

Aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
der Universität zu Köln
Kommissarischer Leiter: Professor Dr. med. A. Karenberg

**Das Skalpell in der modernen Kunst
Chirurgie im Bild
(1920 bis 2020)**

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Universität zu Köln

vorgelegt von
Elisabeth Herb
aus Köln

promoviert am 30. September 2025

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln
2025

Dekan: Universitätsprofessor Dr. med. G. R. Fink

1. Gutachter: Professor Dr. med. A. Karenberg
2. Gutachter: Privatdozent Dr. med. D. Henkel

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Dissertationsschrift ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskriptes habe ich Unterstützungsleistungen von folgenden Personen erhalten:

Professor Dr. med. A. Karenberg

Weitere Personen waren an der Erstellung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt. Insbesondere habe ich nicht die Hilfe einer Promotionsberaterin/eines Promotionsberaters in Anspruch genommen. Dritte haben von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertationsschrift stehen.

Die Dissertationsschrift wurde von mir bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Der dieser Arbeit zugrunde liegenden Arbeiten sind unter Anleitung von Professor Dr. med. A. Karenberg von mir selbst durchgeführt worden.

Erklärung zur guten wissenschaftlichen Praxis:

Ich erkläre hiermit, dass ich die Ordnung zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten (Amtliche Mitteilung der Universität zu Köln AM 132/2020) der Universität zu Köln gelesen habe und verpflichte mich hiermit, die dort genannten Vorgaben bei allen wissenschaftlichen Tätigkeiten zu beachten und umzusetzen.

Köln, den (das Datum bitte nicht handschriftlich einfügen)

Unterschrift:

Danksagung

Ohne die Vergangenheit gibt es weder die Gegenwart noch die Zukunft. Die Kunst ermöglicht es, Wissen und Emotionen über Jahre hinweg weiterzugeben. Seit jeher haben sich Künstler sowohl für die Medizin als auch für die Wissenschaft interessiert – insbesondere die Kunst des 20. Jahrhunderts diente als Inspiration für die Entstehung dieser Doktorarbeit.

Mein tief empfundener Dank gilt Professor Dr. med. A. Karenberg aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, dessen fachliche Expertise und engagierte Begleitung während des gesamten Entstehungsprozesses dieser Arbeit von unschätzbarem Wert war. Die Dissertation unter einer solch feinen Anleitung und professionellen Unterstützung zu kreieren, war für mich nicht nur ein großes Vergnügen, sondern eine wertvolle Erfahrung, die in meinem beruflichen Werdegang zweifelslos wertvoll sein wird.

Ebenso gilt ein besonderer Dank meiner Mama, die mich stets ermutigt und an mich geglaubt hat. Ihre Unterstützung und ihr Vertrauen in mich haben wesentlich dazu beigetragen, dass diese Arbeit in dieser Form entstehen konnte.

Mein Dank gilt auch meiner Familie, die mich mit ihrer Geduld und Zuspruch auf diesem Weg begleitet hat.

Widmung

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	9
1. ZUSAMMENFASSUNG	10
2. EINLEITUNG	12
2.1. Gegenstand der Arbeit	12
2.2. Abgrenzung des Themas	12
2.3. Histogrammatische Übersicht	13
2.4. Fragestellungen und Ziel der Arbeit	16
2.5. Die Chirurgie und ihre künstlerische Repräsentation vor 1920	17
3. MATERIAL UND METHODEN	25
3.1. Vorgehensweise bei der Recherche von Gemälden	25
3.2. Ein- und Ausschlusskriterien von Gemälden	26
3.3. Bildanalyse	26
3.4. Literaturrecherche	28
3.5. Ein- und Ausschlusskriterien bei der Literaturrecherche	28
3.6. Material	29
3.7. Aufbau der Arbeit	29
4. ERGEBNISSE	31
4.1. 1920-1940 Zwischenkriegszeit	31
4.1.1. Francis Dodd: „An Operation for Appendicitis at the Military Hospital, Endell Street, London“ 33	33
4.1.2. Francis Dodd: „An Operation at the Military Hospital, Endell Street: Dr Louisa Garrett Anderson, Dr Flora Murray, Dr Winifred Buckley“	36
4.1.3. Hermann Otto Hoyer: „Thorakoplastik“	39
4.1.4. Hans Odegaard: „Nurse Anesthetist Thora Erichsen“	43

4.1.5.	Henry Fletcher: „A Surgeon Performing an Operation“	46
4.1.6.	Christian Schad: „Operation“	49
4.1.7.	Reginald Brill: „A Surgical Operation“	53
4.1.8.	Joseph Pignone: „A Surgical Operation in which the Surgeon communicates by Microphone with Onlookers“	56
4.1.9.	Dorothy Kay: „Surgery“	59
4.1.10.	Ethel Macmillan: „Operating Room Staff wheeling a Patient back into a Ward after an Operation“	62
4.1.11.	Alfred D.Crimi: „Modern Surgery and Anesthesia“	64
4.2.	1941-1945 Chirurgie an der Front/ Operationen im Zweiten Weltkrieg	67
4.2.1.	Bogdanov Aleksandr Nikolaevich: „Operation im Evakuierungskrankenhaus“	69
4.2.2.	Bogdanov Aleksandr Nikolaevich: „Operation im Evakuierungskrankenhaus“	72
4.2.3.	Pavel Petrovic Sokolov Skalia: „Operation in Institut im. N.W. Sklivosovskovo während der Kriegsjahre“	75
4.2.4.	John Falter: „Submarine Appendectomy“	78
4.2.5.	Julian Levi: „Aseptic Routine“	82
4.2.6.	Julian Levi: „Operating Room“	85
4.2.7.	Irwin D. Hoffmann: „Doctors train too“	87
4.2.8.	Otto Dix: „Die Operation“	90
4.2.9.	Anna Zinkeisen: „McIndoe operating at East Grinstead“	95
4.2.10.	Bernard Perlin: „The Operating Room“	99
4.2.11.	Anna Alexandrovna Kostrova: „Militärskrankenhaus. Operation“	103
4.2.12.	Furman Joseph Finck: „The Babcock Surgical Clinic“	106
4.3.	1946-1960 Nachkriegszeit	110
4.3.1.	Jackson Pollock: „Circumcision“	112
4.3.2.	Barbara Hepworth: „Reconstruction“	115
4.3.3.	Barbara Hepworth: „Blue and Green (Arthroplasty)“	119
4.3.4.	Barbara Hepworth: „Theatre Group No.3“	121
4.3.5.	Barbara Hepworth: „Concentration of Hands“	124
4.3.6.	Barbara Hepworth: „Das Skalpell (II)“	126
4.3.7.	Barbara Hepworth: „Tibia Graft“	128
4.3.8.	Barbara Hepworth: „Vorbereitung“	130
4.3.9.	Charles Alexander Wells: „Operating Scene“	132
4.3.10.	Jacob Lawrence: „Surgery, Harlem Hospital“	135
4.3.11.	Pauline Annesley: „On the Periphery“: a Patient’s View of a Surgical Operation“	139
4.3.12.	William Brooker: „Chirurgie (Die Trennung von siamesischen Zwillingen)“	142
4.4.	1961-1980 Minimalinvasive Revolution	146
4.4.1.	Claude Rogers: „Operation in Progress“	148

4.4.2.	Valerij Vladimirovich Vatenin: „Operation“	151
4.4.3.	Osmund Caine: „The Operation Theatre“	155
4.4.4.	Hans Erni: „Herztransplantation“	158
4.4.5.	May Hyman Lesser: „Open Heart Surgery“	161
4.4.6.	Tang Muli: „Acupuncture Anesthesia“	164
4.4.7.	Maina-Miriam Munsky: „Hüftoperation“	167
4.4.8.	Maina-Miriam Munsky: „Natura Morte“	170
4.4.9.	Maina-Miriam Munsky: „Chirurgen“	173
4.4.10.	Jacob Lawrence: „Ausschnitt aus “Explorations”“	176
4.5.	1981-2000 Vom Skalpell zum Roboter	179
4.5.1.	Klaus Böttger: „Operation“	181
4.5.2.	Wolfgang Hallmann: „Die Menschenverächter“	184
4.5.3.	LeRoy Neiman: „Open Heart Surgery“	189
4.5.4.	Martin Ziegelmüller: „Herzoperation“	192
4.5.5.	Balz Baechi: „Peshawar“	195
4.5.6.	Georgy Bretschneider: „Schönheitsfehler“	199
4.5.7.	Roy Yorke Calne: „Liver Transplant“	202
4.5.8.	Zeng Fanzhi: „Hospital Triptych no. 1“	205
4.5.9.	Keith Holmes: „Cardiothoracic Surgery“	209
4.5.10.	Roy Yorke Calne: „Liver Transplant“	212
4.5.11.	Roy Yorke Calne: „Pittsburgh, Lebertransplantation in Pittsburgh Medical School“	214
4.5.12.	Roy Yorke Calne: „Operation Scene“	217
4.5.13.	Hans Jörg Leu: „Sala Operatoria 1“	219
4.5.14.	Carmel Cauchi: „Surgeons at Work“	223
4.5.15.	Joel Babb: „First Successful Kidney Transplant“	225
4.5.16.	Virginia Powell: “A Surgical Operation to Reconstruct a Patient’s Anterior Cruciate Ligament”	229
4.5.17.	Virginia Powell: „Left Scapular Osteotomy (Shoulder)“	232
4.5.18.	Virginia Powell: „A Surgical Operation: Total Knee Replacement“	234
4.5.19.	Julia Midgley: „Operation“	237
4.6.	2001-2020 Moderne Chirurgie	240
4.6.1.	Damien Hirts: „Surgical Precedure (Maia)“	241
4.6.2.	Diler Yavas: “Ameliyat Surgery“	244
4.6.3.	Avril Thomas: „Focus“	247
4.6.4.	Tomas Castano: „Quirofano“	250
4.6.5.	Emma Cano: „El Equipo de Trauma“	252
4.6.6.	Kuhn Hong: „Surgery in MBingo Hosital, Cameroon“	255
4.6.7.	Roy Tan: „Beauty and Power“	258
4.6.8.	Roy Tan: „Got Guts“	260

4.6.9.	Andrew Seal: „The Art of Medicine“	263
4.6.10.	Edi Matsumoto: „Afternoon Case“	266
4.6.11.	Todd Cooper: „Surgery“	269
4.6.12.	Dr. Kathryn Ko: „Prick“	272
4.6.13.	Avril Thomas: „Mastermind“	275
4.6.14.	Pen Robit: „The Operation“	278
4.7.	Kapitel 7: Chirurgie des 21. Jahrhunderts, was könnte uns erwarten	282
5.	DISKUSSION	283
5.1.	Statistische Aspekte	283
5.2.	Werkaspekte	288
5.3.	Künstlerische Aspekte	291
5.4.	Medizinische Aspekte	298
5.5.	Gender Aspekte	305
5.6.	Kulturhistorische Aspekte	313
6.	ANHANG	317
6.1.	Abbildungsverzeichnis	317
6.2.	Verzeichnis der Diagramme	333
6.3.	Literaturverzeichnis	334

Abkürzungsverzeichnis

Bzw. Beziehungsweise

Ca. Circa

D. h. Das heißt

Etc. Et cetera

Ggf. Gegebenfalls

OP Operation(s)

OPAC Online Public Access Catalogs

OTA Operationstechnische Assistentin

S. u. Siehe unten

1. Zusammenfassung

Das Thema „Chirurgie in der Kunst“ wurde von Medizinhistorikern bislang in zahlreichen Studien bis zur Epochengrenze um 1918 untersucht. Wissenschaftliche Untersuchungen zu Repräsentationen operativer Eingriffe aus der künstlerischen Moderne finden sich hingegen bis heute nur vereinzelt und meist in kasuistischer Form. Ziel der vorliegenden Dissertation ist es daher, erstmals einen materialreichen Überblick zu bildlich gestalteten Operationsszenen der vergangenen 100 Jahre zu geben, diese Werke sowohl in den Kontext der Chirurgie- als auch der Kunstgeschichte einzuordnen und damit eine bestehende Forschungslücke zu schließen. Den Ausgangspunkt der Arbeit bildet dabei die Annahme, dass „erfundene“ Interventionen mit einer gewissen Latenzzeit reale Entwicklungen im Fachgebiet widerspiegeln, emotionale und kognitive Wirkungen auf das Laienpublikum ausüben und nicht zuletzt das „public image“ der Disziplin beeinflussen.

Mithilfe selbst erstellter Ein- und Ausschlusskriterien und durch eine gezielte, mehrsprachige Schlagwortsuche gelang es zunächst, einschlägige Ölgemälde, Aquarelle, Zeichnungen, Radierungen, Graphiken und Murals vorrangig über Suchmaschinen, OPACs und Bilddatenbanken zu identifizieren. Darauf wurden digitale Kopien beschafft, chronologisch geordnet und jedes Kunstwerk anhand Leitfragen beschrieben, jeweils mit einer Kurzbiographie des Künstlers bzw. der Künstlerin. Dank einer stringenten Gliederung verteilen sich diese Bildbeschreibungen gleichmäßig auf sechs Kapitel. Bei der qualitativen und quantitativen Analyse des Gesamtkorpus lag ein besonderes Augenmerk auf medizinischen und kunstwissenschaftlichen, geschlechterhistorischen sowie kulturgeschichtlichen Aspekten.

Zwischen 1920 und 2020 entstanden weltweit mindestens 78 Kunstwerke, die „Surgeons in Action“ zeigen, darunter Arbeiten von Otto Dix, Christian Schad, Jackson Pollock und Barbara Hepworth. Stilistisch reicht das Spektrum vom Postexpressionismus bis zur Pop Art. Manche Künstler hospitierten in Krankenhäusern oder verarbeiteten eigene Erfahrungen als Patienten, um chirurgische Szenen darzustellen. Motivisch dominieren Eingriffe im Bauchraum und am Bewegungsapparat, gefolgt von thorax- und neurochirurgischen Szenen. Besonders häufig stammen die Werke aus Großbritannien, den USA und dem deutschsprachigen Raum. Ikonographisch imponiert oft ein konzentrischer Bildaufbau: Die Hände der Operateure im Zentrum, umgeben von einem Ensemble medizinischer Funktionsträger sowie Instrumenten, Maschinen und anderem OP-Equipment in der Peripherie.

Bei synoptischer Betrachtung der Gemälde von den 1920er Jahren bis ins frühe 21. Jahrhundert lassen sich sechs zentrale Entwicklungen im Bildraum erkennen: (1.) der Wandel

vom heroischen Einzelchirurgen hin zu einem kooperierenden Team einschließlich Assistenten, OP-Schwestern-/Pflegern und anderen Berufsgruppen; (2.) das nahezu vollständige Verschwinden des Patientenkörpers; (3.) die wachsende Prominenz technischer Gerätschaften, auch im Sinne endoskopischer und minimalinvasiver Verfahren; (4.) der unaufhaltsame Siegeszug der Hygienemaßnahmen; (5.) das rückläufige Auftreten von Narkosefiguren und -apparaturen; (6.) eine bestenfalls geringe Zunahme weiblicher Protagonisten, insbesondere nach dem Jahr 2000. Diese Gesichtspunkte werden statistisch über den Zeitverlauf erfasst und historisch interpretiert. Einem tieferen Verständnis dienen knappe Epochenskizzen zu fachlichen Innovationen und disziplinären Entwicklungen, die den einzelnen Kapiteln vorangestellt sind.

Die umfassend dokumentierten Ergebnisse der Arbeit belegen, dass die enge Verbindung zwischen Chirurgie und Kunst keineswegs auf die Vormoderne beschränkt ist. Im Gegenteil: Das Sujet der „Operation“ spielt auch im 20. Jahrhundert und bis zur Gegenwart eine bedeutende Rolle. Die hier erstmals systematisch erfasste und ausgewertete Sammlung argumentiert dafür, realistisch gestaltete Kunstwerke, die chirurgische Szenen als „Momentaufnahmen bei der Arbeit“ zeigen, als wertvolle Quelle der medizinischen Alltagsgeschichte anzusehen und diesen Zeugnissen größere wissenschaftliche Beachtung zu schenken. Nicht zuletzt ermuntern die Resultate, zukünftig weitere Bildquellen in interdisziplinärer Zusammenarbeit zu erschließen.

2. Einleitung

2.1. Gegenstand der Arbeit

Die Dissertation befasst sich mit der Entwicklung der Chirurgie im 20. und frühen 21. Jahrhundert, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf die Darstellung der operativen Disziplin in der Kunst gelegt wird. Im Rahmen der Untersuchung wird eine detaillierte Analyse erstellt, die sich an spezifischen Fragestellungen und Hypothesen orientiert. Die aus den betrachteten Kunstwerken gewonnenen Erkenntnisse werden sorgfältig in den historischen Kontext eingebettet. Ziel dabei ist es nicht nur, die Visualisierung der interventionellen Medizin in bildnerischen Werken zu untersuchen, sondern auch, diese Inszenierungen kritisch zu reflektieren.

Die vorliegende Abhandlung untersucht vorrangig Gemälde, die seit dem Jahr 1920 entstanden sind; somit knüpft diese Arbeit an die bereits existierende Forschung an. Von zentraler Bedeutung ist das Kriterium einer Darstellung von „Chirurgen in Aktion“: Operative Eingriffe bilden deshalb den inhaltlichen Fokus dieser Arbeit. Die Fachbereiche der Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie sowie Neurochirurgie gehören zum Untersuchungsgegenstand und weitere Disziplinen sind von dieser Untersuchung ausgeschlossen.

Der Untersuchungszeitraum umfasst insgesamt 100 Jahre, sodass das Jahr 2020 als Endpunkt gesetzt wird, um die Entwicklung und Veränderung der künstlerischen Repräsentation chirurgischer Eingriffe über ein ganzes Jahrhundert hinweg wissenschaftlich zu betrachten und den Bezug zur Geschichte herzustellen. Es bleibt jedoch anzumerken, dass diese Bildersammlung aus verschiedenen Gründen nicht als erschöpfend betrachtet werden kann und kein Anspruch auf Vollständigkeit besteht.

2.2. Abgrenzung des Themas

Diese Forschungsarbeit nutzt klare, selbstkreierte Ein- und Ausschlusskriterien. Andere Motive und Darstellungsformen als „Chirurgen bei ihrer Tätigkeit“, wie beispielsweise Porträts, finden keine Berücksichtigung. Alle Gemälde, unabhängig vom Entstehungsort oder der ethnischen Zugehörigkeit der Künstlerinnen und Künstler, werden einbezogen, sofern sie thematisch zum Untersuchungsgegenstand passen. Zudem muss der Operateur klar und deutlich zu sehen

sein, und zwar dabei, wie er seinen alltäglichen Beruf ausübt; alternativ kann der Titel des Kunstwerkes eindeutig darauf hinweisen, dass es sich um einen chirurgischen Eingriff handelt.

Medien wie Fotografien, Karikaturen und Skulpturen sind nicht inkludiert. Ebenso mussten aus Gründen der Umfangsbeschränkung bestimmte Fachdisziplinen wie beispielsweise die operative Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Gynäkologie und Urologie von der Untersuchung ausgeschlossen werden. Ein gezielter Blick auf die Repräsentation dieser medizinischen Fachdisziplinen bleibt ein Desiderat der Forschung. Diese Fokussierung ermöglichte eine gezielte und vertiefte Auseinandersetzung mit der Darstellung der Chirurgie in den gewählten Fachbereichen, um eine sowohl quantitativ hinreichend belegte als auch qualitativ fundierte Analyse des Untersuchungsgegenstandes zu gewährleisten.

Eine wissenschaftshistorische Arbeit, die sich mit den oben genannten Fragestellungen und dem zeitlichen Rahmen 1920 bis 2020 befasst, konnte trotz intensiver Suche nicht gefunden werden, jedoch lässt sich nicht ausschließen, dass eine solche Untersuchung existiert.

2.3. Histogrammatische Übersicht

Es stellt sich unweigerlich die Frage, wer bereits vergleichbare Arbeiten durchgeführt hat und welche Erkenntnisse bisher in diesem Bereich dokumentiert sind. Welche wissenschaftlichen Studien liegen vor, und wie umfangreich ist dieser Teil der Forschung? Die Chirurgie nimmt seit jeher einen besonderen Platz in der Medizin ein. Während sie einerseits als die „Königsdisziplin“ der Heilkunde verstanden werden kann, existiert andererseits – insbesondere in der Vergangenheit – der Vergleich mit eher handwerklich geprägten Tätigkeiten. Beschränkt auf den zahnärztlichen Bereich, ist Kerstin Klemm in ihrer in Köln angefertigten Dissertation mit Hilfe von Bildbetrachtungen solchen Fragestellungen nachgegangen.¹

Die vorliegende Untersuchung baut einerseits auf bereits vorhandenen Forschungsarbeiten auf und hat andererseits das dezidierte Ziel, bestehende Lücken zu schließen. Welche Autorinnen und Autoren haben die Darstellung der Chirurgie in der Kunst untersucht und ihre Ergebnisse in einen historischen Kontext gesetzt? Wer hat auf bedeutsame Aspekte hingewiesen oder das Thema wissenschaftlich bearbeitet? Die folgende Übersicht veranschaulicht, dass entsprechende Studien bislang entweder den hier gewählten Zeitraum unberücksichtigt ließen oder sich auf einzelne Aspekte bzw. einzelne Werke konzentrierten.

¹ Klemm 2018

Carstensen et al. Behaupten beispielsweise, dass der individuelle Operateur im 20. Jahrhundert gegenüber früheren Epochen an Bedeutung verloren habe und sich das Verständnis von Chirurgie gewandelt habe: Die Chirurgie werde zunehmend als ein komplexer Prozess wahrgenommen, bei dem ein Team wie eine präzise arbeitende Maschine zusammenwirke.² Ihre Untersuchung, die mehrere historische Epochen umspannt, endet jedoch in den 1920er Jahren. Es liegt daher nahe, diesen Trend im Laufe des restlichen 20. und frühen 21. Jahrhundert weiterzuverfolgen und der Frage nachzugehen, ob sich diese Entwicklung fortgesetzt oder verändert hat. Ferner verfasste der Schweizer Medizinhistoriker Christoph Mörgeli ein Buch, in dem er eine beeindruckende Sammlung an Bildern mit chirurgischem Sujet vorstellt und auch Deutungen dazu präsentiert. Auch er behandelt einen großen Teil der Chirurgiegeschichte³, legt jedoch den Fokus eher auf den Operationssaal als auf den eigentlichen Eingriff oder die daran beteiligten Personen.

Der enorme technische Fortschritt des 19. Und 20. Jahrhunderts ermöglichte zahlreiche neue operative Eingriffe und Behandlungen. Die Künstler begegneten dieser Entwicklung jedoch mit Skepsis: Sie nahmen die kalten, grauen Maschinen wahr und drückten ihre Eindrücke in ihren Bildern aus, wie die Kunsthistorikerin Sandra Abend feststellt.⁴ Es bleibt spannend zu untersuchen, inwieweit sich diese Beobachtung in der vorliegenden Arbeit bestätigt. Interessant ist auch (so erneut Sandra Abend), dass wir bei der Vorstellung eines Chirurgen sofort das Bild einer Person in typischer Berufskleidung – mit Mundschutz, Kittel und Haube – vor Augen haben.⁵ Diese Wahrnehmung wird durch visuelle Medien wie Gemälde geprägt. In diesem Zusammenhang lässt sich treffend von einem „typischen Bild des Chirurgen“ sprechen. Doch wie typisch ist dieses Bild wirklich, und bleibt das Image des Operateurs bestehen?

Zudem erkennen die Chirurgen zunehmend den Nutzen der Malerei für ihren beruflichen Alltag.⁶ Ein prominentes Beispiel dafür ist der Chirurg Roy Calne, der nicht nur für seine medizinischen Errungenschaften, sondern auch für seine künstlerische Begabung bekannt ist. In einem von ihm veröffentlichten Buch beleuchtet Calne – nach Teledo-Pereyra – die Verbindung von Kunst und Chirurgie im Allgemeinen sowie der Transplantationschirurgie im Besonderen.⁷ Er vertritt die Auffassung, dass Organverpflanzungen gleichermaßen als „ars“

² Carstensen, Schadewaldt und Vogt 1983, S. 188-189

³ Mörgeli 1999

⁴ Abend, Antweiler und Eber 2010, S. 144

⁵ Abend, Antweiler und Eber 2010, S.156-158

⁶ Kearns 2019

⁷ Toledo-Pereyra 2009

und „scientia“ zu verstehen sind.⁸ Darüber hinaus hat die enge Zusammenarbeit zwischen Chirurgen und Kunstschaffenden die Entwicklung der medizinischen Lehre maßgeblich gefördert und bereichert.⁹ Künstler wurden beauftragt, komplexe medizinische Texte durch anschauliche Illustrationen zu ergänzen. Dadurch erhielten Chirurgen visuelle Anhaltspunkte, die es ihnen ermöglichten, sich während der Operation oder der Planung von Eingriffen an präzisen Darstellungen zu orientieren. Diese Bilder dienten als wertvolle Hilfsmittel, um theoretische Informationen in die Praxis umzusetzen.¹⁰ Auch wenn diese Illustrationen für Atlanten entstanden, stellen die hier behandelten Kunstwerke „freie“ Kunst dar, die dennoch von Bedeutung ist.

Es erscheint naheliegend, dass die Kunstwelt auf die Chirurgie aufmerksam wurde. Möglicherweise förderte die enge Zusammenarbeit zwischen Künstlern und Medizinern das Interesse an chirurgischen Sujets in der Kunst. Diese Kooperation könnte als Inspiration gedient haben, operative Eingriffe in künstlerischen Darstellungen festzuhalten. Ebenso ist es denkbar, dass Kunstschröpfer dazu angeregt wurden, einen erneuten Blick auf diesen ehemals als „Schreckensdisziplin“ verstandenen Teil der Medizin zu werfen und dabei erkannten, dass sich die Chirurgie in einem konstanten Wandel befand – oder sogar feststellen mussten, dass dieses Feld der Medizin zumindest zeitweise gesellschaftlich missverstanden wurde.

So ist es beispielsweise erwähnenswert, dass Matuschek in Zusammenarbeit mit Düsseldorfer Medizinhistorikern um Heiner Fangerau ein in dieser Dissertation behandeltes Gemälde heranzogen (vgl. Abb. 4-3), um der Frage nachzugehen, wie die standardisierte Verwendung des Mund-Nasen-Schutzes im OP sich historisch entwickelt hat und inwieweit diese Entwicklung mit ihrer bildlichen Repräsentation korreliert.¹¹ Ebenso erweckte Dorothy Kay die Aufmerksamkeit der Mediziner: Ihr größtes Werk widmet sich nämlich der Chirurgie (Abb. 4-9).¹² In Verbindung mit Barbara Hepworths Reihe an Zeichnungen mit chirurgischen Motiven argumentierte Roger Kneebone, dass operative Tätigkeiten den Praktizierenden oft so vertraut sind, dass sie kaum noch bewusst wahrnehmen. Gerade durch Künstler, die die Komplexität und Ästhetik dieser Interventionen einfingen, ließen sich neue Perspektiven auf diesen Beruf gewinnen.¹³

⁸ Toledo-Pereyra 2009

⁹ Toledo-Pereyra 2009

¹⁰ Tsafrir und Ohry 2001, S. 101

¹¹ Matuschek et al. 2020

¹² Gordon und Reed 2014

¹³ Launer 2016

2.4. Fragestellungen und Ziel der Arbeit

Diese Dissertation widmet sich unter anderem folgenden Fragen: Welcher Künstler hat welches Bild geschaffen? Gibt es bevorzugte Zeiträume und identifizierbare Orte, an denen derartige Motive besonders oft aufgegriffen wurden? Wie und warum entschieden sich diese Maler, die Chirurgie in der Kunst festzuhalten? Welche Motivation lag ihrem Schaffen zugrunde, und gab es besondere Hintergründe?

Im Fokus steht damit nicht nur die Frage, wie chirurgische Eingriffe visualisiert werden und welche Interventionen im Vordergrund stehen, sondern auch, welche Details sofort ins Auge fallen und wie diese von der Gesellschaft und von Medizinern interpretiert werden könnten.

Welche weiteren Figuren werden ins Bild gerückt? Wie wird der Operateur dargestellt? Verändert sich sein Image oder wandelt sich das Verständnis des einzelnen Helden? Welche Bedeutung hat die Operationswunde in den untersuchten Kunstwerken? Werden die geltenden Hygienemaßnahmen durch das medizinische Personal beachtet?

Kritisieren oder verhöhnen die Künstler die Chirurgie und das medizinische Personal? Welche Botschaften und Emotionen vermitteln die Kunstwerke? Inwieweit „konkurrieren“ die Chirurgen in den Produktionen mit anderen Bildmotiven wie Instrumenten, Technik und Anästhesisten? In welchem Umfang beeinflussten der Krieg und die Nachkriegszeit die Chirurgie und ihre künstlerische Darstellung?

Ein besonderes Augenmerk gilt auch der Darstellung von Frauen in diesem Beruf: Wie viele Szenen existieren, werden Chirurginnen anders inszeniert als ihre männlichen Kollegen? Malen Künstlerinnen Operateurinnen anders als Künstler Operateure? Werden sie lediglich als Assistenzkräfte gezeigt, oder nehmen sie eine führende Position in der Hierarchie ein? Zudem stellt sich die Frage, wie sich die Darstellung von Patienten verändert: Bleiben sie im Mittelpunkt der künstlerischen Komposition, oder treten sie in den Hintergrund?

Die vorliegende Dissertation geht diesen und vielen weiteren Fragen in den folgenden Kapiteln systematisch nach, um neue Erkenntnisse über die Repräsentation der Chirurgie in der Kunst zu gewinnen.

2.5. Die Chirurgie und ihre künstlerische Repräsentation vor 1920

Das 19. Jahrhundert brachte der Medizin zahlreiche Errungenschaften, insbesondere im Bereich der Chirurgie. Neue Erkenntnisse und operative Verfahren waren nicht nur das Werk raffinierter Wissenschaftler und Ärzten, sondern hingen auch maßgeblich vom damaligen (natur)wissenschaftlichen und technologischen Fortschritt ab.¹⁴ Es bildeten sich erste Fachvereinigungen: So besteht die „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie“ (DGCH) bereits seit 1872 und hat seither maßgeblich zur Entwicklung des Fachgebiets beigetragen.¹⁵

Erstmals konnten Frauen in Europa Medizin praktizieren – einschließlich der Chirurgie. Operateurinnen mischten sich nun peu à peu unter die zuvor männlich dominierte Disziplin.¹⁶ Auch im Militärbereich wurde Platz für weibliche Kolleginnen geschaffen.¹⁷ Chirurgen, die während des Ersten Weltkrieges im Kriegseinsatz tätig waren, standen neuen Herausforderungen gegenüber: Einerseits zwang die Notlage oft zu improvisierten Eingriffen ohne vorherige Leitlinien oder präoperativen Untersuchungen. Andererseits boten diese Umstände neue Freiheiten, um innovative Methoden zu erproben. Diese praktischen Erfahrungen führten zu bedeutenden Fortschritten, ungeahnten Erkenntnissen und einem Durchbruch in vielen Bereichen der Chirurgie der damaligen Zeit;¹⁸ man hatte und nutzte die Chance, Neues auszuprobieren und vorher etablierte Grenzen zu überschreiten.

Bis zur Entdeckung von Anästhetika und Antisepsis/Asepsis wurden größere elektive Eingriffe weitgehend vermieden, da Folgen wie Blutungen und Wundinfektionen gefürchtet waren.¹⁹

Das Wissen über Schmerzbetäubung, die anzustrebende Keimreduktion bzw. –freiheit und die Keimtheorie, ferner die neu aufkommenden Röntgenverfahren, die im 19. Jahrhundert entwickelt wurden, bildeten die Grundlage für die Operationstechniken des 20. Jahrhunderts und die moderne Chirurgie.²⁰ So war das Händewaschen gegen Ende des 19. Jahrhunderts zwar eine Empfehlung, aber noch keine Pflicht.²¹ Bis 1914 trugen Chirurgen weiße Kleidung; erst später wechselte die Farbe zu Grün und schließlich zu dem heute typischen Blau steriler OP-Kleidung.²² Diese Entwicklung führte dazu, dass persönliche Schutzausrüstung („Personal Protective Equipment“ oder auch PPE) für Chirurgen und Chirurginnen zur Norm wurde.²³

¹⁴ Toledo-Pereyra 2008

¹⁵ Gerabek et al. 2005, S. 256

¹⁶ Pastena 1993

¹⁷ Reid 2017, S.4

¹⁸ Reid 2017, S.4-5

¹⁹ Reid 2017, S. 2

²⁰ Riskin et al. 2006

²¹ Salassa und Swionkowski 2014

²² Belkin 1998

²³ O'Donnell et al. 2020

Die Praxis der Asepsis wurde in Deutschland von Richard von Volkmann (1830-1889)²⁴ eingeführt, der Karbolsäure zur Desinfektion von chirurgischem Besteck und der Hände des medizinischen Personals nutzte.²⁵ Da diese Methode gesundheitliche Schäden verursachte, war die Entdeckung von Curt Schimmelbusch (1860-1895)²⁶ in den 1880er Jahren von großer Bedeutung: Er entwickelte die effizientere Dampfsterilisation.²⁷ Zusätzlich trugen die Bemühungen von Paul Friedrich (1864-1916)²⁸, der die Handschuhe in Deutschland einföhrte, sowie auch von Paul Fürbringer (1849-1930)²⁹, der gegen Ende des 19. Jahrhunderts die erste Jodtinktur zur Vorbereitung der Operationsstelle verbreitete, maßgeblich zu einer effektiven Asepsis bei.³⁰

Auch auf anderen Bereichen der Chirurgie wurden wichtige Fortschritte erzielt. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts, etwa gleichzeitig mit dem Blutersatz, wurde die erste Idee der Anastomosierung von Blutgefäßen dokumentiert und 1912 mit dem Nobelpreis ausgezeichnet.³¹ ³² Diese Methode eröffnete der kardiovaskulären Chirurgie neue Wege.³³ Insgesamt bildeten die Erkenntnisse aus dem 19. Jahrhundert von William Thomas Green Morton (1819-1868)³⁴ zur Äthernarkose, James Young Simpson (1811-1870)³⁵ zur Chloroformnarkose, Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865)³⁶ zur Wundinfektion, Rudolf Virchow (1821-1902)³⁷ zur Zellularpathologie, Joseph Lister (1827-1912)³⁸ zur Antisepsis, Johann Friedrich August von Esmarch (1823-1908)³⁹ zur Blutleere, Robert Koch (1843-1910)⁴⁰ zur Bakteriologie sowie Ernst von Bergmann (1836-1907)⁴¹ zur Asepsis die wesentliche Basis für die Chirurgie des 20. und 21. Jahrhunderts.⁴²

Auch die Künstler hatten die Entfaltung der operativen Disziplinen nicht ignoriert und stellten gerne und oft chirurgische Szenen dar. Viele dieser Bilder sind nicht nur kunsthistorisch

²⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] a

²⁵ Eckart 2004, S.215

²⁶ Hess 2005, S.779-780

²⁷ Eckart 2004, S.215-216

²⁸ Anonym 2023 [Artikel zu Geschichte vor 1920] a

²⁹ Stürzbecher 1961, S.690-691

³⁰ Eckart 2004, S.216

³¹ Stehlik et al. 2018

³² DiBardino 1999

³³ Stehlik et al. 2018

³⁴ Anonym 2024 [Artikel zu Geschichte vor 1920] a

³⁵ Anonym 2024 [Artikel zu Geschichte vor 1920] b

³⁶ Weiß 2013

³⁷ Eckelmann 2014

³⁸ Cartwright 2024

³⁹ Nees o. J.

⁴⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] b

⁴¹ Gerst 2007

⁴² Gerabek et al. 2005, S.256

bedeutend, sondern dokumentieren auch medizinische Innovationen und machten sie einem breiteren Publikum zugänglich.

Ein Beispiel ist das Ölgemälde „The Gross Clinic“ des US-Amerikaners Thomas Eakins (1844-1916)⁴³ aus dem Jahr 1875.⁴⁴ Obwohl es als Porträt gilt, zeigt es eine Gruppe von Medizinern, die eine Intervention bei einer Osteomyelitis des Femurs im Sinne eines Débridement vornehmen (Abb. 3-1). Im Mittelpunkt steht Dr. Samuel D. Gross während einer Operationsvorlesung am „Jefferson Medical College“ in Philadelphia. Er ist der Einzige stehende Mediziner unter seinen sitzenden Kollegen und blickt vom Eingriff ab. In seiner rechten Hand hält er ein blutverschmiertes Skalpell, während er seinen linken Arm auf der Patientenliege abstützt. Auffällig ist, dass weder das Operationsfeld noch die Instrumente oder die Kleidung der Operateure steril sind; niemand trägt Mundschutz oder Handschuhe.

⁴³ Weinberg 2004

⁴⁴ Hoakley 2022



Abb. 3-1

Dreizehn Jahre später schuf der russische Maler Ilya Efimowich Repin (1844-1930)⁴⁵ das Werk „Der Chirurg E. Pavlov im Operationssaal“.⁴⁶ Dargestellt ist der titelgebende Unfallchirurg inmitten seines großen Teams (Abb. 3-2). Mit Hammer und Meisel traktiert der Arzt eine

⁴⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] c

⁴⁶ Anonym 2016 [Artikel zu Geschichte vor 1920]

gestreckte untere Extremität. Nicht weniger als 12 Personen versammeln sich in einem hell erleuchten Operationssaal. Die dichte Anordnung der Beteiligten betont sowohl die Bedeutung des Eingriffs als auch den hohen „Personalbedarf“, den er erfordert. Die Hälfte der Anwesenden trägt eine Haube, jeder ist in einen weißen Kittel oder eine saubere weiße Schürze gekleidet. Eine Mund-Nasen-Bedeckung ist jedoch bei keinem von ihnen zu sehen. Die hellen Farben der Szenerie erzeugen eine saubere, fast sterile Atmosphäre. Durch die ringförmige Anordnung der Figuren um das Zentrum des Geschehens und ihre konzentrierte Aufmerksamkeit verheilen der Gruppe einen ausgesprochen professionellen Eindruck – auch ohne die Einhaltung moderner Hygienemaßnahmen.



Abb. 3-2

Der kurz darauf entstandene Stahltisch „In der chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin“ (1891) von Werner Zehme (1859-1924)⁴⁷ beeindruckt ebenfalls (Abb. 3-3).⁴⁸ Auf engem Raum drängen sich etliche Zuschauer – noch ergänzt durch mitschreibende Medizinstudenten – um einen Patienten und einen Operateur; sie alle verfolgen das zu erwartende Spektakel. Das Gemälde dokumentiert ein besonderes Ereignis und verewigt die Personen und das Geschehen für die Nachwelt: Im Mittelpunkt steht der renommierte Chirurg und damalige Klinikdirektor Ernst von Bergmann, der im Operationssaal den Eingriff erklärt. Die

⁴⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] d

⁴⁸ Anonym 2023 [Artikel zu Geschichte vor 1920] b

Knochensäge in seiner Hand lässt keinen Zweifel: Eine Amputation steht bevor. Die große Anzahl an Anwesenden unterstreicht nicht nur die Bedeutung des abgebildeten Professors, sondern auch seine Stellung in der Ära der „heroischen Chirurgie“.

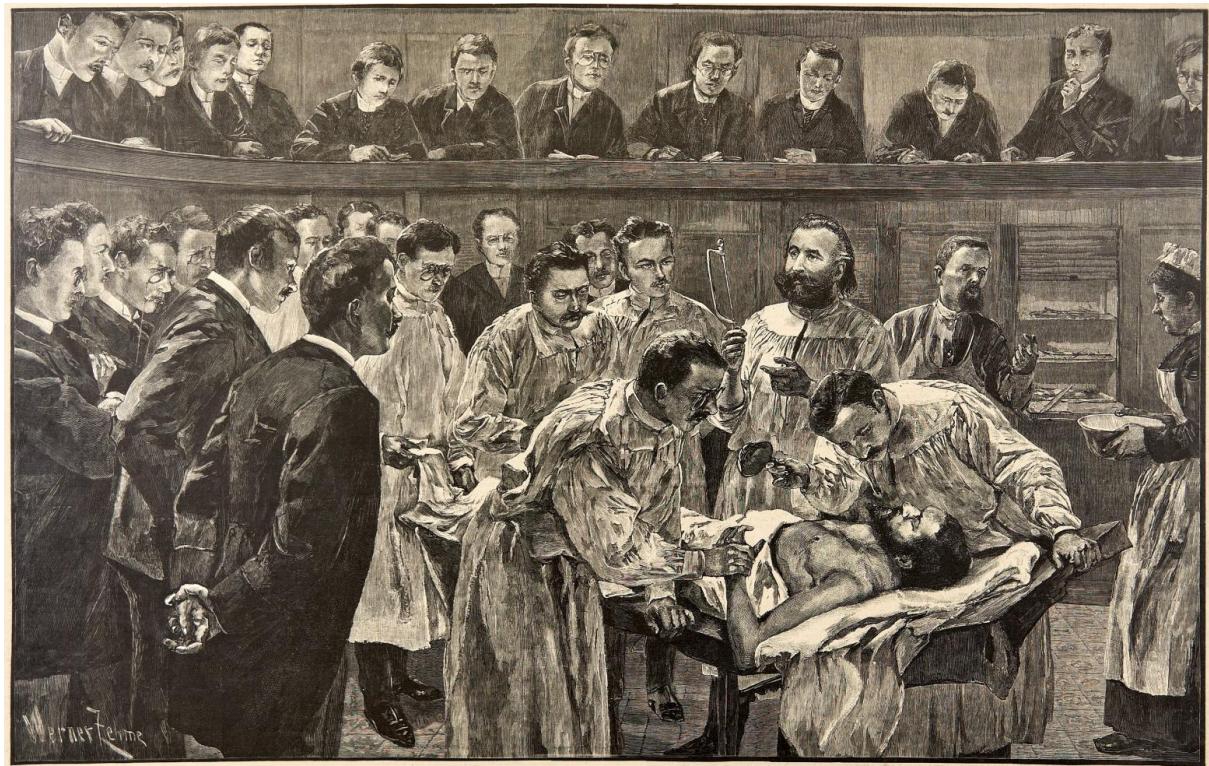


Abb. 3-3

Das Werk „Prof. Ernst v. Bergmann in der Königlichen chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin“ aus dem Jahr 1906 zeigt eine chirurgische Lehrveranstaltung in einem Amphitheater (Abb. 3-4).⁴⁹ Der Künstler Franz Skarbina (1849-1910)⁵⁰ hielt damit 15 Jahre nach Zehme erneut ein wichtiges Ereignis aus dem Leben des weltberühmten Chirurgen fest. Um den Operationstisch gruppiert sich das medizinische Team, während Studenten und weitere Zuschauer das Geschehen aus dem Hintergrund verfolgen. Von Bergmann, nun deutlich gereifter, trägt ebenso wie seine Kollegen einen weißen Kittel. Mit erhobener linker Hand, fast in einer „Prediger-Pose“, richtet er seinen Fokus klar auf die Zuhörenden. Der Patient, dessen Gesicht dem Betrachter zugewandt ist, liegt von weißen Tüchern bedeckt auf dem OP-Tisch. Mehrere Hände greifen bereits in Richtung seines Körpers, während auf einem Rolltisch chirurgische Instrumente bereitliegen. Im Vordergrund rechts arbeiten Krankenschwestern, die eine zum Zweck der Sterilisation verwendete „Trommel“ vor sich haben – ein deutlicher Hinweis auf den Fortschritt der Asepsis, auch wenn der Mundschutz noch fehlt. Skarbina

⁴⁹ Gourgey 2024

⁵⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] e

kreierte eine ebenso professionelle wie seriöse Atmosphäre, in der sowohl mündliche Erläuterungen als auch eine lehrreiche Demonstration dargestellt werden.



Abb. 3-4

Ein kurzer Blick auf „Les Chirurgiens“ des französischen Post-Impressionisten Edouard Vuillard (1868-1940)⁵¹ aus dem Jahr 1914 soll diese einleitende Bilderserie abschließen (Abb. 3-5). Einer anderen Quelle zufolge lautet der Titel des Bildes „Professor Gosset bei der Operation“.⁵² Vor dem Betrachter entfaltet sich eine Szene, die das Wesen der operativen Tätigkeit einzufangen versucht: Ein Patient wird von einer großen Gruppe von Experten einem offenbar komplexen Eingriff unterzogen. Da geht es sowohl um theoretisches Wissen als auch um praktisch-handwerkliche Fähigkeiten, die sich die Beteiligten über Jahre hinweg aneignen mussten.⁵³ Eine besondere Rolle spielt bereits die Anästhesie: Im Vordergrund des Gemäldes nimmt der Narkosearzt einen prominenten Platz am Kopfende des OP-Tisches ein; mithilfe

⁵¹ Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] f

⁵² Schadewaldt et al. 1967, S. 247

⁵³ Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] g

einer gut zu erkennenden Äthermaske sorgt er dafür, dass der Kranke während dieser Operation betäubt bleibt⁵⁴ – was zu den eingangs dieses Kapitels genannten „Säulen der Chirurgie“ zählt und es überhaupt erst ermöglichte, solch invasive Eingriffe vorzunehmen.



Abb. 3-5

Seit Jahrhunderten werden operative Interventionen bildlich dargestellt und somit dokumentiert. Medizin- und Kunsthistoriker haben, wie aus den Ausführungen zum Forschungsstand hervorgeht, diese „Bildgeschichte der Chirurgie“ jedoch bislang nur bis etwa 1920 verfolgt und rekonstruiert. Die Fünf hier (aus sehr vielen Darstellungen) ausgewählten künstlerischen Beispiele sollen verdeutlichen, dass das Sujet zu Beginn des 20. Jahrhunderts bereits eine gewisse Tradition aufwies und zugleich in vielfältigen zeitgenössischen Darstellungsweisen Ausdruck fand. Wie sich diese medialen Repräsentationen vor dem Hintergrund der Fachgeschichte in den darauffolgenden 100 Jahren entwickelten, wird auf den folgenden Seiten dieser Dissertation untersucht.

⁵⁴ Schadewaldt et al. 1967, S.247

3. Material und Methoden

Die Recherche für diese Arbeit lässt sich in zwei Bereiche unterteilen: Zum einen handelt es sich um das Sammeln von Kunstwerken bzw. digitaler Kopien dieser, zum anderen um die Literaturrecherche.

3.1. Vorgehensweise bei der Recherche von Gemälden

Zu Beginn der Untersuchung lag der Fokus auf dem Sammeln von geeigneten Bildern. Die aktive Recherche nach relevanten Kunstwerken begann im August 2022 und wurde intensiv bis zum Januar 2023 fortgeführt. Zunächst erfolgte die Recherche im Internet über PubMed, blieb jedoch erfolglos. Anschließend wurden Suchfragen über Google Bildersuche, ArtUK und PaintHealth sowie unter Zuhilfenahme der National Library of Medicine Digital Collections, AskArt, SaatchiArt und GettyImages durchgeführt, was schließlich die gewünschten Ergebnisse erbrachte.

Dabei wurden folgende Schlagwörter in verschiedenen Sprachen verwendet:

„doctor“, „surgeon“, „medical worker“, „medic“, „team“, „men“, „therapist“, „hospital“, „clinic“, „institution“, „operating room“, „OR“, „cardiologist“, „general surgery“, „trauma surgery“, „orthopedic surgery“, „heart surgery“, „thoracic surgery“, „patient“, „science“, „history“, „healthcare“, „realism“, „expressionism“, „medicine“, „illustration“, „art“, „painting“, „drawing“, „20th century“, „21st century“, „europe“, „america“, „asia“, „russia“, „medico“, „cirujano“, „hospital“, „sala de operaciones“, „arte“, „pintura“, „siglo 20“, „siglo 21“, „médecin“, „chirurgien“, „hôpital“, „salle d'opération“, „art“, „peintures“, „20e siècle“, „21e siècle“, „医生“, „外科医生“, „医院“, „手术室“, „艺术“, „绘画“, „врач“, „хирург“, „больница“, „операционная“, „искусство“, „картины“, „операция“, „лечение“, „21 век“, „20 век“, „Arzt“, „Chirurg“, „Operationssaal“, „Krankenhaus“, „Klinik“, „Chirurgie“, „Unfallchirurgie“, „Thoraxchirurgie“, „Allgemeine Chirurgie“, „Bauchchirurgie“, „Kunst“, „Malerei“, „Gemälde“, „Illustration“, „20. Jahrhundert“, „21. Jahrhundert“, „Stillleben“, „Geschichte“, „Gesundheitswesen“, „Europa“.

Die suchbegriffe wurden mithilfe der Operatoren AND und OR kombiniert, wobei pro Suche jeweils nur eine Sprache verwendet wurde. Synonyme, wie „medic“, „medical worker“ und „doctor“ wurden entweder ausgetauscht oder mit OR verknüpft. Die Verwendung der Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch, Chinesisch und Russisch sollte eine möglichst breite Sammlung zusammenzustellen und viele „Schätze“ entdecken.

3.2. Ein- und Ausschlusskriterien von Gemälden

Die Einschlusskriterien für die Gemälde umfassten vier Hauptaspekte: Erstens musste die Entstehungszeit zwischen 1920 und 2020 liegen. Zweitens sollen die Werke therapeutische und diagnostische chirurgischen Prozeduren darstellen. Drittens mussten die Szenen Chirurgen und das operierende Team in Aktion zeigen – möglichst also bei der „Arbeit“ an einer Patientin oder einem Patienten. Viertens zählten zu den einbezogenen Fachbereichen die Viszeral-, die Thorax-, die Trauma- bzw. orthopädische Chirurgie und die Neurochirurgie. Jene Bilder, die vor 1920 gemalt worden sind und während der Recherche entdeckt, blieben zunächst unberücksichtigt und nach Reevaluation gegebenenfalls einem einführenden Kapitel vorbehalten, um eine Kontinuität der künstlerischen Repräsentation operativer Sujets zu verdeutlichen und einen zeitlichen Übergang zum Gegenstand dieser Dissertation herzustellen. Zudem wurden bewusst auch Werke weniger bekannter Künstler einbezogen. Definitiv ausgeschlossen wurden Produktionen, die vor dem Jahr 1900 bzw. 1880 entstanden, sowie auch solche, die keine „Chirurgen in Aktion“ darstellen. Kreationen mit Operationsszenen, welche in Fachbereiche wie Gynäkologie, Geburtshilfe, Ophthalmologie und Otorhinolaryngologie fallen, konnten ebenfalls keine Aufnahme finden, ebenso wenig alle anatomischen Sektionen. Es gab hingegen keine Ausschlusskriterien bezüglich der geographischen Region, in der die Werke entstanden sind; daher untersucht die vorliegende Dissertation grundsätzlich Arbeiten von Künstlern aus allen Kulturen und Ländern. Bilder, denen kein Künstler zugeordnet werden konnte, sind nicht inkludiert, genauso sind nur einzelne Werke mit historisierendem Sujet aufgeführt. Illustrationen, die weder online noch in gedruckter Form veröffentlicht wurden, blieben ebenfalls ausgeschlossen. Computergrafiken, Skulpturen, Fotos und Karikaturen werden in dieser Arbeit nicht berücksichtigt.

Parallel zur Ausarbeitung der Bildanalysen und anderer Textabschnitte wurde weiterhin nach passenden Gemälden recherchiert, wobei der Schwerpunkt zunehmend auf der Zusammenstellung der Texte lag. Die Bildersuche endete im Juni 2024.

3.3. Bildanalyse

Die Bildanalyse verfolgt das Ziel, detailliert herauszuarbeiten, wer und was in den untersuchten Kunstwerken dargestellt sind und wo die jeweilige Szene spielt. Ein zentraler Aspekt war dabei die Identifikation des Hauptmotivs, also jenes Elements, der den Fokus der Darstellung bildet. Darüber hinaus wird – zumindest in Ansätzen und soweit mit vertretbarem Aufwand möglich – untersucht, was den Künstler zur Schaffung genau dieser Kreation veranlasste – sei es ein historisches Ereignis, eine persönliche Erfahrung oder eine symbolische Bedeutung. Der wesentliche Gesichtspunkt ist somit nicht nur die Frage, wie operative Eingriffe dargestellt

werden und welche Interventionen im Vordergrund stehen, sondern auch, welche Details sofort ins Auge springen und wie diese von einem allgemeinen Publikum („der Gesellschaft“) im Gegensatz zu Medizinern interpretiert werden könnten.

Ein weiterer wichtiger Punkt der Analyse betrifft die Identifizierung von Trends oder besonderen Elementen, einschließlich ihrer Übereinstimmung oder ihres In-Gegensatz-Stehens zur „medizinischen Realität“. Auch Einzelfragen wie zum Beispiel die Farbpalette werden beleuchtet, wobei die Wirkung der Farben und die Kraft der Atmosphäre des Bildes entstehende Anmutung Berücksichtigung finden. Welche Emotionen oder Eindrücke entstehen durch die gewählten Farbtöne und deren Kombination?

Darüber hinaus untersucht diese Arbeit die Technik und das verwendete Material der jeweiligen Kunstwerke. Hierbei geht es darum zu verstehen, wie die künstlerischen Mittel eine bestimmte Atmosphäre schaffen und welche Wirkung sie auf den Betrachter ausüben. Ob feine Pinselstriche, grobe Strukturen oder besondere Materialmischungen – jede gestalterische Entscheidung der Künstlerin oder des Künstlers beeinflusst die Gesamtwirkung des Werks bei und wird in die Analyse einbezogen.

Auch aus medizinischer Perspektive erfolgt eine gründliche Betrachtung der Gemälde. Dabei wird analysiert, welche Art von Operation dargestellt wird und wer die Operateure sind. Es wird betrachtet, aus welchem Personal das Team besteht und wie die Anästhesie in der Szene repräsentiert ist. Besonders aufschlussreich ist die Frage, welche Bedeutung der Narkose beigemessen wird: Steht sie im Zentrum der Aufmerksamkeit oder bleibt sie eher im Hintergrund?

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Geschlechterverteilung innerhalb des dargestellten Personals: Welche Rolle nehmen Frauen und Männer ein und wie werden ihre Aufgaben visuell veranschaulicht? Besonderes Augenmerk gilt der Darstellung von Frauen im Operationssaal: Werden sie lediglich als assistierende Kräfte abgebildet, oder nehmen sie im Verlauf der letzten zehn Jahrzehnte zunehmend eine führende Position ein? Ebenso wird analysiert, wie sich die Inszenierung der Patienten entwickelt hat: Bleiben sie im Mittelpunkt der künstlerischen Komposition oder treten sie in den Hintergrund? Diese Dissertation geht den oben aufgeführten und weiteren Fragen systematisch nach und eröffnet dabei neue Perspektiven auf die Beziehung zwischen Kunst und Chirurgie.

Neben der künstlerischen Darstellung der operativen Medizin wird beleuchtet, wie medizinische Praktiken und Fortschritte in der bildenden Kunst reflektiert und interpretiert werden. Ergänzend dazu wurde eine gezielte Recherche durchgeführt, um relevante Publikationen zu identifizieren, die die hier aufgeführten Kunstwerke thematisieren, analysieren und ggf. interpretieren.

3.4. Literaturrecherche

Die Literaturrecherche umfasste eine systematische Analyse vorhandener Publikationen in den Datenbanken Pubmed, ScienceDirect und Springer. Diese Datenbanken decken einen umfangreichen Teil der medizinischen Fachliteratur ab und gelten als zuverlässig. Zunächst wurden Begriffe wie „Geschichte der Medizin“, „Geschichte der Chirurgie“, „Meilensteine der Chirurgie“ verwendet. Aufgrund unzureichender Ergebnisse wurde der Suchumfang erweitert und zusätzliche Schlagwörter wie „Anästhesie“, „medizinische Technik“ etc. einbezogen. Diese Termini wurden sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache genutzt. Nach der ersten systematischen Durchsicht wurden Lücken entdeckt, die durch eine erneute Recherche weitgehend geschlossen werden konnten.

Informationen für die Kurzbiografien der Künstler wurden hauptsächlich online recherchiert, teilweise auf den Homepages der Künstler, in den Datenbanken von Museen sowie in mehreren Kunstnetzwerken wie Artnet. Darüber hinaus erwies sich der Bestand der Literatur im Kunsthistorischen Museum Ludwig sowie im Kunsthistorischen Institut der Universität Köln als besonders wertvoll. Zahlreiche gedruckte Werke enthielten relevante Informationen für diese Arbeit.

Die aktive Literaturrecherche begann im Oktober 2023 und lief bis April 2024. Die Literaturauswertung erstreckte sich parallel bis einschließlich Juli 2024.

3.5. Ein- und Ausschlusskriterien bei der Literaturrecherche

Da die in dieser Dissertation untersuchten Bilder den Zeitraum von 1920 bis 2020 abdecken, wurde auch die zugrunde liegende Literatur entsprechend eingegrenzt. Berücksichtigt wurden Originalarbeiten in Aufsatzform, Bücher, Buchbeiträge sowie Online-Artikel, die den Stand der Forschung beschreiben und zur Fragestellung dieser Dissertation beitragen. Zudem fanden Arbeiten Berücksichtigung, die die Geschichte der Chirurgie oder die Darstellung der operativen Medizin in der Kunst thematisieren. Auch Peer-Review-Beiträge, sowohl in digitaler als auch in gedruckter Form, wurden in die Analyse einbezogen.

Ausgeschlossen wurden Beiträge, die entweder nicht zugänglich oder nicht in vollem Umfang verfügbar waren, deren wissenschaftliche Glaubwürdigkeit zweifelhaft erschien oder die thematisch keinen relevanten Bezug zur Dissertation aufwiesen.

3.6. Material

Für die Arbeit standen ein privater Computer sowie die Programme Word, Excel und Google Drive zur Speicherung und Verwaltung von Dokumenten und Dateien zur Verfügung. Darüber hinaus boten die Kunst- und Museumsbibliothek Köln, das Institut für Kunstgeschichte der Universität Köln sowie die Bibliothek des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin wertvolle Ressourcen für umfassende Recherchen. Ein privates Büro diente zudem als ruhiger Arbeitsplatz für konzentriertes wissenschaftliches Arbeiten.

Diese Dissertation ist keineswegs erschöpfend. Das Ziel lag darin, eine fundierte und gesicherte Grundlage zu schaffen, um die Darstellung der „Surgeons in Action“ für die Leserschaft nachvollziehbar und gewinnbringend aufzubereiten. Ebenso wurde angestrebt, eine bestehende Lücke in der historischen Forschung zu schließen.

3.7. Aufbau der Arbeit

Zu Beginn wird eine Einleitung das Thema vorstellen und in den Forschungsgegenstand einführen. Hier werden die zentralen Forschungsfragen formuliert und die Ziele der Arbeit dargelegt. Zudem wird die Relevanz der Untersuchung aufgezeigt und ihre Eibettung in den wissenschaftlichen Kontext verdeutlicht. Diese Einleitung ermöglicht es den Leserinnen und Lesern, den Rahmen der Arbeit zu erfassen und die Bedeutung der untersuchten Fragestellungen einzuordnen.

Ein anschließender Exkurs zur Geschichte der Chirurgie an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert vertieft das Verständnis der Thematik. Er verdeutlicht, dass es bereits vor 1920 zahlreiche bedeutende wissenschaftliche Entwicklungen hab und dass Chirurgen schon damals ein wiederkehrendes Motiv in der Kunst waren.

Daraufhin werden die Methodik sowie das verwendete Material, die dieser Arbeit zugrunde liegen, ausführlich erläutert.

Der Hauptteil der Dissertation ist thematisch und chronologisch gegliedert, um die umfangreiche Sammlung an Kunstwerken und Literatur, die sich über ein Jahrhundert erstreckt, systematisch zu strukturieren. Die Gemälde werden chronologisch in die jeweiligen Kapitel eingeordnet, wobei jedes Kapitel sowohl die künstlerischen Produktionen als auch relevanten wissenschaftlichen Arbeiten behandelt.

Angesichts der tiefgreifenden historischen Auswirkung des Zweiten Weltkriegs ist ein eigenes Kapitel den zwischen 1940 und 1946 entstandenen Werken gewidmet. Der darauffolgende Abschnitt behandelt die Jahre bis 1960. Daraus ergibt sich folgende Struktur:

- Kapitel 4.1: 1921-1940

- Kapitel 4.2: 1941-1945
- Kapitel 4.3: 1946-1960
- Kapitel 4.4: 1961-1980
- Kapitel 4.5: 1981-2000
- Kapitel 4.6: 2001-2020

Diese Gliederung ermöglicht eine klare und nachvollziehbare Darstellung der künstlerischen Entwicklungen der Chirurgie über die verschiedenen Epochen und Jahrzehnte hinweg.

Jedes Kapitel beginnt mit einer prägnanten Darstellung der wichtigsten medizin- und chirurgiehistorischen Entwicklungen des jeweiligen Zeitabschnitts. Diese Einleitungen betonen die wesentlichen Ergebnisse und Veränderungen innerhalb des chronologischen Rahmens und bieten den Leserinnen und Lesern einen klaren Überblick. Anschließend folgen die jeweiligen Biografien der Künstler sowie die detaillierten Bildbeschreibungen und -analysen.

Auf den chronologisch gegliederten Hauptteil der Dissertation folgt eine umfassende Diskussion, die eine gezielte Zusammenschau der gesamten Arbeit vor dem Hintergrund der (durchaus schmalen) einschlägigen Literatur darstellt. Hier werden die ursprünglichen Hypothesen und Forschungsfragen systematisch analysiert und beantwortet. Es wird untersucht, inwiefern die gestellten Fragen durch die vorangegangenen Kapitel geklärt wurden und welche neuen Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Diese Diskussion dient dazu, die Arbeit in einen größeren Kontext zu stellen und die Bedeutung der Ergebnisse im Hinblick auf die Verbindung von Kunst, Chirurgie und historischer Entwicklung zu verdeutlichen.

Den Abschluss der Dissertation bilden das Abbildungsverzeichnis, das Verzeichnis der Diagramme und das Literaturverzeichnis. Ersteres bietet eine übersichtliche Zusammenstellung aller im Text behandelten Kunstwerke mit Details wie Künstler, Werktitel und Entstehungsjahr. Falls verfügbar, werden zudem Informationen zu Maßen, Material und aktuellem Standort der Bilder angeführt. Das Diagrammverzeichnis enthält eine Zusammenstellung der visuellen Darstellungen und Analysen der Ergebnisse. Das Literaturverzeichnis listet sämtliche Quellen auf, die im Verlauf der Arbeit zitiert oder herangezogen wurden; es ermöglicht den Leserinnen und Lesern, die verwendete Fachliteratur nachzuvollziehen und ggf. weiterführende Recherchen durchzuführen.

Diese Verzeichnisse tragen zur Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Forschung bei und unterstreichen zugleich die Sorgfalt und den wissenschaftlichen Anspruch der Dissertation.

4. Ergebnisse

4.1. 1920-1940 Zwischenkriegszeit

Nach dem Ersten Weltkrieg erzielte die Chirurgie bemerkenswerte Fortschritte. Die unter den extremen Bedingungen des Krieges gewonnenen Erkenntnisse führten zu einer Vielzahl innovativer Ideen und einem verstärkten Drang, neue Methoden zu erproben.⁵⁵

Die Einführung moderner Waffen, die vorwiegend explosives Material abfeuerten, brachte neuartige Wunden und Verletzungen mit sich, die die Mediziner vor immense Herausforderungen stellten.⁵⁶ Insbesondere die Behandlung biologischer und chemischer Kriegsverletzungen erwies sich als komplex und weitgehend unerforscht, sodass das vorhandene Wissen nur begrenzt hilfreich war.⁵⁷

Bis zum Jahr 1920 hatte sich die Verwendung von Handschuhen bei Operationen weitgehend etabliert. Dennoch arbeiteten laut Hernigou bis 1939 noch immer etwa 30% der Unfallchirurgen ohne Handschuhe, was die zögerliche Akzeptanz selbst grundlegender hygienischer Maßnahmen verdeutlicht.⁵⁸

Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden spezielle Masken für den Operationssaal entwickelt, die sich rasch als Standard etablierten.⁵⁹ In Deutschland wurde der Mundschutz bereits in den 1920er Jahren eingeführt und verbreitete sich schnell in der chirurgischen Praxis.⁶⁰

Im Jahr 1927 führte Dr. Robinson die erste Lobektomie durch,⁶¹ wobei einige Quellen behaupten, dass Hugh Morriston Davies (1879-1965)⁶² bereits 1912 diese bahnbrechende Operation erfolgreich durchgeführt hatte.⁶³

Ebenso entwickelten Sergei Sergejewitsch Bryukhonenko (1890-1960)⁶⁴ und Terebensky in der Sowjetunion die erste kardiopulmonale Bypass-Maschine,⁶⁵ die einen wesentlichen Grundstein für die Weiterentwicklung der Herzchirurgie im Osten legte.⁶⁶

Ebenso etablierte sich die Anästhesie stetig und erhielt immer mehr Bedeutung. Das Gemälde von Kay (Abb. 4-9) verdeutlicht diesen Fortschritt eindrucksvoll: Die Chirurgen können nun

⁵⁵ Reid 2017, S.7

⁵⁶ Rich und Burris 2005

⁵⁷ Rich und Burris 2005

⁵⁸ Hernigou 2022

⁵⁹ Salassa und Swionkowski 2014

⁶⁰ Matuschek et al. 2020

⁶¹ Gerabek et al. 2005, S.1397

⁶² Jones 2001

⁶³ Naef 1993

⁶⁴ Boettcher und Alexi-Meskishvili 2003

⁶⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Chirurgiegeschichte] a

⁶⁶ Glyantsev, Pogopolsky und Tchantchaleishvili 2018

ungehindert ihrer Arbeit nachgehen. Angesichts der Tragweite dieser Errungenschaft ist es kaum verwunderlich, dass dieses Werk als das größte Kunstwerk der Künstlerin gilt.⁶⁷

⁶⁷ Gordon und Reed 2014

4.1.1. Francis Dodd: „An Operation for Appendicitis at the Military Hospital, Endell Street, London”



Abb. 4-1

Der britische Künstler Francis Dodd kam 1874 zur Welt und studierte Kunst an der „Glasgow School of Art“. Durch eine Studienförderung war es ihm möglich mehrere Länder Europas zu bereisen und seinen künstlerischen Horizont zu erweitern.⁶⁸ ⁶⁹ Während des Ersten Weltkriegs malte er zahlreiche Bilder, die sich mit den Auseinandersetzungen auf dem Schlachtfeld und deren Folgen befassten.⁷⁰ ⁷¹ Die hier analysierte Kreidezeichnung entstand als Auftragsarbeit und zeigt eine Operationsszene im Militärkrankenhaus an der Endell Street im Londoner West End. Das Werk wurde 1920 angefertigt und befindet sich heute in der „Wellcome Collection“.⁷²

Aus einer schräg seitlichen Perspektive erfasst der Betrachter sieben Personen, die gemeinsam an einer chirurgischen Intervention arbeiten. Im Zentrum steht eine Chirurgin, die mit beiden Händen in das bereits geöffnete Abdomen greift. Sie, wie auch die ihr gegenüberstehende Kollegin, sind in Haube, Mundschutz und kurzärmelige Kittel gekleidet und blicken konzentriert auf die Wunde hinab. Beide tragen Handschuhe. Rechts im Bild hat der Künstler eine Assistentin bzw. eine OP-Schwester platziert, die im Profil zu sehen ist. Auch sie trägt weiße Handschuhe und richtet ihren Blick auf die Operationsstelle.

Am unteren rechten Bildrand, am Kopfende des OP-Tisches, sitzt eine Narkoseschwester (oder eine spezialisierte Ärztin). Sie hält mit den Händen etwas in der Nähe des Kopfes des Patienten fest – möglicherweise eine Maske zur Inhalation eines Narkosemittels. Sie wirkt älter als die übrigen Personen im Raum und fällt durch die Anordnung im Vordergrund sowie durch ihre sitzende Haltung besonders auf.

Der Patient selbst ist nicht sichtbar und größtenteils von weißen Tüchern bedeckt. Die Silhouette lässt darauf schließen, dass eine Operation im Bauchraum durchgeführt wird. Der Titel des Werks, „An Operation for Appendicitis“, weist eindeutig auf eine Appendektomie hin. Mehrere Instrumente ragen aus dem Operationsfeld heraus; weiter vorne sind zwei chirurgische Gerätschaften auf den Abdecktüchern erkennbar. Eine grüne Lampe hängt über dem OP-Tisch und wirft einen kegelförmigen Lichtschein auf das Operationsgebiet und die Chirurginnen.

Am linken Bildrand ist eine weitere weibliche Figur zu sehen, die mit dem Rücken zum Betrachter gewandt das Geschehen auf einer gewissen Entfernung beobachtet. Sie trägt, ebenso wie die anderen dargestellten Frauen, einen Rückenschlusskittel mit Ärmeln, die nur bis zum Ellenbogen reichen. Am Fußende des OP-Tisches steht eine weitere Person, die ebenfalls bloß der Operation zusieht. Rechts im Hintergrund, neben der Schüssel, befindet

⁶⁸ Buckman 2006, S.422

⁶⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Dodd] a

⁷⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Dodd] b

⁷¹ Buckman 2006, S.422

⁷² Anonym o. J. [Artikel zu Dodd] c

sich schließlich eine siebte weibliche Figur, die vom Betrachter abgewandt ist. Ihre Aufgabe ist nicht deutlich zu erkennen.

Besonders auffällig an diesem Bild ist die ausschließliche Darstellung von Frauen. Dies unterscheidet sich deutlich von den ansonsten überwiegend männlichen Figuren in den anderen in dieser Dissertation behandelten Gemälden. Die Szene spielt zudem in einem Militärkrankenhaus, in dem während des Krieges ausschließlich Frauen arbeiteten.⁷³ Diese hielten nicht nur den Krankenhausbetrieb aufrecht, sondern bewiesen auch, dass sie ebenso kompetent waren wie ihre männlichen Kollegen. Eine eher untypische Gegebenheit in den 1920ern. Die strikte Einhaltung der Hygienemaßnahmen fällt besonders ins Auge: Die Chirurginnen erscheinen durch ihre professionelle Schutzkleidung nicht nur als Akteurinnen der Heilkunst, sondern auch als Verkörperung eines modernen, methodischen und gut organisierten medizinischen Umfelds.

⁷³ Geddes 2005

4.1.2. Francis Dodd: „An Operation at the Military Hospital, Endell Street: Dr Louisa Garrett Anderson, Dr Flora Murray, Dr Winifred Buckley“

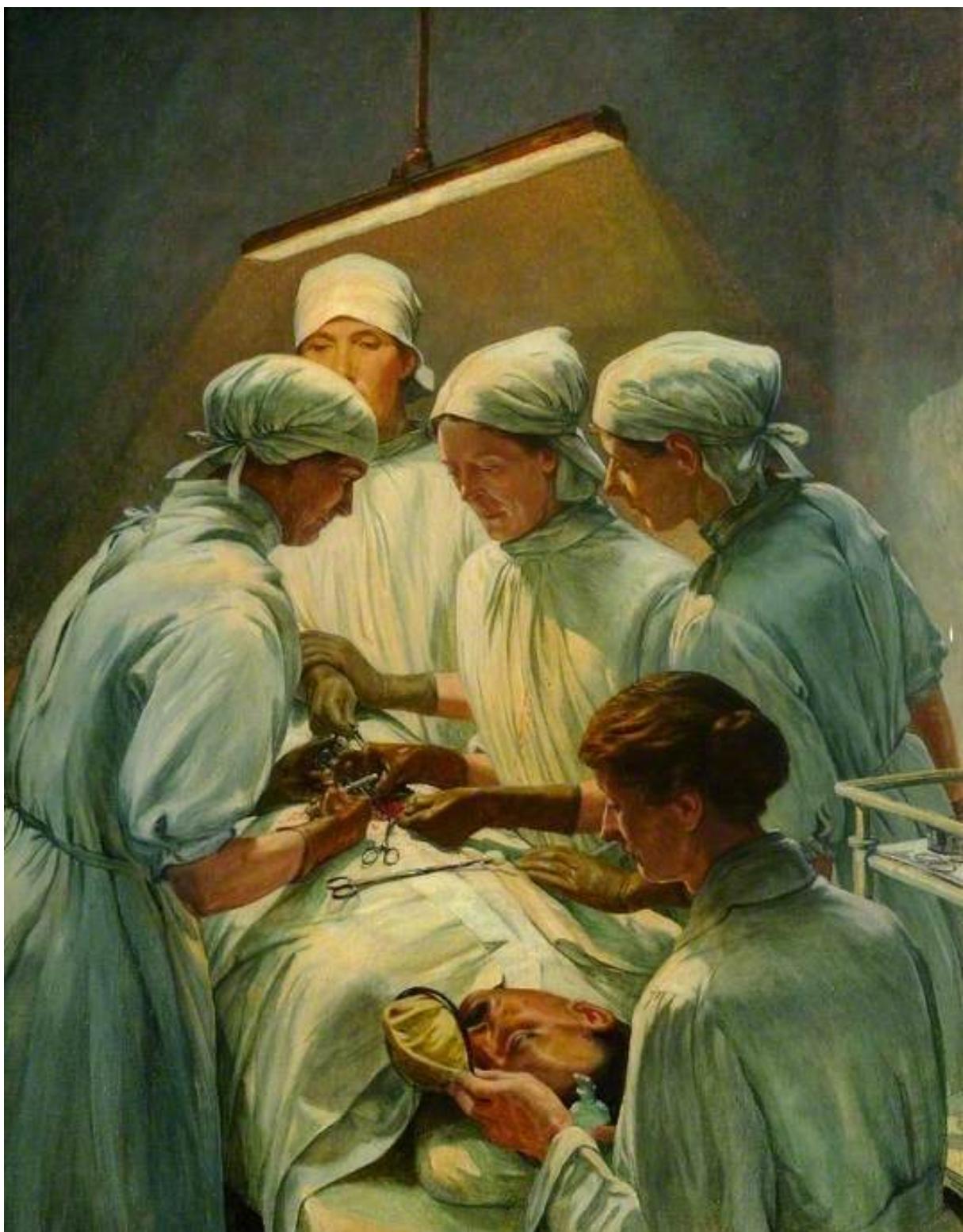


Abb. 4-2

Zur Biografie des Künstlers und zum Entstehungskontext siehe bei Abb.4-1.

Francis Dodd wurde mit der Schaffung dieses Kunstwerks beauftragt, nachdem die Anästhesiologin Flora Murray die Arbeit des Künstlers Seal kritisiert hatte. Sie wollte ein fehlerfreies Gemälde, das sie und ihre Kolleginnen als kompetente Ärztinnen dargestellt. So zeigt das Werk die Chirurginnen Louisa Garret Anderson und Winifred Buckley, sowie die Anästhesiologin Flora Murray.⁷⁴

Im Bildzentrum stehen sich zwei Chirurginnen gegenüber, beide in weiße Hauben, Kittel und braune Handschuhe gekleidet. Sie halten chirurgische Instrumente in den Händen und führen vermutlich einen Eingriff im Bauchraum des männlichen Patienten durch. Ihre Blicke sind konzentriert auf das OP-Feld gerichtet. Aus der Schnittstelle ragen Wundhaken, chirurgische Klammer und Zangen hervor.

Zu beiden Seiten der zum Betrachter gewandten Operateurin befinden sich Assistentinnen, höchstwahrscheinlich OP-Schwestern. Sie gleichen den Ärztinnen in ihrem Erscheinungsbild und richten ebenfalls ihre Augen auf das geöffnete Abdomen. Die weiter vorn platzierte Person scheint mit ihrer linken Hand etwas anzureichen oder entgegenzunehmen; jene im Hintergrund zieht mit ihrer rechten Hand kräftig am Wundhaken und unterstützt so das Offenhalten des OP-Feldes. Eine von der Decke herabhängende, längliche Lampe spendet ein gelbes Licht und taucht die Szenerie damit in eine warme Atmosphäre. Dieses Element unterscheidet sich von der Darstellung in Abb. 4-1.

In der unteren Bildhälfte liegt der Patient leicht diagonal versetzt auf einer provisorisch wirkenden Liege. Während sein Körper vom Kinn abwärts mit weißen Tüchern bedeckt ist, ist sein Kopf zur linken Seite gedreht. Sein Gesichtsausdruck lässt darauf schließen, dass er entweder Schmerzen empfindet oder bereits bewusstlos ist. Sein geöffneter Mund und die Falten auf seiner Stirn könnten Ausdruck seines Leidens sein oder lediglich durch den Blickwinkel des Gemäldes bedingt erscheinen. Im Vergleich zur Abb. 4-1 ist hier der Patient deutlich sichtbar, was darauf hinweist, dass die im Werk dargestellte Anästhesiologin besonderen Wert auf seine Präsenz legte.

Am Kopfende der Liege sitzt die Narkoseschwester und hält ein Stoffsieb vor Mund und Nase des Operierten; vor ihr kann man bei genauem Hinsehen ein grünes Fläschchen erkennen, das vermutlich mit einem Narkosemittel gefüllt ist. Ihr Gesichtsausdruck wirkt unbeteiligt, beinahe gelangweilt und ihre scheinbar geschlossenen Augen erwecken den Eindruck von Müdigkeit. Im Gegensatz zu den anderen Figuren trägt sie keine Haube. Am rechten Bildrand ist ein angeschnittener Wagen mit chirurgischem Instrumentarium zu sehen. Der Hintergrund

⁷⁴ Geddes 2005

ist schlicht und einfarbig gehalten, sodass keine weiteren Details zur Einrichtung des Saals erkennbar sind.

Entgegen der Erwartung, dass es in einem Militärkrankenhaus hektisch und dramatisch zugeht, strahlt das Gemälde eine bemerkenswerte Ruhe aus. Es vermittelt den Eindruck von Kontrolle und Können des Personals.

Ein weiteres auffälliges Merkmal ist die ausschließliche Darstellung weiblicher medizinischer Fachkräfte. Ferner springt das Fehlen des chirurgischen Mundschutzes bei allen Beteiligten ins Auge. Dieser Umstand lässt das weibliche medizinische Personal zum einen unprofessionell erscheinen, zum anderen stellt sich die Frage auf, ob der Künstler womöglich die Absicht hatte, Ärztinnen und Schwestern mit weichen weiblichen Gesichtszügen als „schöne Figuren“ darzustellen und deshalb entschied, ihr Konterfei nicht hinter Mund-Nase-Bedeckungen zu verstecken – die vielleicht sogar zum Zeitpunkt des Eingriffs getragen wurden. Welche Absichten die Ärztinnen mit diesem Auftrag verfolgten lässt sich nur vermuten. Doch durch das erste entstandene Werk (Abb. 4-1) könnten wir davon ausgehen, dass die Masken sehr wohl als eher typischer Teil der chirurgischen Verkleidung galten.

Ebenso bedeutend ist die Tatsache, dass die Ärztinnen großen Wert auf die Darstellung der Realität legten. Der Künstler Dodd wurde extra für die Entstehung dieses Kunstwerks beauftragt. Dies zeigt, dass Frauen nicht nur in der Praxis um Anerkennung kämpfen mussten, sondern auch in der Kunst ihre Rolle verteidigten, um ihren Platz in der chirurgischen Profession zu festigen und den verdienten Respekt zu erlangen.⁷⁵

⁷⁵ Geddes 2005

4.1.3. Hermann Otto Hoyer: „Thorakoplastik“



Abb. 4-3

Hermann Otto Hoyer kam im Jahre 1893 in Bremen zur Welt, studierte Kunst und arbeitete als Künstler bis zum Ersten Weltkrieg. Zwischen 1914 und 1918 kämpfte er für das Deutsche Reich, bis er in Frankreich gefangen genommen und inhaftiert wurde. Ihm gelang die Flucht aus einem Lager, doch während seiner Flucht in die Schweiz erlitt er eine schwere Verletzung am rechten Arm, die zu dessen Amputation führte.⁷⁶ Diese Versehrung hatte weitreichende Konsequenzen: Einerseits musste er lernen, mit seiner linken Hand zu arbeiten und zu malen; andererseits widmete er aus Dankbarkeit für die von Ferdinand Sauerbruch entwickelte „aktive Arm-Prothese“ diesem das hier vorgestellte Bild.⁷⁷

Hoyer war ein überzeugter Anhänger der Nationalsozialisten und griff in seinen Werken oft Sujets auf, die die Propaganda des NS-Regimes widerspiegeln. Wie viele andere deutsche Künstler wurde er aufgefordert, an einer Ausstellung im Haus der Deutschen Kunst in München teilzunehmen.⁷⁸ Ziel dieser NS-Schau war es, die vermeintliche Schönheit der „perfekten Rasse“ darzustellen und die Gesellschaft ideologisch zu beeinflussen.

Hoyer wurde vor allem durch sein um 1937 entstandenes Werk „Am Anfang war das Wort“ bekannt, das Hitler bei einer Rede zeigt. Doch bereits 15 Jahre zuvor, im Jahr 1922, schuf er ein weiteres, mindestens ebenso bedeutendes Gemälde: „Thorakoplastik“. ⁷⁹ Nach der Niederlage Deutschlands im Zweiten Weltkrieg wurde Hoyer festgenommen, seine Werke konfisziert. Er starb im Alter von 75 Jahren.⁸⁰

Das oben genannte Gemälde zeigt den schon damals renommierten Chirurgen Ferdinand Sauerbruch und seine Kollegen während einer Thorakotomie, mutmaßlich einer seriellen Rippenentfernung zur Behandlung einer Lungentuberkulose. Bereits auf den ersten Blick fällt die markante Operationswunde des Patienten ins Auge: Der rechte hintere Brustkorb des Patienten findet befindet sich im Zentrum der Darstellung und hebt sich durch seine intensive rote Farbgebung deutlich vom helleren Hintergrund ab. Der Patient liegt auf der linken Seite, sein Körper ist ab Hüfthöhe mit beigefarbenen Tüchern abgedeckt, sein Kopf ist nicht sichtbar. Neun weitere Personen sind um ihn herum angeordnet.

Die Hauptrolle nimmt Sauerbruch ein, beugt sich über den Patienten und blickt auf die Operationsstelle. Mit der linken Hand zieht er die Wunde auseinander, während er mit der rechten einen Rippenspreizer ansetzt, um die Knochen des Patienten zu spreizen. Er trägt einen weißen Kittel und eine Brille mit runden Gläsern, jedoch weder OP-Handschuhe noch einen Mundschutz. Seine Körperhaltung deutet an, dass seine Tätigkeit körperlich anstrengend ist. Ihm gegenüber rechts im Bild steht ein Kollege in einem Rückenschlusskittel

⁷⁶ Schmidt 2010, S. 468

⁷⁷ Schnalke 2020

⁷⁸ Walther 2015

⁷⁹ Matuschek et al. 2020

⁸⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Hoyer]

und Haube, der einen Wundhaken hält und zusätzlich mit der linken Hand das Knie des Patienten fixiert. Hinter ihm befindet sich eine blaue Schale, gefüllt mit blutgetränkten Kompressen.

Rechts von ihm verfolgt ein weiterer Mann das Geschehen aus einer gewissen Distanz. Paradoixerweise erscheint er mit OP-Mantel, Kopfbedeckung und Mundschutz, als der am sterilsten gekleidete Anwesende, obwohl er nicht aktiv an der Operation beteiligt ist.

Zu seiner Rechten steht ein weiterer, ähnlich aussehender Arzt, der über Sauerbruchs linke Schulter blickt und mit gerunzelter Stirn das Geschehen beobachtet, was auf Unzufriedenheit oder Skepsis hinweisen könnte. Dahinter widmen sich zwei weitere Mediziner – beide wiederum ohne Mundschutz und Haube – der Operation. Aufgrund der Perspektive und Anordnung der Personen im Bild ragen sie bildlich über die anderen Figuren hinaus, was Fragen nach ihrer hierarchischen Stellung innerhalb des OP-Teams aufwirft. Am linken Bildrand ist eine weitere, älter wirkende männliche Figur zu sehen, die mit verschränkten Armen das Geschehen beobachtet.

Den rechten Vordergrund des Gemäldes nimmt eine OP-Schwester ein, die mit ihrer rechten Hand Instrumente anreicht. Sie trägt Kittel und Haube und richtet ihren Blick auf den Tisch mit chirurgischem Werkzeug zu ihrer Linken. Weiter links ist männliche Person in Kittel, Haube und Mundschutz zu erkennen – vermutlich ein Assistent –, der mit seiner rechten Hand Instrumente anreicht. Die linke untere Bildecke wird von einer großen blauen Schüssel mit rötlicher Flüssigkeit geziert. In der rechten unteren Ecke sind die Signatur des Künstlers sowie das Entstehungsjahr des Gemäldes in schwarzer Farbe erkennbar.

Die Vielzahl an zuschauenden Personen verleiht dem Kunstwerk eine besondere Dynamik und lässt darauf schließen, dass es sich um einen bedeutenden chirurgischen Eingriff handelt – oder eben um einen besonderen Operateur. Zusätzlich steigert die Körpersprache des Hauptakteurs die Dramatik und damit die Komplexität dieses Bildes. Hoyer hebt den einzelnen Helden gekonnt hervor und inszeniert eine eindrucksvolle Dramatik.

Eine weitere Besonderheit dieses Werks liegt in der Darstellung Sauerbruchs, einer der prägendsten Figuren der Thoraxchirurgie, zugleich aber auch eine der umstrittensten Persönlichkeiten der neueren Medizingeschichte. Während seine operativen Innovationen unbestritten sind, ist seine Rolle im „Dritten Reich“ bis heute umstritten. Ein Autor beschreibt ihn als „schwankenden, differenzierenden Bejaher“ des Nationalsozialismus.⁸¹ Eine jüngst erschienene Biografie trägt den treffenden Titel „Ferdinand Sauerbruch – Meisterchirurg im

⁸¹ Benzenhöfer 2006, S.288

politischen Sturm“.⁸²⁸³⁸⁴⁸⁵ Sauerbruch trieb die Thorax- und Abdominalchirurgie maßgeblich voran und entwickelte unter anderem das Druckdifferenzverfahren, das er zur 33. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin vorstellte.⁸⁶ Doch obwohl er als einer der innovativsten Chirurgen seiner Zeit galt, zeigt er sich modernen Entwicklungen wie der Anästhesie, der künstlichen Beatmung und der peroralen Intubation bemerkenswert ablehnend⁸⁷ – eine Haltung, die angesichts seiner sonstigen Fortschrittsfreudigkeit widersprüchlich erscheinen mag.

⁸² Eckart 2016

⁸³ Geißler 2019

⁸⁴ Gerabek et al. 2005, S.1286

⁸⁵ Barnikov 2019

⁸⁶ Gerabek et al. 2005, S. 1286

⁸⁷ Gerabek et al. 2005, S.1286

4.1.4. Hans Odegaard: „Nurse Anesthetist Thora Erichsen“



Abb. 4-4

Hans Odegaard wurde im Jahr 1876 in Norwegen geboren und begann im Alter von 21 Jahren mit der Malerei. Zunächst als angesehener Porträtiest bekannt, wandte er sich später der Darstellung von Landschaften und Innenräumen zu und begeisterte sich zunehmend für den Realismus. Ab 1911 fertigte er zudem Kirchenglasmalereien an, die skandinavische Motive widerspiegeln. Kritiker lobten seine Fähigkeit, Geschichten bildlich zu erzählen, bemängelten jedoch seine Farbwahl, die ihnen zufolge „kreidig“ wirkte. Nach Auffassung von Bjerke hegte Odegaard ein großes Interesse an ausländischer Kunst, insbesondere an der italienischen Malerei. Im Jahr 1910 gründete er mit 34 Jahren gemeinsam mit anderen einen Kunstverbund.⁸⁸

Gleich zu Beginn der Betrachtung seines hier präsentierten Gemäldes fällt die reduzierte Farbpalette ins Auge. Lediglich das Rot des Patientenblutes sowie das blaue Hemd der Anästhesieschwester stechen hervor. Insgesamt wirkt das Bild düster und ernst. Die Operationswunde in der Bildmitte erscheint groß und vermittelt durch die tiefrote Farbe eine eindringliche Tiefe. Um die Wunde herum liegen mehrere Klemmen auf blutdurchtränkten chirurgischen Saug- und Abdecktüchern.

Der Patient ist in eine angedeutete Diagonale eingebettet, mit dem Kopf unten recht und den Beinen oben links. Sein Körper ist vollständig von weißen Tüchern bedeckt, sodass nur der Kopf sichtbar bleibt. Sein Gesicht ist dem Betrachter zugewandt, die Augen sind geschlossen. Bei genauer Analyse fällt sein blassgrauer Hautton auf, der im Vergleich zur rosigen Gesichtsfarbe der Anästhesieschwester besonders fahl erscheint.

Die im Titel genannte Schwester fixiert mit beiden Händen eine dunkelbraune Maske auf Mund und Nase des Patienten. An ihr hängt ein Beatmungsbeutel. Sie trägt eine weiße Schürze und Haube, die jedoch ihre roten Wangen und ergraute Haare nicht vollständig bedeckt. Ihr Gesichtsausdruck wirkt bedrückt, ihr Blick ist starr auf den Kopf des Patienten gerichtet und ihre nach unten gezogen Mundwinkel verleihen ihr ein leicht grimmiges Erscheinungsbild. Links von ihr befinden sich mehrere Schalen: Eine enthält chirurgische Instrumente und eine blutig tingierte Flüssigkeit, eine weitere scheint mit Wasser oder Desinfektionsmittel gefüllt zu sein und reflektiert einen Ausschnitt des Operationsgeschehens, während die dritte, kleinere Schüssel leer wirkt. Links davon steht eine dunkelbraune Kiste, wahrscheinlich mit Verbandsmaterial gefüllt.

In das Zentrum des Gemäldes hat der Künstler das Operationsfeld und einen grauhaarigen Chirurgen gerückt. Dieser trägt braune Handschuhe und eine Brille, während er die Ärmel seines weißen Kittels hochgehoben hat. Er richtet seinen Blick auf das Operationsfeld und hält in der linken Hand ein chirurgisches Instrument.

⁸⁸ Bjerke 2015

Sein Gesichtsausdruck ist missmutig, vielleicht sogar grimmig. Am Fußende des Operationstisches steht ein glatzköpfiger Mann, etwa gleichen Alters, der ein weißes Hemd mit dunkler Krawatte unter einem einfachen Arztkittel trägt. Auch er blickt konzentriert auf das Operationsfeldes, scheint jedoch eher ein Kollege oder Zuschauer zu sein.

Am linken Bildrand ist ein weiterer, jüngerer Arzt zu erkennen. Er erscheint im Profil, während der Hauptchirurg fast frontal dargestellt ist. Dieses Detail hebt den älteren Operateur in seiner Stellung hervor. Der jüngere Arzt trägt den gleichen weißen Operationskittel und braune Handschuhe, jedoch sind seine Unterarme bedeckt und der OP-Mantel endet in den Handschuhen. In seiner rechten Hand hält er einen breiten Wundhaken, den er nach kaudal zieht, um das Blickfeld auf die Wunde zu erweitern.

Rechts der Narkoseschwester ist eine weitere Frau abgebildet, höchstwahrscheinlich eine OP-Schwester. Sie ist einen kurzärmeligen weißen Kittel und eine Haube gekleidet und hält in ihren Händen zwei chirurgische Klemmen; ihr Blick ist auf den gegenüberstehenden jüngeren Chirurgen gerichtet. Neben ihr steht ein Infusionsständer mit Beuteln, aus denen rot gefärbte Schläuche hinabhängen. Im Hintergrund, hinter dieser Helferin und dem älteren Chirurgen, sind ein Wasserhahn mit Spülung sowie ein beleuchtbarer Schirm zur Betrachtung von Röntgenbildern zu erkennen.

Zur Zeit der Entstehung des Kunstwerks wurden in Norwegen Anästhesieverfahren von speziell ausgebildeten Krankenschwestern, den sogenannten „Nurse Anesthetists“, durchgeführt, da es noch keine spezialisierten Ärzte für diesen Fachbereich gab.⁸⁹ Bekannt ist, dass Thora Erichsen insgesamt 36 Jahre als Narkoseschwester tätig war.⁹⁰

Es liegt die Vermutung nahe, dass der Künstler mit dem Titel des Werks auf eine besondere Vertreterin der Anästhesieschwestern hinweisen wollte. Ihre hervorgehobene Positionierung im Vordergrund und das auffällige blaue Oberteil verleihen ihr eine zentrale Bedeutung innerhalb der Komposition. Im Gegensatz zu den anderen stehenden Personen in der oberen Hälfte des Gemäldes, sitzt Thora Erichsen als einzige in der unteren Hälfte der Abbildung.

⁸⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Odegaard]

⁹⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Odegaard]

4.1.5. Henry Fletcher: „A Surgeon Performing an Operation“



Abb. 4-5

Henry Fletcher war ein in 1901 geborener britischer Maler, der auch als Lehrer am „College of Art“ in Yorkshire arbeitete. Mit 19 Jahren zog er nach Paris und arbeitete im Atelier Colarossi. Später setzte er seine künstlerische Laufbahn an der „St. Martin’s School of Art“ fort, wo er als Schüler von John Allen lebte.⁹¹ Zu den prägendsten künstlerischen Stilformen nach dem Ersten Weltkrieg zählen der (Post-)Expressionismus und der Kubismus, deren Formensprache auch im Œuvre Fletchers wiederzufinden ist.⁹²

Das hier vorgestellte Gemälde aus dem Jahr 1926 wirkt auf den ersten Blick ungeordnet, ohne klar erkennbare Inhalte oder eindeutig identifizierbare Objekte. Erst der Titel gibt Aufschluss darüber, dass es sich um eine Operationsszene handelt. Auffällig ist die Verwendung flächiger geometrischer Formen: Zusammengesetzt ergeben sie eine Silhouette von roboterartigen Figuren, die einen liegenden Patienten operieren. Mit einiger Mühe lassen sich vier Gesichter erkennen, von denen eines zum Kranken gehört. Dieser liegt mit geschlossenen Augen horizontal in der Mitte des Gemäldes, das Gesicht nach oben gerichtet. Man kann aufgrund der Formen vermuten, dass er auf einem unsichtbaren Operationstisch platziert ist, der im Bogen von links nach rechts durch das Gemälde verläuft.

Oberhalb des Gesichts des Operierten lässt sich der Anästhesiologe oder eine Narkose-Schwester vermuten. Diese Figur trägt eine Haube sowie einen Operationskittel und wirkt korpulent. Der Blick ist auf den Kopf seines Patienten gerichtet.

Gegenüber, an der dem Betrachter zugewandten Seite des OP-Tisches, steht der Chirurg, ebenfalls in Haube und OP-Kittel gekleidet. Seine Hände reichen auf oder sogar in das unbedeckte Abdomen des Patienten, was darauf hindeutet, dass es sich um einen Eingriff im Bauchraum handelt; sein Blick erscheint starr auf das Operationsfeld gerichtet.

Links vom Chirurgen kann man eine weitere, ebenfalls in einen Kittel gekleidete Figur erkennen, die sich jedoch weiter vom eigentlichen Operationsgeschehen entfernt aufhält. Da ihre Hände vom ersten Operateur verdeckt werden, bleibt unklar, ob sie aktiv am Eingriff beteiligt ist oder eine unterstützende Funktion hat. Es lässt sich somit nicht ausschließen, dass es sich um einen zweiten Chirurgen handelt. Ebenso wenig lassen sich das Geschlecht oder die genaue Rolle der Figuren im Bild bestimmen. Aufgrund der geraden und „harten“ Linien kann man hinsichtlich der beiden Gestalten auf der linken Bildseite vermuten, der Maler habe ein männliches Geschlecht andeuten wollen. Es könnte sich bei der Figur ganz links nämlich auch um einen OP-Helfer bzw. dann eher eine OP-Schwester handeln, denn zu der Zeit wurde dieser Beruf typischerweise von Frauen ausgeübt.

Insgesamt wirkt das Gemälde sehr mechanisch und kantig. Es legt die Deutung nahe, dass der Künstler die Chirurgie als einen technischen, kühlen Prozess wahrnahm. Die Chirurgen

⁹¹ Buckman 2006, S.526

⁹² Anonym o. J. [Artikel zu Fletcher]

erscheinen wie Maschinen, die am Patienten „herumfuhren“. Auch ist Letzterer eher wie eine Leiche bei einer Sektion dargestellt. Damit bietet sich zu diesem Punkt die Interpretation an, dass der kranke Mensch gar nicht als beseeltes Wesen aufgefasst wird, sondern als eine funktionale Körpermaschine, bestehend aus verschiedenen Organsystemen, die repariert werden müssen.

Dieses Bildverständnis im Sinne einer „Reparatur fehlerhafter Körperzustände“ kann durch weitere Gestaltungselemente gestützt werden. Mittig und leicht diagonal verschoben verläuft im Bild von oben nach unten eine fast durchgängige Linie, die die roboterartig agierenden Chirurgen links von dem Patienten und dem Narkosearzt rechts trennt. Auch die leicht kontrastierende Farbgebung des Hintergrunds entlang der Trennungslinie deutet in diese Richtung, ebenso wie die Anhäufung schnurgerader Linien auf der linken Bildseite um die Chirurgen und das eigentliche Operationsgeschehen herum – im Gegensatz zu den abgerundeten Linien in der rechten Bildhälfte im Bereich des Patienten und des Anästhesiologen. Letzterer wirkt weicher, sanfter und damit „menschlicher“.

Der Betrachter blickt von der Seite auf das Geschehen, keine der verwendeten Farben des Künstlers sticht besonders hervor. Das Werk entfaltet seine Wirkung als ein Ganzes, als ein ineinanderlaufen von Linien und geometrischen Formen. Es verstärkt den Eindruck, dass es hier weniger auf den Menschen als Individuum, sondern eher auf den funktionalen Ablauf im OP fokussiert.

4.1.6. Christian Schad: „Operation“



Abb. 4-6

Christian Schad wurde 1894 in Miesbach in eine Künstlerfamilie geboren, die früh prägenden Einfluss auf ihn ausübte; insbesondere mit den Ausdrucksformen der Romantik kam er in jungen Jahren in Kontakt.⁹³ Sein künstlerischer Werdegang begann an der Kunstakademie in München, doch er brach sein Studium ab, um stattdessen ein Atelier in Schwabing zu eröffnen, wo er vor allem Werke im Stil des Expressionismus und Dadaismus schuf. Um während des Ersten Weltkrieges nicht zum Wehrdienst einberufen zu werden, floh er mittels der Simulation eines Herzfehlers in die Schweiz. Dort beteiligte er sich an der Kunstzeitschrift „Sirius“ und erhielt in Zürich seine erste Ausstellung. Sein Erfolg hielt bis zur Machtübernahme der Nationalsozialisten an, als er bereits in Berlin lebte. Danach verlor seine Karriere an Schwung. Nachdem sein Atelier in der Hauptstadt durch Bombentreffer zerstört worden war, zog er nach Aschaffenburg am Main. In seinem Kunstschaften wandte er sich zu dieser Zeit dem „Magischen Realismus“⁹⁴ zu.⁹⁵

Eines der bekannten Bilder Schads ist das 1929 entstandene Ölgemälde „Operation“.⁹⁶ Vorausgegangen war ein Besuch des Malers in einem Berliner Operationssaal, bei dem er als teilnehmender Beobachter einer Blinddarmoperation beiwohnte. Unmittelbar danach fertigte er in seinem Atelier Vorskizzen für das spätere Ölbild an.⁹⁷

Im Zentrum des Gemäldes ist das Operationsgebiet angesiedelt, in dem die Appendix veriformis und einen Teil des Caecums erkennbar sind. Die Organe sind in blassroter Farbe gehalten und heben sich damit vom weißen Hintergrund der Abdecktücher und Laken ab. Der Betrachter sieht jedoch einen wesentlich größeren Ausschnitt der Szene – von den Beinen des Patienten bis zu seinem Kopf. Auffällig ist, dass Mund und Augen des Behandelten geöffnet sind. Sein Blick scheint auf einen Punkt an der Decke fixiert zu sein, als würde er etwas bestimmtes wahrnehmen. Trotz des chirurgischen Eingriffs in seinem Abdomen – vermutlich einer Appendektomie – vermittelt sein Gesichtsausdruck keine Anzeichen von Schmerz.

Auf den Abdecktüchern liegen mehrere chirurgische Hilfsmittel wie Klammern, Pinzetten und Wundhalter. Die meisten sind auf die Operationsstelle ausgerichtet⁹⁸, weitere sind demonstrativ verstreut auf den bedeckten Beinen des Patienten abgelegt. Zwischen den Werkzeugen sind blutgetränkte Tamponaden zu erkennen.

⁹³ Scriba 2014

⁹⁴ Der magische Realismus stelle eine Vereinigung der „realen Wirklichkeit“ und der „magischen Realität“ dar, wovon der Surrealismus nicht weit entfernt sei. Vgl. <https://www.wikiart.org/de/artists-by-art-movement/magischer-realismus#!#resultType:masonry> (Zuletzt abgerufen am 15.06.2023)

⁹⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Schad]

⁹⁶ Matzner 2008

⁹⁷ Schuchart 2014

⁹⁸ Anonym 2015 [Artikel zu Schad]

Hinter dem Patienten steht am oberen Bildrand eine Frau mit einer weißen Kopfbedeckung, die zum Operationsfeld hinabblickt. Sie trägt eine blaue Oberbekleidung und hält den Kopf des Patienten mit beiden Händen fest; höchstwahrscheinlich handelt es sich um eine Narkoseschwester. Eine Lichtquelle hinter bzw. oberhalb von ihr erhellt ihr Haupt wie auch den Kopf des Patienten; dieser kompositorische Kniff lässt fast den Eindruck eines Heiligscheins entstehen. Da sich die seitlichen, leicht schräg von oben nach unten verlaufenden Falten ihrer Haube als diagonale Linien auch über die Schultern der operierenden Ärzte fortsetzen, ergibt sich das Motiv einer „modernisierten“ mittelalterlichen Schutzmantelmadonna, die sowohl das Operationsteam als auch den Kranken unter ihrer Hülle birgt. Diese Elemente zusammen verleihen dem Gemälde einen „quasi-religiösen Touch“.

Auf der linken Seite des Bildes ist ein Chirurg in einem weißem Operationskittel und braunen Gummihandschuhen dargestellt. Sein Blick ist konzentriert auf das Zentrum des Eingriffs gerichtet und er hält mit einer Klammer in der linken Hand den Wurmfortsatz vertikal nach oben. Er scheint älter als sein Kollege, der ihm gegenübersteht.

Auf der rechten Seite des Chirurgen ist eine weibliche Figur auszumachen, mutmaßlich eine OP-Schwester. Sie ist ebenfalls in einen weißen Kittel und eine Haube gekleidet. In der rechten Hand hält sie eine Klemme, in der linken einen Elektroauter. Ihr Blick ist ebenso auf das Operationsgeschehen ausgerichtet. Wie die Chirurgen trägt auch sie braune Handschuhe.

Zu Füßen des Patienten sind Kopf und Hals einer weiteren Figur in Rückenansicht zu erkennen. Ihre Blickrichtung bleibt unklar und sie scheint nur ein Zuschauer zu sein, da sie abseits vom Geschehen steht. Am rechten Bildrand blickt ein jüngerer Chirurg auf die freigelegten Organe; auch er trägt ein weißes Operationsgewand und braune Handschuhe. In beiden Händen hält er jeweils Fäden, die um die Gefäße des Blinddarms geschnürt sind. Sein Blick wirkt ernst und konzentriert. Aufgrund der tiefen Falte unter seinem Auge erscheint er erschöpft und vielleicht sogar überarbeitet.

Zu seiner Linken im Vordergrund hat der Künstler eine weitere Frau in weißer Kleidung und mit einer weißen Kopfbedeckung positioniert. Sie scheint eine zweite Operationsschwester oder ebenfalls eine Beobachterin zu sein.

Im Hintergrund sind rechts eine weiße Tafel und links möglicherweise ein Röntgenbildbetrachter oder ein Fenster zu erkennen.

Das Gemälde wird von weißen Farbtönen dominiert – mit Ausnahme der rötlichen Organe und der blutgetränkten Tamponaden. Besonders sticht das blaue Oberteil der Narkoseschwester hervor, wodurch die deutlich von den Chirurgen und Schwestern abgegrenzt wird. Das Bild ist medizinisch-chirurgisch detailtreu gestaltet; offenbar strebte der Künstler eine exakte Wiedergabe der jeweiligen Objekte und ihrer Beschaffenheit an.

Durch die angeschnittenen Figuren an allen vier Bildrändern – besonders bei den beiden Schwestern erkennbar – wird der Fokus noch stärker auf das Operationsgeschehen gelenkt.

Ziel des Künstlers war offenbar nicht, das gesamte Geschehen und alle Beteiligten abzubilden, sondern den operativen Eingriff und den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Die assistierenden Frauen wirken weniger bedeutsam, sodass sie nur angeschnitten zu sehen sind.

Bei dieser Operationsszene beeindruckt vor allem die Kombination verschiedener Stilrichtungen. Einerseits imponiert die Nüchternheit und Kühle, die sich die „Neue Sachlichkeit“ zwischen etwa 1918 und etwa 1933 auf die Fahnen geschriebenen hatte und mit der hier die Reparatur eines fehlerhaften Körperzustandes wiedergegeben wird. Andererseits erzeugen Perspektive, Figurenkomposition und Lichtführung eine Atmosphäre von Erhabenheit und Geborgenheit, die an religiöse Darstellungen aus Mittelalter und Romantik erinnert.

Dieses Werk ist ein herausragendes Beispiel für künstlerische Freiheit. Es zeigt, dass die hier behandelten Bilder keine Atlanten sind, obwohl wir „alles“ zu sehen bekommen: Zur Zeit der Entstehung dieses Gemäldes war die aseptische Verhüllung unerlässlich, doch Schad entschied sich bewusst dafür, die Personen hervorzuheben, anstatt eine rein medizinische Darstellung zu liefern, in der das Personal „verhüllt“ ist.⁹⁹

⁹⁹ Mörgeli 1999, S. 288-290

4.1.7. Reginald Brill: „A Surgical Operation“



Abb. 4-7

Reginald Charles Brill wurde 1902 in Hither Green, einem Distrikt im Südosten Londons, geboren und begann sein Kunststudium 1915 an der „Harrogate School of Art“, bevor er in die britische Metropole zurückkehrte; dort besuchte er abends die „St. Martin’s School of Art“ und erhielt 1920 sogar ein Stipendium. Er beschäftigte sich in den Jahren bis 1927 mit Porträt- und dekorativer Malerei in Rom.¹⁰⁰ Danach unterrichtete er an der „Blackheath School of Art“, bevor er nach Kairo und Alexandria eingeladen wurde, um dort zu malen. Von Anfang 1934 bis 1962 wirkte er als Leiter der „Kingston School of Art“. ^{101 102}

Das 1934/1935 entstandene Ölgemälde mit dem medizinisch unspezifischen Titel „A Surgical Operation“ zeigt eine chirurgische Szene aus einer schräg erhöhten Perspektive. Das Objekt der ärztlichen Bemühungen selbst ist nicht sichtbar, doch anhand der Silhouette der Abdecktücher sowie der Position der Chirurgen und des Anästhesisten kann man annehmen, dass er mit dem Kopf zum unteren Bildrand und den Füßen in Richtung des oberen Bildrands liegt. Sein Körper ist vollständig mit gelben Tüchern bedeckt, während sich um das Operationsfeld Tupftücher in kontrastierendem Blau verteilen.

Unter den Figuren fällt am meisten der Anästhesiologe auf, der fast monströs neben den anderen Figuren wirkt – vor allem auch, da er mit dem Hinterhaupt in Richtung des Betrachters gedreht ist und im Vordergrund sitzt. In weißer Operationskleidung und weißer Haube gekleidet verdeckt er den Patienten und das Operationsfeld vollständig. Auf einem Hocker positioniert, hält er in seiner rechten Hand eine Flasche mit undefinierbarem Inhalt, die im Vergleich zu seinem ausladenden Körperumfang sehr klein scheint.

In der linken Bildhälfte ist ein Chirurg in weißem OP-Mantel, Haube sowie einen weißen Mundschutz dargestellt. Seine Hände stecken in rosafarbenen Handschuhen, mit denen er konzentriert zum Operationsfeld greift. Er trägt eine Brille und richtet seinen Blick konzentriert auf die OP. Ihm gegenüber steht ein weiterer Chirurg im gleichen „Outfit“, jedoch ohne Brille. Seine Hände sind nicht sichtbar, doch sie scheinen sich im OP-Gebiet zu befinden. Beide Operateure stehen leicht vorgebeugt am Tisch und nehmen eine eher kraniale Position ein, was auf einen Eingriff am Thorax hindeuten könnte.

Am Fußende des Operationstisches sind zwei weibliche Figuren platziert, die mit großer Wahrscheinlichkeit OP-Schwestern darstellen. Sie tragen weiße Kittel, Hauben und Mundschutz und richten ihren Blick zum Operationsgeschehen. Die Frau rechts im Bild reicht dem Operateur mit ihrer rechten Hand ein chirurgisches Instrument an, vermutlich eine Klemme. Die ihr gegenüberstehende Helferin ist nahezu vollständig sichtbar;

¹⁰⁰ Buckman 2006, S.193

¹⁰¹ Anonym o. J. [Artikel zu Brill] a

¹⁰² Anonym o. J. [Artikel zu Brill] b

erstaunlicherweise trägt sie Schuhe mit hohen Absätzen. Dieses Schuhwerk ist eher untypisch für den Operationssaal und fällt somit ins Auge.

Ganz oben im Bildraum erkennt man schließlich eine dritte Frau ohne Mundschutz und Operationskittel. Sie lehnt mit verschränkten Armen an der Wand und beobachtet das Geschehen mit der Andeutung eines Lächelns. Rechts von ihr befindet sich auf einer Fensterbank eine Kiste mit Verbandsbinden. Zwei große Fenster links und rechts von ihr lenken den Blick nach außen und deuten darauf hin, dass sich der Operationssaal in einem oberen Stockwerk des Krankenhauses befindet. Unter den Fenstern sind beidseits Heizkörper angebracht.

Insgesamt wird das Gemälde von weißen und grauen Farbtönen dominiert. Lediglich die pinkfarbenen Handschuhe, das gelbe Abdecktuch und die blauen Tupftücher setzen farbliche Akzente.

4.1.8. Joseph Pignone: „A Surgical Operation in which the Surgeon communicates by Microphone with Onlookers“

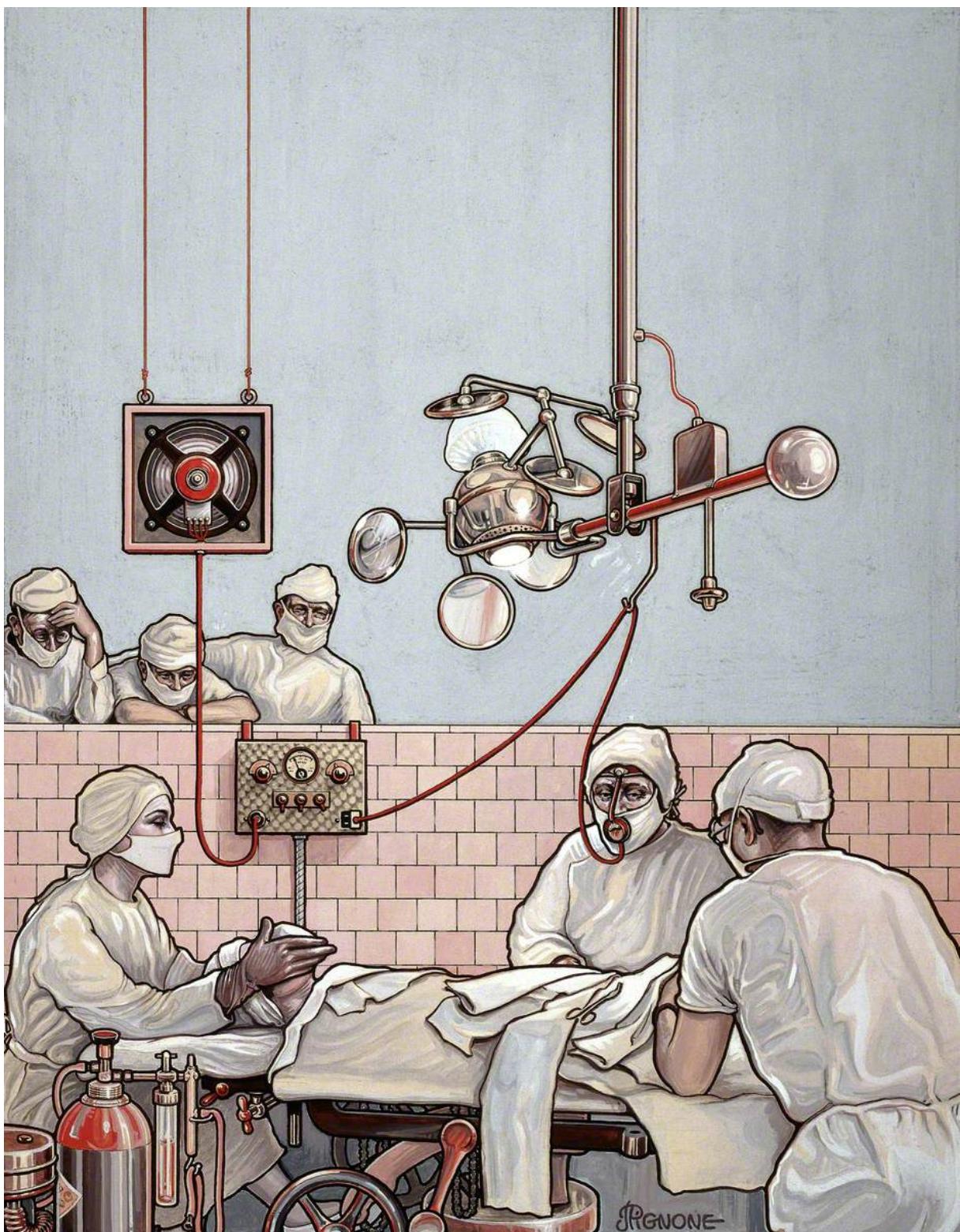


Abb. 4-8

Der Künstler Joseph Pignone wurde im Jahr 1903 geboren.¹⁰³ Allerdings gibt es in Online-Quellen widersprüchliche Angaben zu seinem Geburtsjahr: Laut der Webseite Artland.com kam Pignone erst 1910 zur Welt und verstarb um 1990.¹⁰⁴ Seine Werke wurden mehrfach versteigert,¹⁰⁵ doch weitere biografische Details sind nicht bekannt. Hinweise zum Kontext seines hier vorgestellten Bildes deuten darauf hin, dass es möglicherweise im August 1934 auf dem Cover der US-Zeitschrift „Radio Craft“ erschien – einem Magazin für eine an technikaffine Leserschaft. Angeblich stellt das Gemälde eine Operation im „Eye Hospital, Institute of Ophthalmology, Medical Center, New York City“ dar. Angesichts des Bildinhaltes erscheint diese Zuordnung fraglich erscheint (s. u.). Ohne Zweifel dokumentiert dieses Werk den aufkommenden Einsatz radio-basierter Kommunikation in amerikanischen Operationssälen jener Zeit. Eine nahezu zeitgleich entstandene Fotografie aus einem Krankenhaus in Los Angeles belegt die Nutzung eines ähnlichen technischen Systems.¹⁰⁶

Bereits auf den ersten Blick auf die Gouachemalerei mit dem umständlichen Titel fällt gleich die horizontale Trennung des Bildraums in zwei Bereiche auf¹⁰⁷: Eine Mauer grenzt den vorderen Bereich des Operationsgeschehens von den Zuschauern im Hintergrund ab, sodass sich zwei Dreiergruppen von Figuren gegenüberstehen.

Am linken Bildrand sehen wir eine Narkoseschwester am Kopfende des Operationstisches. Sie trägt einen gelblichen OP-Kittel, eine gelbe Haube, braune Handschuhe und einen weißen Mundschutz. Mit ihrer rechten Hand verdeckt sie das Gesicht des Patienten oder der Patientin. Das linke Bein ausstreckend, fixiert sie ein vermutlich mit Anästhetikum getränktes Tuch auf Mund und Nase des Patienten und überwacht die Wirkung der Betäubung. Eine Apparatur mit Gasflaschen steht griffbereit neben ihr.

Im Zentrum des Bildes richtet sich der Chirurg, komplett in Weiß gekleidet, frontal zum Betrachter. Auffällig ist, dass seine Aufmerksamkeit weniger dem Patienten gilt, sondern vielmehr dem Mikrofon, das vor seinem Mund befestigt ist. Dem Titel des Gemäldes ist zu entnehmen, dass er über diese Anlage mit den Zuschauern hinter der Mauer kommuniziert: Ein rotes Kabel führt von seinem Mund über einen Haken an der OP-Leuchte zu einem Generator an der Wand, der wiederum mit einem Lautsprecher verbunden ist. Auf diese Weise kann der Chirurg seine Schritte – vielleicht Medizinstudenten oder Assistenzärzten – erläutern. Ihm gegenüber beugt sich ein Kollege in ebenfalls weißer OP-Kleidung vornüber und stützt sich mit dem linken Ellenbogen auf der offenbar mobilen OP-Liege ab. Er trägt eine Brille und ist nur in Rückenansicht zu sehen. Über dem Operationstisch hängt eine zeitgenössische, im

¹⁰³ Anonym o. J. [Artikel zu Pignone] a

¹⁰⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Pignone] b

¹⁰⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Pignone] c

¹⁰⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Pignone] d

¹⁰⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Pignone] a

Rückblick etwas abenteuerlich wirkende Konstruktion aus OP-Leuchte und mehreren Spiegeln, die das Licht gezielt reflektieren.

Hinter der gemauerten Zwischenwand stehen die bereits erwähnten drei Beobachter. Auch sie tragen weiße Operationskleidung, Gesichtsmaske und Haube und verfolgen das Geschehen mit konzentriertem Blick.

Der Patient selbst ist mit einem Laken bedeckt, lediglich das OP-Feld bleibt angedeutet. Die genaue Lokalisation des Eingriffs bleibt für den Betrachter jedoch verborgen, zumal ein Stapel weißer Tücher einen Teil des OP-Bereichs verdeckt. Auf einer dieser Textilien liegt gut sichtbar eine chirurgische Klammer.

Die Farbpalette des Werkes ist von blassen Blau- und Rosatönen dominiert. Da der Hintergrund im Bereich der oberen zwei Drittel der Bildfläche einfarbig blaugrau gestaltet ist, erscheint der Raum groß und leer. untypische Backsteinmauer verleiht der Szenerie zusätzlich Kälte und Kargheit. Dem Künstler ging es offenbar weniger um die Darstellung des operativen Eingriffs oder der chirurgischen Arbeit, sondern vielmehr um die Inszenierung der neuen Kommunikationsmöglichkeiten im OP-Saal. Am unteren Bildrand ist die Signatur „JPiGNONE“ zu erkennen.

4.1.9. Dorothy Kay: „Surgery“



Abb. 4-9

Bei Dorothy Kay handelt es sich um eine Künstlerin, die 1886 in Greystones, Irland geboren wurde. Ab dem Jahr 1900 studierte sie Kunst an der „Dublin Metropolitan School of Art“ sowie der „Royal Hibernian Academy School“ vertiefte ihr Wissen durch Studienaufenthalte in Frankreich. 1910 emigrierte sie nach Südafrika wo sie bereits kurz nach ihrer Ankunft das Fehlen einer lokalen Künstlervereinigung erkannte und daraufhin die „Eastern Province Society of Arts and Crafts“ gründete, eine Institution die bis heute noch existiert. In ihrer neuen Heimat lernte sie Hobart Kay kennen, den sie später heiratete. Ihre erste eigene Ausstellung fand 1922 statt und wurde der Auftakt zu vielen weiteren Präsentationen ihrer Werke. Ab 1926 unternahm sie zahlreiche Reisen, wodurch die ihre künstlerische Ausdrucksweise weiterentwickelte. Ihr Talent wurde sogar von der britischen Königin Maria (1867-1953)¹⁰⁸ gewürdigt, die ihr Gemälde „Romance“ bei einer Ausstellung in London erwarb.^{109 110} Ihr Stil, so heißt es in der Literatur, sei eher „akademisch und traditionell“ gewesen statt „modern und neu“, sie sei skeptisch gegenüber Abweichungen vom akademischen Habitus gewesen.¹¹¹ Während des Ersten Weltkrieges war sie als akkreditierte Kriegskünstlerin tätig; viele ihrer Werke aus dieser Zeit wurden vom „Union Government“ erworben und im „Ditsong National Museum of Military History“ in Johannesburg ausgestellt.¹¹²

Eines ihrer bedeutendsten Werke ist das 1937 entstandene Gemälde „Surgery“, das eine Cholezystektomie zeigt und sich heute in einem Museum in Kapstadt befindet. Das Ölbild, wurde herausgestellt, zeige in naturgetreuer Weise Fähigkeiten und Sorgfalt eines Narkosearztes, ebenso wie die zu jener Zeit genutzten Anästhesiegeräte.¹¹³

Im Zentrum der Darstellung liegt eine ältere Patientin mit angegrautem Haar auf dem Operationstisch. ihr Kopf ist in Richtung des Betrachters gedreht, während ihr Körper vom Hals abwärts mit weißen Operationstüchern bedeckt ist. Am Kopfende des Tisches sitzt der Anästhesiologe, vornübergebeugt und mit seinem rechten Ellenbogen auf seinem Knie abgestützt. Er blickt auf die Patientin, deren Gesicht er mit einer Atemmaske bedeckt. Mit seiner linken Hand stützt er ihre Wange sowie die Maske. Auffällig ist, dass er keine Handschuhe trägt, obwohl er direkten Hautkontakt mit der Kranken hat. Durch die Brille auf der Nase wirkt er zudem älter. Neben ihm befindet sich ein Rolltisch mit Flaschen, Spritzen, Tüchern und Schalen, währned links unten im Bild eine Gasflasche zu erkennen ist.

¹⁰⁸ Rabofski o. J.

¹⁰⁹ Berman 1994, S.229

¹¹⁰ Kay 1982, S.3

¹¹¹ Anonym o. J. [Artikel zu Kay]

¹¹² Gordon und Reed 2014

¹¹³ Gordon und Reed 2014

Links des Narkosearztes ist eine Ärztin oder Narkoseschwester platziert, die die Operation mit verschränkten Armen und leicht gebeugtem Kopf beobachtet. Wie alle Anwesenden ist sie mit einem weißen Kittel, einer Haube und einem Mundschutz bekleidet.

Auf der linken Seite der Patientin steht ein Chirurg am Operationstisch, der dem Betrachter zugewandt ist. In seiner rechten Hand hält er ein chirurgisches Instrument – möglicherweise eine Schere, Klemme oder eine Pinzette – und hantiert im Bereich des Abdomens, sein Blick konzentriert auf das Operationsfeld gerichtet. Gegenüber steht ein zweiter Chirurg, von hinten dargestellt, dessen Hände sich ebenfalls nahe des OP-Bereichs befinden. Die eigentliche Wunde ist jedoch nicht sichtbar. Um den Bereich herum sind kleine Tücher sowie teilweise abgedeckte chirurgische Instrumente angeordnet. Einzelne kleine rote Flecken deuten auf Blutspuren der Patientin hin.

Am Fußende des Tisches befindet sich eine OP-Schwester, die das Geschehen aufmerksam verfolgt. Ihre Arme scheinen sich in Richtung des Eingriffs zu bewegen, möglicherweise reicht sie Instrumente an, die jedoch vom zweiten Chirurgen verdeckt werden. In der unteren rechten Bildecke sind zwei große Schalen mit verschiedenfarbigen Flüssigkeiten zu erkennen.

Insgesamt wirkt das Gemälde harmonisch, wobei der im Vergleich zu anderen Darstellungen überproportionale Anästhesist heraussticht. Er nimmt mehr Raum ein als die übrigen Figuren und zeigt eine entspanntere Körperhaltung als die Chirurgen, die mit steifer Haltung am OP-Tisch wiedergegeben sind. Zudem bildet die dunkle Flasche auf seinem Beistelltisch einen starken Kontrast zu den ansonsten hellen Farbtönen des Bildes.

Zusätzliche Informationen zum Gemälde liefern Gordon und Reed in einer ihrer Publikationen.¹¹⁴ Erstaunlicherweise hat Dorothy Kay Mitglieder ihrer eigenen Familie in das Werk integriert: Ihr Ehemann findet sich in der Figur des dem Betrachter zugewandten Chirurgen wieder, ihre Tochter in der Frau mit verschränkten Armen. Die Künstlerin selbst hat sich als OP-Assistentin auf der rechten Seite des Bildes porträtiert.

Laut Gordon und Reed handelt es sich bei dem anästhesiologischen Ensemble im unteren linken Bildbereich um Sauerstoff, Äther und Chloroform, die mit einer Schimmelbusch-Maske verabreicht werden. Somit spiegelt das Gemälde ein für die 1920er Jahre typisches Behandlungssetting wider. Außerdem ist auf dem Tisch ein Kohlenstoffdioxid-Kanister zu sehen, der damals genutzt wurde, um den Wirkungseintritt des Äthers zu beschleunigen. Abschließend stellen die Autoren noch fest, dass die abgebildete Spritze mit Atropin gefüllt ist.¹¹⁵

In der unteren linken Bildecke signierte Dorothy Kay ihr Kunstwerk.

¹¹⁴ Gordon und Reed 2014

¹¹⁵ Gordon und Reed 2014

4.1.10. Ethel Macmillan: „Operating Room Staff wheeling a Patient back into a Ward after an Operation“



Abb. 4-10

Ethel MacMillan erblickte 1909 in Richmond das Licht der Welt.¹¹⁶ Sie war eine Künstlerin, die ihre Ausbildung an der „Royal Academy School“ absolvierte und sowohl mit Öl als auch mit Aquarellfarben arbeitete.¹¹⁷ Eines ihrer Kunstwerke ist das kleinformatige Ölbild mit dem Titel „Operating Room Staff Wheeling a Patient Back into a Ward after an Operation“, welches 1940 entstand.¹¹⁸ Obwohl sich diese Arbeit grundsätzlich auf chirurgische Szenen konzentriert, soll im Folgenden auch die selten künstlerisch dargestellte postoperative Phase betrachtet werden, denn auch diese gehört zur täglichen Aufgaben der Chirurgen.

Das Gemälde zeigt einen korpulenten Mann in blauem Kittel und einer Haube, möglicherweise einen Chirurgen, sowie zwei Frauen in weißen Schürzen und Hauben, die sich vornübergebeugt abmühen, eine fahrbare Liege mit einem Patienten zu bewegen. Die Körpersprache lässt erkenne, dass die Trage schwer ist und die beiden Frauen – offensichtlich Pflegekräfte – sowie der Arzt Schwierigkeiten haben, sie fortzubewegen. Der Titel des Gemäldes legt nahe, dass diese Szene nach der Operation spielt und der Patient aus dem Operationssaal zurück auf die Station gebracht wird.

Rechts im Bild steht eine weitere Frau, die mit ihrer linken Hand eine Infusionsflasche hält und mit der rechten Hand versucht, die Liege mit anzuschieben. Hinter ihr ist eine Gasflasche in einer Halterung zu erkennen, an der auch eine Abfalltüte befestigt ist. Im linken Hintergrund ist eine weitere Person zu sehen, vermutlich ebenfalls eine Pflegekraft, die das Geschehen aus der Distanz beobachtet. Ihr verwaschen dargestelltes Gesicht lässt sie fast unkenntlich erscheinen. Neben ihr steht ein Tisch, während hinter ihr an der Wand Fenster wahrzunehmen sind, die den hellsten Bereich des Gemäldes bilden. Der Patient selbst bleibt für den Betrachter unsichtbar, da er vollständig von dem Team sowie von Tüchern und Decken verdeckt wird.

Die Illustration vermittelt insgesamt eine kalte, dunkle Atmosphäre und eine hektische Stimmung. Die einzigen „knalligen“ Farben sind das leuchtende Türkisblau des Operationskittels, der blaue Müllbeutel und die rote Matratze der Patientenliege. Ansonsten dominieren Grau-, Braun- und Gelbtöne. Die Linienführung und der dynamische Pinselstrich verstärken den Eindruck von Eile, da die Farbtupfer in kurzen, „eckigen“ Flecken gesetzt sind. In der unteren linken Bildecke ist die Signatur der Künstlerin in schwarzer Farbe zu sehen. Obwohl diese Kreation keine eigentliche Operationsszene darstellt, zeigt sie dennoch eine Situation, die zum Alltag in der Chirurgie gehört: Immer wieder werden Patientinnen und Patienten nach einer Operation auf die Station zurückgebracht, wo ihre Behandlung fortgesetzt wird – ein routinemäßiger Vorgang im Krankenhausbetrieb.

¹¹⁶ Anonym o. J. [Artikel zu MacMillan] a

¹¹⁷ Buckman 2006, S.1035-1036

¹¹⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Macmillan] b

4.1.11. Alfred D.Crimi: „Modern Surgery and Anesthesia“



Abb. 4-11

Alfred D. Crimi wurde 1900 im sizilianischen San Fratello geboren und starb hochbetagt 1994 in New York City.¹¹⁹ Im Alter von zehn Jahren emigrierte er mit seiner Familie nach Amerika. Bereits mit 16 Jahren begann er sein Studium an der „National Academy of Design“. 1929 kehrte er nach Italien zurück, um die Technik der Freskomalerei zu erlernen. Später feierte er mit seinen Wandmalereien große Erfolge und erhielt zahlreiche Auszeichnungen. Das Harlem Hospital Center, heute Lehrkrankenhaus der Columbia University, beauftragte ihn mit der Gestaltung eines Murals mit dem Titel „Modern Surgery and Anesthesia“.¹²⁰ Zur Vorbereitung bot ihm die Krankenhausverwaltung eine Führung durch alle Abteilungen an sowie die Besichtigung chirurgischer Eingriffe. Basierend auf diesen Beobachtungen schuf er 1940 sein 23 Quadratmeter großes Gemälde.¹²¹

Das Werk des Künstlers zeigt eine Szene in einem Operationssaal. Im Mittelpunkt des Bildes befindet sich ein OP-Tisch mit einem nahezu vollständig abgedeckten Patienten; nur ein Teil seines Kopfes bleibt unter einer Maske sichtbar. Die Positionierung der Chirurgen deutet darauf hin, dass ein Eingriff im Bauchraum vorgenommen wird. Blut ist nicht zu sehen, dafür einige chirurgische Instrumente innerhalb und um das Operationsfeld verteilt.

Am Kopfende des OP-Tisches, im unteren Bildbereich, sitzt ein Anästhesiologe mit hochgekrempten Ärmeln an einem einfachen Tisch. Mit seiner linken Hand drückt er eine Sauerstoffmaske auf das Gesicht des Patienten, während er mit der rechten etwas mit einem Stift auf Papier notiert. Sein konzentrierter Blick ist auf seine Aufzeichnungen gerichtet. Im Vordergrund erscheint er etwas größer als seine Kollegen. Die den Patienten verdeckenden Tücher sind über den Kopf des Kranken gespannt und lassen diesen Bereich vom restlichen Geschehen optisch getrennt erscheinen. Es entsteht der Eindruck von zwei „Stufen“ im Bild, die den Bereich des Narkosearztes im Vordergrund vom chirurgischen Hantieren im Hintergrund ausmachen. Die Atemmaske des Patienten ist mit einem Beatmungssystem verbunden, das vorne rechts im Bild auszumachen ist.

In der rechten Bildhälfte steht ein Chirurg in weißem OP-Mantel, Handschuhen, Haube und Mundschutz gekleidet. Er hält in beiden Händen chirurgische Fäden und blickt konzentriert auf das Operationsfeld, möglicherweise führt er gerade eine Naht aus. Zu seiner Rechten steht ein weiterer Operateur mit der rechten Hand ein chirurgisches Instrument an seinen Kollegen auf der gegenüberliegenden Seite. Beide fixieren das OP-Gebiet. Der dritte Chirurg hält in der rechten Hand eine Klemme und nimmt mit der linken das ihm angereichte Instrument entgegen.

¹¹⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Crimi]

¹²⁰ Anonym 2015 [Artikel zu Crimi]

¹²¹ Swaney 2016

Drei weitere Figuren am Fußende der OP-Liege scheinen OP-Schwestern zu sein. Während die rechts dargestellte Schwester untätig mit verschränkten Armen verharrt, ist ihre Kollegin gegenüber mit einem Instrumententisch beschäftigt. Die dritte Helferin im Hintergrund scheint medizinische Utensilien auf einem weiteren Tisch zu ordnen. Links von ihr ist eine ausgeschaltete OP-Leuchte sichtbar, dahinter die Röntgenaufnahme eines Thorax und des oberen Abdomens. Zu ihrer Rechten befindet sich ein Regal mit unterschiedlich geformten und farbigen Flaschen. Den Hintergrund dominiert ein großes Sprossenfenster, in dessen Mitte ein kreisrundes Wappen oder Medaillon mit einer von Figuren umrahmten Uhr erkennbar ist.

Das Gemälde vermittelt den Eindruck geschäftiger Betriebsamkeit, einzig die weibliche Figur am rechten Bildrand scheint einen Moment innezuhalten. Die Farbgebung wird von Weiß-, Blau-, und Grüntönen dominiert. Besonders ins Auge fällt die dunkelgrüne Uhr, die sich vom helleren Hintergrund der Fensterscheiben abhebt. Ein weiteres herausstechendes Element sind die schwarzen Handschuhe der Chirurgen, die sich farblich vom restlichen Bild absetzen. Auffällig erscheinen ferner die zwei nahezu vollständige getrennte und vertikal übereinander angeordneten Bildbereiche: Die untere Bildzone ist dem Anästhesisten und dem Patienten gewidmet, während die oberen zwei Drittel das Team der Chirurgen und OP-Schwestern zeigt. Diese vertikale Gliederung unterstreicht die unterschiedlichen Aufgabenbereiche im Operationssaal und verleiht dem Werk eine klare, strukturierte Ordnung. Ebenso betont diese Abtrennung die Notwendigkeit eines Teams aus drei Chirurgen und drei OP-Schwestern für den Eingriff – im Gegensatz zu dem einzelnen Narkosearzt, der ohne direkte Assistenz seiner Arbeit nachgeht.

4.2. 1941-1945 Chirurgie an der Front/ Operationen im Zweiten Weltkrieg

Während des Zweiten Weltkriegs standen Ärzte und Chirurgen ebenso wie Soldaten im aktiven Einsatz. Oft erwies es sich als schwieriger, die Verwundeten zu den Operateuren zu bringen, als umgekehrt. Daher wurde die strategische Entscheidung getroffen, den Abstand zwischen medizinischem Personal und kämpfenden Truppen zu verringern.¹²²

Eine der herausragendsten organisatorischen Entwicklungen in der medizinischen Versorgung von Kriegsverletzten war die Einführung sogenannter mobiler chirurgischer Einheiten, die unmittelbar hinter den Frontlinien stationiert wurden. Chirurgen und Sanitätspersonal operierten in improvisierten Operationssälen, darunter mobile Zelte und Bunker, um eine schnelle und effiziente Versorgung der Verwundeten zu gewährleisten.¹²³

Die begrenzte technische Ausstattung erschwerte es den Truppen erheblich, sich rechtzeitig zurückzuziehen oder sich feindlichen Kräften zu entziehen. Dies führte beispielsweise dazu, dass die britischen Streitkräfte nach Lösungen suchten, um mobile Operationssäle leichter transportierbar zu machen. Die Bedeutung der sogenannten „Kriegschirurgie“ nahm rapide zu, was 1944 zur Veröffentlichung des „A Field Surgery Pocket Book“ führte. Dieses Handbuch sollte den Ärzten praxisnahe Anleitungen bieten, um unter den extremen Bedingungen des Krieges effizient zu arbeiten und die wesentlichen Aspekte der chirurgischen Versorgung zu berücksichtigen.

Die mobilen chirurgischen Einheiten (MSUs) ermöglichten zudem eine schnelle Triagierung der Verwundeten: Leicht verletzte Soldaten, die als „fit“ eingestuft wurden, konnten zügig wieder in den Einsatz geschickt werden, während Schwerverletzte in Militärkrankenhäuser oder spezialisierte Kliniken transportiert wurden. Eine langfristige Nachsorge war zu dieser Zeit von untergeordneter Bedeutung – ihr Hauptaugenmerk lag auf der unmittelbar lebensrettenden Behandlung.¹²⁴

Von zentraler Bedeutung war die Erkenntnis über die sogenannte „Goldene Stunde“ – die kritischen Zeitspanne zwischen der Verwundung eines Soldaten und seiner medizinischen Versorgung. Um diese Zeit optimal zu nutzen, wurden drei aufeinander abgestimmte Versorgungsstufen etabliert: Die „Dressing Station“ für die Erstversorgung, das „Mobile Hospital“ für weiterführende Behandlungen und schließlich, falls erforderlich, die Evakuierung in ein „Base Hospital“ für umfassendere medizinische Betreuung.¹²⁵ In der Erstversorgung lag der Fokus insbesondere auf der Wundrevision sowie der Stabilisierung von Schockzuständen.¹²⁶

¹²² Helling und Sanders Marble 2019, S. 191 und S.193

¹²³ Venables 2023

¹²⁴ Venables 2023

¹²⁵ Helling und Sanders Marble 2019, S.196

¹²⁶ Hauer und Huschitt 2023

Auf britischer Seite war für den Einsatz als Kriegschirurg eine dreijährige Assistenzarztausbildung sowie ein Zertifikat des American Board of Surgery erforderlich. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf den Fachbereichen Abdominal- und Thoraxtraumatologie, da eine schnelle und gezielte chirurgische Intervention über das Überleben vieler Verwundeter entschied.¹²⁷ Im Jahr 1942 wurde der in dieser Arbeit bereits erwähnte deutsche Chirurg Ferdinand Sauerbruch (1875-1951)¹²⁸ sogar unter Hitlers Herrschaft zum Generalarzt Hitlers ernannt.¹²⁹

Dieses Kapitel beinhaltet zahlreiche Bilder, die Szenen in Evakuierungskrankenhäusern (vgl. Abb. 5-1, 5-2, 5-3, 5-11) und im Kriegsgeschehen darstellen (vgl. Abb. 5-4, 5-7 und 5-10). Diese Kunstwerke verdeutlichen die enge Verbindung zwischen Krieg und Medizin und zeigen eindrücklich, wie chirurgische Fortschritte oft unter den extremsten Bedingungen erzwungen wurden.

¹²⁷ Helling und Sanders Marble 2019, S.197

¹²⁸ Geißler 2019

¹²⁹ Lehmann 2024

4.2.1. Bogdanov Aleksandr Nikolaevich: „Operation im Evakuierungskrankenhaus“



Abb. 5-1

Der ukrainische Künstler Aleksandr Nikolaevich Bogdanov wurde geboren.¹³⁰ Bereits mit 16 Jahren begann er sein Kunststudium am „Mstera Art Technikum“ in Moskau.¹³¹ Schließlich blieb er in Moskau, wo er erfolgreich neue Möglichkeiten seiner Karriere auslotete, seit 1931 ausstellen konnte und später mindestens einmal an einer „All-Unions-Exposition“ teilnahm.¹³² In jungen Jahren galt seine Leidenschaft auch dem Fechtsport: Seit 1928 gewann er zehn Mal die Moskauer Stadtmeisterschaft – ein für einen Maler sicher ungewöhnliches Steckenpferd.

Eines seiner Werke entstand in den Jahren 1941 oder 1942, also mitten im Zweiten Weltkrieg.¹³³ Die Komposition zeigt eine Operationsszene aus seitlicher Perspektive, die den Betrachter vergleichsweise nah an das Geschehen heranrückt und eine fast intime Atmosphäre erzeugt. Der mittig platzierte, mit Haube, Mundschutz und Kittel ausgestattete Chirurg greift mit beiden Händen in die klaffende Operationswunde; er wirkt sowohl durch seine Haltung als auch seinen konzentrierten Blick, vollkommen auf seine Tätigkeit fokussiert. Seine rundliche Brille verleiht ihm einen gewissen intellektuellen Ausdruck. Rechts im Bild steht eine ähnlich gekleidete Frau, die ebenfalls zum Operationsgebiet hinsieht. Ihre entspannte Körperhaltung steht in Kontrast zur angespannten Haltung des Operateurs. Auf der linken Seite des OP-Tisches erkennt man eine weitere Frau, die in beiden Händen Wundhaken hält. Auch sie trägt ein steriles Outfit, ihr Blick ist ebenso auf die Operationsstelle gerichtet. Höchstwahrscheinlich stellt sie eine chirurgische Assistentin dar, die aktiv an dem Eingriff beteiligt ist.

Der Patient liegt leicht diagonal auf der OP-Liege und ist vollständig mit Tüchern bedeckt. Sein Geschlecht sowie die genaue Art des Eingriffs sind nicht eindeutig zu erkennen, doch die Silhouette der Laken lässt auf eine abdominale Operation schließen.

Am linken Bildrand, leicht angeschnitten, ist eine weitere weibliche Figur zu sehen. Sie befindet sich am Kopfende des Tisches und verfolgt das Geschehen aus einer gewissen Distanz. Sie trägt Haube, Mundschutz und Kittel, was darauf hindeutet, dass sie zum Operationsteam gehört. Ihre Funktion ist jedoch unklar – sie könnte eine Narkoseschwester oder sogar eine Anästhesistin sein.

Das Kunstwerk ist in dunklen, gedämpften Farben gehalten, was beim ersten Betrachten eine Atmosphäre von Kälte und Unwohlsein erzeugt. Die hellsten Töne stellen die weißen Kittel und Hauben der Mediziner dar, die das Licht – vermutlich einer OP-Leuchte – reflektieren. Der pastose Pinselstrich deutet an, dass es dem Künstler weniger um eine detaillierte

¹³⁰ Bown 1998, S.36

¹³¹ Bown 1998, S.36

¹³² Bown 1998, S.36

¹³³ Anonym o. J. [Artikel zu Bogdanov]

dokumentarische Darstellung des Eingriffs ging, sondern vielmehr um die drastische Inszenierung der chirurgischen Intervention. In der unteren rechten Ecke des Bildes setzte Bogdanov seine Initialen in schwarzer Farbe.

Ob der Titelzusatz „im Evakuierungskrankenhaus“ darauf anspielen wollte, dass während des Zweiten Weltkriegs trotz widriger Umstände eine operative Versorgung der Bevölkerung gewährleistet war, bleibt unklar. Da eine genaue Ortsangabe fehlt, kann nur spekuliert werden, wo genau dieses Krankenhaus eingerichtet wurde und welche größere Klinik durch diese Einrichtung entlastet werden sollte. Da der Künstler zu jener Zeit in Moskau lebte, liegt die Vermutung nahe, dass die dargestellte Szene in der russischen Hauptstadt spielt.

4.2.2. Bogdanov Aleksandr Nikolaevich: „Operation im Evakuierungskrankenhaus“



Abb. 5-2

Unter demselben Titel (vgl. Abb. 5-1) und mit demselben Motiv schuf der ukrainische Maler ebenfalls im Jahr 1941 oder 1942 ein weiteres Gemälde, das jedoch eine deutlich andere Wirkung erzielt. Während des zuvor besprochene Werk eine „Dramatik im Zoom“ darstellt, liegt über dieser Darstellung ein Hauch von Melancholie – ein Aspekt, der im Folgenden näher beleuchtet werden soll.

Im Zentrum der Darstellung steht der Operateur, der im Halbprofil gezeigt wird. Er trägt eine weiße Haube, einen weißem OP-Mantel und einen weißen Mundschutz – letzterer bedeckt jedoch lediglich seinen Mund, nicht aber die Nase, was Fragen hinsichtlich der hygienischen Standards aufwirft. Sein Blick ist auf den Ort des Eingriffs gerichtet, seine Körperhaltung verrät eine tiefe Vertiefung in die chirurgische Tätigkeit. Mit beiden Händen greift er in den Bauchraum des Patienten; in seiner rechten Hand scheint er ein Skalpell zu halten und setzt gerade zum Schnitt an.

Der Patient liegt leicht diagonal im Bildraum, von sterilen Tüchern bedeckt. Sein Gesicht ist – wie in chirurgischen Darstellungen eher üblich – nicht sichtbar, zudem wird es von einem weiteren Chirurgen im Vordergrund verdeckt. Dieser Assistent, der sich auf der gegenüberliegenden Seite der OP-Liege befindet, ist ähnlich gekleidet wie sein Kollege. In diesem Moment scheint er die Rolle eines Beobachters einzunehmen, doch seine aufrechte Haltung und die locker auf den Abdecktüchern abgelegten Arme lassen darauf schließen, dass er bereit ist, sich nach dem ersten Schnitt aktiv am Eingriff zu beteiligen. Neben ihm steht eine Metallschüssel mit Dreifuß, die als dekoratives Bildelement die Szene ergänzt.

Am Fußende des Tisches befindet sich eine weibliche Figur, die offenbar als OP-Schwester agiert. Vor sich hat sie einen Instrumententisch, auf dem sowohl Fläschchen als auch Mullbinden angeordnet sind. Ihr Blick ist auf die Operation gerichtet, auch ihre Maske bedeckt lediglich den Mund, nicht aber die Nase. Mit beiden Händen hält sie etwas in die Höhe – möglicherweise ein Tuch, das sie mit einer Flüssigkeit befeuchten will, da entsprechendes Material bereits auf dem Tisch vorbereitet liegt.

Am Kopfende der improvisiert wirkenden Liege stehen drei weitere Frauen. Eine von ihnen dürfte die Narkoseschwester sein, während die beiden anderen vermutlich als zusätzliche Helferinnen fungieren. Auffällig ist, dass die Anästhesistin als einzige der drei Frauen überhaupt keinen Mundschutz trägt. Sie fokussiert sich auf das Haupt des Patienten und wirkt überraschend gleichgültig, fast schon gelangweilt, was durch das Fehlen der Maske noch deutlicher zu erkennen ist.

Die zweite Frau, die sich weiter rechts im Bild befindet und ihren linken Arm ausstreckt, hat auf einem Hocker Platz genommen. Sie trägt einen weißen Kittel, eine Art Haarnetz und einen Mundschutz. Die dritte Helferin, die sich im Hintergrund aufhält, ist abseits des eigentlichen

Geschehens platziert. Bemerkenswert ist, dass auch ihre Maske – wie bei den anderen Figuren – nur das untere Drittel des Gesichts bedeckt.

Im linken Hintergrund ist ein angeschnittener Schrank mit Glasfenstern zu sehen, dessen Gestaltung eher an ein bürgerliches Wohnzimmer der damaligen Zeit erinnert als an eine medizinische Einrichtung. Die Szenerie wird durch eine graue Wand begrenzt, die den engen und beinahe klaustrophobischen Charakter des Raums unterstreicht.

Dieses Kunstwerk vermittelt eine beklemmende Enge, die durch die nah beieinanderstehenden Figuren noch verstärkt wird. Die überwiegend gräuliche Farbpalette trägt zusätzlich zu einer Stimmung von Schwermut und Trostlosigkeit bei. Obwohl das dargestellte Szenario in einem Evakuierungskrankenhaus während des Krieges angesiedelt ist – sei es in der Stadt oder nahe der Front –, strahlt die Komposition keine Hektik oder Dramatik aus. Im Gegenteil: Die Szene wirkt träge, erschöpft und fast resignativ.

Allerdings lässt sich das Bild auch anders deuten: 2021 wurde es in der Ausstellung „Künstler des Sieges“ gezeigt und auf einer russischen Internetseite dafür gelobt, dass es den Betrachtern ermöglichte, sich den „Großen Vaterländischen Krieg ... mit den Augen der unmittelbar Beteiligten“ zu vergegenwärtigen.¹³⁴ Dies verdeutlicht, dass das Kunstwerk nicht nur eine medizinisches Sujet darstellt, sondern zugleich als zeitgeschichtliches Dokument fungiert, das verschiedene Perspektiven auf den Krieg und seine Auswirkungen eröffnet.

¹³⁴ Anonym 2021 [Artikel zu Bogdanov]

**4.2.3. Pavel Petrovic Sokolov Skalia: „Operation in Institut im. N.W.
Sklivosovskovo während der Kriegsjahre“**



Abb. 5-3

Sokolov-Skalja kam 1899 in der Nähe von St. Petersburg zur Welt.¹³⁵ ¹³⁶ Er studierte in Moskau¹³⁷ ¹³⁸, wo er lebte, arbeitete und lehrte. Als „Volkskünstler“ und Vollmitglied der Akademie der Künstler der UdSSR wurde er vorwiegend für seine Darstellungen der Russischen Revolution und seine riesigen Schlachtengemälde bekannt. Doch auch Stillleben und Porträts gehören zu seinem Œuvre.¹³⁹ Ferner war er eine führende Figur in der Gestaltung von Panoramen und Dioramen, wirkte als Bühnenbildner und Buchillustrator.¹⁴⁰ Seine künstlerische Leistung wurde 1942 – also im Entstehungsjahr des hier zu besprechenden Werkes – mit dem Stalin-Preis gewürdigt.¹⁴¹ Er verstarb 1961 in Moskau.¹⁴²

Das kleinformatige Gemälde mit dem Titel „Chirurgie ... während der Kriegsjahre“ gleicht einer Szene auf einer kleinen Theaterbühne, auf der fünf Figuren agieren.¹⁴³ Im Mittelpunkt steht der Chirurg, dessen Halbprofil besonders hervorsticht. Zwei künstlerische Faktoren verstärken seine Präsenz: Zum einen wird er von einer kreisrunden OP-Leuchte direkt angestrahlt, zum anderen ist sein Gesicht im Vergleich zur ihm gegenüberstehenden Figur deutlicher zu erkennen. Er trägt eine bläuliche Haube, einen weißen Mundschutz und einen hellen, fast gelblichen OP-Kittel. Ob er auch Handschuhe trägt, bleibt aufgrund des groben Pinselstrichs unklar. Er beugt sich über einen Tisch, auf dem aufgerollte Papiere zu liegen scheinen, die er auseinanderfaltet und glattstreicht.

Als optisches Gegengewicht zum Hauptdarsteller erscheint eine ähnlich gekleidete Chirurgin oder OP-Schwester; die sich über beugt eine zweite Ablage oder einen Rollwagen beugt. Zunächst scheint es, als läge ein Patient auf einem Operationstisch; doch bei genauem Hinsehen fällt auf, dass ein Kranker oder eine Kranke seltsamerweise nicht zum Figurenensemble auf diesem Bild zählen, sprich: Es gibt keinen Patienten! Stattdessen sind links und rechts von ihr zusätzliche Pulte mit chirurgischen Instrumenten zu sehen – allerdings bleibt aufgrund der stilisierten Malweise unklar, um welche Werkzeuge es sich genau handelt. Fast am linken Bildrand, nahezu im Profil, tritt eine weitere weibliche Person in Erscheinung. Sie trägt eine Haube und einen schlanken Kittel oder eine Schürze. Sie ist die einzige dargestellte Person, die von Kopf bis Fuß zu sehen ist, doch ihre genaue Funktion bleibt unklar. Links neben dem Protagonisten und quasi am anderen Ende des Tisches erkennt man den Oberkörper und Kopf einer weiteren Frau, die ebenfalls eine Haube und einen Mundschutz

¹³⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Sokolow-Skalja] a

¹³⁶ Beresina 1978

¹³⁷ Minjailo o. J.

¹³⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Sokolow-Skalja] b

¹³⁹ Minjailo o. J.

¹⁴⁰ Minjailo o. J.

¹⁴¹ Anonym o. J. [Artikel zu Sokolow-Skalja] c

¹⁴² Anonym o. J. [Artikel zu Sokolow-Skalja] d

¹⁴³ Anonym 2015 [Artikel zu Sokolow-Skalja]

trägt. Sie blickt konzentriert auf die Unterlagen vor ihr, was darauf hindeuten könnte, dass sie eine Kollegin des Operateurs ist.

Von rechts tritt schließlich die fünfte Beteiligte ins Bild – sie nähert sich der Ablage mit den Instrumenten, fast als würde sie diese auf einem Wagen in den Raum rollen. Ihre Brille und die angedeuteten grauen Haare lassen sie älter wirken als die anderen Frauen. Besonders auffällig ist ein blutgetränkter Mullbinden-Eimer, den der Künstler als Eyecatcher zu ihren Füßen platziert hat. Doch auch hier stellt sich die Frage an der Herkunft dieses medizinischen Materials – schließlich fehlt in der gesamten Darstellung eine Operation, eine Blutungsquelle oder ein Patient.

Der Hintergrund des Saals ist schlicht gehalten: Die unverputzten Wände und ein großer brauner Schrank oder eine Flügeltür aus Holz bilden eine schlichte Kulisse, die dem Bild eine gewisse Rohheit verleiht.

Wie könnte man den Titel des Werkes mit der dargestellten Szene in Verbindung bringen? Könnte es somit sein, dass der ebenso prominente „Kriegsmaler“ einen Moment nach der „Schlacht im Operationssaal“ festhalten wollte? Oder umgekehrt die Planungen für den nächsten Tag, vielleicht sogar für die kommende Zeit? Bemerkenswert bleibt als völlig untypisches Bildmotiv die Anwesenheit eines kompletten chirurgischen Teams „in voller Montur“ bei gleichzeitiger Abwesenheit eines zu versorgenden Patienten.¹⁴⁴ Während in den meisten medizinischen Darstellungen der Mensch als Patient im Zentrum steht, konzentriert sich Sokolov-Skalia hier auf das Team selbst, auch wenn der Titel auf eine Operation hinweist. Das Gemälde hebt sich deutlich von klassischen Darstellungen chirurgischer Eingriffe ab. Anstelle einer dramatischen Notoperation scheint hier vielmehr die Vorbereitung und Planung zukünftiger Eingriffe im Fokus zu stehen – eine ungewöhnliche, aber geschickte Inszenierung. Das Werk hebt sich ebenfalls innerhalb seines Repertoires hervor: Während er vor allem für seine monumentalen Schlachtenszenen bekannt ist, präsentiert er hier eine stille und „friedliche“ Darstellung der Chirurgie.

¹⁴⁴ Petrikov et al. 2023

4.2.4. John Falter: „Submarine Appendectomy“



Abb. 5-4

Der US-Amerikaner John Philip Falter (1910-1982) entdeckt früh seine Leidenschaft für die Kunst. Bereits als Jugendlicher erhielt er einen Auftrag für einen Comic, wodurch sein Talent frühzeitig erkannt wurde. Kollegen bestärkten ihn darin, eine professionelle Laufbahn als Künstler einzuschlagen. Er studierte am „Kansas City Art Institute“ und erhielt später ein Stipendium für die renommierte „Art Students League“ in New York, eine alternative Kunsthochschule, die ihm eine fundierte Ausbildung ermöglichte.

Nach seinem Abschluss arbeitete Falter als Illustrator für verschiedene Zeitschriften, unter anderem auch für das „Liberty Magazine“.¹⁴⁵ Da seine Einkünfte aus dienen Arbeiten jedoch bescheiden blieben, wechselte er in die Werbebranche, wo er finanziell erfolgreicher war. Diese Tätigkeit übte er auch während des zweiten Weltkriegs weiter aus.

Im Jahr 1943 wurde er zum Militärdienst eingezogen, während er gerade eines der berühmten zwölf „War Heroes“ für das „Esquire Magazine“ kreierte.¹⁴⁶ Dieses beinhaltete über 300 Kriegsposter sowie Bilder, die sowohl patriotische Botschaften als auch Alltagsmomente aus dem Leben der Soldaten festhielten.¹⁴⁷ Ein zentrales Merkmal seines künstlerischen Schaffens war die Wiederhabe eigener Erlebnisse, die er immer wieder in seinen Bildern verarbeitete.

Das Gemälde „Submarine Appendectomy“ wurde 1943 für das „Esquire Magazine“ angefertigt und avancierte zu einer nationalen Ikone.¹⁴⁸ Das auf einem Tearsheet gedruckte Bild erzählt die Geschichte des Pharmazeuten Mate Wheeler B. Lipes (1920-2005), der sich mit sechs weiteren Personen an Bord des Unterseebootes „USS Seadragon“ befand; unter ihnen auch John Falter selbst. Ein Mitglied der Crew entwickelte ein akutes Abdomen, sodass der Pharmazeut (mit dem geringen medizinischen Wissen, das er hatte) eine Appendizitis vermutete. Doch das U-Boot befand sich tief im südchinesischen Meer, in feindlichem Gebiet, sodass eine Rückkehr zu einem sicheren Hafen ausgeschlossen war. Der Zustand des Patienten verschlechterte sich rapide, sodass Lipes entschied, eine Appendektomie durchzuführen.¹⁴⁹ Die Bedingungen an Bord waren alles andere als vielversprechend: Fehlendes OP-Equipment, beengte Räumlichkeiten und eine improvisierte Anästhesie. Das Glück war allerdings auf ihrer Seite. Die Operation verlief erfolgreich, der Patient erholte sich schrittweise. Nachdem das Unterseeboot wieder zur Basis zurückgekehrt war, untersuchte ein Arzt den Operierten. Das Ergebnis: Der Eingriff war ein voller Erfolg, der Patient befand sich in exzellentem Zustand. Lipes wurde daraufhin als „National Hero“ ausgezeichnet.¹⁵⁰ Sein

¹⁴⁵ Pfohl 2016

¹⁴⁶ Anonym 2012 [Artikel zu Falter]

¹⁴⁷ Anonym 2004 [Artikel zu Falter]

¹⁴⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Falter]

¹⁴⁹ Zimmerman 2012

¹⁵⁰ Schneller 2004

Handeln mag waghalsig und riskant erscheinen, doch es rettete einem Kameraden in Not das Leben – eine Tat, die rückblickend zu Recht heroisiert wurde.

Das Gemälde „Submarine Appendectomy“ zeigt den entscheidenden Moment der Operation aus der Perspektive des Künstlers an Bord. Im Zentrum steht der operierende Pharmazeut, der in weißer Kleidung, mit Mundschutz und Haube vornübergebeugt am Patienten arbeitet. Mit angespannter Mimik hält er in der rechten Hand eine chirurgische Klammer und blickt konzentriert auf das OP-Feld. Zu seiner Linken sorgt eine große, runde Lampe für Beleuchtung.

Hinter Lipes steht ein weiteres Besatzungsmitglied, ebenfalls in sauberer Kleidung, das mit einem gebogenen Löffel als improvisiertem Wundhaken assistiert. Sein Gesichtsausdruck verrät höchste Konzentration. Im Hintergrund befinden sich mehrere Glasflaschen auf einem Tisch, darüber eine Wanduhr, die 16:10 Uhr anzeigt.

Rechts im Vordergrund ist ein weiteres Crewmitglied damit beschäftigt, den Patienten mit Äther zu betäuben. In der linken Hand hält er ein Teesieb mit einem weißen Tuch – eine provisorische Anästhesiemaske. Diese Figur wirkt sehr angespannt, Schweiß rinnt ihm die Schläfe hinunter. Auf dem Oberarm dieses Mannes ist die Signatur des Künstlers in kontrastreicher gelber Farbe zu erkennen.

Die obere Gesichtshälfte des Patienten ist verdeckt. Er liegt auf einem schlichten Metalltisch, bedeckt mit einem weißen Laken. Links neben ihm steht ein weiterer Mann, der mit einem weißen Mund-Nasen-Schutz eine tragbare Lampe hält, die die OP-Stelle zusätzlich ausleuchtet. Neben diesem steht ein anderer Kamerad in einen Pyjama gekleidet und hilft dem operierenden Pharmazeuten. Seine rechte Hand reicht zur unsichtbaren OP-Wunde. Wie die anderen Mitglieder des OP-Teams trägt auch er Mundschutz, Handschuhe und Haube.

Das Gemälde vermittelt eindrucksvoll die extremen Bedingungen der Operation: Die beengenden Verhältnisse des Unterwasserbootes, die Improvisation mit einfachen Mitteln und die immense Anspannung der Beteiligten werden hier zur Geltung gebracht. Die Perspektive lässt den Betrachter fast selbst Teil der Szene werden – als befände man sich mitten unter den Männern, gefangen im feindlichen Gewässer. Diese Unmittelbarkeit der Perspektive und das Einbringen persönlicher Erfahrungen in die Kunst ist typisch für den gelernten Illustrator Falter.¹⁵¹ Obwohl die warmen Gelb- und Brauntöne eigentlich eine ruhige und warme Atmosphäre erzeugen könnten, wirkt dieses Werk keineswegs beruhigend. Vielmehr dominiert der Eindruck von Druck, Nervosität und Ernsthaftigkeit – kein einziges Crewmitglied wirkt entspannt. Die Männer sind sich dem ernst der Lage bewusst: Sie sind gerade dabei eine

¹⁵¹ Pfohl 2016

chirurgische Intervention durchzuführen, wobei keiner ausgebildeter Chirurg ist. Der Betrachter kann sich der Mischung aus Spannung, Aufregung und Bewunderung kaum entziehen. Der Künstler Falter stellt mit diesem Kunstwerk den Charakter der Chirurgie und operativer Eingriffe bemerkenswert dar: Diese Tätigkeit, die für Chirurgen zum Alltag gehört, erfordert Mut und Entschlossenheit.

Dennoch lässt sich dieses Kunstwerk nicht nur als Lob auf die beteiligten Personen interpretieren – es ermittelt zugleich eine unterschwellige Kritik: Kann nun jeder operieren? Und das auch noch erfolgreich? Stellt dieser Eingriff nicht die jahrelange Ausbildung und Erfahrung eines Chirurgen infrage? Das Bild wirft weitere provokante Fragen aus: Ist medizinisches Wissen unter bestimmten Umständen ersetzbar? Genügt bloßer Mut, um einen komplexen Eingriff durchzuführen? Oder zeigt diese Produktion vielmehr die drastische Notlage, in der improvisierte Maßnahmen zur einzigen Chance werden? Der Künstler überlässt die Deutung dem Betrachter – aber gerade diese Doppeldeutigkeit macht dieses Werk umso faszinierender.

4.2.5. Julian Levi: „Aseptic Routine“



Abb. 5-5

Der amerikanische Künstler und Pädagoge¹⁵² Julian Edwin Levi aus New York hatte sehr früh Interesse an seinem späteren Metier gefunden, sodass er seine schulische Laufbahn abbrach und sich stattdessen an einer Kunstschule einschrieb: Er erlernte die Malerei seit 1917 an der „Pennsylvania Academy of Fine Arts“, unter anderem bei den Künstlern Arthur Charles und Henry McCarter.^{153 154} Zu Beginn widmete er sich der kubistischen Abstraktion, später dem Realismus „mit einem Hauch von Surrealismus“.¹⁵⁵ Bereits 1919 schloss er sein Studium ab und erhielt ein Stipendium, das ihm eine Reise nach Italien ermöglichte. Anschließend zog es ihn nach Paris, wo er sich intensiv mit der Abstraktion auseinandersetzte und 1921 sowie 1922 im renommierten „Salon d’Automne“ („Herbstsalon“) ausstellte.

1924 kehrte er dann nach Philadelphia zurück, um an der Ausstellung „31.“ teilzunehmen, die jedoch ohne nennenswerte Erfolge blieb. Ein Jahr später zog er nach New York, wo er sich 1926 der Künstlergruppe „An American Group“ anschloss. Ab 1973 engagierte er sich zudem in der Organisation des „American Arts Kongress“.

Ein zentrales Motiv in Levis Werken war das Wasser; oft werden sie zum „Herzstück“ seiner Bilder – eine Faszination, die sich nicht nur in seinen Gemälden widerspiegelte, sondern ihn auch dazu veranlasste, das Fischen und Bootfahren zu erlernen. Diese Hingabe, sich selbst praktische Kenntnisse zu verschaffen, um seine Kunst authentischer zu gestalten, zeugt von seiner außergewöhnlichen Präzision und Detailverliebtheit. Ab 1946 widmete er sich zudem der Lehre und unterrichtete über mehrere Jahrzehnte in New York.¹⁵⁶

Im Alter von 43 Jahren fertigte Levi die Zeichnung „Aseptic Routine“ an, eine minimalistische, aber eindrucksvolle Skizze mit Stift auf chamoisfarbenem Papier.¹⁵⁷ Im Zentrum der kleinen Skizze ist das von Verbrennungen entstellte rechte Bein eines Patienten zu sehen, während der Rest seines Körpers unter einem weißen Tuch verborgen bleibt. Die obere Körperhälfte ist in der Darstellung sogar vollständig ausgespart. Die Extremität wird von einem Mann in die Höhe gehalten – eine Handlung, die eine sterile Versorgung ermöglichen soll. Überraschenderweise trägt der Helfer keine Handschuhe, obwohl er direkten Kontakt zum Patienten hat. Stattdessen ist er mit einer Haube und einer Maske ausgestattet und trägt eine Uhr am linken Handgelenk – ein Accessoire, das aus hygienischer Sicht fragwürdig erscheint. Auf der Matratze des Patientenbettes liegt ein weißes Tuch, vermutlich um den Kontakt mit potenziell verunreinigten Oberflächen zu vermeiden.

¹⁵² Anonym o. J. [Artikel zu Levi] a

¹⁵³ Roberts 1968

¹⁵⁴ Anonym 2005 [Artikel zu Levi]

¹⁵⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Levi] b

¹⁵⁶ Gaines 2005

¹⁵⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Levi] c

Links neben dem Bett beugt sich ein zweiter Mediziner – der eigentliche Chirurg – über das Bein des Patienten. Im Gegensatz zu seinem Kollegen trägt er dunkle Handschuhe und hantiert mit Wundkompressen, die bereits mit Exsudat durchtränkt sind. Mit chirurgischen Klammerfixierungen fixiert er das Verbandsmaterial und scheint gerade dabei zu sein, eine Bandage um die verletzte Extremität zu wickeln.

Das Kunstwerk vermittelt eindrucksvoll die Bedeutung steriler Wundversorgung – insbesondere im Kontext eines Marinekrankenhauses zur Zeit des Zweiten Weltkriegs. Die Szene zeigt eine routinemäßige Durchführung einer Wundtoilette, mit der Infektionen vermieden werden sollten.¹⁵⁸

Ebenso offenbart dieses Bild Widersprüche: Während der Fokus auf der Asepsis liegt, erscheint es paradox, dass nur einer der beiden Behandelnden Handschuhe trägt. Ebenso fragwürdig wirkt, dass der Helfer das verletzte Bein gerade an der Ferse hält – einer Region, in der deutlich sichtbare Verbrennungen zu erkennen sind. Diese Diskrepanz zwischen der beabsichtigten Keimfreiheit und der gezeigten Praxis wirft Fragen auf und verleiht dem Werk eine subtile kritische Note. Man könnte natürlich argumentieren, dass die begrenzten Ressourcen während des Krieges dazu führten, dass nur die notwendigsten Personen mit steriler Schutzkleidung ausgestattet wurden. Dennoch bleibt die Frage bestehen, inwiefern unter solch herausfordernden Bedingungen der medizinische Standard aufrechterhalten werden konnte – insbesondere im sensiblen Bereich der Chirurgie, wo Hygienemaßnahmen von entscheidender Bedeutung sind. Gerade in Kriegszeiten, in denen Verwundete unter oft prekären Umständen versorgt wurden, war eine konsequente Einhaltung aseptischer Standards essenziell, um Infektionen zu vermeiden und die Überlebenschancen der Patienten zu erhöhen. Levis Zeichnung verdeutlicht somit nicht nur den damaligen medizinischen Alltag, sondern wirft gleichzeitig die Frage auf, inwieweit Notwendigkeit und Ideal in Einklang gebracht werden konnten.

Durch die präzise Linienführung und die bewusst reduzierte Farbpalette unterstreicht Levi die Ernsthaftigkeit der medizinischen Szene. Doch die Skizze bleibt ambivalent: Nicht nur wird der Standard der Asepsis dargestellt, sondern diese vielleicht auch hinterfragt.

¹⁵⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Levi] c

4.2.6. Julian Levi: „Operating Room“



Abb. 5-6

Die ebenfalls von Julian Levi signierte Zeichnung „Operating Room“ zeigt zwei Ärzte, die einen nicht näher definierten chirurgischen Eingriff an einem unsichtbaren Patienten vornehmen – offenbar in einem Krankenhaus der US-Marine. Im Mittelpunkt der Szene steht ein älterer Chirurg im Halbprofil, bekleidet in OP-Mantel, Maske, Haube und dunkle Handschuhe. Wahrscheinlich hält er in seiner rechten Hand ein Skalpell, während seinen Blick auf das Operationsfeld gerichtet ist. Sein gleich gekleideter Kollege ihm gegenüber scheint seine Hände für einen Moment aus dem OP-Feld zurückgezogen zu haben. Über der Beckenregion des Patienten „schwebt“ ein mit weißem Tuch ausgekleidetes Tablett, auf dem chirurgischen Instrumente sorgfältig aufgereiht sind.

Im Hintergrund rechts stehen zwei weitere Männer in steriler Montur hinter dem Operateur, die das Geschehen mit leichtem Abstand beobachten. Der Patient selbst ist aufgrund der Abdecktücher nicht sichtbar, jedoch anhand der Position der Chirurgen sowie der Silhouette der Tücher lässt sich erahnen, dass es sich um einen Eingriff im abdominalen Bereich handelt. Der Betrachter blickt aus der Perspektive des Fußendes des OP-Tisches mit etwas Distanz zum Geschehen.

Den oberen Bildrand nimmt eine ausladende Lampe mit mehreren Leuchtkörpern und Spiegeln ein, die das Arbeitsfeld erhellen soll. Der Hintergrund ist bewusst einfarbig gehalten, sodass der Blick auf das Wesentliche geleitet wird, nämlich auf die Operateure und den nicht abgebildeten Patienten. Vom „Operationssaal“, so immerhin der Bildtitel, ist freilich kaum etwas zu erkennen.

Levis Zeichnung konzentriert sich gänzlich auf den chirurgischen Eingriff: Dies geschieht sowohl durch die zentrale Platzierung der Ärzte als auch durch die Tatsache, dass die Operateure zusammen mit dem Patienten den größten Teil der Bildfläche einnehmen. Auf den ersten Blick erscheint das Werk eher monoton und wenig dynamisch, da es an starken Kontrasten und farblichen Akzenten fehlt. Lediglich die vier dunklen Gummihandschuhe der Ärzte setzen einen subtilen optischen Akzent. Doch bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass der Künstler bewusst auf eine nüchterne Darstellung setzt: Die Reduktion der Farbpalette sowie die distanzierte Perspektive verstärken den sachlichen Charakter der Szene und unterstreichen die ruhige, sterile Atmosphäre des OP-Saals.

4.2.7. Irwin D. Hoffmann: „Doctors train too“



Abb. 5-7

Der im Jahr 1901¹⁵⁹ im amerikanischen Boston geborene Künstler Irwin Hoffman studierte Kunst an der „Museum School of Fine Arts“ in seiner Heimatstadt. Bereits mit 23 Jahren erhielt er ein Stipendium, das ihm ermöglichte, sein Können in Europa weiterzuentwickeln. Dort kam er mit den aktuellen Trends und Strömungen der Kunstwelt in Berührung. 1930 reiste er nach Russland und schuf eine Reihe von Werken, die das Leben der russischen Bevölkerung dokumentierten. Mit ähnlichen Motiven begab er sich später nach Mexiko, wo seine Arbeiten ebenfalls auf kritische Wertschätzung stießen.

Ende der 1930er Jahre entwickelte Hoffman ein starkes Interesse an Bergwerken und deren Arbeiter, was sich in zahlreichen Gemälden widerspiegelte, die er in San Francisco ausstellte.¹⁶⁰ Sein künstlerischer Fokus lag häufig auf dem alltäglichen Leben einfacher Menschen – ein zentrales Thema seines Schaffens. Seit 1937 erhielt er wiederholt Auszeichnungen für seine Produktionen.¹⁶¹

Zu Beginn des Zweiten Weltkrieges wollte Hoffman trotz einer kürzlich erfolgten Rückenoperation seinem Land als Soldat dienen. Stattdessen wurde ihm die Aufgabe übertragen, „Navy Medicine in Pictures“ zu illustrieren. Darüber hinaus engagierte er sich für das Rote Kreuz und schuf zahlreiche Porträts von Soldaten im Einsatz, die er ihren Angehörigen zukommen ließ.¹⁶² Eines seiner Werke aus dieser Zeit ist das 1943 entstandene Gemälde „Doctors train too“.¹⁶³

Das Gemälde zeigt eine Operationsszene, in der zwei in Weiß gekleidete Chirurgen mit Mundschutz, Haube und Handschuhen einen Eingriff am Brustkorb eines Patienten vornehmen. Ihre Mimik lässt auf hohe Konzentration schließen. Der Verwundete liegt auf dem Rücken und ist bis auf den Brustbereich mit weißen Tüchern bedeckt. Sein Gesicht wird von einem mit Flüssigkeit getränkten Tuch bedeckt – vermutlich handelt es sich um Äther, der als Narkosemittel dient. Die Verabreichung übernimmt ein Mann am Kopfende des OP-Tisches, der kniet und einen besonders dicken Mundschutz trägt – er fungiert als Anästhesist.

Rechts neben ihm steht eine ebenfalls maskierte weibliche Figur, die mit einer Taschenlampe das Operationsfeld beleuchtet. Diese beiden Personen scheinen eine verstärkte Maske zu tragen, vermutlich um Schutz vor dem betäubenden Ätherdampf.

Am Fußende des Operationstisches assistieren zwei weitere Männer in gleicher Kleidung den Chirurgen; der eine reicht eine chirurgische Klammer an, der andere hält eine zusätzliche Lichtquelle in seiner Hand.

¹⁵⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Hoffmann] a

¹⁶⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Hoffmann] b

¹⁶¹ Anonym o. J. [zu Irwin D. Hoffmann] c

¹⁶² Cederholm 1982, S. 24-25

¹⁶³ Anonym o. J. [Artikel zu Hoffmann] d

Am rechten Bildrand befindet sich ein Tisch mit Schüsseln und weiteren Instrumenten. Auffällig ist, dass der Eingriff nicht in einem traditionellen Operationssaal stattfindet, sondern offenbar in einer provisorischen Holzhütte. Die einzige Beleuchtung stammt von den Taschenlampen der Assistenten – eine improvisierte, aber effektive Lösung unter den gegebenen Bedingungen.

Der Titel des Gemäldes gibt einen klaren Hinweis auf Hoffmans Intention: Chirurgen müssen ihr Handwerk kontinuierlich perfektionieren – insbesondere in Kriegszeiten, wenn medizinische Expertise über Leben und Tod entscheidet. Der Betrachter aus einer seitlichen Perspektive auf das Geschehen.

Trotz der dramatischen Situation strahlt das Bild eine unerwartete Ruhe aus. Die warmen gelben Farbtöne verleihen dem Gemälde eine fast friedliche Atmosphäre. Die Akteure wirken weder gehetzt noch angespannt; vielmehr zeigen sie ein hohes Maß an Konzentration und Professionalität.

Wie der Literatur zu entnehmen ist, spielt sich das Geschehen in der Marinebasis „Camp Lejeune“ an der Ostküste der Vereinigten Staaten in der Nähe von Jacksonville, North Carolina ab. Die dargestellten Mediziner gehören zu den Marineärzten der „Naval Medical Field Service School“.¹⁶⁴ Die herausfordernden werden dabei eindrücklich verdeutlicht: Eine potenziell lebensrettende Operation muss auf engstem Raum, unter schwierigen Lichtverhältnissen und wahrscheinlich ohne umfassende Voruntersuchungen erfolgreich durchgeführt werden. Wahrscheinlich besteht erheblicher Zeitdruck – ein strukturiertes Training vorab ist daher unerlässlich. Hoffmans Kreation verdeutlicht nicht nur die Bedeutung medizinischer Ausbildung im Krieg, sondern auch die Anpassungsfähigkeit und des Einfallsreichtums, den Chirurgen unter Extrembedingungen an den Tag legen müssen.

¹⁶⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Hoffmann] d

4.2.8. Otto Dix: „Die Operation“



Abb. 5-8

Zum Ende des Jahres 1891 wurde Otto Dix in Untermhaus (heute zu Gera) geboren.¹⁶⁵ Heute gilt er als einer der bedeutendsten deutschen Maler und Grafiker des 20. Jahrhunderts¹⁶⁶ und zudem als einer der wichtigsten Vertreter der Neuen Sachlichkeit.¹⁶⁷

Mithilfe eines Stipendiums begann Dix 1905 ein Studium der Dekorationsmalerei an der Kunstgewerbeschule in Dresden. Schnell macht er sich mit impressionistischen und expressionistischen Werken einen Namen.^{168 169} Seine berühmte Voraussage, er werde entweder berühmt oder berüchtigt, beschreibt den Verlauf seiner Karriere treffend.¹⁷⁰

Während des Ersten Weltkriegs diente Dix als Soldat – ein einschneidendes Erlebnis, das er später intensiv in seinen Werken verarbeitete.¹⁷¹ Im Gegensatz zu anderen Künstlern seiner Zeit versuchte er nicht, dem Krieg und Wehrdienst zu entkommen; er meldete sich sogar freiwillig für den Fronteinsatz.¹⁷² An 27 verschiedenen Orten erfuhr er das Gefecht gewissermaßen „in der ersten Reihe“ und schuf Hunderte von Zeichnungen, die seine Erfahrungen festhielten.¹⁷³ Nach dem Krieg erkannte er, dass dass selbst der Expressionismus nicht ausreicht, um die Brutalität und Schrecken des Krieges angemessen darzustellen. Deshalb wandte er sich der Neuen Sachlichkeit zu, um mit nüchterner Direktheit das Erlebte auf die Leinwand zu bringen.¹⁷⁴ Eben diese Bilder brachten ihm weltweite Aufmerksamkeit – aber auch Kontroversen.¹⁷⁵

Er selbst betonte, dass es nicht die Aufgabe eines Künstlers sei, etwas zu verschönern oder zu verändern, sondern die Realität unverfälscht durch Bilder zu „bezeugen“.¹⁷⁶ Gerade deshalb lösten seine Produktionen häufig Empörung aus, insbesondere wenn sie ungeschönt das Grauen des Krieges in die Gesellschaft trugen.

Nach dem Krieg war Dix Mitgründer der Künstlergemeinschaft „Dresdener Sezession – Gruppe 1919“.^{177 -178} Anfang der 1920er Jahre experimentierte er mit kritischen Collagen und zog nach Berlin, wo er den Höhepunkt seiner Karriere erreichte.¹⁷⁹ Die Nationalsozialisten diffamierten Dix und vernichteten einen Großteil seiner Bilder; er war ihnen – gerade wegen der ungeschönten Darstellungen des Krieges – ein „Dorn im Auge“.¹⁸⁰ Dix verlor seine

¹⁶⁵ Walther 2014

¹⁶⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Dix] a

¹⁶⁷ Matzner 2019

¹⁶⁸ Schmidt 2021, S. 6-7

¹⁶⁹ Walther 2014

¹⁷⁰ Schmidt 2021, S. 5

¹⁷¹ Walther 2014

¹⁷² Schmidt 2021, S. 10

¹⁷³ Schmidt 2021, S.12

¹⁷⁴ Southgate 1999

¹⁷⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Dix] a

¹⁷⁶ Schmidt 2021, S.11-12

¹⁷⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Dix] a

¹⁷⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Dix] b

¹⁷⁹ Walther 2014

¹⁸⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Dix] a

Lehrbefugnis¹⁸¹ und wurde er nach einem Attentat auf Adolf Hitler sogar kurzzeitig inhaftiert.¹⁸² Erst mehrere Monate nach dem Ende des „Dritten Reichs“ folgte die Befreiung aus französischer Kriegsgefangenschaft, in der jungen Bundesrepublik 1959 die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes.¹⁸³ Weiterhin widmete er sich der Malerei und schuf Ölgemälde, Fresken und Lithographien, darunter auch das 1943 entstandene Bild „Die Operation“. ^{184 185}

Bereits auf den ersten Blick fällt die große und blutige Operationswunde ins Auge: Sie klafft tief in der Mitte der Komposition, leuchtend rot und bedrohlich. Die umliegenden weißen Abdecktücher sind ebenfalls mit Blut befleckt, was das dramatische Zentrum des Bildes noch stärker hervorhebt. Der grellen Farbe und der Menge an Blut nach zu urteilen könnte man annehmen, dass eine größere Arterie bei einem Trauma, oder bei dieser Operation selbst, verletzt worden ist.

Drei Chirurgen sind um das Zentrum angeordnet und in weißen Hauben, weißen Mundtüchern, weißen OP-Kitteln mit einem Rollkragen sowie in gelben Handschuhen gekleidet.

Der Operateur oben rechts steht im Halbprofil und hält in beiden Händen Wundhaken. Er beugt sich leicht nach vorne, um in die Wunde zu blicken. Suchend und analysierend erscheint seine Mimik – offenbar möchte er die Blutungsquelle finden. Seine in Falten gelegte Stirn vermittelt zusätzlich Unzufriedenheit.

An seiner linken Seite weiter im Vordergrund befindet sich ein Kollege. Er hält in der linken Hand ein Skalpell, wahrt aber einen gewissen Abstand zum Mittelpunkt des Eingriffs; den anderen Arm führt er in einem Halbkreis von oben senkrecht auf die eröffnete Körperstelle zu und scheint die Öffnung noch mit einer Klemme zu vergrößern. Dies ermöglicht einen besseren Blick in die Wunde. Sein Gesicht wendet er ein wenig ab, daher kann man seine Stimmung nicht klar benennen. Seine angespannte Haltung und die Blutspritzen auf seinen Ärmeln deuten auf eine schwierige Operation hin.

Der dritte Chirurg (links im Bild) hält eine geschlossene Schere in seiner linken Hand und greift mit der rechten nach den verstreuten Instrumenten im Vordergrund: Die gespreizten Finger und seine Mimik – hochgezogene Brauen und zusammengekniffene Augen – lassen auf Hektik und Unsicherheit schließen. Er erweckt den Eindruck, als wäre er etwas verloren oder vielleicht sogar überrumpelt von der plötzlich stark blutenden Wunde, als würde er in Hast nach weiterem Besteck greifen und dabei die Ordnung auf dem Instrumententisch zerstören. Auch er trägt bereits das Blut des Patienten auf seinem Ärmel.

¹⁸¹ Barilan 2004, S.118

¹⁸² Walther 2014

¹⁸³ Walther 2014

¹⁸⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Dix] a

¹⁸⁵ Mörgeli 1999, S. 292

Im Vordergrund sind chirurgische Werkzeuge zu sehen: Klammern, Wundhaken in verschiedenen Größen und Formen, Zangen und Scheren. Alles erscheint – wie oben gesagt – aufgrund der angespannten Situation etwas durcheinandergeraten zu sein.

Ganz subtil hat der Maler an den linken Bildrand eine Frau gerückt. Sie steht mit Kopftuch, Haube und Mundschutz, scheinbar ruhig und abseits des Geschehens. Sie hält ebenfalls einen Wundhaken und erweitert so das Operationsfeld. Ihr Blick ist gesenkt, fast als hätte sie die Augen geschlossen. Ihre subtile Präsenz und ihre Position in der Peripherie verleiten zur Annahme, dass ihre Funktion als OP-Schwester während dieses Eingriffs vielleicht nicht so wichtig sei und sie deshalb im Hintergrund „verschwindet“; oder handelt es sich um den expliziten Hinweis auf die Hierarchie im OP-Saal, frei nach dem Motto: Die Frau gehört in den Hintergrund und soll den Männern Platz im Vordergrund einräumen?

Der Patient bleibt für den Betrachter unsichtbar. Nur ein Teil einer weiblichen Brust oberhalb der Hand der Schwester lässt vermuten, dass es sich um eine Patientin handelt. Dieser anatomische Orientierungspunkt, dazu der Umfang des Operationsgebietes und das Ausmaß des Blutverlustes führen zur Schlussfolgerung, dass der Eingriff im Abdomen stattfindet. Ein medianer Laparotomie-Schnitt ist auszumachen, der median entlang der Linea alba gesetzt wurde.

Der Hintergrund ist abstrakt und dunkel gehalten, wodurch das Geschehen umso intensiver wirkt. Eine Lichtquelle aus dem oberen Bildzentrum strahlt das OP-Feld direkt an und hebt den Operateur recht im Hintergrund besonders hervor. In der oberen rechten Bildecke ist ein kleines Rotes Kreuz zu sehen, dessen Bedeutung sich nicht unmittelbar erschließt. Möglicherweise wollte Dix damit die Farbe des Blutes im Strukturlosen Hintergrund erneut aufgreifen und dem Bild eine zusätzliche symbolische Ebene verleihen. Ebenso liegt die Vermutung nahe, dass er die angemischte Farbe „testen“ gewollt haben könnte und somit die rote Farbe dort platzierte.

Dix porträtierte in diesem Kunstwerk den Professor Rudolf Andler¹⁸⁶ (1892-1944)¹⁸⁷ der die hier nicht zu sehende Patientin operiert.¹⁸⁸ Er ist ein bekannter Chirurg, der als Chefarzt in Siegen tätig war und zahlreiche Artikel zur Chirurgie¹⁸⁹ und der pathologischen Anatomie publizierte.¹⁹⁰ Dix malte Prof. Dr. Rudolf Andler (1892-1944)¹⁹¹ insgesamt in zwei Werken.

Ebenso ist die Identität der Schwester bekannt: Sie wurde als „Sister Jucunda“ überliefert.¹⁹²

¹⁸⁶ Southgate 1999

¹⁸⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Dix] c

¹⁸⁸ Barilan 2004, S.118

¹⁸⁹ Southgate 1999

¹⁹⁰ Medizinische Fakultät Tübingen 1925

¹⁹¹ Anonym o. J. [Artikel zu Dix] c

¹⁹² Southgate 1999

Es lässt sich eine Parallele zwischen dem operierenden Arzt und Otto Dix während der Kriegszeit ziehen: Der Chirurg als „Held im Operationssaal“ widmet seine gesamte Aufmerksamkeit und Energie der Rettung eines einzelnen Patienten. Dix hingegen, durch das NS-Regime unter Druck gesetzt und in seiner künstlerischen Freiheit eingeschränkt, sah sich gezwungen, seine eigentliche Berufung – die Malerei – vorübergehend aufzugeben.¹⁹³

In der Kriegszeit malte er die Verwundeten und den Tod – später widmete er sich Szenen der Heilung und medizinischer Versorgung.¹⁹⁴ „Die Operation“ markiert somit eine künstlerische Verschiebung: Während frühere Werke die grausame Realität der Kriegsverletzungen zeigten, reflektiert dieses Bild den Kampf der Mediziner im Krieg. Es veranschaulich den Kampf um Kontrolle, um Heilung – und den ewigen Kampf mit dem Tod.

¹⁹³ Barilan 2004, S.118

¹⁹⁴ Southgate 1999

4.2.9. Anna Zinkeisen: „McIndoe operating at East Grinstead“



Abb. 5-9

Anna Katrina Zinkeisen war eine schottische Künstlerin, die 1901 geboren wurde. Bereits mit acht Jahren begann ihr künstlerischer Werdegang an der „Harrow School of Art“ in Middlesex,¹⁹⁵ in der sie das Zeichnen und die Oberflächenanatomie des Menschen erlernte. 1916 gewann sie – ebenso wie ihre ältere Schwester Doris – ein Stipendium. Die „Zinkeisen sisters“ avancierten zu Berühmtheiten der Kunstszene, die Förderung ermöglichte ihnen auch das Studium der Malerei an der „Royal Academy School“ in der britischen Hauptstadt.¹⁹⁶ Während ihrer Ausbildung spezialisierte sich die Künstlerin zunächst auf die Bildhauerei und wurde für ihre Skulpturen mehrfach ausgezeichnet. Doch nicht nur mit ihren Plastiken erlangte sie große Anerkennung: Sie spezialisierte sich zudem auf Portraitmalerei und erhielt damit prestigeträchtige Aufträge, darunter Porträts von Königin Mary und später Königin Elizabeth.¹⁹⁷

Während des Zweiten Weltkriegs engagierte sich Zinkeisen als Krankenschwester in Großbritannien. Doch sie widmete sich nicht nur der Pflege – ihr künstlerisches Schaffen blieb weiterhin ein zentraler Bestandteil ihres Lebens. Medizinische Themen prägten in dieser Zeit ihr Werk,¹⁹⁸ insbesondere Szenen aus dem Krankenhaus alltag. Für das „Royal College of Surgeons“ fertigte sie Darstellungen pathologische Körperteile aus dem Zweiten Weltkrieg an.¹⁹⁹ Ihre Kunstwerke mit medizinischen Motiven fanden so große Anerkennung, dass sie mit den Werken von Albrecht Dürer und Leonardo da Vinci verglichen wurden.²⁰⁰ Später veröffentlichte sie gemeinsam mit ihrer Schwester ein Kunstbuch, das großen Erfolg erzielte.²⁰¹

Zu ihren bekanntesten Werken zählt das Ölbild aus dem Jahr 1944, das den berühmten plastischen Chirurgen Archibald McIndoe (1900–1960) bei einer Operation zeigt. McIndoe hatte sich bereits einen herausragenden Ruf als Pionier der plastischen Chirurgie erworben, insbesondere durch seine bahnbrechenden Behandlungs- und Rehabilitationsmethoden für Verbrennungsoptiker der „Royal Air Force“.²⁰² Das für Anna Zinkeisen typisch realistische Bildnis zeigt eine Szene aus dem „Queen Victoria Plastic and Jaw Injury Centre“ in East Grinstead, Sussex.²⁰³ Auffällig ist zunächst der weite Bildausschnitt, durch den der Betrachter nahezu den gesamten Operationssaal überblicken kann.

¹⁹⁵ Anonym 2006 [Artikel zu Zinkeisen]

¹⁹⁶ Johnstone 2016

¹⁹⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Zinkeisen] a

¹⁹⁸ Fullarton 2020

¹⁹⁹ Fullarton 2020

²⁰⁰ Fullarton 2020

²⁰¹ Anonym o. J. [Artikel zu Zinkeisen] b

²⁰² Phipps 2017

²⁰³ Anonym o. J. [Artikel zu Zinkeisen] c

Im Zentrum des Werkes ist der Chirurg Archibald McIndoe dargestellt, der einen nicht näher zu charakterisierenden Eingriff am linken Arm eines Patienten vornimmt. Seine dunkelgrüne Haube hebt sich optisch von den übrigen Personen ab und unterstreicht seine besondere Stellung im Team. Ebenso trägt er einen Mundschutz und einen Operationskittel. Seine dunkelbraunen Handschuhe setzen sich farblich ebenso ab und verleihen ihm eine prägnante Präsenz im Bild. Mit chirurgischen Instrumenten in beiden Händen konzentriert er sich auf den Eingriff vor ihm.

Rechts von ihm sitzt ein Assistent, der das Geschehen aufmerksam verfolgt. Ihm gegenüber sitzt eine Assistentin, die hinter sich einen Instrumententisch hat und scheinbar nach dem Arm des Patienten greifen möchte. Überraschenderweise ist in dieser Darstellung der Patient auf dem OP-Tisch nahe an den Betrachter gerückt und verdeckt zum Teil die Operateure, die hinter ihm sitzen. Hat die Künstlerin durch diesen kompositorischen Kniff anzudeuten versucht, dass er auch von der Bedeutung her im Vordergrund des Geschehens steht? Der Patient ist sowohl in medizinischer als auch in bildlicher Hinsicht im Vordergrund.

Neben den bereits genannten Hauptakteuren sind weitere acht Personen auf dem Gemälde zu erkennen. Drei weiß gekleidete Männer stehen hinter dem zweiten Chirurgen und blicken über dessen Schultern auf das Operationsfeld; sie wirken sehr interessiert und strecken sich, um einen Blick zu erhaschen. Es könnte sich um Studenten oder junge Ärzte halten, die von der sich bietenden Operation lernen wollen.

Am Kopfende des OP-Tisches sitzt ein Anästhesiologe, der mit seiner linken Hand eine Atemmaske auf das Gesicht des Patienten drückt; sein Blick ist auf die Narkoseapparatur mit Flaschen und Werkzeugen gerichtet, so als würde er diese überwachen.

Über dem Patienten hängt eine große runde OP-Leuchte, die gezieltes Licht auf den operierten Arm wirft. Unter dem Tisch ist ein blassvioletter Eimer für Abfall zu erkennen sowie am Fußende ein Gerät, dessen eine Flasche mit einer Körperflüssigkeit gefüllt zu sein scheint.

Hinter McIndoe steht rechts im Bild eine weitere Frau, die das Geschehen mit respektvollem Abstand beobachtet. Ebenfalls in einen weißen Kittel, Haube und Maske gekleidet, hält sie ihre Hände hinter dem Rücken verschränkt – eine Haltung, die möglicherweise ihre untergeordnete Rolle im OP symbolisiert. Hinter ihr steht ein mit blauen und weißen Tüchern bedeckter Tisch.

Im Hintergrund ist eine Trennwand sichtbar mit drei eingebauten Fenstern sichtbar. Dahinter beobachten drei weitere Personen den Eingriff: Zwei Männer werden von einer Lampe beleuchtet, während eine Frau links von ihnen scheinbar anderweitigen Aufgaben nachgeht. Weiter links ist eine braune Doppeltür mit runden Fenstern auf Kopfhöhe eingebauten zu erkennen; daneben steht ein weiterer Tisch mit Glasflaschen, Tuchrollen und Schüsseln.

Das Kunstwerk strahlt trotz der chirurgischen Thematik eine harmonische Ruhe aus. Die warmen gelben und braunen Farbtöne sorgen für eine ausgewogene Bildwirkung. Auch die Körperhaltung der Figuren vermittelt weder Hektik noch Anspannung – stattdessen wird ein konzentriertes, methodisches Arbeiten dargestellt.

Den stärksten farblichen Kontrast bilden die dunkelgrüne Haube von McIndoe sowie die ebenfalls dunkelgrünen Abdecktücher, die den gesamten Patientenkörper verdecken. Der Schatten auf dem Boden weist auf eine zusätzliche Lichtquelle hin, womöglich ein Fenster; außerdem ist angeschnitten ein weiterer Tisch zu sehen. In der unteren rechten Bildecke signierte die Künstlerin in dunkelroter Farbe mit „A Zinkeisen 1944“.

Ein interessanter Fakt ist der, dass alle anwesenden medizinischen Akteure – unabhängig davon, ob sie sich an der Operation beteiligen oder nicht – den hygienischen Standards entsprechend gekleidet sind. Der sichere Abstand zum Zweck der Asepsis wird von allen Anwesenden gewahrt.

Obwohl Archibald McIndoe als plastischer Chirurg spezialisiert war, führte er während der Kriegsjahre auch Eingriffe durch, die auf kriegsbedingte Verletzungen zurückzuführen waren. Dadurch wird dieses Gemälde hier als ein „Kriegsbild“ eingeordnet.

4.2.10. Bernard Perlin: „The Operating Room“



Abb. 5-10

Der US-amerikanische Maler jüdischer Herkunft (1918-2014) studierte unter anderem an der „New York School of Design“. Während des Zweiten Weltkrieges reiste er als Zeichner für verschiedene Zeitungen durch Europa²⁰⁴ und fertigte Propagandaplakate für den amerikanischen Staat an. Seine Werke waren so prägend, dass er nach Griechenland geschickt wurde, um die dortigen Kriegsgeschehnisse für den Druck festzuhalten. Aufgrund seiner sexuellen Orientierung war Bernard Perlin selbst vom militärischen Dienst ausgeschlossen, sodass er weiterhin als Künstler tätig bleiben konnte.²⁰⁵ Nach dem Krieg zog er nach Italien und lebte bis 1954 lebte. Während dieser Phase seines Schaffens ließ er zunehmend den Realismus hinter sich und widmete sich der Landschaftsmalerei sowie dem Stillleben. Diese Entwicklung führte ihn immer weiter in die Abstraktion hinein; zudem wechselte er bald von Tempera zu Öl.²⁰⁶

Während seines Aufenthalts in Griechenland wurde Perlin Zeuge einer schweren Kriegsverletzung: Ein Soldat erlitt durch eine Granate lebensbedrohliche Verletzungen, die eine Amputation erforderlich machten. Perlin assistierte selbst bei dem Eingriff – eine Erfahrung, die ihn tief prägte. Seine Eindrücke verarbeitete er in einer Reihe von Kunstwerken,²⁰⁷ darunter das 1944 entstandene Gemälde „The Operating Room“, das die Absetzung einer Gliedmaße festhält.

Der Betrachter schaut aus einer erhöhten Perspektive auf das Geschehen hinab. In der Bildmitte sieht man den unbekleideten Verletzten, der auf einer schmalen, notdürftig zum Operationstisch improvisierten Trage liegt. Sein Körper wirkt angespannt, sein Gesicht verzerrt – ein Ausdruck von Schmerz, trotz der notdürftigen Anästhesie. Über seinem Mund und seiner Nase wird ein mit Äther oder Chloroform getränktes Tuch gehalten; die Betäubung scheint jedoch nur unvollständig zu wirken. Eine weitere Hand schiebt ihm einen weißen Keil zwischen die Zähne – möglicherweise, um die Atemwege offen zu halten, vielleicht auch, um einen Zungenbiss zu verhindern. Die Person, zu jener diese Hände gehören bleibt verborgen. Da es sich offensichtlich um eine unter primitiven Umständen stattfindende Notfall-Operation im Krieg handelte, waren keine Narkoseärzte verfügbar. Dies könnte darauf hinweisen, dass Perlin den Fokus bewusst auf das Leiden des Verwundeten und die Amputation selbst legte, anstatt die medizinischen Fachkräfte in den Mittelpunkt zu rücken.

Der Chirurg ist der einzige, der einen weißen Kittel und Handschuhe trägt. In seiner rechten Hand hält er eine Knochensäge, mit der er gerade dabei ist, den linken Oberschenkelknochen

²⁰⁴ Anonym 2014 [Artikel zu Perlin]

²⁰⁵ Schreiber 2014

²⁰⁶ Schreiber o. J.

²⁰⁷ Levett-Jones o. J.

des Patienten zu durchtrennen. Proximal der Amputationsstelle ziehen zwei Männer an den Enden eines Tourniquets, um den Blutfluss zur unteren Extremität zu unterbrechen. Dennoch ist das unter dem linken Oberschenkel des Soldaten gelegene weiße Tuch blutdurchtränkt, wohl als Folge der ringförmigen Durchtrennung von Haut und Muskulatur. Insgesamt hebt sich das amputierte Bein in unnatürlich weißer Farbe ab (vor allem im Seitenvergleich wird dies deutlich), was ebenfalls darauf hinweist, dass der Blutfluss zum Bein im Rahmen des Eingriffs unterbrochen ist. Auffällig ist die leuchtend blauer Darstellung des Unterschenkel und Fußes: nicht nur als Kontrast zum Operationsfeld, sondern auch als Hinweis, dass Methylenblau als einfaches und billiges Aseptikum zur Infektionsprophylaxe und Operationsvorbereitung genutzt worden ist.

Der Operateur arbeitet nicht allein: Eine Figur in militärischer Uniform mit einem Wappen auf dem Barrettt hat das Bein des Patienten an. Trotz des starren Blickes und steifer Haltung spiegeln seine Augen tiefe Trauer wider. Rechts des Chirurgen fixiert ein weiterer Mann den Arm des Patienten und, wie bereits oben beschrieben, ein Ende der roten Aderpresse. Sein Blick ist, wie der des Chirurgen, auf das Amputationsgeschehen gerichtet, sein Gesichtsausdruck erscheint konzentriert und entschlossen. Im Gegensatz dazu wendet sich eine Figur auf der anderen Seite des Tisches vom Geschehen ab – seine gesenkten Augen und der angespannte Mund lassen Widerwillen und Beklemmung erkennen. Er trägt braune Alltags- oder Militär-Kleidung und zieht mit seiner linken Hand am anderen Ende des Tourniquets. In dieser Figur hat Perlin sich selbst verewigt, da er tatsächlich an diesem Eingriff beteiligt war.²⁰⁸ Seine Signatur ist unten links im Bild zu erkennen.

Insgesamt wirkt das Kunstwerk tragisch und ruft beim Betrachter unterschiedliche Emotionen hervor: Abscheu, Mitgefühl, Trauer, sowie auch Grauen und Ekel vor den Folgen eines Krieges, aber auch eine gewisse Bewunderung und eine Faszination für die Entschlossenheit der Männer, unter extremen Bedingungen das Leben ihres Kameraden zu retten. Die Intensität der Szene verdeutlicht die unbarmherzige Realität des Krieges – ein junger Soldat verliert unwiderruflich sein Bein.

Obwohl der Künstler hauptsächlich für seine Indoktrination mithilfe von Postern bekannt wurde,²⁰⁹ hebt sich dieses Gemälde ab. Auf den ersten Blick wirkt es nicht wie ein propagandistisches Werk, doch es trägt dennoch eine starke Botschaft. Die brutale Darstellung von Krieg und Leid erinnert den Betrachter an die Härte des Krieges, die viele aus sicherer Distanz nicht erleben. In gewisser Weise kann man dieses Kunstwerk als eine Form von Kriegspropaganda interpretieren – nicht im Sinne einer Glorifizierung, sondern als

²⁰⁸ Kirkland und Craig 2018

²⁰⁹ Harnett und Harnett 2016

Mahnung vor den grausamen Folgen. Perlin zeigt hier nicht den heldenhaften Kampf an der Front, sondern das, was oft im Verborgenen bleibt: die zerstörerischen Konsequenzen des Krieges für den Einzelnen.

4.2.11. Anna Alexandrovna Kostrova: „Militärskrankenhaus. Operation“



Abb. 5-11

Die russische Künstlerin Anna Alexandrovna Kostrova wurde 1909 geboren.²¹⁰ Sie studierte Kunst in Omsk²¹¹ bis zu ihrem 21. Lebensjahr.²¹² Nach ihrem Abschluss zog sie in das damalige Leningrad, wo sie sich künstlerisch entfalten konnte und mit anderen Künstlern zusammenarbeitete.²¹³ Gemeinsam mit ihrem Ehemann bereiste sie verschiedene Regionen der Sowjetunion und sammelte neue Eindrücke, die ihr Schaffen beeinflussten.²¹⁴

Ab 1934 begann Kostrova, ihre Werke auszustellen, die sie mit unterschiedlichen Techniken ausführte – darunter Ölmalerei, Aquarell, Zeichnungen mit Stift, Lithographie und Linolschnitt.²¹⁵ Bereits zu Beginn der 1950er Jahre wurde sie Mitglied des Verbands sowjetischer Künstler Leningrads, eine bedeutende Anerkennung ihrer künstlerischen Tätigkeit.²¹⁶

Eines ihrer mit Aquarell und Stift ausgeführten Gemälde mit dem Titel „Militärkrankenhaus. Operation“ entstand im Jahr 1944.²¹⁷

Das Gemälde zeigt eine schlicht gehaltene OP-Szene, die auf das Wesentliche fokussiert und gleichzeitig mehr Fragen aufwirft, als sie beantwortet. Zwei Chirurginnen im Profil, gekleidet in Haube, Mundschutz und rosafarbene OP-Kittel, stehen vornübergebeugt an einem OP-Tisch und führen eine Intervention an einer Patientin bzw. einem Patienten durch. Der Patient ist – wie leider so oft – kaum erkennbar und vollständig von weißen Tüchern bedeckt. Die genaue Art des Eingriffs ist nicht näher bestimmbar.

Im Vordergrund steht eine OP-Schwester – ebenfalls im Profil gezeigt – am Instrumententisch. Sie blickt zum Geschehen und ist genauso wie die Operateurinnen gekleidet. Das chirurgische Besteck ist nicht genau zu erkennen und weitere Objekte auf dem Tisch sind nicht eindeutig zu identifizieren.

Am Kopfende der Operationsliege nimmt man rechts im Bild eine weitere weibliche Figur wahr, die ihre Mund-Nasen-Bedeckung nach unten gezogen hat. Ihre Funktion ist nicht eindeutig zu bestimmen – möglicherweise handelt es sich um eine Narkoseschwester, eventuell sogar um eine Anästhesistin.

Über der Operation hängt eine runde Operationsleuchte von einer nicht zu erkennenden Decke herab, die das Operationsgebiet ausleuchtet. Das Licht wird im Raum verteilt und sorgt für eine helle und ruhige Atmosphäre.

²¹⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] a

²¹¹ Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] b

²¹² Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] c

²¹³ Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] d

²¹⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] b

²¹⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] d

²¹⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] d

²¹⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] e

Insgesamt ist das Kunstwerk in sanften Rosa und Brautönen gehalten, was dem Bild eine sanfte Anmutung und fast schon meditative Ruhe verleiht. Die Chirurginnen wirken weder gehetzt noch angespannt, sondern konzentriert und sorgfältig arbeitend. Nicht zuletzt bleibt bei der Bildanalyse offen, ob die Künstlerin eine Szene aus einer militärischen oder einer zivilen Einrichtung wiedergegeben hat und wie sie zu dieser Darstellung inspiriert worden ist. Der Titel deutet auf eine kriegsbedingte Szene hin, doch die Stimmung des Werkes steht im Kontrast zu den üblichen drastischen Darstellungen der Kriegschirurgie. Diese Produktion zeigt die künstlerische Freiheit der Maler bei der Gestaltung ihrer Kreationen.

4.2.12. Furman Joseph Finck: „The Babcock Surgical Clinic“



Abb. 5-12

Genau im Jahr 1900 wurde der Maler Furman Joseph Finck in Pennsylvania geboren.²¹⁸ Er studierte Kunst an der „Pennsylvania Academy“ bis 1924 und setzte seine Ausbildung danach an der „École des Beaux-Arts“ in Paris fort.²¹⁹ Der Beginn des 20. Jahrhunderts prägte die Bewegung der modernen Kunst und mit ihren neuen Ausdrucksmöglichkeiten das kulturelle Leben vieler Menschen.²²⁰ Und zu dieser Zeit suchte auch Finck nach neuen Ausdrucksformen. Besonders als Porträtmaler genoss er großes Ansehen, was ihm zahlreiche Auszeichnungen einbrachte; darunter den renommierten Altman-Preis der „National Academy of Design“ in New York.²²¹

Neben der klassischen Porträtkunst begeisterte Finck sich zunehmend für medizinische Darstellungen. Er erhielt die Gelegenheit, mehreren chirurgischen Eingriffen beizuwohnen, um das OP-Geschehen aus nächster Nähe zu studieren.²²²

Diese Auseinandersetzung mit der Chirurgie gipfelte in einem Auftrag des berühmten Chirurgen Wayne Babcock, der ihn bat, ein Gemälde zu entwerfen, das ihn und seine Kollegen während einer Operation darstellt.²²³

Über einen Zeitraum von zwei Jahren besuchte Finck zahlreiche chirurgische Eingriffe, skizzierte die Menschen, die Operationssäle, sowie weitere Details eines typischen Operationsraums.²²⁴ Zusätzlich fertigte er Fotografien an, um eine möglichst realistische Szenerie zu erschaffen.²²⁵ Das Ergebnis ist ein beeindruckendes Gemälde, das bis heute in der „Temple University School“ in Philadelphia ausgestellt wird.²²⁶

Gleich zu Beginn der Betrachtung fällt auf, wie weitläufig der Bildraum ist. Eine Vielzahl von Personen hat sich um zwei Chirurgen in der Mitte versammelt – offensichtlich, um um die chirurgische Fähigkeit des Duos zu beobachten oder einem medizinischen Spektakel beizuwohnen.

Im Bildzentrum stehen sich die beiden Ärzte gegenüber, beide in weiße Hauben, weißen Mundschutz und helle OP-Kittel gekleidet. Nach vorne gebeugt, operieren sie einen lediglich als Oberfläche dargestellten, von einem blauen Tuch verdeckten Patienten. Der linksstehende Operateur hält in der linken Hand vermutlich eine Pinzette, in der rechten wahrscheinlich ein Skalpell. Sein Kollege hält die Wunde mit der linken Hand geöffnet; er spreizt das

²¹⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Finck] a

²¹⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Finck] b

²²⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Finck] c

²²¹ Schatzki 1995, S.322

²²² Schatzki 1995, S.322

²²³ Michallek 2007, S.360

²²⁴ Schatzki 1995, S.322

²²⁵ Schatzki 1995, S.322

²²⁶ Mörgeli 1999, S.295

Operationsfeld entweder mit bloßen Fingern oder aber mithilfe eines unsichtbaren Instruments. In seiner Rechten kann man eine Klemme ausmachen.

Hinter den Operateuren steht im Hintergrund ein schwarzer Tisch, auf dem sich eine silberne Schale sowie ein dunkler, reflektierender Gegenstand befinden. Letzterer wirkt, als sei es in schwarze Folie verpackt; möglicherweise chirurgisches Material, das für den Eingriff noch benötigt wird. Von oben erhellt eine große Operationsleuchte die Szene, die einen fokussierten Lichtkegel auf die Operationswunde wirft.

Unten Links am Kopfende der OP-Liege sitzt ein weiterer Arzt, dessen Rücken dem Betrachter zugewandt ist. Er trägt ebenfalls einen weißen Kittel, eine Haube sowie eine Brille und hat die Ohrstücke eines Stethoskops in seine Ohren gesteckt – er überwacht den sedierten Patienten. Im Vordergrund sammeln sich rechts und links der Bildmitte insgesamt zehn Männer, die die Operation aus „erster Reihe“ beobachten Sie sind größtenteils in weiße Mäntel und Masken gehüllt. Auffällig ist, dass vier dieser Beobachter Brillen tragen, was sie älter und seriös wirken lässt. Sie sind alle in den diversen Abstufungen der Profilansicht wiedergegeben und bilden einen Halbkreis um den Operationsbereich, sodass der Betrachter das Gefühl bekommt, sich ebenfalls in der vordersten Reihe dieser Szene zu befinden.

Ein Mann sticht besonders heraus – er ist fast in Frontalansicht am linken Rand des Lichtkegels zu sehen und trägt weder eine Maske noch eine Brille. Dadurch ist seine Mimik besonders deutlich zu erkennen: Seine zusammengepressten Lippen und der etwas verzogene Mund lassen Skepsis und Unzufriedenheit vermuten, fast so, als sei er nicht überzeugt, dass der Eingriff erfolgreich verlaufen wird. Im Gegensatz zu den anderen „Augenzeugen“ neigt er seinen Oberkörper nicht nach vorne und überragt somit die anderen. Im Hintergrund sitzen 18 weitere Männer in drei Reihen auf einer Tribüne. Sie tragen allesamt dunkle Anzüge mit Krawatten und richten ihre Aufmerksamkeit auf das Ereignis. Ihre Miene erscheint neutral; einige lehnen sich zur Seite, um einen besseren Blickwinkel zu erhaschen, während andere mit verschränkten Armen dasitzen. Die große Anzahl an Zuschauern unterstreicht die Bedeutung dieser Operation – sowohl aus der Sicht des Künstlers als auch des ärztlichen Auftraggebers.

So erscheint es umso überraschender, dass dem Anlass für diese Versammlung – dem Patienten – im Bild nicht die geringste Bedeutung zukommt und er unsichtbar bleibt. Ebenso bleiben Art und Ort der Intervention für den Betrachter unklar. Insgesamt scheint es so, als seien die Chirurgen die „Hauptdarsteller“ dieser heroischen Szene. Diese Annahme wird nochmals durch die Lichtführung (von oben zu den Operateuren hin) verstärkt, die fast schon wie ein Bühnenscheinwerfer die Ärzte hervorhebt und „ins rechte Licht setzt“.

Heute ist das Gemälde in der „Temple Medical School“ in Philadelphia zu finden.²²⁷ Der hier dargestellte amerikanische Chirurg Wayne Babcock²²⁸ galt zu seiner Zeit als einer der Führenden Mediziner in den USA – sowohl in der manuellen Chirurgie als auch in der didaktischen Kompetenz.²²⁹ Seine Erfolge umfassten bahnbrechende Entwicklungen in der Gefäßchirurgie, innovative Darmkrebs-Operationen,²³⁰ die Einführung der „Soup bone“-Kranioplastie²³¹ bei der hauptsächlich die Scapula weich gemacht, in den Schädel „eingepflanzt“ und mit Schrauben fixiert wird, sowie die „nerve dissociation technique“ zur Behandlung von verschiedenen Formen der Paralyse und der Parästhesie.²³² Man kommt nicht umhin den Chirurgen und seine Erfolge zu bestaunen. Dafür sprechen auch die zahlreichen Auszeichnungen, die seine Arbeit loben.²³³⁻²³⁴ Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass dem Dr.Babcock ein solch imposantes Gemälde gewidmet wird.

²²⁷ Michallek 2007, S.360

²²⁸ Laios 2018, S.536-537

²²⁹ Michallek 2007, S.360

²³⁰ Laios 2018, S.536-537

²³¹ Babcock 1917, S.352-355

²³² Laios 2018, S.536-537

²³³ Laios 2018, S.536-537

²³⁴ Babcock 1954, S.912

4.3. 1946-1960 Nachkriegszeit

Zuvor als unmöglich geltende chirurgische Eingriffe rückten in dieser Zeit zunehmend in den Bereich des Machbaren.

Namen wie Vladimir P. Demikhov (1916-1998)²³⁵ sowie ganze Teams an Medizinern und Wissenschaftlern erlangten große Bekanntheit, da sie bedeutende Erfolge in Experimenten mit dem Herzen und den Lungen erzielten. Ihre Arbeiten, insbesondere mit dem Cor führten zu ersten Berichten über erfolgreiche homologe Herztransplantationen und brachten die Medizin an den Rand eines bahnbrechenden Durchbruchs.²³⁶⁻²³⁷

In den 1940er Jahren wurde in Deutschland weiterhin intensiv an den Vorteilen und der Effizienz des Mund-Nasen-Schutzes im Operationssaal geforscht. Besonders wiederverwendbare und sterilisierbare Masken erlangten zunehmend an Bedeutung, da ihre praktischen und hygienischen Vorteile immer klarer wurden.²³⁸

Bereits im Jahr 1953 wurde Hypothermie bei Herztransplantationen eingesetzt, um den chirurgischen Eingriff sicherer zu gestalten.²³⁹ Diese Technik ermöglichte es den Operateuren, die Körpertemperatur des Patienten gezielt zu senken und so den Stoffwechsel zu verlangsamen, was während der Operation wertvolle Zeit verschaffte. Nachdem der Chirurg John Heysham Gibbon (1903-1973)²⁴⁰ die Bypass-Maschine weiterentwickelt hatte, implementierte er deren Gebrauch im Jahr 1953 erfolgreich in die klinische Praxis.²⁴¹

Bereits ein Jahr später, im Jahr 1954, führte Dr. Joseph Edward Murray (1919-2012)²⁴² die erste erfolgreiche Nierentransplantation durch, was wir im folgenden Kapitel in Abb. 8-15 dargestellt sehen können. Dieser Meilenstein setzte einen bedeutenden Impuls für die medizinische Forschung, der auch in den folgenden Jahren zahlreiche weitere Fortschritte in der Transplantationsmedizin anstieß.²⁴³

Im Jahr 1957 begannen schwedische Mediziner, inoperable Hirntumoren mithilfe von Strahlung strahlenchirurgisch zu operieren. Eine bahnbrechende Methode, bei der das Skalpell ersetzt wurde.²⁴⁴

²³⁵ Langer 2011, S. 1221-1222

²³⁶ Stehlik et al. 2018

²³⁷ DiBardino 1999

²³⁸ Matuschek et al. 2020

²³⁹ DiBardino, 1999

²⁴⁰ Ulmer 2020

²⁴¹ Anonym o. J. [Artikel zu Chirurgiegeschichte] a

²⁴² Anonym o. J. [Artikel zu Chirurgiegeschichte] b

²⁴³ DiBardino 1999

²⁴⁴ Eckart 2009, S. 302

Ake Senning (1915-2000)²⁴⁵ und William M. Chardack (1915-2006)²⁴⁶ setzten 1958 und 1960 den ersten Herzschrittmacher ein, was zu der revolutionären Erkenntnis führte, dass das menschliche Leben durch den Einsatz moderner Technologie verlängert und verbessert werden kann.²⁴⁷ Seit den 1950er Jahren wurde der Operationskittel sogar als Standardausrüstung im OP etabliert.²⁴⁸ Zudem setzte sich in diesem Jahrzehnt die Praxis durch, beim Betreten des Operationssaals von Straßenschuhen auf spezielle OP-Schuhe zu wechseln.²⁴⁹

Besonders prägend sind die neuen Erkenntnisse der Unfallchirurgie aus dem Zweiten Weltkrieg, da ein erheblicher Teil der Kunstwerke in diesem Kapitel speziell die orthopädische Chirurgie abbildet (vgl. Abb. 6-2, 6-3, 6-4, 6-5, 6-6, 6-7 und 6-8).

²⁴⁵ Anonym 2023 [Artikel zu Chirurgiegeschichte]

²⁴⁶ Gage und Federico 2006

²⁴⁷ Eckart 2004, S.285

²⁴⁸ Salassa und Swionkowski 2014

²⁴⁹ Schrader 1976

4.3.1. Jackson Pollock: „Circumcision“



Abb. 6-1

Jackson Pollock kam 1912 in den Vereinigten Staaten zur Welt. Bereits mit 16 Jahren begann er sein Kunststudium an der „Manual Arts High School“, wo er zahlreiche Techniken erprobte und mit der europäischen Kunst in Berührung kam. Besonders faszinierte ihn der Surrealismus, dessen er intensiv studierte.²⁵⁰ Unter dem Einfluss des Psychologen Carl Gustav Jung erlangte Pollock ein tiefgehendes Verständnis des menschlichen Unterbewusstseins, das seine künstlerische Entwicklung maßgeblich prägte: Die Erkenntnisse führten ihn dazu, seine Werke nicht als realistische Abbildungen der äußeren Welt zu gestalten, sondern als Ausdruck von etwas unsichtbarem und Immateriellem.²⁵¹

Auch der amerikanische Künstler Albert Pinkham Ryder (1847–1917) übte auf Pollock einen großen Einfluss aus, sodass er ein verstärktes Interesse am Expressionismus entwickelte. Diese Stilrichtung fand in seinen Werken zunehmend Ausdruck, insbesondere nachdem er an einer Alkoholsucht erkrankte. Während seiner Behandlung setzten die Ärzte die Malerei als therapeutisches Mittel ein, wodurch die Kunst ein integraler Bestandteil seines Heilungsprozesses wurde. In dieser Phase entstanden einige seiner bekanntesten Kunstwerke.²⁵²

Eines der Gemälde aus dieser Zeit ist „Circumcision“ aus dem Jahr 1946.²⁵³ Der Titel deutet darauf hin, dass sich das Bildnis mit der Beschneidung ausienandersetzt.²⁵⁴ Unten links signierte Pollock das Bild mit schwarzer Farbe.

Auf den ersten Blick kann man keine einzelne dominierende Farbe der Komposition erfassen; vielmehr sind die verschiedenen Farbtöne gleichmäßig über das Bild verteilt sodass zunächst keine Figuren oder Gegenstände auszumachen sind. Auffällig ist jedoch die schwarze Umrandung vieler Bildelemente. Diese Linien sind unregelmäßig, teils kräftiger, teils dünn, scheinbar willkürlich verteilt. Sie umschließen die Formen nicht gänzlich, sondern heben nur einzelne Bereiche hervor. Die Mischung aus eckigen und runden Bildelementen verstärkt den Eindruck von Unruhe und trägt zu einer Atmosphäre des Tumults bei.

Das Werk, das dem abstrakten Expressionismus zuzuordnen ist, vermittelt eine Atmosphäre von Aufregung und Aufgewühltheit. Die Anmutung eines „inneren Chaos“ wird durch das Durcheinander der angedeuteten Objekte intensiviert: Unten links im Bild ist beispielsweise eine Person zu erkennen, die ein Taschentuch hält – es könnte eine Anspielung auf eine trauernde oder ergriffene Person sein. Zudem lassen sich mehrere Augenpaare ausmachen, die scheinbar den Betrachter fixieren und verstörend wirken.

²⁵⁰ Ochmanek 2016

²⁵¹ O’Connor 2023

²⁵² O’Connor 2023

²⁵³ Flint o. J.

²⁵⁴ Flint o. J.

Weitere markante Elemente sind die verstreuten Messer und Klingen, die ein Gefühl von Gewalt und Härte erzeugen. Ergänzend dazu durchziehen feine, rote Linien das Bild – teils klar, teils verschwommen. Diese erinnern an Blutspuren, die sich über die gesamte Leinwand erstrecken und so die Dramatik verstärken.

Auch wenn das Gemälde – anders als die meisten in dieser Dissertation aufgegriffenen Werke – keine Operationsszene zeigt, erscheint seine Hinzunahme dennoch gerechtfertigt. Die Beschneidung, die bis heute in vielen Kulturen und Religionen eine rituelle Bedeutung besitzt, ist nicht nur ein medizinischer Eingriff, sondern oft auch eine tief emotionale Erfahrung für den Betroffenen und seine Familie. Pollok gelingt es in beeindruckender Weise, diesen Moment mit kraftvoller und ungeschönter Bildsprache darzustellen.

Die Wahl des Expressionismus als Stilmittel erweist sich als besonders passend, um die psychologische Dimension des Themas darzustellen. „Circumcision“ transportiert die emotionale Intensität dieser Prozedur.

4.3.2. Barbara Hepworth: „Reconstruction“



Abb. 6-2

Jocelyn Barbara Hepworth wurde Anfang 1903 in Wakefield/Yorkshire geboren.²⁵⁵ Bereits mit 18 Jahren schloss sie ihr Kunststudium mit dem Schwerpunkt Bildhauerei am „Royal College of Art“ in London erfolgreich ab.²⁵⁶⁻²⁵⁷ Nach ihrem Abschluss reiste sie nach Florenz, wo sie 1925 den Bildhauer John Skeaping heiratete. Skeaping, selbst ein talentierter Künstler, unterrichtete Hepworth in der Bildhauerei und half ihr, ihr handwerkliches Können zu perfektionieren. Doch ihr Aufenthalt in Italien war nur von kurzer Dauer: Schon bald kehrte sie nach London zurück, wo ihre Ehe nach acht Jahren scheiterte. Ihre künstlerische Karriere hingegen nahm Fahrt auf. Sie etablierte sich schnell als bedeutendes Mitglied der „British and Continental Modernists“ in der englischen Metropole.

In London lernte Hepworth ihren zweiten Ehemann, den Maler Ben Nicholson, kennen. Diese Begegnung hatte einen wesentlichen Einfluss auf ihre künstlerische Entwicklung und Karriere. Einen besonderen Schwerpunkt ihrer Arbeit bildete das Erschaffen von Skulpturen aus Stein – ein für ihre Zeit ungewöhnliches Material, das sie von anderen Bildhauern abhob. Der Ausbruch des Zweiten Weltkriegs zwang Hepworth und ihre Familie jedoch, London zu verlassen. Dieser erzwungene Ortswechsel bedeutete für sie einen tiefen Einschnitt, da sie gerade in der Metropole ihr Talent entfaltet und erste Anerkennung gefunden hatte.

Auch in ihrem Privatleben brachte der Krieg große Veränderungen mit sich. Ihre zweite Ehe hielt nur 15 Jahre. Am Ende dieser schwierigen Zeit stand Hepworth allein – hinzu kam, dass Hepworth sich in der Kunstwelt gegen Sexismus und Vorurteile gegenüber Frauen behaupten musste. Sie erfuhr nicht in gleichem Maße Anerkennung wie ihre männlichen Kollegen – in einem Beruf, der lange als „männlich“ galt²⁵⁸⁻²⁵⁹, besonders wegen der Arbeit mit Gestein. Doch ihre Entschlossenheit zahlte sich aus: Dank erfolgreicher Ausstellungen in London und New York gewann sie zunehmend Anerkennung – sowohl in der Gesellschaft als auch unter ihren Kollegen. Sie fasste zudem immer stärker Fuß in der Künstlerkolonie St. Ives, einer Stadt in Cornwall.²⁶⁰ Hepworth gilt heute als eine der bedeutendsten Vertreterinnen der Moderne und als Bindeglied zwischen der europäischen Kunst und England.²⁶¹ Am Ende ihres Lebens wurde sie als „Dame Barbara Hepworth“ in den Adelsstand erhoben.²⁶²

Trotz der Industrialisierung des 19. Jahrhunderts suchte die Künstlerin nach Schönheit und Eleganz in der modernen Welt des 20. Jahrhunderts. Diese fand sie im Zusammenspiel eines chirurgischen Teams im Operationssaal. Sie war fasziniert von der perfekten Abfolge bei der

²⁵⁵ Buckman 2006, S.723

²⁵⁶ Hepworth 1960, S.22

²⁵⁷ Merchant 1982, S.36

²⁵⁸ Gale und Stephens 2001, S.12

²⁵⁹ Hodin 1961, S.7

²⁶⁰ Hodin 1961, S. 14-16

²⁶¹ Von Hoop o. J.

²⁶² Stephens 1997

Tätigkeit von Ärzten und Assistenten, die gemeinsames auf ein Ziel hinarbeiten. Diese Eleganz und Vollkommenheit, die sie in der Kunst der Chirurgie wahrgenommen hatte, versuchte sie in ihren eigenen Schöpfungen zu verkörpern. Ihre Darstellungen von Operationsszenen wirken beinahe wie animierte Skulpturen. Hepworth ging ein neues Werk erst an, wenn sie eine klare künstlerische Vision entwickelt hatte.²⁶³

Ein Schlüsselereignis prägt ihre medizinischen Motive: 1943 wurde ihre Tochter wegen einer Osteomyelitis operiert, wodurch die Bildhauerin den Chirurgen Norman Capener kennenlernte. Capener, ein angesehener Mediziner am „Princess Elizabeth Orthopaedic Center“ in Exeter, ermöglichte ihr, mehrere Operationen zu beobachten. Diese Erfahrung führte dazu, dass Hepworth eine der bedeutendsten Bilderreihen mit chirurgischen Motiven schuf.²⁶⁴ Die Serie, die sowohl aus Gemälden als auch aus Zeichnungen besteht, die auf traditionell mit Gesso grundierter Leinwand gefertigt wurden.²⁶⁵ Angesichts ihres Einflusses auf die britische Kunstgeschichte und ihrer einzigartigen medizinischen Darstellungen sollen die wichtigsten Werke dieser Serie in dieser Dissertation eingehend analysiert werden.

Das Werk „Reconstruction“ schuf die Künstlerin im Jahr 1947. Unten rechts ist die Signatur erkennbar. Der Titel deutet darauf hin, dass hier ein rekonstruktiver Eingriff dargestellt wird – doch worum es sich genau handelt, bleibt offen.

Im Zentrum des Bildes dominiert die linke Hand eines Chirurgen, die im Vergleich zu seinem restlichen Körper unproportional groß erscheint. Bekleidet mit Handschuhen, Mundschutz, Haube und Kittel, hält er in seiner rechten Hand einen Hammer und in seiner linken einen Meißel – ein Hinweis auf einen orthopädischen Eingriff. Er ist links der Bildmitte platziert und blickt konzentriert auf das Operationsgeschehen.

Dem ersten Chirurgen gegenüber steht ein Kollege, der mit Haken die Wunde offenhält. Auch er ist in sterile Montur gekleidet. Rechts von diesem ist eine weitere, teilweise verdeckte Figur zu sehen, ebenfalls in identische OP-Kleidung. Sie beide blicken zur Wunde. Im Vordergrund, mit dem Rücken zum Betrachter, sitzt eine männliche Figur – wahrscheinlich der Anästhesist. Links neben ihm ist mit dünnen Linien eine leere Tischplatte oder ein Tablett angedeutet. Der Patient selbst bleibt in diesem Kunstwerk unsichtbar, nur das Operationsfeld ist schemenhaft angedeutet. Weiterhin sind zwei dünn gezeichnete Wundhaken zu sehen, die aus der Wunde ragen.

Am Fußende des OP-Tisches steht eine weitere Figur, deren Blick nach unten gerichtet ist – möglicherweise handelt es sich um einen OP-Pfleger. Am linken Bildrand erkennt man die einzige weibliche Person der Szene, die mit Abstand auf das Geschehen blickt; sie könnte

²⁶³ Hepworth 1963, S.3

²⁶⁴ Kane 2012

²⁶⁵ Gale und Stephens 2001, S.110-115

eine OP-Schwester repräsentieren. Zwischen ihr und dem Hauptchirurgen ist der Kopf einer weiteren Person nur schwach mit kaum sichtbaren Linien angedeutet. Dies könnte den Eindruck erwecken, dass die Zeichnung unvollendet ist. Andererseits könnte es sich um ein bewusst gewähltes künstlerisches Mittel sein, um den Kontrast zwischen klaren Figuren im Vordergrund und den vage skizzierten im Hintergrund zu verdeutlichen. Die Künstlerin könnte so die Hierarchie im OP visuell vermitteln: Je wichtiger die Rolle, desto detaillierter und konturierter die Zeichnung.

Besonders auffällig ist Hepworths Fokus auf Hände und Augen der Figuren. Die Hände des Chirurgen sind überproportional groß dargestellt und mit schärferen Kontrasten hervorgehoben. Ebenso detailliert sind die Augen der Personen ausgearbeitet, die – genau wie ihre Hände – als essenzielle Werkzeuge eines Chirurgen fungieren.

Dies scheint kein Zufall zu sein: Hepworth verdeutlicht mit künstlerischen Mitteln sehr treffend, dass die „Chirurgie“ ein „Hand-werk“ oder besser ein „Hand-Wirken“ ist, in dessen Rahmen die Hände etwas bewirken oder wie in diesem Fall etwas wieder aufbauen.

Die Künstlerin begann das Gemälde mit einer Hintergrundgestaltung aus blauen und grünen Aquarellfarben, bevor sie mit einem Stift Figuren und Formen einfügte. Auf Schattierungen hat sie größtenteils verzichtet. Dieses Vorgehen verdankt sich dem Umstand, dass Hepworth ihre Beobachtungen oft erst nach Ende der Operationen auf Papier festhalten konnte. Die Dynamik des Werkes vermittelt die Eindrücke einer real erlebten Szene – ein durchdachter Versuch, den Moment festzuhalten.

4.3.3. Barbara Hepworth: „Blue and Green (Arthroplasty)“



Abb. 6-3

Schon dem Titel der vorliegenden Zeichnung ist zu entnehmen, dass es sich um eine Arthroplastik, d. h. die operative Wiederherstellung eines Gelenkes, handelt.²⁶⁶ Das gesamte Werk ist – auch dies wird im Titel hervorgehoben – in bläulicher und grünlicher Farbe in Öl gemalt. Erst danach zeichnete die Künstlerin mit dem Stift die Umrisse der Objekte und Personen. Unten rechts im Bild signierte sie mit ihrem vollen Namen und dem Entstehungsdatum „31/12/1947“.

Der Betrachter schaut vom Fußende des OP-Tisches auf das Geschehen. Im Zentrum ist die linke Hand des Chirurgen, der mit Mundschutz, Haube und Handschuhen bekleidet ist, zu sehen. Er blickt zum Knie des Patienten – um das es offenbar bei diesem Gelenkaufbau gehen soll. Der Patient selbst ist unter sterilen Tüchern verborgen und nur anhand seiner unteren Extremität zu identifizieren. In seiner rechten Hand hält der Operateur einen mutmaßlich hölzernen Hammer, in der linken einen Stab, auf den er mit dem Werkzeug zu schlagen scheint. Seine Hände erscheinen im Verhältnis zum restlichen Körper geradezu riesenhaft. Wie die übrigen Personen des Teams trägt auch er einen OP-Kittel.

Am linken Bildrand steht ein weiterer Chirurg, der zwei Wundhaken hält und ebenfalls konzentriert auf das Operationsfeld blickt, aus dem eine einzelne chirurgische Klammer heraushängt. Rechts im Bild ist eine weitere Person in Rückenansicht zu sehen. Ihre linke Hand ruht auf dem rechten Fuß des Patienten, möglicherweise zur Stabilisierung der Extremität während des Eingriffs. Am oberen Bildrand ist noch die Silhouette einer weiteren Person angedeutet – wahrscheinlich der Narkosearzt, da er sich in der typischen Position am Kopfende der Operationsliege befindet.

Die Augen der beiden operierenden Protagonisten erscheinen erneut besonders auffällig. Nur sie heben sich markant konturiert von der eher eintönigen Bildfläche ab – nur sie werden für den interessierten Zuschauer der Szene deutlich sichtbar, da die anderen Figuren entweder in Rückenansicht oder angeschnitten zu sehen sind.

Schließlich kreierte die Künstlerin gekonnt die Illusion einer Dreidimensionalität: Einerseits durch Schattierungen, andererseits durch das Wechselspiel heller und dunkler Blautöne, das der Darstellung eine räumliche Tiefe verleiht. Bemerkenswert ist die Technik, mit der sie Lichtreflexionen im Bild erzeugt: Am Ende des Malprozesses kratzte Hepworth gezielt Farbschichten ab, sodass die darunterliegende weiße Oberfläche des Kartons sichtbar wurde – ein Vorgehen, das eher an die Arbeitsweise einer Bildhauerin erinnert. Diese bewusste Störung der monochromen Farbgestaltung durchbricht die Dominanz der Blau- und Grüntöne und verleiht dem Bild eine zusätzliche Dynamik.

²⁶⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Hepworth]

4.3.4. Barbara Hepworth: „Theatre Group No.3“



Abb. 6-4

Das Kunstwerk „Theatre Group No.3“ zeigt ein ÄrzteTeam, das einen chirurgischen Eingriff vornimmt. Wie für Hepworths medizinische Darstellungen typisch, rückt sie die Hände der operierenden Chirurgen in den Mittelpunkt des Gemäldes. Beide Mediziner halten lange, filigrane Instrumente – vermutlich eine Zange und ein Skalpell. Die Konzentration auf die Hände betont die Präzision und das handwerkliche Geschick, das die Chirurgen auszeichnet. Alle acht dargestellten Personen tragen Haube, Mundschutz, Operationskittel und Handschuhe; der Patient ist mit Tüchern abgedeckt und bleibt damit hinsichtlich seiner Individualität unkenntlich, lediglich seine mit Tüchern bedeckte Silhouette deutet an, dass er auf dem Rücken liegt. Sein linkes Bein wird angewinkelt von einem Assistenten gehalten, was darauf schließen lässt, dass eine Operation im Bereich der linken Hüfte oder des Beckens stattfindet. Das Operationsfeld bleibt jedoch verborgen. Oberhalb der Bildmitte springt ein weiterer Mann ins Auge, der auf den Eingriff blickt. Es könnte sich um einen Anästhesisten handeln. Über seinem Kopf hängt eine große kreisrunde Leuchte, die das gesamte Szenario in gretles Licht taucht und so das Zentrum der Handlung betont.

Am linken und rechten Bildrand hat die Künstlerin zusätzliche Figuren angeordnet, deren Blicke ausnahmslos auf den Mittelpunkt des Geschehens ausgerichtet sind. Dabei handelt es sich vermutlich um vier weibliche Figuren – ob Krankenschwestern oder angehende Ärztinnen ist kaum sicher zu bestimmen – die abseits vom Operationstisch und gewissermaßen „in zweiter Reihe“ als teilnehmende Beobachter zugegen sind, während der Eingriff selbst eine „Sache unter Männern“ bleibt. Wie bei vielen ihrer Werke reduziert Hepworth die Individualität der Beteiligten auf ein Minimum: Die Gesichtsmaske und Haube lassen keine persönlichen Züge erkennen, wodurch die Figuren fast anonym wirken.

Diese Komposition und das zentrale Lichtmotiv erinnern an religiöse Darstellungen, insbesondere an Altarbilder oder Ikonenmalerei. Die grelle Beleuchtung über den Operateuren wirkt beinahe wie ein Heiligschein und verleiht dem Gemälde eine sakrale Dimension. Gleichzeitig verweist der Titel auf ein „Theaterensemble“; folgt man diesem Wortlaut, käme auch die Deutung der Lampe als Bühnenbeleuchtung und des Teams als Schauspieltruppe in Frage – ein Gedanke, der allerdings Hepworths hohe Wertschätzung für die Chirurgie wohl nicht gerecht würde. Eventuell sollte auch ganz schlicht der englische Ausdruck „Operating Theatre“ für „Operationssaal“ bedacht werden; damit würden die hier zusammengeföhrten Darsteller einfach zur „Gruppe Nr. 3“ der Nutzer eines nummerierten Raumes im Krankenhaus. Zum Operationsfeld hin verlaufen mehrere Schläuche, die vermutlich zur Absaugung von Blut dienen. Unten rechts zeichnete die Künstlerin mit ihrem Namen und dem Entstehungsdatum „31/12/47“.

Wie in anderen Werken mit chirurgischem Sujet hebt Hepworth auch hier besonders die Augen und Hände hervor: Diese Elemente sind mit stärkeren Linien gezeichnet und stechen durch

ihre kontrastreiche Gestaltung hervor. Die Kombination von ausdrucksstarken Blicken und der fast bühnenartigen Lichtinszenierung verleiht dem Kunstwerk eine Aura der Erhabenheit und Würde. Es erhebt die Chirurgen, die ihrer Tätigkeit nachgehen, mindestens auf eine irdische Bühne, wenn es ihnen nicht sogar einen religiösen Nimbus verleiht. Die dominierenden Farben – Grün, Weiß und Grau – verstärken diesen Eindruck und unterstreichen die nüchterne, aber zugleich feierliche Atmosphäre des Operationssaals.

4.3.5. Barbara Hepworth: „Concentration of Hands“

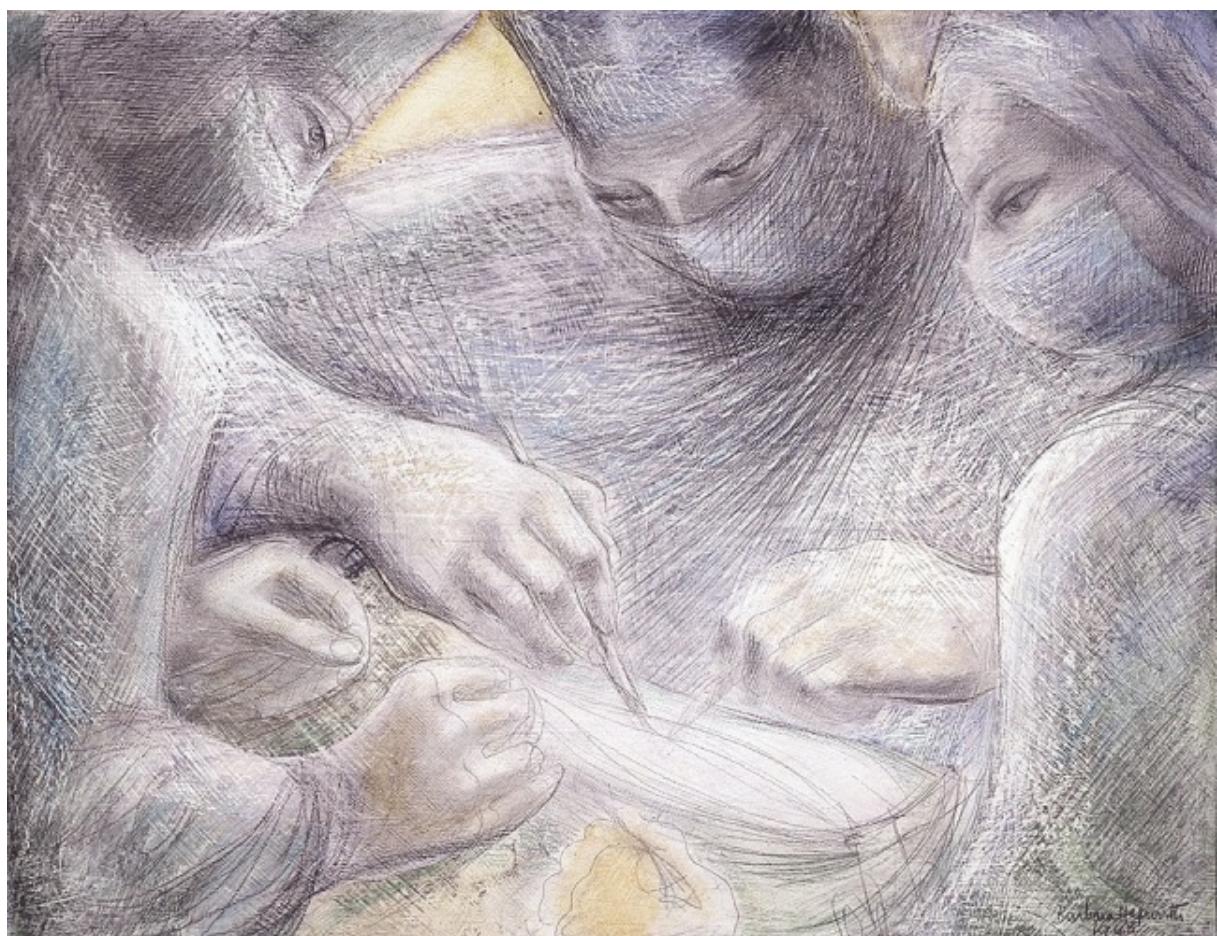


Abb. 6-5

Die Zeichnung „Concentration of Hands“ visualisiert den entscheidenden Moment, in dem der Operateur mit einem Skalpell den ersten Schnitt setzt. Der Protagonist wendet sich dem Betrachter frontal zu; während sein Blick konzentriert auf die Instrumente und die Schnittführung gerichtet ist. In seiner linken Hand hält er eine Pinzette, mit der er die Haut des Patienten fixiert. Er ist, wie sein Kollege und die Assistentin, in chirurgischer Arbeitskleidung – bestehend aus Haube, Mundschutz, Kittel und Handschuhen – gekleidet.

Der zweite Chirurg, links im Bild, mustert das Geschehen aufmerksam und hält seine Hände oberhalb des OP-Tisches, als sei er jederzeit bereit, sich aktiv in den Eingriff einzubringen. Am rechten Bildrand ist eine Assistentin im Profil zu erkennen, die den chirurgischen Vorgang abwartend verfolgt.

Wie in den anderen Zeichnungen dieser Serie Hepworths sind auch hier die Augen der dargestellten Personen mit künstlerischen Mitteln hervorgehoben: Im Vergleich zu den restlichen Linien der Zeichnung stechen vor allem die Sehorgane der drei Beteiligten besonders hervor. Zudem rückt die Künstlerin die Hände des Chirurgen in den Fokus: Sie erscheinen im Vergleich zu jenen des zweiten Operateurs im Vordergrund links überproportional groß. Durch diesen gestalterischen „Kniff“ – wie auch durch das Ins-Zentrum-Rücken des Bildes – gewinnen sie eine außergewöhnliche Bedeutung. Es verleiht dem Eingriff eine Dynamik und betont die Verantwortung des Chirurgen, die in seinen Händen liegt.

Schon dem Titel ist zu entnehmen, dass der Fokus der Darstellung auf den Händen liegen soll: Auf jenen Händen, die sich „konzentrieren“ in dem Sinne, dass der Arzt durch das „um den Mittelpunkt Versammeln“ seiner wesentlichen Handlungsmittel die nötige Bestimmtheit und die erforderliche Genauigkeit des chirurgischen Schnitts anstrebt – Hepworth vermittelt diesen entscheidenden Augenblick mit einer beeindruckenden Reduktion auf das Wesentliche. Der Patient bleibt nicht auszumachen, die gerade entstehende Wunde wird wenig eindrucksvoll mit wenigen Stiftstrichen angedeutet. Ein einzelner Tupfer am unteren Bildrand deutet auf eine bevorstehende Blutung hin. Der Hintergrund strahlt in mattem Gelb, die Personen dagegen sind in einem blau-grauen Farbton gemalt. Diese Farbgestaltung lenkt den Blick gezielt auf die Operation. Der Betrachter schaut von der Seite auf den Beginn des chirurgischen Eingriffs, dessen genaue Natur uns verborgen bleiben soll und angesichts des Bildthemas eigentlich unwichtig ist.

4.3.6. Barbara Hepworth: „Das Skalpell (II)“

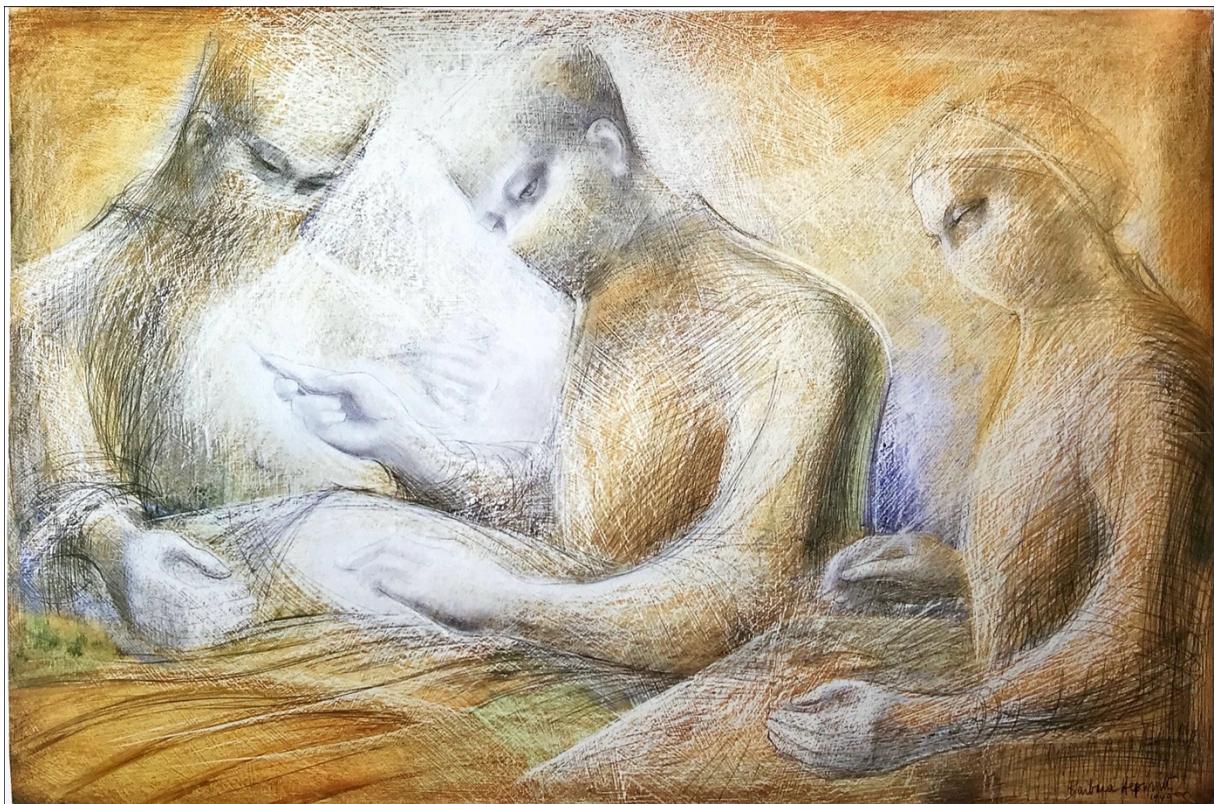


Abb. 6-6

Die Künstlerin Hepworth kreierte noch ein weiteres Bild, nämlich „Das Skalpell (II)“. Der ins Zentrum des Bildes gerückte Operateur spannt mit seiner linken Hand die Haut des Patienten, während in der rechten bereits das titelgebende Skalpell einsatzbereit ist. Der Hauptakteur dieser Zeichnung wird im Halbprofil dargestellt, sein konzentrierter Blick ruht auf dem Patienten oder genauer auf dem Hautbereich, den er gleich eröffnen wird. Rechts von ihm assistiert ein weiterer Chirurg, der ebenfalls ein Skalpell in der linken Hand hält. Seine Körperhaltung spiegelt die des Hauptoperateurs nahezu wider, was eine harmonische, fast choreografierte Bewegung suggeriert. Man könnte annehmen, dass diese beiden Figuren so oft im OP zusammenarbeiten, dass sie ihre Bewegungen schon unterbewusst nachmachen. Auch er trägt wie sein Kollege eine Haube, Maske und Kittel, sein Blick fokussiert auch auf das vorbestimmte Operationsgebiet. Der Patient selbst ist nicht zu sehen, bis auf den Bauchbereich wird alles größtenteils von orangefarbenen Tüchern verdeckt.

Rechts im Bild ist eine Operationsschwester fast wie eine Statue oder eine Madonna am Instrumententisch platziert; mit fast geschlossenen Augen scheint sie sich innerlich auf das Kommende vorzubereiten. In der unteren rechten Bildecke hat die Künstlerin in schwarzer Farbe mit ihrem Namen und dem Entstehungsjahr des Werks signiert.

Wie in vielen ihrer Werke setzt Hepworth gezielt Akzente auf die Augen der dargestellten Personen. Dieses durchgängige Merkmal des „Hepworth-Stils“ verleiht den Figuren eine gewisse Lebendigkeit und Tiefe – obwohl es sich um eine Zeichnung handelt, die von der Künstlerin schnell und aus dem Gedächtnis angefertigt wurde. Die vorherrschenden Orange-Töne tragen maßgeblich zur atmosphärischen Wirkung des Bildes bei. Sie vermitteln Wärme und Ruhe und unterstreichen die entspannte, aber konzentrierte Haltung der beiden Chirurgen.

Die Zeichnung „the Scalpel“ aus dem Jahr 1948, die sich im Privatbesitz befindet, kann als eine Art Vorstudie oder konzeptueller Vorläufer gelten.²⁶⁷ Sie bereitete den Weg für „the Scalpel 2“, das ein Jahr später als vollendetes Werk entstand. Aus diesem Grund wird der „Prototyp“ in der Dissertation nicht näher behandelt.

²⁶⁷ Gale und Stephens 2001, S.113-114

4.3.7. Barbara Hepworth: „Tibia Graft“



Abb. 6-7

Die Zeichnung „Tibia Graft“ zeigt einen Chirurgen, der mit einem Instrument hantiert und dabei den größten Teil des Bildes einnimmt. Frontal zum Betrachter gedreht, trägt er eine Haube und einen Mundschutz und scheint mithilfe eines Bohrs an der Transplantation eines Unterschenkelknochens zu arbeiten. In welcher Phase sich der Eingriff befindet, bleibt unklar. Sein Blick ist auf den Patienten gerichtet, dessen Körper nur als schmaler Ausschnitt am unteren Bildrand angedeutet ist. Beide Hände des Chirurgen umfassen das Instrument fest, was die physische Anstrengung und Präzision des Eingriffs unterstreichen.

So wie in anderen Zeichnungen von Barbara Hepworth fällt auch hier die Augenpartie besonders auf: Im Gegensatz zu den übrigen Gesichtszügen sind die Augen detailliert herausgearbeitet und verleihen auch dieser Figur eine gewisse Lebendigkeit. Im linken Bildhintergrund ist zudem der Kopf einer weiteren Person angedeutet, jedoch zu unpräzise, sodass ihre Rolle innerhalb der Szene unklar bleibt.

Die feinen Linien wurden mit einem schwarzen Stift gezogen, während ein zartes Rosa und mattes Blau die zurückhaltende Farbgebung dominieren. Mit ebenfalls schwarzer Farbe signierte die Künstlerin unten links in der ihr eigenen Weise.

Wer die Werke von Hepworth kennt, kann unschwer eine Analogie zwischen der Arbeit einer Bildhauerin und eines Chirurgen ziehen, wie sie ihr als Grundlage ihres Schaffens vorgeschwobt haben mag: Während die eine aus rohem Stein imaginäre Skulpturen erschafft, repariert der andere unter Heranziehung biologischer Ersatzmaterialien schadhafte Körperzustände – beide mit Präzision, Koordination und zuweilen auch Imagination. So offenbart diese auf den ersten Blick unscheinbare Skizze viel über Hepworths künstlerische Intention und ihre Faszination für die chirurgische Kunst.

4.3.8. Barbara Hepworth: „Vorbereitung“



Abb. 6-8

Die Zeichnung mit Stift auf Öl mit dem Titel „Vorbereitung“ (im englischen Original „Preparation“)²⁶⁸ kreierte Hepworth im Jahr 1949.²⁶⁹ Sie zeigt einen Chirurgen, der im Bereich der rechten Hüfte eines Patienten tätig ist. Dem Titel zufolge handelt es sich um eine Vorbereitung des Operationsfeldes – die Art des eigentlichen Eingriffs bleibt jedoch unklar. Es liegt nahe, dass eine knochenchirurgische Intervention bevorsteht.

Am rechten Bildrand kann man den Chirurgen, ausstaffiert mit Mundschutz, Haube und OP-Kittel, erkennen; er führt in seiner linken Hand ein medizinisches Instrument, während sein Blick auf das OP-Gebiet gerichtet ist. Ihm gegenüber, im linken oberen Bildquadranten, sind die schemenhaften Konturen zweier weiterer Personen angedeutet, deren Gesichter verschwommen erscheinen und deren Geschlecht nicht eindeutig zu bestimmen ist. Unten links sieht man im Profil den Kopf und den rechten Unterarm einer weiteren Person, die mit der rechten Hand das Gesicht des Patienten verdeckt. Aufgrund ihrer Position am Kopfende des OP-Tisches könnte es sich um eine Narkoseschwester oder eine Anästhesistin handeln. Der Patient liegt, von weißen Tüchern umgeben, diagonal über das Bildfeld – eine auffällige Inszenierung, da er hier fast ein Drittel der Bildfläche einnimmt. Eine solch prominente Platzierung wird Patienten in anderen Bildern von Hepworth selten zugestanden.

Wie auch in anderen Gemälden und Zeichnungen der Künstlerin Hepworth ist die Augenpartie der Chirurgen besonders ausdrucksstark gestaltet. Ein weiteres charakteristisches Merkmal ist die geschickte Farbkomposition: Durch den Kontrast zwischen Blau- und Brauntönen entsteht eine klare Trennung zwischen Vorder- und Hintergrund, die dem Werk eine Dreidimensionalität verleiht.

Die Signatur der Künstlerin ist unten rechts in schwarzer Farbe erkennbar. Der aktuelle Standort dieses Gemäldes konnte nicht ermittelt werden.

²⁶⁸ Anonym 2023 [Artikel zu Hepworth]

²⁶⁹ Hodin 1961, S.173

4.3.9. Charles Alexander Wells: „Operating Scene“



Abb. 6-9

Wells erblickte im Jahr 1898 das Licht der Welt und verstarb mit 91 Jahren.^{270 271}

Im Jahr 1921 begann er sein Medizinstudium und arbeitete dann als Chirurg im „Royal Southern Hospital“ in Liverpool. Er war sowohl in der Allgemeinchirurgie als auch in der Urologie tätig. Wells lehrte und reiste viel – dies förderte seine Karriere und er wurde zum „President“ der Abteilungen der Urologie und Chirurgie der „Royal Society of Medicine“.²⁷² Auch nach seinem offiziellen Ruhestand blieb er der chirurgischen Gesellschaft eng verbunden und nahm weiterhin an Veranstaltungen und Konferenzen teil.²⁷³

Neben seiner medizinischen Tätigkeit malte Wells Gemälde, von denen eines in dieser Arbeit analysiert wird.

Die „Operationsszene“ (so der Titel) bringt vier Personen auf die Leinwand.²⁷⁴ Der Chirurg steht in Frontalansicht in der Bildmitte – in weißer Haube, weißem Mundschutz und weißem OP-Kittel gekleidet und über das Operationsfeld leicht nach vorne gebeugt. In seinen Händen hält zwei chirurgische Instrumente: Eine Zange in der linken und einen Elektroauter in der rechten, dessen stromzuführendes Kabel sichtbar ist. Er blickt auf die Schnittstelle und arbeitet seiner Körperhaltung nach konzentriert. Ein bemerkenswertes Detail ist, dass er – soweit erkennbar – offenbar keine Handschuhe angelegt hat., was angesichts hygienischer Standards überrascht.

Am rechten Bildrand ist eine weitere, gleich bekleidete männliche Figur im Profil auszumachen, die sich ebenfalls auf das OP-Feld fokussiert. In seiner rechten Hand bauscht sich ein Tupfer oder eine Komresse. Auch bei ihm scheint kein sicherer Hinweis auf das Tragen von Handschuhen erkennbar.

Links im Bild ist eine OP-Schwester zu sehen, die den Instrumententisch überwacht. Auch sie trägt Haube, Mundschutz und vermutlich einen Rückenschlusskittel in der in dieser Umgebung üblichen Stil. Ihre Arme sind oberhalb der Oberfläche der Ablage gehoben, und es scheint, als seien ihre Hände ebenfalls ungeschützt. Jedoch ist anzumerken, dass es auch sein kann, dass durch die Verwendung von intensiven braunen und rötlichen Tönen, die Handschuhe entweder an sich braun oder aber sogar durchsichtig sind und die Hände dadurch so wirken, als seien diese ungeschützt.

Hinter den beiden Chirurgen ist der Kopf einer weiteren Person erkennbar, deren Geschlecht und Funktion jedoch nicht eindeutig definiert werden können.

Der Patient ist nicht zu sehen, wie auch der genaue Ort des Eingriffs und die Natur der gesamten Prozedur. Ein Schrank im Hintergrund deutet auf die Ausstattung des Raumes hin.

²⁷⁰ Anonym o. J.[Artikel zu Wells] a

²⁷¹ Anonym o. J.[Artikel zu Wells] b

²⁷² Anonym 2015 [Artikel zu Wells]

²⁷³ Anonym 2015 [Artikel zu Wells]

²⁷⁴ Anonym o. J.[Artikel zu Wells] a

In der unteren linken Bildecke signierte der Künstler mit seinem Namen in grüner Farbe: „Charles Wells“.

Auf den ersten Blick wirkt das Bild dunkel und beengend. Die Operateure sind eng beieinander platziert, ihre Körper scheinen zusammengekauert, während sie vornübergebeugt am Patienten hantieren. Des Weiteren führt die Farbwahl dazu, dass das Gemälde trotz der grellroten Wand und der rötlich verteilten Farbtupfer etwas düster daherkommt; alles erscheint wie mit einem gräulichen Schleier überzogen. Und obwohl die angemessene Berufskleidung deutlich in Szene gesetzt worden ist, irritiert es doch, dass die in unmittelbarer Nähe zum OP-Gebiet tätigen Personen mutmaßlich keine sauberen Handschuhe tragen und damit hygienische Standards offensichtlich nicht erfüllt werden. Gerade bei einem Künstler, der selbst Chirurg war, verwundert dieser Aspekt umso mehr.

Des Weiteren ist anzumerken, dass das genaue Entstehungsjahr dieser Kreation unbekannt ist – man kann nur eine grobe Schätzung von Mitte des 20. Jahrhunderts machen. Interessant an dieser Stelle wäre, ob das Kunstwerk möglicherweise eine Szene während der Kriegszeit zeigt oder ob es später entstand. Ebenso könnte man vermuten um welche Operation es sich genau handelt – hat der Patient eine Kriegsverletzung oder handelt es sich um alltägliche Chirurgische Eingriffe?

Letztlich bleibt offen, ob der Künstler mit diesem Gemälde einen Moment aus seiner eigenen chirurgischen Praxis festhalten wollte oder ob es sich um eine frei erfundene Szene handelt.

4.3.10. Jacob Lawrence: „Surgery, Harlem Hospital“



Abb. 6-10

Der im Jahr 1917 in den Vereinigten Staaten von Amerika geborene Jacob Lawrence²⁷⁵ nahm von 1934 bis 1939 am „Harlem Art Workshop“ in New York teil; zudem studierte er an der „American Artists School“ Kunst.²⁷⁶ Seine frühen Bilder waren von geometrischen Formen geprägt, wobei er sich zunächst mit der Erkundung von Farben beschäftigte.²⁷⁷

Aufgrund seiner dunklen Hautfarbe hatte es Lawrence schwer, die gleiche Anerkennung und die gleichen Möglichkeiten wie seine hellhäutigen Kommilitonen und Kollegen zu erhalten. Dennoch gelang ihm genau dies: Er gilt als einer der ersten landesweit gewürdigten afroamerikanischen Kunstschafter mit einer erfolgreichen Karriere.²⁷⁸ Er zählt heute zu den bedeutendsten Künstlern des 20. Jahrhunderts und der Einfluss seines innovativen Stils und der Einführung neuer stilistischer Elemente brachten ihm den verdienten Ruhm und Anerkennung.²⁷⁹

Während der „Harlem Renaissance“ entwickelte er eine unverkennbare Bildsprache, mit der er seine Sicht auf die Welt mitteilte.²⁸⁰ Zu seinen größten Erfolgen zählt die Serie „The Migration of the Negro“, die das Leben von Afroamerikanern dokumentiert, die nach dem Ersten Weltkrieg in den Norden der USA strömten.²⁸¹⁻²⁸² Lawrence nahm sich damit einer gesellschaftlichen Minderheit an und gab deren Geschichte auf seinen Leinwänden wieder.²⁸³ Als erster dunkelhäutige Künstler konnte er seine Werke in der „New York Gallery“ ausstellen.²⁸⁴ Sein enormer Ruhm wurde ihm jedoch zu einer Last und er fiel in eine schwere Depression.²⁸⁵ Dies veranlasste ihn 1949 dazu, sich selbst in das „Hillside“-Krankenhaus im New Yorker Stadtteil Queens einzufügen, um dort die nötige psychiatrische Behandlung zu erhalten.²⁸⁶⁻²⁸⁷ Während dieses Aufenthalts entstand die „Hospital Series“²⁸⁸, eine Reihe von elf Gemälden.²⁸⁹

Nach seiner viermonatigen Hospitalisierung kehrte er ein Jahr später nochmals an denselben Ort zurück und blieb diesmal für sieben Monate in Therapie.²⁹⁰ Nach seiner Genesung widmete er sich wieder seiner künstlerischen Laufbahn und bereiste die Welt.²⁹¹

²⁷⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Lawrence] a

²⁷⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Lawrence] a

²⁷⁷ Hills 2009, S.11

²⁷⁸ Stahl 1995

²⁷⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Lawrence] b

²⁸⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Lawrence] b

²⁸¹ Stretch 2001, S.138

²⁸² Perry 1992, S.129

²⁸³ Stahl 1995

²⁸⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Lawrence] b

²⁸⁵ Perry 1992, S. 132

²⁸⁶ Nesbett et al. 2000, S.36

²⁸⁷ Roberts 2019, S. 268

²⁸⁸ Perry 1992, S. 132

²⁸⁹ Roberts 2019, S. 268

²⁹⁰ Nesbett et al. 2000, S. 36

²⁹¹ Perry 1992, S.132

Obwohl das Gemälde „Surgery, Harlem Hospital“ erst 1953²⁹² entstand und somit nicht Teil dieser Serie ist, lassen sich dennoch Parallelen zu Lawrences früheren Erfahrungen ziehen. Anders als seine typischen Psychiatrie-Sujets umkreist dieses Gemälde ein gänzlich anderes Motiv: Eine chirurgische Operation. Im Stil des Kubismus gestaltete Lawrence eine Gruppe von Chirurgen und Assistenten während eines Eingriffs dar.

Fast mittig im Bild befindet sich das OP-Geld, aus dem mehrere chirurgische Instrumente – Klammern und Zangen – herausragen. Sie weisen in konzentrischer Anordnung zum Zentrum des Eingriffs, dadurch wird die Aufmerksamkeit des Betrachters auf den Eingriff gelenkt. In frischem Rot heben sich entweder verwendete Tupfer oder das verletzte Gewebe des Patienten vor dem weißen Hintergrund der Abdecktücher hervor. Der Patient selbst bleibt unsichtbar, doch es darf angenommen werden, dass er sich auf einer OP-Liege bzw. einem OP-Tisch befindet – vollständig verdeckt durch die Tücher und die Arme der Operateure.

Beiderseits des Operationstisches sind vier Chirurgen in weißen Hauben, weißem Mundschutz und weißen Kitteln zu sehen. Ihre Körper sind im Profil dargestellt. Drei davon – links einer, rechts zwei – greifen offenbar mit „nackten“ Händen in Richtung der Wunde. Besonders auffällig sind die übergroßen Hände der Chirurgen – im Verhältnis zum Kopf erscheinen sie riesig. Diese übertriebene Darstellung könnte eine bewusste Betonung ihrer Bedeutung sein, da die Hände das zentrale „Werkzeug“ der Chirurgie sind! Darüber hinaus wirken auch die restlichen Körper der Ärzte unverhältnismäßig lang und breit, während die vergleichsweise winzigen Köpfe fast schon lächerlich wirken.

Im Hintergrund befinden sich zwei weitere Figuren. Die Person in der Mitte wird von der Figur davor teilweise verdeckt, möglicherweise handelt es sich um den Anästhesisten, der am Kopfende der Operationsliege arbeitet. Die ihn verdeckende männliche Person, von der wir nur einen Anschnitt sehen, könnte ein Assistent oder ein OP-Pfleger sein, der mit der linken Hand nach chirurgischem Besteck greift.

Der Hintergrund ist in grünlichen Farben gehalten, wodurch weitere Details des OP-Saals kaum zu erkennen sind. Am unteren rechten Bildrand signierte Lawrence in schwarzer Farbe mit „Jacob Lawrence“, wobei bereits der Nachname kaum zu entziffern ist und die letzten Buchstaben eher verschwommen als deutlich lesbar sind.

In typischer Manier stellt Lawrence das medizinische Personal durchgängig mit dunkler Hautfarbe dar. Der fast schwarze Hautton der Figuren hebt sich stark von der leuchtenden weißen Farbe der sterilen Arztkittel und OP-Tücher ab. Dadurch entsteht ein kraftvoller Kontrast, der die Aufmerksamkeit des Betrachters zusätzlich auf die Szene lenkt.

²⁹² Pincus-Witten 1974

Warum wirkt dieses Bild so spannend? Zum einen, weil der Maler einen an den Kubismus erinnernden Stil gewählt hat. Zum zweiten dadurch, dass insgesamt sieben Klammern und Zangen aus dem Operationsgebiet ragen und manrätselt, was für ein Eingriff eigentlich vorgenommen wird. Zum dritten kommt die Frage auf, ob der Zahl „Sieben“ hier eine besondere, vielleicht magische Bedeutung beigelegt wird oder es sich schlicht um einen Zufall handelt.

Der Kubismus reduziert Bildelemente auf geometrischen Figuren; man könnte somit argumentieren, dass sich diese künstlerische Bewegung des frühen 20. Jahrhunderts in diesem Werk treffend wiederfindet.²⁹³ Zudem könnte man eine – eventuell gewagte – Parallele zwischen dieser künstlerischen Ausdrucksform auf der Leinwand und der operativen Heilkunde als solcher ziehen: Auch in der Chirurgie wird der menschliche Körper auf Linien und Organe, auf geometrische Schnitte und Nahttechniken reduziert. Im letzten Fall vor allem, um Eingriffe planbar und reproduzierbar zu gestalten.

Lawrences Produktionen aus den 1950er und 1960er Jahren verbindet eine Gemeinsamkeit, nämlich die Darstellung des alltäglichen Lebens seiner Mitmenschen mithilfe verschiedener Ausdrucksformen und malerischer Techniken.²⁹⁴ Und genau dieses Anliegen finden wir auch diesem Werk mit einem Krankenhausmotiv verwirklicht: Medizinisches Personal bei einem alltäglichen Eingriff. Er verleiht dem Team eine eindrucksvolle Präsenz und betont zugleich die Professionalität und Ernsthaftigkeit ihrer Arbeit – selbst ohne detaillierte Darstellung der Mimik. Es ist faszinierend, wie Lawrence mit seiner stilisierten Formensprache die Szene auf das Wesentliche reduziert – und dennoch eine intensive Spannung erzeugt, die den Betrachter fesselt und zum Nachdenken anregt.

²⁹³ Simic-Vukeljic 2021

²⁹⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Lawrence] b

4.3.11. Pauline Annesley: „On the Periphery“: a Patient´s View of a Surgical Operation”



Abb. 6-11

Pauline Annesley kam 1918 zur Welt und schuf als Künstlerin verschiedene Gemälde.²⁹⁵ Einer Aussage der „Wellcome Collection“ zufolge wünschte die Malerin keine Veröffentlichungen zu ihrem Privatleben; daher ist nicht viel zu ihrer Biografie zu finden.²⁹⁶

„On the Periphery: A Patient’s View of a Surgical Operation“ aus dem Jahr 1955 fängt mittels einer lebhaften Verwendung von teils grellen Farben eine dynamische Szene in einem Operationssaal ein. Interessant an diesem Ölbild ist vor allem, dass Annesley hier offenbar ihre eigene Erfahrung auf der Leinwand wiedergab: Während eines chirurgischen Eingriffs im selben Jahr wirkten die verabreichten Anästhetika nicht mehr vollständig, wodurch die nachlassende Betäubung dazu führte, dass sie ihr Bewusstsein teilweise wiedererlangte. Aus ihrer Erinnerung heraus rekonstruierte sie diese Momente und hielt sie künstlerisch fest.²⁹⁷ Insofern erscheint auch der Bildtitel doppeldeutig: Einerseits kann er die Perspektive eines außenstehenden Beobachters bezeichnen, der eine Operation aus der Distanz betrachtet. Andererseits könnte „Peripherie“ auf den Bewusstseinszustand der Künstlerin während des Eingriffs hinweisen – einen Schwebezustand zwischen Anästhesie und Wahrnehmung, in dem sie am Rand des Wachseins verblieb und Teile der Operation erlebte.

Im Bildzentrum versammeln sich Chirurgen, ein Anästhesiologe und ein Assistent um einen OP-Tisch. Sie alle tragen helle Hauben, weiße Gesichtsmasken und grüne Kittel – mit Ausnahme des Assistenten, dessen hellblauer Mantel ihn farblich abhebt. Ob die Personen auch Handschuhe tragen, bleibt unklar. Auf den jeweiligen Längsseiten der horizontal verlaufenden OP-Liege stehen sich zwei Operateure gegenüber: Einen sieht man nur von hinten, den anderen von vorne. Beide scheinen einander anzusehen, anstatt sich dem Eingriff zu widmen. Rechts agiert der Assistent oder OP-Pfleger mit ausgebreiteten Armen an einem Tisch mit chirurgischen Instrumenten. Allein durch Farbe seines Kittels wird ihm, wie schon oben erwähnt, eine andere – möglicherweise untergeordnete – Rolle zugeschrieben.

Der Narkosearzt schließt die Gruppe am Kopfende des Tisches ab. Er hat seine Hände zu beiden Seiten des Kopfes des Patienten platziert; er neigt seinen Oberkörper ein wenig nach vorne und seine Brille reflektiert das Licht der OP-Lampe. Soweit erkennbar ist das Haupt des Operierten unnatürlich nach hinten und zur Seite gedreht. Vom Hals abwärts wird er verdeckt, entweder von den übrigen Personen im Bild oder von den Abdecktüchern.

Im Vordergrund links sind zwei weitere, niedrigere Tische zu erkennen. Einer aus braunem Holz mit zwei großen Metallschüsseln, der andere mit hellblauen Tüchern abgedeckt und mit chirurgischem Besteck bestückt. Über dem Eingriff im Vordergrund schwebt eine große,

²⁹⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Annesley]

²⁹⁶ Wellcome Collection, persönliche Mitteilung am 30.05.2024

²⁹⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Annesley]

kupferfarbene runde Lampe, die das unsichtbare Operationsfeld in warmem gelblichem Licht erhellt. Die Anordnung der Figuren um das Abdomen des Patienten legt nahe, dass sich der Eingriff auf diesen Bereich konzentriert.

Im linken Hintergrund befinden sich drei weitere in weiße Hauben, weiße Mund-Nase-Bedeckungen und kurzärmligen weißen Kittel gekleidete Personen, die an einen Schrank gelehnt aus der Ferne zu den Operierenden hinüberschauen; auf einer Ablage des Schranks steht eine große weiße Flasche unbekannten Inhalts. Am linken Bildrand erscheint noch eine weitere Lichtquelle, die diese Figurengruppe beleuchtet. Der Abstand der drei „teilnehmenden Beobachter“ zur Operation wirkt außerordentlich groß und scheint einem Traumbild nicht unähnlich. Zudem scheint der Operationssaal wesentlich geräumiger, als es realistisch wäre. Die Kulisse des Bildes wirkt abstrakt und unwirklich: Auf den ersten Blick erinnert er eher an eine Berglandschaft oder an beleuchtete Flächen als an eine realistische OP-Umgebung. Hier zeigt sich die künstlerische Freiheit Annesleys. Doch bedenkt man, dass sie möglicherweise unter dem Einfluss von Anästhesiemitteln stand, erscheint es plausibel, dass ihre Wahrnehmung während des Eingriffs verzerrt war und sie sich an eine traumartige Szenerie erinnert. So gesehen erscheint der farbenfrohe und gestaltlose Hintergrund sogar plausibel. Am rechten Bildrand sind weitere undeutliche Objekte zu erkennen. Auf den ersten Blick erscheinen die hellen Bildelemente wie menschliche Silhouetten in der Ferne; vor einer Berglandschaft (wie oben vermutet) wäre dies auch nachvollziehbar. Doch nach längerem Betrachten kommt die Idee auf, dass es sich auch um Fläschchen auf einer weiteren Ablagefläche handeln könnte, die medizinische Flüssigkeiten oder Medikamente beinhalten.

Insgesamt gelang es der Künstlerin, mit diesem Bild mehrere Effekte hervorzurufen: Zum ersten schuf sie eine klar umrissene Szene – nämlich die Wiedergabe einer Operation; zum zweiten kommunizierte sie eine gut wahrnehmbare Stimmung, die Anmutung von Verträumtheit und Leichtigkeit; zum dritten verhinderte sie es, den Mitgliedern des OP-Teams durch die Darstellung der Gesichtszüge oder der Augen eine Identität zu verleihen. Anders formuliert: Das Fehlen realer Details befähigt die Fantasie der Betrachter. Mit ihrem Gemälde fordert Annesley den Zuschauer heraus, indem sie sowohl eine medizinische Dokumentation als auch eine subjektiv erlebte Szenerie präsentiert. Das Bild entfaltet eine tiefe emotionale Wirkung, indem sie eine neue und persönliche Perspektive auf die Chirurgie eröffnet.

4.3.12. William Brooker: „Chirurgie (Die Trennung von siamesischen Zwillingen)“



Abb. 6-12

Der britische Künstler William Brooker kam 1918 in Croydon in der Grafschaft Surrey zur Welt.²⁹⁸⁻²⁹⁹ Er studierte an der „School of Art“ bis zum Beginn des Zweiten Weltkriegs; während dieser Zeit unterbrach er sein Studium und setzte es erst 1947 an der „Chelsea School of Art“ bis 1949 und schließlich an der „Goldsmith’s College School of Art“ fort.³⁰⁰⁻³⁰¹ Nicht nur widmete er sich seiner Malerei, sondern unterrichtete auch. Am Ende seiner künstlerischen Laufbahn leitete er die „Wimbledon School of Art“; dieser Posten blieb ihm fast bis zum Lebensende erhalten.³⁰² Seine Bilder wurden und werden in verschiedenen Sammlungen in Großbritannien ausgestellt, so wie in der Tate Gallery, im Arts Council, in der Aberdeen Art Gallery und weiteren Einrichtungen; aber auch im Ausland – etwa in Kanada, Australien, Neuseeland und Brasilien.³⁰³

Brookers Kunst zeichnet sich durch reduzierte Kompositionen aus, in denen er mit wenigen Farben und einer präzisen Linienführung arbeitet. Licht- und Schattenkontraste spielen eine zentrale Rolle in seinem Stil. Genau diese Elemente prägen auch sein Gemälde „Chirurgie (Die Trennung von siamesischen Zwillingen)“ aus dem Jahr 1958.³⁰⁴

In diesem Ölgemälde fällt der Blick des Betrachters von der Seite zum Operationsteam hin. Man erkennt als zweite Figur von links einen Chirurgen in Frontalansicht: In weißer Kappe, weißem Mundschutz, weißem OP-Kittel und rötlichen Handschuhen nimmt er einen prominenten Platz am OP-Tisch ein. Im Vergleich zum weiteren Personal springt seine aufrechte Haltung besonders ins Auge, denn die anderen Anwesenden neigen sich entweder nach vorne oder sind am Rande des Geschehens platziert. Er wendet seinen Blick von der gerade stattfindenden Intervention ab und scheint mit in den Nacken gelegtem Kopf nach oben zu blicken. Es erweckt den Eindruck, als würde er sich ärgern und sich sogar aus Frust – oder um sich einen Moment der Entspannung zu gönnen – abwenden und zur Decke sehen. Scheinbar verläuft der Eingriff nicht so wie erhofft: Der Protagonist hebt seine Hände vom OP-Gebiet weg, als müsse er genau in diesem Moment einen kleinen räumlichen Abstand und eine zeitliche Unterbrechung für sich in Anspruch nehmen. In der linken Hand hält er zudem ein chirurgisches Instrument, mit dem er aber nicht in der Nähe der Wunde hantiert. Äußerst bemerkenswert, wie stark die Körpersprache dazu beiträgt, dem Betrachter subtile Informationen über die Situation zu vermitteln.

²⁹⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Brooker] a

²⁹⁹ Buckman 2006, S. 199

³⁰⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Brooker] b

³⁰¹ Buckman 2006, S. 199

³⁰² Anonym o. J. [Artikel zu Brooker] b

³⁰³ Buckman 2006, S. 199

³⁰⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Brooker] c

Der Kollege zu seiner Linken ist im Profil dargestellt und konzentriert sich auf den Eingriff. Man sieht die Operationswunde, doch Details bleiben offen: Das Feld ist einfarbig rot-braun, und nur anhand dieses Farbflecks kann man erahnen, dass es einen (allerdings völlig unsichtbaren Patienten bzw. zwei) gibt. Mit dem Titel des Kunstwerks wird uns zwar die Art des Eingriffs verraten; es soll sich um die Trennung von siamesischen Zwillingen handeln, doch von ihnen ist nichts zu sehen. Bildtitel und Bildinhalt lassen sich schwerlich miteinander in Einklang bringen.

Am linken Bildrand erscheint eine weitere Person, möglicherweise ein Assistent, in ähnlicher Bekleidung wie die beiden Chirurgen. Seine Haube und Maske verbergen Kopf und Gesicht nahezu vollständig. Dadurch könnte man überlegen, ob diese Figur am ehesten einen OP-Pfleger vorstellen soll.

Unmittelbar oberhalb des OP-Gebiets ist ein weiterer Kopf auszumachen, der höchstwahrscheinlich zum Narkosearzt gehört. Mit seiner überaus niedrigen Sitzhöhe scheint er nicht direkt am Eingriff beteiligt zu sein. Im Hintergrund erkennt man noch eine fünfte Figur, deren Funktion jedoch nicht klar zu bestimmen ist. Denkbar wären sowohl eine Rolle als ärztliche/r Assistentin/Assistent als auch OP- oder Narkose-Schwester bzw. -Pfleger.

Vom chirurgischen Instrumentarium sieht man bei dieser Operationsszene wenig; lediglich im Vordergrund rechts kommen verschiedene Klammern säuberlich auf weißen Tüchern aufgereiht zur Darstellung. Ob diese auf einem gesonderten Tisch liegen oder auf den Abdecktüchern verteilt sind, ist ebenfalls nicht mit Sicherheit zu sagen.

Durch das spärlich ausgearbeitete Interieur des OP-Saals wird ein klarer Fokus auf die Chirurgen und die eigentliche Operation gelegt. Nur die grün-braune Farbe der strukturlosen Wände bildet einen gewissen Abschluss. In der linken unteren Ecke signierte der Künstler mit schwarzer Farbe „Brooker“ und dem Entstehungsjahr „'58“.

Trotz des vielversprechenden Titels gibt das Bild keinen Hinweis darauf, dass es sich um einen hoch komplexen chirurgischen Eingriff handelt. Ferner muss auffallen, dass trotz der „Nahansicht“ individuelle Gesichter und ihre Details überhaupt nicht dargestellt werden; nicht einmal die Augen der Ärzte sind abgebildet. Insgesamt vermisst man in diesem auf den ersten Blick ansprechend wirkenden Ölgemälde viele Einzelheiten. Diese stilistische Entscheidung verleiht dem Werk eine merkwürdige Distanz. Nach längerer Betrachtung wirkt es beinahe „unvollständig“ und langweilig.

Doch vielleicht steckt ja ein „Programm“ oder eine „Idee“ des Malers hinter der Rätselhaftigkeit. Kommt man seiner Idee näher, wenn man zunächst feststellt, dass die weiße Farbe der Kittel und Tücher in „ein Ganzes“ verläuft? Verfolgt man die richtige Spur, wenn man annimmt, auch die im Titel des Werkes angesprochenen Siamesischen Zwillinge seien „ein Ganzes“? Könnte es sich somit um eine absichtsvolle künstlerisch-medizinische Parallele handeln? Ob solche

spekulativen Interpretationsversuche in die richtige Richtung gehen, bleibt offen. Der Maler kann dazu leider nicht mehr Stellung nehmen, denn er verstarb 1983 im Alter von 65 Jahren. Sein Gemälde bleibt somit ein Rätsel.

4.4. 1961-1980 Minimalinvasive Revolution

Im Jahr 1964 wurde die eng mit der Chirurgie verbundene „Society of Anaesthesiology and Intensive Therapy of the German Democratic Republic“ gegründet, die bis 1989 auf mehrere Tausend Mitglieder anwuchs.³⁰⁵ Diese Gesellschaft wurde später Teil der „German Society of Anaesthesiology and Intensive Medicine“.³⁰⁶ Die Spaltung Deutschlands erschwerte eine einheitliche Arbeit, doch nach langjähriger Bemühung wurde, wie auch im Bereich der Gesellschaft, eine Vereinigung erreicht.³⁰⁷

In den 60er Jahren machten verschiedene medizinische Innovationen Schlagzeilen. John Charney entwickelte „space suits“, um Infektionen bei totalen Gelenkarthroplastien vorzubeugen,³⁰⁸ und veröffentlichte Beobachtungen zur signifikanten Reduzierung der Infektionsrate durch Laminar-Flow-Ventilation und doppelte Behandschuhung.³⁰⁹

Einweg-OP-Kittel wurden ebenfalls eingeführt, obwohl viele Chirurgen sich gegen das harte Material wehrten, das als unbequem empfunden wurde.³¹⁰

Während die OP-Montur in den 60er Jahren zunehmend grün und blau wurde,³¹¹ setzten sich Kopfbedeckungen für Chirurgen erst in den 70er Jahren durch.³¹² Ebenso akzeptierte man die Einweg-Handschuhe erst zum Ende der 60er Jahre,³¹³ sodass sich Einweg-Handschuhe und Mundschutz sich ebenfalls zum Ende der 1960er Jahre etablierten.³¹⁴ In diesem Kapitel sehen wir die kontinuierliche Verwendung der Handschuhe und Hauben (vlg. Abb. 7-1 bis 7-10).

Im Jahr 1967 wurden mehrere bedeutende medizinische Fortschritte erzielt. Zum einen wurde die erste erfolgreiche Herztransplantation durchgeführt, bei der der Patient 18 Tage nach dem Eingriff überlebte.^{315 316} Zum anderen revolutionierte Kurt Semm (1927-2003)³¹⁷ die operative Königsdisziplin, indem er die erste minimalinvasive Methode, die Endoskopie, einführte. Diese innovative Methode fand zunächst Anwendung in der Gynäkologie.³¹⁸

Diese Entwicklungen gingen Hand in Hand mit intensiven Forschungen im Bereich des Immunsystems und der Organabstoßung. Immer wieder wurden neue Hypothesen aufgestellt

³⁰⁵ Stober und Bucklitsch 1991

³⁰⁶ Stober und Bucklitsch 1991

³⁰⁷ Benad 2000

³⁰⁸ Salassa und Swiontkowski 2014

³⁰⁹ Salassa und Swiontkowski 2014

³¹⁰ Schrader 1976

³¹¹ O'Donnell et al. 2020

³¹² Schrader 1976

³¹³ Schrader 1976

³¹⁴ Schrader 1976

³¹⁵ DiBardino 1999

³¹⁶ Eckart 2004, S.287

³¹⁷ Ludwig 2018, S. 987

³¹⁸ Sopova, Dubrova, Taranova 2020, S. 75

und Erkenntnisse zur Immunosuppression gewonnen, da dies die neueste Herausforderung in der Transplantationschirurgie darstellte.³¹⁹

In den 1970er Jahren wurde die Kardioplegie eingeführt, was die Angst vor einer Herzischämie verringerte.³²⁰ Diese Fortschritte führten jedoch zu der Erkenntnis, dass die neuen transplantierten Organe vom Organismus abgestoßen werden.³²¹ Dies führte zu einer zögerlichen Haltung vieler Chirurgen in der Herztransplantation.³²² Bald darauf wurden die ersten Immunsuppressiva entdeckt, die die Prognose der Patienten verbesserten und die Angst vor den Folgen einer Immunabwehr reduzierten.^{323 324} Fast zeitgleich setzte sich die Immunosuppression und die Welle der Transplantationen durch.

Gleichzeitig etablierte sich die Endoskopie und die Ära der modernen minimalinvasiven Chirurgie begann.³²⁵ Besonders wurde dies von Unfallchirurgen in der Gelenkoperation sowie auch in der laparoskopischen Gynäkologie schnell eingesetzt.³²⁶

Durch die effektive medikamentöse Behandlung der Tuberkulose ging die Notwendigkeit chirurgischer Eingriffe bei Tuberkulosepatienten zurück, und konservative Behandlungsmethoden nahmen zu.³²⁷ 1971 entwickelte Sir Godfrey Hounsfield (1919-2004)³²⁸ das erste Computertomographiegerät³²⁹ und 1980 gliederte sich die Herzchirurgie als eigenständiger Fachbereich ab.³³⁰ In diesem Kapitel finden sich zwei Abbildungen, die die Herzoperationen veranschaulichen: Siehe Abb. 7-4 und Abb. 7-5.

³¹⁹ Sayegh und Carpenter 2004

³²⁰ Stehlik et al. 2018

³²¹ Stehlik et al. 2018

³²² Stehlik et al. 2018

³²³ Stehlik et al. 2018

³²⁴ Eckart 2004, S.287

³²⁵ Riskin et al. 2006

³²⁶ Riskin et al. 2006

³²⁷ Gerabek et al. 2005, S.1397

³²⁸ Bhattacharyya 2016

³²⁹ Moore 2024

³³⁰ Gerabek et al. 2005, S. 257

4.4.1. Claude Rogers: „Operation in Progress“



Abb. 7-1

Der Künstler Claude Rogers (1907–1979) stammte aus London und wurde als Landschafts-, Stillleben- und Porträtmaler bekannt. An der „Slade School“ seiner Heimatstadt studierte er Kunst und stellte bald darauf erste Werke aus.³³¹ Im Jahr 1952 musste er einige Zeit als Patient im St Mary's Hospital in Paddington verbringen – eine Erfahrung, die sein Interesse an medizinischen Szenen als künstlerisches Motiv weckte.³³²

Die abgebildete Szene spielt sich, wie sofort zu erkennen ist, in einem Operationssaal ab. Die Gruppierung der Personen bewirkt die Teilung des Bildraums in zwei Hälften: Rechts stehen die Operateure, links das Anästhesie-Team. Die Chirurgen stehen, mit dem Rücken zum Betrachter gewandt, nebeneinander und befinden sich offensichtlich mitten im Eingriff; der Bildtitel lautet ja auch „Operation in Progress“. Auf der rechten Seite des Tisches erkennt man in Frontalansicht eine Assistentin; alle drei Figuren dieser Gruppe sind mit grünen OP-Kitteln, grünen Hauben und weißen Masken bekleidet, alle blicken zur Schnittwunde hin und widmen ihr ihre Aufmerksamkeit. Anhand des Standortes der drei lässt sich vermuten, dass eine Intervention im Bereich des Abdomens vonstattengeht. Am rechten Bildrand nimmt der Betrachter einen Rolltisch wahr, auf dem ein grünes Tuch ausgebreitet ist und der als fahrbares Tablett für die benötigten Instrumente dient; die linke Hand der Narkoseschwester greift zu den Gegenständen, die dort bereitliegen.

Über den beiden Chirurgen hängt eine große runde Lampe von einer unsichtbaren Decke herab; der Kopf der mittleren Figur der Dreiergruppe wird von einer zweiten, gelblich leuchtenden Lichtquelle umfangen (was andeutungsweise wie ein Nimbus wirkt); einer Lichtquelle, die für zusätzliche Helligkeit sorgen soll. Im Hintergrund ist zudem ein großes Fenster mit Rundbogen und Ausblick auf den bewölkten Himmel angeschnitten.

Der Operationstisch im Bildzentrum scheint modern und mit Elektrizität betrieben zu sein, da ein Stromkabel zu seinem Sockel verläuft; dies unterstreicht den Aspekt des technischen Fortschritts Mitte der 1960er Jahre.

In der linken Hälfte des Ölbildes sind, wie oben bereits erwähnt, der Anästhesiologe und ein Assistent zu sehen. Der Narkosearzt sitzt auf einem Hocker mit roter Sitzfläche und beugt sich über den Kopf des Kranken. Ersterer trägt ebenfalls einen grünen Kittel mit weißer Haube, jedoch erstaunlicherweise keine Handschuhe, obwohl er direkten Kontakt mit dem Patienten hat. Im Gegensatz zu den anderen in diesem Gemälde dargestellten Personen ist der neben ihm platzierte Pfleger nicht in einen grünen Operationskittel, sondern in einen weißen OP-Mantel und eine weiße Maske gekleidet und unterscheidet sich damit deutlich von den anderen Personen; vielleicht wollte der Künstler durch die Farbgebung dessen „rangniedere“ Stellung

³³¹ Buckman 1998, S. 1368

³³² Booth o. J.

optisch verdeutlichen – oder er hatte den optischen Unterschied während seines Aufenthaltes im Krankenhaus selbst registriert und gab ihn in seiner Komposition wieder.

Ein bemerkenswertes Element dieses Werks ist die gewählte Perspektive: Der Betrachter scheint das Geschehen aus einer gewissen Distanz zu beobachten und hat den Eindruck, alles zu erfassen – doch der eigentliche Eingriff bleibt verborgen. Die Manipulationen der Ärzte sind nicht sichtbar. Die dezente Farbgebung und die ruhige, fast dokumentarische Darstellung tragen zu einem nüchternen, distanzierten Eindruck bei. Der Künstler verzichtet hier auf Dramatik oder expressive Effekte, stattdessen erzeugt er eine sachliche, fast kühle Atmosphäre.

4.4.2. Valerij Vladimirovich Vatenin: „Operation“



Abb. 7-2

Der renommierte russische Künstler Valeri Vladimirovich Vatenin kam 1933 zur Welt. Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges musste der junge Valeri seine Heimatstadt Leningrad verlassen.³³³ Es wird vermutet, dass die Kriegserlebnisse und die damit einhergehenden Beschwerden des Alltags seine spätere Haltung prägten, nur im künstlerischen Schaffen eine Möglichkeit des „Entkommens“ zu sehen.³³⁴ Nach der Heimkehr absolvierte er ein Studium am „Repin Institut der Künste“³³⁵ und beteiligte sich an mehreren Ausstellungen;³³⁶ er bevorzugte das Arbeiten mit Öl, Tempera sowie die Aquarelltechnik.³³⁷ Mit 32 Jahren wurde er Teil einer Künstlergruppe der damaligen Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken, kurz UdSSR.³³⁸ Bereits im Alter von 30 Jahren entdeckte Vatenin seine Begeisterung für das Motorradfahren – eine Leidenschaft, die ihm das Reisen erleichterte und ihm zahlreiche neue Motive für seine Kunstwerke erschloss; er fühlte sich von den Touren und den neu entdeckten Landschaften regelrecht inspiriert. Allerdings erlitt er 1966 einen schweren Motorradunfall, bei dem er sich einen Beinbruch zuzog; zwei Monate verbrachte er im Krankenhaus und musste mehrmals operiert werden. Diese Erfahrungen als Patient übten einen großen Einfluss auf ihn und sein künstlerisches Werken aus.

In diesem Kontext entstand das Ölgemälde „Operation“, das mit seiner außergewöhnlichen Komposition und Symbolik beeindruckt.³³⁹

In der Vertikale in der Bildmitte imponieren zunächst zwei in weiße Tücher gehüllte Figuren: Der mit seinem Kopf zum unteren Bildrand ausgerichtet liegende Kranke, der mit einem weißen Laken bedeckt ist und offenbar für einen Eingriff vorbereitet wird; oberhalb von ihm steht, in einen Stoff aus fast der gleichen weißlich-bläulichen Farbe gehüllt, der Chirurg und blickt auf seinen Patienten hinab.

Der Kopf des Patienten ruht mit geschlossenen Augen auf einem dicken Kissen, seine Arme sind zu den Seiten ausgestreckt; er scheint keine Schmerzen zu leiden und wirkt ausgesprochen friedlich, gleichwohl als ein Leidender im Sinne eines „Homo patiens“. Auf jeder Seite des Operationstisches steht eine Krankenschwester mit weißem Mundschutz, hellblauem OP-Kittel und heller Haube, zu Boden blickend und die obere Extremität des Liegenden am Unterarm festhaltend. Durch diese Komposition drängt sich dem Betrachter der Eindruck auf, einen umgekehrt Gekreuzigten bzw. die Neugestaltung eines Petruskreuzes vor

³³³ Bown 1998, S.337

³³⁴ Anonym 2020 [Artikel zu Vatenin]

³³⁵ Luki 2022

³³⁶ Bown 1998, S.337

³³⁷ Anonym 2020 [Artikel zu Vatenin]

³³⁸ Anonym 2020 [Artikel zu Vatenin]

³³⁹ Anonym 2020 [Artikel zu Vatenin]

sich zu haben: Der Kranke wird zur „Imitatio Christi“, die bevorstehende Operation zur Nachahmung der Passion.

Umrahmt von den unbekleideten Füßen des Patienten ragt im Zentrum – wie oben erwähnt – ja der Operateur auf. Ebenfalls in Haube, Mundschutz und bläulichen Kittel gekleidet, blickt er auf den vor ihm drapierten Körper hinab, die rechte Hand ruht auf dem OP-Tisch, die linke Hand ist zur Seite gewendet, als würde er darauf warten, dass ihm etwas gereicht wird. Seine Handfläche zeigt – ähnlich einem Segnungs-Gestus – nach oben. Wie die weiblichen Figuren verzichtet er auf Handschuhe; auch seine Maske ist nicht über die Nase gezogen und verdeckt nur den Mund. Hinter seinem Kopf und zu seiner Linken kann man eine weitere Person auszumachen, die sich gleichsam hinter ihm versteckt und möglicherweise einen Assistenten darstellt. Die Farben, die zur Gestaltung dieser Figur Verwendung finden, unterscheiden sich von den sonst genutzten: Das Gesicht wirkt blass, gräulich und leblos ebenso wie die Hand, die über den linken Oberarm des Operateurs reicht; die stabähnlichen Gegenstände, die sie umgreift, sind nicht klar zu definieren.

Oberhalb der beiden Chirurgen ist ein weiterer, offenbar körperloser Kopf zu sehen, mit gelblicher Gesichtshaut und einem langen Bart; der Blick wirkt leer und die eingefallenen Wangen lassen die Figur ausgesprochen alt erscheinen – fast wie ein Bildnis von Gottvater in der alten Kunst. Die drei auf engem Raum versammelten Häupter geben zu der Vermutung Anlass, der Künstler hätte auf diese Weise eine Art christliche Dreifaltigkeit wiedergeben wollen – mitten in einem Operationssaal der medizinischen Moderne. Auch die Positionierung über dem eigentlichen Geschehen und die Anordnung der großen runden Operationsleuchte als Nimbus stützen diese Deutung.

Ferner fällt auf, dass die Hände des Arztes und der Schwestern disproportional groß erscheinen – ohne Zweifel ein Hinweis darauf, dass diese Körperteile für die Ausübung des chirurgischen „Handwerks“ von größter Wichtigkeit sind.

Schließlich ist der Hintergrund in dunkelblauen Farben gehalten und nur bei genauem Hinsehen erkennt man, dass sich die Szene in einem möglicherweise gekachelten oder gefliesten Raum abspielt. Auf weitere Details verzichtete der Künstler, so dass der Fokus des Betrachters auf das Wesentliche gelenkt wird.

Insgesamt beeindruckt die Gestaltung des Bildraums durch die gleichsam doppelte Symmetrie: Einmal geometrisch entlang der vertikalen Achse, welche die nahezu gleich gestaltete rechte und linke Bildhälfte teilt; zum anderen symbolisch durch die horizontal zu denkende Achse, die den „Homo patiens“ in der unteren einer „chirurgischen Dreifaltigkeit“ in der oberen Bildhälfte gegenüberstellt.

„Operation“ ist viel mehr als die Darstellung einer medizinischen Prozedur. Die Anlehnung an christliche Ikonographie, die Betonung der Hände als heilendes Werkzeug und die fast spirituelle Präsenz der Figuren verleihen diesem Kunstwerk eine besondere Tiefe und

spirituelle Wirkung. Doch die religiösen Elemente könnten auch anders interpretiert werden: angesichts der eigenen Erfahrungen des Künstlers als Patient könnte das Bild vielmehr sein persönliches Verständnis von Kunst, Heilung und Spiritualität widerspiegeln – eine Reflexion über das körperliche Leiden und die Suche nach Heilung.

4.4.3. Osmund Caine: „The Operation Theatre“



Abb. 7-3

Der Künstler Osmund Caine erblickte 1914 in Manchester das Licht der Welt.³⁴⁰ Aus seiner Biographie sind nur wenige Einzelheiten bekannt: Das Kunststudium absolvierte er am „Birmingham College of Art“.³⁴¹ Das Lehren erfüllte ihn, daher unterrichtete er nach dem Zweiten Weltkrieg an verschiedenen Kunstschen.³⁴²⁻³⁴³ In punkto künstlerische Technik ist festzuhalten, dass Caine nicht nur auf Leinwänden malte, sondern auch andere Materialien wie zum Beispiel Glas nutzte.³⁴⁴

Das Werk „Der Operationssaal“ entstand im Jahr 1966.³⁴⁵ Man blickt schräg von der Seite ins Zentrum des „Operating Theatre“, mitten auf den OP-Tisch und fast in das Operationsfeld hinein, und zwar just während eines chirurgischen Eingriffs.

Im linken Bereich der Bildmitte agieren zwei Chirurgen im Halbprofil sowie eine OP-Assistentin. Alle drei sind mit Operationsmantel, Haube und Mundschutz ausstaffiert. Der erste Operateur greift mit der linken Hand in das OP-Gebiet und hält ein stabartiges Instrument in der rechten Hand; seine Haltung ist aufrecht, doch er wirkt dennoch entspannt. Der Kollege ihm gegenüber hält ebenfalls ein stabähnliches Gebilde in seiner Linken, das offenbar gerade in das Operationsfeld eingeführt wird; seine rechte Hand ruht neben der Wunde. Er wirkt ebenfalls nicht gehetzt und geht seinen Aufgaben nach.

Die Assistentin dagegen steht zum Betrachter gedreht und beobachtet das Geschehen abwartend. Ihr Blick ist scheinbar nach unten gerichtet.

Der Patient ist brustabwärts mit Tüchern abgedeckt. Lediglich seinen Kopf und den linken Arm kriegt der Betrachter zu sehen. Anhand seiner Position wie auch der des OP-Teams kann man annehmen, dass im Bauchraum operiert wird. Über der Szene strahlt eine riesige, runde Lampe, die aus mehreren starken, kreisrunden Lichtquellen besteht.

Am Kopfende der Liege sitzt eine Narkoseärztein oder Narkoseschwester – ebenfalls mit einer „chirurgischen Montur“ bekleidet – auf einem Hocker, greift mit ihrer rechten Hand zum Kopf des Patienten und hält ihn an der Stirn fest. Im Vordergrund links von ihr befindet sich der Anästhesiewagen, an dem Flaschen und Schläuche befestigt sind; weiterhin sieht man einen Beatmungsbeutel sowie eine leere Ablagefläche. Nahe des rechten Bildrands hat der Künstler eine weitere Figur in Rückenansicht platziert. Mit zur Seite gedrehtem Kopf und mit einer Schere in der rechten Hand hantiert sie an einer Art Tisch, auf dem man eine Flasche, eine Schale sowie einen Notizzettel erkennt. Der Hintergrund ist nicht detailliert ausgearbeitet,

³⁴⁰ Pattullo 2004

³⁴¹ Anonym o. J. [Artikel zu Caine] a

³⁴² Pattullo, 2004

³⁴³ Anonym o. J. [Artikel zu Caine] a

³⁴⁴ Pattullo 2004

³⁴⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Caine] b

jedoch erkennt man links die Abdeckung eines Lüftungsschachtes und mittig möglicherweise eine Tür, wobei es sich auch um einen Schrank handeln könnte.

Caine setzte in diesem Werk zunächst schwarze Konturen, bevor er die Flächen mit grauer Wasserfarbe ausfüllte. Schattierungen verleihen diesem Bild eine gewisse Tiefe und Dreidimensionalität. Ebenfalls in schwarzer Farbe signierte der Künstler unten rechts mit seinen Namen und dem Entstehungsdatum. Insgesamt wirkt das Kunstwerk durch die Einfarbigkeit öde und – im wortwörtlichen Sinn – eintönig. Die Einfarbigkeit kann jedoch auf der anderen Seite den sachlichen Charakter des Kunstwerkes verstärken.

4.4.4. Hans Erni: „Herztransplantation“



Abb. 7-4

Hans Erni wurde 1909 in Luzern geboren.³⁴⁶ Bereits mit 19 Jahren besuchte er die Kunstgewerbeschule seiner Heimatstadt, bevor er nach Frankreich reiste um seine künstlerische Leidenschaft weiterzuentwickeln.³⁴⁷ 1929 zog es ihn nach Deutschland, wo er in Berlin lebte und neue künstlerische Anregungen aufnahm. In den folgenden Jahren pendelte er zwischen Deutschland und Frankreich und ließ sich von verschiedenen Stilrichtungen inspirieren oh- zum Beispiel von großen Künstlern wie Pablo Picasso, die ihn und sein Schaffen prägten.³⁴⁸ Seine Werke waren auch in der Ausstellung „These – Antithese-Synthese“ vertreten, die 1935 in Luzern stattfand.³⁴⁹ Während der Kriegszeit war er jedoch nicht als Künstler tätig.³⁵⁰

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs bereiste Erni die Welt, machte neue Bekanntschaften und probierte unterschiedliche Kunstrichtungen wie auch die Arbeit mit verschiedenen Materialien aus.³⁵¹ Erni starb 2015 im Alter von 106 Jahren. Heute zählt er zu den bekanntesten Schweizer Malern, Designern und Bildhauern.³⁵²

In dem hier zu besprechenden Gemälde nimmt der Hauptakteur – der Chirurg – das Bildzentrum ein. Aus einem leicht erhöhten Blickwinkel blickt der Betrachter auf ihn hinab. Ausgestattet mit blaugrauer Haube, weißem Mundschutz und hellblauem OP-Kittel wendet er seinen Kopf leicht nach links. Mit ausgestreckten Armen hält er in Richtung des Betrachters ein Herz in den Händen. Dieses findet im Mittelpunkt des Bildes seinen Platz; so wird dem Organ in diesem Werk eine besondere und im direkten Sinne „zentrale“ Rolle zugeschrieben. Zu beiden Seiten des Protagonisten befinden sich „Patienten“, die sich an den Händen halten: Der linke ist mit dem Kopf nach oben und den Füßen nach unten im Bild platziert, während der rechte mit den Beinen nach oben und dem Kopf nach unten liegt. Ein wenig erinnert die Position dieser beider Figuren an das chinesische Symbol „Yin und Yang“ – erst recht durch die prominent gestalteten Höhlen in deren Brust: Bei beiden Figuren hat der Künstler geöffnete Thoraxhöhlen entworfen, in denen aber jeweils die Pumporgane fehlen. Eine Vielzahl chirurgischer Instrumente wie Klammern und Zangen halten die Hohlräume geöffnet: Links der explantierte Spender und jetzt Verstorbene, dem das schlagende Herz entnommen wurde; rechts der lebende Empfänger, dem das Organ des Toten eingesetzt werden wird. Erneut drängt sich ein Vergleich mit der chinesischen Symbolik auf: Auch Yin und Yang tragen jeweils einen Teil des anderen in sich.

³⁴⁶ Häslar 1987, S.173

³⁴⁷ Häslar 1987, S.173

³⁴⁸ Häslar 1987, S.173

³⁴⁹ Häslar 1987, S.173

³⁵⁰ Häslar 1987, S.173

³⁵¹ Häslar 1987, S.173

³⁵² Anonym o. J. [Artikel zu Erni]

Die Leiche links im Bild scheint ihren Kopf (bei geschlossenen Augen) nach oben zu einem Skelett in der Ecke zu wenden. Dies verdeutlicht nochmals den Tod und damit die „Folgen“ der medizinischen Prozedur für den Organspender. Den rechten Bildrand neben dem Organempfänger nimmt dagegen eine unbekleidete, verführerische Frau ein; sie verkörpert – als Gegenpol zum Knochenmann – das Leben. Zusätzlich unterstreicht die Farbe der Haut den Kontrast von „lebend“ und „tot“: Der Spender links weist bereits ein gräulich verfärbtes Kolorit auf, während der rechts liegende Patient durch eine rosige, fast orangefarbene Haut charakterisiert wird, die unzweifelhaft das ihm bevorstehende Weiterleben (mit geöffneten Augen) verdeutlichen soll.

Bereits der Titel dieses Werkes vermittelt die Information, dass es sich bei dem vorgestellten Eingriff um eine Herztransplantation handelt. Der Chirurg ist zwischen Spender und Empfänger platziert und hält das Zentralorgan hoch: „In seinen Händen“ liegt die Entscheidung darüber, wer leben wird und wer nicht. Auch heute ist das Thema „Organverpflanzung“ aus ethischer Sicht stark umstritten – erst recht, wenn es sich um ein Organ wie das Herz handelt: Denn ohne ein Herz kann der Mensch nicht überleben. Und um ein Spenderorgan zu erhalten, muss ein anderer Mensch dafür sterben.

Drei weitere Personen im Hintergrund – Kollegen oder Assistenten – blicken dem Operateur über die Schulter und scheinen angespannt darauf zu warten, dass der Kardiochirurg seine Aufgabe ausführt. Auch sie tragen blaue Kopfbedeckungen, weißen Mundschutz sowie blaue OP-Mäntel. Dagegen fehlen viele weitere Elemente, die andere Bilder zum Thema in den Vordergrund rücken: Das zwingend erforderliche technische Equipment, weiteres Hilfspersonal, das Anästhesie-Team und vieles andere mehr.

Als Betrachter kommt man nicht umhin, dieses Kunstwerk zu bestaunen. Es verkörpert die Chirurgie, das Dilemma der Transplantation und die damit verbundenen moralischen Fragen in ausgezeichneter Weise. Dadurch, dass wir weder einen OP-Saal noch andere Details zu sehen bekommen, wird unsere Aufmerksamkeit auf die bedeutsamen Aspekte des Geschehens gelenkt. Anders ausgedrückt: Der Künstler stellt in diesem Werk nur das dar, was wirklich wichtig ist. Es wirft die essenzielle Frage der Transplantation aus: Wer darf leben, wer muss sterben? Unten rechts signierte Erni sein Kunstwerk mit dünnen schwarzen Linien.

Wie der Kunsthistoriker Mörgeli betont, verbindet Erni in diesem Gemälde die zeitgenössische Realität der Medizin mit einer philosophischen und moralischen Reflexion über den ärztlichen Beruf und die Grenzen menschlichen Handels.³⁵³

³⁵³ Mörgeli 1999, S. 296-297

4.4.5. May Hyman Lesser: „Open Heart Surgery“



Abb. 7-5

Die Künstlerin May Hyman Lesser, 1927 geboren³⁵⁴, lebte in den USA.³⁵⁵ Sie studierte zunächst Kunst am „E. Sophie Newcomb College“ für Frauen in New Orleans und erwarb einen Masterabschluss in Kunstgeschichte.³⁵⁶ Besonders geprägt wurde sie durch die enge Verbindung ihrer Familie zur Medizin (Vater, Ehemann, drei ihrer vier Kinder)³⁵⁷, sodass sie Reihen von Gemälden schuf, in denen medizinische Sujets dargestellt sind.³⁵⁸

Über einen Zeitraum von vier Jahren war es ihr möglich, zusammen mit Studierenden der Medizin den menschlichen Körper in Gesundheit und Krankheit zu erleben. Durch ihr künstlerisches Talent gelang es ihr, viele Aspekte der Medizin und auch des ärztlichen Alltags auf Medien festzuhalten. An der Chirurgie faszinierte sie der Fokus auf das operative Geschehen und das Teamwork, welches nötig war, um einen Eingriff durchzuführen und dadurch das Leben der Patienten einerseits zu retten und andererseits – falls möglich – die Lebensqualität zu verbessern.³⁵⁹

Eine ihrer medizinischen Szenen entstand im Jahr 1971.³⁶⁰ Der Titel dieses Werkes weist darauf hin, dass es sich um einen Eingriff am Herzen handelt: Er findet sich unterhalb der Zeichnung links („open heart surgery“), rechts dagegen steht der Name der Künstlerin, „May H. Lesser“.

Das Abgebildete spielt sich in einem Operationssaal ab; der Betrachter erfasst das Geschehen aus der Vogelperspektive. Im Zentrum der Komposition liegt der Patient auf dem OP-Tisch, um den sechs Personen herum gruppiert sind; zwei von diesen stellen offensichtlich Chirurgen dar, welche die Operation vornehmen. Der rechts im Bild stehende Operateur hält ein auffällig rotes Organ – das Herz – des Patienten in die Höhe, während der gegenüberstehende Kollege mit beiden Armen und chirurgischen Besteck in den Brustkorb greift. Da das Cor in knalliger Farbe gemalt ist, hebt es sich von den weiß behandschuhten Händen des Arztes ab und fällt besonders ins Auge.

Hinter dem Operierenden links steht eine weitere Figur, möglicherweise eine Frau. Sie blickt über die Schulter des vor ihr stehenden Arztes zum Geschehen hin. Auf der rechten Seite des rechtsstehenden Chirurgen ist eine weitere Person auszumachen, die jedoch aufgrund der dunkelroten Farbe nur schwer erkennbar ist. Dadurch kann man ihre Funktion auch nicht klar definieren.

³⁵⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Lesser] a

³⁵⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Lesser] b

³⁵⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Lesser] b

³⁵⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Lesser] b

³⁵⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Lesser] b

³⁵⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Lesser] a

³⁶⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Lesser] c

Alle Mitglieder des chirurgischen Teams sind in weiße Hauben, weißen Mundschutz und weiße Operationskittel gekleidet. Die Operierenden tragen zudem auch weiße Handschuhe. Durch die Menge an Linien und die etwas „verwaschene“ Gestaltung wird es schwer, ein Objekt sofort zu erfassen; es bedarf einer längeren Betrachtung, um Details zu erkennen.

Die Künstlerin verwendete eine blaue Farbe für den die Darstellung des Patienten, wohingegen die Figuren der Operateure und Assistenten in Weiß ausgeführt sind. Dies ermöglicht eine bessere Unterscheidung zwischen dem Kranken und den Angestellten. Über dem Operationsfeld hängt eine große gelbe Lampe, die zur Wunde hin leuchtet.

Am unteren Rand der Radierung ist ein Tisch mit aufgereihten chirurgischen Instrumenten platziert. Auf der linken Seite sieht man zwei rote Elemente, bei denen es sich möglicherweise um blutgefüllte Schüsseln handelt. In der unteren linken Ecke steht eine weitere gelbe Anrichte, auf der weitere Werkzeuge angedeutet sind. Am rechten Bildrand ist eine weitere Person zu erkennen, die – ebenso gekleidet wie die Chirurgen – auf einem Stuhl sitzt und eine ebenfalls mit Blut gefüllte Schale hält. Die Rolle dieser Figur ist ebenfalls nicht eindeutig festzulegen. Es könnte sich um einen Narkosearzt handeln, der sich am Rand des Geschehens „ausruht“ bzw. auf seinen Einsatz wartet. Gegen die Wiedergabe eines Anästhesiologen spricht allerdings, dass sich diese Figur weder am Kopfende des OP-Tisches befindet, noch entsprechende Apparaturen in deren Griffnähe auszumachen sind. Oben rechts im Bild sieht man ferner einen Monitor zur EKG-Aufzeichnung, der an der Wand befestigt ist.

Das Werk vermittelt eine gewisse Unruhe und Dynamik. Durch die dichte Anordnung von Personen und Gegenständen sowie den skizzenhaften Zeichenstil entsteht eine hektische, fast chaotische Szenerie. Es unterstreicht die Intensität und schnellen Ablauf eines solchen Eingriffs, denn eine Operation am offenen Herzen kann von großer Hektik und höchster Konzentration geprägt sein.

Ebenso könnte dieses Gemälde die subjektive Wahrnehmung von Lesser widerspiegeln, die sich als Künstlerin mitten in einem medizinischen Umfeld befand – einen Bereich, der ihr zwar vertraut, aber dennoch nicht alltäglich war. Daher könnte die „Verwaschenheit“ auf ihr Unwissen anspielen.

4.4.6. Tang Muli: „Acupuncture Anesthesia“



Abb. 7-6

Der Künstler Tang muli wurde 1947 in Shanghai, China, geboren.³⁶¹ Ursprünglich hatte er den Wunsch Physiker zu werden, doch schließlich widmete er sich der Kunst und erlernte die Ölmalerei.³⁶² Während der Kulturrevolution wurde er degradiert, musste schwere Arbeit verrichten und seine schöpferische Aktivität auf die Abendstunden verlegen.³⁶³ Erst nach Anerkennung seines Talentes konnte er sich als Kunstschafter etablieren, seine Ausbildung an der Zentralen Kunsthochschule in Shanghai vervollkommen und an der Universität seiner Heimatstadt arbeiten. Heute lebt Tang Muli in Montréal.³⁶⁴

Das Ölbild „Acupuncture Anesthesia“ schuf er im Jahr 1972.³⁶⁵ Im Alter von nur 25 Jahren hielt er auf Auftrag des Staates ein chirurgisches – oder besser: anästhesiologisches – Szenarium auf der Leinwand fest, mit dem klaren Ziel, der Öffentlichkeit die Bedeutung und die Verlässlichkeit der Akupunktur eindringlich zu vermitteln.³⁶⁶

Aus seitlichem Blickwinkel erfasst der Betrachter ein Figurenensemble und ein Geschehen, bei dem in der linken Bildhälfte vier Chirurgen operativ intervenieren, während in der rechten Hälfte die beiden Anästhesistinnen und die Akupunktur das Herzstück bilden.

Sieben Personen befinden sich in einem blau gekachelten, hypermodernen anmutenden Operationssaal. Je zwei Ärzte stehen auf der jeweiligen Seite des Operationstisches und nehmen offenbar einen Eingriff im Brust- oder Rückenbereich vor. Alle vier tragen eine hellblaue Haube, einen hellblauen Mundschutz und hellblaue OP-Kittel, wohingegen ihre Handschuhe in der Kontrastfarbe Gelb imponieren; in entspannter Körperhaltung wirken sie vertieft in ihre Tätigkeit. Über ihnen hängt eine große OP-Leuchte mit fünf sichtbaren Leuchtdioden, die den Raum vollständig erhellt und für scharfe Schlagschatten sorgt. Am Fußende des Tisches ragt ein Ständer mit einer Infusionsflasche und einem Blutbeutel hervor. Im Hintergrund rechts ist noch eine Schwingtür mit eingelassenen Fenstern zu sehen, die aus dem Saal hinausführt. Links im Vordergrund dagegen nimmt ein mit weißem Tuch abgedeckter Tisch mit verschiedenen Schüsseln, aus denen chirurgische Instrumente herausschauen, vergleichsweise breiten Raum ein.

Vor den Chirurgen sitzt im Bildzentrum eine weibliche Figur auf einem Hocker und hält den rechten Arm des Patienten in die Höhe. In ihrer linken Hand balanciert sie wahrscheinlich eine Nadel, mit der sie in den Unterarm oder die Hand des Patienten zu stechen beabsichtigt. In ihrer weißen Kleidung und einer Haube scheint sie eine Assistentin der Narkoseärztin zu sein; allerdings vermisst der westliche Beobachter die Handschuhe.

³⁶¹ Anonym o. J. [Artikel zu Tang] a

³⁶² Anonym o. J. [Artikel zu Tang] a

³⁶³ Anonym o. J. [Artikel zu Tang] b

³⁶⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Tang] a

³⁶⁵ Sonn 2014

³⁶⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Tang] a

Der Kopf des Patienten ist zum Betrachter gewendet – diese Darstellung eröffnet somit die seltene Möglichkeit, das Gesicht eines Operierten während des Eingriffs detailliert wahrzunehmen. Er wirkt entspannt und betäubt. An der Position seines Kopfes und der beiden Arme ist unschwer zu erkennen, dass er auf seiner linken Seite ausgestreckt liegt. Dies lässt den Rückschluss zu, dass auf der rechten Seite des Thorax operiert wird.

Am Kopfende des Tisches sitzt die Narkoseärztein – oder leitende Narkoseschwester – auf einem Hocker. Sie sticht mit einem weißen Mundschutz und einem umgelegten Stethoskop unter den Figuren hervor. Ihre wahrscheinliche Rolle als Ärztin oder Spezialistin wird durch das Instrument verdeutlicht; auch die Maske lässt sie professioneller wirken. Nicht zuletzt verfügt sie über einen eigenen, von den anderen anwesenden Personen abgegrenzten Arbeitsbereich und wird dadurch nochmals hervorgehoben. Am rechten Bildrand ist in ihrer Reichweite ein Rolltisch mit drei Ablageebenen angeschnitten: Auf dem oberen Niveau befindet sich dem Augenschein nach eine Metalldose sowie ein Teller, ganz unten nimmt man gefaltete Tücher und eine durchsichtige Flasche wahr. Aufgrund der Schatten und der absichtlich gesetzten Lichtreflektionen ist zu erkennen, dass von rechts oben außerhalb des Bildraums eine weitere Lampe Helligkeit spendet. Dadurch werden die Anästhesistin und ihre Assistentin nochmals optisch betont: Der Fokus liegt auf ihrer Arbeit. Insgesamt entsteht der Eindruck, als seien die Chirurgen und ihr operatives Handeln bloß zweitrangig und Anästhesie durch Akupunktur stünden im Vordergrund der Bilddaussage – wie es bereits im Titel anklingt. Der unverstellte Blick auf die Tätigkeit der beiden Frauen im Vordergrund im Gegensatz zu der von Männern ausgeführten Intervention im Hintergrund erscheint sehr auffällig. Ganz klar wird hier die Schmerzausschaltung „mit heimischen Mitteln“ ins Zentrum gerückt – was, um es nochmals zu betonen, sowohl durch die Komposition als auch durch den Kontext betont wird: Dieses Auftragswerk hat eine unmissverständliche „Message“.

Insgesamt strahlt das Bild Ruhe und Relaxation aus, alle dargestellten Personen einschließlich des Behandelten wirken entspannt. Das Motiv der Auftraggeber, die traditionelle Akupunktur nicht nur als mögliches, sondern als erfolgreiches Narkoseverfahren zu popularisieren, wird dem Betrachter dieses Werkes fast überdeutlich nahegebracht. Vor diesem Hintergrund wird verständlich, dass das Bild 1972 bei einer Nationalausstellung in Peking gezeigt und als Poster vielfach reproduziert worden ist.³⁶⁷ Dieses Werk ist ein faszinierendes Zeugnis dafür, wie Kunst zur Vermittlung politischer und ideologischer Inhalte eingesetzt werden kann.

³⁶⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Tang] b

4.4.7. Maina-Miriam Munsky: „Hüftoperation“



Abb. 7-7

Die deutsche Malerin Maina-Miriam Munsky kam 1943 in Wolfenbüttel zur Welt.³⁶⁸ Sie studierte Kunst an einer Staatlichen Hochschule in Braunschweig. Ein Stipendium³⁶⁹ ermöglichte ihr eine Reise nach Italien.³⁷⁰ Nach ihrer Rückkehr besuchte sie die „Hochschule für Bildende Künste“ in Berlin und wurde 1970 Mitglied des Deutschen Künstlerbundes.³⁷¹ Als bekannte Malerin, Zeichnerin, Grafikerin sowie Hochschullehrerin³⁷² arbeitete sie von 1982 an als Gastprofessorin an verschiedenen Einrichtungen und gewann diverse Kunstreise, unter anderem den des Landes Niedersachsen sowie die Auszeichnung „Junger Westen“ in Recklinghausen.³⁷³ Sie verstarb 1999.³⁷⁴

Charakteristisch sei eine „kalte und nüchterne Atmosphäre“ in ihren Bildern.³⁷⁵ In den 1970er Jahren entwickelte sich die Wiedergabe von Chirurgen im OP-Saal zum Herzstück in ihren Gemälden:³⁷⁶ Durch Beobachtungen in den Kreis- und Operationssälen Berlins konnte sie eine bewegende Reihe von Bildern mit medizinischen Szenen erschaffen. Anderen Quellen hingegen ist zu entnehmen, dass die Künstlerin während der Eingriffe Fotos gemacht hatte, von denen sie dann abmalte, statt ihre Werke allein „aus dem Kopf“ zu kreieren.³⁷⁷ Heinz Ohff nannte sie den „weiblichen Flügel des Berliner Kritischen Realismus“, da ihre Bildwelten enormen sozialen Einfluss hatten und eine scharfe Kritik an Medizin und Gesellschaft zum Ausdruck brachten.³⁷⁸

Berühmt wurde Munsky durch riesige Gemälde, in denen sie die Realität hinterfragte.³⁷⁹ Ihre Hervorbringungen waren aufgrund der starken Gefühle, die sie der Betrachtung erzeugten, stark umstritten; einige wurden sogar aufgrund des Jugendschutzgesetztes verboten.³⁸⁰

„Hüftoperation“ zeigt einen gedämpft beleuchteten Operationssaal, in dem offenbar Vorbereitungen für eine chirurgische Intervention getroffen werden. Von der Seite blickt der Betrachter in Richtung des OP-Tisches, auf dem der bereits entblößte Patient in Rechtsseitenlage zu sehen ist; im Bereich der linken Hüfte erkennt man weiße Pflasterstreifen. Der linke Arm ist mithilfe einer Halterung fixiert, der rechte ruht auf einem Armausleger. An einem Ständer im Vordergrund hängt eine Infusionsflasche, die Flüssigkeit in die Extremität

³⁶⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] a

³⁶⁹ Klein 2019

³⁷⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] a

³⁷¹ Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] a

³⁷² Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] b

³⁷³ Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] c

³⁷⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] a

³⁷⁵ Anonym 2023 [Artikel zu Munsky]

³⁷⁶ Anonym 2023 [Artikel zu Munsky]

³⁷⁷ Munsky 1981, S.5

³⁷⁸ Zit. nach Poll 2007, S. 3

³⁷⁹ Schüler 2023

³⁸⁰ Klein 2019

des Kranken abgibt. Das Gestänge verdeckt das Gesicht des Patienten, ebenso wie ein schwarzer Beatmungsschlauch, der an einer Beatmungsmaschine in gelber Farbe befestigt ist.

Der Chirurg nimmt in der Bildmitte eine frontale Position ein. In grünlicher Haube, weißem Mundschutz, schwarzer Brille und hellblauen OP-Kittel beugt er sich hinter dem Patienten über dessen Oberkörper und blickt zur Hüfte hinab. Ihm gegenüber steht eine weibliche Figur, sehr wahrscheinlich eine Kollegin oder eine OP-Schwester, die in ähnlicher Bekleidung nur von hinten zu sehen ist. Die Ärmel ihres Kittels enden in Oberarmmitte, wodurch ihre Unterarme nicht geschützt sind. Ihr Gesicht bleibt unsichtbar, doch ist klar zu erkennen, dass sie den Patienten just in dem Moment auf die Seite dreht. Dabei platziert sie ihren linken Arm am Oberkörper und den rechten am Oberschenkel des Patienten. Ihrer Körpersprache nach wirkt sie steif und angespannt, was darauf hindeutet, dass die Umlagerung Mühe bereitet.

Am linken Bildrand befindet sich die Anästhesiologin, vielleicht auch die Narkoseschwester. Sie befestigt den linken Arm des Patienten mit schwarzen Gurten an der oben bereits erwähnten Halterung. Auch sie ist in eine grünliche Haube, eine graue Maske und einen OP-Kittel, dessen Ärmel hochgekrempelt sind, gekleidet. Ihr Blick ist konzentriert und der Kopf ein wenig nach oben geneigt, sodass sie unter ihrer Brille hervor sehen kann. Bei der Gliederung des Bildraums bedient sich die Künstlerin eines ungewöhnlichen „Kniffs“: Durch den Infusionsständer (und die senkrecht verlaufende Linie) wirkt es so, als wären die Chirurgen klar von der Anästhesiologin getrennt, als teile der Ständer das Gemälde quasi in zwei Bereiche: Im linken Drittel die Narkose (repräsentiert durch eine Figur) – in den rechten zwei Dritteln der operative Eingriff (zwei Figuren). Im Vordergrund nimmt man bei genauem Hinsehen einen Teil eines Monitors wahr. Über der Szenerie schwebt eine große OP-Leuchte. Insgesamt ist der Operationssaal dunkel gehalten, wodurch wenige Details auszumachen sind. Einzig die gekachelte blaugrüne Wand, das gelbe Beatmungsgerät und die golden schimmernden Leuchtdioden bringen etwas Farbe ins Bild.

Obwohl im Gegensatz zu anderen in dieser Arbeit untersuchten Werken die Chirurgen hier (noch) nicht operierend dargestellt sind, so zeigt dieses Ölgemälde zweifellos „surgeons in action“. Auch die richtige Lagerung des Kranken vor dem Eingriff ist eben von enormer Wichtigkeit für den Verlauf und Erfolg der Prozedur. Es erscheint als Verdienst der Künstlerin Munsky, diesen Moment für die Nachwelt festgehalten zu haben. Sie konfrontiert den Betrachter mit der sachlichen, aber auch physischen Realität medizinischer Arbeit.

4.4.8. Maina-Miriam Munsky: „Natura Morte“



Abb. 7-8

Die Künstlerin Munsky kreiert sehr bewegende und dramatische Szenen auf Leinwänden, von denen noch ein weiteres in dieser Arbeit seinen Platz findet.

Munsky sagte über ihre Bilder, sie male den Beginn und das Ende des Lebens so ehrlich und real, wie sie nur könne, das sei charakteristisch für ihre Werke.³⁸¹ So erweckt auch das Ölgemälde „Natura Morte“ aus dem Jahr 1974 ein Gefühl der Beklommenheit und zwingt zum Nachdenken über Tod und Endlichkeit.³⁸²

Was sehen wir? Ein Chirurg, eine Chirurgin und ein Narkosearzt gehen in einem Operationssaal ihrer Tätigkeit nach. Gleich zu Beginn der Betrachtung sticht ausnahmsweise einmal der liegende Patient hervor. Seine Nase und sein Mund sind verdeckt, sein Kopf erscheint unnatürlich nach hinten gestreckt, der Körper vom Hals abwärts mit OP-Tüchern verdeckt – all dies ruft Gefühle von Kälte und Furcht hervor. Dieser Eindruck wird von den stark hervortretenden Venen an der Schläfe und im Gesicht noch verstärkt – als würde der Patient leiden und sich an der Schwelle zwischen Leben und Tod befinden.

An den linken Bildrand hat Munsky einen Operateur in Rückenansicht platziert: Er trägt eine weiße Haube sowie einen dunkelblauen OP-Mantel. Ihm gegenüber steht eine gleich bekleidete Kollegin auf einem Fußschemel. Beide richten ihre Aufmerksamkeit auf die unsichtbare Operationsstelle. Anhand der Positionierung darf man vermuten, dass der Eingriff im Bauchraum erfolgt. Rechts sieht man den Anästhesiologen im Profil. In ähnlicher Berufskleidung und mit einem herabhängenden Stethoskop ausgestattet, blickt er über das straff gespannte Abtrenntuch zum Geschehen; auf Höhe der Kniekehlen imponiert ein mit schwarzem Leder überzogener Hocker. Seine linke Hand ruht an seiner Seite, seine rechte Hand auf dem Mund des Patienten, wobei sie den Intubationsschlauch fixiert. Er verdeckt dessen Gesicht so großflächig, als wolle er die Atemwege des Operierten luftdicht abschließen. Ebenfalls auf dem OP-Tisch, gleich neben dem Kopf des Patienten, liegt eine geschlossene Krankenakte. Unter dem Kopfende des Tisches erkennt man noch eine herabhängende Mehrfachsteckdose, deren Kabel zum unteren Bildrand führen.

Rechts und hinter dem Narkosearzt befinden sich Gerätschaften und Abstellflächen, in denen sich vermutlich Materialien für die Operation(en) befinden. Auf dem Schubladenschrank im Hintergrund stehen aufeinander drei Apparate, an denen verschiedene Knöpfe, Anzeigen und kleine Bildschirme auszumachen sind. Der Operationssaal erscheint sauber, fast schon „steril“ im übertragenen Sinne, die Wände sind einfarbig hellgelb.

Dieses Kunstwerk der Malerin Munsky ruft gemischte Gefühle hervor. Obwohl die Mediziner ihrer Arbeit ruhig nachgehen und nicht gestresst wirken, erzeugt das Bild zum einen durch die

³⁸¹ Munsky 1981, S.8

³⁸² Munsky 1981, S.7

Palette (sehr düstere, gräuliche und kalte Farben), zum anderen durch die fahle und nicht-lebendig wirkende Hautfarbe des Patienten den Eindruck, als sei das Outcome eventuell nicht vielversprechend und die Chirurgie an sich etwas Kaltes, Unnatürliches oder sogar Tödliches. Ein Vergleich der Hautfarbe des Kranken mit dem Hautkolorit der Ärzte verstärkt diese Anmutung noch.

Obwohl man den Titel natürlich als „Stillleben“ verstehen kann (ein merkwürdiger Titel für eine Operationsszene), so lautet die direkte Übersetzung: „tote Natur“. Dass die Künstlerin mit dieser Namensgebung etwas Bestimmtes bezwecken wollte und eher auf das Wort „Tod“ statt auf „Still(stehendes) Leben“ anspielt, kann an dieser Stelle nur vermutet werden.

Eberhard Roters interpretierte dieses Kunstwerk als Beispiel für den Augenblick der Entscheidung zwischen Leben und Tod, es sei die Veranschaulichung der – so wie auch Munsky den Begriff öfters verwendete – „Grenzsituation“.³⁸³ Man könnte annehmen, dass das aufgezogene Tuch zwischen dem Patienten und der Operation genau diese Grenze darstellen könnte. Ebenso könnte die Künstlerin mit diesem Werk die entmenschlichte, kühle Realität der modernen Medizin, in der Patienten anonymisiert und auf Akten reduziert werden kritisieren. Die Krankenakte auf der Patientenliege könnte ein Hinweis darauf sein.

³⁸³ Munsky 1981, S. 7

4.4.9. Maina-Miriam Munsky: „Chirurgen“

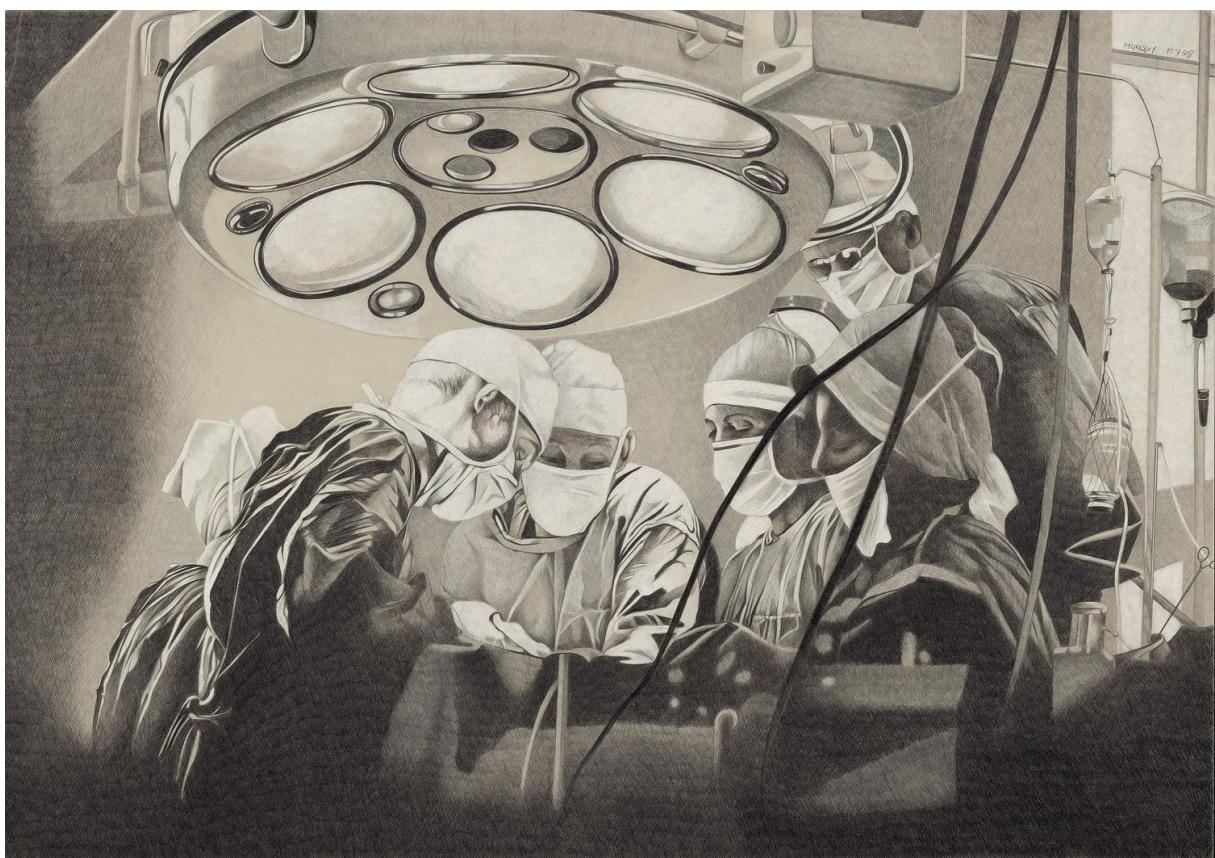


Abb. 7-9

Zur Biographie siehe den Abschnitt zu Munskys Werk „Hüftoperation“ aus dem Jahr 1974/1975. Wo sich die nachfolgend beschriebene, aus Grafit und weißem Farbstift auf leichtem Karton gearbeitete Zeichnung heute befindet, ist leider nicht bekannt.

Der Betrachter blickt schräg von unten zum OP-Team hinauf und sieht diesem gewissermaßen unmittelbar „bei der Arbeit“ zu. Allerdings muss aufgrund der Perspektive unklar bleiben, wo und wie genau operiert wird.

Links der Bildmitte steht ein Operateur im Profil am Tisch. Er beugt sich nach vorne und richtet seine Aufmerksamkeit auf die unsichtbare Operationsstelle. Dabei trägt er eine helle Haube, einen hellen Mundschutz und einen dunklen Kittel – da in dieser Zeichnung keine bunten Farben verwendet wurden, kann man nur von hellen und dunklen Grautönen sprechen. Er verdeckt weitgehend eine weitere Person, die ebenfalls im Profil und fast mit ihm verschmelzend an seiner linken Seite auszumachen ist. Anhand der Haube darf man annehmen, dass es sich dabei um eine Frau handelt. Auch sie trägt einen OP-Mantel und man sieht die Schleifen einer Maske. Ihre Funktion ist jedoch nicht genau zu definieren.

Auf der anderen Seite des Tisches – gegenüber dem bereits erwähnten Operateur – sind vier weitere Personen versammelt. Zwei von ihnen können unschwer als weiblich bestimmt werden – am wahrscheinlichsten OP-Schwestern, die ebenfalls konzentriert auf den Ort des Eingriffs blicken. Beide tragen helle Hauben, einen hellen Mundschutz und dunklere sterile Kittel. Die dritte Figur fast in der Bildmitte scheint dagegen ein Mann zu sein. Es könnte sich bei diesem um einen weiteren Chirurgen handeln, der als „Beobachter“ oder „Ratgeber“ auftritt und sich mit den Unterarmen auf dem OP-Tisch abstützt. In seiner sterilen Berufskleidung erscheint er jedoch bereit, sich jederzeit an diesem Eingriff zu beteiligen. Seine Augenpartie drückt eine gewisse Melancholie aus; fast wehmütig schaut er zum Geschehen hinab.

Im Hintergrund rechts ragt eine weitere männliche Person in chirurgischem Outfit auf. Durch eine Brille und mit gerunzelter Stirn blickt er ernst über die Köpfe der Schwestern auf das OP-Feld hinab und wirkt im Vergleich zu den beiden Frauen im Vordergrund geradezu riesig. Über der Figurengruppe hängt eine große runde OP-Leuchte mit zahlreichen Dioden an einem Träger, die die Köpfe des medizinischen Personals wie auch die das Operationsfeld anstrahlt. Die Patientin oder der Patient bleibt in diesem Bild wieder einmal vollständig verborgen.

Im Vordergrund sind noch einzelne Kabel zu erkennen, am rechten Bildrand ein Ständer mit Infusionsflaschen. In die rechte obere Ecke schrieb die Künstlerin ihren Namen „Munsky“ sowie das Entstehungsdatum „17.7.78“.

Obwohl dieses Werk mit Grafit und einem weißen Stift³⁸⁴ angefertigt wurde und lediglich Grautöne bietet, gewinnt es dennoch eine beeindruckende Tiefe und Dreidimensionalität. Der Körpersprache der Anwesenden nach verläuft die Operation reibungslos und kontrolliert. Weder Anspannung noch Stress sind bei dem chirurgischen Protagonisten und den weiteren Beteiligten auszumachen.

Auch in diesem Werk verzichtet die Künstlerin auf eine Dramatisierung der Szene. Dennoch regt das Kunstwerk zum Denken an: Wo bleibt der Mensch in dieser effizienten und von Präzision und Routine geprägten Welt Chirurgie? Dieses Gemälde, so wie für Munsky typisch, fordert zur Reflexion nach der Menschlichkeit in der modernen Medizin auf.

³⁸⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] d

4.4.10. Jacob Lawrence: „Ausschnitt aus “Explorations”“



Abb. 7-10

Zur Biographie vergleiche den Abschnitt zu Abb. 6-10. Das hier präsentierte Werk wird heute in der „Howard University Gallery of Art“ in Washington, DC gezeigt.³⁸⁵

„Explorations“ entstand im Jahr 1980 und bietet eine Reihe von zwölf Bildteilen bzw. Ausschnitten mit unterschiedlichen Sujets³⁸⁶, von denen eines die Einschlusskriterien dieser Arbeit trifft.³⁸⁷ Steele bemerkt zu der Bilderreihe, dass Lawrence mit Absicht auf Dreidimensionalität verzichtete; daher erscheine das Bild eher „platt“.³⁸⁸ Ebenso sei diese „simplification“ charakteristisch für Lawrences später entstandenen Kunstwerke.³⁸⁹ Seine „Explorations“ zeigten verschiedene Arbeitergruppen und entsprechende Beobachtungen des Künstlers; eine medizinische Szene zu gestalten erscheine da logisch.

Das mit blauen, roten, gelben, grünen und grauen Farben gemalte Bild präsentiert einen Blick von schräg oben auf eine Operation. Der Kranke wird von weißen Tüchern verdeckt und ist nicht zu sehen. Dafür stehen sechs Personen um den unsichtbaren Patienten herum und fuchtern mit ihren Armen um das ebenfalls nicht näher zu erkennende Gebiet des Eingriffs. Wer von diesen Figuren ein Operateur sein soll und bei wem es sich um einen Assistenten handelt, ist schwer zu sagen.

Lediglich bei der Figur am unteren Bildrand ist anzunehmen, dass diese die Aufgaben eines OP-Pflegers bzw. einer OP-Schwester ausführt; zum einen, da die Hände nicht zum OP-Gebiet im Zentrum zeigen, und zum anderen, da diese Person sehr wahrscheinlich nach den Instrumenten rechts neben ihr greift. Um welches Besteck es sich jedoch genau handelt, ist nicht klar zu benennen. Auch befindet sich die Schale mit den benötigten Utensilien „auf“ dem Kittel einer weiteren Person, was eine gewisse Untiefe im Bild erzeugt. Insgesamt erscheint die erstgenannte Figur korpulenter und unterscheidet sich zudem von den anderen durch die Farbe der Kleidung, nämlich eine gelbe Haube, einen grauen Mundschutz und einen gelben OP-Kittel mit schwarzen Handschuhen.

Der Mann rechts im Bild – auf dessen blauem Mantel die Instrumentenschale platziert ist – stellt möglicherweise einen Chirurgen dar, der eine graue Haube sowie eine gleichfarbige Maske trägt und mit seinen in schwarzen Handschuhen steckenden Händen zur „Operationswunde“ greift. Er richtet seine Aufmerksamkeit auf das OP-Gebiet in der Bildmitte, wobei wir, wie oben schon erwähnt, diesen Ort bloß erahnen können. Weiter oben im Bild befindet sich eine weitere Person in weißer Haube, weißem Mundschutz sowie weißem Kittel.

³⁸⁵ Nesbett, Dubois und Hills 2000, S.262.

³⁸⁶ Wheat, Hills und Lawrence 1986, S. 180-181

³⁸⁷ Steele 2000, S. 262

³⁸⁸ Steele 2000, S. 262

³⁸⁹ Steele 2000, S. 262

Seine Hände stecken in grauen Handschuhen und greifen ebenfalls in Richtung des Bildzentrums. Diese beiden Figuren sind ohne Augen wiedergegeben, und nur durch die Kopfneigung können wir als Betrachter annehmen, dass der Fokus auf die OP-Stelle fällt. Eine weitere Person ist am linken Bildrand dargestellt – auch diese trägt einen grauen Mantel sowie eine graue Kopfbedeckung – und ohne Sehorgan gestaltet worden. Man könnte somit vermuten, dass die „Augenlosen“ keine Chirurgen, sondern OP-Pfleger darstellen, die im Vergleich zu den Ärzten als „zweitrangig“ dargestellt und daher auch nicht mit allen Details ausgestaltet worden sind.

Ganz oben im Bildraum schwebt eine polygonale runde rote Lampe, die zur üblichen Ausstattung eines Operationssaales gehört. Da Lawrence jedoch neben der Dreidimensionalität auch auf Licht- und Schatten-Effekte verzichtete, kann man nicht sicher sagen, ob die Lampe auch leuchtet. Unmittelbar darunter befinden sich zwei weitere Personen: Links die Figur in einem blauen Kittel, schwarzen Handschuhen sowie grauer Kopfbedeckung und grauer Maske, vom Betrachter aus gesehen rechts davon ein Mann in einem grauen Kittel, weißem Mundschutz, weißer Haube und grünen Handschuhen. Diese hat Lawrence mit Augen ausgestattet, die sie klar auf die Bildmitte richten, auf das Zentrum des zu vermutenden Eingriffs. Innerhalb der Bildfläche erscheinen sie zudem „über“ den anderen platziert, was einen Hinweis auf die Rangordnung geben könnte.

Die Räumlichkeit, in der dieser nicht näher zu bestimmende Eingriff vonstatten geht, findet in der dargebotenen Szenerie nur wenig Platz – zu erkennen sind lediglich links eine blaue, in der Mitte eine gelbe und rechts eine graue Wand.

Wie so typisch für den Künstler Lawrence sind die hier abgebildeten Personen dunkelhäutig und auch sein Stil, mit einem „Hauch“ von Kubismus und einer gewissen Schlichtheit der Farbwahl, kommt hier sehr deutlich zum Tragen. Interessant ist zudem, dass offenbleibt, wer von den fünf Personen der Chirurg sein soll. Außerdem wirken die Hände der teils gesichtslosen Figuren unnatürlich verkrampt, fast schon animalisch und durch die schwarzen Handschuhe wie Klauen. Diese künstlerischen Elemente könnten die Mechanisierung der Medizin kritisch interpretieren – der Mensch tritt hinter eine funktionale Rolle, in der individuelle Merkmale und personalisierende Attribute zunehmend in den Hintergrund treten.

4.5. 1981-2000 Vom Skalpell zum Roboter

Der bisherigen standardisierten Kaltlagerung von Transplantationsorganen wurde eine neue Alternative gegenübergestellt: die kontinuierliche Perfusion der Spenderorgane.³⁹⁰ Doch nicht nur dies erwies sich als eine Hürde in der Transplantationschirurgie. Die Abstoßung des Allotransplantats blieb weiterhin ein bedeutendes Problem, das sowohl von der Fähigkeit des Chirurgen als auch von der Immunreaktion des Empfängers beeinflusst wurde.^{391 392}

Um die Risiken der Abstoßung besser einschätzen zu können, wurde die perkutane Endomyokardium-Biopsie eingeführt, von der man sich versprach, potenzielle Abstoßungsreaktionen frühzeitig zu erkennen.^{393 394} Diese „präventive“ Maßnahme wurde im folgenden Jahrhundert weiter verfeinert, und es wurde ein umfassendes System entwickelt, um die Gewebeproben präzise zu klassifizieren und die Diagnose von Abstoßungsreaktionen zu verbessern.³⁹⁵ In diesem Kapitel veranschaulichen die Abbildungen 8-7, 8-10, 8-11 und 8-15 die Bedeutung der Transplantationen und unterstreichen deren wesentliche Rolle in der Medizin jener Zeit. Diese Darstellungen verdeutlichen eindrucksvoll, welchen zentralen Stellenwert Transplantationen in der medizinischen Praxis einnahmen.

Die allgemeine viszerale Chirurgie erkannte die Laparoskopie erst zum Ende des 20. Jahrhunderts als bedeutende Methode an.³⁹⁶ Dies geschah, nachdem der Chirurg und Gynäkologe Philippe Mouret (1938-2008)³⁹⁷ 1987 während eines gynäkologischen Eingriffs das Laparoskop drehte und erfolgreich eine erkrankte Gallenblase entfernte.³⁹⁸

Die Endoskopie erlangte besonders durch die Modernisierung des Endoskops im Vorjahr an Bedeutung, da es nun in der Lage war, Videoaufnahmen in Echtzeit zu übertragen.³⁹⁹ Vor dieser Entwicklung galt die Durchführung umfassender operativer Eingriffe mittels Endoskopie als undenkbar.⁴⁰⁰ Zudem wurde diese Methode als teuer, kompliziert und schwer zugänglich betrachtet, was zu erheblichem Widerstand innerhalb der medizinischen Fachwelt führte.⁴⁰¹ 1993 bezeichnete der Chirurg Ernst Kern (1923-2014)⁴⁰² die Fortschritte in der minimalinvasiven Chirurgie als den zweiten Wendepunkt der operativen Disziplin.⁴⁰³

³⁹⁰ Stehlik et al. 2018

³⁹¹ Stehlik et al. 2018

³⁹² DiBardino 1999

³⁹³ Stehlik et al. 2018

³⁹⁴ DiBardino 1999

³⁹⁵ Stehlik et al. 2018

³⁹⁶ Riskin et al. 2006

³⁹⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Chirurgiegeschichte] c

³⁹⁸ Riskin et al. 2006

³⁹⁹ Riskin et al. 2006

⁴⁰⁰ Riskin et al. 2006

⁴⁰¹ Nacul 2020

⁴⁰² Arbogast 2014

⁴⁰³ Weiner 2019

1986 prägte John Wickham (1927-2017)⁴⁰⁴ den Begriff „minimalinvasive Chirurgie“ und hob hervor, dass präzise Diagnostik entscheidend für den chirurgischen Erfolg ist.⁴⁰⁵ Dies sehen wir beispielsweise in Abb. 8-16.

Im darauffolgenden Jahr wurde die heute unentbehrliche Kochsalzlösung bereits routinemäßig verwendet.⁴⁰⁶

Besonders die Fortschritte der Radiologie erwiesen sich als Katalysatoren für die Entwicklung der Chirurgie im 20. Jahrhundert.⁴⁰⁷

Gegen Ende des 20. Jahrhunderts traten neue Herausforderungen für die moderne Medizin auf, insbesondere in Bezug auf ethische Fragestellungen.⁴⁰⁸ Mit den Fortschritten in den diagnostischen Methoden und therapeutischen Möglichkeiten wurden die ethischen Dilemmata komplexer.⁴⁰⁹ Es stellt sich die Frage, wie die Spenderorgane gerecht verteilt werden sollten, welche Kriterien für diese Verteilung maßgeblich sein sollten und inwieweit es moralisch vertretbar ist, dass das Überleben eines Menschen möglicherweise auf Kosten eines anderen Menschen erfolgt.⁴¹⁰

⁴⁰⁴ Goddard 2017

⁴⁰⁵ Gerabek et al. 2005, S. 256

⁴⁰⁶ Gerabek et al. 2005, S. 256

⁴⁰⁷ Gerabek et al. 2005, S. 256

⁴⁰⁸ Eckart 2009, S.251

⁴⁰⁹ Eckart 2009, S. 251-252

⁴¹⁰ Eckart 2004, S. 288-289

4.5.1. Klaus Böttger: „Operation“



Abb. 8-1

Der deutsche Künstler Klaus Böttger kam im Jahr 1942 in Dresden zur Welt.⁴¹¹ Während er sich vorrangig für Grafiken interessierte, erlangte er hauptsächlich für seine Radierungen Bekanntheit.⁴¹² Doch nicht nur die Kunst war seine Leidenschaft; er studierte auch noch Philosophie, Kunstgeschichte und Biologie.^{413 414 415}

In seinen Schöpfungen bildet der weibliche Körper oft das Herzstück, man kommt jedoch nicht umhin eine gewisse Dramatik und Gesellschaftskritik in einigen seiner Werke zu erkennen.⁴¹⁶ Vor allem die Technik der Radierungen ermöglichte es Böttger, mithilfe von Bildern tragische Geschichten zu erzählen: Geschichten, die Themen wie Schmerz, Qual und auch Einsamkeit darstellen.⁴¹⁷ „Operation“ aus dem Jahr 1981 entstammt einer Serie von Aquatinta-Radierungen.⁴¹⁸

Es erinnert gleich auf den ersten Blick an graphische Arbeiten, bei denen oft mehrere fragmentarische Darstellungen zu einem Gesamtbild – so wie in einer Collage – zusammenfließen. In der oberen Hälfte ist unschwer eine Operationsszene zu erkennen, in der unteren Hälfte eine Zeichnung von Fußknochen. Unter der Radierung liest man in der Mitte den Titel des Werkes „Operation“ und rechts die Signatur „Klaus Böttger“ sowie das Entstehungsjahr „81“. Links steht der Hinweis auf das Blatt als Künstlerabzug „Epreuve d’artiste“.⁴¹⁹

Das Zentrum der oberen Bildhälfte nimmt ein Chirurg ein, der mit Haube, Mundschutz, OP-Brille, Kittel und Handschuhen ausgestattet einen Eingriff vornimmt. Der Kranke bleibt unsichtbar; man kann lediglich seine liegende Position erahnen. Aufgrund der Anordnung der Ärzte und der Art der chirurgischen Instrumente – zum Beispiel erkannt man ein Laparoskop und eine Klammer – darf man vermuten, dass es sich um einen Eingriff im Bauchraum handelt. Im Hintergrund, hinter einem aufgezogenen Abdecktuch, sind zwei weitere Personen zu sehen, die das Geschehen aus einer gewissen Distanz beobachten. Es könnte sich bei ihnen um Anästhesiologen bzw. Assistenten handeln; beide tragen Haube und Mundschutz. Am rechten Bildrand komplettiert das Team ein weiterer Operateur, der mit beiden Händen das Laparoskop hält.

In der unteren Hälfte sind fast anatomisch anmutende Zeichnungen eines Fußskelettes erkennbar: Genauer gesagt kann man die Knochen distal des Syndesmosebandes

⁴¹¹ Anonym o. J. [Artikel zu Böttger] a

⁴¹² Anonym o. J. [Artikel zu Böttger] b

⁴¹³ Böttger 1994, S.1

⁴¹⁴ Hevers und Martin 2022, S.8

⁴¹⁵ Böttger 1973, S.2

⁴¹⁶ Böttger 1973, S.2

⁴¹⁷ Böttger 1973, S.2

⁴¹⁸ Lutze 2023

⁴¹⁹ Anonym 2023 [Artikel zu Böttger]

ausmachen. Ferner scheint der untere Rand durch Artefakte beschädigt, sofern es sich nicht um künstlerisch gewollte Effekte handelt.

Das gesamte Werk ist in dunklen Farben gehalten; lediglich vereinzelte, weiß gesetzte Elemente verleihen den Objekten ihre Form. Vor allem die obere Bildhälfte wirkt aufgrund der reichlich platzierten Schatten finster und spannungsgeladen. Auch die Dissonanz zwischen der anatomisch-kühlen, hellen und zweidimensionalen Zeichnung der Fußknochen unten und der dramatisch-düsteren, mit Tiefe wiedergegebenen chirurgischen Szene oben verfehlt ihre Wirkung nicht. Zum einen könnte man den dargebotenen Kontrast so deuten, dass der Künstler als medizinischer Laie nicht einzuschätzen vermochte, ob die jeweiligen Bildausschnitte tatsächlich in einem Zusammenhang stehen. Zum anderen könnte man in genau diesem Aneinanderfügen von fachlich Disparatem eine genuine Aufgabe künstlerischen Agierens sehen und den Versuch, durch einen solchen „Trigger“ im wahrsten Sinne des Wortes aus dem Rahmen zu fallen.

4.5.2. Wolfgang Hallmann: „Die Menschenverächter“



Abb. 8-2

In Quirl, Kreis Hirschberg im Riesengebirge, kam Wolfgang Hallmann im Jahr 1941 zur Welt und kannte somit Kriegs- und Nachkriegszeit aus eigener Anschauung.⁴²⁰ Mit 13 Jahren schuf er sein erstes Ölgemälde; bereits ein Jahr darauf gewann er einen Jugendkunstpreis.⁴²¹ Fortan galt sein Hauptinteresse der Farbe: Zunächst absolvierte er eine Anstreichlehre in Düsseldorf, anschließend besuchte er die Kunstakademie in Nürnberg.⁴²² Dort erhielt er auch den weithin bekannten Spitz- bzw. Künstlernamen: „Blalla“.⁴²³

Hallmanns Leben war jedoch von starken psychotischen Episoden und wiederholten Aufenthalten in psychiatrischen Einrichtungen überschattet.⁴²⁴ Im Jahr 1969 blieb er für einige Zeit in einer psychiatrischen Einrichtung in Nürnberg und ließ sich dort behandeln. Erst in den 1980er Jahren gewann er eine gewisse Stabilität und konnte sich seiner künstlerischen Karriere widmen.⁴²⁵ Sein Arzt Hartmut Kraft bezeichnete die Genesung sogar als eine „Plusheilung“, nach der Hallmann noch erfolgreicher geworden sei und noch eindrucksvollere Kunstwerke habe vollenden können⁴²⁶ – als hätte die Therapie nicht nur zu einer Wiederherstellung des Patienten geführt, sondern einen „neuen Funken“ in ihm entfacht. 1981 wurde die „Blalla-Foundation“ gegründet, die den Künstler unterstützte und ihm finanzielle Hilfe zusicherte – eine entscheidende Basis seiner schöpferischen Tätigkeit.⁴²⁷

Bis kurz vor seinem Tod 1997 fertigte Hallmann zahlreiche Linolschnitte an: Etwa zu seinem Curriculum, in denen er sein Leben darstellte, zu allen biografischen Hürden, zu seinen Krankheiten und Neigungen, sowie zu einzelnen erfreulichen Momenten seines Daseins.⁴²⁸ Als habe er gespürt, dass ihm krankheitsbedingt nicht viel Zeit auf dieser Welt blieb,⁴²⁹ dokumentierte er sein Dasein und seine Sicht auf die Welt. Seine Kreationen galten zu ihrer Entstehungszeit teilweise als „skandalös und pornografisch“:⁴³⁰ Ein solches Skandalon begegnet uns auch in der Arbeit „Menschenverächter“, die 1981 entstand.⁴³¹

Wir blicken in einen grellen orangefarbenen Operationssaal, den mehrere medizinische Fachkräfte in grüner OP-Kleidung „bevölkern“. Links im Bild treten zunächst zwei Pfleger – oder Chirurgen – in Erscheinung, die eine weitere Person – einen nackten Patienten – im „Hammerlock“ zu einer Gruppe von Medizinern in der Bildmitte führen. Beide tragen grüne

⁴²⁰ Hallmann o. J.

⁴²¹ Hallmann o. J.

⁴²² Kraft 2005, S.528

⁴²³ Kraft 2005, S.528

⁴²⁴ Hallmann o. J.

⁴²⁵ Kraft 2005, S.528

⁴²⁶ Jachertz 2013, S.675

⁴²⁷ Hallmann o. J.

⁴²⁸ Jachertz 2013, S.675

⁴²⁹ Jachertz 2013, S.675

⁴³⁰ Jachertz 2013, S.675

⁴³¹ Mörgeli 1999, S. 299

Hauben, herabgelassene weiße Masken, beigefarbene Hosen sowie grüne OP-Schuhe. Ihre Gesichtszüge erscheinen fröhlich, die Münder zu breiten Grimassen verzogen. Der Patient hingegen scheint sich zu wehren: Mit weit geöffneten Augen und aufgerissenem Mund stemmt er sich mit den Beinen gegen seine Widersacher und die ihm bevorstehende Prozedur. Denn im Zentrum der Darstellung warten drei Mitglieder des OP-Teams auf ihn – zwischen medizinischem Mobiliar, Gerätschaften, Instrumenten und einem Becken, das offensichtlich mit Blut und Leichenteilen gefüllt ist.

Direkt hinter dem OP-Tisch in der Mitte befinden sich zwei männliche Figuren, sehr wahrscheinlich Narkoseärzte oder -assistenten, die erwartungsvoll zu den Helfern blicken und eindeutig auf das „Opfer“ warten. Sie sind genau wie die Pfleger gekleidet und harren der Dinge. Hinter Ihnen befindet sich eine an der Wand befestigte Hängevitrine sowie weiter rechts eine Apparatur mit Gasflaschen, wie sie für eine Narkose verwendet werden.

Vor dem Tisch steht der im Profil gezeigte Chirurg, der demonstrativ ein Skalpell mit der linken Hand und eine Schere in der rechten Hand hochhält. Auch er blickt erwartungsvoll zu dem herangeführten „Kranken“. Neben ihm und im Vordergrund findet ein Rolltisch mit verschiedenen, akkurat aufgereihten Instrumenten seinen Platz; um welches Besteck es sich dabei handelt, ist schwer zu sagen. Um den Tisch herum sind einzelne Ratten zu erkennen, die ungehindert durch den OP-Saal laufen und sich am Leichenbecken laben – eine ebenso aufwühlende wie absurde Darstellung. Über der OP-Liege imponiert eine große runde Lampe, die für den bevorstehenden „Eingriff“ Licht spenden soll und an einer Gerätschaft im Hintergrund befestigt ist; allerdings kann man an dieser Apparatur bloß verschiedene Schaltknöpfe und kreisförmige Regler erkennen und somit nicht mit Sicherheit ausmachen, worum es sich bei dieser Maschine handelt.

Ein kniehohes, längliches Sideboard trennt die Figurengruppe an der Operationsliege von jener am linken Bildrand. Auf dieser „Anrichte“ sind weitere Materialien platziert: Man erkennt eine Schale, eine Schatulle, aufgezogene Spritzen sowie andere Utensilien. Im Vordergrund links entsorgt ein Mann mit grotesken Gesichtszügen anscheinend ein Kind in einem Mülleimer: Er hält den mutmaßlich toten Körper am linken Bein und hat den Kopf bereits tief in die Tonne gesenkt. Rechts des Eimers lauert ein Hund, der gierig zu dem Geschehen hinaufblickt.

Neben dem bereits oben erwähnten Chirurgen befindet sich weiter rechts das niedrige Becken, aus dem bereits Blut überläuft. Rechts davon sehen wir noch eine weiteres „Bild im Bild“: Zwei Pfleger, ebenfalls in grünen Kitteln und Hauben, rollen eine Bahre aus dem Saal, auf der ein teils abgedeckter, blutleerer und daher deutlich heller dargestellter Leichnam ohne Kopf liegt. Es ist anzunehmen, dass das dazugehörige Haupt zusammen mit zwei weiteren auf der Oberfläche des makabren „Leichen-Pools“ treibt.

Im Kopf des Betrachters fügen sich die einzelnen Szenen unschwer zu einer Geschichte zusammen: Links wird der „Patient“ von den Pflegern hereingeführt, die Chirurgen im Bildzentrum enthauben ihn, verbringen den Kopf in die große Wanne und lassen den restlichen Teil des Körpers hinausbringen. Die Figur am rechten Bildrand hält, abgesehen vom Schiebebügel der Bahre in der rechten Hand, einen Infusionsständer in der linken. An diesem hängen zwei Infusionsflaschen, die über Schläuche noch mit dem toten Körper verbunden sind; fraglich, welchen Nutzen diese Infusion für eine Leiche haben kann, die bereits hinausgebracht wird.

Besondere Beachtung verdienen ferner die beiden Uhren an der rückwärtigen Wand des „Operationssaales“: Die linke zeigt 20 Minuten nach ein Uhr an, die rechte dagegen ein Uhr und 55 Minuten. Man könnte schlussfolgern, dass sich die auf diesem Gemälde dargestellte Handlung innerhalb dieser 35 Minuten abspielt.

Umso auffälliger erscheinen die beiden Figuren am unteren Bildrand rechts. In der sehr intimen Pose wirken sie vulgär und regelrecht lächerlich, wenn man bedenkt, dass sich die hier abgebildete Szene in einem Operationssaal abspielt! Ein Chirurg (oder ein anderes Mitglied des „OP-Teams“) liegt auf einer Frau, die ihre Beine um den Oberkörper des Mannes geschlungen hat – offenbar wird ein Coitus ausgeführt. Bei genauer Betrachtung fällt auf, dass die leblos-graue Hautfarbe der auf dem Rücken liegenden Frau jener der Leiche am rechten Bildrand ähnelt. Man könnte daher annehmen, dass die männliche Figur bei einem nekrophilen Akt dargestellt wird – was durchaus typisch für den Künstler Hallmann und die perversen und skandalösen Elemente in seinen Werken wäre. Da die weibliche Figur ebenfalls in grüner Montur gekleidet ist, könnte man sogar vermuten, dass auch sie ein Mitglied des chirurgischen Teams war.

Abgesehen von den Uhren schmücken auch Plakate die Wand; mehr als hingekritzelter Zeichen sind jedoch nicht auszumachen. Über dem linken Poser, das ebenso auch ein Kalenderblatt sein könnte, sehen wir ein christliches Symbol mit der Figur des Gekreuzigten: Damit gelingt es Hallmann erneut, einen für viele Menschen wichtigen Aspekt ihres Daseins – den Glauben, die Religion – der Lächerlichkeit preiszugeben. Denn vor dem Kreuz werden Menschen getötet und sadistische Handlungen an ihnen vollzogen. Oder beabsichtigte der Künstler, eine Parallel zwischen dem Schicksal des unbekleideten Opfers am linken Bildrand und dem Leidensweg Jesu zu ziehen und somit eine „imitatio Christi“ ins Bild zu setzen?

Der Hintergrund, dominiert von dem knalligen Orangeton, weist regelmäßige Punkte und Erhebungen auf, welche dem gesamten Gemälde eine Textur verleihen. Durch den Kontrast zwischen den grünen Mänteln der Figuren und der apfelsinenfarbenen Fläche stechen Erstere umso deutlicher hervor.

Obwohl dieses Werk den Eindruck einer gewissen Geschäftigkeit erweckt und man zunächst annimmt, die Chirurgen gingen ihrer üblichen beruflichen Tätigkeit nach, kommt man nach schrittweiser Entschlüsselung des Bildinhaltes jedoch zu dem Ergebnis, dass das Ziel des „Personals“ gerade nicht darin liegt, einem Kranken zu helfen, sondern diesen zu töten und gar zu zerstückeln. Dieses Ergebnis führt zu einer grundsätzlichen Frage: Hat der Künstler hier seine durchwegs negative Einschätzung in Bezug auf die Chirurgie oder die Medizin allgemein wiedergegeben, oder handelt es sich, wenn man die in den einzelnen Bildelementen versteckten Botschaften decodiert, einfach um einen ebenso höhnischen wie kritischen Blick auf die Welt und das menschliche Leben?

Als Betrachter wird man in jedem Fall mit einer sadistischen Darstellungsweise der Chirurgie konfrontiert. Auch wenn man weiß, dass Hallmann grotesk-absurde Szenen und schonungslose Aussagen bevorzugt, so kann man aus Sicht der Medizin ein Erstaunen und Verblüffung über das Ausmaß und die Art und Weise kaum verbergen.

Der Schweizer Medizinhistoriker Christoph Mörgeli kommt bei seiner Bildinterpretation zu dem Schluss, der Künstler setze sich hier mit dem Thema „Medizin und Nationalsozialismus“, mit dem Krankenmord und den Todeslagern auseinander.⁴³² Blalla ziehe zwischen Nazis auf der einen und Chirurgen auf der anderen Seite eine Parallele; beide würden – nur in verschiedenen „Räumlichkeiten“ – Menschen entwürdigen.⁴³³ Diese schwer belegbare Deutung gewinnt immerhin durch den Titel „Menschenverächter“ eine gewisse Plausibilität.⁴³⁴

⁴³² Mörgeli 1999, S.298

⁴³³ Mörgeli 1999, S.299

⁴³⁴ Mörgeli 1999, S.299

4.5.3. LeRoy Neiman: „Open Heart Surgery“



Abb. 8-3

LeRoy Neiman wurde 1921 im US-amerikanischen Bundesstaat Minnesota geboren und erlangte als Künstler und Philanthrop internationale Berühmtheit.⁴³⁵ Seine Begeisterung für die Kunst zeigte sich bereits früh und er nutzte jede Gelegenheit, sein Talent weiterzuentwickeln. Dank der finanziellen Unterstützung eines Bekannten konnte er an der „Saint Paul School of Art“ und der „School of The Art Institute of Chicago“ studieren; an der letztgenannten Einrichtung unterrichtete er auch noch für viele Jahre nach seinem Abschluss.

Seinen ersten bedeutenden Preis gewann Neiman 1953. Besondere Aufmerksamkeit erregte er durch seine Zusammenarbeit mit dem „Playboy“-Magazin, die ihm ermöglichte, die Welt zu bereisen und neue künstlerische Eindrücke zu gewinnen. Nach seiner Rückkehr in die Vereinigten Staaten widmete er sich in seinem Atelier über Jahrzehnte hinweg ausschließlich seinem Schaffen. Neben der Kunst interessierte er sich besonders für Politik und Sport; aus diesem Grund wurde er 1972 zum offiziellen Künstler der Olympischen Spiele ernannt. Zusammen mit seiner Frau gründete er 1986 die „LeRoy Neiman-Stiftung“, Die unter anderem zur Eröffnung universitärer Institute in New York und Los Angeles beitrug. Auch ein von ihm gefördertes Studentenzentrum wurde errichtet.^{436 437 438} Im Rahmen seiner Vorstudien zu dem expressionistisch anmutenden Ölbild „Open Heart Surgery“ aus dem Jahr 1982 verbrachte Neiman eine Woche im „Arizona Heart Institute“ in Phoenix.⁴³⁹

Das Erste, was bei der Betrachtung auffällt, ist die eigenwillige Perspektive von schräg oben auf den Operationssaal hinab. Im Bildzentrum steht ein Chirurg mit dunkelblauer Haube, der Sich über den Operationstisch beugt. Er trägt einen blauen OP-Kittel, einen weißen Mundschutz und gelbe Handschuhe. In seiner rechten Hand hält er ein chirurgisches Instrument, während er in der linken möglicherweise einen mit Blut gefüllten Schlauch hält. Links von ihm assistiert eine Kollegin mit roter Haube – ebenfalls mit einem blaugrünen Kittel sowie einer Maske bekleidet. Den beiden gegenüber befindet sich ein weiterer Chirurg in identischer OP-Kleidung, der seinen Blick auf das Operationsfeld gerichtet hat. Links neben ihm erkennen wir einen operationstechnischen Assistenten oder eine OP-Schwester mit Zugriff auf ein Tablett, das mit zahlreichen chirurgischen Instrumenten und Schalen gefüllt ist und nahezu den gesamten linken unteren Quadranten des Gemäldes einnimmt. Wie alle unmittelbar am OP-Tisch Tätigen trägt diese Person gelbe Handschuhe, einen blauen Kittel sowie einen Mundschutz. Zwischen den Chirurgen verschwindet – durch blaue Tücher abgedeckt – die Patientin oder der Patient.

⁴³⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Neiman]

⁴³⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Neiman]

⁴³⁷ Anonym 1996 [Artikel zu Neiman]

⁴³⁸ Neilson o. J.

⁴³⁹ Sierra Valentí 2017

Rechts im Vordergrund ist eine OP-Leuchte angeschnitten. In der rechten oberen Bildecke erkennt man einen knienden Mediziner mit Haube, Maske und Brille, der keinen OP-Kittel anhat. Er stützt sich wahrscheinlich auf einer Beatmungsmaschine ab und blickt in Richtung des Geschehens; seiner Position nach handelt es sich vermutlich um den Anästhesiologen. Oben in der Mitte sitzt eine Frau, die scheinbar telefoniert; sie trägt eine Kopfbedeckung in Blau- und Rottönen. In der oberen linken Bildhälfte ist zu sehen, wie ein technischer Assistent eine Kamera in Richtung des Operationstisches ausrichtet und das Geschehen filmt; er scheint sich auf einem weiteren, in die Höhe gefahrenen OP-Tisch zu liegen. Ganz oben links im Bild schließlich erkennen wir einen weiteren Helfer, der ein Gerät bedient, an das mehrere Schläuche angeschlossen sind; sie dienen möglicherweise der extrakorporalen Zirkulation.

Aufgrund der Dominanz blau-grüner und violetter Flächen stechen das in kontrastierendem Rot gehaltene Operationsgebiet wie auch die Schläuche und das Gelb der Handschuhe besonders hervor. Letztlich kann der Betrachter allerdings nur dem Titel des Gemäldes entnehmen, dass es sich um einen Eingriff am offenen Herzen handelt. Anatomische oder chirurgische Details sind auch bei Vergrößerung des entsprechenden Bildausschnitts nämlich nicht zu erkennen, da das vergleichsweise kleine Operationsfeld in flächigem Rot gestaltet erscheint. Neiman gelingt es, den Eingriff als ein dynamisches und konzentriertes Geschehen darzustellen, bei dem das medizinische Team gemeinsam arbeitet. Trotz des expressiven Stils bleibt die zentrale Aussage des Werks erhalten: die Präzision der Teamarbeit. Die Farbgebung und abstrahierten Formen verstärken die Dynamik der Szene.

4.5.4. Martin Ziegemüller: „Herzoperation“



Abb. 8-4

Martin Ziegelmüller wurde 1935 in der Schweiz geboren und entdeckte früh seine Leidenschaft für die Malerei.⁴⁴⁰ Dieser Wunsch verstärkte sich, nachdem er als 15-Jähriger die Berge um Château-d’Oex im Kanton Waadt künstlerisch wiedergegeben hatte.⁴⁴¹ Er experimentierte fortan zunächst mit Aquarellen und zeichnete anatomische Bilder, die ihn mit dem menschlichen Körper vertraut machten;⁴⁴² in seiner Heimatstadt Herzogenbuchsee bei Bern vertiefte er seine Kenntnisse bei seinem Lehrmeister Cuno Amiet und widmete sich verstärkt dem Zeichnen und der Ölmalerei.⁴⁴³ Während eines Aufenthaltes in Frankreich vertiefte er nach 1954 sein Wissen und Können weiterhin und schloss zudem neue Bekanntschaften mit Kollegen und Gleichgesinnten.⁴⁴⁴ Anschließend bereiste er zahlreiche europäische Länder und ließ sich von den vielfältigen Kunstbewegungen seiner Zeit inspirieren.⁴⁴⁵ 1961 begann er mit Lithografien zu experimentieren,⁴⁴⁶ nachdem ein großer Teil seiner Bilder durch sein Verschulden verbrannt war.⁴⁴⁷

Von 1982 bis 1984 zeichnete Ziegelmüller Operationsszenen. Durch seinen Freund Erich Grädel, damals Professor und Chefarzt der Kardiochirurgischen Abteilung am Kantonsspital Basel und seit Mitte der 1960er Jahre ein Schweizer Pionier der Eingriffe am offenen Herzen, wurde ihm die Beobachtung von Interventionen ermöglicht.⁴⁴⁸ Vor diesem Hintergrund entstand 1983 „Herzoperation“ – eine Arbeit in Acryl auf Papier.⁴⁴⁹

Im Zentrum hat der Künstler ein Gerät platziert, welches den Großteil der Bildfläche einnimmt. Auf einem Podest mit Rollen steht die würfelförmige Maschine (mutmaßlich eine Herz-Lungen-Maschine), von der viele Schläuche zum Boden und in verschiedene Richtungen verlaufen. Auf dem Hauptgerät findet eine kleinere Apparatur ihren Platz, an die ebenso mehrere Leitungen angeschlossen sind. Einige Schläuche führen zu Behältern vorne rechts, die mit einer gelblichen Flüssigkeit gefüllt sind. Am rechten Bildrand steht ein mit einem Tuch abgedeckter Tisch; die Objekte, die auf diesem Platz finden, sind jedoch nur undeutlich wiedergegeben und daher nicht klar zu benennen.

Von der Seite und über die genannten Gerätschaften hinweg blickt der Betrachter in Richtung des Geschehens im Hintergrund. Dort befindet sich – etwa ein Fünftel des Bildes ausmachend – eine Gruppe von Chirurgen und Assistenten, die gerade den operativen Eingriff vornimmt.

⁴⁴⁰ Lunn 2015, S. 74

⁴⁴¹ Fetzer, Suter und Ziegelmüller 2011, S. 184

⁴⁴² Fetzer, Suter und Ziegelmüller 2011, S. 184

⁴⁴³ Lunn 2015, S. 74

⁴⁴⁴ Fetzer, Suter und Ziegelmüller 2011, S. 185

⁴⁴⁵ Fetzer, Suter und Ziegelmüller 2011, S. 185

⁴⁴⁶ Lunn 2015, S. 74

⁴⁴⁷ Fetzer, Suter und Ziegelmüller 2011, S. 186

⁴⁴⁸ Fetzer, Suter und Ziegelmüller 2011, S. 189

⁴⁴⁹ Mörgeli 1999, S.301

Fast versteckt hinter einem aufgezogenen Abdecktuch und in blaue Hauben, weiße Masken und hellblaue OP-Mäntel gehüllt, blicken sie alle nach unten zu dem für den Betrachter unsichtbaren OP-Gebiet. Da dem Titel entnommen werden kann, dass es sich um eine kardiochirurgische Intervention handelt, kann man davon ausgehen, dass sich die Operateure um den Thorax des Kranken gruppieren. Zwei Chirurgen – einer von vorne sichtbar, der andere im Profil – stehen einer dritten Person gegenüber, die sowohl ein weiterer Kollege als auch ein OP-Pfleger sein kann. Mit dem Rücken zum Betrachter gewandt und nur in Umrissen wahrnehmbar, neigt dieser ebenfalls seinen Kopf nach unten. Die beiden Hauptakteure werden von einer indirekten Lichtquelle angestrahlt, sodass sie sich mit ihren helleren Farbtönen deutlich vom dunklen Bildhintergrund abheben.

Vor dem Hintergrund, dass der Künstler selbst derartige Operationen über einen gewissen Zeitraum beobachten konnte, bietet sich die Deutung an, als sähen wir dir Szene aus seiner eigenen Perspektive – als stünden wir an genau jener Stelle, von der aus er die chirurgischen Eingriffe beobachtete. Gerade im Vergleich mit anderen Bildern zur Kardiochirurgie muss die Farbwahl allerdings auffallen: Dunkelgrüne, dunkelblaue und graue Töne dominieren das Bild, sodass das Gemälde nicht nur „eintönig“ und wenig aufregend erscheint, sondern fast traurig und deprimierend anmutet. Im Gegensatz zu den erleuchteten, halbwegs hell und bunt gemalten Chirurgen wirkt das Monstrum an Technik im Mittelpunkt kalt und „seelenlos“. Zudem ist (wie üblich) weder der Patient noch (wie unüblich) das Operationsgebiet zu sehen, womit die spannenden Aspekte des Sujets – der Eingriff, die blutende Wunde – in dieser Darstellung verloren gehen.

Auf der anderen Seite rückt ein zentrales Thema in den Vordergrund: Der technische Fortschritt, der die verschiedenen Eingriffe vor allem in der Herzchirurgie erst möglich gemacht hat und weiterhin machen wird. Insofern erinnert Ziegelmüllers düstere Kreation daran, dass viele Entwicklungen in den operativen Fächern primär ein Kapitel der Technikgeschichte und erst sekundär ein Kapitel der Medizingeschichte repräsentieren.

4.5.5. Balz Baechi: „Peshawar“



Abb. 8-5

Der 1937 in Zürich geborene Balz Baechi absolvierte seine künstlerische Ausbildung an der Kunstgewebeschule seiner Heimatstadt.⁴⁵⁰⁻⁴⁵¹ Jahre später machte er sich als Graphiker selbstständig und arbeitete in Paris.⁴⁵² Zunächst gestaltete er Comics, politische Zeichnungen und Illustrationen für diverse Medien, bevor er sich ab Ende der 1980er Jahre verstärkt der Porträtmalerei und anderen Sujets widmete.⁴⁵³ Mit seiner Ehefrau gründete er eine Organisation, die es sich zum Ziel machte, die Technik der Wandmalerei zu bewahren; seit 2002 existiert diese Stiftung unter dem Namen „Isabel & Balz Baechi Foundation to protect wallpaintings“.⁴⁵⁴

Im Jahr 1982 hielt sich der Künstler als Guest des „Internationalen Komitees vom Roten Kreuz“ in einem Krankenhaus in Pakistan auf, wo er mehrere Kunstwerke mit chirurgischen Motiven schuf.⁴⁵⁵ Als charakteristisch für diese Arbeiten gilt zum einen der expressionistische Stil, zum anderen eine gewisse Symbolik der Darstellungen.⁴⁵⁶ Das Herzstück dieser Schöpfungen bilden nicht die Ausstattung des OP-Raums oder das Personal an sich, sondern vielmehr die Verletzten und Kranken.⁴⁵⁷ Eines der Ölbilder, das Baechi während dieser Zeit in Peshawar malte und das in den Themenkreis dieser Arbeit gehört, trägt den Entstehungsort als Bildtitel.⁴⁵⁸

Auf der Leinwand begegnet uns eine äußerst farbfrohe Szene, die den Graphiker und Illustrator kaum verleugnen kann. Drei menschenähnliche, in grellem Rot imponierende Figuren versammeln sich um eine liegende Person – den Patienten. Dieser findet sich ausgestreckt in Linksseitenlage auf einer Trage und hebt sich sowohl durch seine Position als auch durch die Farbwahl deutlich von den anderen Figuren ab. Zudem trägt er mehrere Lagen Kleidungsstücke (was nicht unbedingt den Hygienevorschriften entspricht), die an einer Stelle aufgeschnitten wurden: Die chirurgischen Akteure haben so von beiden Seiten Zugriff auf seinen Körper und können den Eingriff ins Werk setzen, dessen genauer Ort allerdings schwer zu bestimmen ist. Der Operierte reckt seine Arme in Richtung des Betrachters; sein Mund wird von einer Maske bedeckt, die an eine Beatmungsmaschine angeschlossen ist. Die improvisiert wirkende OP-Liege besteht offenbar aus Metall; die Rollen garantieren einen unkomplizierten Transport.

⁴⁵⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Baechi]

⁴⁵¹ Baechi o. J.

⁴⁵² Baechi o. J.

⁴⁵³ Baechi o. J.

⁴⁵⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Baechi]

⁴⁵⁵ Mörgeli 1999, S. 300

⁴⁵⁶ Mörgeli 1999, S. 300

⁴⁵⁷ Mörgeli 1999, S. 300

⁴⁵⁸ Mörgeli 1999, S. 300

Die Figur auf der linken Seite beugt sich leicht nach vorne. Sie scheint einen Chirurgen darzustellen, der mit seinem angehobenen rechten Arm in Richtung der riesigen, tiefen und klaffenden Wunde greift; worin genau seine Tätigkeit besteht, ist nicht klar zu definieren. Sein Gesicht bleibt uns verborgen, dafür können wir seine giftgrünen behandschuhten Hände besonders deutlich wahrnehmen. Überraschenderweise hat der Künstler den Operateur – abgesehen von Handschuhen und Mundschutz – gänzlich nackt wiedergegeben; ein vergleichbares Beispiel in der für diese Dissertation zusammengetragenen Bildersammlung liegt nicht vor. Neben dem „nude surgeon“ steht am unteren Bildrand ein grüner Eimer, offensichtlich der Auffangbehälter für benutztes OP-Material wie den gut sichtbaren roten Tupfer.

Der Kollege ihm gegenüber ist von vorne zu sehen, leicht nach rechts gedreht und ebenfalls unbekleidet. Mit ausgestreckten Armen greift auch er in den Patientenleib hinein und bemüht sich, die Wunde großflächig offen zu halten – dazu stemmt er sich mit seinen Beinen von der Liege weg und es erscheint fast so, als wolle er die künstlich geschaffene Körperöffnung noch weiter aufreißen. Auch er trägt eine grelle Maske und Handschuhe. Rechts hinter ihm befindet sich ein Ständer mit einer Infusionsflasche, die jedoch vermutlich nicht mit dem Patienten verbunden ist.

Die Körperhaltung der kahlköpfigen Operateure ist zweifellos auf den Patienten und das Operationsgebiet ausgerichtet, ihre Kopfhaltung suggeriert eine Blickrichtung auf die eröffneten Körperstelle; beides vermittelt den Eindruck zielgerichteten und konzentrierten chirurgischen Tuns. Sie gehen ihrer Arbeit nach – auch wenn man anmerken muss, dass ihr Handeln etwas aggressiv und gewaltsam wirkt. Alles in allem erscheinen die Chirurgen trotz ihrer paradiesischen Nacktheit ein wenig „unmenschlich“ – was auch durch die unnatürlich rote und auffallend grelle Farbgebung hervorgerufen wird.

Die Figur am rechten Bildrand neigt sich ebenfalls leicht nach vorne. Durch die längeren Haare und die sichtbare Brust hat der Maler sie klar als Frau gekennzeichnet. Am ehesten soll es sich wohl um die Narkoseärztin oder -schwester handeln, die am Kopfende der OP-Liege arbeitet und einen runden oder ovalen Gegenstand in der linken Hand hält. Man könnte vermuten, dass sie den Gummiball eines Blutdruckmessgeräts umgreift, wobei die Manschette am rechten Arm des Kranken befestigt ist. Mit ihrer rechten Hand umfasst sie einen Schlauch, welcher an die blaue Beatmungsmaschine im Hintergrund angeschlossen ist. Auch die Narkoseärztin leuchtet feuerrot und trägt sowohl eine Maske als auch Handschuhe; davon abgesehen ist sie ebenfalls unbekleidet.

Als Kontrast zum grellroten Hautton sticht die in sattem Grün gemalte „Schutzkleidung“ der Figuren stark hervor. Es scheint fast, als wäre nur sie bei einer Operation von besonderer Wichtigkeit; und sie verdeutlicht, dass Ärzte Wert auf Sauberkeit und Sterilität legen. Es geht

um das Wesentliche: die reinen Hände und die abgedeckten Mund- und Nase-Öffnungen. (Wobei man hinzufügen darf, dass auch Kittel und festes Schuhwerk heute ein wesentlicher Teil der Ausstattung im OP sind.)

Der Operationsraum verfügt über eine große, runde und mit mehreren Dioden bestückte Leuchte, die in der oberen linken Ecke zu sehen ist. Zwar erscheint sie in einer etwas merkwürdigen Anordnung auf die Chirurgen gerichtet, was möglicherweise auf das Bildformat zurückgeführt werden kann; ob sie auch eingeschaltet ist, bleibt unklar. Der dunkelgrüne Boden und die in blau und gelb gehaltenen Wände geben dem Raum nur wenig Tiefe; weitere Details fehlen.

Eindeutig dominiert die Farbe Rot die Szenerie; die Palette verleiht dem Bild eine dynamische und lebhafte, fast aufregende Atmosphäre. Die leuchtende Kolorierung lenkt den Blick fast schon „automatisch“ auf das Gemälde und als Betrachter wird man in dessen Bann gezogen. Der kühle Hintergrund erweckt dagegen den Eindruck von Sterilität und Nüchternheit. Im Kontrast dazu erscheinen die Chirurgen „Feuer und Flamme“ für ihre Tätigkeit zu sein. Durch das Fehlen von individualisierenden Merkmalen wie zum Beispiel Gesichtszügen, auch durch die Nacktheit der Chirurgen rückt deren Handeln – das Operieren – einmal mehr in den Vordergrund; als würde der Künstler absichtlich Wert auf die Ausführung der Arbeit legen, statt die Personen mit Details auszustatten. Der – selten so gut wie auf diesem Bild sichtbare – Patient wird auf andere Art hervorgehoben: Bunt angezogen springt auch er im Zentrum des Gemäldes besonders ins Auge und ruft einen ebenso ungewöhnlichen wie interessanten „Umkehr-Effekt“ hervor: Der nahezu vollständig bekleidete Kranke im Gegensatz zu den fast vollständig entblößten Medizinern!

Baechi sieht den Chirurgen als einen „Eingreifer“, der hinter einer Maske verborgen zwischen dem Tod und dem Leben entscheidet.⁴⁵⁹ Diese Dramatik ist fast überdeutlich in diesem Werk wiederzufinden. Der Operateur bestimmt in jedem Moment neu, wie er handeln wird, und dies zieht verschiedene Folgen nach sich: Überlebt der Patient bei einem guten Outcome – oder verläuft der Eingriff nicht wie erhofft und der Patient stirbt oder leidet an Komplikationen? Dies stellt leider die andere Seite der Medizin und der Chirurgie dar.

⁴⁵⁹ Mörgeli 1999, S. 302

4.5.6. Georgy Bretschneider: „Schönheitsfehler“



Abb. 8-6

Der 1957 geborene Künstler Georgy Bretschneider begann sein Kunststudium 1982 an der Fachhochschule Köln, doch das genügte ihm nicht: Er verband dieses Engagement mit weiteren Studiengängen wie Heilpädagogik und Kunsttherapie, die er zusätzlich absolvierte.⁴⁶⁰ Thematisch interessierte ihm insbesondere das Spannungsfeld zwischen Illusion und Albtraum, aber ebenso die ungeschönte Realität und seine alltäglichen Beobachtungen. Diese „beide Welten“ flossen immer wieder in sein künstlerisches Werk ein⁴⁶¹: Zum einen die klare Wirklichkeit und zum anderen das Imaginäre bzw. Unantastbare.

In diesem Kontext entstand 1986 das Kunstwerk „Schönheitsfehler“, eine verstörende sowie auch tiefgründige Arbeit.⁴⁶²

Im Bild sind drei Chirurgen zu erkennen, die offenbar den distalen Teil der überdimensionalen Zunge eines Patienten abtrennen wollen. Um ihn herum angeordnet, erscheinen die Operierenden in helle Hauben, grüne Kittel und weiße Handschuhe gekleidet; der Patient wirkt somit „umzingelt“ und von allen Seiten bedrängt. Auf den Kappen der medizinischen Akteure wirken schwarze Kreuzmarkierungen rätselhaft – sie könnten einerseits als medizinisches Symbol interpretiert werden, andererseits auch als Vorzeichen drohender Gefahr. Die beiden Ärzte an den jeweiligen Seiten der Bildfläche halten ihr angsterfülltes und in keiner Weise vorbereitetes oder betäubtes „Opfer“ an den Armen fest, während der oben platzierte Chirurg mit einer Art Dolch in der rechten Hand versucht, die Zunge des Leidenden abzuschneiden. Damit ihm dies leichter gelingt, packt er das unnatürlich lange, fast an die Anatomie eines Chamäleons erinnernde Mundorgan mit dem ausgestreckten linken Arm – bereit für den Schnitt.

Den gänzlich entkleideten Patienten hat der Maler mittig in der unteren Bildhälfte platziert. Dessen Haut erscheint in dunkelbraunen Farbtönen und wirkt wenig natürlich. Ins Auge springt aber vor allem die dramatische Körpersprache: Mit weit aufgerissenem Mund und übergroßen Zähnen, die auch den Kiefer fast schon animalisch erscheinen lassen, wird die Anmutung des Unnatürlichen verstärkt. Weil der Malträtierte den Mund weit geöffnet hält und sich zudem dem Klammergriff der Ärzte zu entziehen versucht, drängt sich die Vermutung auf, dass er dem Eingriff entrinnen möchte. Fast meint man einen Schrei zu hören – ein deutlicher Hinweis auf die zu erwartenden Schmerzen beim ersten Schnitt.

Im Gegensatz dazu lächeln die drei Chirurgen in Richtung des Patienten in einer Weise, die an einen „Risus sardonicus“ erinnert. Auch die Darstellung der Ärzte ist somit unecht und künstlich; mit ihren mandelförmigen, schwarzen Augenschlitzen und den maskenartig erstarrten Zügen sehen sie fast wie Besessene aus. Weiterhin fällt die unterschiedlich

⁴⁶⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Bretschneider]

⁴⁶¹ Anonym o. J. [Artikel zu Bretschneider]

⁴⁶² Anonym 2023 [Artikel zu Bretschneider]

gewählte Hautfarbe von einerseits dem medizinischen Personal, andererseits dem „Gegenstand“ ihrer Bemühungen auf: Die helle, weißlich-rötliche gestaltete Tönung der Ärzte steht in starkem Kontrast zum dunkel gemalten „Opfer“ und scheint dessen Rolle als Leidender auf drastische Weise zu betonen.

Der Hintergrund ist in drei abstrakte Flächen mit variierender Kolorierung eingeteilt: Links dominiert die schwarze Farbe, in der Mitte die blaue, rechts die gelbe. Der Raum, in dem das Geschehen vonstatten geht, ist nicht klar zu definieren und lässt jeglichen Verweis auf einen Operationssaal vermissen – es sei denn, man würde das graue Rechteck in der unteren Bildmitte als OP-Tisch und die Position des „Kranken“ als liegend wahrnehmen.

Alles in allem drückt dieses Werk Gefühle wie Brutalität, Aggression und Gewalt aus. Diese beängstigenden Elemente ermöglichen es dem Künstler, bestimmte Aussagen zu vermitteln: In diesem Fall, dass ein chirurgischer Eingriff und die ihn vornehmenden Ärzte radikal und schonungslos sein können, aber auch, dass die ausgelieferten Patienten zu Opfern werden und leiden müssen.⁴⁶³

Ebenso könnte die Platzierung des Chirurgen über dem Patienten als Hinweis darauf dienen, dass im chirurgischen Setting eben der Operateur „über“ dem Kranken steht – physisch als auch in seiner Machtposition. Denn er entscheidet über den Verlauf und das Schicksal des Patienten.

Der Titel „Schönheitsfehler“ wirft Fragen auf: Handelt es sich um den Schönheitsfehler der Zunge? Oder wird hier die Chirurgie kritisiert? Soll diese überzogene Darstellung darauf verweisen, dass die operative Praxis radikal, aggressiv und unmenschlich ist? Diese Produktion vereint auf groteske und verstörende Weise die Missbrauchsgefahr der Macht, die Gewalt des chirurgischen Eingriffs sowie die Ohnmacht des Patienten, der sich den Medizinern in der Hoffnung auf Heilung anvertraut. Bretschneider gelingt es mit dieser chirurgischen Szene, über das offensichtliche hinauszugehen und größere Konzepte der Medizin und des menschlichen Körpers zu hinterfragen.

⁴⁶³ Anonym 2023 [zu Georgy Bretschneider]

4.5.7. Roy Yorke Calne: „Liver Transplant“



Abb. 8-7

Der in London geborene Arzt und künstlerische Autodidakt Roy Yorke Calne studierte Humanmedizin an der „Guy’s Hospital Medical School“ seiner Heimatstadt und praktizierte nach Absolvieren seines Militärdienstes von 1958 an als Chirurg am „Royal Free Hospital“, ebenfalls in der britischen Metropole. Sein wissenschaftliches Interesse galt vor allem den zu dieser Zeit neuen Forschungsfeldern der Organverpflanzung und der Immunsuppression. Nachdem er erfolgreiche Tierversuche durchgeführt hatte, ging er 1960 in die Vereinigten Staaten an die „Harvard Medical School“ und das „Peter Bent Brigham Hospital“ in Boston, Massachusetts, wo wenige Jahre zuvor die erste Lebertransplantation durchgeführt worden war. Im Anschluss an die Rückkehr nach England arbeitete Calne zunächst wieder in Londoner Krankenhäusern, ehe er als Professor für Chirurgie an die Universität Cambridge berufen wurde und dort die Karriereleiter emporstieg. 1963 veröffentlichte er ein Standardwerk über die Leberverpflanzung und galt fortan als ein Pionier der Transplantationschirurgie. Im Jahr 1981 wurde er für seine Verdienste in den Adelsstand erhoben.^{464, 465}

In Kenntnis dieses biographischen Hintergrundes erstaunt es kaum, im „Science Museum London“ auf die von Roy Yorke Calne 1988 in Öl festgehaltene Momentaufnahme einer Lebertransplantation zu stoßen.⁴⁶⁶ Sofort springt im Zentrum des Gemäldes das titelgebende braunrote Organ, mit der gelb-grün schattierten Gallenblase verbunden, ins Auge. Es wird von einem Chirurgen, der hautfarbene Handschuhe, einen weißen Mundschutz, eine Brille sowie eine grüne Haube und einen grünen OP-Kittel trägt, vorsichtig nach oben „geklappt“, sodass der medizinische geschulte Betrachter die Facies posterior hepatis mit stilisiertem rechten und linken Leberlappen ausmachen kann. Dem Protagonisten gegenüber ist eine weibliche Figur mit einer roten Haube zu erkennen, die ansonsten wie der Operateur gekleidet ist. Da sie ein Instrument in Richtung des Operationsgebietes anreicht, scheint sie eine OP-Schwester zu verkörpern – wofür auch spricht, dass in Reichweite zu ihrer Linken ein Instrumententisch steht, auf dem sowohl penibel sortierte chirurgische Utensilien als auch die bereits explantierte, wahrscheinlich zirrhotische Leber samt zugehöriger Gallenblase in einer Schale platziert sind. Unweit des Explantats hängt der zylindrische Köcher für zwei Elektroauter, deren Kabel unter dem Tisch verschwinden.

Neben ihr steht ein weiterer Chirurg, der mit seiner linken Hand in die eröffnete Bauchhöhle greift, Haut und Organe des Patienten zur Seite schiebt und so Platz für die Spenderleber schafft. Auch er ist in eine hellblaue Haube, einen blauen OP-Kittel sowie helle Handschuhe gekleidet; sein Blick scheint jedoch nicht auf das Operationsgebiet gerichtet. Noch ein dritter Chirurg in einem grünen Kittel befindet sich auf der linken Seite des Patienten. Seine linke

⁴⁶⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Calne] a

⁴⁶⁵ Buckman 2006, S. 240

⁴⁶⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Calne] b

Hand nähert sich ebenfalls dem Operationsfeld – wie es scheint mit derselben Absicht, Raum für das Transplantat zu schaffen.

Hinter dem durch ein grünes Tuch verdeckten Kopf des Patienten hat der Künstler zwei weitere Ärzte in hellblauen Kasacks, gleichfarbigen Hauben und weißen Gesichtsmasken angeordnet; sie richten ihren Blick auf den Eingriff in der Bildmitte und stellen höchstwahrscheinlich Anästhesisten dar. Seitlich von bzw. hinter ihnen ist eine weitere männliche Figur in einem mittelblauen OP-Hemd zu erkennen, die ihren Blick vom Zentrum des Geschehens ab- und stattdessen einem Ständer mit einer Blutkonserven zuwendet; vielleicht soll damit ein Anästhesiepfleger repräsentiert werden. Hinter dem gesamten Team sieht man zwei weitere Blutbeutel, von denen einer offenbar leer ist. In der oberen linken Bildecke erscheint eine abgerundete helle Fläche, die aller Wahrscheinlichkeit nach die Lichtquelle darstellen soll. Unten links am Rand erkennt man die Signatur des Künstlers: „RoyCALNE“.

Insgesamt sind bei dieser Komposition sieben Figuren U-förmig um das eröffnete Abdomen im Bildzentrum gruppiert. Ihre in unterschiedlichen Tönen gehaltene Kleidung und die farblich variierenden Kopfbedeckungen sorgen, zusammen mit dem hell gestalteten Hintergrund, für eine gewisse Dynamik und damit für ein Gegengewicht zum Fokus des Geschehens in der Bildmitte. Auch die gesunde, „nach der Natur“ gestaltete Spenderleber und das kranke explantierte Organ, die in der Bilddiagonale aufeinander bezogen sind, betonen das Thema des medizinischen Fortschritts.

Wie ist von einem Malen Chirurgen zu erwarten ist, stehen in diesem Werk das Organ und das operative Geschehen im Mittelpunkt. Doch gleichzeitig schwingt eine unterschwellige Kritik mit: Wo bleibt die Menschlichkeit? Das Bild zeigt eindrucksvoll die Präzision und das handwerkliche Können der Mediziner, durch die Individualität des Kranken tritt vollständig in den Hintergrund – verhüllt, anonymisiert, unsichtbar. Ist die moderne Chirurgie eine Disziplin der Heilung oder wird sie durch ihr technisches Streben zunehmend entmenschlicht?

4.5.8. Zeng Fanzhi: „Hospital Triptych no. 1“

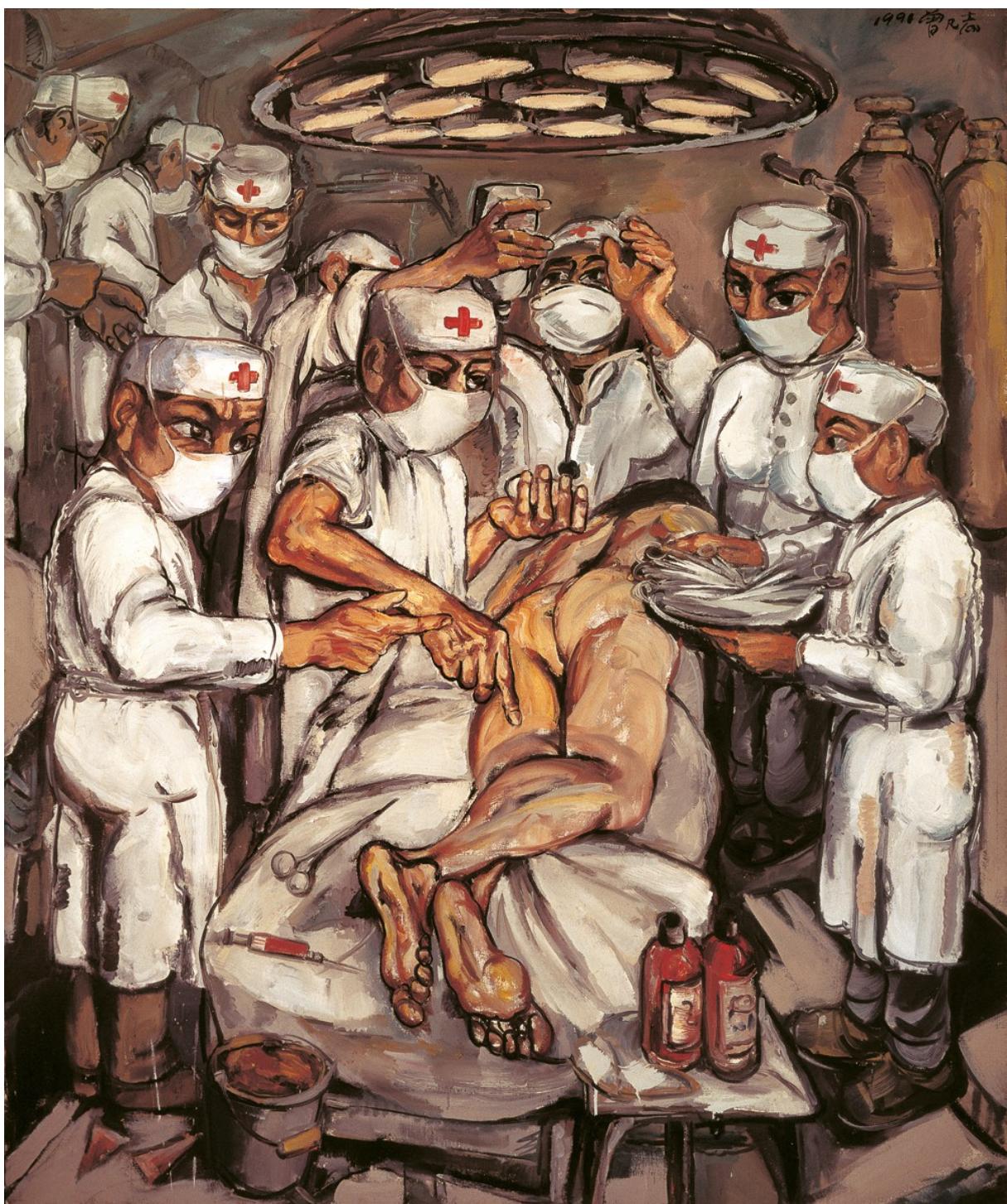


Abb. 8-8

1964 kam der chinesische Maler Zeng Fanzhi in Wuhan zur Welt.⁴⁶⁷ Bereits mit jungen acht Jahren beschloss er, Künstler zu werden und durch seine Arbeit die Welt um ihn herum zu beeinflussen.⁴⁶⁸ Folglich studierte er Malerei an der „Hubei Academy of Fine Arts“, wo damals ein starker Einfluss des deutschen Expressionismus herrschte,⁴⁶⁹ dieser Stil charakterisiert vor allem seine Krankenhausbilder.⁴⁷⁰

Fanzhi ist vor allem für seine „maskierten Menschen“ bekannt, die als wiederkehrendes Motiv seine Werke prägten. In zahlreichen Kunstwerken fing er die gesellschaftliche Diskussion um einerseits das Bestreben nach einem materiellem Wohlstand und die andererseits dadurch verursachte seelische Verkümmерung ein, welche seiner Ansicht nach China am Ende des 20. Jahrhunderts zunehmend prägte.⁴⁷¹ Er betonte, dass sich niemand in der Öffentlichkeit ohne eine Maske präsentiere, und genau darauf weise er in zahlreichen Kreationen hin.⁴⁷² Fanzhi gilt heute als Repräsentant des „Zynischen Realismus“⁴⁷³ und als wichtiger Vertreter einer Bildsprache mit starken psychologischen und politischen Elementen.⁴⁷⁴

Sein Kunstwerk, das für diese Dissertation von besonderem Interesse ist und das bereits im Titel an die mittelalterliche Tafelmalerei anknüpft, ist eine im Stil des figurativen Expressionismus entstandene „zeitgenössische Ikone“, welche die Erfahrungen des Künstlers und dessen Kritik auf einer aus drei Teilen bestehenden Leinwand festhält.⁴⁷⁵ Man könnte das Bild wahlweise als ein Ganzes betrachten oder als drei separate Gemälde.⁴⁷⁶

Chung, Herausgeberin eines Werkkatalogs, liefert eine sehr weitgehende Interpretation: Der Künstler stelle die Ärzte als wahnsinnig dar, sie sähen den Patienten nicht als Individuum, sie ließen ihn komplett entblößt einfach vor sich liegen und wahrten seine Würde in keiner Weise.⁴⁷⁷ Durch seine überspitzte Darstellungsweise, so eine andere Deutung, fordere der Künstler den Betrachter dazu auf, den Gegensatz zwischen dem Ausgeliefertsein, dem Schmerz und der Machtlosigkeit der Kranken auf der einen Seite und der seelenlosen Praxis der Chirurgie auf der anderen Seite wahrzunehmen und nachzufühlen. Zwar entspreche dieses Triptychon formal dem chinesischen „sozialistischen Realismus“, doch zugleich würden Details in Szene gesetzt, die Angst und Leid in den Vordergrund rückten.⁴⁷⁸

⁴⁶⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Fanzhi] a

⁴⁶⁸ Shiff und Fryns 2010, S. 7

⁴⁶⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Fanzhi] a

⁴⁷⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Fanzhi] a

⁴⁷¹ Tinari und Xi 2016

⁴⁷² Shiff und Fryns 2010, S.11 und S. 13

⁴⁷³ Zhou 2020, S. 278

⁴⁷⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Fanzhi] a

⁴⁷⁵ Jessen und Luckow 2023, S. 313-314

⁴⁷⁶ Chung 2017

⁴⁷⁷ Chung 2017

⁴⁷⁸ Jessen und Luckow 2023, S.314

Die linke Tafel zeigt Patienten in einem Wartezimmer; auf der rechten sieht man mehrere bettlägerige Kranke in einem Saal, die von einem Stationsarzt betreut werden. Wie oben ausgeführt, beschränkt sich diese Arbeit auf eine nähere Analyse des mittleren Bildteils.

Im Zentrum ist das operative Geschehen – oder besser dessen Vorbereitung – angesiedelt, auf das man vom Fußende des Operationstisches hinabsieht. Der Patient liegt gänzlich entblößt auf dem Bauch, die Beine hat er überkreuzt, unter ihm ist ein weißes Tuch ausgebrettet; neben seinen Unterschenkeln erkennt man eine chirurgische Klammer und eine mit roter Flüssigkeit gefüllte Spritze, was auf eine bevorstehende Intervention hinweist.

Links des OP-Tisches steht der leitende Chirurg, der im Halbprofil zu sehen ist. Er trägt eine weiße Haube mit rotem Kreuz, einen weißen Mund-Nasen-Schutz und ein weißes T-Shirt; er ist der einzige, dessen Arme knapp unter der Schulter unbekleidet sind. Mit der linken Hand hält er etwas Undefinierbares in die Höhe, mit der rechten zeigt er in Richtung der unteren Extremitäten des zu Operierenden. Sein Blick richtet sich auf die Person ihm gegenüber, was den Eindruck erweckt, als würde er Anweisungen geben. Die besagte Figur gegenüber hält etwas Abstand vom OP-Tisch und wendet ihre Aufmerksamkeit dem Operateur zu. Mit identischer Haube und Maske, jedoch zusätzlich mit einem weißen Kittel ausstaffiert, hält sie eine große, runde Metallschale mit verschiedenen chirurgischen Klammern in den Händen; offenbar handelt es sich um einen OP-Pfleger. Man könnte meinen, dass der Hauptakteur diesem Helfer auffordert, das benötigte Instrumentarium bereitzustellen.

Am linken Bildrand befindet sich im Vordergrund eine weitere, ähnlich bekleidete Person; auffällig erscheinen die in Falten gelegte Stirn und der grimmige Gesichtsausdruck. Sie deutet mit ausgestrecktem Zeigefinger in Richtung des Bestecks; dieser Gestus des Anweisens führt zu der Annahme, es könne sich um ein höher gestelltes Mitglied innerhalb der dargestellten Gruppe handeln, vielleicht sogar ebenfalls um einen Chirurgen. Rechts hinten sehen wir dagegen eine Frau mit einem etwasträumerischen Blick. Sie scheint lediglich eine Beobachterin ohne besondere Aufgaben zu sein, und auch sie trägt eine weiße Haube mit einem roten Kreuz, den gleichen Mundschutz und einen weißen, über der Brust zugeknöpften Kittel.

Am Kopfende des Tisches befindet sich der Narkosearzt bzw. die Narkoseärztein, auch erkennbar an dem um den Hals baumelnden Stethoskop. Diese Figur streckt die Hände nach oben, möglicherweise bei dem Versuch, eine Infusionsflasche an der von der Decke herabhängenden OP-Leuchte zu befestigen. Die Lampe scheint nicht auf „volle Kraft“ eingeschaltet zu sein, denn sie schimmert bloß matt und wird im Moment noch nicht gebraucht. Da klar zu erkennen ist, dass bisher nur Vorbereitungen für einen chirurgischen Eingriff vonstattengehen, wirkt der völlig nackte Patient überraschend. Warum liegt er auf diese entwürdigende Weise auf dem OP-Tisch, wenn die Entkleidung noch gar nicht für die Operation nötig ist? Offenbar kommt hier die kritische und wenig wertschätzende Haltung des

Künstlers in Bezug auf die Chirurgie zum Vorschein: Der Patient wird entmenschlicht, anonymisiert, seiner Würde beraubt.

In der linken oberen Bildecke sind vier weitere Personen zu entdecken, die nicht näher bestimmten Tätigkeiten nachgehen. Sie alle tragen ähnliche Kleidung einschließlich der üblichen weißen Kittel mit Kragen. Den Hintergrund rechts füllen zwei große Gasflaschen; worum es sich genau dabei handelt, ist nur zu vermuten. Da sie in der Nähe des Anästhesisten platziert sind, könnte man meinen, dass es sich um Narkosemittel handelt.

In der rechten oberen Ecke signierte der Künstler mit dem Entstehungsjahr „1991“ sowie möglicherweise seinem Namen – vielleicht in chinesischen Schriftzeichen. Am unteren Bildrand komplettieren ein Eimer mit einem Deckel sowie weiter rechts ein niedriger Tisch mit zwei roten Flaschen die Komposition.

Insgesamt wirkt das Kunstwerk aufregend: Es geschieht eine ganze Menge, obwohl die eigentliche Operation noch gar nicht begonnen hat. Ein erster Schnitt ist noch nicht gesetzt, das chirurgische Besteck noch nicht benutzt worden; die Szene wirkt, als würde sich das Team gerade auf den bevorstehenden Eingriff vorbereiten. Ferner fällt auf, dass die Körper der Personen nicht proportional wiedergegeben sind und die Köpfe und vor allem auch die Augen über groß erscheinen – wie auch die „gigantischen“ Hände der Chirurgen und des Anästhesisten. All dies rückt die gesamte Darstellung in die Nähe einer Karikatur.

Zur Entstehungszeit dieses Tafelbildes dominierte in China der Stil des sozialistischen Realismus. Doch im Widerspruch zu dieser Strömung gestaltete der Künstler Fanzhi ein Ölbild, in dem die Menschen zwar als eine komplexe Gruppe, gleichwohl jedoch als individuelle, mit je eigenen Gefühlen ausgestattete Wesen gemalt werden, ganz entgegen der sonst gültigen Maxime des „Perfekten und Schönen“.⁴⁷⁹ Anders formuliert: Fanzhis Figuren haben Falten, eine grimmige Miene, einen hektischen Alltag und ihre eigenen individuellen Aufgaben. Dies steht in einem stärkeren Kontrast zum Patienten, der nur ein stummer, wehrloser Körper ist. Der Künstler schuf noch weitere Gemälde aus der „Hospital“-Serie, nämlich 1992 „Hospital Triptych No. 2“⁴⁸⁰ und „Hospital Triptych No. 3“ im gleichen Jahr.⁴⁸¹ Beide halten allerdings kein chirurgisches Handeln fest und fallen somit nicht in das Spektrum dieser Arbeit.

⁴⁷⁹ Chung 2017

⁴⁸⁰ Tinari und Xi 2016

⁴⁸¹ Anonym o. J. [Artikel zu Fanzhi] b

4.5.9. Keith Holmes: „Cardiothoracic Surgery“



Abb. 8-9

Der im Jahr 1944 geborene Keith Holmes⁴⁸² studierte am „West Surrey College of Art and Design“.⁴⁸³ Der Künstler arbeitete mit Öl, Pastellfarben und Kohle.⁴⁸⁴ Er widmete sich jedoch nicht nur der Kunst⁴⁸⁵, sondern studierte zusätzlich „paper conservation“.⁴⁸⁶ Einige seiner Bilder verbindet eine auffallende Gemeinsamkeit, nämlich die Wahl eines medizinischen – genauer gesagt: chirurgischen – Sujets. Eines der Werke widmet sich en detail einer Operation im Herzzentrum der „Radcliffe Infirmary Oxford“. Der Herz-Thorax-Chirurg Stephen Westaby, der den Künstler zu einer Hospitation eingeladen hatte, ist hier mit seinen Kollegen abgebildet, ebenso auch der durch die Vielzahl der Geräte verkörperte technische Fortschritt der Medizin.⁴⁸⁷

Der Betrachter wird von einer seitlich versetzten Position aus in das Geschehen hineingezogen. Vier Personen bilden den Kern des OP-Teams, das sich um einen Patienten bemüht. Im Vordergrund sitzt ein Mann am technischen Equipment, welches für den Eingriff verwendet wird; eine weitere Figur steht im Hintergrund und scheint in Bewegung zu sein. Die Chirurgen und ihre Assistenten präsentieren sich in olivgrünen Kitteln, taubenblauen Hauben und hellblauem Mundschutz; jeweils zwei stehen an einer Seite des OP-Tisches. Nur der Information, dass sich eine Szene in einem kardiochirurgischen Zentrum abspielt, kann entnommen werden, dass höchstwahrscheinlich am Herzen operiert wird. Diese Vermutung wird auch dadurch unterstützt, dass die Schläuche einer Herz-Lungen-Maschine mit dem Patienten verbunden sind.

Dicht über den Köpfen der Operierenden hängt eine aus mehreren Elementen bestehende und an einem beweglichen Gestell befestigte OP-Leuchte von der Decke und spendet das notwendige Licht. Der gänzlich unter grauen Tüchern verschwundene Patient wird zusätzlich von den medizinischen Akteuren verdeckt; dadurch bleibt er wie so oft für den Betrachter unsichtbar. Auffallend ist weiterhin, dass Anästhesiologen in diesem Gemälde nicht dargestellt sind – ein markanter Unterschied zu vielen anderen Werken, die in dieser Arbeit aufgeführt werden.

Ebenso bemerkenswert erscheint, dass die beiden für die Technik verantwortlichen Figuren rechts im Bild nicht steril gekleidet sind. Der Assistent im Vordergrund sitzt auf einem leuchtend roten Stuhl mit Rollen, streckt seine rechte Hand aus und scheint die Funktion der Schläuche zu prüfen; sein Blick folgt dem Verlauf der flexiblen Plastikröhren. Dagegen dreht die männliche Person im Hintergrund dem Operationsgeschehen sogar den Rücken zu, um

⁴⁸² Buckman 1998, S. 759

⁴⁸³ Holmes o. J.

⁴⁸⁴ Buckman 1998, S. 759

⁴⁸⁵ Buckman 1998, S. 759

⁴⁸⁶ Buckman 1998, S. 759

⁴⁸⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Holmes]

einen anderen technischen Ablauf zu kontrollieren. Keinem der beiden kommt eine unmittelbare Mitwirkung am Eingriff zu, beide gehen aber offenbar entscheidenden Hilfätigkeiten nach – in exakt welcher Rolle, ist jedoch schwer auszumachen. Dadurch, dass sie keinen direkten Kontakt mit dem Patienten haben, erscheint ihre Kleidung angemessen.

Durch die Positionierung der Chirurgen auf der einen und der Geräte samt den Bedienern auf der anderen Seite erweckt das Kunstwerk den Eindruck, als bestünde es aus zwei separaten Teilen. Dieser kompositorische Trick des Malers legt nochmals einen Akzent auf den technischen Fortschritt und im Besonderen auf die Herz-Lungen-Maschine – deren Erfindung zum Zeitpunkt der Entstehung des Bildes schon fast vier Jahrzehnte zurücklag und die sich ein Vierteljahrhundert in der Routineanwendung bewährt hatte.

Trotz der detailverliebten Hymne an die Technik hat sich der Künstler den Blick für das Alltägliche bewahrt: Im Vordergrund links findet ein leuchtend gelber Abfallsack für benutzte Tupfer und Tücher seinen Platz, ebenso wie ein weiteres blaues Objekt, welches möglicherweise Instrumente für diesen Eingriff bereithält. Rechts im Hintergrund sieht man eine Doppeltür mit eingelassenen Fenstern; etwas weiter vorne ist ein Monitor für die Vitalparameter zu erkennen, dazu Teile des Anästhesieequipments – wie oben schon angedeutet, ohne den passenden Spezialisten. Auch das mit Musikkassetten oder CDs gefüllte Holzregal an der Wand links neben einem schwarzen Lautsprecher ist als humorvoller Hinweis auf die Bedürfnisse des OP-Teams nach Unterhaltung während eines mehrstündigen Eingriffs zu sehen.

Der mit fast photographischer Treue eingefangene Operationssaal wirkt groß und hell, die Wände sind einem warmen Gelbton gemalt und der Boden ist frei von Blut oder anderen Flüssigkeiten. Insgesamt scheint die anspruchsvolle Tätigkeit für alle Beteiligten Routine zu sein; keine der dargestellten Personen wirkt in Hast oder gestresst, obwohl am Herzen operiert wird. Die Kooperation zwischen Mensch und Technik wirft hier die Frage auf, inwieweit die moderne Chirurgie von der Technik bestimmt wird: Ist der Chirurg noch der aktive Entscheider oder wird er zunehmend von der Technik gelenkt?

4.5.10. Roy Yorke Calne: „Liver Transplant“



Abb. 8-10

Zur Biographie siehe den Abschnitt zu Calnes Gemälde „Liver Transplant“ aus dem Jahr 1988. Das nachfolgend beschriebene Ölgemälde ist heute im „Hunterian Museum“ in London zu finden.⁴⁸⁸

Das Querformat zeigt drei Chirurgen bei einer Lebertransplantation vornehmen. Die seitliche Perspektive ermöglicht den Betrachter einen umfassenden Blick auf das operative Geschehen.

Im Zentrum des Bildes beugt sich ein Chirurg tief über das Operationsfeld und wirkt auf seine Tätigkeit fokussiert. Er trägt eine grüne Haube, einen weißen Mundschutz, einen grünen Operationskittel sowie gelbe Handschuhe; mit seinem roten Brillengestell hebt er sich allerdings von den anderen Chirurgen ab. Rechts von ihm steht ein älterer Chirurg im Profil, ebenfalls in grüner OP-Kleidung, der mit seiner linken Hand – möglicherweise mit einer Klemme – in das Operationsfeld greift. Der links positionierte Operateur hält einen Absaugschlauch und ist ebenso in die chirurgische Tätigkeit vertieft.

Vom Patientenkörper sieht man nur die Operationswunde. Der Kranke – wie üblich mit grünen Tüchern abgedeckt – verliert als menschliches Subjekt an Bedeutung und wird auf das kranke Organ und die Operationswunde reduziert. Im Hintergrund steht eine Assistentin in roter Haube, die die Operation aus der zweiten Reihe beobachtet. Auch sie trägt einen weißen Mundschutz und einen Kittel in gelber Farbe.

Der Hintergrund dieses Gemäldes ist dunkel und lässt somit auf keine Details oder den Ort schließen. Nur der Bildtitel lässt keinen Zweifel daran, dass es sich um eine Intervention im Abdomen handelt.

Wie die Körpersprache des Chirurgen im Bildzentrum vermittelt, scheint diese Operation ein hohes Maß an Konzentration zu erfordern. Die medizinischen Protagonisten nähern sich mit ihren Köpfen der eröffneten Stelle und fixieren offensichtlich eine konkrete Struktur – worin genau diese bestehen könnte, bleibt der Fantasie des Betrachters überlassen. Unten rechts in diesem farbfrohen und durchaus dynamischen Werk signierte der Künstler mit seinem Namen „Roy Calne“ sowie dem Entstehungsjahr „91“.

⁴⁸⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Calne] c

4.5.11. Roy Yorke Calne: „Pittsburgh, Lebertransplantation in Pittsburgh Medical School”



Abb. 8-11

Zur Biographie des Künstlers siehe den Abschnitt zu Abb. 8-7.

Das 1992 entstandene Kunstwerk⁴⁸⁹ führt den Betrachter in einen belebten Operationssaal, in dem eine stattliche Gruppe von Personen dabei mitwirkt oder zusieht, wie an einem Patienten ein Eingriff – hier laut Titel eine Lebertransplantation – vorgenommen wird. Aus der Vogelperspektive erfasst der Betrachter zwischen drei großen Lampen samt metallenen teleskopartigen Trägerstrukturen das gesamte Geschehen. Im Zentrum des Bildes liegt der (unsichtbare) Patient, von grünen Tüchern vollständig verdeckt. Sein Abdomen ist bereits eröffnet, in der Tiefe können das Omentum majus und die Umrisse weiterer Bauchorgane erahnt werden.

Ein Chirurg steht links des OP-Tisches über groß dargestellt – und hält eine (über)große, vermutlich zirrhotisch veränderte Leber mit beiden Händen in die Höhe; an deren Rand man zudem die grellgrün wiedergegebene Gallenblase erkennt. Ihm gegenüber stehen zwei Kollegen und halten die Operationswunde mit zwei Haken offen. Sie alle tragen weiße Masken, grüne Kittel, weiße Hauben und gelbe Handschuhe.

Am Fußende der OP-Liege steht eine Schwester an einem Instrumententisch mit einer Vielzahl von chirurgischen Instrumenten. Mit ihrer roten Haube unterscheidet sie sich, ebenso wie die weiteren Helferinnen, von den wohl durchwegs männlichen Ärzten. Sie greift mit beiden Händen zum chirurgischen Besteck, das ordentlich aufgereiht bereitliegt. Ihr gegenüber befindet sich eine weitere OP-Schwester, die einem rechts von ihr platzierten Arzt eine chirurgische Klammer anreicht.

Am Kopfende des Tisches sitzt der Anästhesiologe und schaut über die mit Tüchern bespannte Abtrennung zur Operation hin. Auch er trägt eine weiße Maske, und seine leuchtend gelbe Kopfbedeckung teilt ihn schon optisch einer anderen Gruppe des Teams zu. Die verschiedenfarbigen Hauben sind typisch für den Künstler Calne; er verwendet dieses unterscheidende Detail in allen seinen hier vertretenen Kunstwerken.

Die restlichen Personen fungieren bloß als Zuschauer und finden ihren Platz in einem gewissen Abstand zur Operation am Rand der Szene – eine gemalte Hierarchie. Sie alle sind ebenfalls steril gekleidet und durch die Farben der Hauben eindeutig einem Geschlecht zuzuordnen – rot für weiblich, die restlichen Farben für männlich. Unten rechts im Gemälde ist ein weiterer, geradezu riesig ausladender Tisch mit verschiedenen Instrumenten und Schalen zu sehen. Unten links taucht ein nicht näher definierbares Objekt auf – es könnte sich um einen Schrank handeln, an den sich die Zuschauenden lehnen. Ganz oben rechts ist noch ein

⁴⁸⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Calne] d

Ständer mit zwei Beuteln erkennbar: einer gefüllt mit einer gelben (Infusions-)Flüssigkeit, der andere mit Blut.

In der rechten unteren Ecke dieses Werkes signierte der Künstler und Transplantationsspezialist Roy Calne in schwarzer Farbe mit seinen Namen sowie mit dem mutmaßlichen Ort „Pittsburg“ sowie dem Entstehungsjahr „92“.

4.5.12. Roy Yorke Calne: „Operation Scene“



Abb. 8-12

Zu Lebenslauf und künstlerischem Werk von Calne vgl. die ausführlichen Anmerkungen zu seinem Gemälde „Liver Transplant“ aus dem Jahr 1988.

Der Künstler und Mediziner rückte im vierten und letzten seiner im Rahmen dieser Untersuchung vorzustellenden Gemälde zum ersten Mal eine Chirurgin „in action“ in den Mittelpunkt – und wählte erstmals auch ein Sujet jenseits der ihm eigenen Motivs der Leberverpflanzung. Die Protagonistin steht zum Betrachter gedreht in roter Haube, weißem Mundschutz, grünem OP-Kittel und gelben Handschuhen. Mit ihrer eindeutigen Kopfbedeckung ist sie sofort einem Geschlecht zuzuordnen, da der Künstler diese Farbgebung regelhaft zur Adressierung von „gender issues“ verwendet (vgl. Abb. 8-7, 8-10, 8-11). Leicht nach vorne gebeugt, hält sie in ihrer rechten Hand eine Klemme; ihre linke nutzt sie, um die Haut des Patienten zu straffen und zur Seite zu ziehen. Links von ihr liegt ein grünes Tuch griffbereit.

Ihr gegenüber steht eine weitere Frauenfigur mit einer orangefarbenen Haube. Sie greift ebenfalls in das Operationsfeld, hält offenbar die Wundhaken trägt jedoch weder sterilen Kittel noch Handschuhe – ein auffälliger Verstoß gegen die OP-Hygiene, insbesondere in Anbetracht ihrer Nähe zum eröffnenden Körperbereich. Ob es sich bei ihr um eine zweite Chirurgin oder um eine OTA handelt, bleibt ungewiss.

Auch in diesem Kunstwerk bleibt der Patient weitgehend unsichtbar. Das Abdomen liegt frei, in diesem Bereich wird operiert. Möglicherweise handelt es sich um eine Cholezystektomie. Für diese Annahme könnte die Wiedergabe eines dunkelgrün gefärbten Drains sprechen, der mittig unten im Bild vermutlich Gallenflüssigkeit aus der Region ableitet.

Am linken Bildrand imponiert eine männliche Figur in blauer Kleidung und Haube mit losgebundener Maske, die ihm um den Hals baumelt. Er nimmt die Rolle eines Beobachters, vielleicht sogar eines Kontrolleurs ein und blickt aufmerksam zur Operationsstelle herab.

Im Hintergrund rechts ist ein weiterer, leicht gebückter Mann zu erkennen. Neben einem Ständer platziert, an dem ein Beutel mit Flüssigkeit hängt, scheint er anderweitig beschäftigt zu sein und weniger dem Geschehen im Zentrum zu folgen; seine Gesichtsmaske reicht allerdings völlig korrekt über Mund und Nase, gleichzeitig trägt er offenbar irgendetwas in den Händen.

Zwischen der Protagonistin und dem „teilnehmenden Beobachter“ zu ihrer Rechten hebt sich, nur vage aus dem mit groben Pinselstrichen in Grau gestalteten Hintergrund, ein medizinisches Gerät ab – möglicherweise ein Autoklav. Daneben ist ein rosafarbener Bilderrahmen erkennbar, dessen Funktion oder Bedeutung unklar bleibt. Unten rechts signierte der Künstler Calne dieses fast intim wirkende chirurgische Intérieur, wie üblich mit seinem Schriftzug und dem Entstehungsjahr „93“ in schwarzer Farbe.

4.5.13. Hans Jörg Leu: „Sala Operatoria 1“

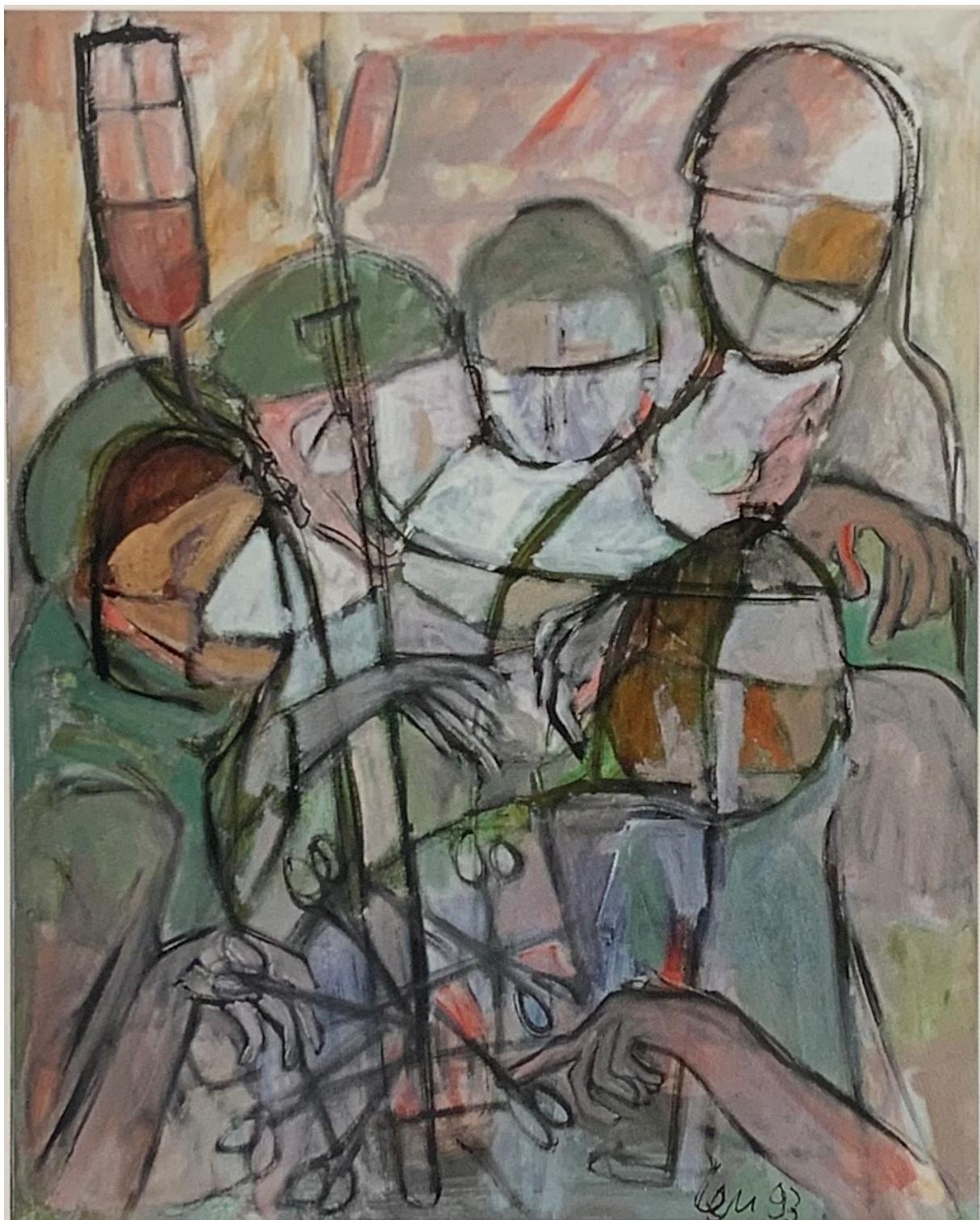


Abb. 8-13

Leu kam im Jahr 1926 in der Schweiz zur Welt. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs begann er sein Medizinstudium in Zürich⁴⁹⁰ und arbeitete nach bestandenem Staatsexamen zunächst im Histopathologischen Institut der Universität Zürich.⁴⁹¹

Bald darauf wechselte er in die Angiologie und machte als Gefäßmediziner eine erfolgreiche Karriere, die bis zur Ernennung zum Titularprofessor in Zürich führte.⁴⁹² Gemeinsam mit A. Kappert und L. K. Widmer gründete er das „European Journal of Vascular Medicine“^{493 494}; 1992 zeichnete ihn die Deutsche Gesellschaft für Angiologie mit einer Ehrenmitgliedschaft aus.⁴⁹⁵

Daneben verfolgte er über Jahrzehnte künstlerische Ambitionen, er schrieb und vor allem malte er. Insbesondere für seine Spray Technik wurde er bekannt.⁴⁹⁶ Nachdem er seine ärztliche Tätigkeit altersbedingt reduzierte, widmete er sich vorrangig der Malerei⁴⁹⁷ und dem Schreiben von Kurzgeschichten.⁴⁹⁸ Leu starb hochbetagt 2023.⁴⁹⁹

Eines seiner bemerkenswerten Werke ist „Sala Operatoria1“ aus dem Jahr 1993, das sich lange in Leus eigenem Besitz befand.⁵⁰⁰ In bunten Farben und Öl gestaltete er eine Gruppe von Personen, die gemeinsam einen chirurgischen Eingriff vornehmen.

Fünf Figuren sind um die klaffende Operationswunde in der Bildmitte angesiedelt, und als Betrachter blickt man aus einer Art Vogelperspektive auf das Geschehen hinab.

Zunächst wirkt das Gemälde chaotisch und unstrukturiert, fast wie „hingekritzelt“. Doch wenn man bedenkt, dass der Künstler öfters den Menschen als ein „dem Schicksal ausgeliefertes Stück Existenz“ darstellt, dem „jede Entscheidungsfreiheit genommen ist“⁵⁰¹, dann scheint dieses Kunstwerk zu solchen Einschätzungen zu passen.

Denn der Patient ist als „Objekt“ in der Tat den Chirurgen und Anästhesiologen „ausgeliefert“ und muss sich (meistens) mit Absicht selbst in diese Lage bringen (lassen), damit ein Eingriff vorgenommen werden kann; doch es ist natürlich zu bedenken, dass all dies im Interesse des Kranken passiert und sich dieser eine Heilung bzw. eine Besserung seines Zustandes und seiner Beschwerden erhofft. Folgerichtig könnte man das strukturelle Chaos auch so deuten,

⁴⁹⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Leu]

⁴⁹¹ Anonym o. J. [Artikel zu Leu]

⁴⁹² Anonym o. J. [Artikel zu Leu]

⁴⁹³ Leu 2002

⁴⁹⁴ Creutzig und Ito 2023

⁴⁹⁵ Creutzig und Ito 2023

⁴⁹⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Leu]

⁴⁹⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Leu]

⁴⁹⁸ Heiniger 2015

⁴⁹⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Leu]

⁵⁰⁰ Mörgeli 1999, S.304

⁵⁰¹ Mörgeli 1999, S. 303

dass der Patient in seiner Position als Kranke das „Wirrwarr“ der Chirurgie nicht erfassen kann und Operateure und Assistenten stellvertretend für ihn in einem „Durcheinander“ hantieren. Durch das Gewirr auf der Leinwand kann man nicht klar bestimmen, wer von den insgesamt fünf „medizinischen“ Figuren welche Rolle spielt. Zudem erscheinen alle gesichtslos und bleiben für den Betrachter anonym. Zum einen wirkt das Kunstwerk dadurch beklemmend, zum anderen könnte man schlussfolgern, dass die Identität des Personals im Augenblick des chirurgischen Handelns eher „unwichtig“ ist und es vielmehr um die Operation und die kunstgerechte Ausführung der ärztlichen Arbeit geht.

Alle Figuren tragen grüne Hauben, einen weißen Mundschutz, grüne OP-Kittel und graue Handschuhe. Obwohl die Augen nicht zu sehen sind, wirkt es so, als würden alle ihr Haupt zum OP-Gebiet neigen und ihre Aufmerksamkeit darauf richten. Ein wenig paradox, doch umso interessanter, dass dem Maler ein solcher Kunstgriff gelang: Ein Bild ohne ein einziges Antlitz und ohne Augen so zu vollenden, dass der Fokus aller Beteiligten zweifelsfrei auf dem Eingriff zu liegen scheint.

Lediglich die Instrumente, die offenbar von allen genutzt werden, sind klar zu identifizieren. Fast wie Zeiger einer Uhr sind sieben chirurgische Klemmen in der unteren Bildhälfte zu finden; dass dieser Zahl eine besondere, aus Magie und Tradition übernommene Bedeutung zukommt, ist nur zu vermuten. Sie „kreisen“ um die Operationswunde herum und es ist deutlich zu erkennen, dass die Schnittstelle blutet; vor dem bläulichen Hintergrund der Tücher hebt sich das satte Rot der Wunde gut ab. Abgesehen von diesem freigelegten Bereich bleibt der Patient für uns als Betrachter unsichtbar – als würde nur diese Wunde existieren. Und damit findet der praktisch notwenige, reduktionistische Aspekt der Chirurgie einen hervorragenden bildlichen Ausdruck: Es geht im Moment des Eingriffs um die das kranke Organ und weniger um den Patienten als „Ganzes“ – auch wenn es das Bestreben vieler Mediziner sein mag, den Kranken als unteilbares Subjekt zu sehen und nicht nur als „Wunde“ oder „Krankheit“.

In der oberen linken Ecke hat der Künstler noch zwei an Ständern befestigte Infusionsflaschen in den Vordergrund gerückt. Über den Operationssaal als solchen ist, obwohl im Titel explizit genannt, leider ist nicht viel zu sagen, da er allenfalls schemenhaft auszumachen ist. Am unteren Bildrand signierte der Arzt-Künstler Leu in schwarzer Farbe mit seinem Namen sowie dem Entstehungsjahr „93“.

Die hier vorzufindende „Gesichtslosigkeit“ der Chirurgen und ihrer Helfer stellt einen besonders bedeutsamen Aspekt dar, vor allem im Vergleich zu vielen anderen in dieser Dissertation behandelten Gemälden. Obwohl man natürlich den Standpunkt vertreten könnte, die Identität der Mediziner sei im Vergleich zur operativen Therapie zweitrangig, muss man doch nochmals unterstreichen, dass auch Details des Operationsgebietes, ganz zu schweigen von Art und Ort der Intervention, vom Maler nicht ins Bild gesetzt werden. Lediglich ein roter

„Fleck“ ist zu sehen; somit kriegt der Betrachter bloß abstrakte und bestenfalls angedeutete Elemente und Figuren zu sehen. Doch dass es sich um eine Operationsszene handelt, steht außer Frage.

4.5.14. Carmel Cauchi: „Surgeons at Work“



Abb. 8-14

Der 1927 auf Malta geborene Künstler kam erst im Alter von 37 Jahren zum Studium nach Großbritannien, nachdem er ein Stipendium erhalten hatte. Mehr als 100 seiner Werke sind in Großbritannien zu sehen, drei davon wurden von Queen Elisabeth II enthüllt.⁵⁰² Mit 67 Jahren schuf Carmel Cauchi ein Gemälde, das „Chirurgen bei der Arbeit“ zeigt.⁵⁰³ Heute kann man das Bild in der Kapelle des „George Eliot Hospital“ in der Stadt Nuneaton finden, die zur englischen Grafschaft Warwickshire zählt; dort befinden sich weitere Arbeiten Cauchis, möglicherweise auch zu medizinischen Themen.

Im Zentrum des hier zu besprechenden Bildes stehen sich an einem mit hellen Tüchern abgedeckten OP-Tisch zwei Chirurgen gegenüber. Sie gehen unter einem straken, von oben einfallendem Lichtschein ihrer beruflichen Tätigkeit nach. Beide tragen weiße Hauben, weiße Masken, weiße OP-Kittel wie auch weiße Handschuhe und beugen sich konzentriert über die Intervention. Der rechts im Bild stehende Akteur hält in seiner rechten Hand eine Klammer; der Kollege ihm gegenüber führt in seiner rechten Hand ein Skalpell, mit dem er einen Schnitt setzt. Der Eingriff scheint – zumindest ihrer Körpersprache nach – nicht kompliziert zu sein; sie wirken entspannt, aber konzentriert.

Am Bildrand sind zwei weibliche Figuren in gleicher Gewandung dargestellt. Die links platzierte Schwester hält ihren Kopf etwas zur Seite geneigt und erscheint abwartend, während die Figur rechts einen größeren Abstand zum Geschehen im Zentrum einnimmt und den Blick auf ihre Kollegin gerichtet hat.

Am oberen Bildrand ist ein Teil einer offenbar runden OP-Leuchte angeschnitten, die den Protagonisten Licht spendet. Die von Cauchi akzentuierten Strahlen erinnern an einen göttlichen Lichtschein, der sich fast wie ein heiliger Vorhang über die Szene legt. Der warme, gelbliche Lampenschein, der die Köpfe der Chirurgen und das Operationsfeldes umhüllt, verleiht dem Gemälde eine spirituelle Note.

Die genaue Stelle des Eingriffs ebenso wie der Patient bleiben verborgen. Nur die rötlichen, blutgetränkten Mulltupfer nahe des Hautschnitts deuten darauf hin, dass die Ärzte schon am Werk sind und die gerade gesetzte Wunde bereits blutet. Allerdings bleibt unbekannt, welche Art von Intervention durchgeführt wird. Ebenso fehlt die Figur des Anästhesisten und seine sonst dargestellten Gerätschaften.

Der Hintergrund erscheint einfarbig blaugrün, ohne erkennbare Details des OP-Saals. Dieses Bild ist eine Darstellung der Heilkunst – ein Bild, das den chirurgischen Eingriff als erhabenen Moment begreift.

⁵⁰² Anonym 2004 [Artikel zu Cauchi]

⁵⁰³ Anonym o. J. [Artikel zu Cauchi]

4.5.15. Joel Babb: „First Successful Kidney Transplant“



Abb. 8-15

Joel Babb (geboren 1947) schloss sein Kunststudium an der „Princeton University“ im Jahr 1969 ab.⁵⁰⁴ Zunächst galt seine künstlerische Aufmerksamkeit der Abstraktion, doch eine Reise nach Europa – insbesondere nach München und Rom – führte dazu, dass er eine Faszination für den Realismus entwickelte.⁵⁰⁵ Obwohl er vornehmlich großes Ansehen für Werke mit Stadtansichten und Landschaften als Motiv erwarb,⁵⁰⁶ schuf er hier ein Bild, welches zweifelsohne eine chirurgische Szene zeigt und sich somit von seinen anderen Kreationen unterscheidet. Um diese Zeit unterrichtete er bereits an der Kunstschule des „Museum of Fine Arts“ und der „Harvard Extension School“ in Boston. Im Jahr 2015 kam er nochmals auf das Thema zurück und erinnerte mit einem Gemälde an die erste erfolgreiche Gesichtstransplantation im „Brigham and Women’s Hospital“, ebenfalls in Boston.⁵⁰⁷

1996 entstand das Ölgemälde „First Successful Kidney Transplant“. Die ungewöhnliche Entstehungsgeschichte ist bestens erforscht: Genau 42 Jahre nach der ersten gelungene Nierentransplantation im Massachusetts General Hospital (übrigens bei einem einzigartigen männlichen Zwillingspaar) hatten die drei damaligen leitenden Chirurgen Joseph Murray (dessen Leistung 1990 mit dem Nobelpreis für Physiologie oder Medizin belohnt wurde), Francis Moore und Leroy Vandam eine rückblickende Darstellung des „Meilensteins der Chirurgie“ bei Babb in Auftrag gegeben.⁵⁰⁸ Dank einer späteren eingehenden Untersuchung liegt hier der seltene Fall vor, dass man jede einzelne der auf der Leinwand festgehaltenen Personen namentlich identifizieren kann und sogar kleinere Abweichungen des Künstlers von der realen Szenerie des Jahres 1954 kennt.⁵⁰⁹

Gleich zu Beginn der Betrachtung fällt auf, dass dieses Kunsterzeugnis in drei separate Bereiche unterteilt werden kann: Erstens die Operation im Vordergrund links (die Implantation der gespendeten Niere); zweitens ein weiterer Eingriff im Hintergrund (die Explantation der Spenderniere); und drittens die Figurengruppe am rechten Bildrand.

In der linken Hälfte im Vordergrund stehen fünf Personen unmittelbar um einen OP-Tisch und sind mit einem Patienten befasst, der von Tüchern abgedeckt vor ihnen auf dem Rücken liegt. Am Kopfende hat ein Anästhesiologe auf einem Hocker Platz genommen; rechts von ihm befindet sich ein Rollwagen mit Gasflaschen, nahe des unteren Bildrandes ein niedriger Tisch mit zwei Flaschen, die möglicherweise weitere Mittel beinhalten. Der Narkosearzt hat den Kopf

⁵⁰⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Babb] a

⁵⁰⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Babb] a

⁵⁰⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Babb] b

⁵⁰⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Babb] b

⁵⁰⁸ Chan 2016

⁵⁰⁹ Desai et al. 2007, S.1683-1688

vom Betrachter abgewandt und ist in einen blauen Kasak, blaue Hose, blaue Haube und einen weißen Mundschutz gekleidet.

Drei Chirurgen beteiligen sich in dieser fast photographischen Momentaufnahme „aktiv“ am Eingriff. Sie verdecken das eigentliche Operationsfeld, doch anhand der Positionierung der Ärzte ist zu erahnen, dass im Bereich des Abdomens bzw. des Retroperitonealraumes „gearbeitet“ wird. Zudem ist der Bildtitel bekannt und man weiß somit, dass sich die Intervention im Bereich der Niere abspielt. Alle Hauptakteure haben den Kopf in die Richtung des Operationsgebietes gesenkt und gehen konzentriert ihrer Tätigkeit nach. Ebenso wie die operationstechnischen Assistenten sind die Operateure in blaue Hauben, weißen Mundschutz und blaue OP-Kittel gekleidet.

Am Fußende des OP-Tisches erkennt man zu beiden Seiten eine OP-Schwester und einen OP-Pfleger an Instrumententischen; auf den Ablagen finden sich chirurgisches Besteck und Schalen äußerst ordentlich aufgereiht. Weiter im Vordergrund ist noch ein Eimer für Abfall in Reichweite des Helfers platziert. Nur bei der Assistentin ganz links handelt es sich um eine Frau; alle weiteren Figuren, sowohl die Chirurgen als auch die teilnehmenden Beobachter (s. u.), sind Männer. Für ausreichendes Licht sorgen zwei Lampen: Eine runde, kupferfarbene Leuchte hängt von der Decke herab, ein zweiter kegelförmiger Strahler ist an beweglichen Schienen befestigt, die vermutlich für diesen Eingriff herausgeklappt worden sind.

In einem durch Glasbausteine und Schiebetür abgetrennten hinteren Raum erkennt man die zweite Operation. Sechs Personen bilden das zweite Team; sie alle tragen die gleiche sterile Kleidung und auch ihr Wirkungsfeld wird von einer baugleichen Lampe erhellt; sonstige Einzelheiten sind für den Betrachter nicht sichtbar. Die beiden Räume sind durch einen schmalen Gang verbunden. Rechts in der Passage sieht man eine Person, die sich vermutlich an einem Waschbecken aufhält; neben ihr ist ein weiteres Mitglied des Teams auszumachen, das eine Schale oder einen Mülleimer in Richtung des vorderen Operationsraums rollt.

An den rechten Rand des Gemäldes hat der Künstler vier weitere Männer gerückt, von denen einer – ebenfalls in chirurgischer Montur gekleidet – hinter der Tür hervorlugt und einen Blick auf das Geschehen erhaschen will. Möglicherweise gelangt hier ein Chirurg zur Darstellung, der aus einem anderen OP-Saal und von einem anderen Eingriff kommt, um diese historische Transplantation mitzuerleben. Hinter ihm stehen drei Männer in weißen Kitteln, Straßenhosen und Krawatten. Sie schenken der Szenerie wenig Aufmerksamkeit und sind in die Unterlagen in ihren Händen vertieft. Der Körpersprache ist zu entnehmen, dass sich gerade in einer Besprechung oder auf Visite befinden oder auch den bedeutsamen Moment nicht verpassen möchten.

Interessanterweise bleibt die Zuschauergalerie – die sonst so oft für Medizinstudenten oder Assistenzärzte genutzt wird – leer. Dies steht im Widerspruch zur heroischen Bedeutung des Eingriffs und stellt eine offene Frage dar: Warum hat Babb diesen heroischen Moment nicht

von einer Gruppe fasziniert beobachtender Ärzte begleiten lassen? Eine mögliche Interpretation wäre, dass der Maler bewusst auf ein überhöhtes, glorifizierendes Pathos verzichtet hat. Vielleicht wollte er durch die Leere der Galerie ein Zeichen setzen – ein bewusstes Gegengewicht zu typischen Heldendarstellungen (vgl. frühere Werke dieser Sammlung).

Das gesamte Kunstwerk ist im realistischen Stil gemalt, in der die Farbe „blau“ dominiert. Insgesamt wirken die dargestellten Akteure in keiner Weise gehetzt, und diese Gelassenheit vermittelt den Eindruck, als sei die vonstattengehende Operation ein Routineeingriff – sicher war dies auch zur Zeit der Entstehung dieses Kunstwerkes weitgehend der Fall. Doch es war ganz und gar nicht Routine und alltäglich im Jahr 1954!

4.5.16. Virginia Powell: "A Surgical Operation to Reconstruct a Patient's Anterior Cruciate Ligament"



Abb. 8-16

Die 1930 in Oxfordshire geborene Grafikerin Virginia Powell studierte in den späten 1950er-Jahren an der „Chelsea School of Art“⁵¹⁰ und ist insbesondere für ihre Stillleben bekannt.⁵¹¹ Mitte der 1990er-Jahre wandte sie sich jedoch verstärkt medizinischen Sujets zu und schuf unter anderem das Bild „A Surgical Operation to reconstruct a Patient’s Anterior Cruciate Ligament“ sowie mehrere Operationsszenen, die in den Gegenstandsbereich der vorliegenden Dissertation fallen.

Die hier ausgewählte Zeichnung der Künstlerin Powell zeigt zwei Orthopäden oder Unfallchirurgen bei einer Routine-Operation am Bewegungsapparat: Der Rekonstruktion eines vorderen Kreuzbandes im Kniegelenk. Beide sind in hellblaue Hauben, weißer Masken und dunkelblaue Kittel gekleidet. Der rechte Operateur, der mit dem Rücken zum Betrachter steht, nimmt den zentralen Bereich der Zeichnung ein. Sein Blick ist auf zwei im Hintergrund platzierte Monitore gerichtet, die elektronisch übertragene Bilder des Arthroskops wiedergeben. Welchen Moment der mikrochirurgischen Intervention die Bildschirme genau zeigen, bleibt offen. Wahrscheinlich sieht man die Branchen einer Klemme oder Zange, die gerade die Bandnaht ausführen.

Anhand der Positionierung der Ärzte sowie der Silhouette des Patienten darf man annehmen, dass der Eingriff in der rechten Articulatio genus stattfindet. Der Operierte als solcher ist nicht zu sehen; nur anhand der Körperhaltung der Mediziner und der Umrisse der Decken kann man sich Einzelheiten bezüglich des Eingriffes mühsam „zusammenreimen“.

Der linke Operateur ist im Profil dargestellt und wirkt hochkonzentriert. Sein linker Arm ruht lässig auf den Patienten, was eine routinierte Arbeitsweise suggeriert. Auch er richtet seinen Blick auf die Monitore, die für die Orientierung während des Eingriffs essentiell sind.

Im Vordergrund links steht ein abgedeckter Tisch mit einer Schale, die Wahrscheinlich mit Fäden und Kompressen gefüllt ist; seitlich davon liegt eine weitere Komresse. In der rechten unteren Bildecke erkennt man mehrere Tabletts mit chirurgischen Instrumenten wie Klammern und Skalpellen, darüber großkalibrige Verbindungskabel sowie einen Ersatzmonitor. Im Hintergrund ist ferner ein Ständer mit Infusionsbeuteln abgebildet. Oben links findet sich der mit Bleistift gekritzelter Hinweis auf das Entstehungsdatum der Zeichnung, „25/7/96“, sowie deren Benennung „Anterior cruciate Ligament reconstruction taken from patient’s hamstring“ (hamstring meint die ischiocrurale Muskelgruppe, den Musculus tripceps surae). Unten rechts signierte die Künstlerin mit ihrem Namen: „Virg – Powell“.⁵¹²

⁵¹⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Powell] a

⁵¹¹ Buckman 2006, S. 1288

⁵¹² Anonym o. J. [Artikel zu Powell] b

Insgesamt wirkt die heute in der Sammlung des „Wellcome Institute“ in London aufbewahrte Skizze „modern“ mit klarem Fokus auf den wesentlichen, optisch sichtbaren und darstellbaren Aspekten eines solchen Standard-Verfahrens einschließlich der technischen Details – so, wie es Mitte der 1990er-Jahre täglich tausendfach in Praxen und Kliniken durchgeführt wurde. Aufgrund des Umstandes, dass es sich um eine kleinformatige Zeichnung und nicht um ein großflächiges Ölgemälde handelt (die in dieser Untersuchung die Mehrzahl bilden), könnte man den vorschnellen Schluss ziehen, die Miniatur falle weniger spektakulär oder kaum beeindruckend aus. Der Fokus auf die Bildschirme unterstreicht die Abhängigkeit der Chirurgen von medizinischer Technik, während der Patient selbst in den Hintergrund rückt. Dieses Kunstwerk stellt eine grundlegende Entwicklung der Chirurgie des 20. Jahrhunderts dar: Die minimalinvasive Chirurgie.

4.5.17. Virginia Powell: „Left Scapular Osteotomy (Shoulder)“



Abb. 8-17

Im Jahr 1997 kreierte sie mit Wasserfarben, Gouache und Tinte das Werk „Left Scapular Osteotomy“, das heute in der Wellcome-Kollektion zu finden ist.

Am oberen Rand des Gemäldes erkennt man unmittelbar den Namen des operierenden Arztes „Mr Baird“, den oben bereits genannten Titel „Left Scapular Osteotomy (Shoulder)“ wie auch das wahrscheinliche Entstehungsdatum „31/7/97“ – alles in schwarzer Farbe festgehalten; die Signatur der Künstlerin hingegen fehlt. Die Bildanalyse ist rasch zusammengefasst. Das Gemälde wird von ebendiesem Doktor Baird dominiert, dessen Hände, Oberkörper und Kopf sich der Betrachter in einer en face-Darstellung gegenübersieht. Der Operateur steht auf der linken Seite des Patienten: Er trägt grüne Handschuhe, einen violetten OP-Kittel, eine hellblaue Haube sowie eine Brille mit Visier. In der linken Hand hält er ein Skalpell, mit dem er gerade in der Regio deltoidea oder scapularis einen Schnitt ausführt, in der rechten einen Absaugschlauch; sein Gesichtsausdruck vermittelt eine Fokussierung auf seine Arbeit. Hinter ihm sehen wir oben links im Bild eine zeitgenössische OP-Leuchte sowie rechts zwei Fenster, oder leuchtende Schirme, die das Operationszimmer erhellen.

Sein chirurgischer Kollege bzw. Assistent ist rechts des Patienten am linken Bildrand im Vordergrund platziert; er trägt eine seinem Kollegen ähnliche Arbeitskleidung und neigt seinen Kopf zum Operationsfeld. Da die Künstlerin ihn im Profil zeigt und er zudem ein Visier trägt, ist sein Gesicht nicht zu erkennen. Der Patient schließlich liegt bärchlings – bis auf seinen ausgestreckten und verbundenen linken Arm mit blaugrünen Tüchern – abgedeckt auf dem Operationstisch. Wie so oft sind das Geschlecht oder weitere Merkmale nicht zu bestimmen. Die Medizintechnik nimmt in diesem Werk viel Raum ein. Unten rechts im Bild ist vermutlich ein Teil eines Beatmungsgerätes angeschnitten, das an Sauerstoffleitungen angeschlossen scheint und dessen Schläuche unter den alles bedeckenden OP-Tüchern verschwinden. Ebenso erkennt man bei genauem Hinsehen ein gelbliches Plastiksäckchen, das an der rechten Seite des Tisches neben dem massiven Sockel befestigt ist und höchstwahrscheinlich einen Urinbeutel darstellen soll.

Besonders sticht der rote und blutgefüllte Absaugschlauch heraus, der sich von der Bildmitte nach unten schlängelt und damit quer über dem Patienten zu liegen kommt; er bildet einen starken Kontrast zu den sonst bevorzugten blassen Blau-, Grün- und Gelbtönen. Reizvoll wirkt die Idee, eine Figur in der frontalen und die andere in der seitlichen Ansicht zu präsentieren. Des Weiteren nutzte die gelernte Graphikerin Stift und Tinte, um einzelne Elemente schwarz zu umranden und ihnen somit eine schärfere Kontur zu verleihen. Bemerkenswert erscheint, dass anstelle der oft vielfigurigen Darstellungen hier lediglich zwei Operateure ohne jegliches weitere medizinische Personal in Szene gesetzt werden. Dies mag einerseits am gewählten Bildausschnitt liegen und andererseits an dem Umstand, dass es sich um eine „kleinere“ chirurgische Intervention handelt, die weniger Personal erfordert.

4.5.18. Virginia Powell: „A Surgical Operation: Total Knee Replacement“



Abb. 8-18

Zur Biografie siehe die Ausführungen zu Abb. 8-16.

Die 1997 entstandene Zeichnung „A Surgical Operation: Total Knee Replacement“⁵¹³ thematisiert einen Eingriff an einem wichtigen Gelenk der unteren Extremität. Sofort fällt auf: Das Kunstwerk ist entlang einer nahezu horizontalen Linie in zwei Flächen unterteilt. Die obere Bildhälfte zeigt die Operateure und das Knie des Patienten, die untere Hälfte ist von einer Vielzahl chirurgischer Instrumente dominiert.

Drei männliche Chirurgen in weißen Hauben, weißen Gesichtsmasken und hellblauen OP-Kitteln sind um das angewinkelte Bein des Patienten herum gruppiert. Um zumindest andeutungsweise einen farblichen Kontrast zu erreichen, hat die Künstlerin sie mit gelblichen Handschuhen ausstaffiert; dem Eingriff an Knochen und Gelenk angepasst, tragen alle drei auch eine Schutzbrille. Der Chirurg rechts im Bild ist nahezu im Profil zum Betrachter gedreht und übernimmt offenbar den aktiven Part der Intervention: Er beugt sich vornüber und hat seine nur schemenhaft auszumachenden Hände in der Nähe des Gelenkes platziert, das es zu ersetzen gilt.

Der mittlere Arzt wendet sich mit leicht zur Seite geneigtem Kopf frontal dem Betrachter zu. Er stützt sich mit seinem linken Arm auf dem OP-Tisch ab und scheint auf den nächsten Schritt im Ablauf der Operation zu warten. Am Fußende der Operationsliege steht die dritte männliche Figur mit dem größten Abstand zum Zentrum des Handelns. Er wirkt älter als die beiden Kollegen und nimmt die Rolle eines Beobachters ein. Es könnte sich um einen Ausbilder oder „Supervisor“ handeln, der über das Geschehen wacht. Alternativ könnte es sich auch um einen operationstechnischen Assistenten handeln, der den Chirurgen Instrumente reicht und diese bei ihrer Tätigkeit unterstützt.

Im opulent gestalteten Vordergrund erkennt man bei genauem Hinsehen drei aufgestellte Klapptische, die randvoll mit diversen Instrumenten befüllt sind. Die rechte Ablage hält Zangen, metallene Utensilien, Schalen, Tupfer und weiteres saugfähiges Material bereit; auf dem Tisch in der Mitte liegen verschiedene Bohrer und Klingenaufsätze. Links hingegen springen flache rechteckige, mit Knieaufsätzen bestückte blecherne Behältnisse ins Auge; diese sind in verschiedenen Farben gestaltet, um nochmals darauf hinzuweisen, dass es sich um differente endoprothetische Materialien handelt, welche die Chirurgen in Abhängigkeit vom lokalen Situs und den Erfordernissen der OP-Situation nutzen können. Alle Arbeitsmittel sind sorgfältig geordnet, in Griffnähe und damit ergonomisch sinnvoll platziert. In der rechten oberen Bildecke erkennt man noch einen Schlauch mit einem Stop-Ventil, der von einer unsichtbaren Infusionsflasche herabhängt. Am unteren Rand der Bildfläche ist in dünnen Linien der Titel

⁵¹³ Anonym o. J. [Artikel zu Powell] c

des Werkes zu lesen, „Total Knee Replacement“, dazu die Datierung „16/1/97“ sowie rechts die Signatur der Künstlerin „Virg-Powell“.

Der Hintergrund der skizzenhaft wirkenden Zeichnung erscheint in schlichtem Weiß; und nur wesentliche Linien und Flächen sind von der Künstlerin mit Bleistift und Buntstiften ausgeführt bzw. ausgemalt worden. Auch in diesem Werk ist der Patient nicht zu sehen und nur seine für den chirurgischen Eingriff wichtige Körperregion – hier das Knie und der distale Teil der unteren Extremität – erscheinen des Abbildens wert, allerdings ohne jedes anatomische Detail. Diese Fokussierung führt auch dazu, dass für die Narkose notwendiges Personal und Material wie auch die Ausstattung des Operationsraumes entfallen müssen.

4.5.19. Julia Midgley: „Operation“



Abb. 8-19

Julia Midgley kam 1948 zur Welt und schloss ihr Studium an der „Northwich School of Art and Design“ sowie am „Manchester College of Art and Design“ ab.⁵¹⁴ In ihrer künstlerischen Laufbahn setzte sie einen klaren Fokus auf Werke, die auf Beobachtungen basieren – beispielsweise auch medizinische Szenen, geht das Geschehen im Operationssaal dokumentieren.⁵¹⁵

Ein chirurgisches Team an einem Operationstisch bildet das Zentrum des hier vorzustellenden Bildes. Die gesamte Gruppe ist in blaue Hauben, Masken und grüne OP-Kittel gekleidet. In der Bildmitte steht ein Chirurg zum Betrachter gedreht, der in der linken Hand ein Skalpell hält. Vertieft in seine Tätigkeit, fällt sein Blick auf die unsichtbare Operationsstelle.

Ihm gegenüber, mit dem Rücken zum Betrachter, sind zwei weibliche Personen zu erkennen, die ebenfalls in Richtung der mutmaßlichen Wunde greifen; auch sie neigen ihre Köpfe ein wenig nach unten. Bei der linken Figur handelt es sich wahrscheinlich um eine Chirurgin – zudem könnte man vermuten, dass die Person zu ihrer Rechten eine OP-Schwester darstellt, da ein Instrumententisch in ihrer Reichweite platziert ist. Auf diesem finden sich chirurgische Utensilien und Schalen; im Vordergrund fällt ein weiteres, auf einem Ständer ruhendes Gefäß für benutzte Kompressen auf. Am Fußende des Operationstisches rechts stellte die Künstlerin die vierte Person dieser „Zentralgruppe“ dar, offenbar eine weitere OTA. Ihre Aufmerksamkeit richtet sich auf die Arbeit des Arztes neben ihr.

Das OP-Gebiet wird von einer großen Lampe beleuchtet, was einen starken Kontrast zum dunklen Hintergrund erzeugt. An den rechten Rand hat Midgley zwei weitere Figuren gerückt, die in einfache hellblaue Kasacks gehüllt sind; sie verfolgen den Eingriff aus einer gewissen Entfernung und stellen somit in dieser Momentaufnahme wohl einfache Beobachter dar. Links im Gemälde ist die dunkel gekleidete Anästhesiologin mitsamt ihrem Helfer am Kopfende des OP-Tisches auszumachen. Beide verschränken in aufrechter Haltung ihre Arme hinter dem Rücken und komplettieren damit die interessante 2+4+2-Anordnung des medizinischen Personals auf dieser Leinwand.

Als weiteren kompositorischen „Kniff“ hat die Künstlerin den Kranken als angedeutete Horizontale ins Bild gesetzt und so einen Gegensatz zu dem vertikal wiedergegebenen chirurgisch-anästhesiologischen Team geschaffen. Der Patient wird größtenteils vom Personal und grünen Tüchern verdeckt; erkennbar bleibt einzig sein Gesicht, auf das mehrere Schläuche zulaufen. Wie bereits oben erwähnt, ist auch die exakte Stelle der Intervention für uns als Betrachter nicht zu sehen. Anhand der Positionierung des OP-Teams können wir jedoch erahnen, dass es sich in diesem Fall sehr wahrscheinlich um einen Eingriff im Bauchraum handelt.

⁵¹⁴ Buckman 2006, S. 1100

⁵¹⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Midgley]

Der Hintergrund ist mit dunkler, fast schwarzer Farbe gestaltet, wodurch die mehrteilige OP-Leuchte und der von ihr ausgehende Strahlenkranz einen starken optischen Effekt hervorrufen: Die „erleuchteten“ Elemente richten den Fokus auf das Team und dessen Zusammenarbeit. So erzeugt die gesamte Komposition Spannung und Neugier; fast wünscht man sich als Betrachter, dass die Chirurginnen zur Seite treten und alle Einzelheiten des operativen Geschehens sichtbar machen. Natürlich wären weitere Details zum OP-Saal interessant gewesen, jedoch wird durch die bühnenartige Anordnung der Figuren und das kunstvolle Spiel mit Licht und Schatten der Fokus auf das Wesentliche – die unsichtbare Operation – gerichtet.

Der Titel gibt keine Informationen bezüglich der Art des Eingriffs preis, und auch in der Literatur ist fast nichts zu diesem Kunstwerk zu finden. Art und Ort der in Szene gesetzten „Operation“ müssen daher offen bleiben.

4.6. 2001-2020 Moderne Chirurgie

In der Herzchirurgie und Herztransplantation liegt der Fokus nun auf der Entwicklung nicht-invasiver, kosteneffizienter Methoden zur Diagnostik und Therapie erkrankter Organe.⁵¹⁶ Nachdem die Laparoskopie als Standard etabliert und in der medizinischen Praxis anerkannt wurde, stellt sich nun eine neue Hürde auf: die roboterassistierte Chirurgie.⁵¹⁷ Systeme wie „da Vinci“ werden zunehmend akzeptiert und bewundert, auch wenn die die moderne, minimalinvasive Chirurgie teils in den Hintergrund drängen.⁵¹⁸

Erst im Jahr 2007 wurde entschieden, dass im Operationssaal Kleidung, die bis über die Ellenbogen reicht, sowie Uhren und Handschmuck verboten werden, da erkannt wurde, dass diese Gegenstände das Infektionsrisiko erhöhen.⁵¹⁹

In der Abbildung 9-11 erkennen wir eindrucksvoll die Fortschritte in der minimalinvasiven Chirurgie sowie in den Gemälden 9-1 bis 9-14 die konsequente Implementierung moderner hygienischer Maßnahmen. Diese visuellen Darstellungen verdeutlichen sowohl die Entwicklung der schonenden operativen Techniken als auch die fortschreitende Etablierung umfassender Hygieneprotokolle in der medizinischen Praxis.

⁵¹⁶ Stehlik et al. 2018

⁵¹⁷ Nacul 2020

⁵¹⁸ Lane 2018

⁵¹⁹ Salassa und Swionkowski 2014

4.6.1. Damien Hirst: „Surgical Precedure (Maia)“



Abb. 9-1

Der im Jahr 1965 geborene Damien Hirst studierte Kunst am „Goldsmiths College“ in London.⁵²⁰ Kurze Zeit später fiel er bei einer Ausstellung, die er selbst mitorganisiert hatte, auf; dieser erste Triumph öffnete ihm die Tür für eine gelingende Karriere.⁵²¹ Sein weiterer Werdegang verlief glänzend: Rasch galt er als führender Kopf der „Young British Artists“, einer Vereinigung zeitgenössischer Kunstschafter. Er stellte seine Werke mit großem Erfolg unter anderem in der „Tate Modern“ in London aus und zählt heute zu den bekanntesten Künstlern seines Landes. Besonders fasziniert ihn das Thema der Pathologie und Medizin, das sich wie ein roter Faden durch viele seiner Arbeiten zieht.⁵²²

Im Zentrum des hier vorzustellenden Ölgemäldes aus dem Jahr 2007⁵²³ sieht man ein dreiköpfiges Operationsteam, umgeben von einem fast fotorealistisch gestalteten OP-Saal. Der linksstehende Chirurg wird im Profil erfasst: In blauer Haube, weißen Mundschutz und hellblauen OP-Kittel gewandet, greift er mit der rechten Hand in Richtung der am Fußende des OP-Tisches platzierten Instrumente; in der linken hält er eine Klammer. Sein Blick scheint für einen Moment vom eigentlichen Eingriff abzuschweifen und man kann nicht genau erkennen, ob er sterile Handschuhe trägt.

In der Mitte der Dreiergruppe findet eine Ärztin ihren Platz und senkt ihren Kopf nach unten zum Operationsgebiet. Sie arbeitet aufmerksam und trägt ebenfalls standardisierte OP-Kleidung. Zu ihrer Linken steht eine operationstechnische Assistentin; auch ihre Montur entspricht den hygienischen Vorschriften. In ihrer rechten Hand hält sie ein Instrument und folgt der Bewegung des männlichen Operateurs mit ihrem Blick. Auffallend erscheinen jedoch die hervortretenden Haare beider Frauen unter den Hauben, wie auch die unter die Nase heruntergerutschte Maske des Chirurgen; beides Aspekte, die medizinisch gesehen Zweifel am Einhalten des sterilen Regimes wecken müssen oder künstlerisch betrachtet die „fotorealistische“ Wiedergabe in Frage stellen.

Weiter rechts im Bild ist ein Instrumententisch zu erkennen, der als Ablage für verschiedene Klemmen und weitere Utensilien dient; dazu am rechten Bildrand ein mit einem blauen Sack überzogener Eimer für Abfall. – Das Operationsfeld wird von einer mehrteiligen OP-Leuchte, einer rechteckigen Deckenlampe sowie einer weiteren Lichtquelle in der rechten oberen Bildecke angestrahlt; der von blauen Tüchern verdeckte Patient nimmt in einer diagonalen Position die untere Bildhälfte ein. Auf seinen Beinen verteilen sich mehrere gewundene rote Schläuche, die auf einen in der unteren rechten Ecke angeschnittenen Apparat zulaufen. Es könnte sich um Absaugschläuche oder Drainagen handeln; das Ende eines dieser

⁵²⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Hirst] a

⁵²¹ Anonym 2023 [Artikel zu Hirst]

⁵²² Anonym o. J. [Artikel zu Hirst] a

⁵²³ Anonym o. J. [Artikel zu Hirst]b

Plastikröhrchen kann man unter der Hand des Arztes ausmachen. Auch der Kopf des Patienten wird durch den im Vordergrund stehenden Chirurgen verdeckt und nur anhand der Positionierung der Operierenden ist zu ahnen, dass die Intervention vermutlich im Bauchraum stattfindet.

Am linken Bildrand sieht man den ebenfalls mit Haube und Kittel bekleideten Narkosearzt, der abseits auf einem Hocker sitzt und seine Aufmerksamkeit auf den Notizblock auf seinem Schoß richtet. Zwischen ihm und dem OP-Team befindet sich ein Ständer mit einer Infusionsflasche. Blickt der Betrachter zwischen die beiden Operierenden, so erkennt er im Hintergrund das technische Equipment des Anästhesiologen, das für diesen Eingriff benötigt wird. Mehrere Kabel und Schläuche verlaufen von diesen Geräten in Richtung des Patienten; hinter der OP-Leuchte ist ein weiterer rechteckiger Kasten mit Leitungen zu entdecken, die möglicherweise der Stromzufuhr dienen. Im Hintergrund ist eine Tür eingelassen.

Insgesamt wirkt das Bild – wie oben bereits angemerkt – so realistisch, dass es auf den ersten Blick fast den Eindruck einer Fotografie hervorruft; bei genauerem Hinsehen erkennt man allerdings die einzelnen Pinselstriche.

Durch die unscharf dargestellte Hand des Chirurgen scheint eine Bewegung auf der Leinwand eingefangen zu werden. Damit gewinnt das Gemälde ohne Zweifel an Lebendigkeit und Dynamik. Auffällig ist der Kontrast zwischen der hyperrealistischen Darstellung und der Unregelmäßigkeiten in der Schutzkleidung – diese Details stören die zunächst scheinbare Perfektion.

4.6.2. Diler Yavas: “Ameliyat Surgery”



Abb. 9-2

Ihre Leidenschaft für die Kunst lebte die türkische Malerin Diler Yavas (1950 geboren) erst zum Ende des letzten Jahrhunderts aus.⁵²⁴ Während Alltagsszenen und vereinzelt auch Portraits ihr Œuvre dominieren, zeigt zumindest eines ihrer Werke eine chirurgische Szene und soll deshalb im Rahmen dieser Arbeit untersucht werden.

Im Zentrum des Gemäldes befindet sich der Patient, der brustabwärts von einem weißen Tuch bedeckt in einem nach hinten gekippten OP-Stuhl seinen Platz gefunden hat. Er verschränkt die Arme, scheint bei Bewusstsein zu sein und wirkt unbeteiligt – sogar gelangweilt. Wahrscheinlich ist sein Schädel, von hell strahlenden Lampen beleuchtet, rasiert worden. Der chirurgische Protagonist steht hinter ihm und spritzt mit einer langen Nadel eine Flüssigkeit in die Kopfhaut – vermutlich handelt es sich um die Applikation der Lokalanästhesie; sein Blick ist konzentriert auf die Einstichstelle gerichtet. Er trägt eine grüne Haube, Maske und Brille sowie die typische (offenbar nicht sterile) Arbeitskleidung der medizinischen Angestellten vor Ort; auch Handschuhe sind nicht zu entdecken.

Rechts im Hintergrund hält sich eine Frau mit weißer Kopfbedeckung, weißem Mundschutz und dunkelgrünem OP-Kittel auf. Sie wiederum trägt Handschuhe, die scheinbar blutverschmiert sind. Ihre Augen richten sich ebenfalls zum Kopf des Patienten aus, doch sie wirkt besorgt: Ihre Brauen sind zusammengezogen, sie wirkt unzufrieden. Mit ihrer linken Hand bewegt sie ein Gestänge, dessen Funktion dem Betrachter Rätsel aufgibt.

Die männliche Figur links im Vordergrund stemmt die Arme in die Hüften. Wie der erste Chirurg in grüne Hosen und Kasack gekleidet, scheinen seine Körpersprache und sein Blick eine abwartende Haltung und vielleicht sogar eine gewisse Skepsis zu vermitteln. Die beiden männlichen Personen tragen – um dies nochmals hervorzuheben – im Gegensatz zu der weiblichen Figur keine sterile Kleidung. Im Hintergrund links sind die zwei bereits oben erwähnten Leuchten auszumachen, rechts im Bild ein abgeschalteter Röntgenschirm. Unter dem Operationsstuhl befindet sich ein Eimer für Abfall auf dem Boden.

Das Gemälde wirkt aufgrund der Körperhaltung der einzelnen Mitglieder des OP-Teams wie auch wegen der scheinbaren Gleichgültigkeit des Kranken aufwühlend. Der Gegensatz zwischen der Skepsis des medizinischen Personals und der Passivität des wachen – oder vielleicht bereits leicht sedierten – Patienten hinsichtlich des offenbar bevorstehenden Eingriffs erscheint auffällig. Auch kann man über die Art der geplanten Intervention nur spekulieren: Handelt es sich um die Versorgung einer Kopfwunde, die Punktions eines Abszesses oder einen anderen „septischen Eingriff“? Wird der Kranke für eine kleinere neurochirurgische

⁵²⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Yavas]

Operation vorbereitet? Oder für eine stereotaktische Maßnahme – wofür nicht viel spricht? Oder geht es um etwas ganz Anderes? Zur Beantwortung dieser Fragen fehlen alle Informationen, da auch der Titel des Bildes vage bleibt. Ebenso wichtig zu wissen wäre, wie die Künstlerin zu ihrem ungewöhnlichen Motiv gelangte. Zufällig? Folglich einer Hospitation? Durch Erfahrungen im Familien- oder Freundeskreis? Alle diese Punkte müssen vorerst offenbleiben.

4.6.3. Avril Thomas: „Focus“



Abb. 9-3

Avril Thomas kam 1956 in Malaysia zur Welt⁵²⁵ und studierte an der „Adelaide Central School of Art“ in Australien.⁵²⁶ Ihr Talent lag darin, Werke im Stil des Realismus zu schaffen.⁵²⁷ In puncto Materialien neigte sie gleichermaßen zu Kohle und Graphit als auch zu Pastell- und Ölfarben, als Motiv bevorzugte sie Portraits.⁵²⁸ Ihr eigentlicher Ausbildungsberuf war jedoch der einer Krankenschwester⁵²⁹, sodass sie auch eine ganze Reihe von Gemälden mit medizinischen Sujets – „Theatre Works“ – kreierte⁵³⁰ und somit ihre Leidenschaft für die Kunst mit ihrer Tätigkeit im Gesundheitswesen verbinden konnte. Im Jahr 2009 „praktizierte“ sie als „artist-in-residence“ im „Flinders Medical Centre“, einem der größten Krankenhäuser im südlichen Australien.⁵³¹

Das Werk „Focus“ zeigt ein chirurgisches Team, das eine Leber transplantiert.⁵³²

Von der Seite erhascht der Betrachter das Profil des ersten Operateurs. Im Zentrum des Gemäldes erscheint er in weißer Haube, gelbem Mundschutz und grünem Kittel, nach vorne gebeugt. Er blickt mit einer Brille auf der Nase konzentriert und vertieft in seine Aufgabe auf das Operationsgebiet hinab. Mit sterilen Handschuhen bekleidet, hält er in der rechten Hand ein längliches Instrument – möglicherweise einen Elektrokauter, welcher zur Operationsstelle weist. Durch den Lichteinfall von oben und die ausgearbeiteten Details sticht er aus der Gruppe hervor. Zusätzlich steht er im Vordergrund.

Ihm gegenüber auf der anderen Seite des Operationstisches hält sich ein weiterer steril gekleideter Chirurg im Hintergrund; auch er nimmt aktiv am Eingriff teil, seine weißen Handschuhe lässt die Künstlerin wie durch ein Spotlight grell leuchten. In der rechten Hand hält er höchstwahrscheinlich einen Wundhaken; seine gerunzelte Stirn und seine weit aufgerissenen Augen vermitteln ebenfalls höchste Aufmerksamkeit.

Weiter hinten erkennt man zwei weitere Personen, vermutlich Assistenten. Der am rechten Bildrand platzierte Helfer blickt ebenfalls zum Geschehen hin; die zweite Person bleibt freilich größtenteils vom ersten Operateur verdeckt, man nimmt nur die Kopfbedeckung wahr. Allerdings erscheint ihre fast körperlose rechte Hand, mit einem länglichen weißen Instrument bewaffnet, nahe der Bildmitte.

Im Vordergrund links ist eine Infusionspumpe zu sehen, ferner Abdecktücher, hinter denen sich der Patient befindet. Ebenso wie in anderen Werken bleibt dieser jedoch für den Betrachter völlig verborgen. Die Wände des Operationssaales sind in abgestuften Gelbtönen

⁵²⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Thomas] a

⁵²⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Thomas] b

⁵²⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Thomas] b

⁵²⁸ Thomas o. J.

⁵²⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Thomas] b

⁵³⁰ Thomas o. J.

⁵³¹ Thomas 2021

⁵³² Thomas o. J.

gehalten, im Hintergrund rechts befindet sich eine Tür oder ein weißer Schrank. Unten rechts signierte die Künstlerin mit ihrem Namen „Avril“ und dem Entstehungsjahr „09“.

Insgesamt wirkt das Bild ruhig und durch den realistischen Stil eher wie ein Kamera-Schnappschuss als ein Kunstwerk, in dem die Malerin sich mit ihren eigenen beruflichen Erfahrungen als Krankenschwester kreativ auseinandersetzt. Zum Eindruck einer Fotografie trägt auch die verwaschene Zeichnung der Objekte im Hintergrund bei – als würde die Linse des Apparates allein den Chirurgen im Vordergrund „scharfstellen“ und damit hervorheben. Nicht zuletzt erinnert die Szenerie an die ursprüngliche Bedeutung des Wortes „Chirurgie“ im Sinne von Handwerk oder besser „Kunst, mithilfe der Hand Heilung zu bewirken“: Nicht weniger als fünf Hände sind kreisförmig um den imaginären Bildmittelpunkt angeordnet. Treffender ist eine solche Bildaussage ikonographisch kaum darzustellen.

4.6.4. Tomas Castano: „Quirofano“



Abb. 9-4

Im Jahr 1953 erblickte der spanische Maler Tomás Castaño das Licht der Welt.⁵³³⁻⁵³⁴ Als Autodidakt stellte er seine im Stil des Realismus gehaltenen Werke in ganz Europa, zudem in Japan, Mexiko und Argentinien aus.⁵³⁵

Das Gemälde „Quirofano“ (deutsch: Operationssaal) entstand im Jahr 2010.⁵³⁶ Von unten blickt der Betrachter zu zwei Chirurginnen und einer OTA hinauf. Die mittig und in Frontalansicht dargestellte Ärztin steht in weißer Haube, weißem Mundschutz und hellblauem OP-Kittel im Zentrum der Szene, leicht über das Operationsgebiet gebeugt und darauf hinabblickend. In sterilen Handschuhen greift sie mit ihrer Rechten nach einem ihr angereichten Utensil; ihre linke Hand scheint bereits ein langes weißes Instrument in oder neben die Wunde zu platzieren. Ihre entspannte Haltung vermittelt eine Atmosphäre der Konzentration und Kontrolle.

Rechts im Bild erblickt man im Dreiviertelprofil eine identisch bekleidete Assistentin sowie einen Instrumententisch in ihrer Reichweite; über die Kante der Ablagefläche ragen die Griffringe mehrerer Klammern hinaus. Oben rechts ist eine kreisrunde OP-Lampe zu sehen, deren Lichtachse auf das Zentrum des Eingriffs gerichtet ist und dieses hell erleuchtet. Eine weitere, aus entgegengesetzter Richtung strahlende Lichtquelle hat der Künstler als Gegengewicht in die linke Bildhälfte gerückt. Den linken Vordergrund hingegen nimmt eine fast in Rückenansicht dargestellt zweite Operateurin ein, die ebenfalls konzentriert das Geschehen in der Bildmitte fixiert. Fast könnte man annehmen, sie wirke als bloße Zuschauerin oder teilnehmende Beobachterin mit; allerdings hält sie mit ihrer linken Hand einen OP-Haken – oder ein ähnliches Werkzeug – und füllt damit doch eine wichtige Rolle aus. Der genaue Ort der Intervention ist nicht zu erkennen. Um die leicht rötlich aufscheinende Wunde sind Klammern und Tupfer verteilt; unweit davon liegt weiteres chirurgisches Besteck – möglicherweise verschieden geformte Haken – zur Nutzung bereit.

Der Patient bleibt in diesem Kunstwerk wieder einmal völlig verborgen, denn der Fokus liegt eindeutig auf dem weiblichen Kollektiv. Auch Details des titelgebenden Operationssaales, weitere zu erwartende Kolleginnen oder Kollegen wie etwa die Narkoseärztin bzw. der Narkosearzt oder technisches Gerät finden in dieser Darstellung keinen Platz.

Der Hintergrund ist dunkel, fast schon schwarz gehalten und bildet so einen starken Kontrast zu den im Scheinwerferlicht stehenden, gleichsam „erleuchteten“ operierenden Frauenfiguren. Die entlang der drei weißen Hauben von links oben nach rechts unten verlaufende Bilddiagonale verleiht der Szenerie gleichwohl eine „gebremste“ Dynamik.

⁵³³ Anonym o. J. [Artikel zu Castaño] a

⁵³⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Castaño] b

⁵³⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Castaño] a

⁵³⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Castaño] c

4.6.5. Emma Cano: „El Equipo de Trauma“



Abb. 9-5

Die in Asturien geborene Künstlerin Emma Cano kreierte "Das Trauma-Team" als eine von zwei „chirurgischen“ Szenen innerhalb einer ganzen Serie von rund 30 Kunstwerken, die eine Verbindung zur Medizin aufweisen.⁵³⁷⁻⁵³⁸ Diese Reihe trägt den Titel „Luz en Hipocratia“ und stellt den Versuch dar, die besondere Beziehung zwischen Kranken und medizinischem Personal auf Papier und Leinwänden festzuhalten.⁵³⁹ Cano selbst äußerste sich wie folgt dazu: „Ärzte und Krankenschwestern, die daran gewöhnt sind, mit dem Elend der Menschen umzugehen, stellen Rezepte aus und geben Ratschläge, zeigen Mitgefühl und Verständnis. Sie sind in der Lage, die Liebe, die sie für die Menschheit empfinden, mit einer gewissen Distanz zu verbinden, die sie vor der ‚Ansteckung‘ durch den Schmerz anderer Menschen schützt. Aber alles in allem sind auch sie verzweifelt, sie leiden, sie hängen an ihren Patienten, mit denen sie manchmal eine echte Freundschaft aufbauen.“⁵⁴⁰

Unter anderem konnte die Künstlerin ihre Werke im „Museo de Medicina Infanta Margarita“ sowie in der „Real Academia Nacional de Medicina“ ausstellen.

„Luz en hipocratia“ kann man auf zwei Arten übersetzen und verstehen: zum einen könnte „Licht im Hippocratia“⁵⁴¹, also das „Gute“ im Hippokratischen Eid und gewissenhafter Praxis, gemeint sein; doch ebenso kann man es wörtlich übersetzen: „Das Licht in der Heuchlerei“. Beides sind zwei starke Ansichten; in beiden Fällen geht es um das „Gute“ – das Licht in der Verpflichtung, dem Versprechen und ebenso das „Licht“ in der „Hypokrise“ und Vortäuschung. Durch ihre Bekanntschaft mit einem gewissen Salvador konnte sie im Krankenhaus besondere Beobachtungen machen, die die Künstlerin prägten. Ihr wurde die Möglichkeit geboten, die „human side of hospitals“ zu erkunden und diese Eindrücke auf Leinwänden festzuhalten. Sie erkannte, dass Krankheiten helfen können, das Leben als wunderbar und fragil zu verstehen. Über Monate hinweg erlebte sie eine Welle starker Emotionen, knüpfte neue Bekanntschaften und lernte die Medizin von einer neuen Seite kennen. Sie stellte ein Katalog zusammen, in dem jedes Kapitel den Titel jener Begriffe trägt, die ihre Zeit als Beobachterin und die damit verbundenen Eindrücke zusammenfassen: Delivery. Wait. Routine. Life.⁵⁴² Das hier vorgestellte Gemälde fällt in die Kategorie „Routine“.⁵⁴³

Der Betrachter blickt bei der hier vorgestellten Szene quasi vom Kopfende des Operationstisches auf eine aus dem Chirurgen und den Assistenten bestehende Gruppe, wobei das zur Trennung vom Narkosebereich aufgespannte Tuch wie ein herunterfallender

⁵³⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Cano]

⁵³⁸ Anonym 2019 [Artikel zu Cano]

⁵³⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Cano]

⁵⁴⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Cano]

⁵⁴¹ Gato 2014

⁵⁴² Cano 2013, S. 6

⁵⁴³ Cano 2013, S.34-35

Theatervorhang die Bühne freigibt. Das Zentrum des Werkes nimmt der Unfallchirurg ein, der seine Position über dem leicht angewinkelten rechten Bein des Kranken gefunden hat. Der Operateur trägt eine weiße Haube, eine rahmenlose Brille, einen weißen Mundschutz, einen sterilen grünen OP-Kittel sowie auch sterile Handschuhe. In seiner linken Hanad hält er einen Wundhaken, mit der rechten Hand greift er um das Knie; sein ruhiger Blick ist nach unten auf das Operationsgebiet gerichtet. Neben ihm zum rechten Bildrand hin sehen wir eine Assistentin, die in bunter Haube, ebenfalls weißem Mundschutz und grünem OP-Kittel einen Absaugschlauch in der linken Hand bereithält. Sie nimmt eine abwartende Haltung ein und konzentriert sich offensichtlich auf die Operation.

Dem Operateur gegenüber hat die Künstlerin eine weibliche Dreiergruppe in Profilansicht ins Bild gerückt. Die OTA mit gelber Haube im Vordergrund umgreift mit der rechten Hand einen Wundhaken, mit dem sie das Operationsfeld für den Chirurgen offenhält. Bei der zweiten, mit einer roten Kopfbedeckung bekleideten Figur könnte es sich auch um eine Ärztin handeln, da sie näher am OP-Gebiet steht und keine assistierenden Aufgaben erfüllt. Am Fußende der Operationsliege tritt eine weitere Person in Erscheinung, die eine andersfarbige Haube, eine hellblaue Maske und einen grünen Kittel trägt und über den rechten Arm des Chirurgen auf das Zentrum der Aufmerksamkeit schaut. In der oberen rechten Ecke des Bildes ist schließlich noch ein weiterer Mann zu erkennen. Die etwas „entrückte“ Position dieser Person lässt vermuten, dass ihr eine Rolle als unbeteiligter Beobachter zukommt.

Der Betrachter scheint – wie schon eingangs ausgeführt – vom Kopfende des Tisches auf das Geschehen zu blicken; das Tuch im Vordergrund trennt ihn vom chirurgischen Team. Dieser Kunstgriff der Malerin erzeugt gleich beim ersten Blick auf das Werk ein Gefühl von Distanz zwischen der dargestellten Crew im Bildraum „innen“ und dem interessierten Zuschauer „außen“. Der kompositorische Trick vermittelt zudem eine Anmutung von Unnahbarkeit gegenüber den Chirurgen im Besonderen und der Heilkunde im Allgemeinen – und könnte (rein medizinisch betrachtet) der virtuellen Wahrung des zur Sterilität notwendigen Abstandes dienen; ebenso könnte er Ausdruck des Respekts für den Patienten sein, der in einem besonders vulnerablen Moment ausgeliefert auf dem Operationstisch liegt.

In der Tat ist das Bein das Einzige, das der Betrachter vom Kranken zu sehen bekommt. Es wird am rechten distalen Femur operiert, daher ist das rechte Knie angewinkelt. Der Rest des Oberschenkels wird von einem grünen Tuch abgedeckt. Als Hintergrund dient eine einfarbig gelbliche Wand mit einem Durchgang in der Mitte. Unten links zeichnete die Künstlerin mit ihren Namen „Emma Cano“.

4.6.6. Kuhn Hong: „Surgery in MBingo Hospital, Cameroon“



Abb. 9-6

Hong kam in Südkorea zur Welt und hatte schon in jungen Jahren großes Interesse wie auch Talent für das Malen und künstlerische Aktivitäten. Jedoch soll der auf ihn ausgeübte Leistungsdruck seiner Eltern dazu geführt haben, dass er statt Kunst Medizin studierte und als Radiologe in freier Praxis in Chicago tätig wurde. Lange jedoch hielt er es nicht ohne die Malerei aus und begann bald, einzelne Szenen aus seinem Alltag auf Leinwänden festzuhalten.⁵⁴⁴⁻⁵⁴⁵ Sein weiterer Lebensweg führte ihn als „mission doctor“ zu Auslandseinsätzen nach Peru und Addis Abeba/Äthiopien, wo er sogar mehrere Jahre verbrachte; seine erste Ausstellung erreichte er in Seoul. Es überrascht daher nicht, dass gerade das Kunstwerk „Surgery in MBingo Hospital, Cameroon“ künstlerische, medizinische und eventuell sogar religiöse Motivationen verbindet.⁵⁴⁶ Vermutlich verarbeitet Hong dabei persönliche Erfahrungen, die er im „Mbingo Hospital“ der Baptisten-Gemeinde im Nordwesten Kameruns gesammelt hat.⁵⁴⁷ Das Gemälde entstand 2013 zur Zeit seines dortigen Aufenthalts.

Genau im Zentrum dieses Ölgemäldes und damit an dessen prestigeträchtigster Stelle darf das (unsichtbare) Operationsgebiet vermutet werden. Zwei Chirurgen stehen sich an einer Liege gegenüber; in grüne Hauben, weißen Mundschutz und grüne Kittel gekleidet, gehen sie ihrer Arbeit nach. Beide behandeln einem Patienten, dessen Kopf, Oberkörper und linker Arm erkennbar sind. Die oberen Extremitäten des Kranken sind *lege artis* mit Zugängen versorgt; aus Infusionsflaschen, die an einer Deckenhalterung befestigt sind, tropfen Flüssigkeiten in seinen Körper. Das Abdomen erscheint unbedeckt, sodass anzunehmen ist, dass es sich um einen Eingriff in diesem Bereich handelt. Ferner ist am linken Arm des Patienten proximal des Zugangs eine blaue Blutdruckmanschette befestigt.

An der linken Seite des OP-Tisches steht eine weitere männliche Figur links in aufrechter Haltung, die das Geschehen aufmerksam beobachtet. Auch sie trägt eine sterile Montur, allerdings einen blauen OP-Mantel; dass es sich dabei um einen weiteren Arzt handelt, ist zu vermuten. Am oberen Bildrand schwebt eine Leuchte, deren Wirkung aber mittels eines dezenten Spiels mit Licht und Schatten auf den Kitteln und Kasacks nur angedeutet wird.

Auffallen muss hingegen, dass der weiße Arzt zum Betrachter hin gedreht ist und damit in Frontalansicht wahrgenommen wird, wohingegen sein dunkelhäutiger Kollege ihm gegenüber nur in Rückenansicht zur Darstellung kommt. Somit entsteht aufgrund der Positionierung am Tisch der Eindruck, Ersterer sei von größerer Wichtigkeit– auch weil ihm mehr Platz zur Verfügung steht. Allerdings könnte diese Hierarchisierung durchaus mit den Erfahrungen übereinstimmen, die der Künstler als lange in den USA tätiger Arzt selbst in Afrika gemacht

⁵⁴⁴ Hong 2021

⁵⁴⁵ Till 2012

⁵⁴⁶ Till 2012

⁵⁴⁷ Till 2012

hat. Till suggeriert in seinem Beitrag in „the Atlantic“, „von Gott gesandte Chirurgen“⁵⁴⁸, sodass hier die genaue Deutung offen bleibt; es könnte sich auch um ein Lob für die Ausbildungsleistungen der vielen christlichen Missionen handeln, die sich zu jener Zeit im Gesundheitswesen afrikanischer Staaten engagiert haben.

Am Fußende des OP-Tisches ist noch ein Pfleger am Instrumententisch zu sehen. Er blickt bloß geradeaus und scheint nicht weiter am Geschehen interessiert oder beteiligt zu sein; auch befindet er sich nah am sterilen Terrain, ohne die nötige Schutzkleidung wie OP-Kittel und Handschuhe.

Rechts im Bild – also am Kopfende des OP-Tischs – ergänzen zwei Männer in grünen Hauben und ebensolchen Mund-Nase-Bedeckungen das Ensemble. Sie dürften das Narkose-Team bilden, denn sie blicken einander an und haben offenbar etwas zu bereden. Neben ihnen füllt ein Tisch mit Anästhesieequipment die untere rechte Bildecke aus; auf der Ablagefläche liegen aufgezogene Spritzen, Pflaster und weitere Gegenstände.

Im Hintergrund sieht man noch die Röntgenaufnahme eines Thorax, auf der linken Seite zudem mehrere gelbe Schränke, auf denen Kisten lagern. Unten links im Bild setzte der Künstler in grüner Farbe seine Signatur „K. Hong“ sowie das Entstehungsjahr des Gemäldes „'12“. Allerdings weist der Hong selbst darauf hin, dass entgegen dieser Angabe das Werk erst 2013 entstanden ist.⁵⁴⁹

Vergleicht man die Darstellung dieses chirurgischen Eingriffs mit entsprechenden Werken gleichen Themas aus den Vereinigten Staaten oder Europa, so scheint eine nahezu identische Szene dort 30 bis 50 Jahre zuvor durchaus denkbar. Vermutlich wäre die Feststellung einer „Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen“ aus globaler Perspektive gleichwohl vorschnell, da es sich bei solchen künstlerischen Spiegelungen der medizinischen Praxis immer um Momentaufnahmen an einem einzigen Ort handelt.

Es stellt sich dennoch eine zentrale Frage: geht es um eine Abbildung der Realität oder um die Botschaft über Hierarchie im medizinischen Setting? Hongs Kreation bleibt vieldeutig.

⁵⁴⁸ Till 2012

⁵⁴⁹ Hong, persönliche Mitteilung am 14.04.2024

4.6.7. Roy Tan: „Beauty and Power“



Abb. 9-7

Der philippinische Künstler Roy Tan kam 1966 zur Welt.⁵⁵⁰ Nach seinen eigenen Angaben arbeitet er als Informatiker, die Malerei entdeckte er durch einen Zufall: Seit er zum Spaß an einem Malkurs teilgenommen hatte, konnte er es sich nicht mehr von der Malerei trennen.⁵⁵¹ Seine hier zu untersuchende Kohlezeichnung „Beauty and Power“ entstand im Jahr 2014, doch finden sich mindestens zwei weitere chirurgische Szenen in seinem Œuvre: „Hands“ (ebenfalls 2014) und „Got Guts“ (2015).⁵⁵²

Den größten Teil des Bildraumes nimmt die agierende Chirurgin ein. Mit Kopfbedeckung, Maske, Kittel und Handschuhen ausgestattet, beugt sie sich weit über das Operationsgebiet nach vorne. Mit beiden Händen umfasst sie eine „Apparatur“; wahrscheinlich handelt es sich dabei um ein Arthroskop, mit viel Phantasie könnte man sich auch ein Instrumentarium für eine Liposuktion vorstellen. Um den nicht näher auszumachenden anatomischen Ort der Intervention herum sind ein mit einer Klemme verschlossener Schlauch sowie eine große Plastikkanüle erkennbar.

Am linken Bildrand sieht man im Anschnitt Oberkörper und den Kopf einer zweiten Figur. Wie die Chirurgin gekleidet, hält auch sie den Blick auf die Operationsstelle gerichtet. Der Kopf der operierenden Ärztin verdeckt das Gesicht einer weiteren Person im Hintergrund, die sich ebenfalls unmittelbar am OP-Tisch aufhält, deren Aufgabe allerdings ist nicht klar zu definieren ist. Anhand der Platzierung der Schatten kann der Betrachter erahnen, dass ein starkes Licht von oben einfällt; die dafür verantwortliche Lampe ist jedoch nicht zu sehen. Ebenso bleibt der Patient verborgen, wie auch die genaue Körperregion, in der sich das Geschehen abspielt.

Das gesamte Gemälde ist in schwarzen, braunen und weißen Farbtönen gehalten. Sowohl durch die nahezu bildfüllende Rolle der Protagonistin als auch mittels ihrer zentralen Platzierung hat der Künstler den thematischen Fokus definitiv auf sie und ihr handwerkliches Können gerichtet. Interessant, dass einer weiblichen Chirurgin im Bild so viel Raum und Wichtigkeit zugeschrieben wird. Offenbar verbindet sie, vielleicht auch die chirurgische Tätigkeit an sich, für ihn „Schönheit und Kraft“, wie der Titel der Zeichnung suggeriert. Vielleicht ist diese Kreation eine Hommage an die weibliche Stärke und Fachkompetenz. Besonders ins Auge springt bei der Betrachtung dieses Werkes noch der sehr sorgfältig ausgearbeitete Faltenwurf, den das künstlerische Arbeiten mit Kohle ermöglicht.

⁵⁵⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Tan] a

⁵⁵¹ Tan o. J.

⁵⁵² Anonym o. J. [Artikel zu Tan] a

4.6.8. Roy Tan: „Got Guts“



Abb. 9-8

Der Künstler Tan, dessen Biographie anlässlich seines Werkes „Beauty and Power“ bereits dargestellt worden ist, schuf eine weitere chirurgische Szene. In „Got Guts“ richten wir unseren Blick auf mehrere Hände und offensichtlich menschliche Baucheingeweide, an denen ein operativer Eingriff vorgenommen wird.⁵⁵³

Der Titel deutet bereits darauf hin, dass hier ein Darm(abschnitt) zu sehen ist. Allerdings sollte auch erwähnt werden, dass dieses sprachliche Etikett auch anders verstanden werden könnte: Die englische Redewendung „Got Guts“ wird verwendet, um jemandem Mut zuzusprechen. Mit anderen Worten: Der Chirurg hat den Mut – die „guts“ – sein Handwerk auszuüben.

Die Kohlezeichnung stellt die Nahaufnahme eines Dickdarms in den Mittelpunkt. Auf den ersten (makroskopischen) Blick erscheint das Colon weder pathologisch verändert noch nekrotisch. Fünf chirurgische Klemmen sind gut sichtbar am Organ befestigt, die aus dem Operationsgebiet „heraushängen“. Am unteren Bildrand erkennt man noch einen zum Einsatz kommenden Wundspreller, der Haut und Muskelschichten des Abdomens auseinanderhält und den Chirurgen somit den Zugang erleichtert.

Um die Operationswunde herum sind drei Hände zu sehen. Die in der linken Bildhälfte wahrnehmbare gehört sehr wahrscheinlich zu einem Arzt, der in der Nähe der Operationsstelle etwas sondiert. Da diese Figur – deren angeschnittener Unterarm und Kittel soeben noch erkennbar sind – in unmittelbarer Nähe platziert ist, kann man davon ausgehen, dass es sich vermutlich nicht um einen OTA handeln soll. Im rechten oberen Bildviertel ist eine weitere Person auszumachen, deren Hände fast gänzlich im stark „überbeleuchteten“ Bildzentrum „verschwinden“. Sie scheint im OP-Bereich aktiv zu sein: Die Finger der rechten Hand greifen in die Wunde, während die der linken eine Klemme halten.

Für uns als Betrachter bleiben der genaue anatomische Ort und die Art der Intervention freilich hinter einem weißen „Fleck“ – der erhellen OP-Stelle – verborgen; die so grelle Licht spendende Lampe ist im Bild jedoch nicht abgebildet. Insgesamt entsteht beinahe der Eindruck, der Kontrast zwischen dem weißen Licht im Zentrum und den grauen bzw. schwarzen Objekten in der Peripherie rufe eine dramatische Tiefenwirkung hervor. Zur Umgebung des Eingriffs und zum Raum, in dem er stattfindet, ist leider nicht viel zu sagen. Man erkennt lediglich, dass das Operationsfeld steril gehalten wird.

Obwohl das Kunstwerk einerseits das Wesentliche zeigt – die Wunde und die Hände, die das chirurgische Handwerk ausführen – und es andererseits auf weniger wichtige Aspekte verzichtet, wirkt es dennoch eher langweilig und öde. Dadurch, dass die „region of interest“ nicht detailliert wiedergegeben ist, werden uns als (vor allem medizinisch geschulten und

⁵⁵³ Anonym o. J. [Artikel zu Tan] b

interessierten) Betrachtern wichtige Einzelheiten vorenthalten. Anders formuliert: Wir sehen nicht das, was die „surgeons in action“ just in diesem Moment in den Blick nehmen. Und damit wissen wir auch nicht genau, worauf deren Fokus gerade liegt.

Natürlich könnte man argumentieren, dass eine schwarz-weiße Zeichnung mit der ihr inhärenten Abwesenheit von Farbe stets wenig dynamisch oder aufregend wirken kann. Doch andere in dieser Dissertation vertretene Kunstwerke, die ebenfalls mithilfe dieser Technik gestaltet worden sind, muten keineswegs eintönig oder uninteressant an.

Summa summarum: Der Künstler Tan präsentiert mittels einer ungewöhnlichen Perspektive einen Eingriff aus dem Gebiet der Viszeralchirurgie, bei dem sowohl Präzision als auch Konzentration erforderlich sind. Um solch eine Operation vorzunehmen, braucht es geschickte Hände und das nötige Werkzeug – und beides ist mithilfe einer bemerkenswerten artistischen Verdichtung in dieser Zeichnung deutlich zu erkennen.

4.6.9. Andrew Seal: „The Art of Medicine“



Abb. 9-9

Andrew Seal ist sowohl als Chirurg als auch Künstler bekannt.⁵⁵⁴ Sein Leben lang erfüllte ihn die Kunst und das Erschaffen eigener Werke, sodass er zusätzlich zu seinem Medizinstudium an der „Guy’s Hospital Medical School“ in London künstlerische Ausbildungsstätten in England besuchte und einen Abschluss am „Emily Carr College of Art“ erlangte.⁵⁵⁵

Seine Karriere als Arzt führte ihn von London nach Vancouver und Los Angeles, von 1981 an arbeitete er am „Department of Surgery“ an der „University of British Columbia (UBC)“ erneut in Vancouver und anderen Krankenhäusern in Kanada. Die UBC verleiht einen nach ihm benannten Preis für Leistungen in „Arts & Humanities“.⁵⁵⁶

Auch jetzt, nachdem er als Arzt in den Ruhestand gegangen ist, lebt er seine Leidenschaft für die Malerei weiter aus.⁵⁵⁷ Eine seiner Kreationen zeigt ihn als aktiven Allgemeinchirurgen⁵⁵⁸ bei seiner letzten Operation am Ende einer langen Laufbahn.⁵⁵⁹

Das „Selbstporträt im OP“ mit dem Titel „Die Kunst der Medizin“ zeigt vier Personen, die einen Eingriff im Bauchraum eines Patienten vornehmen. Links am OP-Tisch steht der erste Chirurg – Andrew Seal, der in seiner rechten Hand ein Skalpell hält; gerade setzt er einen Schnitt. Er trägt abgesehen von sterilen gelblichen Handschuhen noch eine hellblaue Haube, einen hellblauen Mundschutz, eine schwarze Luppenbrille sowie einen ebenfalls sterilen mittelblauen OP-Kittel; sein Kopf ist zum Operationsfeld hin geneigt.

Dem Hauptdarsteller gegenüber befindet sich ein weiterer, jünger wirkender Arzt am OP-Tisch, ebenfalls steril gekleidet. Auch er hält ein Skalpell in der rechten Hand, mit der linken zieht er mittels eines Wundhakens die Wundränder zu sich und öffnet so das Operationsgebiet.

Rechts im Vordergrund hat der Maler-Chirurg eine operationstechnische Assistentin mit dem Rücken zum Betrachter platziert, die vornübergebeugt über die Beine des Patienten in Richtung der OP-Stelle greift. In ihren Händen sind mehrere blutgetränkte Tupfer zu erkennen; sie wirkt äußerst konzentriert auf ihre Aufgabe. Ihre Haube unterscheidet sich in der Farbe – grün statt blau – von jener der anderen Figuren. Am linken Bildrand ist eine weitere Gestalt angeschnitten, die dem Hauptdarsteller mit der linken Hand eine Schale reicht; deren Inhalt erscheint grasgrün, aber womit genau sie gefüllt ist, bleibt unklar.

Der Patient ist von blauen Tüchern abgedeckt und somit für den Betrachter nicht zu erkennen. Anhand der Positionierung der Ärzte sowie des Operationsgebietes in der Bildmitte darf man begründet vermuten, dass die Intervention im Abdomen stattfindet; allerdings bleiben der genaue Ort und die Art des Vorgehens offen. Auf dem Abdecktuch liegen weitere chirurgische

⁵⁵⁴ Seal 2016

⁵⁵⁵ Anonym 2018 [Artikel zu Seal]

⁵⁵⁶ Anonym 2018 [Artikel zu Seal]

⁵⁵⁷ Egri 2015

⁵⁵⁸ Seal 2016

⁵⁵⁹ Seal 2016

Instrumente wie etwa Klammer verteilt. Im Hintergrund links ist ein Überwachungsmonitor zu sehen, rechts eine Tafel mit beschrifteten Papierblättern. Dabei könnte sich um den OP-Plan für den Tag handeln.

Zwischen den Köpfen der Chirurgen und der OTA nimmt man bei genauem Hinsehen den Kopf des Anästhesiologen wahr, der über die aufgespannte Abdeckung in Richtung des Geschehens blickt. Auch diese Figur trägt eine Kopfbedeckung sowie eine dunkelblaue Maske. Um ihn herum sind mit schwarzen Strichen Umrisse mehrerer technischer Geräte sowie Kabel angedeutet; einige davon dienen wohl der Durchführung der Narkose. Am oberen Rand des Werkes ist noch eine große runde OP-Lampe mit grünem Griff und rötlich schraffierter Leuchtfäche auszumachen, die helles Licht auf den Bereich des Eingriffs wirft.

Der Betrachter schaut – wie in einigen anderen Szenen auch – vom Fußende des Operationstisches und aus einer leicht erhöhten Perspektive zum Eingriff. Insgesamt wirkt das Bild ruhig und routiniert. Es erweckt den Eindruck, als wäre die hier dargestellte Aufgabe für Chirurgen nichts Neues; das Fehlen einer verspannten Haltung oder die Abwesenheit eines grimmigen Blicks verstärken das Gefühl von Kontrolle und Können. Ebenfalls verleihen die satten Farben und die blauen Flächen sowie die Kontraste rot-grün/gelb-blau der Szenerie einen frischen, lebendigen Eindruck und erwecken keineswegs das Gefühl von Kälte oder Abneigung.

Besonders bemerkenswert ist, dass das Gemälde einen würdigen Abschied von seiner langen Karriere darstellt: Seal malt sich selbst als Chirurg – ein letztes Mal „in Aktion“.

4.6.10. Edi Matsumoto: „Afternoon Case“



Abb. 9-10

Matsumoto kam 1964 in Japan zur Welt und wuchs auch dort auf. Kreativität spielte in ihrer Familie eine große Rolle, sodass sie schon früh mit der Kunst und Malerei in Berührung kam.⁵⁶⁰ Nachdem sie in die Vereinigten Staaten gezogen war, absolvierte sie dort eine Ausbildung zur Krankenschwester.⁵⁶¹ Aufgrund der Begeisterung ihres Ehemannes für ihre Zeichnungen war sie motiviert, an einem Malkurs teilzunehmen.^{562 563 564} Diese glückliche Fügung führte zu einem weiteren Abschluss in „Fine Art“ an der „Academy of Art University“ in San Francisco.⁵⁶⁵ Nach 30 Jahren beendete sie die Berufstätigkeit als „hospital nurse“ und widmet ihre Zeit fortan ausschließlich der Kunst.⁵⁶⁶⁻⁵⁶⁷ Diese beiden zentralen Aspekte ihres Lebens flossen in ihren Werken oft zusammen. Neben dem hier zu untersuchenden „Fall am Nachmittag“ schuf sie mindestens zwei weitere Gemälde mit medizinischem Motiv, die jedoch keine im engeren Sinn chirurgischen Szenen präsentieren.⁵⁶⁸

Genau im Mittelpunkt dieses Ölbildes hält der Operateur in der linken Hand einen Meißel, den er mittels eines Hammers in der anderen Hand tief ins Gewebe treibt. Offenbar werden wir Zeugen eines Eingriffs am Bewegungsapparat, der allerdings nicht näher zu charakterisieren ist. Mit seiner bunt gepunkteten Haube, einer blauen Maske, einer braunen Brille, einem hellblauen OP-Kittel und gelblichen Handschuhen beugt sich der Chirurg nach vorne und mustert konzentriert das OP-Gebiet. An seiner Seite assistiert ihm ein nahezu identisch bekleideter älterer Kollege, der in seiner Rechten eine chirurgische Klammer bedient und mit der Linken das Bein des Patienten fixiert; möglicherweise hat er dazu auf einem Hocker Platz genommen. Das professionelle Duo erweckt den Eindruck, als würde der Erfahrene dem Jüngeren etwas beibringen.

Ihnen gegenüber steht ein Assistent oder Assistentin im gleichen Outfit; seine Hände ruhen auf den Abdecktüchern. Recht von ihm ist ein Instrumententisch mit diversen, sorgfältig sortierten Metallstäben zu erkennen, mit denen der am Bildrand angeschnittene OP-Pfleger hantiert. Am linken Ende der Bildfläche nimmt man als fünftes Mitglied des Teams eine weitere Helferin wahr, die den Eingriff aus einer gewissen Distanz verfolgt. Sie wirkt aufgrund ihrer Körpersprache und des zur Seite geneigten Kopfes ein wenig gelangweilt – vielleicht wartet sie aber nur auf „ihren Moment“.

⁵⁶⁰ Matsumoto o. J.

⁵⁶¹ Matsumoto o. J.

⁵⁶² Anonym o. J. [Artikel zu Matsumoto] a

⁵⁶³ Matsumoto, o. J.

⁵⁶⁴ Anonym o. J. [Artikel zu Matsumoto] b

⁵⁶⁵ Matsumoto o. J.

⁵⁶⁶ Anonym o. J. [Artikel zu Matsumoto] a

⁵⁶⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Matsumoto] c

⁵⁶⁸ Anonym o. J. [Artikel zu Matsumoto] d

Der Patient ist wie fast stets größtenteils unter Tüchern verschwunden und wird zudem von den Figuren im Vordergrund fast gänzlich verdeckt; immerhin kann festgestellt werden, dass der Oberkörper des Kranken in einem Winkel von 45° platziert worden ist. Seine linke untere Extremität weist eine gelb-braune Kolorierung auf, vermutlich weil sie vorab mit einer Iod-Lösung desinfiziert wurde. Ein kleiner Teil der Wunde ist immerhin zu erkennen: Das rote Fleisch sticht vor dem hellen Hintergrund der abgetupften Haut deutlich hervor. Im Hintergrund sind links mehrere elektronische Geräte und Infusionsständer zu sehen sowie rechts einige an der Wand befestigte Dokumente. Aus den dargestellten Lichtreflektionen kann vermutet werden, dass sich eine ausreichend starke OP-Leuchte über dem Tisch befindet; in diesem Kunstwerk bleibt sie ausnahmsweise für den Betrachter unsichtbar.

Insgesamt wirkt das sehr realistisch gestaltete Gemälde friedlich und nahezu ereignislos, obwohl es sich um eine relativ große unfallchirurgische Intervention am muskuloskelettalen System handelt. Dafür sprechen nicht zuletzt die große Zahl der Beteiligten „am Nachmittag“, die sterile Umgebung, das ausladend präsentierte Instrumentarium und der mit vielen Einzelheiten wiedergegebene Operationssaal. Man darf annehmen, dass die Künstlerin solche medizinischen Situationen oft selbst erlebt und hier mit Liebe zum Detail malerisch ausbuchstabiert hat.

4.6.11. Todd Cooper: „Surgery“



Abb. 9-11

Cooper hat den Großteil seines Lebens der Kunst gewidmet und bezeichnet sich selbst als „blue-collar, working artist“.⁵⁶⁹ Nicht nur ist er ein leidenschaftlicher Maler mit einem großen Spektrum an technischen Fähigkeiten und bevorzugten Motiven, sondern er unterrichtet auch Kunst, illustriert Bücher und gestaltet verschiedene Sujets auf Anfrage.⁵⁷⁰ Im Jahr 2019 entstand „Surgery“, ohne dass der Hintergrund für die Wahl dieses Themas bekannt wäre.⁵⁷¹

Der Zuschauer befindet sich „auf Augenhöhe“ mit einem aus vier Personen bestehenden chirurgischen Team, das für einen Moment in seinem Tun innezuhalten scheint. Im Zentrum des Ölbildes steht – dem Betrachter zugewendet – der Operateur, in jeder Hand ein Laparoskopie-Instrument; die (sterilen) zitronengelben Handschuhe bilden die Kontrastfarbe zu seinem hellblauen OP-Kittel, der hellblauen Haube und dem weißen Mundschutz. Offenbar blickt er konzentriert zu einem Monitor in der oberen rechten Ecke, dessen Bildübertragung für uns allerdings verborgen bleibt. Interessanterweise befindet sich zusätzlich rechts neben ihm auf einem Computertisch ein weiteres eingeschaltetes Display, das sowohl schwer zu definierendes Körnergewebe als auch die Spitze eines metallenen Instruments zeigt; offensichtlich geht es gerade darum, eine anatomische Struktur zu durchtrennen. Auffallen muss die Platzierung dieses – fast als zweites optisches Zentrum des Gemäldes wirkendes – Bildschirms auch deshalb, weil es einerseits im Rücken des Protagonisten aufgebaut, andererseits auch nicht zur Kollegin im Vordergrund links gedreht ist. Ausschließlich eine weitere Person im Hintergrund hat ihren Blick darauf gerichtet.

Durch die Falten auf der Stirn des Chirurgen, auch durch die randlose Brille wirkt er gereifter, erfahren und seriös. Unten rechts sieht man in Griffnähe einen Tisch, auf dem verschiedene Utensilien und Tücher ausgebreitet sind. Über dem Monitor im Hintergrund rechts hängt ein weiterer dunkler Bildschirm, der ausgeschaltet ist und augenscheinlich nicht benutzt wird.

Am linken Bildrand hat die oben bereits erwähnte Ärztin ihren Platz als zweite Operateurin gefunden. In ein nahezu identisches Outfit wie ihr Kollege gekleidet, richtet auch sie ihren Blick nach vorne auf den digitalen Situs. In ihrer linken Hand hält sie das dazu erforderliche optische System, in der rechten ein weiteres Instrument, das die Bauchwand des Patienten bereits penetriert hat.

Insgesamt sind vier „Tunnel“ für diesen Eingriff nötig. Nur der OP-Bereich ist nicht von blauen Tüchern abgedeckt, der restliche Teil des Patienten ist verdeckt. Der Fokus liegt bei diesem Werk eindeutig auf der laparoskopischen Intervention, den dafür nötigen Gerätschaften und dem chirurgischen Team. Anhand der gesetzten Hautschnitte darf man annehmen, dass sich

⁵⁶⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Cooper]

⁵⁷⁰ Anonym o. J. [Artikel zu Cooper]

⁵⁷¹ Anonym 2020 [Artikel zu Cooper]

die Operation im Bereich des Abdomens abspielt, was durch den mittels Kohlendioxid iatrogen „aufgeblasenen“ Bauch des Patienten ebenfalls belegt wird.

Zwischen den Chirurgen steht eine operationstechnische Assistentin; auch sie schaut auf den angeschnittenen Monitor. Sie scheint gerade „aktiv“ nicht viel beitragen zu können und verweilt bis zu ihrem „Einsatz“ als Beobachterin in der Nähe. Über ihr erkennt man eine runde OP-Lampe mit Leucht-Dioden, die allerdings weder eingeschaltet noch auf das Operationsgebiet ausgerichtet ist; gleiches gilt für die zweite Lichtquelle. Diese Situation erscheint typisch für einen Eingriff wie diesen, der fast ausschließlich eine Fokussierung auf das Anzeigegerät erfordert und bei dem die interessierende Körperregion „von innen“ erleuchtet wird.

Wie oben bereits angedeutet befindet sich im Hintergrund eine weitere Person. Im Gegensatz zu den drei Figuren trägt sie bloß einfache weiße Arbeitskleidung; sie könnte für den technischen Support zuständig sein. Der Operationssaal wird von einer Fensterfront und braunen Wänden abgeschlossen. Unten rechts signierte der Künstler in roter Farbe mit seinem Namen: „Cooper“.

Alles in allem vermittelt dieses Gemälde sowohl medizinisch wie künstlerisch Entspannung und Routine. Definitiv plädiert das Werk für die minimalinvasive Chirurgie und steht damit im Rahmen der hier vorgestellten Sammlung für die „Modernität“ der operativen Fachbereiche der Medizin am Ende der 2010er Jahre.

4.6.12. Dr. Kathryn Ko: „Prick“



Abb. 9-12

Kathryn Ko wuchs in Oahu Hawaii auf und zog erst 1983 nach New York, um ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.⁵⁷² Sie schloss sowohl ein Medizin- als auch ein Kunststudium ab und arbeitet heute als Neurochirurgin und freie Künstlerin in New York City. Darüber hinaus schreibt sie.⁵⁷³ In ihren Kunstwerken sind Momente aus ihrem Leben wiederzufinden: Die Wunden und die Patienten werden oft zum Gegenstand ihrer Kreationen. Ihr Ziel sei es das auf einer Leinwand festzuhalten, was die Gesellschaft nicht zu sehen bekommt, sie und andere Neurochirurgen hingegen seien durchgehend damit umgeben – die Schönheit der Chirurgie und insbesondere der Neurochirurgie. Sie sieht eine Gemeinsamkeit zwischen der Malerei und Chirurgie – für beides benötigt man eine handfertige Hand und Talent, welches aus der Theorie und Praxis hervorkommt.⁵⁷⁴ Ebenso verbesserte sich ihr Feingefühl in den Fingerspitzen durch die Malerei, sodass sie genauer und kontrollierter mit einem Skalpell hantieren kann, ebenso seien die Grautöne bei einer radiologischen Bildgebung für ihre künstlerisch erfahrenen Augen leichter zu unterscheiden.⁵⁷⁵

Ihr Kunstwerk „Prick“ zeigt drei Hände und den körperfernen Teil einer oberen linken Extremität, in die beugeseitig oberhalb des Handgelenks mithilfe eines spitzen Instruments eingestochen wird. Die Hände links im Bild scheinen zu einer Ärztin oder einem Arzt zu gehören. Sie sind in blauen Handschuhen versteckt und man erkennt zudem einen aprikosenfarbenen Kittel, den die Person trägt. In ihrer Rechten liegt ein Instrument – wahrscheinlich eine lange Nadel –, die bereits in den distalen Unterarm der Patientin oder des Patienten eingeführt wird.

Nur dieser Körperabschnitt findet in dem Acrylbild eine Darstellung, der restliche Leib der bzw. des Behandelten oder Untersuchten bleibt unsichtbar, könnte sich jedoch hinter dem grünen Tuch am oberen Bildrand verbergen. Oberhalb des Handgelenks ist ein Krankenhausarmband in blassvioletter Farbe befestigt. Mit der Handfläche nach oben gedreht wird der Arm von einer dritten Hand gehalten, die ebenfalls in einer blauen Plastikbedeckung steckt. Auch ihr „Eigentümer“ trägt eine offenbar gleiche Schutzkleidung.

Im Gegensatz zu anderen Gemälden werden die Ärzte in dem vorliegenden auf ihr wesentliches Werkzeug – die arbeitenden Hände – reduziert und der Ort des medizinischen Interesses – nämlich die Einstichstelle – ist überdeutlich in der Bildmitte zu erkennen. Schwieriger erscheint die Deutung des Dargestellten: Hat der Mediziner seinen linken Zeigefinger über der Arteria radialis platziert, um die pulsierende Schlagader zu lokalisieren? Setzt er mit der Rechten den notwendigen ersten Stich, um möglicherweise eine Punktions

⁵⁷² Kilgannon 2014

⁵⁷³ Anonym o. J. [Artikel zu Ko]

⁵⁷⁴ Kilgannon 2014

⁵⁷⁵ Kilgannon 2014

durchzuführen? Grundsätzlich vorstellbar wäre auch die Abbildung eines „Prick-Tests“, einer diagnostischen Prüfung im Bereich der Allergologie, oder eine andere Maßnahme. In jedem Fall wird dem Betrachter klargemacht, dass diese Prozedur schmerhaft ist: Der Arm des Patienten wird so festgehalten, dass dieser gar nicht die Möglichkeit hat zurückzuzucken.

Die Malerin Ko sagte in ihrem Interview in der New York Times, dass für sowohl die Chirurgie als auch die Malerei eine geschickte Hand, Beobachtungsgabe und Talent nötig seien – und genau das oben aufgeführte Gemälde zeigt diesen Gedanken.⁵⁷⁶ Die Künstlerin weist darauf hin, dass sich bei der gezeigten Szene um eine präoperative Vorbereitung handelt, auf die dann eine Operation folgte.⁵⁷⁷

⁵⁷⁶ Kilgannon 2014

⁵⁷⁷ Ko, persönliche Mitteilung 16.04.2024

4.6.13. Avril Thomas: „Mastermind“



Abb. 9-13

Thomas schuf ein weiteres Gemälde mit einem chirurgischen Sujet, wobei man auf den ersten Blick vermuten könnte, es handle sich um eine Kopie ihres Ölbildes „Focus“ aus dem Jahr 2009. Bei genauerer Betrachtung wird jedoch klar, dass eine zwar ähnliche, doch andere Szene – ebenfalls aus der Serie „Theatre Works“ – gezeigt wird: Denn „Mastermind“ bringt Neurochirurgen während eines Eingriffs auf die Leinwand.⁵⁷⁸

Leicht von hinten und im Profil gezeigt, steht rechts ein Chirurg am OP-Tisch. In weißer Haube, weißem Mundschutz, grünem Operationskittel sowie sterilen Handschuhen hebt er seine rechte Hand an, in der er eine lange Neurochirurgiezange hält. Er neigt den Kopf zum Ort des Eingriffs nach unten, dabei wirkt er ruhig und höchst konzentriert. Die Lupenbrille auf der Nase scheint ihn zum verantwortlichen Operateur zu erheben: Gerade im Moment ist er für uns als Betrachter der „Held der Stunde“.

Auf der anderen Seite des Tisches befindet sich ein weiterer Operateur. Ähnlich wie sein Kollege bekleidet, scheint er sich abwartend im Hintergrund zu halten. Allerdings trägt er zusätzlich ein Gesichtsvisier und sein Blick richtet sich auf das Geschehen. Da er jünger als sein Gegenüber erscheint, könnte man meinen, ihm beim Lernen durch Beobachten zuzuschauen.

Links, ebenfalls im Profil zu erkennen, ist wahrscheinlich der operationstechnische Assistent ins Bild gerückt. Er unterscheidet sich von den beiden Chirurgen vor allem durch die dunkelblaue Haube. Ferner ist er unmittelbar neben dem Instrumententablett platziert, auf dem Operationsbesteck wie Zangen und Haken auf einem grünen Tuch verteilt liegen. Zusätzlich ist eine weiße Plastikschale auszumachen, in der sich rötliche Objekte befinden – höchstwahrscheinlich Gewebeproben, die dem Patienten entnommen worden sind. Die als OP-Pfleger charakterisierte Figur trägt eine, wie jene des Chirurgen, Lupenbrille; daher könnte man berechtigterweise annehmen, dass auch er einen Arzt darstellt, der ein vergrößerndes optisches Hilfsmittel benötigt. Mit Sicherheit ist dies nicht zu sagen, und es erscheint plausibler, dass die Künstlerin den OTA in die Nähe der Instrumente gerückt hat, um ihn durch die Funktion des Anreichens zu bestimmen. Auch er wirkt entspannt, der Eingriff ist anscheinend nicht kompliziert und unter Kontrolle. In seiner ausgestreckten rechten Hand hält er eine große weiße Komresse, in die das nächste Biopsat gelegt werden könnte.

Die Operationsstelle ist vom oben erwähnten Instrumententisch verdeckt und für den Betrachter nicht zu sehen. Auch der Patient bleibt unsichtbar.

Weiter im Vordergrund erkennt man einen Sterilisationskorb angeschnitten, im Hintergrund dagegen eine mit blauen Tüchern aufgezogene Abtrennung, hinter der sich wahrscheinlich der Anästhesiologe befindet. Über der Szenerie hängt ein mit Knöpfen und Kabeln versehenes

⁵⁷⁸Anonym o. J. [Artikel zu Thomas] c

Gerät, am ehesten ein Patientenmonitor für die Vitalparameter. Weiter links ist noch ein großes und steril verpacktes mobiles Röntgengerät wiedergegeben, das im Rahmen dieses Eingriffs möglicherweise bereits verwendet wurde oder noch verwendet wird. Die Wände des OP-Saals sind in matten gelben und beigefarbenen Tönen gehalten; die lichtreflektierende helle Haube des Chirurgen rechts führt zu der Annahme, dass sich über dem Team und Tisch eine Lichtquelle befindet, die jedoch (möglichwerweise aufgrund des Formats) keine Darstellung findet. In hellblauer Farbe signierte die Künstlerin „Avril 09“ in der rechten unteren Bildecke.

Dieses Gemälde fällt durch seinen fasst fotorealistischen Stil auf. Nicht zuletzt zeigt es „Chirurgen in Aktion“ – hier vermutlich bei der Entnahme von Proben für eine feingewebliche Untersuchung – und wird damit zu einem legitimen Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit.

4.6.14. Pen Robit: „The Operation“

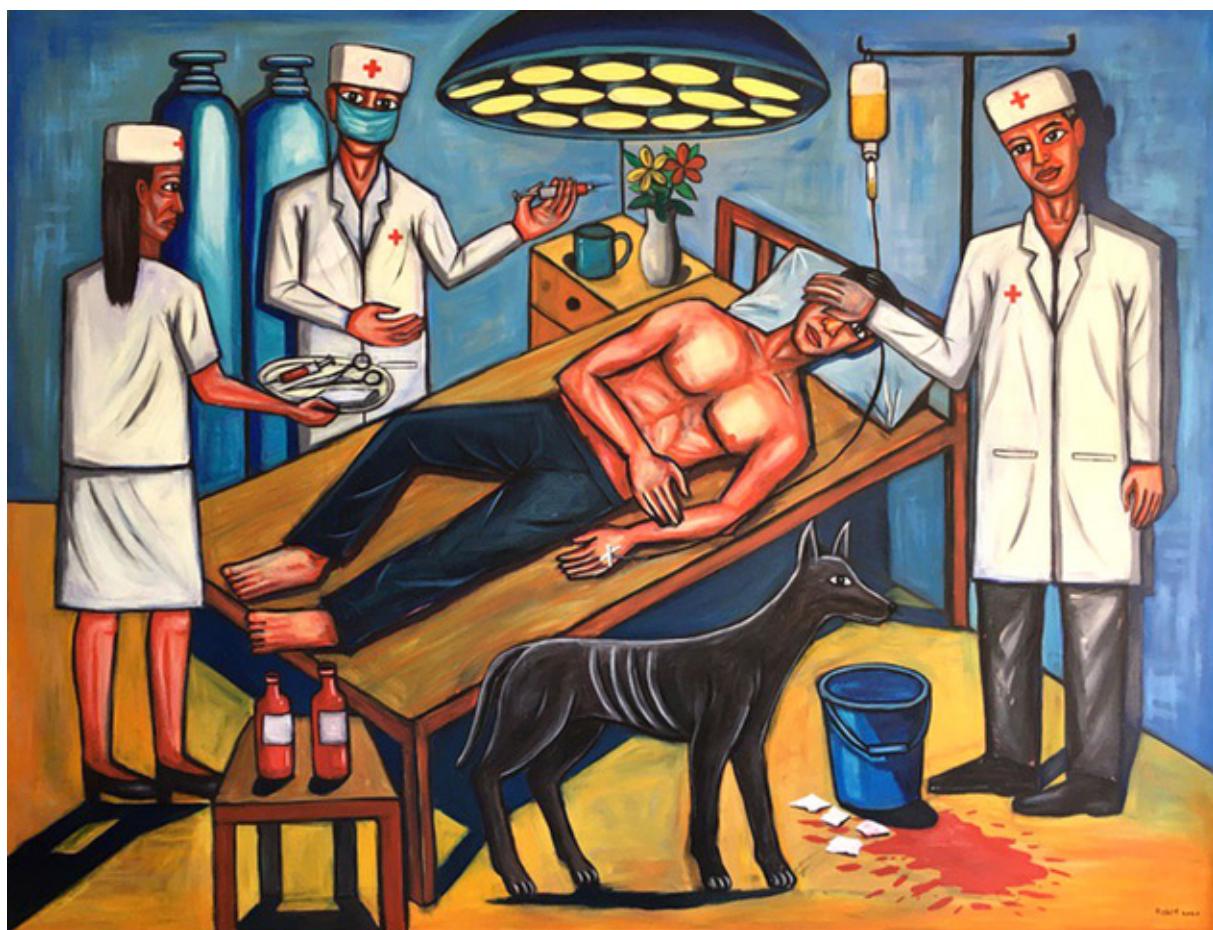


Abb. 9-14

Robit wurde 1991 in Kambodscha geboren.⁵⁷⁹ Dank seines Vaters, ebenfalls ein Künstler, kam er schon sehr früh mit der Malerei in Berührung^{580 581} und erlernte an der „Phare Ponleu Selpak Visual Art School“ die künstlerischen Grundlagen.⁵⁸² Um seine Fähigkeiten weiter zu perfektionieren, reiste er nach Frankreich und studierte an der „École Pivaut“ in Nantes.⁵⁸³ Als zeitgenössischer kambodschanischer Künstler integriert Robit südostasiatische Elemente und Traditionen in seine Werke; sein Schaffen reflektiert Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft seines Heimatlandes.⁵⁸⁴ Robits Technik erinnert dabei an die von Jackson Pollock (vgl. BB50), wobei seine Bilder fast schon als „optische Diagnosen“ bzw. Analysen betrachtet werden können, denn in den Darstellungen thematisiert er kulturelle Identitäten, politische Strömungen und komplexe gesellschaftliche Themen.⁵⁸⁵ In einem Interview im Jahr 2022 erklärte Robit, dass besonders chinesische und deutsche Maler einen starken Einfluss auf ihn haben. Zu diesen Leitsternen gehört auch der Künstler Zeng Fanzhi, dessen Werk ebenfalls in dieser Arbeit behandelt wird (vgl. BB163).⁵⁸⁶

In Robits äußerst interessantem Repertoire befindet sich ein Bild, das die Einschlusskriterien dieser Dissertation erfüllt: Das Ölgemälde „The Operation“ aus dem Jahr 2020.⁵⁸⁷ Es zeigt einen Patienten auf einem Holzbett, der mit einer dunkelblauen Hose bekleidet auf dem Rücken liegt. Sein rechter Arm ruht angewinkelt auf dem Bauch, während der Kopf auf einem Kissen platziert und der Körper leicht zum Betrachter hin gedreht ist. Eine Infusionsflasche, die an einem eingebauten Ständer befestigt ist und eine gelbe Flüssigkeit enthält, leitet einen Schlauch zum Rücken der linken Hand. Weiter im Hintergrund, direkt an der Liege, steht ein Nachttisch, darauf eine blaue Tasse sowie eine Vase mit zwei Blumen. Ein niedrigerer Beistelltisch aus Holz ohne Schubladen, aber mit zwei „medizinisch anmutenden“ Flaschen befindet sich auf der gegenüberliegenden Seite der Bettstatt.

Um die Patientenliege herum sind drei weitere Personen angeordnet, die verschiedene Rollen ausfüllen. Am Fußende des Bettes steht eine Pflegefachkraft bzw. eine operationstechnische Assistentin, die eine Instrumentenschale in der Hand hält; darin sind eine chirurgische Klemme und eine mit rotem Inhalt gefüllte Spritze zu erkennen. Die Assistentin – ihren Ober- und Unterkörper hat der Künstler nahezu in Rückenansicht, Kopf, Beine und Füße dagegen im Profil wiedergegeben – ist in einen weißen Kasack und einen gleichfarbigen knielangen Rock

⁵⁷⁹ Anonym o. J. [Artikel zu Robit] a

⁵⁸⁰ Morelli 2022

⁵⁸¹ Lin 2020

⁵⁸² Anonym o. J. [Artikel zu Robit] b

⁵⁸³ Anonym o. J. [Artikel zu Robit] c

⁵⁸⁴ Yeo 2022

⁵⁸⁵ Anonym o. J. [Artikel zu Robit] c

⁵⁸⁶ Yeo 2022

⁵⁸⁷ Anonym o. J. [Artikel zu Robit] d

gekleidet; dazu trägt sie Schuhe mit hohen Absätzen. Ihr dunkles Haar fällt frei um die Schultern, was einen Kontrast zur ebenfalls weißen Haube mit dem roten Kreuz bildet und ihre Rolle als medizinische Angestellte kennzeichnet. Ihr Blick scheint auf den Patienten gerichtet. Im Hintergrund fällt eine männliche Person auf, ebenso mit Haube und Kittel in Weiß (mit Rot-Kreuz-Emblem) sowie mit einer blauen Maske ausstaffiert. Es könnte sich um einen Arzt handeln, der fast demonstrativ eine Spritze in der linken Hand hochhält und mit der rechten in Richtung des Kranken zeigt; es scheint als sei er kurz davor, dem Patienten eine Substanz per injectionem zu verabreichen. Aus großen Augen blickt er den Betrachter an, wodurch man sich direkt angesprochen fühlt. Hinter diesem Mediziner lehnen zwei mannsgroße blaue Gasflaschen an der Wand.

Eine weitere männliche Figur schließt die Komposition ab: Ein nahezu identisch gekleideter Arzt findet am Kopfende der Liege seinen Platz. Dessen rechte Hand ruht auf der Stirn des Kranken, der mit seinem unbedeckten Auge unter den Fingern hervorlugt und mit dem Betrachter Blickkontakt aufnimmt – ein im hier analysierten Material selten zu beobachtender und gelungener malerischer „Trick“.

Im Vordergrund ist ein schwarzer Vierbeiner zu sehen, dessen durch helle parallele Linien angedeutete Rippen auf einen schlechten Ernährungszustand hinweisen. Trotz der Abmagerung wirkt er aufmerksam, was durch seine Ohren, seine Haltung und seinen wachen Blick unterstrichen wird. Das Tier steht in der Nähe des Patienten und vermittelt den Eindruck, als gehöre er ihm und würde ihn bewachen. Zwischen dem Haustier und der Figur am rechten Bildrand befindet sich, von einer Blutlache umgeben, ein blauer Eimer; zudem sind weiße Tupfer auf dem Boden verstreut. – Eine üppig dimensionierte runde OP-Leuchte mit zahlreichen Elementen hängt über der Szenerie und spendet ein warmes Licht. Unten rechts hat der Künstler das Werk mit seinem Namen „Robit“ und dem Entstehungsjahr „2020“ signiert.

Titel und der Bildinhalt bilden ein Paradoxon: „The Operation“ impliziert klar und deutlich einen chirurgischen Eingriff, doch davon ist im Bild kaum etwas zu sehen. Lediglich die OP-Lampe, das Instrumentarium und die Blutstropfen am Boden deuten eine „surgical procedure“ an. Stattdessen führt das Bild eher in ein einfaches Zimmer, vielleicht auf einer Station, in dem Ärzte und Pflegekräfte Aufgaben nachgehen, die bei einer Visite anfallen könnten. Auch die Kleidung der Mediziner – „normale“ weiße Kittel – und des Patienten – gewöhnliche Hose – passen nicht zum sprachlichen Etikett. Abgesehen von Mundschutz und Gasflaschen fehlt jeglicher Hinweis auf eine bevorstehende Intervention.

Robit verwendet in diesem Werk intensive Farben und starke Kontraste, wodurch die Darstellung eine spannungsvolle und leicht bedrohliche Atmosphäre erhält. Trotz der „gemütlichen“ Ausstattung des Raumes mit Holzmöbeln und fröhlichen Blumen wirkt der „OP-Tisch“, auf dem der Kranke liegt, wie ein schlichtes Brett. Der schwarze Hund, der in die Szene

integriert ist, widerspricht jeder Vorstellung von Hygiene und Sauberkeit. Auch die knallrote Körperflüssigkeit auf dem Fußboden trägt zweifellos zur dramatischen Wirkung bei. Die Figuren sind in dem für Robit charakteristischem, ein wenig an die „peinture naïve“ erinnernden Stil gemalt und Einflüsse des chinesischen Vorbildes Zeng Fanzhi deutlich erkennbar.

4.7. Kapitel 7: Chirurgie des 21. Jahrhunderts, was könnte uns erwarten

In der Vergangenheit haben Chirurgen durch unermüdliches Streben nach Innovation und den Mut, neue Wege zu beschreiten, erhebliche Fortschritte in der Chirurgie erzielt. Diese Intelligenz und der scharfsinnige Ansatz der Ärzte, Techniker und Ingenieure werden auch künftig zu bahnbrechenden Erkenntnissen und verbesserten Methoden in der chirurgischen Diagnostik und Therapie führen.⁵⁸⁸ Dennoch werden technische Fortschritte und die Frage nach der Wirtschaftlichkeit weiterhin als limitierende Faktoren auftreten.

Trotz der signifikanten Fortschritte in der Verfeinerung der Transplantationsverfahren und der Verbesserung der Patientenprognosen nach Organtransplantationen bleibt der Mangel an verfügbaren Spenderorganen eine erhebliche Herausforderung.⁵⁸⁹

Ob und wie dieses Problem in der Zukunft gelöst werden kann, wird sich erst noch zeigen müssen.

Weitere Fortschritte in der Chirurgie werden unweigerlich neue Herausforderungen für Chirurgen mit sich bringen, weshalb eine kontinuierliche Weiterbildung unerlässlich ist. Operateure müssen sich fortwährend mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auseinandersetzen und ihre Fähigkeiten kontinuierlich weiterentwickeln, um mit dem sich ständig wandelnden Feld Schritt zu halten.⁵⁹⁰ Wie Oliver Cromowell treffend sagte: „Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.“⁵⁹¹

⁵⁸⁸ Riskin et al. 2006

⁵⁸⁹ Sayegh und Carpenter 2004

⁵⁹⁰ Hatakeyama und Japan Surgical Society 2001

⁵⁹¹ Lang 2023

5. Diskussion

Üblicherweise werden an dieser Stelle die selbst erhobenen Befunde mit den Ergebnissen vergleichbarer Untersuchungen in Beziehung gesetzt. Allerdings sind – anders als für die Zeit vor 1920 – zumindest in Ansätzen vergleichbare Studien zum 20. und frühen 21. Jahrhundert bislang nicht vorgelegt worden. Selbst das verdienstvolle Buch des Schweizer Medizinhistorikers Christoph Mörgeli „Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationssaals“⁵⁹² beschränkt sich im Kapitel über die Chirurgie in der Gegenwartskunst auf den einschlägigen Seiten auf ganze 18 Kunstwerke, von denen acht in dieser Dissertation auftauchen. Die folgende Diskussion muss sich daher auf punktuelle Bezugnahmen begrenzen. Ergänzend soll die eigene Zusammenstellung unter übergeordneten Gesichtspunkten und in verschiedenen Dimensionen ausgewertet werden.

5.1. Statistische Aspekte

Chronologie

Nach einer Generierung von 177 Bildern sind gemäß den im Kapitel „Material und Methodik“ vorgestellten Kriterien 78 Gemälde in diese Dissertation eingeschlossen worden; der Durchschnitt pro Kapitel liegt bei 13. Betrachtet man die zeitliche Verteilung über genau 100 Jahre, so fällt die Höchstzahl von 19 Bildern für den Zeitraum 1981-2000 auf (Diagramm 1). Erfreulich ist, dass der geringste Wert für die Jahre 1961-1980 immerhin noch zehn beträgt, sodass sich die vergleichende Betrachtung insgesamt auf eine weitgehend gleichmäßige Quellenbasis stützen kann.

⁵⁹² Mörgeli 1999, S. 285-304

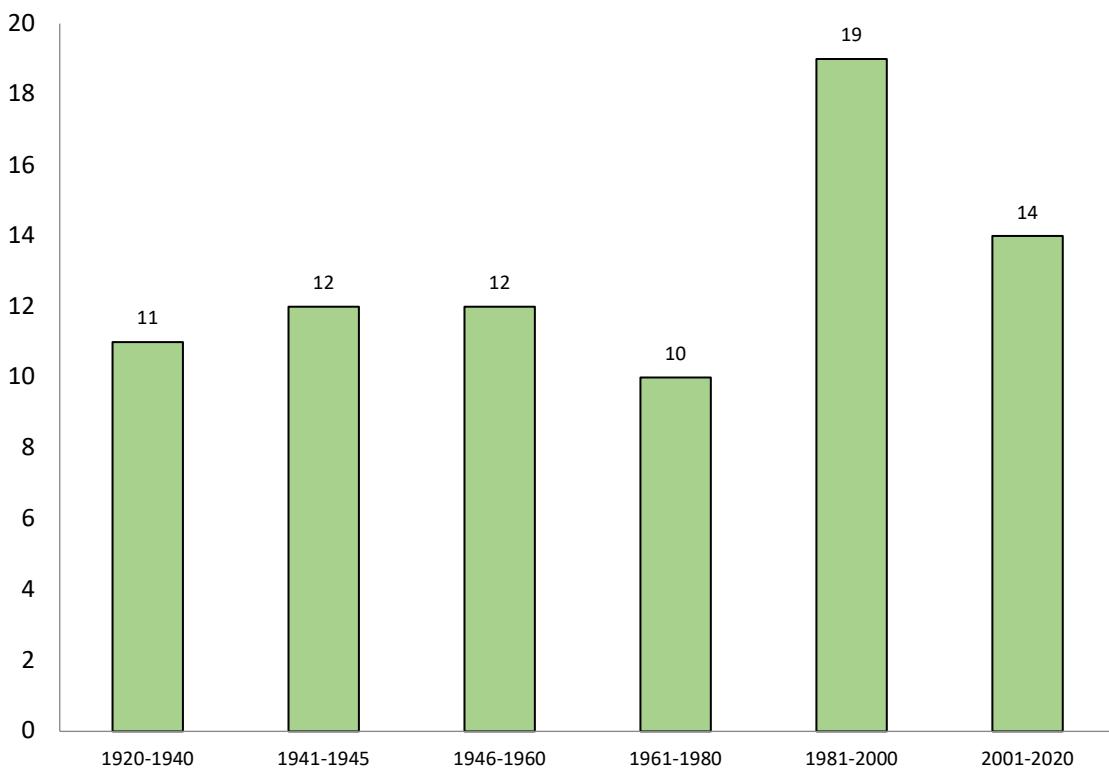


Diagramm 1: In dieser Dissertation behandelte Kunstwerke – zeitliche Verteilung (n=78)

Fachliche Zuordnung der Werke

Die Auswahl stellte Repräsentationen von Eingriffen in Bauch-, Brust- und Schädelhöhle sowie im Bereich von Skelett, Gelenken und Muskulatur in den Mittelpunkt (vgl. die Ausführungen dazu in „Material und Methodik“). Die Verteilung auf die daraus erwachsenen Fachbereiche (Diagramm 2) offenbart eine klare Dominanz der Abdominalchirurgie, insbesondere in den frühen Jahrzehnten des untersuchten Zeitraums. Die Abwesenheit der Neurochirurgie in dieser Phase (und späteren) ist leicht zu erklären: Historisch gesehen existierte das Fach – abgesehen von Pionier-Taten – schlichtweg nicht; die wenigen Operationen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven erfuhren daher keine künstlerische Aufmerksamkeit. Eventuell bestanden allerdings auch Lücken bei der Recherche, die vorhandene Werke nicht vollständig erfassen konnte.

Während des Zweiten Weltkriegs blieben Visualisierungen der Viszeralchirurgie weiterhin führend, jedoch begann die Traumatologie Kunstschaffende zu interessieren. Diese Entwicklung erscheint schlüssig, da die vermehrte Behandlung von Kriegsverletzten das Engagement der Künstler auf den Bereich lenkte. In den Jahren nach 1945 übernahm die Unfallchirurgie sogar die Vorreiterrolle in der ausgewählten Stichprobe, vermutlich beeinflusst durch die im militärischen (und zivilen) Bereich gewonnenen Erkenntnisse und den daraus

resultierenden Bedeutungszuwachs des Faches. Einschränkend ist hierzu allerdings festzuhalten, dass mehrere Zeichnungen aus dieser Periode einer einzelnen Künstlerin zuzuordnen sind, die ihre Eindrücke aus einer entsprechenden Abteilung schöpfte (Abb. 6-2 bis Abb. 6-8). Dieser Bias innerhalb der auf größtmögliche Vollständigkeit angelegten Sammlung verzerrt unvermeidlich die zahlenmäßige Präsenz in gewisser Weise.

Mit Aufkommen der Eingriffe an Herz und Lunge trat die Zahl entsprechender Operationsbilder im Zeitraum von 1961 bis 1980 gleichwertig neben die Wiedergabe abdominaler Interventionen. Von den 1980er Jahren bis zur Jahrtausendwende nahm die Zahl jener Gemälde zu, bei denen die Subdisziplin nicht eindeutig identifizierbar war; in dieser Zeitspanne verlor die Bauchchirurgie relativ an Boden, blieb jedoch weiterhin prominent. Auch nach dem Jahr 2000 ist sie weiterhin stark vertreten, während die Neurochirurgie mit deutlicher Latenz an Präsenz gewinnt und die Thoraxchirurgie nahezu verschwindet. Über den gesamten Zeitraum hinweg zeigt sich somit vor allem eine konstante Relevanz abdominaler Interventionen, die insbesondere während des Krieges und in der frühen Nachkriegszeit vorübergehend an Bedeutung zugunsten der Traumachirurgie verloren hat.

Es ist außerdem zu berücksichtigen, dass Künstler in den letzten Jahren vermehrt auf computergenerierte Grafiken und andere digitale Medien zurückgreifen. Solche Formate bzw. Formen der Bilderzeugung erfüllten jedoch nicht die Einschlusskriterien der vorliegenden Arbeit und wurden daher bei den nachfolgenden Analysen nicht berücksichtigt. Dieser Wandel wird zukünftig sehr wahrscheinlich einen starken Einfluss auf die Wahrnehmung und die Wahl des Sujets innerhalb der verschiedenen chirurgischen Fachbereiche ausüben.

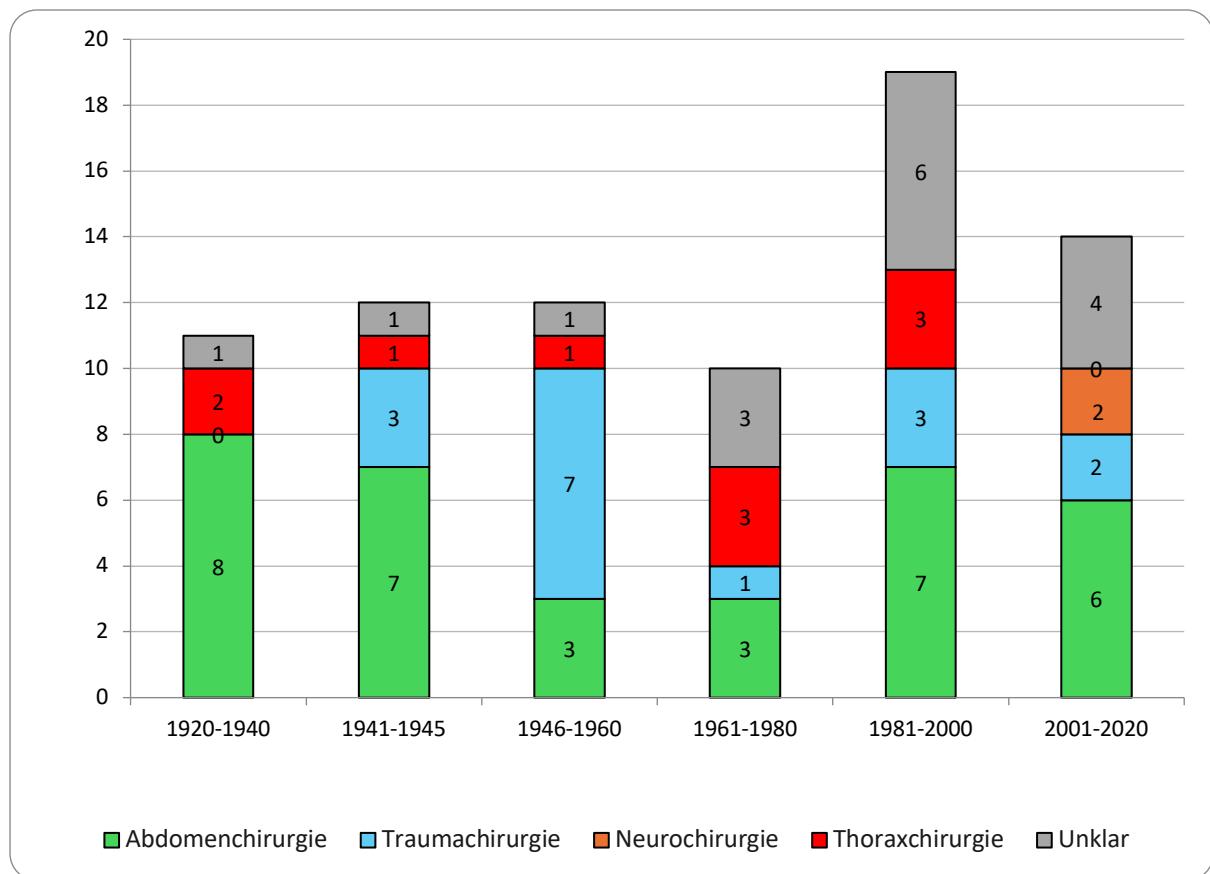


Diagramm 2: Chirurgische Szenen nach Subdisziplinen – zeitliche Verteilung (n=78)

Geographische Verteilung

Diagramm 3 veranschaulicht die Herkunftsländer der Künstlerinnen und Künstler, die in dieser Arbeit betrachteten Werke geschaffen haben. Insgesamt wurden 59 Kunstschaaffende aus 19 verschiedenen Ländern samt ihren Erzeugnissen in die Untersuchung einbezogen. Die farbliche Differenzierung ermöglicht eine Zuordnung zu den Kontinenten: Blau steht für Europa, Grün für Nord-Amerika und Helllila für Asien. Russland, welches territorial gesehen teilweise in Asien liegt, jedoch aufgrund seiner kulturellen und historischen Traditionen eine Sonderstellung einnimmt, ist in einem dunkleren Lila wiedergegeben.

Mit 16 Künstlern ist das Vereinigte Königreich am stärksten vertreten, gefolgt von den Vereinigten Staaten von Amerika mit insgesamt 13 Malern. Deutschland (von der Weimarer Republik bis zur Bundesrepublik) tritt mit sechs ebenfalls prominent in Erscheinung. Bemerkenswert erscheint, dass die asiatischen Länder jeweils konstant durch je einen Maler repräsentiert werden, wobei China eine Ausnahme bildet: Die Werke zweier chinesischer Kunstschaaffenden fließen in diese Arbeit ein. Russland folgt mit drei Vertretern knapp hinter der Schweiz, die mit vier Künstlern den vierten Platz einnimmt.

Das Diagramm verdeutlicht eine signifikante Dominanz westlicher Länder, was unter anderem darauf zurückzuführen sein könnte, dass der Schwerpunkt der Recherche auf Quellen in deutscher und englischer Sprache lag. Dass der asiatische sowie der osteuropäische Raum im Rahmen dieser Untersuchung weniger im Fokus stand, zählt zu den Limitationen der Studie. In diesem Zusammenhang ist anzuregen, bei künftigen Forschungen besonderes Augenmerk auf hier vernachlässigte Regionen zu legen, um ein tatsächlich „globales“ Wissen von den bildnerischen Repräsentationen der Chirurgie zu erhalten.

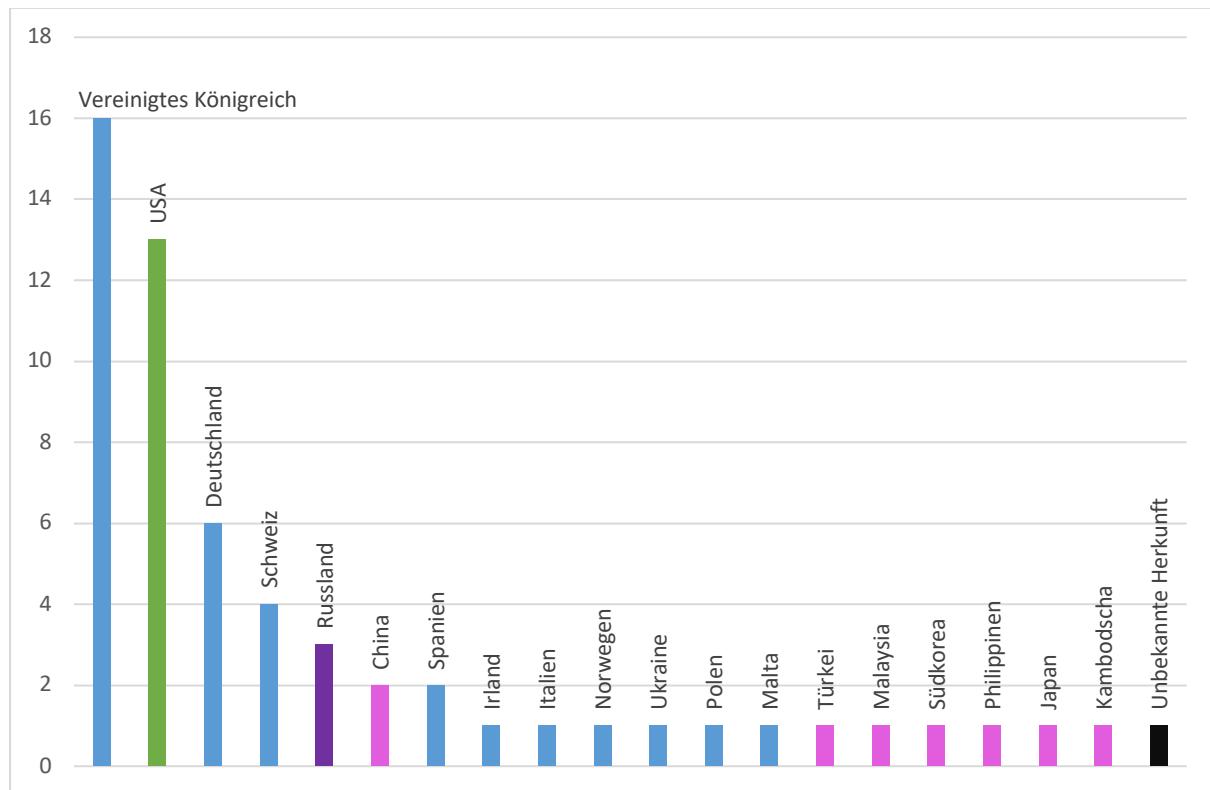


Diagramm 3: Herkunftsländer der Künstler und Künstlerinnen (n=59)

Bekannte und unbekannte Künstler

Neben vielen unbekannten sind zahlreiche berühmte Künstler in dieser Doktorarbeit aufgeführt. Chirurgische Szenen entwarfen unter anderem der deutsche Maler Otto Dix (Abb. 5-8) und die englische Bildhauerin Barbara Hepworth (Abb. 6-2 bis 6-8), der deutsche Künstler Christian Schad (Abb. 4-6), der US-amerikanische Expressionist Jackson Pollock (Abb. 6-1), der bekannte afroamerikanische Illustrator Jacob Lawrence (Abb. 6-10, 7-10), die einschlägig renommierte Kunstschaffende Maina-Miriam Munsky (Abb. 7-7, 7-8 und 7-9), der chinesische Expressionist Zeng Fanzhi (Abb. 8-8) wie auch der britische Bildhauer Damien Hirst (Abb. 9-1). Bei diesen und vielen anderen Künstlern sind „Operationsbilder“ innerhalb des gesamten Œuvres eher selten anzutreffen – vielleicht auch deshalb, weil sie andere Sujets ansprechender fanden als damalige OP-Säle. Zudem darf man vermuten, dass generell das

Verständnis von Chirurgie, Krankenhäusern und Ärzten vorrangig mit Krankheit, Leid und Tod verknüpft wurde statt mit Heilung, Besserung und Leben.

Alter der Kunstschaaffenden

Die meisten Gemälde, insgesamt 24, wurden kreiert, als ihre Schöpfer zwischen 41 und 50 Jahre alt waren. Nur sechs von ihnen gelang ein „chirurgisches“ Werk vor ihrem 30. Geburtstag, elf befanden sich sogar bereits in der siebten Lebensdekade. Die Spannbreite des Alters reicht von 25 bis zu 67 Jahren.

Zwei Kunstprodukte wurden erschaffen, als die Maler jeweils 25 Jahre jung waren. „A Surgeon Performing an Operation“ von Henry Fletcher aus dem Jahr 1925 (Abb. 4-5) stellt dabei ein Werk dar, das sich aufgrund seines Stils deutlich von anderen Bildern abhebt; ebenso „Acupuncture Anesthesia“ von Tang Muli (Abb. 7-6), das 1972 als Auftragswerk der chinesischen Regierung an den Künstler entstand, der ein äußerst realitätsnahes und auffälliges Bild schuf. Ein Vergleich der Schöpfungen der „älteren“ Künstler mit jenen der „jüngeren“ lässt keine wesentlichen Unterschiede in der Bildsprache erkennen.

5.2. Werkaspekte

Material, Technik, Stil

Die Bilder der hier untersuchten Sammlung repräsentieren unterschiedliche Kunststile. Dazu zählen etwa der Expressionismus (Abb. 6-1), der Fotorealismus (Abb. 7-6 und 9-1) und der Kubismus (Abb. 4-5) wie auch Kreationen, die an die Pop Art erinnern (Abb. 8-8 und 9-14). Zu einer ähnlichen Schlussfolgerung gelangte bereits Kerstin Klemm in ihrer Dissertation zur Darstellung zahnärztlicher Behandlungen in der Bildenden Kunst von 1914 bis 2014.⁵⁹³ Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Mehrzahl der Kunstwerke dem gewählten Sujet geschuldet eher realistisch gestaltet worden ist. Die große Bandbreite an Materialien und Techniken, die in den Werken ihren Ausdruck findet, spiegelt die Vielfalt der künstlerischen Ausdrucksformen eindrucksvoll wider.

Größtenteils schufen die Künstlerinnen und Künstler ihre Werke in Öl. Zudem sind Stifte, Acryl, Pastellfarben, Kohle, Gouache, Graphit und Wasserfarben verwendet worden; darüber hinaus trifft man auf Aquatinta- und Farbradierungen, Wandmalereien/Murals sowie fotomechanische Reproduktionen mit Tinte auf Papier.

⁵⁹³ Klemm 2018

Bildtitel

Knapp die Hälfte aller Bilder trägt – in verschiedenen Sprachen – den Titel „Operation“ (Abb. 4-6, 4-7, 4-8, 4-9, 4-10, 4-11, 5-1, 5-2, 5-3, 5-8, 5-11, 6-9, 6-10, 7-1, 7-2, 7-5, 8-1, 8-12, 8-16, 8-17, 8-18, 8-19, 9-1, 9-2, 9-6, 9-11, 9-14). Ferner schmückten Maler ihre Schöpfungen öfters mit dem Fachterminus jener Prozedur, die sie darstellten (Abb. 4-1, 4-3, 5-4, 5-5, 6-2, 6-7, 6-12, 7-4, 7-7, 8-3, 8-7, 8-9, 8-10, 8-11, 8-16, 8-17, 8-18). Doch es gibt Sonderfälle: Einige Werke geben eindeutig Operationsszenen wieder, doch erscheint die Benennung irreführend (Abb. 5-7, 6-3, 6-5, 7-8, 7-10, 8-5, 8-6, 8-8, 9-3, 9-5, 9-7, 9-9, 9-10, 9-12, 9-13). Bei vier Gemälden werden eine oder mehrere der dargestellten Figuren namentlich hervorgehoben (Abb. 4-2, 4-3, 4-4, 5-9). Ebenso tragen vier Werke die Kennzeichnung „Operationssaal“ im Titel (Abb. 5-6, 5-10, 8-13, 9-4). Einige Werkbezeichnungen kommen beschreibend oder sogar erklärend daher (Abb. 4-8, 4-10, 6-11, 8-15) – das Bildetikett besteht dann aus einem ganzen Satz statt aus einem „Schlagwort“ oder einer Schlagwortkette. Nur bei wenigen Produktionen benötigt man den Titel, um zu erkennen, dass es sich inhaltlich um die Darstellung einer chirurgischen Verrichtung handelt (Abb. 4-5, 6-1, 8-2); in diesen Fällen siegte die künstlerische Freiheit über die Realitätstreue des Abgebildeten.

Wiederaufnahmen und Serien

Bei einigen Arbeiten könnte man von einer Motivwiederholung bzw. -übernahme ausgehen, vor allem bei den Zeichnungen von Barbara Hepworth (Abb. 6-2, 6-3, 6-4, 6-5, 6-6, 6-7 und 6-8). Ihr unverwechselbarer Stil wie auch wiederkehrende Bildelemente, die ihr besonders wichtig erschienen, fallen auf. Ähnlich verhält es sich mit den Werken von Avril Thomas (Abb. 9-3 und 9-13), die auf den ersten Blick sehr ähnlich wirken: Man blickt aus der gleichen Perspektive auf den Protagonisten; auch die Farbgebung erscheint nahezu identisch. Erst bei genauer Betrachtung offenbaren sich Unterschiede. Auffällig ist, dass zwischen den beiden Werken von Thomas ein Abstand von elf Jahren liegt, während Hepworths Zeichnungen zeitlich eng aufeinander folgen.

Bei Francis Dodd lassen sich ebenfalls Parallelen feststellen: Eine Arbeit wirkt wie eine unfertige Skizze (Abb. 4-1), die andere wie ein vollendetes Werk (Abb. 4-2). Die Komposition erscheint in beiden Gemälden nahezu übereinstimmend, wobei das zweite Bild deutlich mehr Einzelheiten aufweist. Obwohl Letzteres somit wirklichkeitsnäher ausgeführt ist, fehlen den Figuren dennoch die zu erwartenden Gesichtsmasken. Hat der Maler dieses Detail absichtlich weggelassen, um die Erkennbarkeit der weiblichen Mimik zu wahren? Oder spielte der Hygiene-Aspekt für ihn eine untergeordnete Rolle? Ebenso wirft das Gemälde durch die Abwesenheit der einzelnen Hygienemaßnahmen eine Frage auf: Warum beharrte Dr Murray auf das Fehlen dieses Details, wenn es sie und ihre Kolleginnen doch eher unprofessionell wirken lässt?

Ähnliche Verhältnisse bieten die beiden im Abstand von 27 Jahren entstandenen Werke von Jacob Lawrence (Abb. 6-10 und 7-10): Simplifikation und „Naivität“ – Charakteristika seiner Malweise – springen deutlich ins Auge und sprechen für die Kontinuität seines individuellen Stils. Das Bild des Kambodschaners Pen Robit (Abb. 9-14) hingegen erinnert in seiner Ästhetik an die Bildsprache des Chinesen Zeng Fanzhi (Abb. 8-8). Angesichts der Tatsache, dass Robit von Fanzhi nachweislich inspiriert wurde, wirkt diese Ähnlichkeit allerdings nicht so sehr wie eine „Kopie“ oder gar ein „Plagiat“, sondern vielmehr wie das Weiterführen künstlerischer Impulse.

Doch nicht nur mehrere Bilder einer einzigen Künstlerin werden hier behandelt, auch Wiederaufnahmen des Sujets durch denselben Maler sind in dieser Arbeit zu finden. Der gerade erwähnte Francis Dodd (Abb. 4-1 und 4-2), Bogdanov Aleksandr Nikolaevich (Abb. 5-1 und 5-2), Julian Levi (Abb. 5-5 und 5-6), Roy Yorke Calne (Abb. 8-10, 8-11 und 8-12) und Roy Tan (Abb. 9-7 und 9-8) fallen in diese Gruppe.

Ebenso wichtig erscheint, dass einzelne Produktionen aus „Krankenhauszyklen“ stammen, die diverse medizinische Sujets aneinanderreihen. Aus methodischen Gründen fokussiert die vorliegende Arbeit allein auf chirurgische Szenen und kann – sofern notwendig – auf diesen Kontext lediglich hinweisen.

Motive der Kunstschaaffenden

Eine nähere Prüfung des Entstehungshintergrundes bzw. biografischen Kontextes der Kunstwerke führte zu folgenden Ergebnissen. Bei 31 Bildern konnte kein „besonderer Anlass“ ermittelt werden. Allerdings sind bei 20 Werken vorangegangene Hospitationen in Kliniken dokumentiert, die es den Künstlern ermöglichten, das Geschehen vor Ort zu beobachten und ihre Eindrücke auf der Leinwand festzuhalten. Sieben der insgesamt 78 Gemälde entstanden im Auftrag von Chirurgen, Krankenhäusern oder den staatlichen Stellen. Ferner sammelten einige Maler als Patienten persönliche Erfahrungen in einer operativen Abteilung, wurden so auf das Medizinfeld aufmerksam und verarbeiteten ihre Erfahrungen künstlerisch (Abb. 4-3, 4-9, 5-4, 6-10, 7-1, 7-2 und 8-2). Bei neun der untersuchten Produktionen war der Kunstschaaffende selbst Arzt oder sogar Chirurg und in drei Fällen wurden entsprechende Szenen von ausgebildeten Krankenschwestern wiedergegeben.

Der zuletzt genannte Aspekt des „malenden Operateurs“ bzw. der „malenden OP-Schwester“ übt eine besondere Faszination aus. Die auf den ersten Blick überraschende Verbindung erscheint jedoch schlüssig: Beide Berufe erfordern hohes handwerkliches Geschick und

Kreativität. Sowohl der Chirurg als auch der Künstler antizipieren das Endergebnis – sei es den Erfolg einer Intervention oder das fertige Kunstprodukt – und arbeiten systematisch darauf hin.⁵⁹⁴ Ebenso greifen Krankenschwestern auf ihre alltäglichen Erfahrungen zurück und fangen diese Momente in „oil on canvas“ ein (Abb. 9-3, 9-10 und 9-13). Lediglich eine Künstlerin wies einen biografischen Bezug durch eine Verwandtschaft mit Ärzten auf, sodass ihr das Thema „Heilkunde“ vertraut und das Gestalten einer Operationsszene für sie ein natürlicher Schritt war (Abb. 7-5).

Zur Zeit des Ersten Weltkriegs waren chirurgische Sujets ebenfalls sehr beliebt: Die Gesellschaft war fasziniert von den neuen operativen Möglichkeiten und dem „garantierten“ Erfolg des Eingriffs. Fast schon wie auf dem Schlachtfeld erschien der Chirurg in einer Machtposition, der Herr über Leben und Tod.⁵⁹⁵

Aufbewahrungsort

Der aktuelle Standort der Kunstwerke ist aufschlussreich. Die meisten befinden sich in Galerien, während eine geringere Zahl in Privatbesitz, im Eigentum von Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen lokalisiert werden konnte; ebenso sind nur wenige dieser Erzeugnisse auf dem Kunstmarkt verfügbar. Bei einigen Bildern konnte der genaue Verbleib nicht ermittelt werden, sodass diesbezügliche Fragen offenbleiben müssen.

5.3. Künstlerische Aspekte

Bildkomposition

Bei der Betrachtung der 78 hier versammelten Werke fällt ein sich fast regelhaft wiederholender gestalterischer Plan auf. Man könnte von einem „konzentrischen Aufbau“ mit drei sich ringförmig oder eckig umlagernden Flächen sprechen:

- (1.) Die Hände der Chirurgen und ggf. das Operationsgebiet machen das Zentrum der Gemälde aus.
- (2.) Um diesen Fokus herum gruppieren sich die Figuren des medizinischen Personals.
- (3.) In der Peripherie sind Details des Raumes oder technische Geräte zu sehen, die den Operationssaal als solchen und gegebenenfalls dessen Umgebung kennzeichnen.

Als typische Beispiele aus verschiedenen Zeiträumen für dieses „System“ sind Abb. 4-1, 4-2, 4-3, 5-7, 6-2, 8-5, 8-7, 8-12 und 8-14 zu nennen, bei denen die nahezu klassischen „vier Hände“ der operierenden Chirurgen im Mittelpunkt stehen und fast immer in Richtung des OP-

⁵⁹⁴ Trede 2014/2015, S. 347-351

⁵⁹⁵ Mörgeli 1999, S. 285

Feldes greifen (Abb. 4-6, 5-2, 5-9 und 9-5); ab und zu erscheint das zentrale Motiv leicht exzentrisch in Richtung Bildrand verschoben (Abb. 9-4 und 9-11). Der optisch auf die distalen Teile der oberen Extremitäten platzierte Fokus erscheint logisch, da sie das wesentliche „Werkzeug“ des Chirurgen darstellen und die tatsächliche Arbeit leisten.

Ein nicht unbeträchtlicher Teil der Sammlung zeigt jedoch eine Abweichung von der Standard-Komposition: In diesen älteren oder jüngeren Werken werden die Operateure seitlich – entweder von Instrumenten oder von Gerätschaften – in die Peripherie „gedrängt“ und damit am Rand der Leinwand angeordnet (Abb. 4-8, 4-9, 7-3, 7-8, 8-4, 8-9, 8-16 und 8-18). Andererseits gibt es auch Produktionen, in denen sie das Zentrum oder sogar einen großen Teil der Bildfläche einnehmen (Abb. 5-4, 6-6, 6-7, 6-9, 7-4, 7-9, 8-10, 9-3 und 9-7): Damit verschiebt sich die Aufmerksamkeit von der Operation auf die Darstellung der Person(en) und ihre Körperhaltung, was zu einer akzentuierten und manchmal „heldenhaften“ Wirkung der Operateure führen kann. Anders als bei der oben skizzierten konzentrischen Komposition bildet nun der handelnde Mensch das Hauptthema.

Die Darstellung der Szenen erscheint größtenteils perspektivisch und mit räumlicher Wirkung, während lediglich vier Bilder einen eher „platten“ und flächigen Eindruck erwecken (Abb. 4-5, 6-1, 6-10 und 7-10). Diese „zweidimensionalen“ Gemälde erscheinen stark vereinfacht und wirken auf den Betrachter im Vergleich zur restlichen Sammlung teilweise weniger ansprechend. Man könnte sogar argumentieren, dass sie neben den wirklichkeitsnahen Werken eher langweilig ausschauen, doch zweifellos vermittelt auch das expressionistische „Circumcision“ von Jackson Pollock (Abb. 6-1) regelrecht aufwühlende Gefühle.

Bildfiguren

17 Bilder zeigen insgesamt vier Personen, 15 drei, 12 fünf, elf kommen mit sechs aus sowie sechs mit zwei, fünf mit sieben, vier mit acht, zwei mit neun, eins mit zehn und ein weiteres mit elf. Drei Kunstwerke versammeln große Gruppen: 30 (Abb. 5-12), 20 (Abb. 8-15) sowie 13 Figuren (Abb. 8-11). Im Falle eines Gemäldes ist die Anzahl der Figuren nicht exakt festzustellen (Abb. 6-1).

Auf Gemälden, die unmissverständlich einen ärztlichen Protagonisten in den Mittelpunkt stellen, wird gleichwohl am Rand auf weitere Akteure hingewiesen (Abb. 6-7, 8-1, 9-2, 9-7). Obwohl diese eine Figur die „wichtigste“ zu sein scheint, wird sie dennoch von weiteren Beteiligten umgeben, die offensichtlich zum Erfolg des Eingriffs beitragen.

Aufmerksamkeit verdient ein weiterer wichtiger Punkt: die Anzahl der im jeweiligen Kunstwerk dargestellten „surgeons in action“. Am häufigsten treten zwei Operateure auf (37 Bilder), womit

die Künstler die Zusammenarbeit und den „kooperativen Charakter“ chirurgischer Eingriffe betonen wollten (Diagramm 4). Zwei Hauptakteure zu zeigen, unterstreicht eben die Notwendigkeit des „Teamwork“ – ein Gesichtspunkt, der in der modernen Medizin zweifellos an Relevanz gewonnen hat.

Die zweitgrößte Gruppe umfasst 28 Bilder, auf denen lediglich ein als „Solist“ operierender Arzt vorgestellt wird. Diese Szenen legen das Augenmerk auf die individuelle Leistung und das Können des einzelnen Chirurgen, möglicherweise um den heroischen Aspekt des Faches hervorzuheben – was natürlich in gewisser Hinsicht durchaus der Realität bzw. deren Wahrnehmung zumindest in der ersten Hälfte des Untersuchungszeitraums entspricht. Vergleichsweise wenige Bilder zeigen mehr als zwei Operateure, was darauf hinweisen könnte, dass größere Teams seltener künstlerisch festgehalten wurden oder Eingriffe, bei denen mehr als zwei Chirurgen benötigt wurden, seltener waren (drei Chirurgen: neun Mal, vier: nie, fünf und sechs: je einmal).

Natürlich darf man zudem vermuten, dass Szenen mit drei oder mehr Akteuren künstlerisch als weniger anziehend galten oder vielleicht auch zu komplex erschienen, um auf einer Leinwand adäquat wiedergegeben zu werden; „Wimmelbilder“ lenken von der wesentlichen Bildaussage ab und wirken schnell erdrückend. In der Kategorie „Zahl der Akteure nicht zu ermitteln“ (zweimal) zielte die kompositorische Entscheidung der Künstler vielleicht darauf ab, die genaue Zuordnung der Aufgaben bewusst im Unklaren zu lassen, um die Aufmerksamkeit auf andere Elemente im Bild zu lenken.

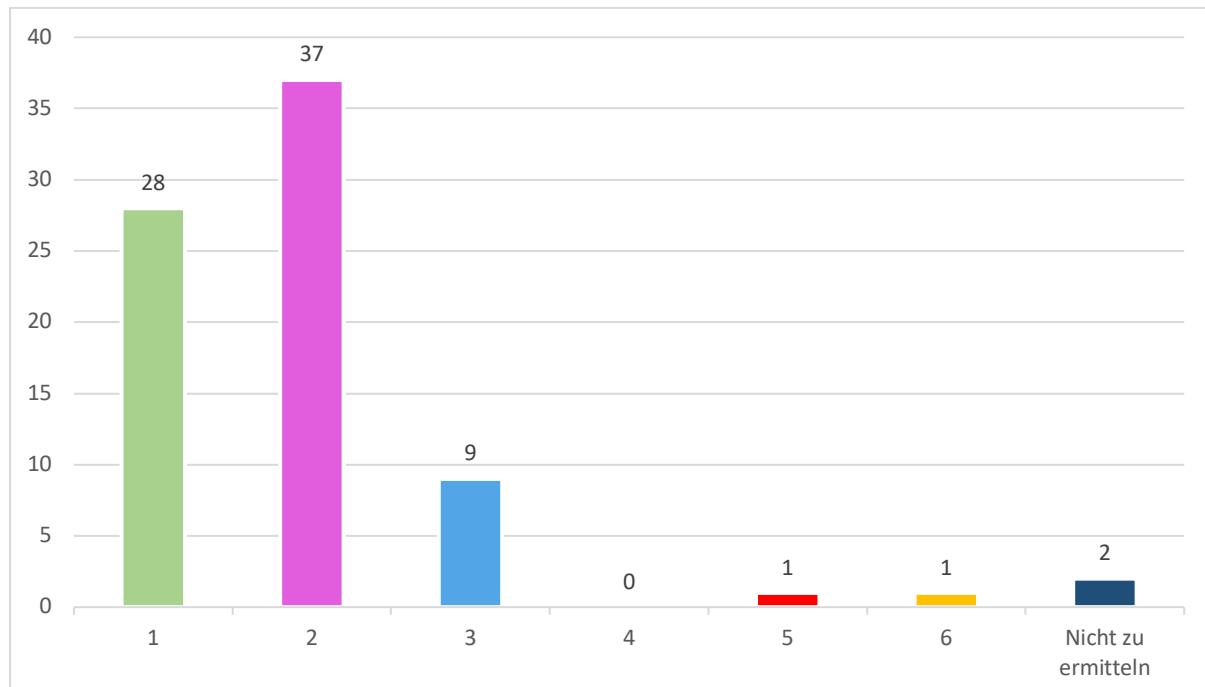


Diagramm 4: Bildfiguren – Zahl der dargestellten Chirurgen (n=78)

Patienten

Die Wiedergabe der chirurgisch zu behandelnden Kranken wird von einem bemerkenswerten Wandel über das 20. Jahrhundert hinweg geprägt (Diagramm 5). Zu Beginn, in der Zeitspanne von 1920 bis 1940, wurden Operierte relativ oft ins Bild gerückt – was darauf hindeutet, dass sie zu dieser Zeit sowohl eine zentrale Rolle bei der Illustration chirurgischer Manipulationen als auch im Bewusstsein der Künstler einnahmen. Allein ihre Gestalt und möglicherweise auch ihre Mimik und damit ihre Emotionen fanden einen nicht unbedeutenden Platz im Bildraum. Zudem sahen die Künstler in der Figur des Patienten die Möglichkeit, das Opfer und den Versehrten darzustellen, der die allgemeine gesellschaftliche Stimmung zur Zeit der Industrialisierung und in der Nachkriegszeit widerspiegelte.⁵⁹⁶

Besonders in den Jahren von 1941 bis 1960 nahm die Repräsentation der Kranken jedoch stark ab; sie traten zunehmend in den Hintergrund. Die Gründe dafür waren vielfältig: von einem zunehmenden Fokus auf die technischen Aspekte der Chirurgie bis hin zu einer absichtlichen Entscheidung der Künstler, Patienten nicht mehr als zentrales Bildelement einzugliedern. Ab den 1960er Jahren ist jedoch ein erneuter Anstieg von Kranken-Abbildungen zu verzeichnen, was auf eine (vorübergehende) Rückkehr des Interesses an der „menschlichen Seite der Chirurgie“ hindeutet. Diese Phase war im Rückblick somit durch ein erneut wachsendes Bewusstsein für die Bedeutung des „homo patiens“ in der medizinischen Praxis gekennzeichnet – samt Sichtbarmachung seiner Individualität im Bild.

In den Jahren um die Wende zum 21. Jahrhundert und bis zur Gegenwart nahm die Wiedergabe allerdings erneut und konstant ab – möglicherweise ein Zeichen dafür, dass andere Aspekte wie die technologische Entwicklung oder die Inszenierung des medizinischen Personals wieder stärker in den Vordergrund traten. Das Fehlen dieses Elements und die Abwesenheit der „Menschlichkeit“, durch die Darstellung des Patienten, unterstreichen die Entfremdung der Gesellschaft zum OP. Eben durch das Vorrücken der anwesenden Figuren oder der „lieblosen“ Technik wird ein Gefühl von Kälte und Distanz vermittelt.⁵⁹⁷

Insgesamt zeigt das Diagramm eine Wellenbewegung hinsichtlich der Sichtbarkeit der Patienten und Patientinnen und spiegelt so wechselnde Prioritäten und Perspektiven bei der künstlerischen Verarbeitung des Themas.

⁵⁹⁶ Mörgeli 1999, S. 285

⁵⁹⁷ Carstensen, Schadewaldt und Vogt 1983, S. 198

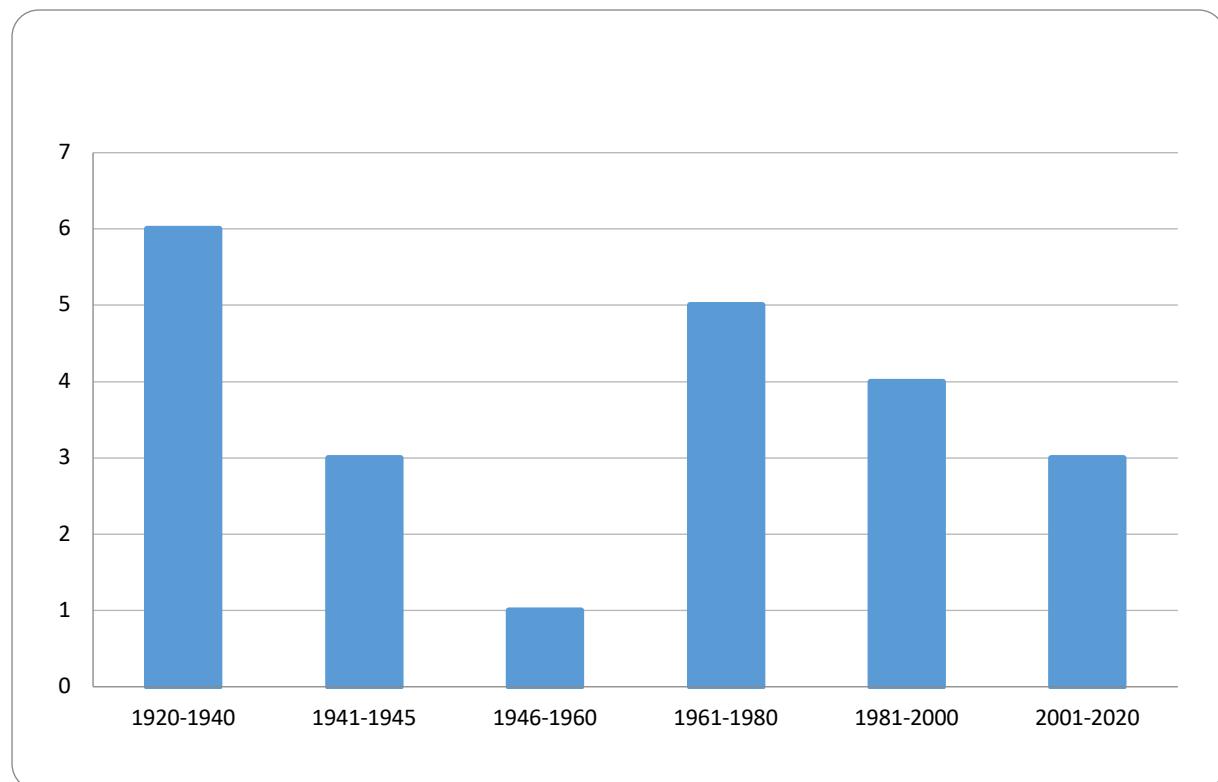


Diagramm 5: Bildfiguren – Zahl der Patientendarstellungen (n=22)

Hintergrund

Obwohl die Operationen selbst zumeist den optischen Hauptanziehungspunkt bildeten, sollte man auch den Bildhintergrund und die in Szene gesetzten Räumlichkeiten beachten. Bei einer näheren Betrachtung lassen sich zwei Cluster bzw. Typen von Werken unterscheiden. Die erste Gruppe weist einen einfarbigen Hintergrund auf und lenkt die Blickrichtung klar auf das medizinische Personal, den Eingriff und den Patienten (vgl. Abb. 5-5, 5-6, 5-8, 5-11, 6-2, 6-3, 6-8, 6-10, 8-6, 8-14, 8-19, 9-4). Eine solche „Background-Monotonie“, häufig in sanften und hellen Tönen ausgeführt, vermittelt eine gewisse Ruhe und Kontrolle. Als Betrachter wird man von solchen Szenen kaum abgeschreckt; die Komposition wirkt meist „einladend“ und professionell.

Die zweite Untergruppe von Gemälden präsentiert einen deutlicher ausgeführten und detaillierten Hintergrund: Von einem Operationssaal mit teilweise ausuferndem Mobiliar bis hin zum spartanischen Inneren eines U-Boots ist eine Vielzahl von Intérieurs anzutreffen (Abb. 4-8, 4-11, 5-4, 5-9, 7, 6, 8-2, 8-9, 8-15, 9-1, 9-6, 9-9, 9-10, 9-11, 9-14). Der OP-Raum als solcher spielt hier eine herausragende Rolle für den Bildaufbau. „Surgery in MBingo Hospital, Cameroon“ von Kuhn Hong (Abb. 9-6) beispielsweise verlegt das Geschehen nach Afrika und dem beauftragten Künstler war es offenbar wichtig, den Raum, dessen Ausstattung und die

technischen Möglichkeiten mit fast fotorealistischer Präzision festzuhalten; ein Vergleich mit westeuropäischen und nordamerikanischen Sälen steigert diesen Eindruck sogar noch.

Vergleicht man Repräsentation von Operationen in einem größeren zeitlichen Maßstab und über die Jahrhunderte hinweg⁵⁹⁸, erkennt man in den Jahrzehnten zwischen 1920 und 2020 vor allem eine zunehmende Detailtreue in der Darstellung des Hintergrunds: Die bis 1940 anzutreffenden Bildfiguren stehen noch in einem weitgehend undefinierbaren Raum, während die fiktiven Behandler im Zeitabschnitt von 2001 bis 2020 nahezu regelhaft in einem klar strukturierten und mit zahlreichen Accessoires bestückten OP angesiedelt sind. An dieser Stelle soll jedoch betont werden, dass es selbstverständlich Ausnahmen gibt – doch wie so oft bestätigen auch diese die Regel.

Bildwirkung und Chirurgiekritik

Die Wirkung der Kunstwerke variiert stark, abhängig von Stil, Bildaufbau und inhaltlichen Schwerpunkten. Manche Gemälde muten „flach“ und ereignislos an (so etwa Abb. 9-14), was auch auf die gewählten Ausdrucksmittel zurückzuführen ist. Es fehlt ein gewisser visueller Reiz, sodass das Bild „monoton“ oder „statisch“ erscheint.

Andere Werke, die quasi eine Nahaufnahme zeigen, wecken Erwartungen, die jedoch oft nicht erfüllt werden. Beispielsweise könnte man als Betrachter, insbesondere als Mediziner, eine detaillierte anatomische Darstellung der Läsion oder des Operationsgebietes erwarten, um die eigene Neugier zu stillen. Doch oft bleibt genau dieses „chirurgische Zentrum“ verborgen, was zu einer gewissen Enttäuschung oder gar Frustration führen kann (vgl. Abb. 5-3, 9-11). Umgekehrt können Bilder, auf denen medizinische Details und der Operationsverlauf klar dargestellt sind, als „zu offensichtlich“ und damit langweilig empfunden werden. Exemplarisch veranschaulichen diese Hypothese „Liver transplant“ (Abb. 8-7) und „Liver transplant in Pittsburgh Medical School“ (Abb. 8-11) von Roy Calne, auf denen der Künstler, selbst Chirurg, den Eingriff so präzise darstellt, dass jegliche Spannung des Unbekannten fehlt. Das Wissen, um welche Operation es sich handelt und in welchem Stadium sich der Eingriff befindet, kann die visuelle „Erzählung“ zu linear und vorhersehbar machen.

Reaktionen auf Kunstwerke fallen immer vielfältig aus und einige Bilder stimulieren Fragen, die unbeantwortet bleiben (vgl. Abb. 8-1). Solche „zu offenen“ Darstellungen können ebenfalls ein Gefühl von Unzufriedenheit hinterlassen. Auf der anderen Seite gibt es Kunstwerke, die durch ihre Spannung und Dramatik beeindrucken. Insbesondere Szenen mit Wunden und

⁵⁹⁸ Schadewaldt 1990, S.7

offensichtlichen Verletzungen (Abb. 4-3, 4-4, 5-8, 5-10, 8-5) ziehen Aufmerksamkeit auf sich, da sie die Intensität der Situation und die Herausforderungen der Profession vermitteln. Bilder, die Aggression und Gewalt im chirurgischen Kontext darstellen, lösen bei der Betrachtung starke Emotionen aus, da sie den „heilenden“ Chirurgen in ein neues Licht rücken (Abb. 4-3 und 8-6).

Manchen Werken gelingt es hingegen, allein durch die verwendeten malerischen Techniken Bewegung und Spannung zu erzeugen (Abb. 7-5 und 8-3): Dynamik wird dabei durch Pinselstriche und die Komposition erschaffen. Man wird in das Geschehen hineingezogen und es werden „starke Gefühle“ vermittelt. Auch ist die Erzeugung eines Wechselbades von Frostigkeit und Drama in einigen Gemälden auszumachen (vgl. Abb. 7-8); der OP-Saal wirkt dann bedrohlich kalt, still und unangenehm steril, durch den gewählten Blickwinkel spürt man die Distanz. Ebenso können einige Kunstwerke durch traumähnliche Elemente und die Farbwahl faszinieren (Abb. 6-11); auch ihre ästhetische Anziehung verleitet zu starken Affekten.

Wieder andere Produktionen rufen bei eingehender Inaugenscheinnahme eine Ablehnung zumindest beim heutigen Betrachter in Bezug auf die in Szene gesetzten ärztlichen Akteure hervor. So erscheinen die Chirurgen in einigen Darstellungen wenig schmeichelhaft (Abb. 8-8) und fast schon grotesk, während sie auf anderen Bildern ausgesprochen unprofessionell wirken (Abb. 8-8). So wirft „Ferdinand Sauerbruch bei einer Brustwandoperation“ (Abb. 4-2) die Frage auf, ob der Verzicht auf zeittypische präventive Maßnahmen wie Mundschutz und Handschuhe während des operativen Eingriffs die heroische Wirkung der Komposition wirklich steigert. In seltenen Ausnahmefällen werden Chirurgen als „Metzger unter den Medizinern“ aggressiv und seelenlos inszeniert (vgl. Abb. 8-5 und 8-6). Übertriebene Gesichtszüge und disproportionale Körperdarstellungen lassen die Operateure mehr als unsympathisch erscheinen, wobei insbesondere der boshafte Ausdruck in ihren Augen hervorsticht.

Auch könnte ein Nicht-Chirurg, der bildnerisch als Held gefeiert wird, negativ betrachtet werden (Abb. 5-4). Man darf argumentieren, dass eine solche Szene echte Chirurgen in einem schlechten Licht dastehen lässt: Eine Person ohne Ausbildung operiert erfolgreich einen akut erkrankten Patienten – das wirft Fragen auf: Ist dieser Beruf wirklich den „Besten“ vorbehalten? Ist das jahrelange Studieren, Üben und Praktizieren vielleicht doch nicht notwendig, um als Operateur erfolgreich zu sein? Solche Bilderzählungen können (auch wenn sie auf einer wahren Geschichte beruhen) die Reputation der Profession beeinträchtigen.

Insgesamt aber muss der Betrachter sowohl von der künstlerischen Ausführung als auch vom repräsentierten Stand der Chirurgie beeindruckt sein. Die Ausrüstung und der saubere OP-Saal erwecken fast immer Vertrauen; die Bilder konfrontieren den Zuschauer mit einer (jederzeit für ihn möglicherweise eintretenden) realen Situation und vermitteln Professionalität; durch das aufmerksame Ansehen dieser Werke würden potenzielle Patienten vermutlich weniger abgeschreckt; und die Auseinandersetzung mit ihnen könnte das „Image“ der Disziplin in eine positive Richtung lenken. Denn die chronologische Analyse der gesammelten Kunstwerke verdeutlicht nicht zuletzt das aus der Disziplingeschichte bekannte Faktum, dass Wissen und Können der Chirurgie über 100 Jahre beträchtlich gewachsen sind.

5.4. Medizinische Aspekte

Übersicht

Allein das Vorkommen abdominalchirurgischer Szenen auf 34 von 78 Gemälden hebt die Bedeutung entsprechender Eingriffe wie auch deren seit den 1880er Jahren bestehende historische Kontinuität hervor. Die Verbindung dieses „Kernfaches“ mit einer reichhaltigen Repräsentation folgt einer Logik, die keiner großen Erläuterungen bedarf: Im Bauchraum befinden sich zahlreiche empfindliche Organe, sodass die Wahrscheinlichkeit für erforderliche Eingriffe deutlich höher liegt als in übrigen Bereichen des menschlichen Körpers. Im Vergleich zu Darstellungen anderer Interventionen fallen diese Bilder eher aufregend aus, des Öfteren wird Laien ein tieferer Einblick in das Geschehen geboten: Die medizinische Realität spiegelt sich in der Kunst wider.

In insgesamt 15 Werken wird die unfallchirurgische bzw. orthopädische Thematik näher entfaltet. Die Werke von Barbara Hepworth nehmen, wie bereits ausgeführt, einen großen Teil dieses Komplexes ein (Abb. 6-2 bis 6-8). Ihr Zielpunkt liegt weder auf dem Eingriff an sich noch auf den Patienten, sondern auf den Operateuren, die als sympathische und tiefgründige Persönlichkeiten vorgestellt werden. Dieser „Fokus auf das Menschliche“ hebt sich von den eher funktionalen und technikgeprägten Produktionen aus späterer Zeit markant ab (vgl. Abb. 7-7, 8-16, 8-17, 8-18, 9-5 und 9-10). Vor allem ab den 1960er Jahren darf man diesen eine kühle und pragmatische Atmosphäre zuschreiben.

Zehn Gemälde der Sammlung zeigen thoraxchirurgische Interventionen (Abb. 4-3, 4-7, 5-7, 6-11, 7-4, 7-5, 7-6, 8-3, 8-4 und 8-9). In der Hälfte dieser Fälle handelt es sich laut Bildtitel um Herzoperationen, deren Darstellungen sich durch das Aufbieten großer Teams und eine intensive Arbeitsumgebung auszeichnen. Die „Betriebsamkeit“ wird entweder durch den Malstil, der Dynamik suggeriert (Abb. 7-5 und 8-3), oder durch die Komplexität der

Kompositionen – welche auf die erforderliche Technik und die Schwere der Eingriffe hinweisen (Abb. 8-3, 8-4, 8-9) – hervorgehoben. Besonders die Inszenierung lebensbedrohlicher Situationen – klar erkennbare „Leben-oder-Tod-Elemente“ – unterstreichen die besondere Dramatik. Interessanterweise entstand das Werk „Herztransplantation“ des Schweizers Hans Erni (Abb. 7-4) nur ein Jahr nach dem ersten, in Kapstadt durchgeföhrten Eingriff dieser Art – also ein unmittelbarer historischer Bezug mit vergleichsweise kurzer „Latenzzeit“. Andere Gemälde, die ebenfalls Operationen im Brustkorb zeigen (Abb. 4-3, 5-7 und 6-11), wirken trotz der Fülle verschiedener Bildelemente ruhiger und entspannter (vgl. Abb. 7-6).

Darstellung der Neurochirurgie sind in der analysierten Sammlung tatsächlich unzureichend repräsentiert. Mit lediglich zwei Gemälden (Abb. 9-2 und 9-13), die gegen Ende des untersuchten Zeitraums entstanden, wird dieser medizinische Fachbereich kaum thematisiert. Die entsprechenden Werke wirken wenig spektakulär, vor allem im Vergleich zu den oft dramatischen und technisch anspruchsvollen Illustrationen der Transplantations- oder Thoraxchirurgie.

Am häufigsten treffen wir in der hier zugrunde gelegten Sammlung Kunstwerke an, die Chirurgen „mittendrin“ bzw. unmittelbar bei Interventionen auf die Leinwand bringen. Bilder, die präoperative (Abb. 7-2, 7-7, 8-8 und 9-12) oder postoperative Abläufe (Abb. 4-10) vor Augen führen, kommen sehr selten vor. Warum Künstler auch diesen Momenten Aufmerksamkeit schenkten und sie verewigten, kann nur vermutet werden. Auch wenn Ärzte nicht in typischer Weise mit einem Skalpell am OP-Tisch stehen, sieht man sie auf diesen „Ausnahmebildern“ dennoch in Aktion: bei der Vorbereitung des Kranken für die Operation, bei der weiteren Versorgung nach dem Eingriff. Statt des klassischen Szenarios – der Chirurg, das Instrument, das Operationsfeld – wählten die Maler Motive, die nicht unmittelbar mit der Chirurgie assoziiert werden und dennoch von großer Bedeutung sind.

Operationsgebiet

An dieser Stelle bietet es sich an, einen näheren Blick auf das Operationsfeld zu werfen. 17 der 78 Werke präsentieren es deutlich – sei es der anatomische Ort des Schnitts (Abb. 5-5, 5-8, 8-3, 8-5, 8-6, 9-2, 9-5, 9-11, 9-12), sei es die ärztlich erzeugte Wunde (Abb. 4-3, 4-4, 5-10,), sei es das erkrankte Organ (Abb. 4-6, 7-4, 8-7, 8-11, 9-8). Diese „expliziten“ Darstellungen ermöglichen es dem Betrachter, unschwer den medizinischen Fokus zu erkennen. Es wird jedoch ebenso greifbar, dass diese Kreationen nicht für den akademischen bzw. lehrenden Gebrauch gedacht sind; sie stellen keine Atlanten oder klinischen Dokumentationen dar. Ihnen fehlt die wissenschaftliche Genauigkeit; stattdessen geht es um die künstlerische Interpretation und das In-Bild-Setzen der bisweilen emotionalen Verbindung der Künstler mit

der Chirurgie bzw. einzelnen Operationen. Die Künstler geben ihre persönliche Vorstellung von Krankheit und Chirurgie auf Leinwänden wieder.⁵⁹⁹ Carstensen hingegen führt ein Beispiel auf, in dem er sagt, dass der Künstler in der Abb. 5-8 Wert auf die Wiedergabe der exakten Beobachtung legte und eben nicht etwas Tieferes zu ergründen versuchte.⁶⁰⁰ Man darf also nicht nur davon ausgehen, dass es allein um das erstere oder letztere geht. In jedem Fall können es verschiedene Absichten sein und ebenso kann es sich um die Wiedergabe der „persönlichen Realität“ handeln.

In 20 Fällen erfahren wir, wie oben erwähnt, aufgrund des Titels, um welchen Eingriff es sich handelt (Abb. 4-1, 6-2, 8-16, 8-4, 8-18, 8-15, 8-9, 7-4, 7-7, 6-12, 6-7, 6-3, 5-4, 8-17, 8-10, 4-3, 7-5, 8-3, 8-11 und 8-7). Oft lässt sich auch anhand der Positionierung des Teams ein Rückschluss auf das betroffene Körpergebiet treffen. Besonders bei Darstellungen, in denen die Chirurgen um den Oberkörper des Patienten versammelt sind, kann man durch ihre Anordnung auf eine Operation am Thorax oder im Bauchraum schließen. Es scheint häufig die Intention der Künstler zu bestehen, die Akteure so zu gruppieren, dass der Kontext der Operation erkennbar bzw. zu ahnen ist – auch wenn Details wie einzelne Organe oder die Oberfläche der „area of interest“ unsichtbar bleiben.

Das Fehlen dieser (medizinisch zentralen) Information nimmt dem Gesamteindruck des Gemäldes oft nichts weg: Auch ohne den detaillierten Blick auf das Wundgebiet oder rinnendes Blut wird offenbar, dass es sich um einen chirurgischen Eingriff handelt. Für den Betrachter kann diese Perspektivwahl sogar zu einer Entlastung führen: Nicht immer wird er mit kranken Körperteilen oder hämorrhagischen Exzessen konfrontiert. Stattdessen liegt das Augenmerk dann auf den Verrichtungen der Chirurgen und der Atmosphäre im Bildraum.

Nicht selten bleibt allerdings unklar, um welche spezifische Art von Eingriff es sich tatsächlich handelt. Während in einigen Fällen auch die verwendeten Instrumente auf eine Operation zum Beispiel in der Bauchhöhle hinweisen könnten, bleibt bei anderen Gemälden die genaue Zuordnung unbestimmt. Die Position der Abdecktücher und die Silhouetten der Chirurgen liefern zwar Indizien, erfordern jedoch eine Interpretation des Betrachters, die natürlich von Mensch zu Mensch und je nach Erfahrung variieren kann. Fast immer mündet bei solchen Bildern die Freiheit des Malers in eine Herausforderung für den Betrachtenden, der versucht, aus dezenten Andeutungen, kompositorischen Kunstgriffen und minimalen Details den Kontext zu erschließen und somit eine „Geschichte“ zu erkennen.

⁵⁹⁹ Mörgeli 1999, S. 286

⁶⁰⁰ Carstensen, Schadewaldt und Vogt 1983, S. 187

Man könnte ebenso argumentieren, dass ein Bild, das mittels künstlerischer Verfremdung Operationen zeigt, medizinisch nicht unbedingt ernst genommen werden muss. Gemälde mit einem solchen Sujet, so diese Logik, sollten von jemandem mit Vorwissen in der Medizin gemalt werden.⁶⁰¹ Es wäre zu erwarten, dass ein „einfacher Künstler“ nicht über die erforderlichen Kenntnisse des Berufs und der menschlichen Körperstrukturen verfügt, um ein „realistisches“ oder anatomisch korrektes Bild zu schaffen. An dieser Stelle muss nochmals betont werden, dass diese Werke keine Atlanten sind. Sogar wenn Chirurgen, die fraglos über medizinische Kenntnisse verfügten, ihre Werke entwarfen, achteten sie eher selten auf eine realitätsgerechte Wiedergabe der Szenerie. Sehr oft ist auch auf ihren Bildern das Operationsfeld nicht zu sehen – Zweifel bezüglich des Sujets hat man bei der Betrachtung der Kunstwerke jedoch keine.

Antiseptis und Asepsis

Auffällig ist, dass verfügbare Hygienemaßnahmen wie Mund-Nasen-Bedeckung, Haube und Handschuhe in vielen der Gemälde nicht durchgängig dargestellt werden – insbesondere der Mundschutz, der in den Jahren 1920 bis 1940 trotz seiner fast regelmäßigen Nutzung in der medizinischen Praxis bloß in sechs von elf Gemälden vorkommt (Diagramm 6). Von 1941 bis 1960 zeigt sich jedoch eine konsequente Inszenierung aller Vorkehrungen zur Anti- bzw. Asepsis in den Bildräumen. Eine Ausnahme bildet lediglich ein expressionistisches Werk aus dem Jahr 1946 (Abb. 6-1), bei dem eine Bewertung in dieser Richtung schwer möglich ist.

Zwischen 1961 und 1980 ist ein Rückgang bei der Visualisierung von Handschuhen zu beobachten; nur sechs von zehn Gemälden zeigen bekleidete Hände. Diese Tendenz setzt sich fort, sodass bis zum Jahr 2000 das zumindest bei den künstlerischen Repräsentationen die Nutzung eines solchen Schutzes im OP an Bedeutung verloren (im Gegensatz zur Realität in den damaligen Operationssälen).

Nach der Jahrhundertwende steigt die Veranschaulichung der vorsorglichen Maßnahmen bei chirurgischen Eingriffen wieder auf ein höheres Niveau. Bemerkenswert ist die durchgängige Darstellung von Kitteln im Operationssaal, die in nahezu allen Bildern präsent ist. Dies legt nahe, dass die Schutzkleidung für den Körper nicht nur zwecks Wahrung der Sterilität getragen wurde, sondern auch als Statussymbol diente. Auch heute assoziieren viele Laien den Kittel unweigerlich mit der Rolle eines Arztes oder einer Ärztin, was zeigt, wie tief dessen symbolische Bedeutung in der Gesellschaft verankert ist. Ein Nebenaspekt betrifft die sich

⁶⁰¹ Van Hee et al. 2010

wandelnde Farbe der OP-Mäntel: Wie auch in der Literatur dokumentiert, ändert sich die Farbe ab etwa den 1960er Jahren von Weiß zu den Kontrastfarben Blau oder Grün.⁶⁰²

Insgesamt lässt sich über das Jahrhundert hinweg innerhalb der vorliegenden Bildersammlung eine zunehmend konstante und umfassende „Einhaltung“ der zeittypischen Hygienemaßnahmen im Operationssaal beobachten.

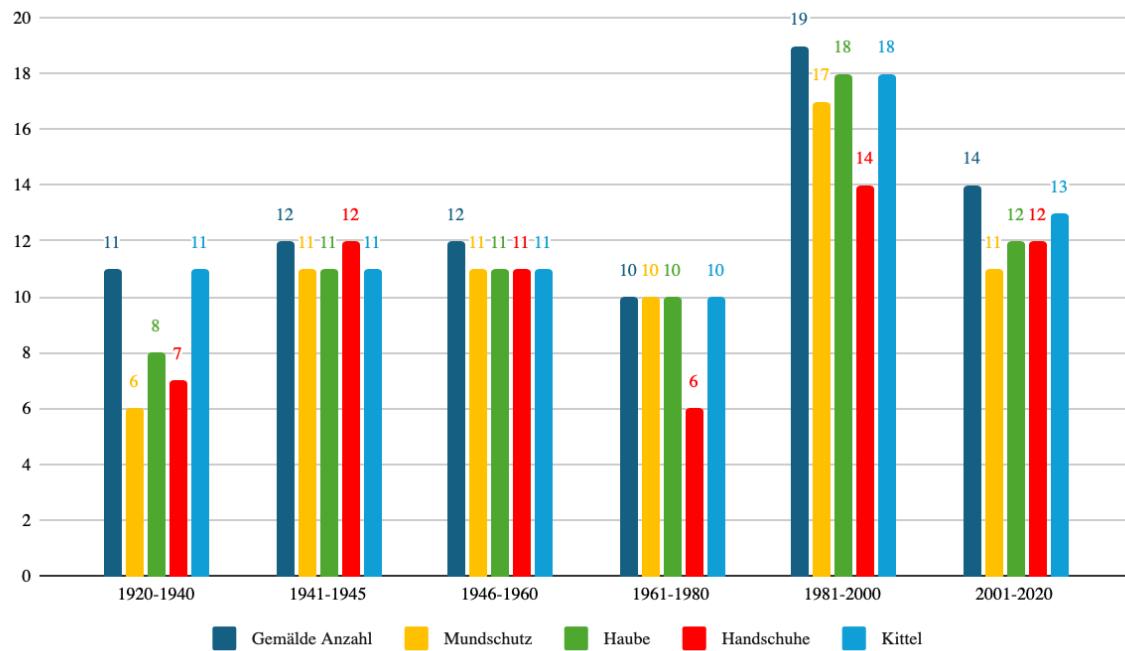


Diagramm 6: Hygienemaßnahmen im Operationssaal – zeitliche Verteilung (n=78)

Narkose

Diagramm 7 zeigt einen bemerkenswerten Rückgang der Veranschaulichung der Allgemeinanästhesie in Kunstwerken über den Zeitraum von 100 Jahren. Anfangs, in den Jahren 1920 bis 1940, lag die Darstellungshäufigkeit bei 82%, was darauf hindeutet, dass die Schmerzausschaltung eng mit der Chirurgie verbunden war. Im Verlauf der Jahre lässt sich jedoch eine deutliche Abnahme beobachten. Insbesondere zwischen 1961 und 1980 stieg die Darstellung kurzzeitig nochmals auf 60% an, um danach bis 2020 auf nur noch 14% zu fallen.

Diese Entwicklung deutet darauf hin, dass es offenbar auch in der gesellschaftlichen (und künstlerisch wiedergegebenen) Wahrnehmung im Laufe des 20. Jahrhunderts zu einer klaren Spezialisierung und Differenzierung zwischen den Disziplinen Chirurgie und Anästhesiologie gekommen ist. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts verdeutlichten die Künstler mittels ihrer Werke,

⁶⁰² O'Donnell et al. 2020

dass das (damals noch weitgehend neue und im Entstehen begriffene medizinische Fachgebiet) bedeutende „Meilensteine“ erreicht hatte und somit nun eine effektive Betäubung der Patienten möglich war; solche Darstellungen unterstrichen einen richtungsweisenden Fortschritt in der medizinischen Praxis, der es ermöglichte, nun größere chirurgische Eingriffe durchzuführen und damit das Spektrum der operativen Möglichkeiten erheblich zu erweitern. Zudem trug die Art der Abbildung, bei der der Anästhesist als fürsorglicher Beobachter des Patienten gezeigt wurde, erheblich zur positiven Beeinflussung des Publikums bei (Abb. 4-1, 4-2, 4-6, 4-8, 4-9, 4-11; vgl. auch 5-7, 7-1, 7-3, 7-6). Anders gesagt: Diese Präsentationen halfen möglicherweise, die zuvor weit verbreitete Skepsis vor allem gegenüber der Allgemeinnarkose zu überwinden. Indem sie den Anästhesisten und die Narkoseschwester als vertrauenswürdige und verantwortungsbewusste Begleiter des chirurgischen Prozesses vorstellten, trugen auch die Bilder dazu bei, die „Zustimmungswerte“ in der Öffentlichkeit zu dieser neuartigen medizinischen Maßnahme zu stärken.

Besonders zu Beginn des betrachteten Zeitraums wurde daher der Betäubung, und zwar sowohl dem erforderlichen Personal als auch den immer aufwendigeren Geräten, auf der Leinwand viel Raum gegeben. Der Narkosearzt erschien dabei oft im Vordergrund oder in der Bildmitte (Abb. 4-1, 4-2, 4-4, 4-7, 4-8, 4-9, 4-11, 5-4, 5-7, 5-9, 5-12, 7-1, 7-3, 7-6, 7-8). In späteren Jahren befand sich der Spezialist, falls dieser überhaupt noch dargestellt wurde, nicht mehr in unmittelbarer Nähe des Patienten (Abb. 7-5 und 9-1). Dies verdeutlicht zum einen, dass dieser Experte im Gegensatz zum Chirurgen nicht unmittelbar in den handwerklichen Teil des Eingriffs eingebunden war; zum anderen unterstreicht es die zentrale Rolle der Operateure, die klar im Vordergrund stehen.

Erst im Lauf des 20. Jahrhunderts etablierte sich die Anästhesiologie schrittweise als eigenständiges Fachgebiet. Dadurch wurde ihre Repräsentationen auf „Operationsbildern“ seltener, weil beide Disziplinen nun zunehmend als getrennte betrachtet wurden. Hinzu kam, dass Künstler mutmaßlich die „action“ in ihren Szenen in den Vordergrund stellen wollten – und dafür eigneten sich Chirurgen besser als Narkoseärzte.

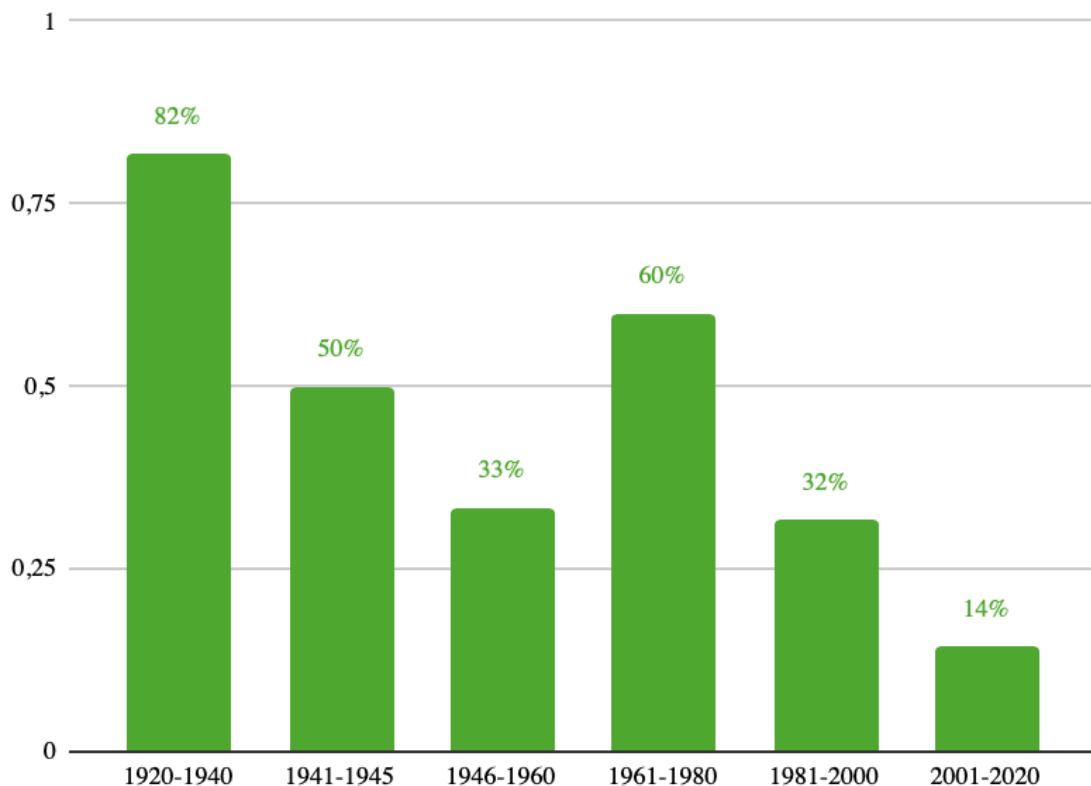


Diagramm 7: Künstlerische Darstellungen der Narkose – zeitliche Verteilung (n=78)

Instrumente

Der Blick nur auf Chirurgen und ihre Hände, auf Anästhesisten und ihre Maschinen reichen jedoch nicht aus: Der Operateur benötigt für die Ausführung seines Könnens das „Besteck“⁶⁰³. Bei der Darstellung dieses Elements fällt auf, dass auf einem gedachten Kontinuum von „nichts“ bis „viel“ ein Entweder-Oder dominiert: Entweder werden keine oder eine bedeutende Zahl an Utensilien auf die Leinwand gebracht. Von einem großen, gut beladenen Instrumententisch (Abb. 4-3, 5-3, 6-2, 8-3, 8-7, 8-11, 8-16, 8-18 und 9-10) bis hin zu unordentlich verteilten Hilfsmitteln in der Operationswunde bzw. auf den Abdecktüchern (Abb. 4-2, 4-6, 9-8 und 9-9) reichen die Darstellungen. Und ebenso gibt es Bilder, auf denen die chirurgischen Werkzeuge kaum oder gar nicht sichtbar sind (Abb. 4-5, 4-7, 5-1, 5-2, 5-4, 5-9, 5-10, 5-12 und 8-5).

Häufig sieht man Operationsschwestern bzw. OTAs, die dem Chirurgen die Utensilien anreichen (Abb. 4-3, 4-6, 8-7, 8-11, 8-12, 9-1 und 9-4), wobei die Instrumente oft im Vordergrund oder neben den Helferinnen platziert sind. Manchmal vermittelt die penible Aufreihung der Werkzeuge einen professionellen Eindruck: Das Team hat sich vorbereitet, es

⁶⁰³ Schadewaldt 1990, S.9

gibt einen klaren Plan, passendes Besteck ist vorhanden und jemand verantwortlich für Vollständigkeit, Organisation und Verwaltung dieser wichtigen Accessoires.

„Besondere“ Operationen

In Bezug auf den Zusammenhang zwischen einer medizinischen Innovation und ihrer Wiedergabe in der Kunst lässt sich feststellen, dass Operationen am offenen Herzen oder Herztransplantationen erst nach den chirurgischen „Durchbrüchen“ dieser Art und damit nach 1945 entstanden sind. (Theoretisch wäre auch das Umgekehrte denkbar!) Die im Hauptteil dieser Dissertation beschriebenen Beispiele belegen, dass medizinische Neuerungen direkten Einfluss auf die Themenwahl der Künstler gehabt haben – üblicherweise allerdings mit einem größeren zeitlichen Abstand.

In fünf Bildern wird eine Organverpflanzung thematisiert, in einem eine Amputation. Vier Werke zeigen eine Lebertransplantation: Erstere wurden von einem Arzt gemalt, der für seine Arbeit in diesem Bereich bekannt war (Abb. 8-7, 8-10, 8-11 und 9-2). Auch diese Szenen stehen in unmittelbarer Verbindung zur historischen Entwicklung auf einem Feld, das im Lauf des 20. Jahrhunderts große Fortschritte machte.

Eine weitere Produktion zeigt rückblickend eine Nierentransplantation (Abb. 8-15). Bemerkenswert ist, dass es sich hierbei um die erste dokumentierte Verpflanzung des Organs handelt, jedoch die Dramatik des historischen Ereignisses in der Komposition des Bildes kaum zum Ausdruck kommt. Der große zeitliche Abstand zwischen dem Pionier-Eingriff und der Entstehung des Kunstwerks scheint dabei eine Rolle zu spielen.

5.5. Gender Aspekte

Künstler:innen malen Chirurg:innen

26 (der 78) Werke – also genau ein Drittel – wurden von Frauen geschaffen. Allerdings muss man erneut anmerken, dass allein sieben Bilder auf Barbara Hepworth (Abb. 6-2 bis 6-8), drei auf Maina-Miriam Munsky (Abb. 7-7, 7-8 und 7-9), drei auf Virginia Powell (Abb. 8-16, 8-17 und 8-18) sowie zwei auf Avril Thomas (Abb. 9-3 und 9-13) zurückgehen. Somit sind es insgesamt 15 Künstlerinnen, deren Werke in dieser Arbeit anzutreffen sind.

Von den genannten 26 Bildern zeigen nur drei (= 12%) eine Frau als Hauptakteurin (Abb. 5-11, 6-6 und 7-8). Im Gegensatz dazu stellten sechs männliche Künstler in insgesamt sechs Werken Frauen in dieser Rolle dar (= 12%) (Abb. 4-1, 4-2, 8-12, 9-4, 9-7 und 9-1). Anders

formuliert: Malerinnen rückten Chirurgen genauso oft in den Vordergrund wie Maler und hoben die Stellung von Chirurginnen genauso selten hervor (Tab. 1).

Hauptakteur im Bild/ Künstler:in	Künstler	Künstlerin	Summe
Chirurg	43	21	64
Chirurgin	6	3	9
Nicht bestimmbar	3	2	5
Summe	52	26	78

Tabelle 1: Künstler, Künstlerinnen und ihre Hauptakteure im Bild (n=78)

In fünf Fällen lässt sich das Geschlecht des in der fiktiven Szene sichtbaren Hauptakteurs bzw. der Hauptakteurin nicht eindeutig zuordnen, da es sich bei zwei Bildern um „Nahaufnahmen“ handelt, die lediglich Hände zeigen (Abb. 9-8 und 9-12), während ein weiteres Werk in abstrakt-expressionistischem Stil gestaltet ist und damit eine genaue Identifizierung erschwert (Abb. 6-1). Zudem handelt es sich bei zwei weiteren Darstellungen um stilisierte Kompositionen, bei denen eine Zuordnung des Geschlechts ebenfalls nicht möglich ist (Abb. 7-5 und 8-13).

Auch bei der Untersuchung der Darstellungsweisen lässt sich kein auffälliger Unterschied zwischen den von Künstlern und den von Künstlerinnen erschaffenen Figuren ausmachen. Jedoch fällt auf, dass keines der von einer Malerin geschaffenen Bilder ein Auftragswerk war. Zudem springt ins Auge, dass weibliche Kunstschaffende etwa die Hälfte ihrer Produktionen zur Wiedergabe unfallchirurgischer Szenen nutzten (Abb. 6-2, 6-3, 6-4, 6-5, 6-6, 6-7, 6-8, 7-7, 8-16, 8-17, 8-18, 9-5 und 9-10). Ebenso sind die zwei einzigen Kunstwerke, die neurochirurgische Vorgänge abbilden, von Frauen kreiert worden (Abb. 9-2 und 9-13).

Frauen im Operationssaal

Insgesamt wird deutlich, dass der Anteil der Frauen in den jeweiligen Bildern auffallend niedrig bleibt (Diagramm 8). Zu Beginn des untersuchten Zeitraums ist die Anzahl weiblicher Figuren nahezu gleichwertig zu der der männlichen. Während und nach dem Krieg wird jedoch eine deutliche Marginalisierung der Frauen erkennbar. Zum Ende des 20. Jahrhunderts erreicht die Darstellung weiblicher Personen mit nur 23 von 118 einen „alarmierend“ niedrigen Stand. Der leichte Anstieg nach dem Jahr 2000 ist zwar sichtbar, reicht jedoch nicht aus, um die vorherrschende Botschaft zu widerlegen: die männliche Dominanz in diesem Bereich. Trotz der Fortschritte in jüngster Vergangenheit kann von einer tatsächlichen Gleichstellung auch auf den Leinwänden keine Rede sein.

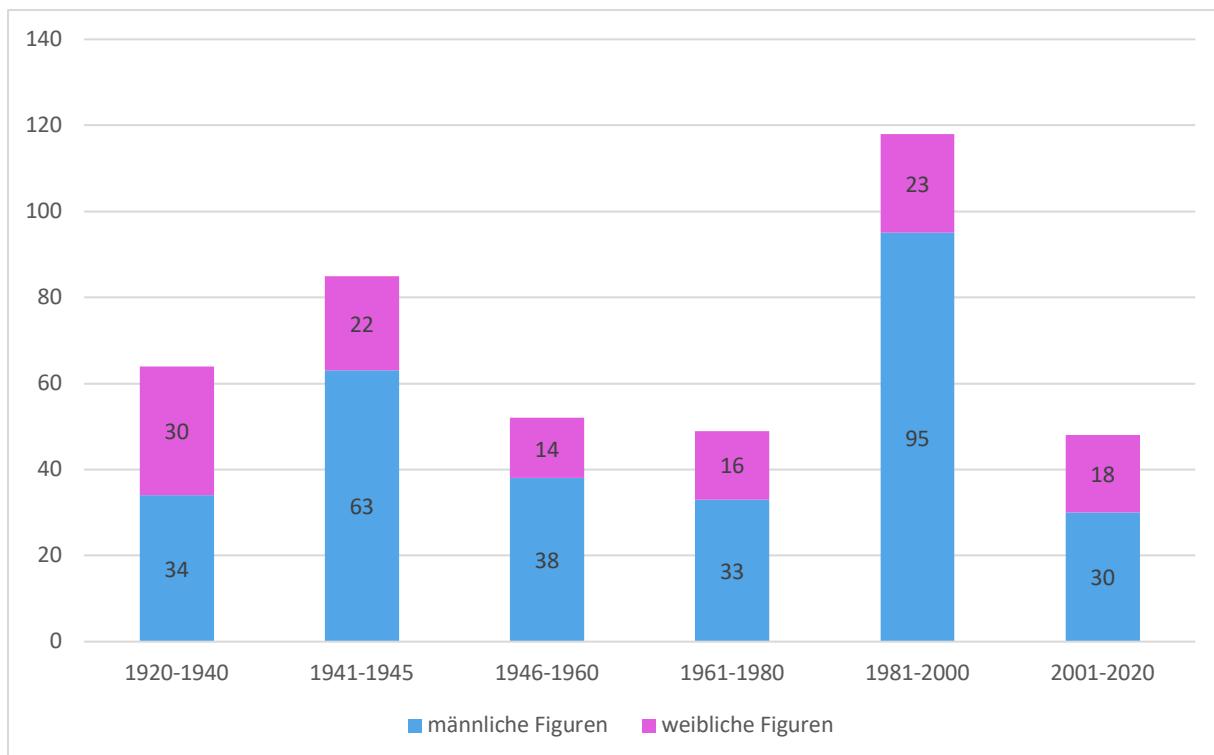


Diagramm 8: Absolute Häufigkeit männlicher und weiblicher Figuren – zeitliche Verteilung (n=416)

Sowohl die absolute Zahl (Diagramm 8) als auch der relative Anteil weiblicher Bildfiguren (Diagramm 9) blieb im Lauf des 20. Jahrhunderts, wie oben bereits ausgeführt, auffallend gering – der Prozentsatz ging sogar fast kontinuierlich zurück. Erst nach dem Jahr 2000 kam es wieder zu einer gewissen Zunahme „der Frau“ im Operationssaal, jedoch auf weiterhin niedrigem Niveau. Dabei wird zunächst nicht differenziert, welche spezifische Rolle die dargestellten Personen innerhalb der Bildhandlung einnehmen.

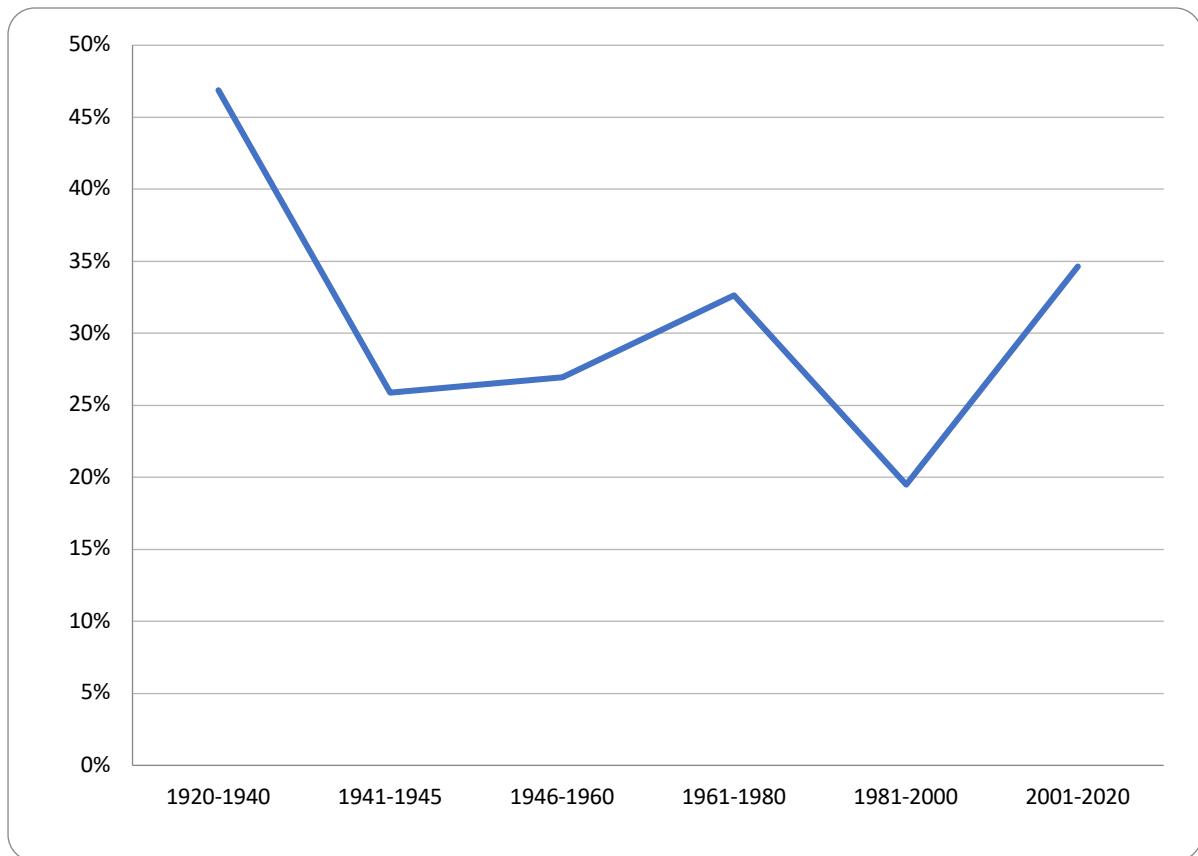


Diagramm 9: Relative Häufigkeit weiblicher Figuren

Obwohl man annehmen darf, dass Frauen in der Chirurgie inzwischen auch in der Realität stärker vertreten sind, bleibt ihre sichtbare Mitwirkung in diesem Berufsfeld weiterhin gering. Trotz fortlaufender Bemühungen, Gleichstellung zu fördern und Ärztinnen in der Chirurgie gezielt zu unterstützen, erscheint ihre Zahl begrenzt.⁶⁰⁴ Ein wesentlicher Ansatz zur Verbesserung der Situation liegt in der Schaffung von Bedingungen, die eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben ermöglichen, wodurch die Tätigkeit attraktiver gestaltet werden soll.⁶⁰⁵ Inwieweit diese Maßnahmen in der Zukunft erfolgreich umgesetzt werden können, bleibt allerdings abzuwarten.

Weibliche Rollen im Operationsaal

Es reicht jedoch nicht aus, nur die Präsenz der Frau im Bild allgemein zu untersuchen; man muss sich auch ihre Rolle innerhalb der erzählten Handlung näher ansehen. Zwischen 1920 und 1940 beispielsweise wurden nur in zwei von elf Gemälden Chirurginnen dargestellt, während weibliche Figuren in sechs weiteren „Plots“ assistierenden Tätigkeiten nachgingen (Diagramm 10). Besonders während des Zweiten Weltkriegs wurde, wie schon oben erwähnt,

⁶⁰⁴ Buske 2023

⁶⁰⁵ Fritze-Büttner et al. 2022

die fehlende Repräsentation von Ärztinnen auffällig: In fünf von zwölf Gemälden waren sie gar nicht dargestellt, und nur in einem Bild übernahm eine weibliche Figur die Rolle einer Chirurgin.

Auch in der Nachkriegszeit waren Frauen in fünf von 12 Bildern nicht präsent. In den restlichen Gemälden füllten sie primär die Rolle einer Schwester aus oder wurden ohne eine spezifische Funktion wiedergegeben. Ab 1960 traten Frauen in acht von zehn Bildern auf und übernahmen vermehrt Aufgaben einer operationstechnischen Assistentin (OTA). Zum Ende des 20. Jahrhunderts nahm die Repräsentation von Frauen ab, und in acht von 19 Bildern fehlten sie ganz. Zu Beginn des dritten Jahrtausends schließlich operierte eine Frau auf drei von 14 Gemälden, in drei weiteren Bilderzählungen erfüllte sie keine spezifischen Aufgaben, in vier Werken war sie als OP-Assistentin tätig, und in vier weiteren war überhaupt keine weibliche Person zu sehen.

Insgesamt also sind weibliche Bildfiguren häufiger bei assistierenden Tätigkeiten wahrzunehmen (in 32 von 78 Gemälden). Die Darstellung von Frauen in der Rolle einer Operateurin beschränkt sich in allen Zeiträumen auf vereinzelte Fälle:

- 1920-1940: 18%
- 1941-1945: 8,3%
- 1946-1960: 8,3%
- 1961-1980: 10%
- 1981-2000: 5,2%
- 2001-2020: 21,4%

Alles in allem verdeutlicht diese Kurzanalyse, dass die Repräsentation der Frau im medizinischen Umfeld geringer als jene des Mannes und in der Kunst sogar marginal ist. Der Anstieg auf über 20% nach dem Jahr 2000 ist dennoch erfreulich – es geht in die richtige Richtung.

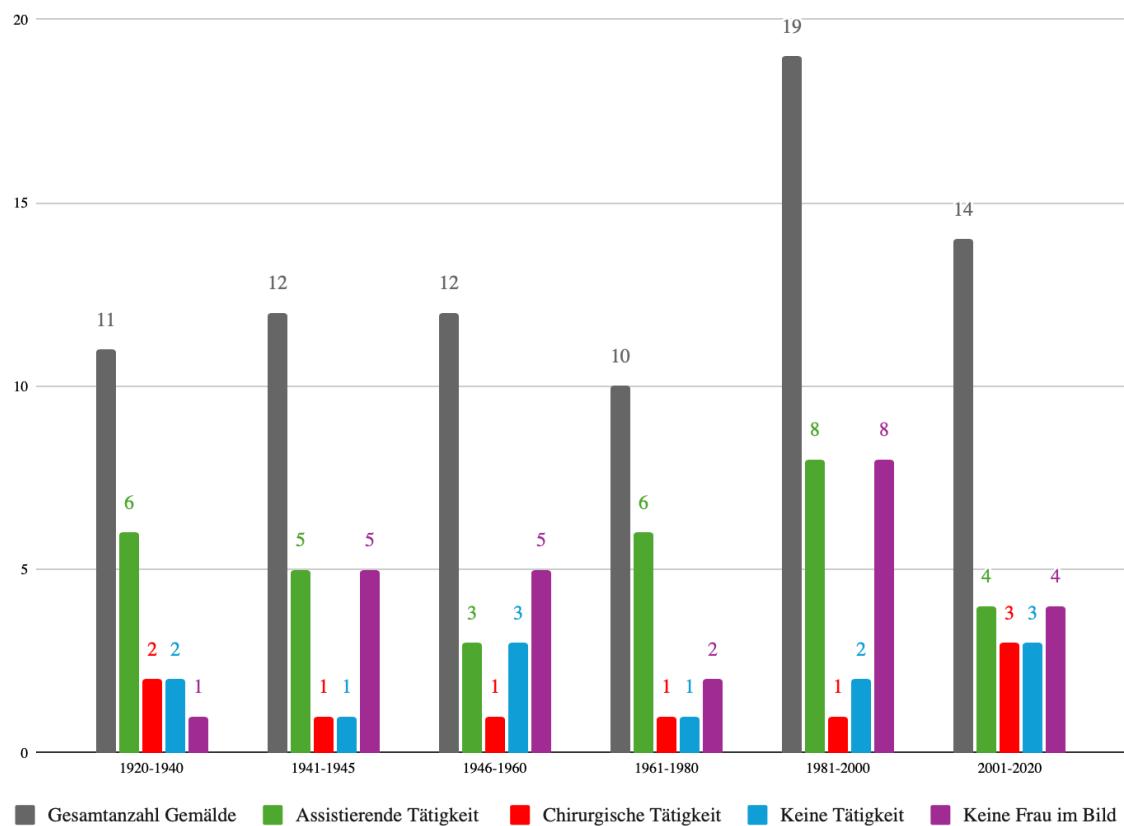


Diagramm 10: Weibliche Rollen im Operationsaal – zeitliche Verteilung (n=78)

Berühmte Chirurgen

In wenigen der hier versammelten Kunstwerke sind die Operateure namentlich als historisch verbürgte Akteure zu identifizieren, darunter auch einige sehr bekannte Persönlichkeiten wie Ferdinand Sauerbruch, Rudolf Andler und Wayne Babcock (Abb. 4-3, 5-8 und 5-12). Im Gegensatz zu diesen Ausnahmefällen zeigen die meisten Bilder allerdings fiktive, d. h. von den Künstlern frei erfundene Protagonisten.

Reale und fiktive, berühmte und weniger berühmte Chirurgen wurden „in action“ gezeigt – was auch ein Einschlusskriterium zur Aufnahme in die hier vorgelegte Sammlung darstellte. Die verbindende Gemeinsamkeit der Bilderzählungen zu bekannteren Ärzten besteht darin, dass sie im Bildraum tatsächlich oft als „Alleinunterhalter“ agierten und sich eine Gruppe von Teilnehmenden und Schaulustigen um das Geschehen versammelte: Das (fachliche oder allgemeine) Publikum unterstrich dabei die herausgehobene Stellung des einzelnen Chirurgen. In einer leichten Variation des Themas stand Rudolf Andler im bekannten Ölbild von Otto Dix (Abb. 5-8) zwar ebenfalls im Mittelpunkt der Leinwand und war als leitender Operateur erkennbar, doch sein Gesicht erschien zur Hälfte verdeckt. Dies ist eher untypisch, da bei zeitgeschichtlichen bzw. historisierenden Werken Wert auf eine fast dokumentarische

Erkennbarkeit der individuellen Person gelegt wurde. Die drei erwähnten Gemälde (Abb. 4-3, 5-8 und 5-12) erlauben jedoch keine generalisierenden Schlussfolgerungen. Bei der Recherche fiel auf, dass renommierte Chirurgen weitaus häufiger in der Gattung „Portrait“ zu finden sind und selten bei der Ausübung ihres Könnens auf „Operationsbildern“.

Im Gegensatz zu den wenigen bildlich festgehaltenen Berühmtheiten des Faches musste der Großteil „frei erfundener“ Kollegen gänzlich „namenlos“ bleiben. Die einzelne Person trat auf solchen Gemälden in den Hintergrund; der Schwerpunkt lag stattdessen auf anderen Aspekten wie Emotionen, dem Patienten oder bestimmten Kunststilen (Abb. 4-5, 6-1, 6-10, 7-5, 7-10, 8-5, 8-6, 8-13, 9-8 und 9-12). Besonders auffallend ist jedoch das über die hundert Jahre sich wandelnde Bildnarrativ weg von einem einzelnen Operateur als Hauptdarsteller und hin zu der Inszenierung eines Teams, das gemeinsam auf ein Ziel hinarbeitet (Abb. 5-9, 6-10, 7-5, 7-6, 7-10, 8-9, 8-11, 8-15). Dies spiegelt unverkennbar die veränderte gesellschaftliche Wahrnehmung der Chirurgie als Fach und der einzelnen Chirurgen als Personen: Seit geraumer Zeit stehen eine zielorientierte Gemeinschaft und arbeitsteilige Kooperation im Vordergrund.⁶⁰⁶⁻⁶⁰⁷

OP-Schwestern, OP-Pfleger, OTAs

Doch nicht nur die Protagonisten stehen am Tisch; auch die „Hilfskräfte“ befinden sich in unmittelbarer Nähe. Am häufigsten nehmen die OP-Schwestern bzw. OTAs⁶⁰⁸ die Rolle der „Instrumenten-Reicherin“ ein. Obwohl sie eine aktive Aufgabe übernehmen und „von Nutzen“ sind, fallen sie bei weitem nicht so stark ins Auge wie die Ärzte und gegebenenfalls der Patient bzw. die Patientin. Für diesen Effekt spielen – neben der evidenten Wiedergabe historischer Realitäten – möglicherweise sowohl ein autor- als auch ein rezipientengestütztes Agieren eine Rolle: Einerseits wollten die Künstler das Hauptaugenmerk geschickt auf die (männlichen) Chirurgen lenken, andererseits sind wir als Betrachter „biased“ und erachten OTAs zunächst als „unwichtig“ – in dem Sinne, dass ihre Funktion innerhalb der Hierarchie niedriger angesiedelt ist als die der „Helden“.

In einigen Gemälden stehen HelferInnen am OP-Tisch und beobachten lediglich die Handlung des Arztes. In diesen Momenten scheinen sie keine spezifischen Aufgaben zu erfüllen – als würden sie darauf warten, zum Einsatz zu kommen. Die OP-Schwestern hingegen halten sich meist unmittelbar neben dem Operateur in Reichweite eines Tisches mit aufgereihten

⁶⁰⁶ Mörgeli 1999, S. 288

⁶⁰⁷ Carstensen, Schadewaldt und Vogt 1983, S. 188

⁶⁰⁸ Die Ausbildung zur operationstechnischen Assistentin begann zum Ende des 20. Jahrhunderts. Früher war die Berufsbezeichnung „OP-Schwester“ geläufig. Seit 2019 ist der Beruf der OTA in Deutschland bundesweit gesetzlich festgeschrieben.

Instrumenten auf (Abb. 5-11, 6-9, 8-7, 8-19 und 9-4). Ebenso wie die Chirurgen erscheinen sie nahezu immer entsprechend den hygienischen Vorschriften der Zeit gekleidet; nur zu Beginn des hier untersuchten Zeitraums fällt das Fehlen des Mundschutzes auf (Abb. 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5). Bemerkenswert ist, dass – zumindest in den künstlerischen Repräsentationen – das Tragen einer Maske während des Eingriffs auch von Ärzten nicht immer befolgt wird. Erst im Laufe der Jahre etabliert sich diese Praxis (s. oben).

13 Gemälde rücken Pflegerinnen, die unscheinbar ihren Verpflichtungen nachgehen, in den Hintergrund. Obwohl sie nicht direkt am Eingriff beteiligt sind, scheint ihre Rolle allgemein bekannt gewesen zu sein: Maler erkannten die Bedeutung dieser Berufsgruppe und verewigten sie auf ihren Leinwänden (Abb. 4-1, 4-10, 4-11, 5-9, 6-11, 8-2, 8-7, 8-8, 8-9, 8-12, 8-15, 9-6, 9-11). Fast die Hälfte dieser Bilder stammt aus dem Zeitraum zwischen 1980 und 2000, was die Frage aufwirft, warum das so ist (Abb. 8-2, 8-7, 8-8, 8-9, 8-12, 8-15). Möglicherweise hat sich dieser natürlich zuvor bereits existierende Beruf in diesen Jahren noch fester etabliert, sodass die OP-Schwestern und -Pfleger als sichtbarer und klar abgrenzbarer Teil des Teams wahrgenommen wurden. Zudem könnte sich die Aufgabenverteilung und Organisation innerhalb des Operationssaales verändert haben, was mehr Helferinnen und Helfer erforderlich machte. Ebenso begann in Deutschland die Ausbildung zu operationstechnischen Assistenten um die 1990er Jahre. Dies führt dazu, dass dieser Beruf und die damit verbundenen Aufgaben als wichtig ersehen werden und es einer speziellen Schulung bedarf.

Bei der näheren Analyse des Auftretens operationstechnischer Assistenten in der Kunst zeigt sich, dass Frauen in dieser Funktion fraglos dominieren (Abb. 4-3, 4-6, 5-9, 7-3, 8-12, 8-15). Oft nehmen die weiblichen Figuren, wenn sie gemalt werden, zudem eine Rolle als „Anwesende ohne klare Aufgaben“ ein (Abb. 4-9, 4-10, 5-1, 5-8, 6-2, 8-10, 8-11, 8-14 und 9-10). Solche Darstellungen passiver Personen lassen das Werk anziehender und komplexer wirken, werfen jedoch die Frage auf, weshalb gerade Frauen als „unnötige“ Person ohne zuschreibbaren Beitrag zum Geschehen dargestellt werden. Im Gegensatz dazu wird bei am Rande stehenden männlichen Figuren fast immer offenbar, welche Funktion ihnen in der Bilderzählung zugewiesen wird: entweder als lernende Studenten (Abb. 4-3, 4-8, 5-9, 5-12, 7-9 und 8-15) oder als unterstützendes Personal (Abb. 8-8, 8-9, und 8-12). Sie fungieren nicht als bloße „Statisten“ oder „Überflüssige“ – im Kontrast zu ihren weiblichen Gegenstücken.

Über die einhundert Jahre hinweg blieben Frauen öfter die OTAs an der Seite des operierenden Chirurgen. Nur in wenigen Bildern übernahm ein Mann eine assistierende Rolle (Abb. 4-3, 4-4, 4-8, 5-6, 5-7, 8-8, 9-6 und 9-13). Diese Konstante unterstreicht das lange auch

in der medizinischen Praxis vorherrschende Stereotyp, dass die Frau lediglich als Unterstützung des Mannes fungiert. Und eine letzte Beobachtung dazu: Männliche Personen in assistierenden Rollen wirken fast immer aktiver und dominanter.

5.6. Kulturhistorische Aspekte

Religiöse Konnotationen

Man könnte die spirituellen Elemente in den Kunstwerken als Topoi, d. h. als stereotyp wiederkehrende Bildmotive betrachten, doch wirken sie weniger wie „Muster“; ihre Verbindung zu Chirurgie und Medizin galt bis weit ins 20. Jahrhundert hinein – heute mag dies überraschen – eher als geläufig. Damals sah man den Arzt als einen „Halbgott in Weiß“ an, der vermittelt durch höhere Mächte Heilung bringen konnte.⁶⁰⁹ Die Assoziation mit der typischen Bekleidung betonte nicht nur die medizinische Autorität, sondern verknüpfte den operativen Eingriff auch mit „Geistigkeit“: Der weiße Kittel symbolisierte Reinheit und Unantastbarkeit, was die Verbindung zu anderen religiösen Aspekten in der Heilkunst verstärkte.

Sakrale Komponenten wie Heiligenscheine, die durch besonderen Lichteinfall oder Lampen über den Köpfen der Chirurgen angedeutet wurden (Abb. 4-6, 6-4, 7-2 und 8-14), Patienten, die wie Gekreuzigte erschienen, Elemente, die an eine Metamorphose der Dreifaltigkeit erinnern (Abb. 7-2), die Gegenüberstellung von Leben und Tod mit dem Arzt als entscheidender Macht (Abb. 7-4) – alle diese Motive finden sich in einzelnen der hier vorgestellten Werke. Solche Merkmale verleihen den Schöpfungen eine „Aura der Heiligkeit“ und rücken die dargestellten Chirurgen in ein außergewöhnliches Licht. Anders formuliert: Sie verdeutlichen die Bewunderung und möglicherweise auch Idealisierung der Operateure und der uralten Heiltechnik, mit der Hand eine Wende zum Besseren herbeizuführen. Als Betrachter nimmt man diese Disziplin dann nicht als hart oder aggressiv wahr, sondern als etwas, dem man Vertrauen und Glauben schenken kann.

Technik

Diagramm 11 veranschaulicht summarisch künstlerische Repräsentationen des technischen Equipments in den Kunstwerken – sofern ein solches überhaupt ins Bild gerückt worden ist. In der für diese Dissertation ausgewählten Stichprobe fällt die Zählung für Zeitraum 1981 bis 2000 am höchsten aus (und nicht wie eventuell erwartet für die Jahre zwischen 2001 und 2020). Dies deutet darauf hin, dass das Interesse für das Thema „Technik“ damals ausgeprägt

⁶⁰⁹ Abend, Antweiler und Eber 2010, S. 130 und S.137

war. Kurz nach Ende des Zweiten Weltkriegs dagegen fehlen entsprechende Bildelemente völlig.

In einigen Fällen nahmen die Geräte eine vorherrschende Rolle ein und konnten bis zur Hälfte des Bildraums (Abb. 8-3, 8-9, 8-16 und 9-11) oder sogar fast die gesamte Leinwand ausfüllen (Abb. 8-4). Man könnte meinen, die technische Ausstattung verdecke die Menschen und eben auch das Bild des „mächtigen“ Chirurgen.⁶¹⁰ Allerdings gibt es auch Kunstwerke – vornehmlich aus der Zeit vor 1960 –, in denen keine Maschinen erkennbar sind und der Fokus klar auf dem handwerklichen Können der Chirurgen liegt. 1937 (Abb. 4-9) und 1944 (Abb. 5-9) erschienen erste Apparaturen der Anästhesisten in detaillierter Ausführung und wurden ab den 1970er Jahren immer präsenter. Besonders bei Wahl einer (halb)totalen Perspektive (Abb. 7-8, 7-9, 8-2, 8-3, 8-9, 9-1 und 9-10) rückte das Rüstzeug der Narkoseärzte prominent in den Bildraum vor.

Etwa ab 1960 treten Gerätschaften immer häufiger ins Bild, was das Spannungsfeld und die Zusammenarbeit zwischen der Handwerkskunst der Chirurgen und der Sphäre des Technologischen unterstreicht. Stand zwischen 1920 und 1960 der Chirurg als menschlicher Akteur im Mittelpunkt, so wuchs danach dessen Abhängigkeit von Medizintechnik. In Zahlen ausgedrückt: War zuvor „Technik“ nur in drei von 34 Bildern vertreten, so erschien sie ab den 1960er Jahren in der Hälfte, ab 1980 in den meisten der Gemälde. Nunmehr stand nicht allein das Können des Operateurs im Fokus, sondern auch sein Angewiesen-Sein auf Maschinen – was selbstredend mit den historischen Ereignissen und Entwicklungen korreliert (vgl. dazu die chirurgiehistorischen Exkurse zu jedem Kapitel dieser Arbeit). Somit veränderte sich das Bild des Chirurgen und die von den Kunstwerken ausgehende Botschaft grundlegend: Er verlor seine Rolle als unangefochtene „Nummer Eins“ und wurde mehr und mehr zum Teilchen innerhalb eines Räderwerks, dessen fein abgestimmtes Zusammenspiel den Eingriff vollbringt.

Überraschenderweise ist die um 1900 in Klinik und Praxis einziehende Röntgentechnik⁶¹¹ lediglich zweimal in dieser Sammlung anzutreffen – und zwar in Form eines sogenannten Bildbetrachters: in einem älteren Gemälde aus dem Jahr 1924 (Abb. 4-4) sowie in einem jüngeren Werk (2013) aus Afrika (Abb. 9-6). Das lässt darauf schließen, dass dieser diagnostische Aspekt trotz seines enormen medizinischen Nutzens in der Kunst keine große Bedeutung erlangt hat und eher als „Deko im Hintergrund“ betrachtet wurde.

⁶¹⁰ Mörgeli 1999, 286-288

⁶¹¹ Thomas und Banerjee 2013, S.1-10

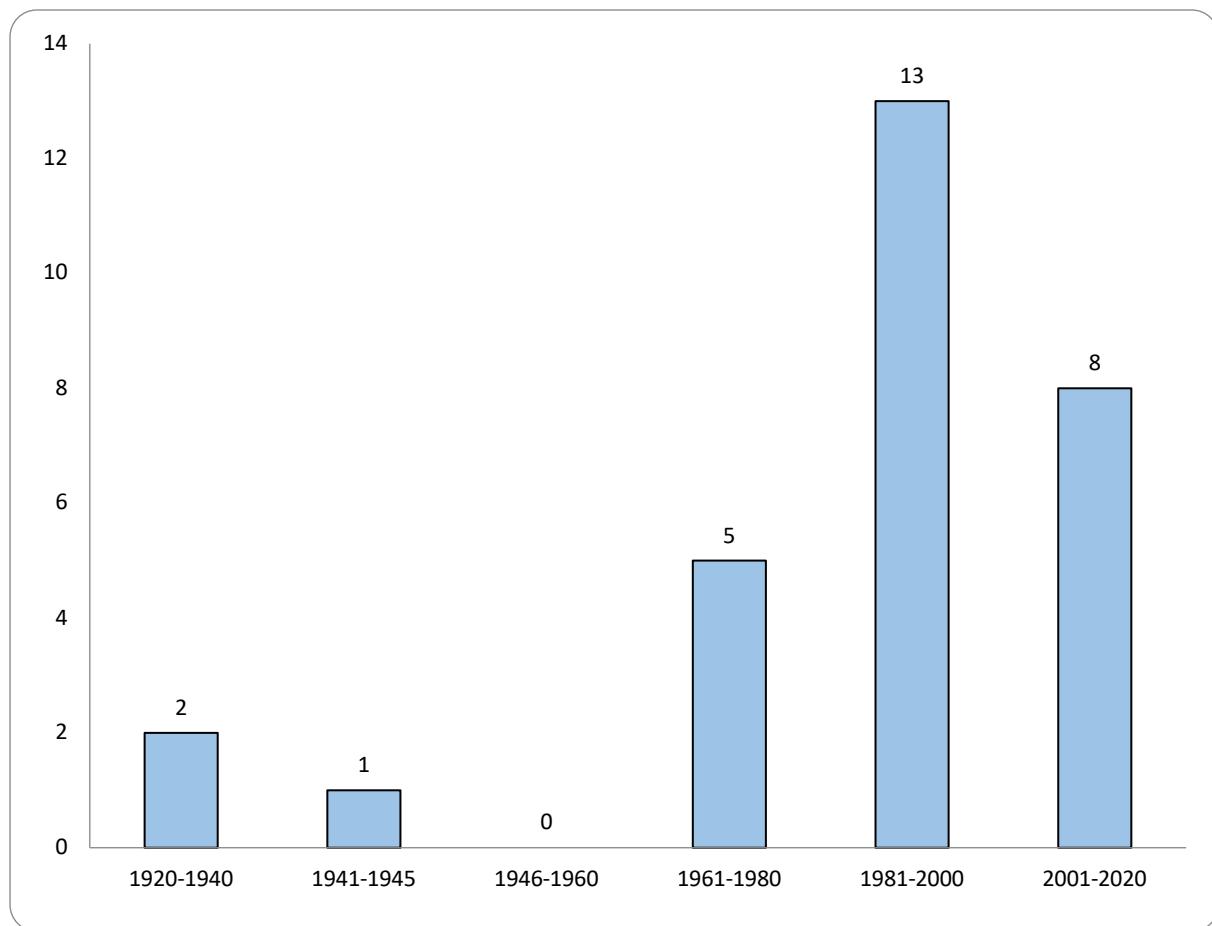


Diagramm 11: Künstlerische Repräsentationen der Medizintechnik – zeitliche Verteilung (n=29)

Krieg

Die „Kriegsbilder“ aus den Jahren 1941 bis 1945 werfen ein beeindruckendes Schlaglicht auf Eingriffe unter extremen Bedingungen und spiegeln die improvisierten Verhältnisse in Lazaretten und Nothospitälern wider. Die Werke sind durch medizinische Dringlichkeit und situative Dramatik geprägt, da es nicht nur um den chirurgischen Aspekt geht, sondern gleichzeitig um die durch die militärische Auseinandersetzung hervorgerufene Spannung. Nur eines der Gemälde stellt einen typischen Raum mit Standardausrüstung vor (Abb. 5-9); zwei weitere fangen Szenen ein, die in unmittelbarer Nähe eines Gefechts entstanden sind, an dem die Künstler selbst teilnahmen (Abb. 5-4 und 5-10). Diese Bilder wirken besonders authentisch, da sie nicht allein der Fantasie entsprungen sind, sondern auf tatsächlichen Erfahrungen beruhen.

Eine auffallende Gemeinsamkeit ist ferner, dass das Aussehen der Patienten immer verborgen bleibt. In allen elf Gemälden finden sich durchgängig verdeckte Gesichter der Verwundeten (z. B. Abb. 5-5, 5-8 und 5-10). Dieses Faktum soll möglicherweise auf den Verlust der persönlichen Identität der Soldaten im Krieg hinweisen; in Verbindung mit einer Notfall-

Operation erscheinen solche Details besonders bewegend. In drei Kunstwerken wird die Verabreichung von Äther als Narkosemittel gezeigt (Abb. 5-4, 5-7 und 5-10), was die Improvisationskunst der Mediziner unter Kriegsbedingungen unterstreicht. Auch Laien bzw. Nicht-Chirurgen wurden in Extremfällen zum Handeln gezwungen (Abb. 5-4).

Abgesehen von diesen Besonderheiten ähneln diese Darstellung der Chirurgie überraschend stark den „zivilen“. Dies zeigt, dass selbst im Feld hohe medizinische Standards angestrebt wurden und Künstler das Können der Chirurgen und den Berufstand besonders würdigten.

Nicht-westliche Kunst

Betrachtet man Maler aus der früher so genannten „Dritten Welt“ und ihre Schöpfungen, so spiegeln sie oft künstlerische Strömungen und vorherrschende Ausdrucksweisen ihrer jeweiligen Weltgegend (vgl. Abb. 8-8 und 9-14). Allerdings stammen einige dieser Künstler zwar aus Entwicklungsländern, schufen ihre Werke jedoch während oder nach einem Aufenthalt im Westen oder unter Einfluss westlicher Kunstströmungen (vgl. Abb. 8-8 und 9-10).

6. Anhang

6.1. Abbildungsverzeichnis

Abb. 3-1

Thomas Eakins (1844-1916): „The Gross Clinic“ (1875)

Öl auf Leinwand, 243,8 x 198,1 cm, Philadelphia Museum, Pennsylvania

<https://philamuseum.org/collection/object/299524>

(Zuletzt abgerufen am 06.01.2025)

Abb. 3-2

Ilya Efimovich Repin (1844-1930): „Der Chirurg E. Pavlov im Operationssaal“ (1888)

Öl auf Leinwand, 27,8 x 40,3 cm, tretyakov Gallery, Moskau

<https://www.artchive.com/artwork/the-surgeon-e-pavlov-in-the-operating-theater-ilya-repin-1888/>

(Zuletzt abgerufen am 06.01.2025)

Abb. 3-3

Werner Zehme (1859-1924): In der chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin“ (1891)

Blatt auf Stahltisch, 58 x 42 cm, Berlin

<https://rheinland.museum-digital.de/object/21937>

(Zuletzt abgerufen am 06.01.2025)

Abb. 3-4

Franz Skarbina (1849-1910): „Prof. Ernst v. Bergmann in der Königlichen chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin“ (1906)

Photogravure, 68,9 x 80,8 cm, Wellcome Collection, London

<https://wellcomecollection.org/works/ft4g7gqj>

(Zuletzt abgerufen am 06.01.2025)

Abb. 3-5

Edouard Vuillard (1868-1940): „Les Chirurgiens“ (1914)

Material unbekannt, Größe unbekannt, Privatbesitz

<http://www.storiadellamedicina.net/edouard-vuillard-ed-il-dottor-antonin-gosset/>

Schadewaldt, Hans et al.: Kunst und Medizin. Köln 1967

(zuletzt abgerufen am 06.01.2025)

Abb. 4-1

Francis Dodd (1874-1949): „An Operation for Appendicitis at the Military Hospital, Endell Street, London.“ (1920)

Kohle auf Papier, 20,6 x 26,5 cm, Wellcome Collection, London

<https://wellcomecollection.org/works/chvqpe4h>

(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Abb. 4-2

Francis Dodd (1874-1949): „An Operation at the Military Hospital, Endell Street: Dr Louisa Garrett Anderson, Dr Flora Murray, Dr Winifred Buckley“ (1921)

Öl auf Leinwand, 121,9 x 96,5 cm, Imperial War Museum, London

<https://artuk.org/discover/artworks/an-operation-at-the-military-hospital-endell-street-dr-l-garrett-dr-nora-murray-dr-w-buckley-6752>

(Zuletzt abgerufen am 21.02.2024)

Abb. 4-3

Hermann Otto Hoyer (1893-1968): „Thorakoplastik“ (1922)

Öl auf ungrundiertem Leinen, 185 x 130 cm, Institut für Radiologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin

Oelschlegel, F.: Wandel einer Sicht. Ergebnisse der Restauration sowie der kunst- und medizinhistorischen Aufarbeitung des Kunstbesitzes der Chirurgischen Klinik des Bereichs Medizin (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin. Berlin 1985. S. 203-204.

Abb. 4-4

Hans Odegaard (1876-1943): „Nurse Anesthetist Thora Erichsen“ (1924)

Material unbekannt, Größe unbekannt, Ort unbekannt

<https://painthealth.wordpress.com/2016/03/30/enfermera-anestesista-thora-erichsen/>

(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Abb. 4-5

Henry Fletcher (1901-1989): „A Surgeon Performing an Operation“ (1926)

Öl auf Holz, 71 x 91.5 cm, Wellcome Collection, London

<https://artuk.org/discover/artworks/a-surgeon-performing-an-operation-125866>

(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Abb. 4-6

Christian Schad (1894-1982): „Operation“ (1929)

Öl auf Leinwand, 125,4 x 95,5 cm, in der Städtische Galerie im Lenbachhaus und Kunstbau, München

<https://artinwords.de/christian-schad/>

(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

<https://www.lenbachhaus.de/entdecken/sammlung-online/detail/operation-30015835>

(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Abb. 4-7

Reginald Brill (1902-1974): „A Surgical Operation“ (1934-1935)

Öl auf Leinwand, 205 x 160 cm, The Martyrdom of Man Series

https://artuk.org/discover/artworks/a-surgical-operation-125767/search/actor:brill-reginald-19021974/page/1/view_as/grid

(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Abb. 4-8

Joseph Pignone (1903-1994): „A Surgical Operation in Which the Surgeon communicates by Microphone with Onlookers“ (ca. 1934)

Gouache Wasserfarben, 52 x 37,5 cm, Wellcome Collection, London

<https://artuk.org/discover/artworks/a-surgical-operation-in-which-the-surgeon-communicates-by-microphone-with-onlookers-239535>

(Zuletzt abgerufen am 11.06.2023)

Abb. 4-9

Dorothy Kay (1886-1964): „Surgery“ (1937)

Öl auf Leinwand, 125 x 178 cm, in University of Cape Town Collection

<https://ibali.uct.ac.za/s/woac/item/4857>

(Zuletzt abgerufen am 05.05.2024)

Abb. 4-10

Ethel MacMillan (1909-1957): „Operating Room Staff wheeling a Patient back into a Ward after an Operation“ (1940)

Öl auf Leinwand, 30,3 x 40,3 cm, Wellcome Collection, London

<https://artuk.org/discover/artworks/operating-room-staff-wheeling-a-patient-back-into-a-ward-after-an-operation-126105>

(Zuletzt abgerufen am 12.06.2023)

Abb. 4-11

Alfred D.Crimi (1900-1994): „Modern Surgery and Anesthesia“ (1940)

Fresko-Wandmalerei/Mural, etwa 23 Quadratmeter groß, in Harlem Hospital Center, New York City

<https://livingnewdeal.org/projects/harlem-hospital-crimi-mural-new-york-ny/>

(Zuletzt abgerufen am 12.06.2023)

Abb. 5-1

Aleksandr Nikolaevich Bogdanov (1908-1989): „Operation im Evakuierungskrankenhaus“ (1941-1942)

Öl auf Karton, 15 x 22 cm, Zentralmuseum des Großen vaterländischen Krieges Moskau

<https://ar.culture.ru/ru/subject/operaciya-v-evakogospitale>

(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Abb. 5-2

Aleksandr Nikolaevich Bogdanov (1908-1989): „Operation im Evakuierungskrankenhaus“ (1941-1942)

Material unbekannt, Größe unbekannt, Ort unbekannt

<https://www.dvaveka.ru/blog/vystavki-khudozhniki-pobedy/>

(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Abb. 5-3

Pavel Petrowitsch Sokolov-Skalja (1899-1961): „Chirurgie am N.V. Sklifosovsky Institut während der Kriegsjahre“ (1942)

Öl auf Leinwand, 32 x 41,5 cm, Regionales Kunstmuseum und Ausstellungszentrum Brjansk

<http://www.virtualm.spb.ru/ru/node/25577>

(Zuletzt abgerufen am 17.01.2024)

Abb. 5-4

John Falter (1910-1982): „Submarine Appendectomy“ (1943)

Fotomechanische Reproduktion mit Tinte auf Papier, Größe unbekannt, IHM

<https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101406345-img>

(Zuletzt abgerufen am 13.08.2023)

Abb. 5-5

Julian Levi (1900-1982): „Aseptic Routine“ (1943)

Stift und Pastel auf Papier, 18 x 21 cm, Ort unbekannt

<https://www.history.navy.mil/our-collections/art/exhibits/conflicts-and-operations/wwii/navy-medical-art-of-the-abbott-collection/aesthetic-routine.html>

(Zuletzt abgerufen am 17.08.2023)

Abb. 5-6

Julian Levi (1900-1982): „Operating Room“ (1943)

Stift und Pastell auf Papier, 33 x 20.32 cm, Naval History and Heritage Command, Navy Medical Art of the Abbott Collection USA

https://www.requestaprint.net/navy/itemdetail.php?work_id=8740

(Zuletzt abgerufen am 18.08.2023)

Abb. 5-7

Irwin D. Hoffmann (1901-1989): “Doctors train too” (1943)

Öl auf Leinwand, ca. 66 x 81 cm, U.S. Navy Art Collection, Naval History and Heritage Command USA

<https://www.history.navy.mil/our-collections/art/artists/the-art-of-irwin-hoffman/doctors-train-too.html>

(Zuletzt abgerufen am 29.08.2023)

https://www.requestaprint.net/navy/itemdetail.php?work_id=3553&gallery_id=113

(Zuletzt abgerufen am 19.02.2024)

Abb.

5-8

Otto Dix (1891-1969): „Die Operation“ (1943)

Mischtechnik auf Holz, 100 x 80 cm, im Privatbesitz

Mörgeli, Christoph: Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationssaals. Basel 1999. S. 292.

Abb. 5-9

Anna Katrina Zinkeisen (1901-1976): “McIndoe operating at East Grinstead” (1944)

Öl auf Leinwand, ca. 71 x 91 cm, Imperial War Museum, London

<https://artuk.org/discover/artworks/archibald-mcindoe-consultant-in-plastic-surgery-to-the-royal-air-force-operating-at-the-queen-victoria-plastic-and-jaw-injury-centre-east-grinstead-7423>

(Zuletzt abgerufen am 25.09.2023)

Abb. 5-10

Bernard Perlin (1918-2014): „The Operating Room“ (1944)

Tempera auf Leinwand, ca. 50 x 40 cm, im Privatbesitz

http://bernardperlin.com/content/sample/paintings/hospital_operating_room/

(Zuletzt abgerufen am 26.09.2023)

Abb. 5-11

Anna Alexandrovna Kostrova (1909-1993): „Militärkrankenhaus. Operation“ (1944)

Aquarell und Stift auf Papier, 42 x 28,5 cm, Staatliche Museumsvereinigung "Künstlerische Kultur des russischen Nordens" (Archangelsk)

<https://www.virtualrm.spb.ru/ru/node/25438>

(Zuletzt abgerufen am 27.11.2023)

Abb. 5-12

Furman Joseph Finck (1900-1997): “The Babcock Surgical Clinic” (1944-1945)

Tempera und Öl auf Leinwand, Größe unbekannt, Temple University School of Medicine Philadelphia

Mörgeli, Christoph: Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationssaals. Basel 1999. S. 295.

Abb. 6-1

Jackson Pollock (1912-1956): “Circumcision” (1946)

Öl auf Leinwand, 142,3 x 168 cm, Ort unbekannt

Flint, Lucy: Jackson Pollock. Circumcision. O. J.

<https://www.guggenheim.org/artwork/3478>

(Zuletzt abgerufen am 27.10.2023)

Abb. 6-2

Barbara Hepworth (1903-1975): „Reconstruction“ (1947)

Öl und Stift auf Leinwand, 34,3 x 46,4 cm, London Arts Council Collection, Southbank Centre

<https://artsandculture.google.com/asset/reconstruction/GQEjTGwjUtZGYA?hl=de>

(Zuletzt abgerufen am 05.10.2023)

Abb. 6-3

Barbara Hepworth (1903-1975): „Blue and Green (Arthroplasty)“ (1947)

Öl und Bleistift auf Karton, 31 x 41 cm, Wellington, Museum of New Zealand

[https://www.akg-images.de/archive/Blue-and-green-\(arthroplasty\)-2UMEBMBROHQE5.html](https://www.akg-images.de/archive/Blue-and-green-(arthroplasty)-2UMEBMBROHQE5.html)

(Zuletzt abgerufen am 21.10.2023)

Abb. 6-4

Barbara Hepworth (1903-1975): „Theatre Group No 3“ (1947)

Öl und Stift auf Leinwand, 34,5 x 49,5 cm, Manchester Art Gallery

<https://artuk.org/discover/artworks/theatre-group-no-3-205179>

(Zuletzt abgerufen am 20.10.2023)

Abb. 6-5

Barbara Hepworth (1903-1975): “Concentration of Hands 2” (1948)

Öl und Stift auf Gesso-präparierter Leinwand, Größe unbekannt, im Privatbesitz

<https://morbidityhistory.wordpress.com/2018/03/25/barbara-hepworts-hospital-drawings-sculptural-surgical-tactile-haptic/>

(Zuletzt abgerufen am 23.10.2023)

Abb. 6-6

Barbara Hepworth (1903-1975): „The Scalpel 2“ (1949)

Öl und Stift auf Leinwand, 49,2 x 72,8 cm, Tate Gallery London

Gale, Matthew, Stephens, Chris: Barbara Hepworth, Works in the Tate Collection and the Barbara Hepworth Museum St Ives. 2001.

<https://www.tate-images.com/preview.asp?image=T07009>

(Zuletzt abgerufen am 02.05.2024)

Abb. 6-7

Barbara Hepworth (1903-1975): „Tibia Graft“ (1949)

Öl und Stift auf Papier, 52,2 x 37,3 cm, im Privatbesitz

https://hepworthwakefield.org/our-art-artists/collections/highlights/tibia_graft/

(Zuletzt abgerufen am 10.11.2023)

Abb. 6-8

Barbara Hepworth (1903-1975): „Vorbereitung“ (1949)

ÖL und Stift auf Leinwand, 37 x 51 cm, Ort unbekannt

Hodin, Josef Paul: Barbara Hepworth. Schweiz 1961, S. 173.

Abb. 6-9

Charles Alexander Wells (1898-1989): "Operation Scene" (Mitte des 20. Jahrhunderts)

Öl auf Leinwand, 50,5 x 60 cm, Hunterian Museum, London

<https://artuk.org/discover/artworks/operation-scene-146093>

(Zuletzt abgerufen am 18.10.2023)

<http://surgicat.rcseng.ac.uk/Details/collect/50301>

(Zuletzt abgerufen am 28.05.2024)

Abb. 6-10

Jacob Lawrence (1917-2000): „Surgery, Harlem Hospital“ (1953)

Tempera auf einer Gessogrundierten Leinwand , 20 x 24 cm, Ort unbekannt

Pincus – Witten, Robert: Jacob Lawrence: Carpenter Cubism. 1974.

<https://www.artforum.com/features/jacob-lawrence-carpenter-cubism-212762/>

(Zuletzt abgerufen am 17.04.2024)

Abb. 6-11

Pauline Annesley (1918-2005): „On the Periphery. A Patient's View of a Surgical Operation.“

(1955)

Öl auf Leinwand, 45 x 69,5 cm, Wellcome Collection, London

https://wellcomecollection.org/works/uwd8t8em?calendar_dates=11-08-2022

(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Abb. 6-12

William Brooker (1918-1983): „Chirurgie (Die Trennung von siamesischen Zwillingen)“ (1958)

Öl auf Leinwand, 44 x 54,5 cm, Imperial College Healthcare Charity Art Collection, London

<https://www.bridgemanimages.com/de/brooker/surgery-the-separation-of-siamese-twins-1958-oil-on-canvas/oil-on-canvas/asset/712401>

(Zuletzt abgerufen am 21.04.2024)

Abb. 7-1

Claude Rogers (1907-1979): „Operation in Progress“ (1965)

Öl auf Leinwand, 40 x 50 cm, London Arts Council Collection, Southbank Centre

<https://arts council collection.org.uk/artwork/operation-progress>

(Zuletzt abgerufen am 22.11.2023)

Abb. 7-2

Valeri Vladimirovich Vatenin (1933-1977): „Operation“ (1966)

Öl auf Leinwand, Größe unbekannt, im Privatbesitz

Stydia-I: Энциклопедия мировой живописи(специальный 418 выпуск). Выпуск 418.

Ватенин Валерий Владимирович (Valery Vatenin) (1933-1977). 2020.

<https://www.stydiai.ru/gallery/encyclopedia-174/>

(Zuletzt abgerufen am 24.11.2023)

Abb. 7-3

Osmund Caine (1914-2004): „The Operation Theatre“ (1966)

Wasserfarben auf Papier, Größe unbekannt, im Privatbesitz

<https://www.bridgemanimages.com/de/caine/the-operation-theatre-1966-w-c-on-paper/watercolour-on-paper/asset/107021>

(Zuletzt abgerufen am 17.01.2024)

Abb. 7-4

Hans Erni (1909-2015): „Herztransplantation“ (1968)

Tempera auf Papier, 38 x 56 cm, im Besitz des Künstlers

Mörgeli, Christoph: Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationssaals. Basel 1999. S. 297

Abb. 7-5

May Hyman Lesser (1927-2001): “Open Heart Surgery” (1971)

Farbradierung auf Leinwand, 82 x 103 cm, IHM

<https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101610825-img>

(Zuletzt abgerufen am 26.11.2023)

Abb. 7-6

Tang Muli (*1947): „Acupuncture Anesthesia“ (1972)

Öl auf Leinwand, 87 x 127 cm, im Privatbesitz

<https://chineseposters.net/posters/pc-197a-s-001>

(Zuletzt abgerufen am 26.11.2023)

Sonn, Milton: Tang Muli (1947-) – 1972 Anesthesia with Acupuncture. Hochgeladen 2014.

<https://www.flickr.com/photos/32357038@N08/11967983945>

(Zuletzt abgerufen am 26.11.2023)

Abb. 7-7

Maina-Miriam Munsky (1943-1999): „Hüftoperation“ (1974/1975)

Öl auf Leinwand, 150 x 180 cm, im Privatbesitz

https://www.grisebach.com/ergebnisse/werk-objektarchiv.html?tx_griarchiv_griarchiv%5Blist_id%5D=4039694&tx_griarchiv_griarchiv%5Bsearch%5D=&tx_griarchiv_griarchiv%5Bsort%5D=&tx_griarchiv_griarchiv%5Bcategory%5D=&tx_griarchiv_griarchiv%5Bsearch_id%5D=&tx_griarchiv_griarchiv%5BcurrentPage%5D=10&tx_griarchiv_griarchiv%5Btoggle_direction%5D=&tx_griarchiv_griarchiv%5Baction%5D=detail&tx_griarchiv_griarchiv%5Bcontroller%5D=Archiv&cHash=2470881d4aebab75934b14e8c928eb9d

(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Abb. 7-8

Maina-Miriam Munsky (1943-1999): „Natura Morte“ (1974)

Öl auf Leinwand, 155 x 200 cm, im Besitz der Berlinischen Galerie

Munsky, Maina-Miriam: Maina-Miriam Munsky – Bilder und Zeichnungen. Berlin 1981.

Abb. 7-9

Maina-Miriam Munsky (1943-1999): „Chirurgen“ (1978)

Farbstift und Karton, 70 x 100 cm, Galerie Marion Grcic-Ziersch, Regensburg

Munsky, Maina-Miriam: Maina-Miriam Munsky – Bilder und Zeichnungen. Berliner Künstler der Gegenwart; 47. Berlin 1981.

Abb. 7-10

Jacob Lawrence (1917-2000): Ausschnitt aus „Explorations“ (1980)

Gouache und Graphit auf Bristolkarton, ca. 49 x 198,12 cm, Howard University Gallery of Art, Washington.

Nesbett, Peter T., Dubois, Michelle, Hills, Patricia: Over the line: the art and life of Jacob Lawrence. Seattle 2000, S.262.

Abb. 8-1

Klaus Böttger (1942-1992): „Operation“ (1981)

Aquantina-Radierung auf Papier, 30,5 x 24,5 cm, Hilden

<https://nat.museum-digital.de/object/1248443?navlang=de>

(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Böttger, Klaus: Werkverzeichnis der Radierungen, Band III. 1980 – 1984. Friedberg 1985.

Abb. 8-2

Wolfgang Hallmann (*1947): „Die Menschenverächter“ (1981)

Tempera-Mischtechnik auf Pressspan, 97 x 152 cm, im Privatbesitz

Mörgeli, Christoph: Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationssaals. Basel 1999, S. 299.

Abb. 8-3

LeRoy Neiman (1921-2012): „Open Heart Surgery“ (1982)

Öl auf Leinwand, 120 x 150 cm; im Privatbesitz

<https://artuk.org/discover/artworks/a-surgical-operation-left-scapular-osteotomy-239562>

(Zuletzt abgerufen am 14.01.2023)

Abb. 8-4

Martin Ziegelmüller (*1935): „Herzoperation“ (1983)

Acryl auf Papier, 103 x 73 cm, im Besitz des Künstlers

Mörgeli, Christoph: Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationssaals. Basel 1999, S. 301.

Abb. 8-5

Balz Baechi (*1937): „Peshawar“ (1983)

Öl auf Leinwand, 160 x 210 cm, im Besitz des Künstlers

Mörgeli, Christoph: Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationssaals. Basel 1999, S. 300.

Abb. 8-6

Georgy Bretschneider (*1957): „Schönheitsfehler“ (1986)

Öl auf Leinwand, 140 x 110 cm, Hilden

<https://nat.museum-digital.de/object/1240541>

(Zuletzt abgerufen am 01.12.20203)

Abb. 8-7

Roy Yorke Calne (1930-2024): „Liver Transplant“ (1988)

Öl auf Leinwand, 121 x 151 cm; in Science Museum, London

<https://artuk.org/discover/artworks/liver-transplant-179778>

(Zuletzt abgerufen am 14.01.2023)

Abb. 8-8

Zeng Fanzhi (*1964): „Hospital Triptych no. 1“ (1991) (Mittlerer Bildschnitt)

Öl auf Leinwand, 180 x 150 cm, Chang Tsong-Zung’s Collection

Dix, Otto, Jessen, Ina, Luckow, Dirk: Dix und die Gegenwart: = Dix and the present. Köln 2023, S.182.

Abb. 8-9

Keith Holmes (*1944): „Cardiothoracic Surgery“ (1991)

Öl auf Leinwand, 69 x 86,5 cm, Science Museum Group Collection

<https://collection.science museumgroup.org.uk/objects/co67388/cardiothoracic-surgery-oil-painting>

(Zuletzt abgerufen am 30.11.2023)

Abb. 8-10

Roy Yorke Calne (1930-2024): „Liver transplant“ (1991)

Öl auf Leinwand, 51 x 60,8 cm, im Hunterian Museum, London

<https://artuk.org/discover/artworks/liver-transplant-145897>

(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Abb. 8-11

Roy Yorke Calne (1930-2024): „Pittsburgh, Lebertransplantation in Pittsburgh Medical School“ (1992)

Wasserfarben, Größe unbekannt, Ort unbekannt

<https://www.bridgemanimages.com/de/calne/pittsburgh-liver-transplant-in-pittsburgh-medical-school-by-sir-roy-calne-1992-watercolour/watercolour/asset/2212366>

(Zuletzt abgerufen am 13.03.2024)

Abb. 8-12

Roy Yorke Calne (1930-2024): „Operation Scene“ (1993)

Öl auf Leinwand, 49,5 x 60 cm, im Hunterian Museum, London

<https://artuk.org/discover/artworks/operation-scene-145898>

(Zuletzt abgerufen am 04.12.2023)

Abb. 8-13

Hans Jörg Leu (1926-2023): „Sala Operatoria 1“ (1993)

Öl auf Leinwand, 82 x 62 cm, im Besitz des Künstlers

Mörgeli, Christoph: Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationssaals. Basel 1999, S. 304.

Abb. 8-14

Carmel Cauchi (*1927): „Surgeons at Work“ (1994)

Öl auf Leinwand, 90 x 121 cm, George Eliot Hospital Chapel, England

<https://artuk.org/discover/artworks/surgeons-at-work-55806>

(Zuletzt abgerufen am 03.12.2023)

Abb. 8-15

Joel Babb (*1947): „First Successful Kidney Transplant“ (1996)

Öl auf Leinwand, 177,8 x 223,52 cm, Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School, Boston/MA USA.

Desai, S. P et al.: A semi-centennial report on the participants depicted in Joel Babb's portrait, 'the first successful kidney transplantation'. *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, (2007), 7(7), 1683–1688. <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2007.01861.x>

Abb. 8-16

Virginia Powell (*1945): “A Surgical Operation to Reconstruct a Patient’s Anterior Cruciate Ligament” (1996)

Bleistift und Buntstifte, 21 x 29,5 cm, Wellcome Collection, London

<https://artuk.org/discover/artworks/a-surgical-operation-to-reconstruct-a-patients-anterior-cruciate-ligament-239561>

(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Abb. 8-17

Virginia Powell (*1945): „Left Scapular Osteotomy (Shoulder)“ (1997)

Wasserfarben, Gouache, Stift, Tinte, Größe unbekannt, Wellcome Collection, London

<https://artuk.org/discover/artworks/a-surgical-operation-left-scapular-osteotomy-239562>

(Zuletzt abgerufen am 14.01.2023)

Abb. 8-18

Virginia Powell (*1945): „A Surgical Operation: Total Knee Replacement“ (1997)

Bleistift und Buntstifte, 29,5 x 42 cm, Wellcome Collection, London

<https://artuk.org/discover/artworks/a-surgical-operation-total-knee-replacement-239563>

(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Abb. 8-19

Julia Midgley (*1948): „Operation“ (1999-2001)

Acryl und Pastellfarben, 60 x 100 cm, Royal Liverpool Hospital

<http://www.juliamidgley.co.uk/documentary.html>

(Zuletzt abgerufen am 08.12.2023)

Abb.

9-1

Damien Hirst (*1965): „Surgical Procedure (Maia)“ (2007)

Öl auf Leinwand, 182,9 x 243,8 cm, Ort unbekannt

<https://www.artimage.org.uk/3474/damien-hirst/surgical-procedure--maia---2007>

(Zuletzt abgerufen am 13.01.2024)

Abb. 9-2

Diler Yavas (*1950): „Ameliyat Surgery“ (2008)

Material unbekannt, 80 x 60 cm, Ort unbekannt

<https://www.artmajeur.com/diya?view=grid&collections%5B%5D=1218109>

(Zuletzt abgerufen am 13.01.2024)

Abb. 9-3

Avril Thomas (*1956): „Focus“ (2009)

Öl auf Leinwand, 77 x 61 cm, Ort unbekannt

<https://avriltromas.net/portfolio/theatre-works/>

(Zuletzt abgerufen am 13.01.2024)

Abb. 9-4

Tomas Castano (*1953): „Quirofano“ (2010)

Öl auf Leinwand, 146 x 114 cm, Ort unbekannt

<https://www.artelista.com/en/artwork/5740815319716280-el-quirofano.html>

(Zuletzt abgerufen am 13.01.2024)

Abb. 9-5

Emma Cano (?-): „El Equipo de Trauma“ (2012)

Material unbekannt, Größe unbekannt, Ort unbekannt

<https://painthealth.wordpress.com/2019/04/11/el-equipo-de-trauma/>

(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Abb. 9-6

Kuhn Hong (?): „Surgery in MBingo Hospital, Cameroon“ (2013)

Öl auf Leinwand, ca. 76 x 101 cm, im Privatbesitz

<https://www.theatlantic.com/health/archive/2012/12/gods-surgeons-in-africa/266635/>

(Zuletzt abgerufen am 03.12.2023)

<https://www.kuhnhong.com/gallery> (aus der 2013 Exhibition in Paris)

(Zuletzt abgerufen am 14.04.2024)

Abb. 9-7

Roy Tan (*1966): „Beauty and Power“ (2014)

Kohle auf Papier, 30,5 x 45,7 cm, Ort unbekannt

<https://www.artmajeur.com/roy-tan/en/artworks/13482974/beauty-and-power>

(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Abb. 9-8

Roy Tan (*1966): „Got Guts“ (2015)

Kohle auf Papier, 30,5 x 45,7 cm, im Besitz des Künstlers

<https://www.artmajeur.com/roy-tan/de/kunstwerke/13485725/got-guts>

(Zuletzt abgerufen am 03.06.2024)

Abb. 9-9

Andrew Seal (?): „The Art of Medicine“ (2016)

Material unbekannt, Größe unbekannt, Ort unbekannt

<https://thechangingpalette.com/2016/04/15/the-art-of-medicine/>

(Zuletzt abgerufen am 03.04.2024)

Abb. 9-10

Edi Matsumoto (*1964): „Afternoon Case“ (2016)

Öl auf Leinwand, 76,2 x 101,6 cm, im Besitz der Künstlerin

<https://www.artrenewal.org/artworks/afternoon-case/edi-matsumoto/74110>

(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Abb. 9-11

Todd Cooper (?): „Surgery“ (2019)

Öl auf Leinwand, Größe unbekannt, im Privatbesitz

<https://pixels.com/featured/surgery-2019-todd-cooper.html>

(Zuletzt abgerufen am 24.01.2024)

Abb. 9-12

Dr. Kathryn Ko (?): „Prick“ (2019)

Acryl auf Leinwand, Größe unbekannt, in Manhattan in ihrem Studio ausgehängt

https://cy.linkedin.com/posts/kathryn-ko_prick-acrylic-on-canvas-activity-6312133189838135296-8iGq

(Zuletzt abgerufen am 27.01.2024)

Abb. 9-13

Avril Thomas (*1956): „Mastermind“ (2020)

Öl auf Leinwand, 77 x 61 cm, aus „Theatre works“

<https://avrithomas.net/portfolio/theatre-works/>

(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Abb. 9-14

Pen Robit (*1991): „The Operation“ (2020)

Öl auf Leinwand, 155 x 200 cm, im Privatbesitz

<https://rkfineart.com/exhibition/pen-robit-out-of-this-world/pen-robit-the-operation-2020-oil-on-canvas-155-x-200-cm/>

(Zuletzt abgerufen am 14.07.2024)

6.2. Verzeichnis der Diagramme

Diagramm 1: In dieser Dissertation behandelte Kunstwerke – Zeitliche Verteilung (n=78)

Diagramm 2: Chirurgische Szenen nach Subdisziplinen – zeitliche Verteilung (n=78)

Diagramm 3: Herkunftsländer er Künstler und Künstlerinnen (n=59)

Diagramm 4: Bildfiguren – Zahl der dargestellten Chirurgen (n=78)

Diagramm 5: Bildfiguren – Zahl der Patientendarstellungen (n=22)

Diagramm 6: Hygienemaßnahmen im Operationssaal – zeitliche Verteilung (n=78)

Diagramm 7: Künstlerische Darstellungen der Narkose – zeitliche Verteilung (n=78)

Diagramm 8: Absolute Häufigkeit männlichen und weiblichen Figuren – zeitliche Verteilung (n=416)

Diagramm 9: Relative Häufigkeit weiblicher Figuren

Diagramm 10: Weibliche Rollen im Operationssaal – zeitliche Verteilung (n=78)

Diagramm 11: Künstlerische Repräsentation der Medizintechnik – zeitliche Verteilung (n=29)

6.3. Literaturverzeichnis

Abend, Sandra; Antweiler, Wolfgang; Eber, Michael: Götter in Weiss – Arztmythen in der Kunst. Bonn 2010.

Arbogast, R.: In Memoriam Prof. em. Dr. med. Ernst Kern. Der Chirurg 85 (2014) 696.
<https://doi.org/10.1007/s00104-014-2826-7>

Babcock, William W.: Awarded distinguished Service Medal. JAMA. 155 (1954) 912.
doi:10.1001/jama.1954.03690280036012

Babcock, W. Wayne: "Soup bone" implant for the correction of defects of the skull and face. JAMA LXIX (1917) (352-355. doi:10.1001/jama.1917.02590320028006

Baechi, Balz: Balz Baechi. Homepage des Künstlers. Ohne Jahr.
<https://balzbaechi.ch/balz-baechi/>
(Zuletzt abgerufen am 06.06.2024)

Barilan Yechiel.: Medicine through the artist's eyes: before, during, and after the Holocaust. Perspectives in Biology and Medicine 47 (2004) 110–134.
<https://doi.org/10.1353/pbm.2004.0001>

Barnikov, Katja: Eine Ausstellung des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité. 2019.
https://gedenkort.charite.de/metas/meldung/artikel/detail/auf_messers_schneide_der_chirurg_ferdinand_sauerbruch_zwischen_medizin_und_mythos/
(Zuletzt abgerufen am 07.11.2023)

Belkin, N. L.: Surgical scrubs - where we were, where we are going. Today's Surgical Nurse. 20 (1998) 28–34.

Benad, G.: 25 Jahre "Anaesthesiologie und Reanimation" -Ein historischer Rückblick. Anaesthesiologie und Reanimation 25 (2000) 4–11.

Benzenhöfer, Udo: Ferdinand Sauerbruch. In: Eckart, Wolfgang U.; Gradmann, Christoph (Hrsg.): Ärztelexikon. Von der Antike bis zum 20. Jahrhundert. 3. Auflage. Heidelberg/Berlin/New York 2006, S. 288.

Beresina, A.: Художественная галерея. 1978.

<https://odl-art.ru/page/763697>

(Zuletzt abgerufen am 01.02.2024)

Berman, Esmé: Art & Artists of South Africa. South Africa 1994.

Bhattacharyya, K.B.: Godfrey Newbold Hounsfield (1919-2004): The man who revolutionized neuroimaging. Ann Indian Acad Neurol. 19 (2016) 448-450. doi:10.4103/0972-2327.194414

Bjerke, Øivind Storm: Store Norske Leksikon. Hans Ødegaard. 2015.

https://nkl.snl.no/Hans_Odegaard

(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Boettcher, Wolfgang; Alexi-Meskishvili, Vladimir: Sergei Sergeievich Brukhonenko (1890-1960): Pioneer of cardiopulmonary bypass in the Soviet Union 12 (2003) 73-77.

Booth, Charlotte: Operation in Progress. In: Arts Council Collection. Ohne Jahr.

<https://arts council collection.org.uk/artwork/operation-progress>

(Zuletzt abgerufen am 22.11.2023)

Böttger, Klaus: Klaus Böttger. Frankfurt 1973.

Böttger, Klaus: Werkverzeichnis der Radierungen. Band IV. 1985 – 1991. Friedberg 1994.

Bown, Matthew Cullerne: A Dictionary of Twentieth Century Russian and Soviet Painters. London 1998.

Buckman, David: Artists in Britain since 1945. Volume 1. A to L. Bristol 2006.

Buckman, David: Artists in Britain since 1945. Volume 2. M to Z. Bristol 2006.

Buske, Sonja: Frauen an die Macht: Chirurgie strebt Imagewandel an. Healthcare-in-europe. 2023.

<https://healthcare-in-europe.com/de/news/genderparitaet-frauen-macht-chirurgie-imagewandel.html>

(Zuletzt abgerufen am 03.09.2024)

Cano, Emma: Presentation. S. 6-7. In: Emma Cano: Luz en Hipocratia. Emma Cano. Ausstellungskatalog. 2013.

<https://issuu.com/juanjoalario/docs/luz-en-hipocratia>

(Zuletzt abgerufen am 04.07.2024)

Carstensen, Gert; Schadewaldt, Hans; Vogt, Paul: Die Chirurgie in der Kunst. Düsseldorf und Wien 1983.

Cartwright, Frederick F.: Joseph Lister. Encyclopedia Britannica. 2024.

<https://www.britannica.com/biography/Joseph-Lister-Baron-Lister-of-Lyme-Regis>

(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Cederholm, Theresa D.: Irwin D. Hoffman: An Artist's life: essays on the artistic career of Irwin D. Hoffman. The Artist's Life through his Records. 1982

https://archive.org/stream/irwindhoffmanart00hoff_0/irwindhoffmanart00hoff_0_djvu.txt

(Zuletzt abgerufen am 09.01.2025)

Chan, Tiffany: The Spectacle of Surgery. The Female Gaze. 2016.

<https://thefemalegaze.org/2016/07/03/the-spectacle-of-surgery/>

(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Chung, Gladys: Zeng Fanzhi: The early Years. Goasian Quarterly. 2017.

<https://gagosian.com/quarterly/2017/09/01/zeng-fanzhi-early-years/>

(Zuletzt abgerufen am 04.05.2024)

Creutzig, Andreas; Ito, Wulf: Prof. Dr. Hans Jörg Leu. VASA 52 (2023) No.5.

<https://doi.org/10.1024/0301-1526/a001083>

<https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/0301-1526/a001083>

(Zuletzt abgerufen am 05.06.2024)

Desai, S. P et al.: A semi-centennial report on the participants depicted in Joel Babb's portrait, 'the first successful kidney transplantation'. American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons 7 (2007) 1683–1688. <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2007.01861.x>

DiBardino, D. J.: The history and development of cardiac transplantation. Texas Heart Institute Journal 26 (1999) 198–205.

Eckart, Wolfgang U.: Ferdinand Sauerbruch – Meisterchirurg im politischen Sturm. Wiesbaden 2016.

Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin. 5., korrigierte und aktualisierte Auflage. Heidelberg 2004.

Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin. Fakten, Konzepte, Haltungen. Berlin Heidelberg 2009.

Eckelmann, Susanne: Rudolf Virchow 1821-1902. Deutsches Historisches Museum, Berlin. 2014.

<https://www.dhm.de/lemo/biografie/rudolf-virchow>

(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Egri, Csilla: Invited Inspirator: Dr. Andrew Seal. University of British Columbia. 2015.

<https://arts.med.ubc.ca/2015/11/09/invited-inspirator-dr-andrew-seal/>

(Zuletzt abgerufen am 03.04.2024)

Fetzer, Fanni; Suter, Eveline; Ziegelmüller, Martin: Weites Feld. Martin Ziegelmüller: ein Werküberblick. Bielefeld 2011.

Flint, Lucy: Jackson Pollock. Circumcision. Ohne Jahr.

<https://www.guggenheim.org/artwork/3478>

(Zuletzt abgerufen am 28.10.2023)

Fritze-Büttner, F.; Kunze, C.; Mille, M.: Zufriedenheit und Arbeits(zeit)gestaltung von Chirurg:innen in Deutschland – wo stehen wir aktuell? Passion Chirurgie. 2022 Juli/August; 12(07/08): Artikel 04_02.

Fullarton, Donald: Peninsula sisters found art fame. Letzte Aktualisierung am 27.12.2020.

http://www.helensburgh-heritage.co.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=1137:sisters-found-art-fame&catid=81:the-arts&Itemid=458

(Zuletzt abgerufen am 25.09.2023)

Gage, Andrew A.; Federico, Anthony J.: William M. Chardach, MD. 3 (2006) 1241-1241. DOI: 10.1016/j.hrthm.2006.06.018

Gale, Matthew; Stephens, Chris: Barbara Hepworth. Works in the Tate Collection and the Barbara Hepworth Museum St Ives. London 2001.

Ganes, Catherine S.: AAA.levijuli Levi (Julian E.) Papers A Finding Aid to the Julian E. Levi Papers, 1846-1981, in the Archives of American Art. 2005.

<https://sirismm.si.edu/EADs/AAA.levijuli-ead.xml>

(Zuletzt abgerufen am 18.08.2023)

Gato: Light in Hippocratis. Emma Cano. 2014.

<https://www.emmacano.com/en/author/gato/page/2/>

(Zuletzt abgerufen am 04.07.2024)

Geddes, Jennian F.: Artistic integrity and feminist spin: a spat at the Endell Street Military Hospital. The Burlington Magazine 147 (2005) 617-618.

Geißler, Susan: Ferdinand Sauerbruch 1875-1951. Deutsches Historisches Museum. Berlin 2019.

<https://www.dhm.de/lemo/biografie/ferdinand-sauerbruch>

(Zuletzt abgerufen am 07.11.2023)

Gerabek, Werner E.: Sauerbruch, Ernst Ferdinand. Neue Deutsche Biographie 22. 2005, S. 459-460.

<https://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

(Zuletzt abgerufen am 07.11.2023)

Gerabek Werner E.; Haage, Bernhard D.; Keil, Gundolf; Wegner, Wolfgang: Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin 2005.

Gerst, Thomas: Ernst von Bergmann (1836-1907): „Vater der Asepsis“ und Vorreiter der ärztlichen Fortbildung. Deutsches Ärzteblatt. 104 (2007): A-1036/B-922/C-878.

[https://www.aerzteblatt.de/archiv/55283/Ernst-von-Bergmann-\(1836-1907\)-Vater-der-Asepsis-und-Vorreiter-der-aerztlichen-Fortbildung](https://www.aerzteblatt.de/archiv/55283/Ernst-von-Bergmann-(1836-1907)-Vater-der-Asepsis-und-Vorreiter-der-aerztlichen-Fortbildung)

(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Glyantsev, Sergey P.; Bogopolsky, Pavel M.; Tchantchaleishvili, Vakhtang: Bryukhonenko's Autojector: The First Apparatus for Cardiopulmonary Bypass and Extracorporeal Life Support. ASAIO Journal (American Society for Artificial Internal Organs: 1992) 64 (2018) 129–133. <https://doi.org/10.1097/MAT.0000000000000605>

Goddard, Jonathan: In Memoriam: John Wickham (1927-2017). 2017.
<https://uroweb.org/news/in-memoriam-john-wickham-1927-2017>
(Zuletzt abgerufen am 02.09.2024)

Gordon, P. C.; Reed, A. R.: Surgery and Anaesthesia in Art: The contribution of Dorothy Kay. South African Medical Journal 104 (2014) 107-109. <https://doi.org/10.7196/samj.7247>

Gourgey, Bill: When surgery was a public spectacle. Operating theater is dead. Or is it? Popular Science. 2024.
<https://www.popsci.com/science/operating-theater-surgery/>
(Zuletzt abgerufen am 09.07.2024)

Hallmann, Blalla: Biografie. Homepage des Künstlers. Ohne Jahr.
<https://blalla-hallmann.de/blalla-w-hallmann/biographie/>
(Zuletzt abgerufen am 14.06.2024)

Harnett, Joel; Harnett, Lila: Bernard Perlin: An Anthology of Drawings. 2016.
<http://bernardperlin.com/content/news/exhibitions/>
(Zuletzt abgerufen am 27.02.2024)

Häsler, Alfred A.; Erni, Hans: Hans Erni. Zürich 1987.

Hatakeyama; K.; Japan Surgical Society: Nihon Geka Gakkai Zasshi 102 (2001) 266–269.

Hauer, T.; Huschitt, N.: Kriegschirurgie im Wandel. Wehrmedizin und Wehrpharmazie. 2023.
<https://wehrmed.de/humanmedizin/kriegschirurgie-im-wandel.html>
(Zuletzt abgerufen am 27.08.2024)

Heiniger, Bastian: An den Tod dachte er erst nach dem Krieg. Aargauer Zeitung. 2015.
<https://www.bastian-heiniger.ch/portraits-und-reportagen/an-den-tod-dachte-er-erst-nach-dem-krieg/>
(Zuletzt abgerufen am 05.06.2024)

Helling, Thomas S.; Sanders Marble, W.: Surgeons to the Front: Twentieth-Century Warfare and the Metamorphosis of Battlefield Surgery. In: Berg, Paul E.: The last 100 Yards. The crucible of Close Combat in Large-Scale Combat Operations. Kansas 2019. Chapter 9, S. 191-210.

Hepworth, Barbara: Artist's notes on technique. S. 3-4. In: Shepherd, Michael: Barbara Hepworth. London 1963.

Hepworth, Barbara: Barbara Hepworth. Zürich 1960.

Hernigou, Philippe: The strange history of surgical gloves in orthopaedic surgery (part I): from no gloves and no hand washing to the introduction of cotton gloves in orthopaedic surgery. International Orthopaedics. 46 (2022) 2705–2714. <https://doi.org/10.1007/s00264-022-05537-4>

Hess, Volker: Schimmelbusch, Curt. 2005. In: Neue Deutsche Biographie 22 (2005), S.779-780.

<https://www.deutsche-biographie.de/pnd11764319X.html#ndbcontent>
(Zuletzt abgerufen am 18.07.2024)

Hevers, Jürgen; Martin, Peter: Nachruf auf Klaus Böttger – 14. Januar 1934 bis 7. Oktober 2020. In: Diekötter, T.; Krütgen, J.; Schulz, B. und Faunistisch-Ökologische Arbeitsgemeinschaft e.V. (Eds.), Faunistisch-Ökologische Mitteilungen 11 (2022) 7–17. <https://doi.org/10.38072/2699-7762/p13>

https://macau.uni-kiel.de/receive/macau_mods_00002809
(Zuletzt abgerufen am 11.07.2024)

Hills, Patricia: Painting Harlem Modern: The Art of Jacob Lawrence. Berkley 2009.

Hoakley: Art and Science: 8 Medicine. General, Life, Painting. 2022.
<https://eclecticlight.co/2022/02/01/art-and-science-8-medicine/>
(Zuletzt abgerufen am 08.07.2024)

Hodin, Josef Paul: Barbara Hepworth. Schweiz 1961.

Holmes, Keith: Keith Holmes, Biography. Homepage des Künstlers. Ohne Jahr.

<http://www.keithholmes.net/biography.html>

(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Hong, Kuhn: About. Homepage des Künstlers. 2021.

<https://www.kuhnhong.com/about>

(Zuletzt abgerufen am 17.03.2024)

Hong, Kuhn: Persönliche Mitteilung 14.04.2024.

Jachertz, Norbert: Wolfgang Ewald Hallmann: Maler, Grafiker, Provokateur: Blalla schneidet sein Leben in Linol. Deutsches Aerzteblatt 110 (2013) A-675 / B-595/ C-595.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/136937/Wolfgang-Ewald-Hallmann-Maler-Grafiker-Provokateur-Blalla-schneidet-sein-Leben-in-Linol>

(Zuletzt abgerufen am 14.06.2024)

Jessen, Ina; Luckow, Dirk: Dix und die Gegenwart: = Dix and the present. Köln 2023.

Johnstone, Andrew: Pictures worth a thousand words. Thoughts on “Brexit”. 2016.

<https://www.wilddogworld.com/pictures-worth-a-thousand-words-thoughts-on-brexit/>

(Zuletzt abgerufen am 25.09.2023)

Jones, E. W.: Davies, Hugh Morriston (1879-1965), probably the most outstanding pioneer of thoracic surgery in Britain. Dictionary of Welsh Biography. 2001.

<https://biography.wales/article/s2-DAVI-MOR-1879>

(Zuletzt abgerufen am 02.09.2024)

Kahl, Kerstin: Medizingeschichte: Neue Ausstellung zeigt Sauerbruch zwischen Medizin und Mythos 116 (2019) A-645.

<https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=206359>

(Zuletzt abgerufen am 31.10.2023)

Kane, Kevin J.: Barbara Hepworth and the tonsillectomy. Journal of Laryngology and Otology 126 (2012) 698-700. doi:10.1017/S0022215112000916

Kay, Dorothy: Retrospective Exhibition. Oorsightentoonstelling. Kapstadt 1982.

Kearns, Cilein: Is drawing a valuable skill in surgical practice? 100 surgeons weigh in. Journal of Visual Communication in Medicine 42 (2019) 4–14.
<https://doi.org/10.1080/17453054.2018.1558996>

Kilgannon, Corey: A Surgeon as Comfortable with a Paintbrush as She Is with a Scalpel. The New York Times. 2014.

<https://www.nytimes.com/2014/12/12/nyregion/a-surgeon-as-comfortable-with-a-paintbrush-as-she-is-with-a-scalpel.html>
(Zuletzt abgerufen am 15.04.2024)

Kirkland, Kathryn B.; Craig, Sienna R.: Exploring the Surgical Gaze Through Literature and Art. JAMA 319 (2018) 1532. doi:10.1001/jama.2018.0396.

Klein, Dagmar: An ihrer eigenen Legende gestrickt: Maina-Miriam Munsky. 2019.

<https://www.giessener-allgemeine.de/giessen/ihrer-eigenen-legende-gestrickt-maina-miriam-munsky-12074421.html>
(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Klemm, Kerstin: Pinsel trifft Bohrer. Die Darstellung der zahnärztlichen Behandlung in der bildenden Kunst von 1914 bis 2014. Diss. Med. dent. Köln 2018.

Ko, Kathryn: Persönliche Mitteilung 16.04.2024.

Kraft, Hartmut: Blalla W. Hallmann: Psychose und Selbstreflexion. Deutsches Aerzteblatt 4 (2005) 528.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/49144/Blalla-W-Hallmann-Psychose-und-Selbstreflexion>
(Zuletzt abgerufen am 14.06.2024)

Laios, Konstantinos: Professor William Wayne Babcock (1872-1963) and His Innovations in Surgery. Surgical Innovation 25 (2018) 536-537. <https://doi.org/10.1177/1553350618781618>

Lane, Tim: A short history of robotic surgery. Annals of the Royal College of Surgeons of England 100 (2018) 5–7. <https://doi.org/10.1308/rcsann.supp1langer.5>

Lang, Hauke: Zukunftsperspektiven der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2022. Chirurgie 94 (2023) 57-60. doi:10.1007/s00104-022-01794-6

Langer, R.M.: Vladimir P. Demikhov, a Pioneer of Organ Transplantation. Transplantation Proceedings 43 (2011) Issue 4, ISSN 0041-1345, <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2011.03.070>.

Launer, John: The hospital drawings of Barbara Hepworth. Postgraduate Medical Journal 92 (2016) 367-368. DOI: [10.1136/postgradmedj-2016-134207](https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2016-134207)

Lehmann, Elisabeth: Die Charité im Dritten Reich. Ärzte zwischen hippokratischem Eid und NS-Ideologie. 2024.

<https://www.mdr.de/geschichte/ns-zeit/holocaust/charite-ns-medizin-drittes-reich-euthanasie-ferdinand-sauerbruch-serie-doku100.html>

(Zuletzt abgerufen am 27.08.2024)

Leu, Hans Jörg: Die blinden Scheiben der Erinnerung (Blind segments of memory). VASA. Zeitschrift für Gefasskrankheiten 31 (2002) 3-5. <https://doi.org/10.1024/0301-1526.31.1.3>

Levett-Jones, Tracy: In the Jospital (The operating Room) – Bernard Perlin. Ohne Jahr.

<https://www.virtualempathymuseum.com.au/wp-content/uploads/2018/11/operating-room.pdf>
(Zuletzt abgerufen am 26.09.2023)

Lin, Rouwen: Cambodian painter Pen Robit offers snapshots of reality through his colourful art. Cambodia Expats Online. 2020.

<https://cambodiaexpatsonline.com/cambodian-culture-and-language/topic36247.html>
(Zuletzt abgerufen am 24.02.2025)

Ludwig, Hans: Kurt Semm (1927-2003). Die Gynäkologie 51 (2018) 987-988.
<https://doi.org/10.1007/s00129-018-4310-9>

Lukin, Michael: Ленинградский художник эпохи соцреализма Валерий Ватенин. (1933-1977). 2022.

<https://dzen.ru/a/Y1MGSWb3Sj3V1HU5>
(Zuletzt abgerufen am 24.11.2023)

Lunn, Felicity: Martin Ziegelmüller. Rauch der Hexenfeuer, Teilchenbeschleuniger. Zürich 2015.

Lutze, Kay: Ausstellung: Wilhelm-Fabry-Museum. Ausstellung Kunst und Medizin II. ZM-Online. 2023.

<https://www.zm-online.de/news/detail/ausstellung-kunst-und-medizin-ii>

(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Matsumoto, Edi: About me. Edi Matsumoto. Ohne Jahr.

<https://www.edimatsumoto.com/about-the-artist>

(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Matuschek, Christiane et al.: The history and value of face masks. European Journal of Medical Research 25 (2020) 23. <https://doi.org/10.1186/s40001-020-00423-4>

Matzner, Alexandra: Christian Schad. Der kühle Blick der Neuen Sachlichkeit. 2008.

<https://artinwords.de/christian-schad/>

(Zuletzt abgerufen am 14.11.2023)

Matzner, Alexandra: Otto Dix: Biografie. Lebenslauf des deutschen Malers und Grafikers. 2019.

<https://artinwords.de/otto-dix-biografie-lebenslauf/>

(Zuletzt abgerufen am 12.05.2024)

Medizinische Fakultät Tübingen: Verleihung der Venia legend an Dr. Rudolf Andler, Dr. Eugen Wannenmacher, Dr. Willibald Scholz. Verfahren der Habilitation, Dekanatsjahr 1925/1926. Tübingen 1925. DOI 10.20345/digitue.25991

https://opendigi.ub.uni-tuebingen.de/opendigi/UAT_125_088_010

(Zuletzt abgerufen am 25.05.2024)

Merchant, Moelwyn: Barbara Hepworth carvings. Marlborough Fine Art. London 1982.

Michallek, R.: Dr. W.W. Babcock und seine Varizenoperation. Gefässchirurgie 12 (2007) 358–366. <https://doi.org/10.1007/s00772-007-0544-x>

Minjailo, Nadeshda: Sokkolow-Skalja, Pawel Petrowitsch. Ohne Jahr.

https://www.dhm.de/archiv/magazine/agitprop/Biographien_Index/Sokolow.htm

(Zuletzt abgerufen am 17.01.2024)

Moore, Candace Makeda: Ct scanner (evolution). 2024.

<https://radiopaedia.org/articles/ct-scanner-evolution>

(Zuletzt abgerufen am 24.07.2024)

Morelli, Naima: Between Figuration and Abstraction with Cambodian artist Pen Robit. Plural Art Magazine. 2022.

<https://pluralartmag.com/2022/04/16/between-figuration-and-abstraction-with-cambodian-artist-pen-robit/>

(Zuletzt abgerufen am 15.07.2024)

Mörgeli, Christoph: Die Werkstatt des Chirurgen. Zur Geschichte des Operationssaals. Basel 1999.

Munsky, Maina-Miriam: Maina-Miriam Munsky – Bilder und Zeichnungen. Berliner Künstler der Gegenwart; 47. Berlin 1981.

Nacul, Miguel Prestes: Laparoscopy & robotics: a historical parallel. Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes 47 (2020) e20202811. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202811>

Naef, A. P.: Hugh Morriston Davies: first dissection lobectomy in 1912. The Annals of Thoracic Surgery 56 (1993) 988–989. [https://doi.org/10.1016/0003-4975\(93\)90377-t](https://doi.org/10.1016/0003-4975(93)90377-t)

Nees, Kerstin: Große Forscher und Forscherinnen von der Förde: Johann Friedrich August von Esmarch. Ohne Jahr.

<https://www.uni-kiel.de/grosse-forscher/index.php?nid=esmarch>

(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Neilson, Liz Gill: A finding Aid to the LeRoy Neiman Papers, 1938-2005, in the Archives of American Art. Smithsonian Institution. Smithsonian Online Virtual Archives. Ohne Jahr.

<https://sova.si.edu/record/aaa.neimlero?q=Utah&t=C>

(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Nesbett, Peter T.; Dubois, Michelle und Hills, Patricia: Over the Line. The Art and Life of Jacob Lawrence. Seattle 2000.

Ochmanek, Annie: Jackson Pollock. American, 1912-1956. 2016.

<https://www.moma.org/artists/4675>

(Zuletzt abgerufen am 29.10.2023)

O'Connor, Francis Valentine: Jackson Pollock. American Artist. 2023.

<https://www.britannica.com/biography/Jackson-Pollock/Poured-works>

(Zuletzt abgerufen am 29.10.2023)

O'Donnell, Victoria Rodrigues et al.: A brief history of medical uniforms: from ancient history to the COVID-19 time. Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes 47 (2020) e20202597.

<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202597>

Pastena, Janis A.: Women in surgery. An ancient tradition. Archives of Surgery (Chicago, Ill.: 1960) 128 (1993) 622–626. <https://doi.org/10.1001/archsurg.1993.01420180020004>

Pattullo, Polly: Osmund Caine. Artist, teacher and stained-glass designer, he ran Twickenham art school for 20 years. 2004.

<https://www.theguardian.com/news/2004/dec/13/guardianobituaries.artsobituaries>

(Zuletzt abgerufen am 26.11.2023)

Perry, Regenia A.: Free within Ourselves. Washington 1992.

Petrikov S.S.; Khubutiya M.Sh.; Rogal M.L.; Kabanova S.A.; Goldfarb Yu.S.: Creation and Establishment of the State Emergency Medical Services and Disaster Medicine Services in Russia (to the 100th Anniversary of the N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine). Russian Sklifosovsky Journal "Emergency Medical Care" 12 (2023) 509-527. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-3-509-527>

Pfohl, Bailey: John Philip Falter. 2016.

<https://www.illustrationhistory.org/artists/john-philip-falter>

(Zuletzt abgerufen am 10.10.2023)

Phipps, Gareth: Archibald McIndoe. Biography. 2017.

<https://nzhistory.govt.nz/people/sir-archibald-mcindoe>

(Zuletzt abgerufen am 27.02.2024)

Pincus-Witten, Robert: Jacob Lawrence: Carpenter Cubism. Artforum. 1974.

<https://www.artforum.com/features/jacob-lawrence-carpenter-cubism-212762/>

(Zuletzt abgerufen am 17.04.2024)

Poll, Lothar C.: Das Kaltlicht der Welt erblicken. Maina-Miriam Munsky. Arbeiten 1967-1992. Berlin 2007.

Rabofski, Birgit: Mary Queen of Teck. Biografie. Ohne Jahr.

<https://www.fembio.org/biographie.php/frau/biographie/mary-victoria-maria-augusta/>

(Zuletzt abgerufen am 08.12.2024)

Reid, Fiona: Medicine in First World War Europe: Soldiers, Medics, Pacifists. London 2017.

Rich, Norman M.; Burris, David G.: "Modern" military surgery: 19th century compared with 20th century. Journal of the American College of Surgeons 200 (2005) 321–322.
<https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2004.10.028>

Riskin, Daniel J. et al.: Innovation in surgery: a historical perspective. Annals of Surgery 244 (2006) 686–693. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000242706.91771.ce>

Roberts, Colette Jacqueline: Oral history interview with Julian E. Levi, 1968 Oct.-Dec.1968.

<https://www.aaa.si.edu/collections/interviews/oral-history-interview-julian-e-levi-12206>

(Zuletzt abgerufen am 17.08.2023)

Roberts, Jodi: Jacob Lawrence. In: English, Darby; Charlotte Barat und Mabel O. Wilson: Among Others. New York 2019, S. 266-268.

Salassa, Tiare E.; Swionkowski, Marc F.: Surgical attire and the operating room: role in infection prevention. The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume 96 (2014) 1485–1492. <https://doi.org/10.2106/JBJS.M.01133>

Sayegh, Mohamed H.; Carpenter, Charles B.: Transplantation 50 years later--progress, challenges, and promises. The New England Journal of Medicine 351 (2004) 2761–2766.
<https://doi.org/10.1056/NEJMMon043418>

Schadewaldt, Hans: Betrachtungen zur Medizin in der bildenden Kunst. Opladen 1990.

Schadewaldt, Hans et al.: Kunst und Medizin. Köln 1967.

Schatzki, Stefan C.: The Babcock Surgical Clinic. American Journal of Roentgenology 165 (1995) 322-322. <https://doi.org/10.2214/ajr.165.2.7618548>
<https://www.ajronline.org/doi/epdf/10.2214/ajr.165.2.7618548>
(Zuletzt abgerufen am 13.06.2024)

Schmidt, Gudrun: Otto Dix. Köln 2021.

Schmidt, Marlies: Die Große Deutsche Kunstausstellung 1937 im Haus der Deutschen Kunst zu München. Rekonstruktion und Analyse. Diss. Wittenberg 2010.

Schnalke, Thomas: Schutzkleidung III. 2020.

<https://www.dmm-ingolstadt.de/covid-19-history/covid-19-history/schutzkleidung-iii.html>
(Zuletzt abgerufen am 05.02.2024)

Schneller, Robert J.: Naval History and Heritage Command: PhM1/c Wheeler B. Lipes and a Submerged Appendectomy. 2004.

<https://www.history.navy.mil/browse-by-topic/wars-conflicts-and-operations/world-war-ii/world-war-ii-profiles/submerged-appendectomy.html>
(Zuletzt abgerufen am 13.08.2023)

Schrader, Elinor S.: From apron to gown: a history of OR attire. AORN Journal 24 (1976) 52–67. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(07\)64629-8](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)64629-8)

Schreiber, Michael: Bernard Perlin (1919 – 2014), The Archive: The Journal of the Leslie-Lohman Museum of Gay and Lesbian Art 50 (2014) 16.

Schreiber, Michael: Bernard Perlin. Ohne Jahr.

<http://bernardperlin.com/content/about/biography/>
(Zuletzt abgerufen am 27.09.2023)

Schuchart, Sabine: Körperbilder: Christian Schad (1894–1982) – Das Besteck des Chirurgen. Deutsches Arzteblatt 111 (2014) 112.

Schüler, Jan: Von der Geburt, dem Tod und dem Leben dazwischen. Erinnerung an die Malerin Maina-Miriam Munsky. Vortrag im Wilhelm-Fabry Museum am 17. August 2023.
<https://wilhelm-fabry-museum.de/erinnerunganmunsky/>
(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Scriba, Arnulf: Lebendiges Museum Online. LeMO.: Christian Schad 1894-1982. 2014.
<https://www.dhm.de/lemo/biografie/christian-schad>
(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Seal, Andrew: The Art of Medicine. The Changing Palette. 2016.
<https://thechangingpalette.com/2016/04/15/the-art-of-medicine/>
(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Shiff, Richard; Fryns, Fabien: Zeng Fanzhi – every Mark its Mask. Ostfildern 2010.

Sierra Valentí, Xavier: Verde quirófano: Más discreto y evita ilusiones ópticas. In: Un dermatólogo en el museo. 2017.
<http://xsierrav.blogspot.com/2017/08/verde-quirofano-mas-discreto-y-evita.html>
(Zuletzt abgerufen am 14.01.2023)

Simic-Vukeljic, Doris: Kubismus – Merkmale, Künstler, Kunstmarkt & Rekorde. 2021.
<https://artvise.me/kubismus-merkmale-kuenstler-kunstmarkt-rekorde/>
(Zuletzt abgerufen am 17.04.2024)

Sonn, Milton: Tang Muli (1947-) – 1972 Anesthesia with Acupuncture. 2014.
<https://www.flickr.com/photos/32357038@N08/11967983945>
(Zuletzt abgerufen am 26.11.2023)

Sopova, Irina; Dubrova, Vladislav; Taranova, Elena: Chirurgie im Wandel der Zeit. VII. (2020) 73-76.
https://www.researchgate.net/publication/338843148_CHIRURGIE_IM_WANDEL_DER_ZEIT
(Zuletzt abgerufen am 08.08.2024)

Southgate, M. Therese: Die Operation (Prof. Dr. R. Andler, of Singen). JAMA. 282 (1999) 1110.

Stahl, Joan: American artists in photographic portraits from the Peter A. Juley & Son Collection. New York 1995.

<https://americanart.si.edu/artist/jacob-lawrence-2828>

(Zuletzt abgerufen am 17.04.2024)

Steele, Elizabeth. The Material and Techniques of Jacob Lawrence. In: Nesbett, Peter T.; Dubois, Michelle und Hills, Patricia: Over the line: the art and life of Jacob Lawrence. Seattle 2000, S. 247-265.

Stehlik, Josef; et al.: Honoring 50 years of clinical heart transplantation in Circulation: In-Depth State-of-the-Art Review. Circulation 137 (2018) 71–87.

<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.029753>

Stephens, Chris: Dame Barbara Hepworth. The Scalpel 2. 1949. 1997.

<https://www.tate.org.uk/art/artworks/hepworth-the-scalpel-2-t07009>

(Zuletzt abgerufen am 26.02.2024)

Stober, H. D.; Bucklitsch, W.: Die Geschichte der Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivtherapie der DDR [The history of the Society for Anesthesiology and Intensive Therapy of the DDR]. Anaesthesiologie und Reanimation 16 (1991) 403–411.

Stretch, Bonnie Barrett: Taking a new look at Jacob Lawrence. ArtNews März 2001, 138-142.

Stürzbecher, Manfred: Fürbringer, Paul. (1961) In: Neue Deutsche Biographie 5 (1961), S. 690-691.

<https://www.deutsche-biographie.de/pnd116845864.html#ndbcontent>

(Zuletzt abgerufen am 18.07.2024)

Swaney, Charles: The Living New Deal. Harlem Hospital: Crimi Mural – New York Y. 2016.

<https://livingnewdeal.org/projects/harlem-hospital-crimi-mural-new-york-ny/>

(Zuletzt abgerufen am 15.06.2023)

Tan, Roy: Roy Tan. About. Homepage des Künstlers. Ohne Jahr.

<https://www.roytan.art/about>

(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Thomas, Adrian M. K.; Banerjee, Arpan K.: Wilhelm Röntgen and the discovery. In: The History of Radiology. Oxford Medical Histories (2013) 1-10. <https://doi-org.datubazes.lanet.lv/10.1093/med/9780199639977.003.0001>
(Zuletzt abgerufen am 04.12.2024)

Thomas, Avril: Biography. Homepage der Künstlerin. Ohne Jahr.
<https://avridthomas.net/biography/>
(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Thomas, Avril: „Theatre Works“ The Collection – prints available. Homepage der Künstlerin. 2021.
<https://avridthomas.net/arts-health-fmc/>
(Zuletzt abgerufen am 03.07.2024)

Till, Brian: Gods Surgeons in Africa. The Atlantic. 2012.
<https://www.theatlantic.com/health/archive/2012/12/gods-surgeons-in-africa/266635/>
(Zuletzt abgerufen am 17.03.2024)

Tinari, Philip; Xi, Guo: An MRI scan of the man behind the mask. Wordpress. 2016.
<https://airyclairy.wordpress.com/2016/12/09/an-mri-scan-of-the-man-behind-the-masks/>
(Zuletzt abgerufen am 04.05.2024)

Toledo-Pereyra, Luis H.: “Art, surgery and transplantation.” Journal of Investigative Surgery: the official Journal of the Academy of Surgical Research. vol. 22,6 (2009) 391-4. doi:10.3109/08941930903492724

Toledo-Pereyra, Luis H.: Surgical revolutions. Journal of Investigative Surgery: the official Journal of the Academy of Surgical Research 21 (2008) 165–168.
<https://doi.org/10.1080/08941930802255573>

Trede, Michael. Chirurgie und Kunst. In: Stollberg, Gunnar; Vanja, Christina; Bruns, Florian; Dross, Fritz: Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte. 29 (2014/2015) 347-355.

Tsafrir, Jenni und Ohry Avi: Medical illustration: from caves to cyberspace. Health Information and Libraries Journal 18 (2001) 99-109. doi:10.1046/j.1365-2532.2001.00315.x

Ulmer, H. E.: John H. Gibbon jr. (1903-1973). Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, (2020), 34, 327-328. <https://doi.org/10.1007/s00398-020-00387-x>

Van Hee, Robertrecht; Dequeker, J. und Vanopdenbosch, Ludo: Art, medicine and surgery: puncture of ascites. Acta Chirurgica Belgica 110 (2010) 492–497.
<https://doi.org/10.1080/00015458.2010.11680663>

Venables, K. M.: Surgery on the battlefield: Mobile surgical units in the Second World War and the memoirs they produced. Journal of Medical Biography 31 (2023) 202–211.
<https://doi.org/10.1177/09677720211012190>

Von Hoop, Adriane: Barbara Hepworth. Ohne Jahr.
<https://www.fembio.org/biographie.php/frau/biographie/barbara-hepworth/>
(Zuletzt abgerufen am 06.10.2023)

Walther, Lutz: Die Große Deutsche Kunstausstellung. 2015.
<https://www.dhm.de/lemo/kapitel/ns-regime/kunst-und-kultur/grosse-deutsche-kunstausstellung.html>
(Zuletzt abgerufen am 20.09.2023)

Walther, Lutz: Otto Dix 1891.1969. Lebendiges Museum Online. 2014.
<https://www.dhm.de/lemo/biografie/otto-dix>
(Zuletzt abgerufen am 11.05.2024)

Weinberg, H. Barbara: Thomas Eakins (1844-1916): Painting. Heilbrunn Timeline of Art History. New York: The Metropolitan Museum of Art. 2004.
https://www.metmuseum.org/toah/hd/eapa/hd_eapa.htm
(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Weiner, Sylvia: Chirurgie im Wandel der Zeit. Stiftung Hospital zum Hl. Geist. Ausgabe 1. 2019.
<https://www.stiftung-hospital-zum-heiligen-geist.de/magazin/ausgabe-1-2019/chirurgie-im-wandel-der-zeit>
(Zuletzt abgerufen am 22.07.2024)

Weiβ, Johannes: Ignaz Semmelweis: Eine große Entdeckung und noch größere Ignoranz. Georg Thieme Verlag. Z Gastroenterol. 51 (2013) 424. DOI: 10.1055/s-0032-1319522

Wellcome Collection: Persönliche Mitteilung am 30.05.2024.

Wheat, Ellen Harkins; Hills, Patricia; Lawrence, Jacob.: Jacob Lawrence, American Painter. Seattle 1986.

Yeo, Vivyan: Conversation with Pen Robit. 'Wings of Tomorrow' at Silapak Trotchaek Pneik. Art and Market. 2022.

<https://artandmarket.net/dialogues/2022/3/15/conversation-with-pen-robit?rq=pen%20robit>
(Zuletzt abgerufen am 15.07.2024)

Zhou, Yan: A History of Contemporary Chinese Art. 1949 to Present. Singapore 2020.

Zimmermann, Dwight Jon: Appendectomy on a Submarine. 2012.

<https://www.defensemedianetwork.com/stories/appendectomy-on-a-submarine/>
(Zuletzt abgerufen am 13.08.2023)

Anonym 1996 [Artikel zu Neiman]

<https://web.archive.org/web/20140228164521/http://www.leroyneiman.com/leroy-neiman-biography.asp>
(Zuletzt abgerufen am 14.01.2023)

Anonym 2004 [Artikel zu Cauchi]

<https://www.thefreelibrary.com/Carmel%27s+art+goes+on+show.-a0123334242>
(Zuletzt abgerufen am 20.03.2024)

Anonym 2004 [Artikel zu Falter]

https://web.archive.org/web/20040620035554/http://nebraskahistory.org/lib-arch/research/treasures/john_falter.htm
(Zuletzt abgerufen am 13.08.2023)

Anonym 2005 [Artikel zu Levi]

<https://www.aaa.si.edu/collections/julian-e-levi-papers-7087>
(Zuletzt abgerufen am 17.08.2023)

Anonym 2006 [Artikel zu Zinkeisen]

<https://www.scotsman.com/news/people/the-zinkeisen-sisters-2511068>
(Zuletzt abgerufen am 26.09.2023)

Anonym 2012 [Artikel zu Falter]

<https://web.archive.org/web/20121101172437/http://monet.unk.edu/mona/first/falter.html>

(Zuletzt abgerufen am 13.08.2023)

Anonym 2014 [Artikel zu Perlin]

<https://americanart.si.edu/artist/bernard-perlin-3767>

(Zuletzt abgerufen am 27.09.2023)

Anonym 2015 [Artikel zu Crimi]

https://library.syracuse.edu/digital/guides/c/crimi_ad.htm

(Zuletzt abgerufen am 12.06.2023)

Anonym 2015 [Artikel zu Schad]

https://www.youtube.com/watch?v=03N3_3YyEio

(Zuletzt abgerufen am 14.11.2023)

Anonym 2015 [Artikel zu Sokolow-Skalja]

<http://virtualrm.spb.ru/ru/node/25577>

(Zuletzt abgerufen am 27.06.2024)

Anonym 2015 [Artikel zu Wells]

[https://livesonline.rcseng.ac.uk/client/en_GB/lives/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ASSET\\$002f0\\$002fSD_ASSET:379959/one?qu=%22rcs%3A+E007776%22&rt=false%7C%7C%7CIDENTIFIER%7C%7C%7CResource+Identifier%3E.](https://livesonline.rcseng.ac.uk/client/en_GB/lives/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ASSET$002f0$002fSD_ASSET:379959/one?qu=%22rcs%3A+E007776%22&rt=false%7C%7C%7CIDENTIFIER%7C%7C%7CResource+Identifier%3E.)

(Zuletzt abgerufen am 17.04.2024)

Anonym 2016 [Artikel zu Geschichte vor 1920]

<https://www.wikiart.org/en/ilya-repin/the-surgeon-e-pavlov-in-the-operating-theater-1888>

(Zuletzt abgerufen am 08.07.2024)

Anonym 2018 [Artikel zu Seal]

<https://probusvancouver.com/december-11-2018-dr-andrew-seal/>

(Zuletzt abgerufen am 03.04.2024)

Anonym 2019 [Artikel zu Cano]
<https://painthealth.wordpress.com/2019/04/11/el-equipo-de-trauma/>
(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Anonym 2020 [Artikel zu Cooper]
<https://pixels.com/featured/surgery-2019-todd-cooper.html>
(Zuletzt abgerufen am 03.04.2024)

Anonym 2020 [Artikel zu Vatenin]
<https://www.stydiai.ru/gallery/encyclopedia-174/>
(Zuletzt abgerufen am 24.11.2023)

Anonym 2021 [Artikel zu Bogdanov]
<https://www.dvaveka.ru/blog/vystavki-khudozhniki-pobedy/> [übersetzt: Zwei Jahrhunderte.ru]
(Zuletzt abgerufen am 28.02.2024)

Anonym 2023 [Artikel zu Böttger]
<https://rheinland.museum-digital.de/object/22077>
(Zuletzt abgerufen am 22.07.2024)

Anonym 2023 [Artikel zu Bretschneider]
<https://nat.museum-digital.de/object/1240541>
(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Anonym 2023 [Artikel zu Chirurgiegeschichte]
<https://www.med.uzh.ch/de/UeberdieFakultaet/Geschichte/Persoenlichkeiten/Ake-Senning.html>
(Zuletzt abgerufen am 02.09.2024)

Anonym 2023 [Artikel zu Geschichte vor 1920] a
<https://professorenkatalog.online.uni-marburg.de/de/pkat/gndrec?id=11680713X>
(Zuletzt abgerufen am 18.07.2024)

Anonym 2023 [Artikel zu Geschichte vor 1920] b
<https://rheinland.museum-digital.de/object/21937>
(Zuletzt abgerufen am 23.04.2024)

Anonym 2023 [Artikel zu Hepworth]
<https://www.piano-nobile.com/news/317-insight-no.-140-barbara-hepworth-preparation/>
(Zuletzt abgerufen am 26.02.2024)

Anonym 2023 [Artikel zu Hirst]
<https://www.muca.eu/exhibition/damien-hirst-the-weight-of-things/>
(Zuletzt abgerufen am 13.01.2024)

Anonym 2023 [Artikel zu Munsky]
<https://wilhelm-fabry-museum.de/munsky/>
(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Anonym 2024 [Artikel zu Geschichte vor 1920] a
<https://www.britannica.com/biography/William-Thomas-Green-Morton>
(Zuletzt abgerufen am 18.07.2024)

Anonym 2024 [Artikel zu Geschichte vor 1920] b
<https://www.britannica.com/biography/Sir-James-Young-Simpson-1st-Baronet>
(Zuletzt abgerufen am 18.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Annesley]
<https://artuk.org/discover/artworks/on-the-periphery-a-patients-view-of-a-surgical-operation-125695>
(Zuletzt abgerufen am 24.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Babb] a
<http://www.joelbabb.com/biography/>
(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Babb] b
<https://www.vosegalleries.com/artists/joel-babb>
(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Baechi]
<https://ibbaechi-mural.ch/cv-balz-baechi/>
(Zuletzt abgerufen am 06.06.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Bogdanov]
<https://ar.culture.ru/ru/subject/operaciya-v-evakogospitale>
(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Böttger] a
<https://www.kunstfreund.eu/Boettger-Klaus>
(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Böttger] b
<https://galerievoigt.de/stories/boettger-klaus/>
(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Bretschneider]
<https://noeart.at/kuenstler-in/K/Georgy+Bretschneider.html>
(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Brill] a
<https://suffolkartists.co.uk/index.cgi?choice=painter&pid=90>
(Zuletzt abgerufen am 05.05.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Brill] b
<https://www.chrisbeetles.com/artist/551/reginald-brill>
(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Brooker] a
<https://www.tate.org.uk/art/artists/william-brooker-817>
(Zuletzt abgerufen am 21.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Brooker] b
https://www.messums.com/artists/view/379/William_Brooker
(Zuletzt abgerufen am 21.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Brooker] c
<https://artuk.org/discover/artworks/surgery-the-separation-of-siamese-twins-219174>
(Zuletzt abgerufen am 21.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Caine] a
<https://artuk.org/discover/artists/caine-osmund-19142004>
(Zuletzt abgerufen am 26.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Caine] b
<https://www.bridgemanimages.com/de/caine/the-operation-theatre-1966-w-c-on-paper/watercolour-on-paper/asset/107021>
(Zuletzt abgerufen am 17.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Calne] a
<http://www.madehow.com/inventorbios/66/Roy-Calne.html>
(Zuletzt abgerufen am 14.01.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Calne] b
<https://artuk.org/discover/artworks/liver-transplant-179778>
(Zuletzt abgerufen am 14.01.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Calne] c
<https://artuk.org/discover/artworks/liver-transplant-145897>
(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Calne] d
<https://www.bridgemanimages.com/de/calne/pittsburgh-liver-transplant-in-pittsburgh-medical-school-by-sir-roy-calne-1992-watercolour/watercolour/asset/2212366>
(Zuletzt abgerufen am 13.03.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Cano]
<https://arteymedicinalasseries.art.blog/emma-cano/>
(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Castano] a
<https://www.saatchiart.com/tcastano>
(Zuletzt abgerufen am 13.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Castano] b
<https://www.singulart.com/de/künstler/tomás-castaño-1097#artist-bio-section>
(Zuletzt abgerufen am 13.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Castano] c
<https://www.artelista.com/en/artwork/5740815319716280-el-quirofano.html>
(Zuletzt abgerufen am 02.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Cauchi]
<https://artuk.org/discover/artists/cauchi-carmel-b-1927>
(Zuletzt abgerufen am 17.03.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Chirurgiegeschichte] a
https://www.historymed.ru/encyclopedia/categories/?ELEMENT_ID=40#
(Zuletzt abgerufen am 24.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Chirurgiegeschichte] b
<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1990/murray/facts/>
(Zuletzt abgerufen am 02.09.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Chirurgiegeschichte] c
<https://www.philippemouret.com/index.php/about/>
(Zuletzt abgerufen am 02.09.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Cooper]
<https://todd-cooper.pixels.com/#sectionDivAbout>
(Zuletzt abgerufen am 27.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Crimi]
<https://livingnewdeal.org/projects/harlem-hospital-crimi-mural-new-york-ny/>
(Zuletzt abgerufen am 12.06.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Dix] a
<https://www.artnet.de/kuenstler/otto-dix/biografie>
(Zuletzt abgerufen am 11.05.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Dix] b
<https://www.neumeister.com/kunstwerksuche/kuenstler/4592/0/>
(Zuletzt abgerufen am 11.05.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Dix] c

https://www.leo-bw.de/detail/-/Detail/details/DOKUMENT/ubt_portraits/80367/Andler+Rudolf

(Zuletzt abgerufen am 18.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Dodd] a

<https://artuk.org/discover/artists/dodd-francis-18741949>

(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Dodd] b

<https://www.npg.org.uk/collections/search/person/mp06897/francis-dodd>

(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Dodd] c

<https://wellcomecollection.org/works/chvqpe4h>

(Zuletzt abgerufen am 01.12.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Erni]

<https://www.artnet.de/kuenstler/hans-erni/biografie>

(Zuletzt abgerufen am 15.05.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Falter]

<https://classic.esquire.com/article/1943/7/1/the-submarine-appendectomy>

(Zuletzt abgerufen am 27.02.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Fanzhi] a

<https://www.artnet.com/artists/zeng-fanzhi/biography>

(Zuletzt abgerufen am 15.05.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Fanzhi] b

<https://www.mutualart.com/Artwork/Hospital-Triptych-No--3/0830C57A59596E87>

(Zuletzt abgerufen am 04.05.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Finck] a

https://www.askart.com/artist/Furman_Joseph_Finck/105237/Furman_Joseph_Finck.aspx

(Zuletzt abgerufen am 16.05.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Finck] b

https://prabook.com/web/furman_joseph.finck/766633

(Zuletzt abgerufen am 17.05.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Finck] c

<https://www.artland.com/artists/furman-joseph-finck>

(Zuletzt abgerufen am 16.05.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Fletcher]

<https://www.artland.com/artists/henry-fletcher>

(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] a

<https://www.leopoldina.org/mitgliederverzeichnis/mitglieder/member/Member/show/richard-von-volkmann/>

(Zuletzt abgerufen am 18.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] b

https://www.deutsche-biographie.de/sfz43565.html#ndbcontent_leben

(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] c

<https://www.ilyarepin.org>

(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] d

https://www.askart.com/artist/Werner_Zehme/11082354/Werner_Zehme.aspx

(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] e

<https://www.lempertz.com/de/kataloge/kuensterverzeichnis/detail/skarbina-franz.html>

(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] f

<https://www.lempertz.com/de/kataloge/kuensterverzeichnis/detail/vuillard-edouard.html>

(Zuletzt abgerufen am 19.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Geschichte vor 1920] g

https://arthive.com/de/edouardvuillard/works/518744~Die_Chirurgen_Fragment

(Zuletzt abgerufen am 23.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Hepworth]

[https://www.akg-images.de/archive/Blue-and-green-\(arthroplasty\)-2UMEBMBROHQE5.html](https://www.akg-images.de/archive/Blue-and-green-(arthroplasty)-2UMEBMBROHQE5.html)

(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Hirst] a

<https://www.artnet.de/kuenstler/damien-hirst/biografie>

(Zuletzt abgerufen am 13.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Hirst] b

<https://www.artimage.org.uk/3474/damien-hirst/surgical-procedure--maia---2007>

(Zuletzt abgerufen am 13.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Hoffmann] a

<https://www.annexgalleries.com/artists/biography/1040/Hoffman/Irwin>

(Zuletzt abgerufen am 29.08.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Hoffmann] b

<https://www.history.navy.mil/our-collections/art/artists/the-art-of-irwin-hoffman.html>

(Zuletzt abgerufen am 29.08.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Hoffmann] c

<https://www.artnet.com/artists/irwin-d-hoffman/biography>

(Zuletzt abgerufen am 29.08.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Hoffmann] d

<https://www.history.navy.mil/our-collections/art/artists/the-art-of-irwin-hoffman/doctors-train-too.html>

(Zuletzt abgerufen am 20.02.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Holmes]

<https://collection.science museum group.org.uk/objects/co67388/cardiothoracic-surgery-oil-painting>

(zuletzt abgerufen am 30.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Hoyer]

https://spartacus-educational.com/Hermann_Otto_Hoyer.htm

(Zuletzt abgerufen am 20.09.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Kay]

<https://www.aspireart.net/artist/dorothy-kay/?ar=2023> abgerufen

(Zuletzt abgerufen am 11.06.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Ko]

https://www.linkedin.com/in/kathryn-ko?trk=public_post_feed-actor-image&challengeId=AQF_63PPu3_3hwAAAY1L03rlsq6UPHkuxUFR8vf_VfWKm4fAOV004F_F0MHjpf97rJXLNL-Q_QCKxiQi8YAhfY1WI0qThR9h_ZQ&submissionId=4e4f2d99-4342-ae17-4481-9a28a5f53011&challengeSource=AgFM_iUQkoJ_-wAAAY1L04WMnYjS9lsTimQsbcFGaiNC06C9ZUfQnIESpI0dXhI&challengeType=AgGq-quQoJsi8QAAAY1L04WPRxHVq7DtRvTNiJKQHiKxRETKy8urBHM&memberId=AgFQprMT_N9ZNFWAAAY1L04WRid7tEMYmjuXquLzQTM0y3vg&recognizeDevice=AgGAoX9cpnXZvg_AAAAY1L04WUfNCG9NB7ImOT51a78NEm7n-wxvBx

(Zuletzt abgerufen am 27.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] a

<https://www.mutualart.com/Artist/Anna-Aleksandrovna-Kostrova/34D56417E4E293D3/Biography>

(Zuletzt abgerufen am 27.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] b

https://arthive.com/artists/22458~Anna_Alexandrovna_Kostrova_Lukyanova/biography

(Zuletzt abgerufen am 27.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] c

https://rusmuseumvrm.ru/reference/classifier/author/kostrova_aa_mr/index.php

(Zuletzt abgerufen am 27.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] d

<https://www.oph-art.ru/ru/author/Kostrova-Anna-Aleksandrovna/>

(Zuletzt abgerufen am 27.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Kostrova] e
<https://www.virtualrm.spb.ru/ru/node/25438>
(Zuletzt abgerufen am 29.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Lawrence] a
<https://www.dcmooregallery.com/artists/jacob-lawrence>
(Zuletzt abgerufen am 17.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Lawrence] b
<https://www.dcmooregallery.com/attachment/en/56cb334384184e52558b4568/TextOneColumnWithImageAndFile/56cb334b84184e52558b485a>
(Zuletzt abgerufen am 17.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Lesser] a
<https://libraries.usc.edu/locations/norris-medical-library/may-lesser>
(Zuletzt abgerufen am 26.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Lesser] b
<https://www.maylesser.com>
(Zuletzt abgerufen am 26.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Lesser] c
http://resource.nlm.nih.gov/101610825?_gl=1*ngresl*_ga*MTY2NTEzMDC0NS4xNzEwMzQ3NDAz*_ga_7147EPK006*MTcxMzM0MjYzNS4yLjEuMTcxMzM0MjY1MC4wLjAuMA..*_ga_P1FPTH9PL4*MTcxMzM0MjYzNS4yLjEuMTcxMzM0MjY1MC4wLjAuMA..
(Zuletzt abgerufen am 17.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Leu]
https://www.uzh.ch/de/explore/management/professorships/in_memoriam/2023/Hans-Joerg_Leu.html
(Zuletzt abgerufen am 03.06.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Levi] a
<https://arteymedicinalasseries.art.blog/julian-levi/>
(Zuletzt abgerufen am 17.08.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Levi] b

<https://americanart.si.edu/artist/julian-levi-2901>

(Zuletzt abgerufen am 17.08.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Levi] c

<https://www.history.navy.mil/our-collections/art/exhibits/conflicts-and-operations/wwii/navy-medical-art-of-the-abbott-collection/aseptic-routine.html>

(Zuletzt abgerufen am 17.08.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Macmillan] a

<https://artuk.org/discover/artists/macmillan-ethel-19091957>

(Zuletzt abgerufen am 18.10.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Macmillan] b

<https://artuk.org/discover/artworks/operating-room-staff-wheeling-a-patient-back-into-a-ward-after-an-operation-126105>

(Zuletzt abgerufen am 19.10.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Matsumoto] a

<https://venturegallery.com/matsumoto-edi/>

(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Matsumoto] b

<https://www.see.me/thelivingartist//interview-with-edi-matsumoto>

(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Matsumoto] c

<https://www.artrenewal.org/artists/edi-matsumoto/7848>

(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Matsumoto] d

<https://www.artrenewal.org/artworks/afternoon-case/edi-matsumoto/74110>

(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Midgley]

<https://www.ljmu.ac.uk/about-us/bicentenary/our-people/julia-midgley/julia-midgley-profile.>

(Zuletzt abgerufen am 08.12.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] a

<https://www.artnet.de/kuenstler/mainamiriam-munsky/biografie>

(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] b

<https://sammlung.staedelmuseum.de/de/person/munsky-mainamiriam>

(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] c

<https://poll-berlin.de/galerie/kuenstler-der-galerie/mainamiriam-munsky/biografie/>

(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Munsky] d

<https://auction.van-ham.com/mainamiriam-munsky-ohne-titel-chirurgen-waehrend-einer-operation--id-34561-item.html>

(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Neiman]

<https://www.leroyneiman.com/about/>

(Zuletzt abgerufen am 14.01.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Odegaard]

<https://www.pbase.com/image/48193996>

(Zuletzt abgerufen am 23.05.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Pignone] a

<https://artuk.org/discover/artists/pignone-joseph-19031994>

(Zuletzt abgerufen am 04.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Pignone] b

<https://www.artland.com/artists/joseph-pignone>

(Zuletzt abgerufen am 04.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Pignone] c

<https://www.mutualart.com/Artist/Joseph-Pignone/3F59B4A83F89CC1D/Biography>

(Zuletzt abgerufen am 04.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Pignone] d

<https://artuk.org/discover/artworks/a-surgical-operation-in-which-the-surgeon-communicates-by-microphone-with-onlookers-239535>

(Zuletzt abgerufen am 30.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Powell] a

https://www.askart.com/artist/Virginia_Powell/11124282/Virginia_Powell.aspx

(Zuletzt abgerufen am 14.01.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Powell] b

<https://wellcomecollection.org/works/dtc2aepb>

(Zuletzt abgerufen am 16.03.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Powell] c

<https://artuk.org/discover/artworks/a-surgical-operation-total-knee-replacement-239563>

(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Robit] a

<https://aura-asia-art-project.com/en/artists/pen-robit/>

(Zuletzt abgerufen am 14.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Robit] b

<https://www.artnet.com/artists/pen-robit/biography>

(Zuletzt abgerufen am 15.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Robit] c

<https://theeastgallery.smugmug.com/Artists/Pen-Robit>

(Zuletzt abgerufen am 15.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Robit] d

<https://rkfineart.com/exhibition/pen-robit-out-of-this-world/pen-robit-the-operation-2020-oil-on-canvas-155-x-200-cm/>

(Zuletzt abgerufen am 15.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Schad]

<https://www.lempertz.com/de/kataloge/kuensterverzeichnis/detail/schad-christian.html>

(Zuletzt abgerufen am 10.06.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Sokolow-Skalja] a

<https://www.artic.edu/artists/62187/pavel-p-sokolov-skalia>

(Zuletzt abgerufen am 17.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Sokolow-Skalja] b

<https://cs.isabart.org/person/145429>

(Zuletzt abgerufen am 17.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Sokolow-Skalja] c

<https://www.shishkin-gallery.ru/artists/sokolov-skalya-pavel-petrovich>

(Zuletzt abgerufen am 28.02.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Sokolow-Skalja] d

<https://veryimportantlot.com/de/overview/author/pavel-petrovich-sokolov-skala-1899-1961>

(Zuletzt abgerufen am 11.02.2025)

Anonym o. J. [Artikel zu Tan] a

<https://www.artmajeur.com/roy-tan>

(Zuletzt abgerufen am 19.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Tan] b

<https://www.artmajeur.com/roy-tan/de/kunstwerke/13485725/got-guts>

(Zuletzt abgerufen am 03.07.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Tang] a

<https://chineseplasters.net/artists/tangmuli>

(Zuletzt abgerufen am 26.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Tang] b

<https://chineseplasters.net/posters/pc-197a-s-001>

(Zuletzt abgerufen am 28.02.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Thomas] a

<https://portraitartistsaustralia.com.au/browse-portrait-artists/thomas-avril/>
(Zuletzt abgerufen am 22.03.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Thomas] b
<https://www.portrait.gov.au/people/avril-thomas-1956>
(Zuletzt abgerufen am 10.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Thomas] c
<https://avrithomas.net/portfolio/theatre-works/>
(Zuletzt abgerufen am 22.04.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Wells] a
https://artuk.org/discover/artists/wells-charlesalexander-18981989/view_as/grid/search/keyword:charlesalexanderwells/page/1
(Zuletzt abgerufen am 07.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Wells] b
<https://discovery.nationalarchives.gov.uk/details/c/F54410>
(Zuletzt abgerufen am 07.11.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Yavas]
<https://www.galerietigrel.com/diler-yava>
(Zuletzt abgerufen am 14.01.2024)

Anonym o. J. [Artikel zu Zinkeisen] a
<https://www.npg.org.uk/collections/search/person/mp05934/anna-katrina-zinkeisen?role=art>
(Zuletzt abgerufen am 26.09.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Zinkeisen] b
<https://www.artlex.com/artists/anna-katrina-zinkeisen/>
(Zuletzt abgerufen am 25.09.2023)

Anonym o. J. [Artikel zu Zinkeisen] c
<https://www.iwm.org.uk/collections/item/object/38944>
(Zuletzt abgerufen am 27.02.2024)