
Karl von Hecker (1827-1882)
Biobibliographie eines Münchner Geburtshelfers
und Gynäkologen.

Benedikt Vannahme



2010

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München
Leiter: Prof. Dr. Georg Marckmann

Friedrich Wilhelm Karl von Hecker
(1827-1882)

Biobibliographie eines Münchner
Geburtshelfers und Gynäkologen.

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Benedikt Vannahme
aus
Paderborn
2010

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. Wolfgang Locher M. A.

Mitberichterstatter: Prof. Dr. med. Hermann Hepp

Dekan: Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Reiser, FACR, FRCR

Tag der mündlichen Prüfung: 9.12.2010



Friedrich Wilhelm Karl von Hecker, Fotografie um 1865

Quelle: Bayerische Staatsbibliothek München/Porträtsammlung



Emilia Luisa Hecker, geb. Bluntschli, Photographie um 1865

Quelle: Bayerische Staatsbibliothek München/Porträtsammlung

Meinen Eltern in Dankbarkeit gewidmet

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS.....	I
1. EINLEITUNG.....	1
2. DAS LEBEN	2
2.1 Lebensdaten.....	2
2.2 Kindheit und Jugend.....	3
2.3 Studium	4
2.4 Assistenzzeit.....	7
2.5 Marburg (1858)	9
2.6 München (1859-1882).....	11
2.61 Eine Norddeutsche Berufung.....	11
2.62 Das Leben auf der akademischen Insel.....	13
2.63 Kinder	13
2.64 Familie und Freunde	14
2.65 Krankheit und Tod.....	15
2.66 Die Nachfahren Heckers.....	16
3. DIE TÄTIGKEIT HECKERS FÜR UNIVERSITÄT UND GEBÄRANSTALT IN MÜNCHEN... 18	
3.1 Überblick zu den Aufgaben Heckers.....	18
3.2 Die Gebäranstalt in München.....	19
3.21 Geschichtliche Entwicklung bis zum 19. Jahrhundert	19
3.22 Das neue Haus an der Sonnenstraße	20
3.23 Das Wirken Heckers als Direktor der Gebäranstalt	22
3.24 Einrichtung einer Gynäkologischen Poliklinik	27
3.25 Hecker kein Gynäkologe?.....	29
3.3 Vorlesungen und Einsatz für die Lehre.....	33
3.4 Heckers wissenschaftliches Wirken.....	37
3.41 Überblick und Vorbemerkung.....	37
3.42 De periosteitide phosphorica (Dissertation).....	41

3.43	Beiträge zur Lehre von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle.....	43
3.44	Klinik der Geburtskunde.....	46
3.45	Über die Schädelform bei Gesichtslagen.....	54
3.46	Einige Betrachtungen über das Studium und die Ausübung der Medizin.....	57
3.47	Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebärenanstalt.....	61
3.48	Zeitschriftenartikel	66
3.49	Das Thema des Puerperalfiebers.....	72
3.410	Zusammenfassung der wissenschaftlichen Aussagen Heckers	77
3.5	Ehrungen und Mitgliedschaften	80
4.	ZUSAMMENFASSUNG	81
5.	BIBLIOGRAPHIE KARL VON HECKERS	85
5.1	Monographien.....	85
5.2	Zeitschriften	85
5.21	Aerztliches Intelligenzblatt.....	85
5.22	Archiv für Gynäkologie.....	87
5.23	Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten	87
5.3	Andere Veröffentlichungen.....	90
5.4	Artikel Heckers in der Allgemeinen Deutschen Biographie	91
6.	KURZBIOGRAPHIE DER IN DER ARBEIT GENANNTEN PERSONEN.....	92
7.	QUELLENNACHWEIS	96
7.1	Archivalische Quellen	96
7.11	Bayerisches Hauptstaatsarchiv München: (BayHaStA)	96
7.12	Stadtarchiv München (StAM)	96
7.13	Archiv der Ludwig-Maximilians-Universität München (UAM)	97
7.14	Landeskirchliches Archiv der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern (LAELKB).....	97
7.15	Landesarchiv Berlin (LAB).....	98
7.16	Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin (AHUB)	98
7.17	Hessisches Staatsarchiv Marburg (StAM).....	98
7.2	Literaturverzeichnis	99

8. ANHANG.....	106
8.1 Tabellen.....	106
8.2 Danksagung.....	108

1. EINLEITUNG

Das Leben von Karl (v.) Hecker fällt in die Mitte des 19. Jahrhunderts. Mit diesem Leben verbindet sich die Geschichte eines Gelehrten, eines Arztes, der seine Arbeitskraft auf die Weiterentwicklung der Wissenschaft und der Medizin zum Wohl der Bevölkerung und vor allem der Frauen verwendet hat. Die Geschichte dieses Mannes beginnt mindestens zwei Generationen vor ihm: Schon Großvater und Vater waren berühmte Ärzte und sind ihm den wissenschaftlichen Weg voran gegangen. Auch die mütterliche Seite bringt in die Familie ihre Dispositionen mit: die schriftstellerische und rhetorische Gabe ist Heckers Mutter zu eigen, die juristische Seite wird durch den Vater der Mutter repräsentiert. In den Kindern und Enkeln von Karl und Emilia Hecker setzen sich diese Begabungen fort, zumal der berühmte Schwiegervater, Johann Casper Bluntschli, seine Enkel für Politik und Jura begeistern kann.

Der Verfasser hat versucht, sich alle Lebenssituationen Karl Heckers so plastisch wie möglich vorzustellen; dabei entstehen viele Fragen, die natürlich aus den gefundenen Quellen nicht alle beantwortet werden können; denn gerade was Persönliches betrifft, ist uns aus dem Leben Heckers wenig überliefert. Trotzdem möchte der Verfasser das Leben dieses beeindruckenden Mannes nachzeichnen und gerade auch die Frage nach der Persönlichkeit stellen. Denn Hecker steht in seinem Wirken immer in der Spannung zwischen Pathetik und Nüchternheit, zwischen Romantik und Sachlichkeit.

Während sich die Gesellschaft mit der sozialen Frage beschäftigen muss und sich ein deutscher Nationalstaat formiert, rückt in der Medizin die Frage nach Hygiene und Infektionsvermeidung immer näher ins Gesichtsfeld der Ärzte.

2. DAS LEBEN

2.1 Lebensdaten

- 1827 Geburt in Berlin¹
- 1835-1844 Cöllnisches Realgymnasium Berlin
- 1844-1848 Studium der Medizin in Berlin und Heidelberg mit anschließender Promotion zum
Doktor der Medizin und Chirurgie
- 1848 Militärdienst in Flensburg und Koldingen
- 1849 Forschungsreisen nach Wien und Nürnberg
- 1850 Fachstudium der Geburtshilfe in Paris
- 1850-1858 Assistenzarzt an der Klinik für Geburtshilfe der Universität Berlin
- 1853 Habilitation unter Dietrich Wilhelm Busch
- 1858 Berufung als ordentlicher Professor der Geburtshilfe und Direktor der Gebäranstalt
und Hebammenlehrer nach Marburg
- 1859-1882 ordentlicher Professor der Geburtshilfe in München, Direktor der Gebäranstalt und
der Kreishebammschule
- 1860 Heirat mit Emilia Bluntschli²
- 1862-1873 Geburt der sechs Kinder
- 1874/75 Rektor der königlichen Ludwig-Maximilians-Universität München
- 1876/77 Dekan der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München³
- 1882 Tod in München

¹ Amann 1883, 33-35

² StAM, Familienbogen Hecker

³ UAM, N-I-37, Decanatsakten Hecker 1876/1877

2.2 Kindheit und Jugend

Friedrich Wilhelm Karl Hecker wird am 8. Mai 1827 in Berlin geboren. Sein Vater, Justus Friedrich Karl Hecker,⁴ ist Arzt und als Medizinhistoriker Professor an der Berliner Universität tätig. Auch dessen Vater August Friedrich Hecker⁵ war Mediziner gewesen und hatte als Professor an der Erfurter und Berliner Universität gewirkt. Die Mutter Friedrich Wilhelm Karl Heckers, Lydia Hecker, geb. Paalzow, kümmert sich um ihren einzigen Sohn und das Haus. Später verfasst sie Gedichte und tritt als Schriftstellerin⁶ in Erscheinung.

Der junge Karl wird die ersten Jahre von seiner Mutter in der Wohnung der Eltern in der Karlstraße 26 unterrichtet und gefördert, bis er mit fünf Jahren eingeschult wird. In der Schule verbringt er drei Jahre, ohne in eine höhere Klasse versetzt zu werden. Er selbst drückt es in seinem Lebenslauf so aus, dass sich bei ihm das „Bedürfnis nach freieren Verhältnissen“⁷ spürbar macht. Sein Vater sorgte dafür, dass er fortan ab Oktober 1835 das Cöllnische Realgymnasium in der Scharnweberstraße 23 (heute Friedrichshain) in Berlin besucht. Der junge Karl Hecker ist begeistert von der lateinischen Sprache und verdient sich bereits in der Sexta⁸ eine Prämie im Übersetzen der Homerischen Odyssee. Im Jahr 1835 nimmt ihn sein Vater auf eine Reise mit durch Thüringen und Sachsen.

Wieder zurück in Berlin erkrankt Karl Hecker und muss einige Zeit mit Fieber und allgemeiner Schwäche zuhause verbringen. Die Schule bleibt für ihn ein ständiger Kampf um die Versetzung. Immer wieder gelingt es ihm, mit Hilfe von Nachhilfelehrern und der Schwester des Vaters, Agathe Hecker, den durch Krankheit und Reisen versäumten Stoff nachzuholen, so dass Karl Hecker im September 1842 in die Prima versetzt wird. In der nun anstehenden Berufsfrage nehmen sowohl sein Großvater mütterlicherseits, Jurist am Berliner Kammergericht, als auch sein Vater Einfluss. Hecker schreibt selber, dass sein Vater ihn nicht zur Medizin gedrängt habe, sich jedoch um so mehr freut, als „sein einziger Sohn die Medizin auch zu seinem Studium [macht].“⁹

Im Sommer 1843 unternehmen Vater und Sohn eine gemeinsame Reise in die Alpen und an den Rheinfluss bei Schaffhausen, bevor Karl Hecker an Ostern 1844 die Schule mit dem Abitur abschließen kann.

⁴ Seitz 1931b, 108-110

⁵ Seitz 1931a, 107-108 und Schimmelpfeng 1975,

⁶ Kletke 1882, 24

⁷ LAB, A Rep. 020-09, Nr.137, Köllnisches Gymnasium Reifeprüfung und Lebensläufe 1843/44

⁸ entspricht der heutigen 5. Klasse

⁹ LAB, A Rep. 020-09, Nr.137, Köllnisches Gymnasium Reifeprüfung und Lebensläufe 1843/44

Wie sich aus seinem ausführlichen Lebenslauf¹⁰ herauslesen lässt, ist Karl Hecker schon in früher Kindheit von einer gewissen Vernunft und Ernsthaftigkeit geprägt, die keine Beliebigkeit zulässt. Seine Naturbegeisterung und Genauigkeit in der Beobachtung sind in der Jugend grundgelegt. Die Kenntnisse der lateinischen Sprache, die er sehr gut beherrscht, und des Italienischen¹¹ scheint Hecker auch in der Schule erworben zu haben. Eine besondere Rolle spielt wohl auch der Religionsunterricht, der nach Heckers eigener Beschreibung von einem Prediger gehalten wird und ihm den Zugang zur christlichen Moral eröffnet.

2.3 Studium

Zu Michaelis¹² 1844 immatrikuliert sich Karl Hecker im Studiengang Medizin an der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin. Er ist zu dieser Zeit bereits an einer eigenen Adresse in der Marienstraße 7 gemeldet.¹³ Wahrscheinlich wohnt er dort zur Untermiete.¹⁴ Die meiste Zeit studiert Karl Hecker in Berlin; hier hört¹⁵ Hecker die Professoren Friedrich Adolf Trendelenburg¹⁶ (1802 – 1872) in Logik (Philosophie) und Karl Ludwig Michelet¹⁷ (1801-1893) in Geschichte der Philosophie; dieser gibt 1845 eine Gesamtausgabe von Friedrich Hegels Werken heraus, bei dem er promoviert hat.

Karl Friedrich Werder (1806-1893), ebenfalls ein Anhänger Hegels unterrichtet Hecker in Psychologie; weiter die Professoren Martin Hinrich Carl Lichtenstein (1780-1857) in Zoologie, Karl Sigismund Kunth¹⁸ (1788-1850) in Botanik, Christian Samuel Weiss (1780-1856) in Mineralogie, Heinrich Wilhelm Dove¹⁹ (1803-1879) in Physik und Meteorologie, Heinrich Gustav Magnus²⁰ (1802-1870) in Technischer Physik und Eilhard Mitscherlich (1794-1863) in Chemie.

Für die Medizinische Fakultät der im Herbst 1810 neu eröffneten Universität spielten zwei Mediziner eine entscheidende Rolle: Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) und Johann

¹⁰ LAB, A Rep. 020-09, Nr.137, Köllnisches Gymnasium Reifeprüfung und Lebensläufe 1843/44

¹¹ Hecker übersetzt 1856 aus dem Italienischen einen Beitrag von Ritter de Billi in Mailand, auswärtiges Mitglied der Gesellschaft der Geburtshilfe.

¹² 29. September, Beginn des Wintersemesters

¹³ AHUB, Immatrikulationslisten des Jahres 1844.

¹⁴ LAB, Adressbücher der Stadt Berlin; an der angegebenen Adresse findet sich Karl Hecker nicht als Mieter.

¹⁵ Hecker 1848, Lebenslauf in der Dissertationsschrift

¹⁶ Vater des Berühmten Chirurgen Friedrich Trendelenburg (1844 - 1924)

¹⁷ Michelet war Jurist und Philosoph, Schüler des Theologen Friedrich Schleiermacher (1768-1834), des Philosophen Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831) und des Juristen Friedrich Carl von Savigny (1779-1861)

¹⁸ Zusammen mit seinem Freund Alexander von Humboldt (1769-1859) ist er der erste, die Amerikanische Fauna zu kategorisieren.

¹⁹ Begründer der Wissenschaft der Meteorologie

Christian Reil (1759-1813).²¹

Hufeland, der aus Thüringen stammte, wo bereits Vater und Großvater als Hofärzte tätig waren, pflegte als junger Arzt bereits Kontakt mit Deutschlands intellektueller Elite: Goethe, Herder und Schiller. Mit seiner Berufung 1792 nach Jena begann er ein neues Ausbildungskonzept für Medizinstudenten zu entwickeln, das er später in Berlin zur Anwendung brachte. In der Poliklinik bekamen die Armen unentgeltlich medizinische Hilfe geleistet. Christoph Hufeland traf sich als Professor dort mit seinen Studenten; dabei wurden die Kranken untersucht und die Diagnose gestellt, um anschließend die Therapie durch Studenten durchführen und überwachen zu lassen, die jeweils einem Kranken zugeordnet wurden.²² Die praktischen Kurse fanden in den neuen Kliniken statt, die für den Universitätsbetrieb eingerichtet worden waren. Dies sind die Charité für die Innere Medizin und die Chirurgische Klinik.

In Berlin ließ sich dieses Konzept mit der Lehre der naturphilosophisch beeinflussten Theoretiker paaren. Neben den bekannten Fächern wie Anatomie, Physiologie, Therapie und Botanik wurden Vorlesungen in Psychologie, Fieberlehre, Forensischer Medizin und praktischer Therapeutik gegeben. Dies ist der Grund dafür, dass das Medizinstudium Karl Heckers breit angelegt ist; Berlin ist in den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts eines der führenden wissenschaftlichen Zentren im deutschen Sprachgebiet, und die Medizinische Fakultät freut sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts einer ausgesprochenen Beliebtheit bei den Studenten. Die Fülle an Allgemeinwissen, für die Hecker später von seinen Kollegen bewundert wird, liegt in seinen Berliner Studienjahren begründet.

Seinen Vater, Justus Hecker, zum Studienbeginn auch Rektor der Universität, hört Karl Hecker im Fach Methodik in der Medizin, Pathologie und Geschichte der Medizin. Zu seinen Lehrern gehören auch der Anatom Friedrich Schlemm (1795-1859)²³ und der Anatom und Physiologe Johannes Peter Müller (1801-1858), die ihn in der Kunst der Leichensektion unterrichten. Die Geburtshilfe wird von Dietrich Wilhelm Heinrich Busch (1788 –1858) gelehrt, der Hecker auch praktisches Wissen in klinischen Kursen vermittelt; zu den herausragenden Persönlichkeiten von Heckers Lehrern gehören auch der Internist Johann Lucas Schönlein (1803-1864) und der Mitbegründer der Neurologie Moritz Heinrich Romberg (1795-1873).

Das Sommersemester 1846 verbringt Hecker in Heidelberg und hört dort Karl Pfeufer (1806-1869) und Friedrich Gustav Jacob Henle (1809-1885).²⁴ Bei Ernst Wilhelm von Brücke

²⁰ Analysiert bereits 1837 die Blutgase Sauerstoff und Kohlendioxyd

²¹ Winau 1987, 132

²² Winau 1987, 133

²³ Entdecker des nach ihm benannten Abflusskanals des Kammerwassers im Auge

²⁴ AHUB, Med. Fak., 1303, Habilitationsakte Karl Hecker

(1819-1892) und Ludwig Traube (1818-1876) lernt Hecker Anatomie und die klinischen Methoden der Auskultation und Perkussion.²⁵ Der damalige Schönlein-Assistent Ludwig Traube, der aufgrund seiner jüdischen Abstammung in der akademischen Welt nur zögerlich anerkannt wird, bringt diese neuen Techniken in den Medizinischen Unterricht in Berlin ein.²⁶

Es ist anzunehmen, dass Hecker für die privaten Kurse dieser Privatdozenten bezahlt, wie dies üblich ist,²⁷ und die Ausbildung bei Brücke und Traube daher in seinem Lebenslauf als private Medizinische Schulen bezeichnet.²⁸

Wenn wir nun all diese berühmten Namen lesen, müssen wir uns vergegenwärtigen, durch welche Schule Karl Hecker gegangen ist. Einerseits besteht diese Schule aus den Grundlagenfächern der geisteswissenschaftlichen Richtung wie Geschichte, Philosophie und Logik und Psychologie; andererseits ist mit den Vertretern der naturwissenschaftlichen Grundlagenfächer der Medizin zur Mitte des 19. Jahrhunderts eine neue Ära angebrochen: mit Johannes Müller und Lucas Schönlein beginnt eine von empirischen Methoden und streng naturwissenschaftlichen Grundsätzen getragene Physiologie;²⁹ diese muss sich von der romantischen Naturphilosophie abkehren. Als Forschungsgrundlage fordert Müller vorurteilsfreie Beobachtung, die für Karl Hecker Grundprinzip seiner schriftstellerischen Tätigkeit werden soll.

Forschungsreisen führen Hecker nach Wien und Nürnberg, wo er auch Material für seine im Jahr 1848 erscheinende Promotion sammelt. Diese trägt den Titel: „De Periosteitide Phosphorica.“ In seiner auf Latein verfassten Schrift stellt Hecker das erste Mal seine gute Beobachtungsgabe unter Beweis. Es geht um zwei Fälle chronischer Phosphorvergiftung mit folgender Osteomalazie, ein arbeits- und umweltmedizinisches Thema.³⁰

Im Wintersemester 1848/49 besteht Karl Hecker das Staatsexamen und meldet sich freiwillig für den Dienst im Lazarett. Im Schleswig-Holsteinischen Krieg (1848-1851) wird er in Flensburg und Koldingen stationiert, um Kranke und Verletzte der Truppen des Deutschen Bundes zu versorgen.

Karl Hecker geht Ende 1849 für fünf Monate nach Paris, um dort auf dem Gebiet der Geburtshilfe Erfahrungen zu machen. Viele deutsche Geburtshelfer halten es für wichtig, die französische Hauptstadt zu Studienzwecken zu bereisen. Bei Rudolf Dohrn heißt es zu den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts: „Wer sich zu dem Fach eines Geburtshelfers ausbilden wollte,

²⁵ Hecker 1848, 30

²⁶ Winau 1987, 140

²⁷ Busch 1959, 123

²⁸ Hecker, 1848, 30

²⁹ Eckart 2005, 194

³⁰ siehe auch Kapitel 3.42

glaubte für sein Ansehen als Frauenarzt nur durch auswärtige Reisen die richtige Weihe erhalten zu können. Viele deutsche Geburtshelfer, welche später zu berühmten Namen gelangten, betrachteten Reisen in die Großstädte, namentlich nach Paris, als eine unumgängliche Vorstufe für ihre spätere Lebensstellung [...]“³¹

Im April 1850 kehrt Karl Hecker nach Berlin zurück; bald darauf, am 11. Mai 1850, verstirbt sein Vater relativ jung und unerwartet im Alter von 55 Jahren. Die elterliche Wohnung in der Neue Wilhelmstraße 1 wird aufgelöst und die Mutter Lydia Hecker kommt bei ihrem Sohn in der Marienstraße unter, bis sie 1853 wieder eine eigene Wohnung in der Luisenstr. 36 bezieht. Als Witwe des Geheimen Medizinalrathes Professor Justus Hecker lebt sie bis 1882 in Berlin und veröffentlicht ihr lyrisches Werk.³²

2.4 Assistenzzeit

Unter Dietrich Wilhelm Heinrich Busch arbeitet Hecker in der darauf folgenden Zeit als Assistent in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin. Dort begegnet er Gustav von Veit (1824-1903)³³, der aus der kleinen Klinik in Halle kommt und bereits über praktische Erfahrung in der Geburtshilfe verfügt. Carl Siegmund Franz Credé (1819-1892), der auch Assistent bei Busch ist, habilitiert sich 1850 und wird zwei Jahre später Leiter der dortigen Hebammenschule.

Hecker und Veit habilitieren sich im Jahr 1853. Der Titel von Heckers Arbeit lautet: „De retroversione uteri gravidi“. Die Antrittsvorlesung hält er am 13. Oktober 1853.³⁴ Veit wird ein Jahr später als Direktor der Geburtshilflichen Klinik und Hebammenlehranstalt und Professor nach Rostock berufen, ab 1864 wird er die Geburtshilfliche Klinik in Bonn leiten.³⁵ Der drei Jahre jüngere Karl Hecker bleibt als Privatdozent an der Berliner Klinik und veröffentlicht viele Artikel in der Zeitschrift: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten.

Diese wird von der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie herausgegeben und geht auf die Initiative des Berliner Gynäkologen Karl Wilhelm Mayer (1795-1868) zurück. Mayer war Assistent bei Adam Elias von Siebold (1775-1828) und ab 1821 als niedergelassener Geburtshelfer und Gynäkologe in Berlin tätig. Weil er sich schon früh als Operateur im Gebiet der weiblichen Geschlechtsorgane hervorgetan hat, wird er als einer der frühesten Gynäkologen be-

³¹ Dohrn 1903, 2

³² Kletke 1882, 24

³³ Engel 1983, 18

³⁴ AHUB, Med. Fak., 1303, Habilitationsakte Karl Hecker

³⁵ Dohrn 1904, 108

zeichnet.³⁶ Doch in Berlin erhebt der Ordinarius Dietrich Wilhelm Busch mit seiner Geburtsklinik in der Oranienburger Straße Anspruch auf die wissenschaftlich intellektuelle Monopolstellung im Bereich der Frauenkrankheiten. So kommt es, dass Busch zunächst von der Gründung der Gesellschaft für Geburtshilfe (1844) nichts hält. Mayers Diplomatie und Geschick ist es zu verdanken, dass die Fachgesellschaft sich erhalten konnte. D. W. Busch wird zum Ehrenmitglied erhoben und schickt zu den Sitzungen der Gesellschaft seine Assistenten, darunter auch Karl Hecker.³⁷ „Die Synthese zwischen Erkenntnissen der Praxis und denen der Forschung wurde jedoch erst in den 50er Jahren des 19. Jahrhunderts durch die jungen Privatdozenten hergestellt, die die Sitzungen der Gesellschaft zunehmend besuchten und durch eigene Beiträge bereicherten.“³⁸

Im März 1858 wird Hecker nach Marburg berufen. Im selben Monat stirbt Dietrich Wilhelm Heinrich Busch, den Karl Hecker in einem Artikel in der Allgemeinen Deutschen Biographie würdigt. Hier heißt es, Buschs Verdienste lägen hauptsächlich in der operativen Seite der Geburtshilfe. Hecker lobt Buschs Beiträge zur Wendung des Kindes vor der Geburt und zu geburtshilflichen Operationsmethoden.

³⁶ Ebert 1994a, 18

³⁷ Ebert 1994b, 26

³⁸ Ebert 1994a, 20

2.5 Marburg (1858)

Die von Philipp I. als erste protestantische Universität gegründete Hochschule erlebte in der Zeit der Reformation und den darauf folgenden Jahrzehnten ihre Blütezeit.

Nach der Vereinigung der Universitäten von Marburg und Gießen 1649 wurde der Universitätsbetrieb in Marburg eingestellt; jedoch mit dem Beginn der Herrschaft von Landgraf Wilhelm VI. von Hessen-Kassel (1629-1663) erstand die Universität 1653 neu: der Landgraf ließ die Hochschule von Kassel nach Marburg verlegen und machte die Stadt zum geistigen Zentrum seines Landes.³⁹

Seit 1792 konnte die medizinische Fakultät der Universität Marburg die Einrichtung einer Geburtshilflichen Klinik verzeichnen. Ihr erster Ordinarius war der berühmte Geburtshelfer Georg Wilhelm Stein d. Ältere (1737-1803), der die Anstalt auch zur Hebammenausbildung nutzte.⁴⁰ Bereits zum Sommersemester 1786 hatte es vier medizinische Ordinariate gegeben; diese waren Chirurgie, Anatomie, Pathologie, Therapie (entspricht in etwa der Innere Medizin) und Botanik.

Wegen der immer größer werdenden Raumnot im „Josbächerschen Haus“ wurde die Geburtsklinik 1823 in das so genannte „Deutsche Haus“, neben der Elisabethkirche verlegt. Auf das Jahr 1834 geht die Anstellung eines Gehilfsarztes zurück. Dieser hatte die Aufgabe, die normalen Geburten zu leiten und den Ordinarius bei Komplikationen zu verständigen. Auch die Unterrichtung der Studenten und Hebammenschülerinnen wurde zum Teil vom Assistenten übernommen.⁴¹

Vor ihrer Tätigkeit in Berlin hatten Adam Elias von Siebold (1775-1828) und Heckers Lehrer D. W. Busch den Posten als Ordinarius für Geburtshilfe in Marburg inne. Carl Christoph Hüter (1803-1857) leitete die Geburtshilfe in Marburg von 1833 bis zu seinem Tod 1857.

Nach einer kurzen Übergangszeit wird der junge Karl Hecker am 23.01.1858 als Professor auf den Lehrstuhl für Geburtshilfe an die Universität Marburg berufen. Am 1. März beginnt er seine Tätigkeit als Direktor der Entbindungsanstalt und ordentlicher Professor der Geburtshilfe an der Landesuniversität Marburg für ein Jahresgehalt von 600 Talern.⁴² Zusätzlich bekommt Hecker die Aufgabe übertragen, für weitere 200 Taler die Hebammenanstalt als Lehrer zu führen. Hecker fordert einen Zuschuss für die Umzugskosten, der ihm nach einem Schreiben vom

³⁹ Hermelink 1927, 547

⁴⁰ http://www.uni-marburg.de/fb20/evbb/download_dir/marburgensia_pdf 04.05.2010, 8:23 und Grundlach 1927, 232

⁴¹ Peter Schmidt-Rhode 1993, 5

⁴² StAM, Bestand 305a, Nr. 680

21. Mai 1858 gewährt wird. Nur wenige Monate später erreicht den jungen Professor ein Ruf nach München. Das Marburger Universitätskollegium und der Rektor sind bemüht, Karl Hecker in Marburg zu halten. In Verhandlungen bietet der Prorektor ihm 300 Taler Einkommenserhöhung und weitere Vergünstigungen an, ohne jedoch Heckers Entschluss beeinflussen zu können.⁴³ Dieser siedelt im März 1859 nach München um.

In die Marburger Zeit fallen einige größere Veröffentlichungen Heckers, wie z. B. die Vorlesung zum Antritt des neuen Prorektors, unter dem Titel „Beiträge zur Lehre von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle“ 1858 erschienen.

Die beiden Umzüge innerhalb kurzer Zeit fallen Hecker nicht leicht; dies begründet er: „[...] denn wer, wie ich, wiederholt Wohnsitz und Wirkungskreis gewechselt hat, wird mit mir die Ansicht theilen, dass man jedesmal die Orientierung in ganz fremden und complicirten Verhältnissen eine geraume Zeit zum Opfer bringen muss, die für die ruhige wissenschaftliche Forschung fast verloren geht.“⁴⁴ Dennoch nimmt er die Unannehmlichkeiten auf sich, weil ihm offenbar die Münchner Stelle für seine Karriere förderlich erscheint.

An der Marburger Universität gelingt es Rudolph Dohrn (1836-1915) erst 1863 die Planung einer neuen Frauenklinik am Pilgrimstein durchzusetzen. „Die Grundmauern dieser Klinik am Pilgrimstein sind bis heute Bestandteil der derzeitigen Frauenklinik. Der Grundstein ist noch heute zu besichtigen.“⁴⁵

⁴³ StAM, Bestand 305a, Nr. 5615

⁴⁴ Hecker 1861, Vorwort

⁴⁵ Peter Schmidt-Rhode 1993, 6

2.6 München (1859-1882)

2.61 Eine Norddeutsche Berufung

Unter Maximilian II. soll München zu einem Sammelpunkt der wissenschaftlichen Elite Deutschlands werden. Dieses Ziel soll mit einer „energisch vorangetriebenen Berufungspolitik“⁴⁶ erreicht werden. Für die medizinische Fakultät beginnt in den 1850er Jahren des 19. Jahrhunderts eine Erneuerung des Lehrkörpers. Mit der Berufung von Karl von Pfeufer (1852), dem Zoologen und Anatomen Karl Theodor von Siebold (1853), dem Anatomen Theodor von Bischoff (1854) beginnt der Aufschwung der Universitätsmedizin in München. Im Jahr 1847 wird der Hygieniker und Liebig-Schüler Max von Pettenkofer zum ordentlichen Professor gemacht.

Das Berufungsverfahren ist so geregelt, dass die Fakultät Personalvorschläge machen kann und Gutachten erstellt, das Innenministerium jedoch nicht daran gebunden ist. Dieses nimmt Kontakt mit dem Kandidaten auf und tritt mit ihm in Verhandlungen. Die letzte Entscheidungsgewalt liegt beim König. In vielen Fällen lässt sich Maximilian II von seinen Beratern dahingehend beeinflussen, dass er seine Wunschkandidaten auswählt und dabei Ministerium und Universität übergeht.⁴⁷ Der Minister Friedrich Ringelmann (1803-1870) schreibt im Zusammenhang mit der Erneuerung der medizinischen Fakultät in einem Gutachten von 1852 dem hoch angesehenen Mediziner und Leibarzt des Königs, Franz Xaver von Gietl (1803-1885), ein veraltetes Fachwissen zu und erklärt vorsichtig, dass dieser nicht mehr geeignet erscheine, die Studenten zu unterrichten.⁴⁸

Nachdem mit dem Ausscheiden von Johann Baptist Weißbrod (1778-1865)⁴⁹ 1858 der Lehrstuhl für Geburtshilfe frei geworden ist, möchte das Ministerium mit der Berufung Karl Heckers gleichzeitig die Kompetenzen an der Gebäranstalt neu ordnen.⁵⁰ Den bisherigen Direktor der Gebäranstalt und Vorstehers der Hebammenschule, Anselm Martin (1807-1882), möchte man entlassen. Franz Xaver von Gietl, der auf Maximilian II. besonderen Einfluss nimmt, erstellt Gutachten zu den anstehenden Berufungen an die Medizinische Fakultät der Universität München; im Fall Heckers ist er mit diesem Vorschlag des Ministeriums zunächst nicht einverstanden. Gietl ist der Meinung, dass sich Karl Hecker für die Hebammenausbildung nicht eignet; zudem stelle die Leitung der Gebäranstalt mit allen drei Ämtern für eine Person eine zu große Anforderung.

⁴⁶ Sing 1996, 118

⁴⁷ Sing 1996, 123

⁴⁸ Sing 1996, 127

⁴⁹ Pagel 1896, 586

⁵⁰ Locher 1985, 35

rung dar. Hecker habe als norddeutscher Protestant nach der Meinung Gietls keinen Einblick in die Mentalität der Hebammen und deren Sitten und Gebräuche. „Ein Mann, der Sprache und Religion des Volkes nicht kenne, könne nicht die Bauersfrauen mit ihrem Glauben und Aberglauben unterrichten.“⁵¹

Wolfgang Locher sieht in Gietls Bedenken keine persönliche Ressentiments gegen Hecker, zumal Gietl sich später, im Jahr 1862 so für ihn stark machen wird, wie wir sehen werden. Vielmehr versteht Wolfgang Locher Gietls Intervention als „Bemühen um einen ehrlichen Ausgleich zum Nutzen der Sache.“⁵²

Als Favorit für die Stelle hätte Gietl der besser bekannte und renommierte Geburtshelfer Bernhard Seifert (1817-1870) aus Prag gegolten.⁵³ Hecker aber wird von dem berühmten Würzburger Gynäkologen Friedrich Willhelm Scanzoni von Lichtenfels (1821-1891) empfohlen, obwohl er noch wenig bekannt ist.

Das Staatsministerium des Inneren beruft Karl Hecker zum 1. Mai 1859 zum Ordentlichen Professor für Geburtshilfe und der Geburtsklinik an die Medizinische Fakultät der Universität München und ernennt ihn zum Direktor der Gebäranstalt.⁵⁴ Die Leitung der Hebammenschule soll jedoch auf Betreiben Gietls bei Anselm Martin verbleiben. Der alt eingesessene Martin verweigert jedoch die Mitarbeit unter dem jungen protestantischen Professor aus dem Norden. In Abwesenheit des Königs entscheidet das Ministerium, die Hebammenausbildung unter die Leitung Heckers zu stellen und durch den Assistenzarzt Ignaz Schmitt durchführen zu lassen.⁵⁵ Der verdiente Professor Martin wird in den Ruhestand versetzt. Er lebt bis 1882 und publiziert u.a. über die öffentlichen Krankenanstalten Münchens.⁵⁶ Franz Xaver Gietl ist mit der Besetzung des Hebammenkurses durch Ignatz Schmitt ganz einverstanden. In einem Gutachten vom 8. November 1858 bescheinigt er diesem eine gute Kenntnis der Eigentümlichkeiten und Fähigkeiten der Hebammenschülerinnen.⁵⁷

⁵¹ Locher 1985, 36

⁵² Locher 1985, 37

⁵³ Locher 1985, 35-36

⁵⁴ AUM, E-II-462 Personalakte Hecker, Schreiben vom 1. April 1859

⁵⁵ AUM, E-II-462, Schreiben des Generalsekretärs des Ministerialrats Graf von Reigersberg vom 31. März 1859

⁵⁶ Chronik der Universität München des Jahres 1882/1883, S. 5

⁵⁷ Locher 1985, 36

2.62 Das Leben auf der akademischen Insel

Als norddeutscher Protestant in München findet sich Karl Hecker zunächst in einer ähnlichen Lage wie viele seiner Universitätskollegen, die das Schicksal teilen, Fremde im katholischen Bayern zu sein; mit dem Gelehrtenkreis der „Norddeutschen Berufenen“⁵⁸ scheint Karl Hecker bald engen Kontakt zu haben.

Zu diesem Kreis gehören der Chemiker Justus von Liebig, der Anatom Theodor von Bischoff, der Physiker Philipp von Jolly, der Historiker Heinrich von Sybel, der Jurist Johann Caspar Bluntschli, der Jurist und Historiker Franz von Löher, der Jurist und enge Berater Maximilians Karl Friedrich Dollmann und der Dichter, Journalist und Theaterintendant Franz Dingelstedt, um nur einige Namen zu nennen. Diese Gelehrten lädt der König Max II Joseph von 1853 bis 1864 regelmäßig zu sich in die Residenz zu so genannten Symposien. Bei diesen Königsabenden werden auch in unregelmäßigen Abständen die Mediziner Max von Pettenkofer und Johann Nepomuk von Nussbaum eingeladen.

Bei Johann Caspar Bluntschli, der ein offenes Haus führt, kommen die Gelehrten zu allabendlichen Gesprächen zusammen. An einem dieser Abende muss Karl Hecker wohl im Hause Bluntschli auf seine zukünftige Frau getroffen sein, Emilia Luisa Bluntschli, die Tochter des berühmten Juristen und Freimaurers Caspar Bluntschli⁵⁹, der seit 1848 an der Universität München lehrt und 1861 mit seiner Frau weiter nach Heidelberg zieht.

Schon am 28. September 1860 findet die Hochzeit statt. Trauzeugen sind der Landtagsabgeordnete, Publizist und Gründer der späteren Süddeutschen Zeitung Carl Brater (1819-1869) und der Journalist und Historiker Wilhelm Heinrich Riehl (1823-1897).⁶⁰ Das junge Paar wohnt zunächst in der Sonnenstraße 18, ab März 1862 in der Sonnenstraße 11, beide Wohnungen ganz in der Nähe der Gebäranstalt.⁶¹

2.63 Kinder

Am 1. August 1862 kommt das erste Kind zur Welt, Lydia Emilia Elisabeth. Taufpaten sind die Schwiegereltern und die Mutter Karl Heckers, Lydia Hecker, die aus Berlin anreist. Professor Bluntschli ist mit seiner Frau inzwischen weiter nach Heidelberg gezogen, wo er einen Lehrstuhl

⁵⁸ Horning 1938, 37

⁵⁹ Bluntschli 1884, 309

⁶⁰ LAeK, Nr. 163/2001/RN, Trauregister der protestantischen Stadtpfarrei München

⁶¹ StAM, Meldebogen Karl Hecker

angeboten bekommen hat. In den folgenden Jahren bis 1871 kommen fünf weitere Kinder der Heckers zur Welt. Dies sind nacheinander Karl Johann Hermann (1864), Ernst Justus Richard (1865), Carl Wilhelm Otto Rudolf (1868), Mathile Frieda Anna (1871) und Karl Wilhelm Friedrich (1873). Als Taufpaten werden genannt: Professor Jolly, Bernhard von Windscheid, Gustav Siber, Carl Brater und natürlich verschiedene Familienangehörige. Hierunter tauchen die Namen der Eltern und Schwiegereltern und der Geschwister von Luisa Hecker, geb. Bluntschli auf. Ernst Justus Richard und Karl Wilhelm Friedrich versterben noch als Säuglinge.

2.64 Familie und Freunde

Trotz der vielfältigen Aufgaben und Verpflichtungen des Arztes und Lehrers Karl Hecker, bleibt im Alltag dieses Mannes Raum für die Familie und Freunde. Wie fürsorglich Karl Hecker und seine Frau Emilia sich um ihre Kinder kümmern, ist der Nachwelt zum Glück durch eine Veröffentlichung⁶² Heckers erhalten geblieben. Hier beschreibt er, wie seine Frau und er um das Leben von Ernst Justus Richard ringen, wie ihr Kind unter einer Unverträglichkeit von Muttermilch leidend, zunächst abmagert und durch Schwäche und Durchfälle auf dem Weg zum Sterben ist. Durch die Fütterung von so genannter Liebigscher Suppe, einer vom Chemiker Justus von Liebig entwickelten Malzbrühe, gesundet und erstarkt das Kind wieder. Kurz nach Veröffentlichung dieses Artikels stirbt jedoch Ernst Justus Richard im ersten Lebensjahr.

Die Familie Hecker lebt seit dem Jahr 1871 zusammen mit einer Hausangestellten, Hermine Held, in der Luitpoldstraße 15⁶³. Ein Gesuch vom 19. Okt 1870 um die Bereitstellung einer Dienstwohnung wegen der beengten Verhältnisse⁶⁴ ist vom Stadtmagistrat abgelehnt worden.

Zu Anfang seiner Karriere in München scheint die Bezahlung Heckers mit zunächst 1500, später 2300 Gulden Jahresgehalt zwar großzügig, doch in Anbetracht der Kinderzahl und des schon damals hohen Münchner Preisniveaus sieht sich Hecker veranlasst, um Gehaltserhöhung⁶⁵ zu bitten. Das Gesuch wird mehrmals abgelehnt, bis im Jahre 1876 mit der Währungsreform das Gehalt auf Mark umgestellt wird. Hierbei wird nach Tabelle vorgegangen und damit das System vereinheitlicht. Ab dem 1.01.1876 hat die Familie Hecker 6360 Mark im Jahr zur Verfügung.

Jedes Jahr nimmt sich Karl Hecker seinen Sommerurlaub und wird durch den jeweiligen ersten Assistenzarzt der Klinik vertreten. Einige dieser Ferienzeiten finden Erwähnung in der

⁶² Hecker 1866, 130

⁶³ StAM, Familienbogen Hecker

⁶⁴ StAM, Personalakte F. W. Karl Hecker, Brief vom 19. Okt 1870

Autobiographie von Johann Caspar Bluntschli⁶⁶, dem Schwiegervater Heckers. In diesem dreibändigen Werk mit dem Titel „Denkwürdiges aus meinem Leben“ beschreibt dieser sein Leben hauptsächlich im Hinblick auf die politische Entwicklung und universitäre Ereignisse. Vom 6. August bis zum 9. September 1872 kommt die ganze Bluntschli - Familie in Oberstdorf zum Urlaub zusammen. Die Familie Hecker reist aus München an, die Familie von Carl Bluntschli aus Zürich. „Die kleinen Vettern und Basen lernen sich kennen.“⁶⁷ Auch beim Urlaub 1875 im Schwarzwald sind die „herzigen Enkel Hecker Ruodi und Anna“⁶⁸ dabei und kümmern sich um die altersschwache Großmutter.

Im Hause Hecker finden häufig Abende mit Freunden statt, bei denen musiziert und gesungen wird; ob Hecker selbst musiziert, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, weil sich keine Zeugnisse dafür finden. Zumindest wird Karl Hecker eine hervorragende musikalische Bildung bescheinigt.⁶⁹ Der Schwiegervater Caspar Bluntschli ist stolz, bei seinem goldenen Doktorjubiläum am 3. August 1879, die Universität München durch seinen Schwiegersohn Karl Hecker vertreten zu wissen.⁷⁰

Hecker wird als ein starker Mann mit großer Statur⁷¹ und mildem Wesen beschrieben.⁷² Er habe eine humanistische Art und einen offenen und gediegenen Charakter; sein gesellschaftlicher Sinn habe ihm viele Freunde verschafft, so Josef Amann. Ferner heißt es, dass Hecker seine Kollegen, seine Studenten und Patientinnen durch seine große Allgemeinbildung beeindruckt habe. In Vorträgen habe Hecker durch seine lichtvolle Darstellung die Zuhörer begeistert.

2.65 Krankheit und Tod

Wie von Franz von Winckel⁷³ zu erfahren ist, leidet Karl Hecker in seinen letzten Jahren an einer Nervenerkrankung, die auch schon sein Vater und Großvater nicht älter als 56 Jahre haben werden lassen. Schon 1877 beantragt Karl Hecker sechs Wochen Urlaub, um seine „angegriffene

⁶⁵ StAM, Personalakte F. W. Karl Hecker, Brief vom 13. März 1871, Brief vom 14. Aug 1879

⁶⁶ Bluntschli 1884, 305, 380

⁶⁷ Bluntschli 1884, 305

⁶⁸ Bluntschli 1884, 379

⁶⁹ Amann 1883, 35

⁷⁰ Bluntschli 1884, 443

⁷¹ Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, Bd. 2, S. 110-111

⁷² Chronik der LMU für das Jahr 1882/83, S. 7, Nachruf Karl Hecker

⁷³ Nachfolger Heckers, der auch den Artikel über Hecker in der ADB verfasste.

Gesundheit wieder herzustellen.“⁷⁴ Trotz der Schwäche und der „furchtbaren Nervenschmerzen“⁷⁵ arbeitet Hecker bis zu seinem Letzten Tag als Arzt und Lehrer. Der Chirurgische Kollege Johann Nepomuk von Nußbaum nimmt noch eine Operation bei Hecker vor, und versucht durch eine so genannte „Nervenresektion“ sein Leiden im linken Arm zu lindern.⁷⁶

An einer Apoplexie verstirbt Karl von Hecker am 14. Dezember 1882 in seiner Wohnung, nachdem er von der Gebärenanstalt zurückgekehrt ist. Dort hatte er – so berichtet Josef Amann in seinem Nekrolog über Hecker⁷⁷ – tagsüber noch seine Klinik gehalten, dann seine theoretischen Vorlesungen und abends von 5 -6 Uhr einen geburtshilflichen Operationskurs.

Unter großer Anteilnahme der Fakultät und der ganzen Universität wird Karl von Hecker drei Tage später auf dem Münchner Südfriedhof, heute Alter Südlicher Friedhof, beigesetzt.⁷⁸

2.66 Die Nachfahren Heckers

Emilia Hecker, geb. Bluntschli, die Witwe Karl Heckers, lebt bis 1898 in München;⁷⁹ ihre Spuren verlieren sich in der Schweiz. Die Recherche nach Elisabeth Hecker musste der Autor erfolglos abbrechen.

Hermann Hecker studiert Jura und habilitiert sich 1891. Er arbeitet an der Münchner Universität als Privatdozent bis 1895. Im Jahr 1897 heiratet er eine Schottin mit Namen Adelheide Clauß, die ein Jahr später, am 13.02.1898, eine Tochter zur Welt bringt, Irmgard Hecker. Ein Jahr verbringt die Familie in Frankreich und England, bis sie um 1900 nach Amerika abwandert.⁸⁰

Karl Rudolf Hecker besucht das Münchner Maximiliansgymnasium und studiert Medizin.⁸¹ Unter Professor O. Bollinger promoviert er 1894 mit seinem Werk: „Über Tuberculose im Kindes- und Jugendalter.“⁸² Im Jahr 1896 wird er Assistenzarzt an der Universitäts-Kinderklinik (später Dr.-von-Haunersches Kinderspital), wo er sich zwei Jahre später habilitiert. Sein Spezialgebiet ist die Neonatologie und Säuglingsmedizin. Zum außerordentlichen Professor wird er 1913

⁷⁴ BayHaStA, MInn 60669, Personalakte Karl Hecker beim Innenministerium

⁷⁵ Winckel 1905, 95-97

⁷⁶ Was genau darunter zu verstehen ist bleibt unklar. Vgl. Amann 1883, 33

⁷⁷ Amann 1883, 33

⁷⁸ UAM, Personalakte

⁷⁹ StAM, Adressbücher der Stadt München

⁸⁰ StAM, Familienbogen von Hermann Hecker

⁸¹ StAM, Familienbogen Karl (Rudolf) Hecker

⁸² Hecker 1894, 1

ernannt und hält bis zum Sommersemester 1937 Vorlesungen. Im Gegensatz zu seinen Vorfahren wird er über 85 Jahre alt. Professor Rudolf Hecker und Professor Josef Trumpp (1867-1937) gründen zusammen die Bayerische Zentrale für Säuglingsfürsorge. Rudolf Hecker ist mit Elisabeth Knotte verheiratet und hat mit ihr drei Kinder.

Anna Hecker wächst wie ihre Brüder in München heran. Sie lernt den Musiker Julius Weismann kennen, den sie 1902 heiratet und mit dem sie vier Jahre später nach Freiburg zieht. Während dieser sich als Komponist etabliert und an Bekanntheit gewinnt, beschäftigt sich Anna Weismann mit Tierpsychologie und im Speziellen mit der Frage, wie Hunde denken und ob sie sprechen lernen können.⁸³ Anna Weismann lebt bis 1953.

⁸³ http://www.igpp.de/german/archive/pdf/10_17.pdf, 1.12.09 09:31

3. DIE TÄTIGKEIT HECKERS FÜR UNIVERSITÄT UND GEBÄRANSTALT IN MÜNCHEN

3.1 Überblick zu den Aufgaben Heckers

Was sind in München die Aufgaben und Ämter Karl Heckers?

Als Direktor der Gebäranstalt, die seit 1859 mit der geburtshilflichen Poliklinik vereinigt ist, verantwortet Hecker die Versorgung der Schwangeren und Neugeborenen. Dieses Geburtshaus steht unter der Verwaltung des Magistrats der Stadt München, der auch Kostenträger ist.

Als Leiter der Hebammenschule obliegt ihm die Ausbildung der Hebammen, die durch den Assistenzarzt Ignaz Schmitt unterrichtet werden. Die Hebammenschule wird von der Regierung von Oberbayern verwaltet und getragen.

Als Professor für Geburtshilfe hat Hecker für die Ausbildung der Studenten im Fach der Geburtshilfe Sorge zu tragen. Vorlesungen, Kurse und Übungen am Krankenbett und am Phantom gehören zu diesem Bereich. Nicht zuletzt ist mit der Professur Karl Heckers die Tätigkeit eines Forschers verbunden, der er durch zahlreiche Publikationen gerecht wird.

Ab 1864 wird Hecker zusätzlich ins Medicinalcomité berufen.⁸⁴ Dieses Gremium hat die Aufgabe, die medizinisch-gerichtlichen Gutachten der Gerichts-Ärzte in zweifelhaften Fällen zu revidieren. Ferner werden durchs Medizinalcomité die Ärzte und Apotheker geprüft und weiter sanitätspolizeiliche Gutachten über Gewerbsprivilegien erstellt.⁸⁵ Für dieses Gremium referiert Hecker in 92 Fällen, meist in Sachen Kindsmord, aber auch in Fragen der Zurechnungsfähigkeit und Körperverletzung. Hecker vertritt die Gutachten des Comités auch in öffentlichen Schwurgerichtssitzungen.

Vom Jahr 1865 an wird Hecker zum Mitglied des königlichen Obermedizinalausschusses ernannt, dessen zweiten Vorsitz er für zehn Jahre einnimmt. Dieses Gremium steht unter dem Obermedizinalrath, der als Referent der Medizinischen Angelegenheiten beim Innenministerium arbeitet. Der Obermedizinalausschuss hat die Aufgabe, den Obermedizinalrath zu unterstützen und dem Ministerium auf Anfragen Gutachten zu medizinisch-gerichtlichen Fällen vorzulegen.⁸⁶

Als Leiter des Referates Hebammenwesen ist Hecker entscheidend am Entwurf der neuen Hebammenverordnung von 1874 beteiligt.⁸⁷

Im Akademischen Jahr 1874/1875 übernimmt Karl Hecker das Rektorat der Universität.

⁸⁴ UAM, Y-XIII-2, Medizinalcomité, Berufungsschreiben von Ludwig II am 7. August 1864

⁸⁵ Wibmer 1842, 7

⁸⁶ Wibmer 1842, 6

Im darauf folgenden Jahr ist Hecker Prodekan. Im Jahr 1876/1877 ist er Dekan der medizinischen Fakultät.⁸⁸ In den beiden darauf folgenden Jahren sitzt Karl Hecker im akademischen Senat.

3.2 Die Gebäranstalt in München

3.2.1 Geschichtliche Entwicklung bis zum 19. Jahrhundert

Die Geburtshilfe war ab der Antike eine Aufgabe der Hebammen, wurde also nicht als Fachbereich der Medizin angesehen. Die Hebammen gaben ihr Erfahrungswissen mündlich weiter, weshalb die Geschichte der Hebammenkunst im Gegensatz zur akademischen Medizin „wissenschaftlich kaum aufgearbeitet ist.“⁸⁹ Seit dem Mittelalter standen Hebammen im Dienst der Städte und hatten Arme und Reiche gleichsam sorgfältig zu behandeln und dafür Sorge zu tragen, dass die Kinder zur Taufe kämen.⁹⁰ „Die Älteste Hebammenordnung datiert vom Jahr 1452 und stammt aus Regensburg.“⁹¹

Eine Gebäranstalt in München gab es laut Quellenangaben ab dem 15. Jahrhundert im Heilig-Geist-Spital, wobei die Geburten nur eine untergeordnete Rolle spielten (etwa 16 Geburten pro Jahr zwischen 1610 und 1750). Hauptaufgabe dieser Einrichtung war jedoch die Aufnahme von Pflegebedürftigen und Findelkindern.⁹² Ab 1777 wurde an der Gebäranstalt des Heilig-Geist-Spitals eine Hebammenschule eingerichtet und somit die Versorgungsmöglichkeiten für die Frauen verbessert. Ab 1782 wurde die Geburtshilfe in den medizinischen Unterricht für Ärzte mit eingegliedert. Die wissenschaftliche Aufarbeitung der Geburtshilfe ging dabei von Frankreich und England aus. Die deutschen Geburtshelfer mussten ihren akademischen Anspruch erst Anfang des 19. Jahrhunderts etablieren.⁹³

Von 1802 an befand sich die Gebäranstalt im so genannten Kinderhaus (Waisenhaus) am Sendlinger Tor. Im Jahre 1819 wurden alle Wohltätigkeitsanstalten an den neuen Magistrat, die Münchner Stadtverwaltung, übergeben, der die Gebäranstalt ins Allgemeine Krankenhaus verlegte und als eigene Abteilung einrichtete, die unter Leitung des Chirurgen Carl Maximilian von

⁸⁷ Amann 1883, 34

⁸⁸ Chronik der LMU, UAM, Decanatsakten N-I-53

⁸⁹ Metz-Becker 1997, 25

⁹⁰ Metz-Becker 1997, 26

⁹¹ Metz-Becker 1997, 27 und Kowalski 2009, 35

⁹² Wibmer 1862, 169

Orff für die Lehre in der Münchner Chirurgenschule zur Verfügung stand. Die damals jährliche Geburtenzahl betrug etwa 500.⁹⁴

Zunächst wurde die Anstalt im Jahr 1824 zweigeteilt, um sowohl der ansässigen Chirurgenschule als auch der medizinisch-praktischen Lehranstalt Unterrichtsgrundlage zu geben. Die Leitung des Allgemeinen Krankenhauses übernahm die Direktion des Gebärsauses.⁹⁵

Mit dem Umzug der Landesuniversität von Landshut nach München im Jahre 1826 wurden die beiden Teile wieder vereint und der erste Lehrstuhl für Geburtshilfe in München eingerichtet. Johann Baptist Weißbrod (1778-1865) war erster Ordinarius dieses Faches.

Interessant ist das so entstandene Konstrukt: die Gebäranstalt blieb in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts weiterhin eine finanziell schlecht situierte Armen-Institution des Stadtmastrates; jedoch war sie für die Ausbildung der jungen Ärzte unerlässlich, da Geburtshilfe zu einem wichtigen Gegenstand der Mediziner-Ausbildung geworden war. Die universitäre Seite finanzierte der Staat. Es liegt in der Natur der Sache, dass diese Differenzierung zu Schwierigkeiten und Auseinandersetzungen führte, wie wir noch sehen werden.

Von 1832 bis 1856 musste die Gebäranstalt aus finanziellen Gründen in das Haus an der Sonnenstraße 16 einziehen, welches zuvor der Unterbringung der Cholerakranken gedient hatte und sich in einem desolaten Zustand befand.⁹⁶

Die schlechten hygienischen Zustände führten zu einer Kindbettfieberepidemie mit 32 Todesfällen, so dass das Haus im Jahr 1838 geschlossen werden musste.⁹⁷ Unter der Leitung des seit 1847 als Direktor tätigen Anselm Martin gelang es, das Vertrauen der Schwangeren in die Anstalt wieder zu stärken und die Zahl der Geburten mehr als zu verdoppeln.

3.22 Das neue Haus an der Sonnenstraße

Im Jahr 1856 findet schließlich die Eröffnung der neuen Gebäranstalt in dem von Friedrich Bürklein (1813-1872) erbauten, bis heute erhaltenen Gebäude in der Sonnenstrasse 16 statt. Dieses Gebäude, weithin zu erkennen an seiner schönen Fassade aus rotem Backstein, war lange Zeit Sitz des Postscheckamtes. Zwischenzeitlich war eine Telekom-Filiale dort untergebracht und nun beherbergt es die Bar „Isarcaffe“ und Teile der privaten Kliniken des Isar Medizin Zentrums.

⁹³ Frommel 1901, 24

⁹⁴ Frommel 1901, 24 und Schmid 2007, 1158

⁹⁵ Martin 1834, 164

⁹⁶ StAM Nr.969: Geschichte der Gebäranstalt

⁹⁷ StAM, Krankenhaus links der Isar, Nr. 30a

Bezüglich der Lage des neuen Gebäudes wird jedoch Kritik laut: die sehr belebte geräuschvolle Sonnenstrasse und ein benachbarter Wirtsgarten seien unpassend für eine solche Anstalt.⁹⁸ Auch ein Garten fehle dem Bauwerk. Was aber den geschaffenen Raum betrifft, so ist mit modernster Technik für beispielhafte Praktikabilität gesorgt: fast alle im Haus beschäftigten Mitarbeiter sind mit eigenen Zimmern berücksichtigt und sogar die Assistenzärzte können in der Anstalt wohnen. Für den Direktor ist jedoch keine Dienstwohnung vorgesehen.

Im Erdgeschoss befindet sich die große Küche mit fließend Wasser, großem Kochherd und einem Speiseaufzug, der zu den beiden oberen Stockwerken führt. In den Bädern befindet sich einer Heizung, die mit Dampfzirkulation auch das warme Wasser aufbereitet und weitere Zimmer beheizt. In der Anstalt wohnt der Verwaltungsleiter, der sich um den technischen Ablauf kümmert, mit seiner Frau, die für das Kochen und die Wäsche zuständig ist. Drei Mägde, die auch im Haus wohnen, helfen ihr bei diesen Aufgaben.

Zentral am Eingang gelegen befindet sich ein Hörsaal, in dem 100 Studenten oder Hebammenschülerinnen Platz finden. Ebenfalls im Erdgeschoss befinden sich die Zimmer der beiden Assistenzärzte, ein Hebammenzimmer und die so genannte geheime Abteilung; hier werden zahlende Gebärende in Einzelzimmern und unter Geheimhaltung ihres Namens aufgenommen.

Der Erste Stock beherbergt den Speisesaal und acht Säle für jeweils zehn Schwangere oder Wöchnerinnen; dazu gibt es Hebammenzimmer und Zimmer für kranke Neugeborene. Fünf weitere Säle sind für zahlende Wöchnerinnen vorgesehen. Im zweiten Stock befindet sich über dem Speisesaal die Taufkapelle. Weiter gibt es dort zwei Säle für die Gebärenden und acht für Wöchnerinnen. Jeder Saal ist mit zehn Betten eingerichtet.

Der Brunnen im Garten wird mit einer Dampfmaschine gefördert, die das Wasser in Tanks im Dachgeschoss des Hauses pumpt. Von dort aus verteilen sich Kalt- und Warmwasser, das mit Dampf aus dem Ofen aufbereitet wird, in das Rohrsystem und auf alle Stockwerke. Hinter dem Gebäude befindet sich die Waschküche mit Wäsche – Trocknungsanlage.

Als städtische Sozialeinrichtung finden unentgeltliche Aufnahme in der Gebäranstalt Schwangere Frauen aus München; weiter aus Oberbayern, Niederbayern, Schwaben und Oberpfalz. Diese Kreise zahlen jährliche Abgaben an die Stadt München. Schwangere aus diesen Bereichen dürfen 3-4 Wochen vor der zu erwartenden Geburt aufgenommen werden.

Gegen Bezahlung werden Schwangere zu jeder Zeit aufgenommen und zu Unterrichtszwecken nicht herangezogen. Die Kosten belaufen sich auf 36 kr. pro Tag für ein Gemeinschaftssaal und 48 kr. pro Tag für ein Privatzimmer.

Gebärende werden immer aufgenommen ohne Rücksicht auf Herkunft oder Vermögen.

⁹⁸ Wibmer 1862, 170

Das Geld wird dann später vom Kostenträger eingefordert. Die Entlassung soll bei Wöchnerinnen am 7. - 9. Tag erfolgen; dabei wird ein Austritts-Zeugnis ausgehändigt.⁹⁹

3.23 Das Wirken Heckers als Direktor der Gebäranstalt

Zu Beginn seiner Amtszeit findet Hecker mit der Gebäranstalt zwar ein taugliches und schönes Gebäude vor, auch befindet sich der Hörsaal direkt im neuen *Roten Haus* an der Sonnenstraße 16; jedoch fehlen geburthilfliche Gegenstände, Instrumente und Phantome. In einem ersten Brief vom 19. Juli 1859 an den akademischen Senat schreibt Hecker, er habe zu seinem „Bedauern wahrgenommen, daß eine Reihe von Gegenstände bisher sich nicht im Besitz der Gebäranstalt befinden, die als notwendige Requisiten des Unterrichts zu betrachten sind.“¹⁰⁰ So erwähnt Hecker „ein Mikroskop, Reagentienapparate, ein Besteck zur genaueren Untersuchung von Kinderleichen, seltene für die Klinik wichtige Instrumente, normale und abnorme weibliche Becken.“¹⁰¹

Der junge Professor hatte in der großen Berliner Geburtsklinik als Assistent unter hohen Standards gearbeitet und auch Marburg hatte ihn nichts von diesen modernen Hilfsmitteln vermissen lassen. Karl Hecker ist noch nicht bewusst, dass weder vom Magistrat der Stadt noch von sonstigen Behörden Zuschüsse zu erwarten sind. Denn die Finanzierung des Geburtshauses ist seit jeher Zankapfel von Stadt, Kreisen und Staat. Und für den Neubau musste sich die Stadt München verschulden.¹⁰²

Nachdem etwa ein halbes Jahr keine Antwort kommt, schafft Karl Hecker die benötigten Gegenstände für die Gebäranstalt von seinem eigenen Geld an, um seinen Unterricht halten zu können. Ein weiteres Schreiben vom 4.03.1860 richtet Hecker mit Wiederholung des Anliegens und Bitte um monatliche Unterstützung an den Senat. Dieser bringt diese Verhältnisse in einem Brief vom 17.03.1860 an den König zur Sprache, verbunden mit der Bitte um Bezuschussung des Hauses um 300 Gulden pro Jahr.¹⁰³ Die Antwort des Staatministeriums lautet, dass der Zuschuss gewährt wird und aus dem Reising'schen Stiftungsfond genommen werden soll.¹⁰⁴

Franz Reisinger (1787-1855) hatte sein Vermögen der Universität München vermacht und

⁹⁹ Wibmer 1862, 173

¹⁰⁰ UAM, Y-XI-09, Bd. 6, Akademischer Senat, Frauenklinik, Brief Heckers vom 19.07.1859 an den Senat

¹⁰¹ ebd

¹⁰² StAM, Krankenhaus II der Isar, 969, Rechtspraktikant Fuchs über die Finanzierung der Gebäranstalt

¹⁰³ UAM, Y-XI-09, Bd. 6, Akademischer Senat, Frauenklinik

¹⁰⁴ UAM, Y-XI-09, Bd. 6, Akademischer Senat, Brief des Innenministeriums vom 14. April 1860

mit der Auflage verbunden, dass die Ausbildung der jungen Ärzte davon gefördert werden sollte; im Jahre 1843 wurde von dem Geld in der Sonnenstrasse 17 das nach ihm benannte Reisingerianum eröffnet und unterhalten. Dies war eine multidisziplinäre Poliklinik, in welcher vor allem auch junge Mediziner wirkten und ausgebildet wurden.

Erfreut über die Bewilligung von Mitteln schreibt Hecker im Mai 1861 in seinem Lehrbuch: „Die neulichst aus Universitätsfonds für die hiesige geburtshülfliche Klinik bewilligten Geldmittel setzten mich in stand, eine allen Ansprüchen an Genauigkeit genügende Decimalwage aus der Fabrik von Pintus in Oranienburg, welche bei einer Belastung mit einem Gramme noch Ausschlag giebt, anzuschaffen [...]“¹⁰⁵

Neben dem Kampf um Gelder muss Karl Hecker gleich zu Beginn seiner Laufbahn in München von Januar bis Juni 1860 eine Kindbettfieberepidemie miterleben. Mit 33 Todesfällen, entsprechend 5 % der aufgenommenen Wöchnerinnen, hat er eine berufliche Herausforderung anzunehmen. Bei den Kindern fordert die Epidemie, welche im März 1860 ihren Höhepunkt erreicht, 38 Todesopfer; diese kommen schon krank oder tot zur Welt. Karl Hecker versucht einen interdisziplinären Zusammenhang zu der „Medizin im Allgemeinen“¹⁰⁶ herzustellen und arbeitet eng mit dem Pathologen Ludwig Buhl (1816-1880) zusammen. Diese macht sich in München in Zusammenarbeit mit dem Physiologen Veit besonders um die Experimentelle Physiologie verdient.

Sorgfältig lässt Hecker Journale führen, in denen alle Fälle mit genauen klinischen und pathologischen Angaben verzeichnet werden. Maßnahmen zur Eindämmung der Epidemie sind: Isolierung der Kranken im Krankenzimmer; Transport schwer erkrankter Wöchnerinnen ins Krankenhaus links der Isar um Ansteckung zu vermeiden; die Aufnahme neuer Schwangeren wird beschränkt; Säle, in denen Erkrankungsfälle aufgetreten sind, werden geräumt, mit Chlorkalk und Wasser gereinigt und gelüftet; auf die Belegung dieser Säle wird für einige Zeit verzichtet; für Gebrauchsgegenstände, Wäsche und medizinische Instrumente fordert Hecker „minutiöseste Reinlichkeit“¹⁰⁷. Die Hände des Personals werden gründlich mit Chlorkalk und einer Lösung von Kaliumpermanganat gewaschen. Studenten dürfen an Sektionen nur als Zuschauer teilnehmen; diese finden nicht in der Geburtsklinik statt, sondern nur in der Anatomischen Anstalt und im Krankenhaus links der Isar. Mit diesen Maßnahmen lässt sich die Epidemie bis Juli unter Kontrolle bringen. Weitere Details zu Heckers Auseinandersetzung mit dem Thema finden sich in den Kapiteln über Heckers Schriften.

¹⁰⁵ Hecker, 1861, 10

¹⁰⁶ Zander 1988, 45

¹⁰⁷ Hecker, 1861, 228

Doch es sind nicht nur die erkrankten Wöchnerinnen, um die sich Karl Hecker Sorgen machen muss, auch eine von der Regierung von Oberbayern erlassene Anordnung vom 14. Juli 1860 macht ihm die Arbeit schwer; danach dürfen keine Schwangeren von außerhalb Oberbayerns mehr aufgenommen werden. Eine Ausnahme sollen die Schwangeren sein, die zu Zwecken des Hebammenunterrichts aufgenommen werden. Hierbei geht es wieder um Kosteneinsparungen. Zwar ist die Symbiose von Sozialversorgung und universitärer Lehranstalt eine gelungene; denn die mittellosen Frauen erhalten ihre Behandlung umsonst, wenn sie damit für die Lehre zur Verfügung stehen; doch trägt anstelle der Universität die Stadt München dafür die Hauptkosten.¹⁰⁸

Wie im vorigen Kapitel beschrieben, verlangt der Magistrat der Stadt München für jede aufgenommene Schwangere einen Zuschuss aus dem Kreis, aus dem diese stammt. Doch ist dieser Zuschuss scheinbar nicht Kosten deckend. Am 15.08.1860 richtet Hecker einen Brief an die medizinische Fakultät;¹⁰⁹ hierin beklagt er, dass mit der Beschränkung der Aufnahme Schwangerer dem Unterricht die Grundlage entzogen wird. Er stellt die großartigen Möglichkeiten der Münchner Gebäranstalt für die universitäre Ausbildung dar. Hecker erwähnt die schlechte finanzielle Lage des Gebärsauses und gibt zu, dass die Verpflegungskosten von Schwangeren aus anderen Regierungsbezirken von den Zuschüssen derselben nicht getragen werden könnten.

Karl Hecker hat inzwischen genügend Einblick in die politischen Verhältnisse, um zu erkennen, dass die Gebäranstalt im Streit zwischen Magistrat und Universität um die Zuständigkeiten finanziell ausgetrocknet wird. In diesem Schreiben wird er sehr konkret und schlägt zwei mögliche Wege vor: der eine bestehe darin, dass die Beschränkung unrecht sei und der Magistrat für die Schwangeren folglich zu zahlen verpflichtet. Hierzu müsse die Universität den Nachweis bringen, dass der Magistrat gegenüber der Universität vertragliche Bindungen habe. Gelingen dies nicht, so Hecker, müsse die Finanzierung aus universitären Mitteln erfolgen. An dieser Stelle schlägt er den Reisinger'schen Stiftungsfond vor, aus dem ja bereits die 300 Gulden zur Unterstützung der Lehre im Gebärsaas genommen werden.

Aus einem weiteren Schreiben Heckers vom 13. November 1860 an die medizinische Fakultät geht hervor, dass man Hecker in der Fakultätssitzung aufgefordert hatte, seine Ausführungen mit Zahlen zu begründen. So legt er hier eine kurze Statistik vor, nach der von 1610 Frauen, die in den Etatsjahren 1858/59 und 1859/60 im Gebärsaas aufgenommen waren, nur 944 aus München und Oberbayern stammen. Das bedeute, so Hecker weiter, in Zukunft werde nach der Verordnung die Zahl der aufgenommenen Schwangeren fast um die Hälfte reduziert werden.

¹⁰⁸ StAM, Krankenhaus li der Isar, 969

¹⁰⁹ UAM, N-I-36, Dekanatsakten Ringseis

Das sei für den Unterrichtung der Studierenden völlig ungenügend.¹¹⁰

Das Thema wird in den Fakultätssitzungen¹¹¹ weiter diskutiert und man beschließt, Hecker solle sich direkt an den Magistrat wenden und in einem Gutachten die Situation darlegen. So geschieht es und in einem Brief vom 4. August 1861 berichtet Hecker der Fakultät davon und sendet das Gutachten anbei.¹¹² In diesem errechnet Hecker einen Betrag von 1800-2000 Gulden pro Jahr, den die Universität an den Magistrat als Entschädigung zahlen müsste, damit eine Belegung wie bisher möglich wäre. Doch mit diesem Gutachten beginnen die Beamten in der Stadtverwaltung, über weitere Möglichkeiten nachzudenken, in der Gebäranstalt Einsparungen zu machen.¹¹³ Auch die Regierung hält diese Forderungen für überzogen.

Karl Hecker wird lange hingehalten, bis mit dem Schreiben des Innenministeriums vom 8. Februar 1864 die finanziellen Verhältnisse der Klinik endgültig geordnet werden:¹¹⁴ die Geburtshilfliche Klinik soll künftig Poliklinik genannt werden und ab folgendem Oktober 300 Gulden pro Jahr aus dem Reising'schen Fond bekommen. Weitere 300 Gulden pro Jahr aus dem Universitätsfond werden zur Verfügung gestellt und sollen nicht überschritten werden. Damit sei – so das Schreiben des Ministeriums – die Verpflegung der Schwangeren zu bestreiten. So wird von diesem Zeitpunkt an die Geburtshilfliche Poliklinik weiter vom Magistrat getragen und von Universitätsgeldern bezuschusst. Selber beschreibt Hecker die verworrenen Verhältnisse so: „[...] die Resortverhältnisse der Anstalt [befinden sich] fortwährend in einer chronischen Ungewissheit, welche lähmend auf das Gedeihen derselben wirken; der Magistrat, der Besitzer des Hauses, bei dem die Universität und die Hebammenschule gewissermaassen Gäste sind, hat dasselbe, solange ich die Direction führe, stets mit wenig wohlwollenden Augen betrachtet, weil er beständig für fremde Interessen pecuniäre Opfer zu bringen genöthigt ist [...]“¹¹⁵

An dieser Auseinandersetzung wird deutlich, dass Karl Hecker die Verwaltungstätigkeit nicht besonders liebt. Sein ehrlicher Charakter und die gerade, preußische Art sind im diplomatiefordernden Kampf um Gelder wenig zielführend. Die Rechnungen und Gutachten, die Hecker anfertigt, scheinen so ganz ohne Argwohn und Berechnung zu sein. Es ist sogar möglich, dass die Bayerischen Beamten den jungen protestantischen Professor aus der preußischen Hauptstadt keine Sympathien entgegenbringen und ihn deshalb auflaufen lassen.

¹¹⁰ UAM, E-II-462, Akademischer Senat, Personalakte W. F. Karl Hecker

¹¹¹ UAM, N-I-37, Decanatsakten Gietl 1860/1861

¹¹² UAM, N-I-37, Decanatsakten Gietl 1860/1861

¹¹³ UAM, E-II-462, Akademischer Senat, Brief des Magistrats vom 31. Juli 1863 an den Leiter der Gebäranstalt, worin die Überschreitung der Liegezeiten in zwei Fällen moniert wird.

¹¹⁴ UAM, E-II-462, Akademischer Senat

¹¹⁵ Hecker 1881, Vorwort

Unterdessen ist diesem jedoch durch Maximilian II. der Rücken gestärkt worden,¹¹⁶ wie noch zu berichten sein wird. Gerade im Januar 1862 ist aber eine neue Welle von Kindbettfieberfällen mit 32 Todesfällen über die Münchner Gebäranstalt hereingebrochen.¹¹⁷ Die Maßnahmen zur Hygiene werden weiter verschärft und Hecker erkennt die „Cumulation“, d.h. also das enge Beieinandersein der Wöchnerinnen als sein Hauptfaktor für die Entstehung von Puerperalfieberepidemien.¹¹⁸

Von der ständigen Präsenz Heckers in der Gebäranstalt zeugt seine Beschreibung von der Arbeitsweise zur Ansammlung von Material für seine Veröffentlichungen.¹¹⁹ Hecker hält es für einen Fehler, dass der Direktor keine Dienstwohnung in der Anstalt selbst zur Verfügung gestellt bekommt. Seine Gesuche darum werden 1870 vom Magistrat abgelehnt. Da Hecker ca. 500 Meter entfernt in der Luitpoldstraße wohnt, muss bei nächtlichen Vorfällen immer eine Magd nach ihm ausgesandt werden, während der Dienst habende Assistent die nötigen Maßnahmen einleitet. Aus Fallbeschreibungen wissen wir, dass Hecker bei manchen akuten Notfällen, wie z. B. dem Vorfall der Nabelschnur, zu spät eintrifft. „In den Münchener Verhältnissen muss man eben Manches den Assistenten überlassen, die nur allmählich in die Gesichtspunkte des Vorstandes eingeweiht werden, und oft genug Wichtiges bei Seite liegen lassen, während sie sich unwichtigen Dingen gegenüber ganz exact verhalten.“¹²⁰

¹¹⁶ Im Jahr 1862 erhält er das Ritterkreuz erster Klasse des Verdienstordens vom heiligen Michael, siehe dazu Kapitel 3.3

¹¹⁷ Hecker 1864, 202

¹¹⁸ Hecker 1864, 213

¹¹⁹ Hecker 1881, Vorwort

¹²⁰ Hecker 1881, Vorwort

3.24 Einrichtung einer Gynäkologischen Poliklinik

Der Kampf des Joseph Amann (1832-1906) für die Einrichtung einer eigenen gynäkologischen Abteilung mit der speziellen Chirurgie für Frauen ist schon eingehend beschrieben worden.¹²¹ So soll an dieser Stelle eine kurze Skizzierung der Umstände und Entwicklung genügen und besonders auf die Rolle Heckers eingegangen werden.

Seit 1862 ringt der Privatdozent Joseph Amann mit dem Magistrat um die Überlassung eines Saales für gynäkologisch erkrankte Frauen im städtischen Krankenhaus.¹²²

Amann hatte beim berühmten Professor Friedrich Wilhelm Johann Ignaz Scanzoni von Lichtenfels (1821-1891) in Würzburg einen Teil seiner Assistentenzeit verbracht und hatte viele Forschungsreisen unternommen, unter anderem hatte er dabei Station bei James Young Simpson (1811-1870) in Edinburgh gemacht.

Seit Mai 1861 ist er nun als Privatdozent für Gynäkologie an der medizinischen Fakultät der Universität München tätig; allerdings fehlt ihm die Unterrichtsgrundlage: denn im allgemeinen Krankenhaus liegen die Patientinnen verstreut im ganzen Haus und die Untersuchung im Zimmer ist aus sittlichen Gründen nicht möglich. Der Magistrat erteilt Ende 1866 eine Absage zum Vorhaben, eine gynäkologische Abteilung dort zu errichten, obwohl sich die Direktion des Allgemeinen Krankenhauses dafür ausspricht.¹²³

Hier zeigt sich eine Parallele zur Geburtshilflichen Klinik: wie Hecker 1860 kommt nun Amann auf die Idee, die Reisinger'sche Stiftung in Anspruch zu nehmen. Im Reisingerianum will er eine Gynäkologische Poliklinik aufbauen. In der medizinischen Fakultät wird darüber diskutiert; die Ordinarien sind mit der Errichtung einer Gynäkologischen Poliklinik einverstanden; den Vorsitz soll jedoch Hecker einnehmen. Denn an den anderen Medizinischen Fakultäten – so die Argumentation – sei es üblich, dass der Ordinarius für Geburtshilfe auch die Gynäkologie leite. Im Protokoll über die Fakultätssitzung vom 25. Mai 1867 heißt es:

„Dr. Lindwurm führt aus, daß das allgemeine Krankenhaus keinen Raum für eine selbstständige Gynäkologische Klinik hat. Dr. Hecker bemerkt, daß das Geburtshaus sich nicht eigne, willigt aber ein in den Vorschlag, sich einen Raum dafür herzustellen zu lassen.
Die Fakultät erklärt sich einstimmig für das Bedürfnis eines

¹²¹ Horbach 1982, 33-38 und Kettler 1994, 3-6

¹²² Langwieser 2006, 33-49

¹²³ Langwieser 2006, 33-34

Klinisch-Gynäkologischen Unterrichts, entscheidet sich aber Herrn Dr. Hecker deshalb zu fragen, ob er geneigt sei, das Reisingerianum hierzu zu benutzen. Das Gesuch des Privatdozenten Amann ist hierum abzuweisen.“¹²⁴

Aus der Frage, ob Hecker oder Amann die Klinik leiten soll, wird ein Politikum; mehrmals gibt es Briefwechsel zwischen Mitgliedern der medizinischen Fakultät und dem Innenministerium; dieses verweist auf die Stiftungsurkunde des Reisingerianums, nach der vorzugsweise Privatdozenten von den Geldern der Stiftung profitieren sollten. Die Fakultät ist gespalten: Lindwurm und Nußbaum halten Amann für fähig, die Poliklinik zu leiten. Gietl und Pettenkofer kämpfen gegen die Errichtung der Klinik unter Leitung Amanns. Karl Hecker erklärt sich bereit, zur geburtshilflichen auch eine gynäkologische Poliklinik unentgeltlich abzuhalten. Doch das Ministerium entscheidet anders:

Mit Ministerialentschließung vom 9.9.1867 eröffnet Amann im folgenden Mai die Gynäkologische Poliklinik im Reisingerianum; er beginnt mit nur einem Untersuchungsbett und einer Hand voll Instrumente, die in einer Zigarrenschachtel untergebracht sind.

An den beiden Personen, Hecker und Amann lässt sich exemplarisch verdeutlichen, wie sich die Gynäkologie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aus der Chirurgie und der Geburtshilfe entwickelt hat. Während Hecker für den alten Typus des Geburtshelfers steht, hat Joseph Amann andere Voraussetzungen, um sich auf den neuen Weg der Gynäkologie zu begeben: Er hat beim Geburtshelfer James Young Simpson in Edinburgh studiert und sich von ihm die operative Behandlung von Frauenleiden zeigen, und sich in die von ihm entwickelte Technik der Chloroformnarkose einweihen lassen.¹²⁵ Auch die Teilnahme an von Thomas Spencer Wells (1818-1897) durchgeführten Ovariectomien stellt für Amann eine Grundlage in der Chirurgischen Tätigkeit dar.¹²⁶

Während bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts die Geburtshelfer sich hauptsächlich mit Krankheiten der Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen beschäftigen, befassen sich ab der zweiten Hälfte immer mehr Geburtshelfer auch mit der Pathologie der weiblichen Sexualorgane.¹²⁷ „Daraus ergeben sich Indikationen für die bald darauf erarbeitete chirurgische Therapie.“¹²⁸ Aus den Entbindungsinstituten werden geburtshilflich-gynäkologische Kliniken. Für ein

¹²⁴ UAM, Y-XI-44, II. Gynäkologische Klinik

¹²⁵ Langwieser 2006, 22 und Eulner 1970, 289

¹²⁶ Fehling 1925, 173

¹²⁷ Eulner 1970, 292

¹²⁸ Eulner 1970, 292

Übergangsstadium treten Geburtshilfe und Gynäkologie fast wie zwei gleich berechnigte Fächer nebeneinander. Bei den meisten deutschen Kliniken kommt es zur Errichtung von Anbauten für die gynäkologische Abteilung. In München jedoch bleibt die Gebäranstalt Einrichtung des Magistrats mit Universitärer Benutzung. Daher kann Hecker eine Unterbringung von gynäkologisch Kranken in seiner Anstalt nicht durchsetzen.¹²⁹ Auch die Angst vor Infektionsausbreitung auf die Schwangeren und Wöchnerinnen scheint ein Argument gegen die Aufnahme gynäkologischer Patientinnen zu sein.¹³⁰

3.25 Hecker kein Gynäkologe?

Im Jahr 1874, in dem Hecker das Amt des Rektors der Universität bekleidet, wird Joseph Amann mit Einverständnis der medizinischen Fakultät zum außerordentlichen Professor ernannt. Das Verhältnis zwischen den beiden Professoren ist ein kollegiales. Sie erwähnen sich gegenseitig anerkennend in ihren Schriften, und beide scheinen zu versuchen, sich gegenseitig möglichst nicht zu behindern.

Im Juli 1879 beginnt Amann von neuem, für die Einrichtung einer gynäkologischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhaus zu kämpfen. Der Stadtmagistrat bittet die Krankenhausdirektion um ein Gutachten zu der Frage. Auch die Direktionen der Krankenhäuser in Berlin, Erlangen, Würzburg, Wien und Leipzig werden schriftlich befragt, ob in ihren Häusern gynäkologische Kliniken existierten und ob diese mit den geburtshilflichen Abteilungen verbunden seien.¹³¹

Am Ende der Diskussion und der Auswertung der Gutachten kommt es im Magistrat zu einer Abstimmung über einen Antrag, der die Überlassung eines Saales im Allgemeinen Krankenhaus für eine gynäkologische Abteilung vorsieht. Die Einrichtung dieser Abteilung soll stets widerrufen werden können und der Gemeinde sollen keine weiteren Kosten dadurch entstehen. Mit 13 zu 12 Stimmen wird der Antrag angenommen. Das Innenministerium bittet den Senat der Universität, Stellung zu nehmen, ob diese Konditionen gebilligt werden können. Auch die Personalfrage ist noch nicht ausgefochten. Die medizinische Fakultät setzt zur Beantwortung der Fragen eine Kommission ein; diese besteht aus den Professoren Hecker, Gietl, Nußbaum und Ziemssen. Für diese Männer ist klar: Bevor man einen faulen Vertrag mit der Stadt eingeht, ist es

¹²⁹ UAM, Y-XI-44, II. Gynäkologische Klinik

¹³⁰ Hecker 1881, 147

¹³¹ Langwieser 2006, 33-35

besser, vorerst auf eine gynäkologische Klinik zu verzichten. Denn dieser Vertrag sieht vor, dass die Finanzierung durch den Staat geschieht und eine so geschaffene Abteilung – so das Votum des Komitees – ließe sich nicht mehr so leicht abschaffen und würde viel Unordnung in die Verhältnisse bringen. Wenn man eine Gynäkologie in München schaffen wolle, dann müsse sie in der Gebäranstalt angesiedelt sein und Hecker zum Direktor haben. Dieser ist sich jedoch im Klaren, dass die Stadt München nicht für den erforderlichen Umbau aufkommen würde und die Einrichtung einer gynäkologischen Abteilung ohne Kostenaufwand nicht zu bewirken wäre. Franz Xaver Gietl steht dem außerordentlichen Professor Amann ohnehin skeptisch gegenüber; und Ziemssen möchte ihm keinen Raum zur Verfügung stellen. Der Einzige, der sich dafür bereit erklärt, ist Johann Nepomuk Nußbaum. Das Staatsministerium des Inneren teilt im März 1881 mit, man werde die Pläne zur Errichtung einer gynäkologischen Klinik im Krankenhaus links der Isar nicht weiter verfolgen.¹³²

Warum aber scheint Hecker so wenig Interesse zu haben, die Gynäkologie für sich zu vereinbaren, was doch eine Erweiterung seines Wirkungskreises bedeuten könnte?

Karl Hecker ist zu dem Zeitpunkt selbst schon hoch dekoriert und von der Fachwelt anerkannt. Vielleicht erkennt er, dass Amann ein würdiger und guter Vertreter seines Faches ist. Und vielleicht ist Hecker froh, sich auf die Geburtshilfe beschränken zu können, wo er doch mit der Geburtshilflichen Klinik ein großes Institut zu verantworten hat und viele weitere Aufgaben ihn fordern. Auch schreibt er bereits 1861, die Geburtshilfe sei noch lange nicht zu Ende erforscht:

„[...] und noch heute glaube ich, der oft ausgesprochenen Ansicht gegenüber, dass die Geburtskunde ein wohlgefälliges, abgeschlossenes und fertiges Ganze bildet, behaupten zu können, dass es nur einer guten Beobachtungsgabe und eines eingehenden Fleisses bedarf, um fast jeder zu ihrem Gebiet gehörenden Frage eine neue Seite abgewinnen zu können.“¹³³

Sicherlich spielen auch Umstände eine Rolle, welche den Stadtmagistrat betreffen; hatte sich Hecker in den Jahren um 1860 bereits (teils erfolglos) dafür eingesetzt, Gelder für seine Geburtsklinik freizumachen, ist nun vielmehr deutlich, wie viel Kraft es bräuchte, um eine ganze gynäkologische Klinik beim Magistrat zu erwirken. Ein Weiteres kommt hinzu: schon in Berliner Jahren hat Hecker die Laufbahn als reiner Geburtshelfer eingeschlagen, ganz nach dem Vorbild

¹³² Langwieser 2006, 35-44

¹³³ Hecker 1861, 3

seines Lehrers Busch. In Berlin hatte sich bereits zu Heckers Assistentenzeit, im Jahr 1856, eine separat geführte gynäkologische Abteilung entwickelt.¹³⁴

In den Jahren 1859-1879, in denen Hecker sich nur mit Geburtshilfe beschäftigt hat, ist jedoch im Bereich der operativen Gynäkologie vieles weiterentwickelt worden. Diese war ohnehin Zankapfel zwischen Gynäkologen und den Chirurgen. Hecker, der niemals eine Ovariectomie durchgeführt hatte, sollte also nun die operative Gynäkologie übernehmen? In Anbetracht der Äußerung Nußbaums über die Problematik dieser Operation scheint dies eine Unmöglichkeit.

Des Weiteren muss gesagt werden, dass Karl Hecker 1897 bereits durch seine Nervenerkrankung geschwächt ist und nicht mehr die vollen Kräfte zur Verfügung hat. So kommt es, dass zu Heckers Zeiten in München keine gynäkologische Klinik entsteht. Letztendlich stellt der Streit zwischen Stadtverwaltung und Staat auch ein unüberwindliches Hindernis dar, an dem jede Bemühung scheitern muss.

Die ganze Problematik erledigt sich 1884 mit einem Federstrich, indem die Gebäranstalt nach dem Tode Heckers an den Staat übergeht.¹³⁵ Der neue Ordinarius Franz (v.) Winckel (1837-1911) macht für den Antritt des Postens zur Bedingung, dass die Klinik verstaatlicht wird; zudem darf sie sich künftig Königliche Universitäts-Frauenklinik nennen und vereinigt nun Gynäkologie und Geburtshilfe unter einem Dach und in einer Person. Diese Entwicklung lässt sich an allen deutschen Universitäten verdeutlichen: Der Begriff Frauenheilkunde tritt in der zweiten Jahrhunderthälfte seinen Siegeszug an und die Kliniken werden als Frauenkliniken bezeichnet, während ihre Direktoren Gynäkologen genannt werden.¹³⁶

Dürfen wir aber Karl Hecker nicht trotzdem mit Recht einen Gynäkologen nennen? Obwohl Hecker seine Wirkstätte zeitlebens in der Geburtshilfe findet und auch seine wissenschaftlichen Arbeiten davon bestimmt sind, hält er doch regelmäßig bis zu seinem Tod 1882 Vorlesungen zum Thema Frauenkrankheiten.¹³⁷ Die von Hecker angekündigten Vorlesungen nennen sich zunächst „Theorie der Gynäkologie“, später dann „Frauenkrankheiten mit Ein-

¹³⁴ Horbach 1982, 37

¹³⁵ BayHaStA, Mk 11239;
StAM, Krankenhaus links der Isar, 971;
UAM, Y-XI-9, Bd. 6

¹³⁶ Eulner 1970, 292

¹³⁷ siehe auch die Tabelle zur Lehre 1859-1883 im Anhang

schluss der Wochenbettkrankheiten / Theorie der Frauenkrankheiten“. So steht Hecker in der Tradition seines Lehrers Dietrich Wilhelm Heinrich Busch und der Geburtshelfer der älteren Generation, die das Fach Gynäkologie von einer theoretischen Warte her vertreten haben.

3.3 Vorlesungen und Einsatz für die Lehre

In den Jahren seiner Münchner Lehrtätigkeit legt Hecker eine große Sammlung von pathologischen Präparaten an. Darunter sind viele Missbildungen, weibliche Skelette mit allen Formen von pathologischen Becken; darunter auch sehr seltene Exemplare. Auch eine große Sammlung von Kinderschädeln gehört dazu; besonders vertreten sind Schädel aus Gesichts- und Stirnlagen. An diesen insgesamt 300 Präparaten unterrichtet Karl Hecker seine Studenten und lässt sie an Holzphantomen den Geburtsvorgang üben. Auch pathologische Geburtsverläufe werden so demonstriert.¹³⁸ Von dem Mikroskop, anderen Geräten und geburtshilflichen Instrumenten, die Hecker für die Klinik anschafft, war bereits die Rede. Sie sind Grundlage für pathologisch-anatomische Forschung.

Die angekündigten Vorlesungen¹³⁹ von Professor Karl Hecker sind betitelt mit: „Theorie der Geburtskunde“ und „Frauenkrankheiten mit Einschluss der Wochenbettkrankheiten.“ Ab 1865 wechselt Hecker regelmäßig zwischen diesen beiden Themen. Jedes Semester bietet er die „Geburtshilfliche Klinik“ an; ein täglicher Studentenkurs mit praktischen Übungen am Bett der Schwangeren und Wöchnerinnen. Die Vorlesungen finden im Hörsaal der Gebäranstalt statt, die Kurse in den jeweiligen Bettensälen. Bis zum Jahr 1875 bietet Karl Hecker auch den Kurs „Geburtshilfliche Poliklinik“ an.

Ein „Geburtshilflicher Operationskurs“ findet von 1859 bis 1870 statt. Hecker wechselt sich hierbei mit dem Privatdozenten J. Poppel ab, der in der Nähe der Gebäranstalt eine eigene Praxis für Geburtshilfe betreibt. Ab 1870 findet dieser Kurs nur mehr theoretisch statt, wird jedoch mit Hilfe von Phantomübungen illustriert. Heckers Assistent, J. Poppel, hält in den Jahren 1865-1872 auch Vorlesungen im Bereich Kinderheilkunde.¹⁴⁰

Während Hecker für alle Unterrichtsveranstaltungen in der Geburtsklinik in der Sonnenstrasse 16 bleibt, ist Joseph Amann auf das Reisingerianum im Nachbargebäude angewiesen. Mit Etablierung der Poliklinik für Gynäkologie 1864 beginnt aber keineswegs die Abhaltung von gynäkologischen Kursen. Diese werden erst 1868 von Amann angekündigt - angesichts der bescheidenen Anfänge der Poliklinik verständlich. Eine Übersicht zu den gehaltenen Kursen und Vorlesungen aus den Bereichen Geburtshilfe und Gynäkologie der Jahre 1859-1883 bietet eine Tabelle im Anhang.

¹³⁸ Amann 1883, 34

¹³⁹ Vorlesungsverzeichnisse der Ludwigs-Maximilians-Universität der Jahre 1858-1883

¹⁴⁰ Busse 1978, 37

Im Studienplan¹⁴¹ sind für die klinischen Semester folgende Vorlesungen und Kurse vorgesehen:

V. Semester: „Geburthilfe“ (Vorlesung) 9-10 Uhr

VI. Semester: „Geburthilfliche Klinik“ (Kurs) 8-9 Uhr

VII. Semester: „Geburthilfe“ (Vorlesung) 10-11 Uhr

VIII. Semester: „Geburthilfe und Frauenkrankheiten“ (Vorlesung) 7-8 Uhr

Karl Hecker ist Mitglied der Prüfungs-Kommission für das medizinische Staatsexamen. Er prüft die Kandidaten mündlich im Fach Geburtshilfe. In der Zeit zwischen 1. August und 30. November jeden Jahres finden die Hebammenkurse statt, die der Assistent Professor Dr. Josef Schmitt abhält.¹⁴² Zu den Semesterzeiten haben stets ein bis zwei studentische Praktikanten Gelegenheit, in der Geburtshilfe mitzuarbeiten und unterrichtet zu werden. Hecker überträgt ihnen und den Assistenzärzten auch die Anfertigung von Berichten und Statistiken über die Vorkommnisse in der Geburtshilflichen Poliklinik.¹⁴³ Diese erscheinen in Fachzeitschriften und werden als Sonderdruck auch dem Innenministerium vorgelegt.¹⁴⁴

Unter den Praktikanten gibt es auch Studenten, die gleichzeitig Material sammeln, um bei Karl Hecker zu promovieren. In einem Kommentar über die Arbeit „Melaena neonatorum“ eines Herrn Kling schreibt Karl Hecker: „Ich habe kleine Änderungen mit dem Verfasser besprochen. Die Arbeit ist unter Benutzung des Materials der Gebäranstalt entstanden und zufrieden stellend.“¹⁴⁵ In gleicher Weise schreibt Hecker über eine andere Schrift: „Die Arbeit ist unter meiner Anregung entstanden und muss als sehr umsichtig und fleißig bezeichnet werden.“¹⁴⁶

Allein im Jahr 1879 entstehen neun Dissertationen unter Karl Hecker, deren Autoren und Titel hier exemplarisch gelistet sind:¹⁴⁷

1. E. Althammer: Graviditas tubaria simplex.
2. H. v. Weckbecker-Sternfeld:¹⁴⁸ Thrombus der unteren weiblichen Genitalien.
3. H. Müller: Über Thoracodidymi.
4. G. v. Hößlin: Hydrocephalus congenitatus als Geburtshindernis.
5. D. Geiger: Über Eclampsia gravidarum et parturientium.

¹⁴¹ UAM, N-I-37, Dekanatsakten Hecker 1876/1877, Studienplan von 1872

¹⁴² UAM, N-I-37, Dekanatsakten Seitz 1874/1875, Hecker 1881, 12

¹⁴³ Braun 1862, 1
Poppel 1864, 209

¹⁴⁴ UAM, E-II-462, Akademischer Senat, Personalakte W. F. Karl Hecker

¹⁴⁵ UAM, N-I-51, Dekanatsakten Seitz, Brief vom Dekan Seitz vom 1. Mai 1875 mit Bitte um Censur einer Promotionsarbeit;

¹⁴⁶ UAM, N-I-51, Dekanatsakten Seitz, Brief vom Dekan Seitz vom 21.05.1875 mit Bitte um Censur einer Promotionsarbeit; leider lassen sich die Promotionsarbeiten nicht auffinden.

¹⁴⁷ Chronik der Ludwigs-Maximilians-Universität des Akademischen Jahres 1879/1880; die anderen Jahre enthalten nicht immer eine Mitteilung über die verfassten Dissertationen. In diesem Jahr ist Karl Hecker Senator.

¹⁴⁸ Wird 1879 Assistent unter Hecker und übernimmt in seinen letzten Jahren die Urlaubsvertretung

6. W. Hager: Drei neue Fälle von Spontanamputationen.

7. W. Gerl: Über Phoconulie.

8. F. X. Schlichting: Über den Eintritt der ersten Menstruation und die Dauer der menschlichen Schwangerschaft.

9. F. Müller: Über das allgemein gleichmäßig verengte Becken.

Hecker berichtet für den Zeitraum 1859-1879 über 37 Dissertationsarbeiten, die durch ihn betreut werden.¹⁴⁹

Karl Hecker ist unter den Studenten ein beliebter Professor. Von seinen Vorlesungen heißt es, er habe die Gabe, seine Zuhörer zu begeistern.¹⁵⁰ Für seine Studenten bietet sich bald die Gelegenheit, sich für Heckers Engagement zu bedanken: im Jahr 1862 erhält dieser einen Ruf nach Göttingen. Am 14. Januar 1862 reichen die Studenten an den akademischen Senat einen Brief ein mit der Bitte, dass Hecker bleibt; dieses Schreiben ist mit 54 Unterschriften signiert. Hier heißt es:

„In unserem und der ganzen Universität Interesse bitten wir daher einen hohen akademischen Senat, derselbe wolle unser gehorsamstes Gesuch, daß uns dieser Lehrer an der hiesigen Universität erhalten bleibe, um auch ferner sein erfolgreiches Wirken unter uns Studierenden fortsetzen zu können, nach Möglichkeit zu unterstützen.“¹⁵¹

Die Studenten erreichen ihr Ziel: nachdem Hecker Gehaltserhöhung und Vergünstigungen geboten werden, lehnt er die Berufung ab. Franz Xaver Gietl, der am Anfang Hecker gegenüber Skepsis gezeigt hatte, setzt sich nun für ihn ein.¹⁵² Karl Hecker bekommt das Ritterkreuz erster Klasse des Verdienstordens vom heiligen Michael und eine Gehaltszulage von 800 Gulden.¹⁵³

Im Jahr 1864 wiederholt sich dieser Vorgang in ähnlicher Weise: Diesmal hat Hecker ei-

¹⁴⁹ Hecker 1881, 14-15

¹⁵⁰ Amann 1883, 34

¹⁵¹ UAM, E-II-462, Akademischer Senat, Personalakte W. F. Karl Hecker, Brief der Studenten 14.01.1862

¹⁵² Locher 1985, 37

nen Ruf nach Königsberg bekommen. Die Studenten schreiben eine Petition mit 90 Unterschriften. In der Folge bekommt Hecker den Titel eines Königlichen Hofrates verliehen.¹⁵⁴

In der Zeit der Lehrtätigkeit Heckers sind nacheinander 21 Assistenten an der Gebäranstalt tätig. Davon arbeiten gleichzeitig immer zwei, die auch in der Anstalt wohnen.

¹⁵³ UAM, E-II-462, Akademischer Senat, Personalakte W. F. Karl Hecker, Brief des Innenministeriums 20.01.1862

¹⁵⁴ UAM, E-II-462, Akademischer Senat, Personalakte W. F. Karl Hecker, Brief des Innenministeriums 05.02.1864

3.4 Heckers wissenschaftliches Wirken

3.41 Überblick und Vorbemerkung

Zunächst erscheint es mir sinnvoll, einige Bemerkungen über die Vorgehensweise Karl Heckers im Bezug auf die Auswertung von Beobachtungen zu machen. Anders als in der Medizin des beginnenden 21. Jahrhunderts, wo der Umgang mit Zahlen, Statistiken und Biometrischen Methoden zur Grundlage jeder wissenschaftlichen Arbeit geworden ist, haben die Ärzte zu Heckers Zeiten dieses Handwerkszeug nicht zur Verfügung.

Die statistischen Methoden zur Verarbeitung von biometrischen Daten werden erst im 20. Jahrhundert entwickelt. „Viele bekannte biometrische Verfahren, die noch heute routinemäßig eingesetzt werden, stammen von englischen Wissenschaftlern. Die bedeutendsten Namen sind Sir Francis Galton (1822-1911), Karl Pearson (1857-1936), William Sealy Gosset (1876-1937) und Sir Ronald Aylmer Fisher (1890-1962).“¹⁵⁵ Der später nach Pearson benannte Korrelationskoeffizient stammt ursprünglich aus dem Jahr 1888 und wird erstmals von Galton beschrieben, der auch den Begriff der Normalverteilung einführt. Von Pearson vorgestellt wird der χ^2 Anpassungstest im Jahr 1904; dieser Test ermöglicht zu prüfen, ob eine Stichprobe einer bestimmten Verteilung entspricht. Karl Pearson, der auch für Korrelations- und Regressionsrechnung wichtige Beiträge geleistet hat, ist Gründer der Zeitschrift „Biometrika“.

Die Studentsche t-Verteilung geht auf das Jahr 1908 zurück; Francis Galton veröffentlicht die Herleitung dazu unter dem Pseudonym „Student“, weil es sein Arbeitgeber – die Guinness-Brauerei – ihm nicht gestattet, unter eigenem Namen zu publizieren. Ronald A. Fischer, der die Theorie weiterentwickelt, nennt die Verteilung danach „Students Distribution.“ „Fishers Namen verbindet man mit varianzanalytischen Methoden und weit reichenden Beiträgen zu den Themen „Versuchsplanung und –durchführung.“¹⁵⁶

Lange Zeit jedoch war die Anwendung komplexer statistischer Methoden, obgleich sie theoretisch schon lange bekannt waren, wegen der sehr begrenzten Rechenkapazitäten praktisch stark eingeschränkt. Die Entwicklung hochleistungsfähiger Rechner und benutzerfreundlicher Softwarepakete in den vergangenen Jahren hat wesentlich dazu beigetragen, dass heute komplexe und rechenintensive statistische Verfahren in den Natur-, Sozial- und Biowissenschaften routinemäßig eingesetzt werden.¹⁵⁷

¹⁵⁵ Weiß 2005, 5

¹⁵⁶ ebd.

¹⁵⁷ ebd.

Heckers Sammlung von Daten und deren Auswertung stehen im Zusammenhang mit der Entwicklung der Medizin weg von der Dogmatik der Theorie hin zur Empirie: vorbereitet durch die Schule bei Lucas Schönlein und Johannes Müller¹⁵⁸ geht es Hecker um die neutrale Beobachtung der Dinge; die Beobachtungen werden aufgezeichnet, in Tabellen zusammengefasst und schließlich interpretiert. Auch Daten, deren Interpretation erst in der Zukunft möglich sein soll, werden von Hecker gesammelt, um sie für künftige Zeiten bereit zu stellen.¹⁵⁹

Wenn der heutige Leser die Entwicklung dieser Geschichte vor Augen behält, wird er sich nicht damit aufhalten müssen, zu beurteilen, ob die gezogenen Schlüsse Heckers statistisch korrekt sind oder ob der Umfang der Stichproben überhaupt statistische Aussagen zulässt. Heckers Tabellen und „Statistiken“ sind viel mehr ein wichtiger Schritt hin zu einer modernen, nüchternen Betrachtungsweise von Krankheitszusammenhängen. Dies sei den Betrachtungen vorangestellt.

Der hier gebotene bibliographische Überblick soll die Übersicht erleichtern und die zeitlichen Zusammenhänge erläutern, bevor die einzelnen Schriften genauer besprochen werden. Nach Dissertation und Habilitationsschrift¹⁶⁰ folgen zahlreiche Veröffentlichungen Karl Heckers in der *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten*. Dies sind Einzelfallbeschreibungen aus der Universitäts-Geburtsklinik Berlin; Hecker ist in diesen Jahren 1853-1858 dort als Privatdozent tätig. Die meisten der veröffentlichten Fälle stellt Hecker bei den Verhandlungen der *Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin* vor.¹⁶¹ Wie Hecker wirken auch Gustav Veit und Bernhard Siegmund Schultze als Assistenten Buschs; sie entwickeln einen regen Austausch untereinander und nehmen „einen angesehenen Platz in der Publizistik“¹⁶² ein.

Im Jahr 1859 veröffentlicht Hecker eine Vorlesung, die er zur Einführung des neuen Prorektors der Universität Marburg am 24. Oktober 1859 hält; die Abhandlung trägt den Titel „Beiträge zur Lehre von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle.“ In die kurze Marburger Zeit fallen ebenso ein auf die Habilitationsschrift Bezug nehmender Beitrag: „Merkwürdiger Fall einer Retroversio uteri im sechsten Monat der Schwangerschaft,“ und eine Abhandlung über die Schwangerschaftsdiagnostik. Diese stellt die erste Schrift Heckers dar, die Lehrbuchcharakter aufweist und mit vielen Tabellen und errechneten Zahlenwerten aufwartet, die später ein Kennzeichen Heckers Literatur werden sollen.

¹⁵⁸ Siehe hierzu Kapitel 2.3

¹⁵⁹ Kristeller 1862, 25

¹⁶⁰ Hecker, Karl: De retroversione uteri gravidi. Berlin 1853. Dieses Werk ist leider nicht auffindbar.

¹⁶¹ Ebert 1994a, 20 und Winau 1987, 142

¹⁶² Dohn 1904, 108

Der Wechsel zum 1. Mai 1859 an die Münchner Gebäranstalt und die Vorbereitungen für das Lehrbuch lassen Karl Hecker keine Zeit für weitere Zeitschriftenartikel in den Jahren 1860 und 1861. Im Mai 1861 erscheint dann die „Klinik der Geburtskunde“, ein Lehrbuch in Kooperation mit dem Pathologen Ludwig Buhl. Drei Jahre später erscheint ein zweiter Band davon. In der Besprechung des Buches möchte ich eingehender auf die äußeren Umstände eingehen.

Die gesamte Zeit seiner Münchener Lehrtätigkeit bis zu seinem Tod 1882 veröffentlicht Karl Hecker jährlich die sich ansammelnden Statistiken aus der Gebäranstalt und führt so die im Lehrbuch begonnenen Tabellen weiter. Diese Berichte erscheinen meist im „Ärztlichen Intelligenzblatt“ unter dem Titel „Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Lokalgebäranstalt München im Jahre ...“ oder „Statistik aus der Gebäranstalt“. Im Jahr 1870 gründen Otto Spiegelberg und Carl Credé die Zeitschrift *Archiv für Gynäkologie*, in der Hecker fortan seine Einzelfallberichte und Lehrmeinungen veröffentlicht. Dieses Blatt ist die Fortsetzung der *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten*.

Für einen Freund übernimmt Hecker im Jahr 1872 die Herausgabe der zweiten Auflage des Werkes: „Lehrbuch der gerichtlichen Medizin für Ärzte und Juristen.“ Der Autor dieser Schrift, Ernst Buchner, mit dem Hecker das Interesse für Gerichtsmedizin und Geburtskunde verband, war wenige Monate vor dem Erscheinungsdatum verstorben. Zu gerichtsmedizinischen Themen erscheinen mehrere Artikel in der Zeitschrift *Friedreich's Blätter für Gerichtliche Medizin*, die Hecker anlässlich von Gutachten zusammenstellt, die er fürs Medizinalcomité anfertigt. Von 1866–1882 ist er Mitherausgeber der Zeitschrift. Andere Beiträge erscheinen im *Centralblatt für Gynäkologie*.

Als Monographien erscheinen die Werke „Über die Schädelform bei Gesichtslagen“ (1869) und „Einige Betrachtungen über das Studium und die Ausübung der Medizin“ (Rede beim Antritt des Rektorats der Universität München, 1874). Ein Artikel über die Sterblichkeit der Kinder in der Gebäranstalt erscheint 1876 zuerst in der *Augsburger Allgemeinen Zeitung*, dann auch im *Ärztlichen Intelligenzblatt*. Im selben Jahr folgt eine Schrift über Fragen der Müttersterblichkeit, die auch Bezug nimmt auf das Thema Kindbettfieber und dessen Vermeidung. Den als Vortrag im Ärztlichen Verein München gehaltenen Beitrag veröffentlicht Hecker zunächst im *Intelligenzblatt*, später zusammen mit dem Artikel über Kindersterblichkeit als Teil seiner Monographie „Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München umfassend den Zeitraum 1859 – 1879“ (1881).

Das letzt genannte Buch fasst die statistischen Betrachtungen aus 20 Jahren Lehrtätigkeit in der Geburtshilfe zusammen. Hecker bietet hier ein Material von 17.220 Geburten. Ergänzt um

die 3.295¹⁶³ Geburten aus den Jahren 1879-1882 ergibt sich eine Zahl von 20.515 Geburten, deren statistische Aufarbeitung Karl Hecker im Laufe seiner Münchner Zeit vorgenommen hat und deren Umfang – „von der Hand eines einzigen bearbeitet“¹⁶⁴ – allein schon die damalige Fachwelt beeindrucken musste.

¹⁶³ In einem Nachtrag aus dem Jahr 1882 nennt Hecker diese Zahl

¹⁶⁴ So drückt Hecker es selber aus. Hecker 1881, Vorwort

3.42 De periosteitide phosphorica (Dissertation)

In seiner ersten wissenschaftlichen Arbeit beschreibt Hecker ausführlich zwei Fälle von chronischer Phosphorvergiftung. In seiner ganz in lateinischer Sprache verfassten Arbeit werden dreizehn Stellen in der Literatur benannt, wo ähnliche Krankheitsprozesse beschrieben werden. Die beiden Männer sind in Zündholzfabriken mit dem Phosphor in ständiger Berührung. Es handelt sich also um ein arbeitsmedizinisches Thema, das unter den Gesichtspunkten der Pathologie und der mikroskopischen Anatomie aufbereitet wird.

Das Thema der chronischen Phosphorvergiftung ist Mitte des 19. Jahrhunderts sehr en vogue, da gerade erst seit 1832 Zündhölzer mit Phosphor produziert wurden. Mit der Erfindung des Deutschen J. F. Kammerer im Jahre 1832 beginnt die Geschichte des Streichholzes.¹⁶⁵ „Ihm war es gelungen, paraffinierte Hölzchen mit einer Kuppe aus Kaliumchlorat, Schwefel, weißem Phosphor und Gummiarabikum zu versehen, welche sich durch Reibung an einer beliebigen Reibfläche entzündeten. Kammerer eröffnete in Seefeld bei Zürich, wo er sich niedergelassen hatte, sowie in Straßburg und Wien eigene Zündholzfabriken.“¹⁶⁶ In den folgenden Jahrzehnten wurden überall in Europa Zündholzfabriken eröffnet. Doch auch in kleinen Heimwerkstätten produzierten die Menschen Zündhölzer – oft unter Beteiligung der ganzen proletarischen Familie. Wie überhaupt zu Zeiten der industriellen Revolution wurde in den Fabriken kaum Wert auf den Schutz der Gesundheit der Arbeiter gelegt.

Im Jahr 1843 werden durch den in Wien tätigen Chirurgen Friedrich Wilhelm Lorinser (1817-1895)¹⁶⁷ erste Fälle von chronischer Phosphorvergiftung veröffentlicht: die Folgen der Belastung mit dem Phosphor sind verheerend! Die Arbeiter leiden an einer Knochennekrose im Bereich der Maxilla; Arbeiten eines Pioniers der Arbeitsmedizin, Ludwig Hirt (1844-1907) sprechen von einer Erkrankungsrate von 11% der Arbeiter. Von den Betroffenen sterben 35-38%.¹⁶⁸ Obwohl seit 1848 die Herstellung von Streichhölzern ohne den giftigen weißen Phosphor möglich ist, wird die Phosphornekrose lange Zeit als unvermeidlich im Herstellungsprozess von Zündhölzern dargestellt.¹⁶⁹ Erst im Jahre 1907 wird per Gesetz im deutschen Reichstag die Produktion von weißem Phosphor verboten.

In Heckers Arbeit werden die Fälle aus Wien und Nürnberg einzeln beschrieben; im ers-

¹⁶⁵ Munk 1865, 22

¹⁶⁶ http://www.berlinbrandenburg24.de/home/news/MenschenUndMedien/bin/print_view.php?id=63, Menschen und Medien 14.07.2010 18:31

¹⁶⁷ Pagel 1906, 82

¹⁶⁸ Schiebelsberger 2009, 64

¹⁶⁹ Schiebelsberger 2009, 58

ten Fall erliegt der 48-jährige Mann nach monatelangem Krankheitsprozess den Folgen einer progredienten Entzündung der Maxilla. Dieser ist eine Osteomalazie vorangegangen, welche zum Verlust der Zähne führte. Der Mundgeruch im Entzündungsstadium wird als pestgleich beschrieben. Besonders die Obduktion liefert für Hecker wichtige Erkenntnisse, die er in Form von pathologischen Abhandlungen berichtet.

Im zweiten Fall kommt es unter ähnlichen Symptomen zur Genesung des Patienten. Obwohl die Mandibula durchgefault ist und ein Stück davon operativ entfernt werden muss, kommt es unter Karenz von der auslösenden Noxe zu einer langsamen Heilung und zum Aufbau neuen Knochens. Mit der Einschränkung, keine harten Speisen essen zu können, kann der Patient entlassen werden.¹⁷⁰

Der zweite Teil der Arbeit besteht aus einer Stadienbeschreibung dieser Erkrankung. Anders als ein Kollege mit Namen Pitha, der in der Prager Vierteljahresschrift veröffentlicht hatte, dass es bei der chronischen Phosphorvergiftung stets zur Nekrose komme, beschreibt Hecker seinen zweiten Fall als Beweis für das Gegenteil. Auch das Mikroskop kommt für histologische Betrachtungen zum Einsatz. Der berühmte Friedrich Wilhelm Lorinser behauptete – so Hecker weiter – dem lokalen Krankheitsgeschehen werde in jedem Fall eine Infektion des gesamten Organismus folgen. Dieser Meinung schließt sich Hecker an.¹⁷¹

Im dritten Teil der Dissertationsschrift geht es um die Ursachen für die Erkrankung, die Hecker in den Phosphordämpfen sieht, denen die Arbeiter in den Fabriken ungeschützt ausgesetzt sind. Die Luft in den Fabriken sei so von Phosphor gesättigt, dass ein nächtliches Rülpsen der Arbeiter einen Lichtblitz vom Phosphor (Phosphorlumineszenz) auslösen könne.¹⁷² Hecker untersucht die Arbeiten unterschiedlicher Autoren. Dabei kommt er zu dem Schluss, dass Karies und Zahnlücken bei Phosphor-Exposition die Erkrankungshäufigkeit (Periostitis) wesentlich steigern. Arbeiten an Orten maximaler Phosphorkonzentration in der Luft sind am gefährlichsten. Dies sind in den Streichholzfabriken vor allem die Trocknungsräume für Streichhölzer, wo am meisten Phosphordämpfe erzeugt werden.¹⁷³

Auf die Arbeit von Gaspard Alphonse Dupasquier aus Lyon (1793 - 1848), der die Phosphordämpfe als Erkrankungsursache leugnet, antwortet Hecker, ein Zeitraum von acht Jahren sei unzureichend, um ausreichend Beobachtungen durchzuführen.¹⁷⁴ Auch untersucht Hecker die Argumente des berühmten Augenarztes Johann Christian Jüngken (1794-1875), der den spezifi-

¹⁷⁰ Hecker 1848, 13

¹⁷¹ Hecker 1848, 17

¹⁷² Hecker 1848, 19

¹⁷³ Hecker 1848, 26

¹⁷⁴ Hecker 1848, 19

schen Effekt des Dampfes widerlegen möchte. Dieser führt die Periostitis auf teils rheumatische Ursachen zurück.

Herrn Pluskal aus Lomnitz zitiert Hecker mit der Geschichte eines kleinen sieben jährigen Mädchens, das in Abwesenheit der Eltern Freude am Entzünden von Streichhölzern entwickelte und sich in den Phosphordämpfen eine schwere Vergiftung zuzog. Das Kind war von einem entzündlichen Abbau der Maxilla betroffen und konnte nicht mehr geheilt werden.¹⁷⁵

In seiner Argumentation beruft sich Hecker wesentlich auf die Tierexperimente von Ernst Freiherr von Bibra (1806-1878) zum Thema der Phosphorvergiftung.¹⁷⁶ Dieser konnte hierbei tierexperimentell die gleichen Symptome wie beim Menschen hervorrufen. Während die Tiere ohne Karies und ohne Zahnücke die Exposition gegenüber dem Phosphor überstanden, erkrankten die Tiere, bei denen man einen Zahn entfernt hatte, an einer Knochenhautentzündung der Maxilla.¹⁷⁷

Die Prognose der Erkrankung wird als sehr schlecht angegeben. Therapeutisch beständen kaum Möglichkeiten, daher empfehle sich die Prophylaxe: „Raro enim ars medica malum, si jam adest, vincere potest.“¹⁷⁸ (Selten nämlich kann die ärztliche Kunst das Übel heilen, wenn es schon ausgebrochen ist.)

3.43 Beiträge zur Lehre von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle

In seiner Schrift zur Lehre von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle weist Hecker zunächst den jungen Kollegen Meyer in die Schranken. In dessen „jugendlicher Sturm-schrift“ werde älteres Material herangezogen, das nicht „den geringsten Anforderungen von Zuverlässigkeit und Treue“¹⁷⁹ entspreche. Meyer hatte behauptet, dass es nur eine Form der Extrauterin gravidität gebe, nämlich die der Tubenschwangerschaft. Eine Bauchhöhlenschwangerschaft sei aus physiologischen Gesichtspunkten nicht denkbar.

Diese Behauptung erregt Heckers wissenschaftlichen Eifer. In einem Atemzug nennt Karl Hecker, für den nicht die Theorie im Gedankengebäude, sondern die Beobachtung der Natur zählt, die Arbeiten seiner Kollegen zu dem Thema. Die „musterhaften Krankengeschichten von

¹⁷⁵ Hecker 1848, 20

¹⁷⁶ Hecker 1848, 20-21

¹⁷⁷ Hecker 1848, 21

¹⁷⁸ Hecker 1848, 27

¹⁷⁹ Hecker 1859, 82

Kiwisch, Scanzoni, Hohl und besonders Virchow¹⁸⁰ seien gerade der Beweis, dass auf dem Gebiete noch viel zu tun sei. Im Gegensatz zu vielen Kollegen glaube er, dass mangels guter Daten zu dem Thema noch keine allgemeine Abhandlung zur Extrauteringravität geschrieben werden könne; vielmehr müsse man mehr „gut beobachtete“¹⁸¹ Fälle zusammentragen, um daraus die richtigen Schlüsse zu ziehen. Sein eigener Beitrag dazu beruht auf selbst erlebten Fällen und aus Sektionsberichten.

Der Arbeit¹⁸² seines verstorbenen Kollegen Franz Kiwisch von Rotterau (1814-1851) wirft Hecker vor, sie habe bei der Berechnung der Mortalitätsrate nicht die einzelnen Arten von Extrauteringravität unterschieden. Die Existenz der Tubenschwangerschaft und der so genannten primitiven Bauchschwangerschaft hält Hecker für nicht mehr diskussionswürdig, während das Vorkommen einer Ovarialschwangerschaft erst noch wissenschaftlich belegt werden müsse. Hecker ist der Meinung, dass in der Literatur noch nicht genügend eindeutige Beschreibungen vorhanden seien.

Selber nennt er einen Fall, in der die Schnelligkeit, mit der die Sektion durchgeführt werden musste, und die Unschärfe der Lokalisation wegen der starken Entzündung es nicht erlaubten, die unzweifelhafte Diagnose Ovarialschwangerschaft zu stellen.

Zur Tubenschwangerschaft schreibt Hecker, diese Form werde gewöhnlich als die häufigste angegeben, ein Studium der Literatur ergebe aber, dass diese nur halb so häufig vorkämen wie die Intestinalschwangerschaften. Hecker geht dabei nach dem Verfahren vor, jeden in der Literatur beschriebenen Fall aufzulisten und daraus eine Statistik abzuleiten; er verlässt sich also auf fremde Daten und geht gleichzeitig davon aus, dass seine Fachkollegen jeden Fall aus ihren Gebärhäusern in ihrer Literatur abbilden und keinen für so unbedeutend halten, ihn nicht zu erwähnen. Angesichts der Behauptung über das Zahlenverhältnis muss dies als ein Fehler erkannt werden. Im Jahr 2005 wird die Tubengravität mit 99% Anteil an der EUG (Extrauteringravität) als häufigste Form angegeben.¹⁸³

Trotz der Heterogenität der Angaben untersucht Hecker die Daten seiner Kollegen nach statistischen Methoden und trifft dabei Aussagen über Alter, Erst- und Mehrfachschwangerschaft, Aborte in der Anamnese und weist dabei auf den Zusammenhang von Sterilität und Tubengravität hin. Den Verlauf beschreibt Hecker als tödlich durch die Tubenruptur. In seltenen Fällen werde eine Versteinerung des Kindes in der Tube beschrieben. Weitere Angaben macht Hecker über Alter und Größe des Fötus. Ein Häufigkeitsgipfel zeigt sich um den dritten Monat.

¹⁸⁰ ebd.

¹⁸¹ ebd.

¹⁸² Kiwisch: Spezielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechts. 3 Bde. Prag 1851.

Es handelt sich um sehr kleine Zahlen von etwa 70 verwertbaren Fällen, von denen auf Grund fehlender Angaben immer nur ein Teil verwertet werden kann.

Zur Form der Graviditas abdominalis findet Hecker 132 Fälle. Unter dem Hinweis der besseren Übersichtlichkeit des Textes folgt die Darstellung der Statistiken wie im ersten Punkt. Eine Laparotomie ist in elf Fällen gelungen. Eine Entfernung der unreifen Frucht durch Scheidenschnitt wird in drei Fällen als erfolgreich beschrieben. Zur Genesung der Frauen kommt es in 28 Fällen spontan, durch Ausstoßung der Frucht durch den After und in 15 Fällen durch die vordere Bauchdecke. In 15 Fällen gesunden die Frauen, indem der Fötus in der Bauhöhle abgekapselt und versteinert wird. Die meisten Frauen hält man unter Beobachtung, für wenige hält man die Operation für indiziert, da ja diese oft tödlich enden. Dabei werden im Falle der Bauchhöhlenschwangerschaft sogar Übertragungen beschrieben.

Ein Teil der Analysen eignet sich für die Grundlagenforschung der Physiologie der Schwangerschaft: Hecker findet auch bei Bauchhöhlenschwangerschaft den Eintritt der Wehen nach neun Monaten, die Vergrößerung des Uterus trotz nicht erfolgter Einnistung und die Ausfüllung der Cervix mit dem üblichem Schleimpfropf; Hecker schreibt, bei einigen Frauen habe man Muskelfasern des Fruchtsackes in der Bauchhöhle nachweisen können, denen er eine Wehentätigkeit zuschreibt. Eine Vielzahl von Casuistiken aus der Literatur wird neben wenigen Eigenbeobachtungen resümiert: Wegen der relativ hohen Spontanheilungsrate ist Hecker der Meinung, die Indikation zur Operation bestehe bei Bauchhöhlenschwangerschaft nur in seltenen Fällen; diese könne nur den Zweck haben, ein noch lebendes reifes Kind zu retten. Ansonsten solle man symptomatisch behandeln.

Es handelt sich also bei dem Aufsatz um eine Vorform der Metadatenanalyse. Wahrscheinlich greift Hecker in Ermangelung eigener Daten zu dieser Form der Darstellung, denn er ist ja zum Zeitpunkt des Entstehens erst seit einem halben Jahr Leiter einer Geburtsklinik. Zu keinem späteren Zeitpunkt kommt ein vergleichbarer Ansatz in seiner Literatur vor.

¹⁸³ Stauber 2005, 486

3.44 Klinik der Geburtskunde

Karl Hecker gibt gleich zu Beginn seiner Lehrtätigkeit in München sein wahrscheinlich wichtigstes Werk heraus. Die „Klinik der Geburtskunde“¹⁸⁴ besteht aus zwei Teilen; für den anatomisch-pathologischen Teil hat er den Anatomen Ludwig Buhl gewinnen können. Diese Kooperation, die auf Initiative Heckers zustande kommt und von ihm sehr erkämpft wird, ist eine Seltenheit und steht im Zeichen des modernen Fortschrittsdenkens; der pathologische Teil soll den geburtshilflich - klinischen Teil ergänzen und die Zusammenhänge der Geburtshilfe mit dem Großen, Ganzen der Medizin erklären.

Seinen Kollegen Buhl nennt Hecker seinen Freund und die Auseinandersetzung mit ihm über die fachlichen Fragen erkennt er als fruchtbar an. Im Jahr 1864 erscheint ein zweiter Band des Lehrbuches, in dem Buhl nicht mehr selbst schreibt, dessen Herausgabe er jedoch wesentlich begleitet. Hecker schreibt im Vorwort dazu von der „geistigen Gemeinschaft“ mit Buhl, die sich „erfreulicher Weise aufrecht erhalten [hat]“¹⁸⁵. Dieser entspricht einer zweiten Auflage und ergänzt die Tabellen um die in den Jahren 1861-1864 dazu gewonnenen Daten. Die Aussagen über die Verhältnisse der Zahlen ändern sich dadurch nicht wesentlich, wohl aber wird „eine größere Gewähr für die Zuverlässigkeit“¹⁸⁶ der Statistiken gewonnen. Im Vorwort zum ersten Band von 1861 erläutert Hecker programmatisch die Grundlagen seiner Arbeitsweise:

„Von der Überzeugung durchdrungen, dass mit der größeren Gelegenheit, wissenschaftliche Beobachtungen zu machen, auch die Verpflichtung eine grössere ist, die Resultate dieser Beobachtungen einem weiteren Kreise zugänglich zu machen, und zur Beurtheilung vorzulegen, habe ich es mir seit Uebernahme meiner jetzigen Stellung in München zur Aufgabe gemacht, fortwährend in diesem Sinne und zu diesem Zwecke zu arbeiten.“¹⁸⁷

Jede Geburt wird in ihren Einzeldaten in Tabellen erfasst und trägt zur Statistik bei; jede Besonderheit wird durch Hecker notiert, verarbeitet und publiziert. Keine Beobachtung soll der wissenschaftlichen Forschung verloren gehen. Karl Hecker wünscht sich den ständigen Austausch mit seinen Fachgenossen und regt diese dazu an, ihre gewonnenen Daten und Statistiken zu veröffentlichen, um sie zu vergleichen. Dabei fordert Hecker „das treue und hingebungsvolle Studium der Natur, ganz ohne Rücksicht darauf, ob aus dem selben ein handgreiflicher Nutzen entspringt oder nicht.“¹⁸⁸ In diesem Bemühen liegt die Besonderheit Heckers, da er davon aus-

¹⁸⁴ Der erste Band erscheint 1861, der zweite im Jahr 1864

¹⁸⁵ Hecker, 1864, Vorwort des zweiten Bandes

¹⁸⁶ ebd.

¹⁸⁷ Hecker 1861, 7

¹⁸⁸ ebd.

geht, dass wissenschaftlicher Fortschritt gerade in der Loslösung von kurz gedachten Praktischen Überlegungen und Kosten-Nutzen Rechnungen möglich ist.

Karl Hecker will die Geburtskunde nicht als abgeschlossenes Fach am Rande der großen Fächer der Medizin sehen. Er glaubt daran, dass die moderne Forschung die innere Verbindung zwischen den Disziplinen offenbar werden lässt. Kein Bereich soll dabei ausgespart bleiben; keine Beobachtung ist nebensächlich; in jeder kleinen Äußerung der Natur kann ein Gesetz erkannt werden. Die Werkzeuge zum Erkenntnisgewinn sind Beobachtungsgabe und Fleiß.

Der erste Band der Klinik der Geburtskunde beginnt mit einer allgemeinen Statistik. Vom 01.6.1859 bis zum 30.9. 1860 wurden 1584 Geburten in der Münchner Gebäranstalt gezählt. Die Mortalität der Gebärenden und Wöchnerinnen beträgt dabei 2,9%. Die peri- und postnatale Mortalität der Kinder hingegen wird mit 9,3% angegeben. Zum Vergleich sei eine Zahl aus unseren Tagen hier angegeben: die Müttersterblichkeit lag im Zeitraum 1989-1994 in Bayern um fünf Zehnerpotenzen niedriger, bei 7,9 auf 100000 Geburten.¹⁸⁹ Die Mortalität der Kinder in der Perinatalphase¹⁹⁰ für Deutschland im Jahr 2004 beträgt 0,47%.¹⁹¹ Diese Zahlen sollen nur dazu dienen, dass der Leser die Dimensionen besser einordnen kann.

Dem einleitenden Kapitel folgt eine Abhandlung über den Zeitpunkt der Menarche. Hier findet Hecker den Häufigkeitsgipfel im 17. Lebensjahr. Hier jongliert der Autor mit den aufbereiteten Zahlen und errechnet einige statistische Größen wie Prozentsätze von einzelnen und zusammengefassten Jahrgängen. Die Zahlen für München werden mit denen von Oberbayern verglichen. Es folgen zwei Einzelfallbeschreibungen von Frauen, bei denen die Menstruation sehr früh (9 J.) und sehr spät (24 J.) eingetreten ist.

In den folgenden Kapiteln geht es um die Physiologie und Pathologie der Schwangerschaft; darin wird die Bestimmung des Geburtstermines beschrieben, welcher aus administrativ-rechtlichen Gründen in der Münchner Geburtsklinik aus der Untersuchung der Schwangeren festgestellt werden muss. Die Beschreibung der Vorgehensweise bei den verschiedenen Untersuchungen liest sich wie ein Bericht. Weiter beschreibt Hecker die Exploration der Fruchtlage in den letzten Wochen der Schwangerschaft und bei der Geburt. Bei Vergleich dieser beiden Zeitpunkte stellt er fest, dass sich eine Häufung von Fällen beobachten lässt, in denen das Kind sich kurz vor der Geburt ohne äußere Einwirkung umstellt oder wendet. Bei ungefähr 500 Geburten diagnostiziert Hecker 31 Schräglagen, davon kommen 29 Kinder mit dem Kopf voran zur Welt,

¹⁸⁹ Welsch 1997, 742

¹⁹⁰ 24. SSW bis zum 7. Tag nach Geburt

¹⁹¹ Quelle: Statistisches Bundesamt.

nur zwei in Schulterlage.¹⁹² Von der Natur ausgehende Drehungen von Beckenendlage in eine Scheitellage führt Hecker 15 an, die er tabellarisch darstellt; dabei werden in drei Spalten jeweils Termin und Befund von erster, zweiter Untersuchung und Geburt dargestellt.¹⁹³ Auch Drehungen um die Längsachse beschreibt Hecker.

In dieser Sache stimmt Karl Hecker mit den Ansichten Scanzonis überein, dessen dafür verwendeten Ausdruck „Culbute“¹⁹⁴ er jedoch kritisiert und als veraltet erklärt. Dieser französische Begriff für Purzelbaum gibt Zeugnis über die Vorstellung der Geburtshelfer, nach der sich das Kind kurz vor der Geburt sturzartig auf den Kopf wendet. Hecker erwartet den Widerspruch seiner Fachgenossen für seine Beobachtung, dass eine Drehung kurz vor der Geburt regelmäßig stattfindet und macht deshalb ganz präzise Angaben. Diese schon im jüdischen Talmud beschriebene Umkehrung¹⁹⁵ des Kindes auf den Kopf nach unten bis kurz vor der Geburt wird heute von vielen Geburtshelfern als richtig bestätigt.

Aus statistischen Berechnungen heraus kann Hecker die Hypothese widerlegen, wonach aus der Frequenz der kindlichen Herztöne das Geschlecht zu prognostizieren ist.¹⁹⁶ In den Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtkunde in Berlin hatte der in Jena ansässige Privatdozent F. Frankenhäuser einen Vortrag über die Auskultation der kindlichen Herztöne gehalten und war mit seiner These auf Widerspruch der Fachkollegen gestoßen. Auch – schreibt Hecker – könne man aus dem Nicht-Hören der Herztöne nicht auf das Absterben der Frucht schließen. Karl Hecker ist bei der Auskultation sehr um Präzision bemüht und zieht aus dieser Schlüsse auf Vitalität und Lage des Kindes.

In unserer Zeit erfolgt die Zählung der kindlichen Herztöne mittels EKG und wird routinemäßig zur vorgeburtlichen Vitalitätskontrolle des Kindes eingesetzt. Der deutsche Professor für Geburtshilfe und Frauenheilkunde Konrad Hammacher (1928-2001) ist 1999 für seine Erfindung und Entwicklung der Kardiotokografie (CTG) mit dem Bundesverdienstkreuz (Großes Verdienstkreuz mit Stern) ausgezeichnet worden. Die CTG zeichnet mittels dreier an den Bauch der Mutter gelegter Elektroden gleichzeitig Herzfrequenz und Wehentätigkeit auf und bietet eine Fülle an Informationen über den Zustand des Kindes und der Mutter.¹⁹⁷

Im Kapitel über die Dauer der Schwangerschaft nimmt Hecker Bezug auf seinen früheren Kollegen der Assistentenzeit, Gustav Veit. Dessen Anforderungen, die dieser 1853 in Berlin bei

¹⁹² Hecker, 1861, 18

¹⁹³ Hecker, 1861, 20-23

¹⁹⁴ Scanzoni 1853, 105

¹⁹⁵ Neuburger 1911, 88

¹⁹⁶ Frankenhäuser 1859, 172

¹⁹⁷ Dudenhausen 1999, 104

den Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe formuliert hatte, sei er bemüht gerecht zu werden, so Hecker. Er liefert eine Tabelle von 109 Fällen, deren Auswertung ergibt, dass 35,88% der Frauen in der 39. Woche geboren haben und dort die größte Häufigkeit liegt.¹⁹⁸ Hecker rechnet dabei von der Konzeption ab, was ihm jedoch Schwierigkeiten bereitet: im katholischen Bayern gilt es als unmoralisch, an Fast- und Abstinenztagen, derer es viele gibt, Beischlaf zu betreiben. Daher geben viele Frauen – so die Vermutung Heckers – falsche Termine für die Konzeption an. Dies ist ein schönes Beispiel dafür, wie die unvoreingenommene Auswertung von Statistik dazu führen kann, Unstimmigkeiten auf die Spur zu kommen.

Unklar ist, warum Hecker nicht die vom Heidelberger Geburtshelfer und Gynäkologen Franz Naegele (1778–1851) aufgestellte Regel anwendet, nach der auch heute der Geburtstermin errechnet wird.¹⁹⁹

Im Bezug auf die Schwangerschaftsdauer muss Hecker eingestehen, dass seine Zahlen bei weitem nicht an die von Veit heranreichen; bei diesem könne man mit den 939 beschriebenen Fällen von einer größeren statistischen Genauigkeit ausgehen. In seinen späteren Werken erwähnt Hecker das Thema Schwangerschaftsdauern nicht mehr. Die Gauß-Verteilung, nach der diese Dauer in der Natur beschrieben werden kann, deutet sich jedoch auch in Heckers Statistik an. Die Wissenschaft unserer Zeit hat einen Mittelpunkt dieser Verteilung von 268 post conceptionem gefunden.

Das nächste Kapitel des Heckerschen Lehrbuches ist den „Untersuchungen über die menschliche Frucht“²⁰⁰ gewidmet. Hier kommt Hecker auf die Gewichtsverhältnisse und Längenmaße der Kinder zu sprechen, auf die Stelle der Nabelschnurinsertion und den Ossifikationsprozess im Mutterleib. Die durchschnittlich 100 Kinderleichen, die im Jahr von Hecker seziiert werden, lassen ihn Schlüsse über die Entwicklung und Größe des Knochenkerns in verschiedenen Entwicklungsmonaten ziehen.²⁰¹

Es folgt ein Abschnitt über Plazenta und Nabelschnur. Im Kapitel über den Geburtsmechanismus beklagt Hecker, dass es in Deutschland keine Einigkeit über die Einteilung der Kindslagen gäbe. Karl Hecker spricht sich für die Einteilung in zwei Fundamentallagen aus: I. Längslage: Rücken links; II. Längslage: Rücken rechts. Bei Schief lagen: Kopf links oder rechts.

Hecker findet sich darin einig mit Anton Hohl²⁰², aus dessen geburtshilflichen Lehrwerk

¹⁹⁸ Hecker, 1861, 34

¹⁹⁹ In einem Nachruf für Breslau würdigt Hecker den Geburtshelfer Naegele als wichtigen Mann für die Geschichte der Geburtshilfe. Hecker 1867, 101

²⁰⁰ Hecker, 1861, 44

²⁰¹ Hecker, 1861, 50

²⁰² Lehrbuch der Geburtshilfe. Leipzig 1855.

er zitiert, dass diese beiden Lagen von der Natur geschaffen seien und daher richtig zur Einteilung. Die Einteilung in bis zu sechs verschiedene Schädellagen, so Hecker weiter, führten bei den Studenten nur zu unnötiger Verwirrung.²⁰³ Die Studenten wüssten oft zwar genau, welche Lage aus welcher hervorgeht, jedoch an einer genauen Vorstellung von den einzelnen Lagen mangelte es. Am Rande erwähnt sei, dass dies ein Problem ist, was aufs Allgemeine bezogen uns nicht unbekannt vorkommen muss.

Weiter unterteilt Hecker die Kopflagen in Scheitelbein-, Vorderscheitel- und Gesichtslagen. Die Beckenendlage teilt er in erste und zweite Steillage. Zu den jeweiligen Lagen werden Häufigkeiten und Kindsmaße angegeben. Zudem berichtet Hecker hier besondere Fälle. Vorrangig geht es ihm jedoch um die Widerlegung der These, nach der das Zustandekommen einer Gesichtslage eher den Erstgebärenden zugeschrieben würde. Zur Verteidigung seiner Ansicht gegen die Meinung Siebolds²⁰⁴ zieht Hecker sogar seine Statistiken aus Berliner Jahren heran.

Ein weiteres Kapitel beschäftigt sich mit Zwillingsgeburten. Das Verhältnis von Einfach- zu Mehrfachgeburten wird mit 1:79,2 angegeben; ähnliche Zahlenverhältnisse findet Hecker in ganz Deutschland vor; nur die vom Vorstand des Königlich-Bayerischen Statistischen Bureaus, Friedrich Benedikt Wilhelm von Hermann (1795-1868), im Jahre 1859 herausgegebene Statistik für die Jahre 1851-1857 wagt Hecker in Zweifel zu ziehen; hier sind Zwillingsgeburten mit einer Frequenz von 53,3:1 angegeben. Ein solches Verhältnis sei „bei verschiedenen Volksstämmen einer und derselben deutschen Nation“²⁰⁵ nicht zu erklären. Zur Diagnostik der Zwillingsgeburt gibt Hecker eine Vielzahl von Untersuchungen an, unter anderem die schwierige Auskultation zweier getrennt schlagender kindlicher Herzen. Nach Statistik folgt wieder die Einzelfallbeschreibung von Mehrlingsschwangerschaften.

Das Kapitel Physiologie des Wochenbettes beinhaltet eine Tabelle über Gewicht und Maße des Uterus im Wochenbett. Die Zahlen stützen sich auf Obduktionen, die an im Wochenbett verstorbenen Frauen durchgeführt wurden. Hecker glaubt, dass diese Zahlen in Zukunft bei Zusammenführung mehrere „von anderen Seiten zusammengetragenem Material für Berechnungen über die Involution des Uterus verwerthet werden könnten.“²⁰⁶

Die Pathologie der Schwangerschaft und Geburt wird ausgehend von den Geburtshindernissen beschrieben. Wehenschwäche beobachtet Hecker in München selten und macht dafür die kräftige Konstitution des bayerischen Volkes verantwortlich.²⁰⁷

²⁰³ Carl Credé beispielsweise unterscheidet je vier Schädel- und Gesichtsstellungen; Credé 1854, VII

²⁰⁴ Siebold 1859, 327

²⁰⁵ Hecker, 1861, 73

²⁰⁶ Hecker, 1861, 85

²⁰⁷ Hecker, 1861, 91

„Bis in das zweite Drittel des 19. Jahrhunderts, als der Kaiserschnitt noch nicht zu den sicheren Entbindungsmethoden gehörte und Beckendeformitäten durch Krankheiten wie Rachitis, Spondylitis, Osteomalazie häufig waren, konnte eine Schwangerschaft für eine Frau mit verengtem Becken ohne Hilfe schnell zur Lebensgefahr für sie selbst und das Kind werden.“²⁰⁸ Daher hat die Diagnose einer Beckenenge eine wichtige Bedeutung.

In seinem Buch spricht Hecker im Zusammenhang mit dem Thema Beckenenge über die Besonderheit der Mailänder Gegend, wo angeblich besonders viele Beckendeformitäten vorkommen. Hecker bemerkt, dass in den Lehrbüchern nicht genügend auf die Schwierigkeit eingegangen werde, die die Beckenmessung mit dem Baudelocqueschen Tasterzirkel²⁰⁹ mit sich bringe. Die innere Beckenmessung mit Instrumenten, die von manchen Geburtshelfern Anfang des 19. Jahrhunderts als genauer propagiert worden war, verurteilt Hecker im Ganzen.²¹⁰

Über den falschen Glauben an Instrumente äußert er sich verärgert: „Wie überhaupt in der Geburtshilfe die Zeit glücklicherweise vorbei ist, wo man in der Erfindung neuer Instrumente das Heil der Wissenschaft erblickte, so scheint man auch endlich eingesehen zu haben, dass es zwecklos ist, immer nach neuen inneren Beckenmessern sich umzusehen; man hat an den alten noch vollkommen genug, und die Zeit ist hoffentlich nicht mehr fern, wo der Lehrer beim Vortrage über Beckenmessung auch den grössten Theil von diesen über Bord werfen kann.“²¹¹ In den folgenden Seiten beschreibt Hecker das Vorgehen bei Beckenenge im Einzelfall. Gründlich werden im Vorfeld Indikationen für geburtshilfliche Operationen gestellt.

Zum Vorfall der Nabelschnur schreibt Hecker: „Wenn irgendwo ersichtlich wird, dass der Arzt in die unabänderlichen Gesetze der Natur, wenn auch in minimalem Grade, modifizierend einwirken kann, dass ein Leben unzweifelhaft durch seine Kunst erhalten worden ist, welches ebenso unzweifelhaft ohne die Intervention derselben zu Grunde gegangen wäre, so ist dies bei den glücklich behandelten Fällen [von Vorfall der Nabelschnur] so.“²¹²

Hier kommt die große Hilflosigkeit der Ärzte vieler Jahrhunderte zum Ausdruck, die gegenüber vielen Geburtskomplikationen aber auch allgemeinen Erkrankungen gegenüber schließlich zum Therapeutischen Nihilismus führte;²¹³ denn als entscheidender Aspekt in der Geburtshilfe muss der Umgang mit Hygiene und Sterilhaltung von Wunden betrachtet werden. So ist die

²⁰⁸ Dietzel 2006, 8

²⁰⁹ J. L. Baudelocque (1746–1810)

²¹⁰ Kowalski 2009, 38

²¹¹ Hecker, 1861, 98-99

²¹² Hecker, 1861, 165

²¹³ Der Begriff geht auf die Forderung von Joseph Dietl (1804-1878) zurück, ein Schüler von Joseph Skoda (1805-1881) der Wiener Schule; damit ist eine Abstinenz gegenüber dem Gebrauch von Therapien und Medikamenten gemeint, deren Wirksamkeit nicht sicher erprobt ist. Eckart 2005, 191

Sectio Caesaria, die heute aus einer Vielzahl von lebensbedrohlichen Komplikationen bei der Geburt erretten kann, zu Heckers Zeit immer noch eine Maßnahme, die das Leben der Mutter im höchsten Maß gefährdet. Hecker beschreibt diese Operation nur im Zusammenhang mit ausweglosen Situationen, in denen die Mutter entweder tot ist oder kurz davor, zu sterben.

Wie aus einem Bericht von Heckers Vorgänger Anselm Martin²¹⁴ hervorgeht, ist es Usus an der Münchner Gebäranstalt, dass zu dieser Operation der Chirurg geholt wird, der Geburtshelfer nur assistiert und die Versorgung des Neugeborenen übernimmt. Bei allen beschriebenen Fällen von Geburtskomplikationen wendet Hecker zunächst, wenn nötig die Wendung des Kindes im Mutterleib an, dann die Extraktion mit der Zange. Perforation und Zerstückelung des Kindes kommen für Hecker nur als Ultima ratio in Betracht. Das Verfahren der künstlichen Frühgeburt versucht Hecker zu vermeiden; dieses wendet er nur in drei Fällen an, in zwei Fällen erfolgreich, in einem weiteren Fall von Syphilis für das Kind erfolgreich, für die Mutter tödlich.

Unter der Überschrift „Andere Complicationen der Geburt“ wird die überstürzte Geburt beschrieben. Dreizehn diese Fälle von Partus praecipitus hat Hecker durch Zufall selbst beobachtet. Die für die Gerichtsmedizin interessante Frage, ob eine Geburt im Stehen stattfinden kann oder nicht, wird von Hecker dahingehend beantwortet, dass er dies nicht ausschließen möchte, außerdem glaubhafte Berichte gehört habe, nach denen solche Geburten stattgefunden haben sollen und deshalb keinen Zweifel daran hege. Damit widersetzt er sich der Meinung Anton Friedrich Hohls²¹⁵, dessen Lehrbuch insbesondere geburtshilflich-gerichtsmedizinische Fragen erörtert. Hecker selbst befasst sich ab 1864 im Medizinalcomité mit Fällen von Kindsmord. Ob nun ein Kind bei der Geburt herabgestürzt ist oder mutwillig von der Mutter fallen gelassen wurde, gilt es in solchen speziellen Fällen zu ergründen.

Der Umgang mit dem Thema Dammriss habe in Deutschland große Fortschritte gemacht, man streite sich nicht mehr darum, ob ein Dammschutz notwendig sei. Das Anlegen der Hand an den Damm werde schlicht im Rahmen der üblichen Handgriffe bei der Ausleitungsperiode durchgeführt.²¹⁶ Inzwischen sei bekannt, so Hecker weiter, dass die Dammruptur nicht immer zu vermeiden sei und nicht dem Geburtshelfer angelastet werden dürfe.

Zum Thema Eklampsie bemerkt Hecker, dass sie selten in München vorgekommen ist und beschreibt die einzigen beiden Fälle. Zu den folgenden Pathologien berichtet Hecker von beobachteten Fällen: Blutungen während der Geburt, Placenta praevia und Thrombus vaginae.

Von der Wechselwirkung zwischen Schwangerschaft und chronischen Krankheiten

²¹⁴ Siebold 1857, 236

²¹⁵ Hohl 1855, 574

²¹⁶ Hecker, 1861, 141

schreibt Hecker, dass sie in den gängigen Lehrbüchern viel zu selten beachtet werde. Die meisten Lehrbücher beschrieben, so Hecker, nur zwei zweifelhafte Thesen: die eine besage, dass Schwangere gegenüber Infektionskrankheiten größere Resistenz besäßen, die andere, dass eine bestehende Tuberkulose in der Schwangerschaft zum Stillstand komme. Hecker fordert seine Kollegen auf, nicht nur nach dem Einfluss von Krankheiten auf die Schwangerschaft, sondern vielmehr umgekehrt auch auf den Einfluss einer Schwangerschaft auf eine chronische Erkrankung zu fragen.²¹⁷ An dieser Stelle beschreibt er in genannter Weise den tödlichen Verlauf eines Falles von Mitralklappenstenose und eines Falles von Mitralklappeninsuffizienz in der Schwangerschaft. Weiter werden Fälle von Meningitis tuberculosa, Bronchitis mit Pneumonie, Epilepsie und Syphilis in der Schwangerschaft beschrieben.

Dem Thema Puerperalfieber ist in Heckers „Klinik der Geburtskunde“ ein eigenes Kapitel mit 17 Seiten gewidmet²¹⁸.

Während andere Autoren wie Spiegelberg²¹⁹, Scanzoni, Hohl oder auch Heckers Lehrer Dietrich Wilhelm Busch in ihren Lehrbüchern stärker auf studentische Bedürfnisse eingehen und mehr erläutern, befasst sich Hecker in sehr kurz gehaltener, prägnanter Sprache eher mit Zahlen und Tabellen; die Abhandlungen Heckers richten sich eher an Fachkollegen. Nicht nur medizinisch relevante Daten sind verzeichnet auch organisatorische, wie z. B. die Aufenthaltsdauer der Schwangeren im Geburtshaus vor der Geburt. Busch, der ja mindestens um eine Generation älter ist als Hecker, ist in seinen Vorstellungen von der Physiologie des Menschen noch sehr einer Form der Säftelehre verhaftet. Beispielsweise deutet er den Schweiß der Frau im Wochenbett als ein Zeichen für das „Streben der Säfte von dem Mittelpunkte zur Peripherie“²²⁰

Bei seinem Schüler, Karl Hecker, ist von solchen Vorstellungen nichts zu spüren. Ähnlich wie Otto Spiegelberg oder Carl Credé ist dieser um Vereinheitlichung der Einteilungen bemüht. Die junge Generation von Geburtshelfern ist sich über die Bedeutung der Vergleichbarkeit von Messergebnissen einig.

Das Buch Heckers wird von Samuel Kristeller (1820-1900) in der Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten besprochen.²²¹ Dieser lobt das Werk und empfiehlt es den Kollegen; Kristeller schreibt, „das Zusammengehen eines Klinikers mit einem Lehrer der pathologischen Anatomie für die Bearbeitung eines so grossen Materials“ sei an sich schon „ein

²¹⁷ Hecker 1861, 172-173

²¹⁸ Hecker 1861, 211;

siehe hierzu auch Kapitel 3.49

²¹⁹ Spiegelberg 1858, 98

²²⁰ Busch 1849, 163

²²¹ Kristeller 1862, 385

Ereignis, aus welchem sich der grösste Gewinn für die Wissenschaft erhoffen lässt.“²²² Das Buch biete eine Fülle neuer Tatsachen, aus denen sich neue Gesetze ableiten ließen, so Kristeller.

3.45 Über die Schädelform bei Gesichtslagen

Bereits im zweiten Teil seiner *Klinik der Geburtskunde* (1864) hatte Hecker gefordert, dass die bei Gesichtslage häufig vorkommende dolichocephale Schädelform²²³ die Ursache für die Lage des Kindes sei. Darauf hatte er Widerspruch von Kueneke und Franz Winckel bekommen, die Hecker vorwarfen, er verwechsle Ursache und Wirkung. Bei der Naturforscher-Versammlung in Giessen 1865 war man darüber in einen heftigen Disput gekommen.²²⁴ In der Schrift „Über die Schädelform der Gesichtslagen“ verteidigt Hecker nun seine Ansicht und versucht, seine Gegner mit einem sorgfältig aufbereiteten statistischen Material zu überzeugen.

Hecker schreibt, durch die geringe Anzahl von 700-800 Geburten im Jahr habe er gut den Überblick behalten und es sei ihm sicherlich kein verengtes Becken entgangen. So sei ihm nicht entgangen, wenn durch die Form des Beckens „eine Gesichtslage erzeugt worden wäre“,²²⁵ so wie es Winckel behauptet. Ein Zusammenhang zwischen Beckenenge und Gesichtslage kann Hecker also nicht finden und die Verteilung dieses Vorkommens sieht er zwischen Primiparae und Multiparae gleich. Auch besteht nach Hecker kein Zusammenhang mit Uterusanomalien. Das Verhältnis der Gesichtslagen untereinander (erste zu zweiter) beträgt 1,3:1.

Die Dauer der ersten Geburtsperiode bei den 18 Primiparae mit Gesichtslagen wird mit durchschnittlich 17,51 Stunden und die bei den 31 Multiparae mit durchschnittlich 13,75 Stunden angegeben. Die Dauer der zweiten Geburtsperiode beträgt bei den Erstgebärenden im Schnitt 2,46 h. Die Tabelle zeigt den Vergleich mit den anderen Stellungen.²²⁶

		Allgemeine Geburten	Gesichtslagen
erste Geburtsperiode	primap	20,32	17,51(Stunden)
	multip	14,16	13,75
zweite Geburtsperiode	primap	1,72	2,46
	multip	0,99	0,67

²²² Kristeller 1862, 385-386

²²³ Vergrößerung des Längendurchmessers des Schädels

²²⁴ Hecker 1869, 1

²²⁵ Hecker 1869, 8

²²⁶ Hecker 1869, 18

Mit diesen Ergebnissen kann Hecker seinem Kollegen Winckel widersprechen, der behauptet, die Dauer der Geburt wäre bei Gesichtslagen bedeutend länger als bei anderen Geburten.

Um Winckels Hypothese zu prüfen, untersucht Hecker drei Fragen:

Verschwindet die Dolichocephalie nach der Geburt?

Bieten die Schädel der Kinder der selben Mutter, bei denen das eine in Scheitel- das andere in Gesichtslage geboren wurde, auffallend unterschiedliche Maße?

Welche Maße ergeben die Schädel von (Gesichtslagen-) Kindern, die bei unterschiedlichen Zeitpunkten nach der Geburt gestorben sind?

Für die Untersuchung der Fragen benutzt Hecker sein eigenes Material und das von Breisky²²⁷ veröffentlichte. Er kommt zu dem Ergebnis, dass sich die Schädelform bei Gesichtslagen nach der Geburt nur in einem Ausnahmefall verändert, nämlich wenn ein verengtes Becken mit im Spiel ist. Zur Beantwortung der zweiten Frage führt Hecker drei Fälle an, bei denen die Differenzen im Schädelbau seiner Meinung nach nicht auf den Geburtsmechanismus zurückgeführt werden können.

Für eine Antwort auf die dritte Frage bedient sich Hecker des Materials von acht Schädeln. Hier findet Hecker so stark verknöcherte Nähte, dass er sich eine Formung unter der Geburt nicht vorstellen kann. Nach vielen Betrachtungen der einzelnen Abmessungen kommt Hecker zu dem Schluss, dass er Recht hatte, als er die Gesichtslage bei der Geburt als Folge der Schädelform annahm.

Im Wesentlichen geht es Hecker jedoch darum, die Kritik seines Kollegen Franz von Winckel zurück zu weisen und ihn nicht ohne Stolz einer wissenschaftlichen Belehrung zu unterziehen. Er schreibt:

„Im Allgemeinen wird man mir es wohl nicht verargen, wenn ich ihn [Winckel] für die Zukunft zu etwas größerer Vorsicht in der Beurtheilung Anderer ermahne. In den Naturwissenschaften sind nun einmal gewisse Fragen ohne ein ausreichendes Material nicht zu entscheiden, man muss daher, wenn man sich nicht in dem Besitze eines solchen befindet, mag der Drang, an der Discussion derselben Antheil zu nehmen, auch noch so groß sein, vorziehen können zu schweigen; am allerwenigsten aber darf man mit solchen Ostentationen hervortreten, wie es Winckel getan hat.“²²⁸

²²⁷ Breisky: Zur Lehre von den Gesichtslagen, Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 32 (1865)

Es ist eine Ironie der Geschichte, dass Franz von Winckel Heckers Nachfolge in München antreten soll und unter ihm die Vereinigung von Geburtshilfe und Gynäkologie geschehen wird. Der wissenschaftliche Streit zwischen den beiden Männern, der sich nicht nur in der Frage der Gesichtslagen festmacht, scheint so persönlich zu sein, dass Winckel noch Jahre nach Heckers Tod Spitzen gegen ihn loslässt: In seinem Artikel über Semmelweis in der Allgemeinen Deutschen Biographie reiht Winckel seinen Vorgänger in die unglückliche Runde derer ein, die Semmelweis von vorn herein abgelehnt hätten; und in einem Artikel über Scanzoni im gleichen Nachschlagewerk heißt es, dieser habe die „Culbute“²²⁹ einige Jahre vor Hecker verifizieren können, der davon erst geschrieben hätte, als sich die Erkenntnis längst durchgesetzt hätte.

²²⁸ Hecker 1869, 50-51

²²⁹ siehe dazu Kapitel 3.44, S. 46

3.46 Einige Betrachtungen über das Studium und die Ausübung der Medizin²³⁰

Hecker bemerkt ein in der letzten Zeit zunehmenden Andrang zum Medizinstudium und begründet diesen mit „der in immer weitere Volksschichten dringenden Erkenntnis über den Wert des Lebens und über Bedeutung ärztlichen Wirkens.“²³¹ Auch sieht er diese Zunahme der Studentenzahl im Zusammenhang mit der Herausnahme des Arztberufs aus dem Staatsdienst.

Die zunehmende Fülle an Wissen und Untersuchungsmethoden betrachtet er als Ursache für eine zunehmende Spezialisierung in der Medizin. Der zunehmende Stoffumfang, der sich im Studium niederschlägt, belastet zwar die Studenten, doch Hecker kommt trotzdem zu der Ansicht, dass alle gelehrten Inhalte sinnvoll seien und auf keines der Fächer in der Grundausbildung verzichtet werden könne. Dabei nennt er die organische und anorganische Chemie, die Physik, die Zoologie, die Botanik, die Mineralogie und die Pflanzenkunde.

Als Vorbereitung auf das Studium sieht er eine fundierte humanistische Ausbildung als beste Voraussetzung an, denn „auf dem Fundamente einer tüchtigen humanistischen Bildung wird der junge Mediziner die Schwierigkeiten seines Studiums weit eher überwinden, als wenn er nach den verschiedensten Richtungen mit ungenügenden oberflächlichen Kenntnissen ausgerüstet seine Laufbahn betritt.“²³²

Verhältnismäßig wenig Medizinstudenten seien „aus den wohlhabenderen, gebildeten Kreisen“,²³³ die meisten hätten auf Grund ihrer Herkunft „niemals das Bildungsmaterial in sich aufgenommen, das durch die Familientradition gehegt, in die Seele der Jugend träufelt und durch keinen Unterricht ersetzt werden kann.“²³⁴ Hecker selbst stammt ja aus einer traditionsreichen Familie und in seinen Studienjahren hat er eine geisteswissenschaftliche Grundausbildung erfahren.

In diesem Zusammenhang erwähnt Hecker in seiner Rede auch den größer werdenden Einfluss der Naturwissenschaften auf das Medizinstudium. Immer mehr Zweige sonderten sich als Spezialitäten ab und beanspruchten einen eigenen theoretischen und praktischen Unterricht.²³⁵ Ganz im Sinne des aufgeklärten Wissenschaftsbegriffs spricht Hecker von der Notwendigkeit, als Student selbständig zu arbeiten und sich in „treuer [...] Naturbeobachtung die vielfältigen Fertig-

²³⁰ Rektoratsrede, gehalten am 28. November 1874

²³¹ Hecker 1874, 4

²³² Hecker 1874, 12

²³³ Hecker 1874, 11

²³⁴ Hecker 1874, 11

²³⁵ Hecker 1874, 12

keiten²³⁶ zu eigen zu machen. Die anspruchsvolle Ausbildung verlangt seiner Meinung nach eine Verlängerung der Regelstudienzeit von vier auf fünf Jahre, da er es für unmöglich hält, „in dieser kurz zugemessenen Zeit die nothwendigsten Kenntnisse“²³⁷ zu erwerben.

Die Rolle des Arztes beleuchtet er unter verschiedenen Aspekten. Der Arzt stehe im Spannungsfeld zwischen eigenen Idealen und Ansprüchen der Patienten. Die Tätigkeit fordere den Einsatz der gesamten Person. „Denn die [Tätigkeit des Arztes] nimmt nicht bloß den Körper bei Tag und Nacht und oft über Gebühr in Anspruch, sondern sie versetzt auch Geist und Gemüth fortwährend in eine unruhige Spannung, verursacht durch die Schwere der Aufgabe.“²³⁸

Er beklagt die übermäßigen Erwartungen vieler Patienten an die Medizin, was zu Unzufriedenheit und Abwendung von der Schulmedizin führe. Den unqualifizierten, nicht ausreichend medizinisch gebildeten „Pfuschern“ müsse sich der Arzt durch „seine überlegene Tüchtigkeit“²³⁹ entgegensetzen.

Das Schwerste am Medizinerberuf sei aber der tägliche Kampf um Entscheidungen in der Behandlung, da es keine klaren Regeln gebe, an die der Arzt sich halten könne. Er geht nicht konform mit den „Nihilisten, die der Ansicht sind, man könne nicht großartig in die ‚Gesetze des Sterbens‘ eingreifen.“²⁴⁰ Hierbei bringt er als Beispiel die hohe Kindersterblichkeit, die seiner Ansicht nach sehr wohl durch Einhaltung von Ernährungsregeln eingedämmt werden könne. Das Versagen der Medizin bei der letzten Choleraepidemie begründet er mit fehlender Hygienephylaxe, der er einen großen zukünftigen Wert zuspricht.

Karl Hecker bringt sich in die Diskussion um die mögliche Rolle der Frauen in der Medizin ein. Er lehnt eine Beschäftigung von Frauen als Ärztinnen ab, da man „unnatürliche Zwitterwesen erziehen [wird], die nicht einmal ihrem Berufe prinzipiell angehören, sondern ihn eventuell aufhören, wenn ihnen Gelegenheit geboten wird, in ihre natürliche Sphäre zurückzukehren.“²⁴¹ Trotzdem zeigt Hecker eine wohlwollende Einstellung gegenüber der Geburtshelferin Charlotte Heidenreich von Siebold (1788-1859), über die er einen Artikel in der Allgemeinen Deutschen Biographie geschrieben hat. Diese ist die erste Frau, die an der Universität Göttingen ab 1811 für zwei Jahre „privatissime“ Geburtshilfe studierte.²⁴² Sie kritisierte 1817 in ihrer Dissertation²⁴³ den überhand nehmenden Gebrauch von Geburtszangen, was besonders ihren Lehrer, den Göttinger

²³⁶ Hecker 1874, 12

²³⁷ Hecker 1874, 12

²³⁸ Hecker 1874, 14

²³⁹ Hecker 1874, 15

²⁴⁰ Hecker 1874, 15

²⁴¹ Hecker 1874, 20

²⁴² Enke 2009, 525

²⁴³ Mit Sondergenehmigung wurde Charlotte Heidenreich zur „Doktorin der Geburtshilfe“ promoviert.

Ordinarius für Geburtshilfe, Friedrich Benjamin Osiander (1759-1822) betraf. In ihrer Tätigkeit als Geburtshelferin setzte sich Charlotte Heidenreich besonders für Arme und Notleidende ein. Im Jahr 1845 gründete sie in Darmstadt ein Geburtshaus für arme und mittellose Frauen, das durch Spenden finanziert wurde. Charlotte Heidenreichs „Ruf und ihr wachsendes Ansehen führten sie über die hessischen Grenzen bis an den Hof des Herzogs von Sachsen-Coburg und nach England, wo sie [...] die Niederkunft von Victoria von Sachsen-Coburg-Saalfeld²⁴⁴ in England und die Geburt Alberts von Sachsen-Coburg und Gotha begleitete.“²⁴⁵ „Heute ist nach ihr das Förderungsprogramm für den weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchs an der medizinischen Fakultät der Universität Göttingen benannt.“²⁴⁶

Heckers Einstellung versteht sich keinesfalls gegen Frauen gerichtet, sondern es geht ihm vielmehr um den Schutz der Frau und den Erhalt der Familie. Die Problematik der Vereinbarung von Familie und Beruf scheint gerade im ärztlichen Bereich eine durchaus moderne zu sein.

Die Abgelegenheit der Medizinischen Fakultät, deren Institute und Kliniken sich ums Sendlinger Tor gruppieren, ist für Hecker ein entscheidender Nachteil Münchens gegenüber anderen Städten. Die Medizinische Fakultät werde zur Hochschule, wenn die räumliche Trennung zum Hauptgebäude der Universität nicht überwunden werde. Hecker äußert den Wunsch, die Universität ins Zentrum Münchens zu verlegen, damit Medizinstudenten an den philosophischen und anderen geisteswissenschaftlichen Vorlesungen teilnehmen können und anders herum auch die Studenten fremder Fakultäten an den medizinischen Vorlesungen teilnehmen können.²⁴⁷

Die Entfernung zwischen den Universitätsgebäuden an der Ludwigstraße und den Gebäuden der Medizinischen Fakultät beträgt ca. 1,6 km Luftlinie. Für den heutigen Studenten ist dies durch die schnelle U-Bahn-Verbindung eine geringe Entfernung; doch im Jahr 1874, zwei Jahre vor Einführung der ersten Münchner Straßenbahn, stellt diese fußläufige Strecke ein Hindernis für den kurzen Besuch einer fremden Vorlesung dar.

Heckers Idee, die nicht medizinischen Fakultäten der Universität in die Mitte der Stadt zu rücken, ist sicherlich nicht realistisch, vielmehr von der romantischen Vorstellung getragen, dass die Medizinerausbildung eine universale sein (oder bleiben) soll; die nachfolgende Geschichte hat aber, wie wir wissen, einen völlig gegenläufigen Verlauf genommen. Die so genannte moderne Schulmedizin hat sich in ihrer Spezialisierungsentwicklung von der Philosophie und Anthropologie abgewandt und begründet sich ausschließlich auf naturwissenschaftliche Disziplinen.

Bereits 1826 hatte die Universität ihren Hauptsitz in der Stadtmitte eingenommen; bei

²⁴⁴ Queen Victoria von England (1819-1901)

²⁴⁵ Enke 2009, 526

²⁴⁶ <http://www.egmed.uni-goettingen.de/geschichte/charlotteSiebold.html> 14.07.2010 19:25

der Verlegung der Universität von Landshut nach München war sie provisorisch im Wilhelminum, dem Jesuitenkolleg an der Neuhauserstraße, untergekommen. Doch war diese Stätte für das expansive Wachstum der Fakultäten zu klein und König Ludwig I. wollte „seiner“ Universität eine repräsentative Anlage stiften.²⁴⁸ Die von Friedrich von Gärtner (1792-1847) und Leo von Klenze (1784-1864) im Jahr 1840 verwirklichte Universitätsanlage an der Ludwigstraße bot den Vorteil „eines großen Maßstabs im Äußeren und Inneren, der, aus der monumentalen Gesamtanlage der Ludwigstraße abgeleitet, dieser Bauschöpfung - ästhetisch wie praktisch betrachtet - Dauerwert verleiht“.²⁴⁹

Der zunehmende Raumbedarf in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts führt – anders als von Hecker vorgeschlagen – logischer Weise nicht zu einer Verlegung der Fakultäten in andere Bauten, sondern zur Schaffung von Erweiterungsbauten: Nach einem Entwurf des Architekten Emanuel Seidl wird in den Jahren 1897-1898 in westlicher Fortsetzung des Nordflügels an der Adalbertstraße ein Anbau realisiert.²⁵⁰ Weitere neue Bauten folgten in den nächsten Jahren.

Im Gegensatz zum Hauptgebäude der Universität werden die Gebäude der Medizinischen Fakultät 1826 beim Umzug der Universität nach München um die bereits bestehenden Gebäude des allgemeinen Krankenhauses und der Anatomie angesiedelt. Diese Bauten gehen zurück auf die Jahre 1809-1813, in denen „aus dem ehemaligen Kloster und Partialkrankenhaus der barmherzigen Brüder ein allgemeines öffentliches Krankenhaus errichtet worden [ist].“²⁵¹ Um diesen Mittelpunkt scharen sich die in den nachfolgenden Jahre errichteten medizinischen Gebäude wie die alte Anatomische Anstalt von 1825, durch Leo v. Klenze zunächst errichtet für die medizinische Hochschule der Bayerischen Akademie der Wissenschaften.

²⁴⁷ Hecker 1874, 20

²⁴⁸ Geiger 1928, 8

²⁴⁹ Geiger 1928, 8

²⁵⁰ Geiger 1928, 10

²⁵¹ Geiger 1928, 21

3.47 Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt

Dieses Werk greift die Methode von Karl Heckers früher Monographie „Klinik der Geburtskunde“ wieder auf und setzt den Akzent dabei auf im Beobachtungszeitraum von 17 Jahren neu erworbene Erkenntnisse. Im Vorwort bekennt Hecker seine „Vorliebe für Statistik“²⁵², welche bedinge, dass „man [...] geduldig warten muss, bis eine grössere Ansammlung von Material neue Gesichtspunkte und einen freieren Horizont zu schaffen im Stande ist.“

In der allgemeinen Übersicht stellt Hecker die Geburtenzahlen der Jahre 1859 bis 1879 zusammen; die jährliche Geburtenzahl liegt in den ersten und letzten Jahren über 1000. Die Einbrüche in der Geburtenzahl der Jahre ab 1862 erklärt Hecker mit der Verordnung des Magistrates²⁵³, die Einbrüche um 1871 mit den Auswirkungen des Deutsch-Französischen Krieges (1870-1871).²⁵⁴

Oftmals findet Hecker als Erklärung für statistische Auffälligkeiten äußere Gründe: für die erhöhte Frequenz der Anstalt in den Wintermonaten macht er das Faktum verantwortlich, dass die sozial schwachen Schwangeren einen beheizten Ort suchen; und die Verschiebung des Anteils von Mehrgebärenden²⁵⁵ zu Gunsten von Erstgebärenden wird durch die seit 1871 bestehende neue Gewerbeordnung und die damit verbundene Erleichterung der Eheschließung erklärt. Hecker bringt Daten über die Herkunft der Patientinnen, die Verweildauer, die Prozentanteile der Zweit, Dritt, Viert Gebärenden, die Konfession und den Ehestand. Zu den Geburtslagen berichtet Hecker die Anteile: 95,5% Kopflagen, 3,6% Beckenendlagen, 0,9% Schulterlagen.

Im Gegensatz zum Jahr 1861, wo Hecker eine Mortalität der Wöchnerinnen von 2,9% zu verzeichnen hatte, beträgt sie nun für den gesamten Zeitraum 1859-1879 1,6%. Zum Vergleich seien die Mortalitätsraten einiger europäischer Geburtskliniken für den Zeitraum 1840-1880 genannt:²⁵⁶ Wien: 5,1%, Dresden: 2,6%, Leipzig: 2,7%, Moskau: 2,3%, London: 3,1%, Paris: 5,5%, St. Petersburg 5,5%. Die Mortalität der Kinder in der Münchner Gebäranstalt beträgt 3,1%, im Gegensatz zu den Jahren 1859-1861, wo sie bei ca. 10% lag.

Über die 446 durchgeführten Zangenoperationen berichtet Hecker, dass sie mit einer Mortalität von 9,4% belastet seien. Die meisten Fälle sind dabei septische Verläufe und Hecker führt sie auf eine Quetschung der Weichteile beim Einsatz der Zange zurück. Er plädiert daher für den frühzeitigen Einsatz der Perforation des kindlichen Schädels. Die Zangen selber werden

²⁵² Hecker 1881, Vorwort

²⁵³ Verordnung zur Beschränkung der Aufnahme Schwangerer 1862, siehe Kapitel 3.23

²⁵⁴ Hecker 1881, 1

²⁵⁵ Verhältnis Erstgebärende: Mehrgebärende im Jahr 1859: 1:1,854; 1877: 1:1,093

²⁵⁶ Dohn 1903, 109

in München nach dem Modell von Busch durch einen Instrumentenmacher gefertigt. Hecker hat daran einige Modifikationen vorgenommen. Bei der hohen Mortalitätsrate ist eine Kontamination der Zange zu vermuten. Die Indikationen für den Einsatz sind: Wehenschwäche, lange Dauer der zweiten Periode, Vorfall der Nabelschnur, enges Becken, tiefer Querstand des Kopfes, Eklampsie, Fieber der Mutter und Zögerung des nachfolgenden Kopfes.

Die Placenta praevia kommt mit einer Frequenz von 1:410 vor. Hecker wendet zur Vermeidung von Blutungskomplikationen die vorzeitige Geburtseinleitung mit vorhergehender Blutungsstillung durch Tamponade und Sprengung der Fruchtblase an. Bei der Tamponade zieht er die Anwendung eines Kolpeurynters der von Wattekugeln vor.

Zur Therapie der Blutleere empfiehlt er Ätherinjektionen und zitiert dafür eine Publikation von E. Bayr über dessen Anwendung. Dabei handelt es sich um eine in der Münchner Gebäranstalt verfasste Dissertation.²⁵⁷ Pathophysiologische Überlegungen betreffen die bessere Verträglichkeit von Blutverlusten bei dünnen Patienten, bei denen er insgesamt ein größeres Blutvolumen vermutet.

Eine Beckenverengung findet Hecker bei 218 von 17 170 Frauen, d.h. 1,27%. In 10% der Fälle ist bei den untersuchten Frauen die Conjugata vera verengt (unter 8 cm), meistens durch Rachitis verursacht. Hecker befürwortet bei zu engem Becken die künstliche Frühgeburt, und zwar : „wenn bei einer Beckenverengung mittleren Grades die Anamnese ergibt, dass die Geburt eines ausgetragenen Kindes nur durch Anwendung energischer Kunstmittel, die mit dem Leben desselben nicht verträglich waren, und das der Mutter gleichfalls in Gefahr brachten, zustande gekommen ist.“²⁵⁸

Als Methode zur Einleitung der künstlichen Geburt bevorzugt Hecker die Einführung eines Apparates zur Dehnung des Muttermundes. Dieser soll sechs Stunden lang liegen bleiben. Anderen Methoden wie die warme Uterusdusche nach Spiegelberg und die Sprengung der Fruchtblase misst Hecker weniger Bedeutung zu. Die Wendung von der Kopf- in die Fußlage gibt er im Einzelfall als geeignet an. Bei vergeblichen Extraktionsversuchen mit der Zange beschreibt er die Schädelöffnung des Kindes mit einem Braun`schen Kranioklasten und hebt seinen Vorteil gegenüber dem Kephalotryptor hervor.

Im Kapitel über den Gesundheitszustand der Wöchnerinnen kommt Hecker auf die Frage des Puerperalfiebers zu sprechen. Die tragische Geschichte des bereits 1865 verstorbenen Ignaz Semmelweis, den Hecker hier nicht erwähnt, wird erst später eine Aufarbeitung erfahren;²⁵⁹

²⁵⁷ E. Bayr: Über subcutane Ätherinjektionen während und unmittelbar nach der Geburt. Diss med. München 1873. (nicht auffindbar)

²⁵⁸ Hecker 1881b, 89

²⁵⁹ Winckel 1891, 704-706

doch dessen Lehrmeinung über die Ätiologie des Kindbettfiebers ist bereits 1881 zumindest teilweise anerkannt.²⁶⁰ Semmelweis hatte seine Theorie erweitert und mündlich eine Unabhängigkeit von Leichengift zugegeben. Doch die Beschränktheit darauf war das stärkste Argument seiner Gegner gewesen;²⁶¹ das genau gilt auch für Karl Hecker, der Zeit seines Lebens nicht von der Miasmentheorie abgesehen hat.

Trotz des veralteten Gebäudes der Gebäranstalt und der mangelnden Ventilation in den Zimmern habe es 17 Jahre keine Massenerkrankungen mehr gegeben, so Hecker.²⁶² Die Statistik von den Todesfällen im Wochenbett weist 223 Fälle von *puerperalen Processen* auf 20 Jahre aus. Das ergibt ein für diese ein Mortalitätsverhältnis von 1,3%. Diese Zahl hält Hecker für tragbar und rechtfertigt die Todesfälle mit den schlechten sanitären Verhältnissen des Hauses. Hecker schreibt, das „Wochenbett [sei] nun einmal ein Process, der seiner Natur nach nicht immer ohne Gefährdung des Individuums verlaufen kann, und eine Mortalitätsziffer von 1,62 pCt. wird für eine Anstalt, die, wie jeder weiss, und Winckel²⁶³ neuerdings wieder hervorgehoben hat, verschiedener Umstände wegen, unter denen die relative Häufigkeit der Erstgebärenden, das Überwiegen der unehelichen Geburten, die Notwendigkeit der Aufnahme schwieriger Fälle, eine wichtige Rolle spielen, immer nachteiliger situiert ist als die Privatpflege, nicht ungünstig beurtheilt werden können.“²⁶⁴

Hecker schreibt, die Zahl der Geburten sei in der Anstalt stark gestiegen, was ihn dazu gezwungen habe, mehr Studenten für die Arbeit in der Geburtsklinik aufzunehmen. Daher habe er große Sorge vor der „Uebertragung infectiöser Stoffe auf die Kreisenden“²⁶⁵ gehabt. Es sei unmöglich, „von den jungen Leuten eine gänzliche Enthaltbarkeit von der Beschäftigung mit anatomischen Gegenständen zu verlangen.“²⁶⁶ Hier kommen Karbolsäurelösungen zur Desinfektion der Hände in Anwendung. Als weitere Maßnahmen zur Infektionsvermeidung nennt Hecker ein Rotationssystem, nach dem gebrauchte Zimmer für einige Zeit nicht benutzt, aber dafür gelüftet werden. Auch eine strikte Trennung der Gebäudeteile und der darin befindlichen Instrumente sei praktiziert worden. Eine weitere Maßnahme ist die Abgabe erkrankter Wöchnerinnen an das Krankenhaus.

Das Kapitel über die Sterblichkeit der Kinder in der Gebäranstalt München greift ebenfalls auf das Material von 17 400 Geburten bei 17 220 Schwangeren zurück.

²⁶⁰ Scanzoni, 1876

²⁶¹ Enders 2004, 247

²⁶² Hecker 1881, 141

²⁶³ Franz von Winckel (1837-1911)

²⁶⁴ Hecker 1881, 146

²⁶⁵ Hecker 1881, 147

Das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Neugeborenen wird im Durchschnitt mit 100:105,9. beschrieben. Bei Mehrgebärenden findet Hecker den Anteil an männlichen Neugeborenen höher als im Durchschnitt, wofür er keine Erklärung finden kann. 91,1% der Kinder wurden reif geboren; ein Geburtsgewicht von über 3000 Gramm beschreibt Hecker für 60% der Neugeborenen.

Hecker teilt die Sterberate der Kinder nach vier verschiedenen Kategorien ein.²⁶⁷ Die erste Kategorie betrifft Kinder, die vor der Geburt verstorben sind. Dies sind 2,3%, wobei in 90% der Fälle keine Ursache erkennbar ist. In ca. 10% der Fälle geht Hecker von einer Syphilis-Übertragung der Mutter auf das Kind aus. In die zweite Kategorie fallen während der Geburt verstorbene oder tot geborene Kinder; dies sind 3,1%. Drittens werden die bald nach der Geburt an Lebensschwäche (bis zum 10. Lebenstag) gestorbenen Kinder mit einem Prozentsatz von 2,5% angegeben. Unter die vierte Kategorie fällt der mit 1,9% bezifferte Anteil der Säuglinge, die an Krankheiten gestorben sind. Hier unterteilt Hecker in nichtinfektiöse (0,8%) und infektiöse Erkrankungen (1,1%), wobei er zu den infektiösen Erkrankungen die bei 94 von 332 Fällen auftretende „Atrophie“ zählt. Die unter der Kategorie „infektiös“ aufgeführten Krankheiten sind Septicämie, Pleuropneumonie, Peritonitis, Arteriitis umbilicalis, Meningitis, Erysipelas, Phlebitis umbilicalis, Pyämie, Gangraena umbilicalis und Brand der Kopfschwarte.²⁶⁸

Unter den nicht-infektiösen Krankheiten sind zusammengefasst: Missbildungen, Syphilis congenitata, Atelectase der Lungen, Convulsionen und Blutextravasat im Gehirn, was soviel wie Hirnblutung bedeutet. Bei allen vier übergeordneten Gruppen überwiegt der Anteil an männlichen Kindern, vor allem bei den an Krankheit gestorbenen Kindern.

Das Buch enthält sieben Photographien von Kinderskeletten und verengten Becken. Eine im *Centralblatt für Gynäkologie* erschienene Besprechung²⁶⁹ des Werkes lobt die Gewissenhaftigkeit Heckers und bewundert die Sorgsamkeit, mit der das Material „zur Diskussion wissenschaftlicher Fragen in der geschicktesten Weise verwerthet ist.“²⁷⁰ Der Autor Carl Runge nennt hier

²⁶⁶ ebd.

²⁶⁷ Hecker 1881, 148

²⁶⁸ Hecker 1881, 159

²⁶⁹ Runge 1881, 11

²⁷⁰ Runge 1881, 12

Hecker einen „unserer ersten Geburtshelfer“ und würdigt sein wissenschaftliches Wirken als „se-
gensreiche Thätigkeit.“²⁷¹

²⁷¹ Runge 1881, 12

3.48 Zeitschriftenartikel

In den frühen Beiträgen Heckers in der *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten* liefert er Beschreibungen von Pathologien und Fällen aus der Universitätsgeburtsklinik Berlin; zum Fall einer Schwangeren mit Hydrocephalus chronicus²⁷² stellt Karl Hecker eine ausführliche Anamnese mit Beschreibung der Klinik dar. Es geht um eine außer ehelich schwanger gewordene 26-jährige Frau, die sich im Sommer 1852 in der Berliner Entbindungsklinik vorstellt. Man habe bald den Verdacht auf eine „chronische Gehirnkrankheit“ gehabt. Die geschilderten Symptome sind: Exophthalmus, Gesichtsbülse, lebloser Gesichtsausdruck, träge Reaktion der weiten Pupillen. Das Benehmen wird als kurz und mürrisch dargestellt, doch auf gestellte Fragen antwortet die Patientin präzise. Seit der Schwangerschaft klagt die Patientin über eine Abnahme des Sehvermögens. Hecker schreibt, das Mädchen hatte die Schwangerschaft verheimlichen wollen, darauf habe der Vater die bei ihrem Bruder lebende junge Frau wieder zu sich geholt, und diesem sei eine Steifigkeit der Glieder aufgefallen.

Im klinischen Verlauf nüst sich die Schwangere ein, leidet unter Schwindel, zeigt sonst im Gespräch mit anderen Schwangeren keine Auffälligkeiten. Auf Grund des Schwindels führt man einen Aderlass durch, der keine Besserung bringt. Im Bereich des Nervensystems und der Sinnesorgane betont Hecker, keine Auffälligkeiten gefunden zu haben. Die Geburt läuft normal ab; doch im Wochenbett zeigt die Frau kein Interesse für das Kind und legt es nur unter Aufsicht an, so dass es bald künstlich ernährt werden muss.

Hecker schreibt von starken Verhaltensauffälligkeiten wie ungestümes Lachen über das eigene Einkoten des Bettes und über zunehmende Gliedersteifigkeit der Wöchnerin, so dass er das Gefühl hat, „als ob man einen Kadaver umwendete.“²⁷³ Zehn Tage nach der Geburt beginnt die Patientin zu fiebern, lässt sich nur durch laute Ansprache aus dem somnolenten Zustand wecken und macht zupfende Bewegungen auf der Bettdecke. Zwei Tage darauf stirbt die Patientin, nachdem der Puls und die Temperatur ständig zugenommen hatten und der Atem äußerst schnell geworden war. Für die letzten Stunden beschreibt Hecker die trockene und rissige Zunge und den Calor mordax²⁷⁴, die seiner Meinung nach das „Bild eines schweren Typhus“ vortäuschen. Die Cervix beschreibt er als weit offen und den Wochenfluss als übelriechend. Ebenso ausführlich ist die Beschreibung der Sektion an der Wöchnerin. Dies ist ein Beispiel für die Gründlichkeit und Beobachtungsgabe Heckers, aber auch ein Zeugnis der Hilflosigkeit der Ärzte des 19.

²⁷² Hecker 1853, 291

²⁷³ Hecker 1853, 293

²⁷⁴ beißende, brennende Hitze der trocknen Haut

Jahrhunderts angesichts vieler Krankheiten.

Das Thema Extrauterin gravidität, das Hecker später in zahlreichen Artikeln und einer Monographie in Marburg bearbeitet, wird erstmals 1856 von seiner Seite an einem Einzelfall besprochen. In der Beschreibung stellt Hecker die Differentialdiagnose eines Ovarialtumors auf. Bei dem noch frühen Verlauf bleibt die endgültige Diagnose abzuwarten.

Weitere Berichte wenden sich mehr geburtshilflichen Pathologien zu: im Jahr 1856 beschreibt Hecker drei Fälle von Metrorrhagien²⁷⁵ im Wochenbett, die durch Plazentaresten verursacht werden. Bei einem tödlich endenden Fall beschreibt er eine Nachblutung, die durch thrombosierte Uterusvenen und daraus resultierendem Portioeinriss verursacht wird.

Der Fall von einem schräg verengten Becken²⁷⁶ handelt von einer 22-jährigen Dienstmagd, deren Kind wegen der langen Geburt noch im Geburtskanal abgestorben war; die Extraktion erfolgt durch Perforation des Schädels und Einsatz der Zange. Die Mutter stirbt an „Paralyse des Nervensystems“,²⁷⁷ ohne dass entzündliche Erscheinungen vorangegangen sind. Hecker interessiert sich besonders für das Präparat des Beckens und des Kindsschädels, für dessen Herausschneiden „mit anerkannter Mühe“ er den Präparator lobt. Dies ist ein gutes Beispiel dafür, dass die Geburtshelfer der Zeit Heckers viel Wert auf die Herstellung von pathologischen Präparaten von Becken legen. Daran sollen den Studenten die vielen Pathologien des Beckens mit daraus folgenden Geburtsproblemen verdeutlicht werden.

In diesem speziellen Fall findet Hecker eine durch chronische Entzündung bedingte Synostose der rechten Kreuzdarmbeinfuge. Aus der Verschmelzung sind Gestaltveränderungen hervorgegangen, die zusätzlich ein Geburtshindernis darstellen. Der Artikel enthält sämtliche gebräuchliche Abstandsmessungen des Beckens und eine Zeichnung, aus der die völlige Verknöcherung des rechten Iliosakralgelenkes hervorgeht.

Bei den Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe²⁷⁸ im Jahr 1856 in Berlin zeigt Hecker das Präparat einer Thymusdrüse von einem totgeborenen Kind mit stecknadelkopfgroßen Abszessen. Er berichtet dazu, die Haut des Kindes sei mit einem fleckigen Exanthem bedeckt gewesen. Die Organe seien sonst völlig gesund. Hecker vermutet als Todesursache eine Syphilis hereditaria.

In den selben Verhandlungen berichtet Karl Hecker auch von der Entfernung eines Fibroids aus der Scheide;²⁷⁹ eine kurze Operation mit der Schere ohne wesentliche Nachblutung,

²⁷⁵ Hecker 1856c, 1

²⁷⁶ Hecker 1856b, 6

²⁷⁷ Hecker 1856b, 8

²⁷⁸ Hecker 1856e, 23

²⁷⁹ Hecker 1856d, 97

die er selber durchgeführt hat. Ein längerer Bericht über einen Fall von Hydrops ovarii folgt.²⁸⁰ Die Schilderung überliefert dabei gut die Weise von Heckers logisch-deduktivem Denken nach den Gesetzen der Pathologie. Die Peritonitis führt Hecker auf die Schenkelhernie zurück, gegen einen puerperalen Infektionsprozess spreche die kurze Zeit nach der Geburt bis Zeichen der Peritonitis aufgetreten seien, so Hecker. Erst die Sektion bringt die richtige Diagnose einer Schenkelhernie durch eine große Ovarialzyste; das Kind konnte durch die forcierte Frühgeburt gerettet werden.

Ebenfalls im Jahr 1856 erscheint ein Artikel Heckers über Todesfälle in der Schwangerschaft durch Verstopfung der Lungenarterie. Hecker schreibt, in der Literatur fänden sich über solche Fälle keine ausreichenden Erklärungen und führt dies auf nicht ausreichend gründlich durchgeführte Sektionen zurück. Es ist ein typisches Merkmal seiner Zeit, dass man in der pathologischen Aufarbeitung die Beantwortung vieler medizinischer Fragen erwartet.²⁸¹ Eindrucksvoll wird hier die Klinik einer akuten tiefen Bein- und Beckenvenenthrombose nach Entbindung geschildert.²⁸² Als die Wöchnerin am 29. Tag nach Abklingen der Symptome aufsteht, um die Entbindungsanstalt zu verlassen, bricht sie plötzlich zusammen und verstirbt unter Atemnot. Die Sektion stellt den Zusammenhang dieser akuten Lungenembolie mit Thrombose her und Hecker fühlt seine aufklärende Aufgabe erfüllt, zumal er über weitere, analoge Fälle berichten kann.

Auch Themen, die heute zum Fachbereich der Neonatologen gehören, werden in Heckers Literatur abgehandelt: ein Fall von Strikturen des Duodenum²⁸³ bei einem neugeborenen Kind wird ebenso beschrieben wie der Fall von Enterostenose²⁸⁴ bei einem Knaben. Bei letzterem beobachtet Hecker galleartiges Erbrechen 24 Stunden nach der Geburt, während kein Stuhl abgesetzt wird. Der Knabe wird bald ikterisch und erschläft. Bei Sondierung des Darmes vom After her fällt auf, dass ein Hindernis vorliegt. Eine Operation hält man bei dem schlechten Allgemeinzustand für kontraindiziert. Der Knabe stirbt und eine Sektion ergibt den Befund von verschiedenen Unterbrechungen und Engpässen im gesamten Darm.

Von der erfolgreichen Entfernung eines alten Pessariums²⁸⁵ schreibt Hecker nicht ohne Stolz, dass einige Ärzte den Versuch vor ihm gemacht hätten, dass es ihm jedoch durch manuelle Geschicklichkeit gelungen sei, das seit 17 Jahren eingelegte Pessar aus der Vagina zu entfernen.

Bereits als Ordinarius für Geburtshilfe in Marburg veröffentlicht Hecker 1858 eine Fall-

²⁸⁰ Hecker 1856a, 98

²⁸¹ Enders 2004, 247

²⁸² Hecker 1856g, 139-140

²⁸³ Hecker 1856f, 241

²⁸⁴ Hecker 1857b, 262

²⁸⁵ Hecker 1857a, 95

beschreibung einer Retroversio Uteri im sechsten Monat der Schwangerschaft. Die Geburtshelfer erwägen als Differentialdiagnose eine große Ovarialzyste. Da die Schmerzen und Probleme mit dem Wasserlassen immer stärker werden, und man eine Ruptur des Uterus auf Grund von einsetzenden Wehen befürchtet, versucht Hecker die Reposition durch die Scheide. Diese gelingt und es kommt sofort zum Sprung der Fruchtblase und Heraustreten der kindlichen Beine aus der Portio. Das geborene Mädchen befindet sich am Ende des sechsten Monats und lebt für neun Stunden. Die Untersuchung nach Beendigung der Nachgeburt bestätigt die Diagnose einer Retroversio Uteri. Heckers Habilitationsarbeit zu diesem Thema ist leider nicht auffindbar. Es ist aber anzunehmen, dass er die Meinung seines Kollegen Gustav Veit teilt, wonach eine Abknickung primär besteht, sich der Uterus aber in der Gravidität aufrichtet. Nur in besonderen Fällen geschieht dies nicht, sondern ein solcher Zustand der Retroversio uteri wird in der Schwangerschaft verschleppt und es kommt zu Incarceration.²⁸⁶

Ein längerer Beitrag über die Schwangerschaftsdiagnostik enthält die Bewertung der verschiedenen Methoden zur Beurteilung der Schwangerschaftszeit, d.h. zur Prognose für den Geburtstermin. Dabei richtet Hecker sein besonderes Augenmerk auf die Untersuchung der Durchgängigkeit des Muttermundes und nennt Störfaktoren wie körperliche Bewegung, die falsche Ergebnisse hervorbringen können. Mittels einer langen Statistik, zu der er Daten seines Vorgängers in Marburg Prof. Hüter heranzieht, stellt er den prognostischen Wert der Methode dar. Hecker kommt zu dem Schluss, dass man immer mehrere Schwangerschaftssymptome zur Diagnostik anwenden sollte, um Fehler in der Zeitbestimmung zu vermeiden.

„Während nämlich der Anfänger die bei der Exploration gefundenen Zeichen nach dem ihm beigebrachten Schema ohne weiteres benutzt, und zu einer oft genug richtigen Diagnose zusammensetzt, so geräth der geübte viel leichter bei etwaiger Incongruenz der Symptome in irreleitende Zweifel, und nur erst eine fortdauernde Uebung im Exploriren gewonnene grosse Breite der Erfahrung bringt die verloren gegangene Sicherheit zurück, weil sie die Möglichkeit gewährt, alle Zeichen nach ihrem Werthe genau gegeneinander abzuwägen, und auf diese Weise zu einer befriedigend motivierten Diagnose zu gelangen.“²⁸⁷ Diese Aussage Heckers drückt eine wahrscheinlich noch in viel allgemeiner Weise gültige Erfahrung aus, mit der sich wohl nicht nur Mediziner identifizieren werden.

Die Traube-Rosensteinsche Theorie zur Eklampsie verwirft Hecker. Schon in seiner Klinik der Geburtskunde²⁸⁸ hatte er Rosensteins Theorie kritisiert, die besagt, dass es unter dem

²⁸⁶ Engel 1983, 38

²⁸⁷ Hecker 1858, 401

²⁸⁸ Hecker 1864, 161

mechanischen Druck des Gebärvorganges zu einer Verstärkung des Ödems und der Anämie kommt, die im Gehirn eine Hypoxie und dann Konvulsionen verursachen.²⁸⁹ Damit hat Samuel Rosenstein die Theorie von Heckers Lehrer Ludwig Traube zur Urämie auf die Eklampsie übertragen. „Mir scheint, dass diese mechanische Theorie, welche nur eine Anwendung der von Traube für die Deutung der urämischen Erscheinungen überhaupt versuchten Erklärung ist, gerade für die Eklampsie besonders geeignet ist.“²⁹⁰ Im Juni 1864 verteidigt Rosenstein seine Ansichten, worauf Hecker mit einem Artikel²⁹¹ antwortet und auf seiner Meinung beharrt. Sehr persönlich greift er den verdienten Virchow –Mitarbeiter an und spricht ihm ab, über die Eklampsie Analogschlüsse machen zu dürfen, da Rosenstein sich mit dem Fach Geburtshilfe nicht genügend auskenne. Seinen eigenen, scharfen Tonfall, für den er kritisiert wird verteidigt Hecker mit dem Hinweis: „es wäre heilsam für die Wissenschaft, wenn öfter von einschneidender Kritik Gebrauch gemacht würde.“²⁹² Punkt um Punkt setzt sich Hecker mit den möglichen Ursachen der Eklampsie auseinander, deren Ätiologie bis zum heutigen Tag nicht geklärt ist. Zur Frage der Albuminurie zieht er tierexperimentelle Betrachtungen seines Kollegen Carl Voit heran, der in München den physiologisch-experimentellen Teil der Anatomie erforscht und lehrt.

Zum Thema Syphilis während der Schwangerschaft und ihre Beziehung zur Frucht beschreibt Hecker 81 Fälle, in denen die Mutter bei der Geburt an manifester unbehandelter Syphilis erkrankt war, das heißt Condylome aufwies.

Anteil reifer Neugeborener	57%
frühgeboren/lebensunfähig geboren	43%
im Zustand feuchter Maceration	30%
gesund	57%

Da immerhin über die Hälfte der Kinder gesund geboren werden, geht Hecker davon aus, dass die Plazenta als Filter für die Krankheit fungiert. Bei Müttern, die nicht an Syphilis erkrankt sind, bei denen aber die Kinder Zeichen der Erkrankung tragen, vermutet Hecker eine „vom Vater auf das Product übertragene Syphilis.“²⁹³

Als Symptome bei den Kindern beschreibt Hecker ein niedriges Geburtsgewicht, Pemphigus an Händen und Füßen und herdförmige Veränderungen in der Lunge und an den parenchymatösen Organen.

²⁸⁹ Rosenstein 1863, 57-58

²⁹⁰ Rosenstein, 1863, 58

²⁹¹ Hecker 1864, 298

²⁹² Hecker 1864, 311

²⁹³ Hecker 1869, 24

Einen Fall von Ruptura uteri spontanea completa²⁹⁴ beschreibt Hecker im *Centralblatt für Gynäkologie*. Mit dem Verdacht auf Ruptur des schwangeren Uterus wird eine 38-jährige zweifache Mutter in die Gebäranstalt gebracht. Während die Mutter die Symptomatik eines Kreislaufschocks zeigt, wird sie von einem fast in Leichenstarre befindlichen Knaben mit der Zange entbunden. In den Riss an der Portio wird ein Drainagerohr eingelegt. Es kommt im Lauf von zwei Wochen zur Heilung.

²⁹⁴ Hecker 1881a, 225

3.49 Das Thema des Puerperalfiebers

Die Frage des Kindbettfiebers ist sicherlich das zentralste und aufregendste Thema der Geburtshilfe des 19. Jahrhunderts. Bei Kindbettfieber-Epidemien in den Gebärhäusern Europas starben tausende Mütter; in den schlimmsten Epidemien verstarb jede vierte Mutter.²⁹⁵

Während es zu allen Zeiten sporadische Fälle von Wochenbeterkrankungen gegeben hatte, kam es erst in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts zu großen Epidemien. Dies wird auf die hygienischen Missstände der Krankenhäuser und Gebärhäuser zurückgeführt.²⁹⁶ Im ältesten Gebärdhaus der Welt, im Hôtel de Dieu in Paris, kam es zu den ersten Puerperalfieber-Epidemien. Ein aus dem Jahr 1774 stammender Bericht von dort spricht von 175 Frauen zur Niederkunft, die auf 67 schmale Betten verteilt sind und teils neben verletzten und septischen Kranken liegen.²⁹⁷ Mit der Entstehung neuer Gebäranstalten in Europas großen Städten, der Übernahme der Geburtshilfe in den ärztlichen Verantwortungsbereich²⁹⁸ und mit der Einführung von Leichen-sektionen ab 1823 kam es zu einem rasanten Anstieg der Müttersterblichkeit im Wochenbett.

Über die Ätiologie des Kindbettfiebers hatten die Ärzte unterschiedliche Meinungen und es gab eine „verwirrende Fülle von Spekulationen und Theorien“²⁹⁹ Der englische Physiologe und Pathologe an der Harvard-Universität, Oliver Wendell Holmes (1809-1894) veröffentlichte 1843 seine Theorie, nach der die Ursache der Puerperalinfektion in einem Kadavergift zu suchen sei, welches von Ärzten, Pflegepersonal oder Patienten untereinander übertragen werde.³⁰⁰ Diese Erklärungsversuche fanden jedoch kein Gehör.

Andere vermuteten hinter dem Puerperalfieber im Sinne einer miasmatischen Denkweise Verunreinigungen der Luft, des Erdbodens oder der Bausubstanz. Da die Existenz von Bakterien noch nicht entdeckt worden war, wurde sowohl von Seiten der Miasmatischer als auch von Seiten der Leichengift-Theoretiker ein auslösendes Agens postuliert. Andere wieder vermuteten die trostlosen sozialen Verhältnisse der Mädchen als Ursache oder das verletzte Schamgefühl der Frauen, die in Gegenwart der Männer entbanden.³⁰¹

Dem jungen Assistenten an der ersten Wiener Gebär-Klinik, Ignaz Philipp Semmelweis (1818 -1865), fiel der Unterschied in der Sterblichkeit beim Vergleich der beiden geburtshilflichen Abteilungen seiner Klinik ins Auge. Die Erste, von Ärzten betreute Abteilung, schlug mit einer

²⁹⁵ Zander 1986, 30

²⁹⁶ Hach 2004, 339

²⁹⁷ ebd.

²⁹⁸ siehe hierzu auch Kapitel 3.21

²⁹⁹ Zander 1986, 30

³⁰⁰ Zander 1986, 31

Mortalitätsrate von ca. 10 Prozent zu Buche, während die von Hebammen geführte Zweite Abteilung eine Sterblichkeit von 3,4 Prozent verzeichnete. Semmelweis erkannte die Parallele zwischen den Puerperalinfektionen und der Sepsis, als sich der Wiener Gerichts anatom Jakob Kolletschka bei einer Sektionsübung eine Blutvergiftung zuzog.³⁰²

Im Tierversuch konnte Semmelweis seine Theorie bestätigen. Durch Einführung einfacher hygienische Maßnahmen wie die Waschung von Händen mit Chlorkalklösung konnte Semmelweis in kurzer Zeit die Sterblichkeitsraten auf Niveau der Hebammen-Klinik bringen. „Semmelweis hatte die Ursache der Puerperalinfektionen klar erkannt und forderte auf der Grundlage seiner Untersuchungen sofortige und entschiedene prophylaktische, antiseptische Maßnahmen.“³⁰³

Von Selbstvorwürfen belastet, beschuldigte Semmelweis in gleicher Weise seine Kollegen, mit ihren verseuchten Händen vielen Frauen Infektionen beigebracht zu haben. Dass die Ärzte durch ihre unsauberen Hände den Tod vieler Patienten herbeiführten, wollte zunächst niemand recht glauben und wahr haben. Aus heutiger Sicht erscheint die Ignoranz in der damaligen Fachwelt als äußerst tragisch. Als Semmelweis-Anhänger öffentlich forderten, dass auch in Prag endlich Chlorwaschungen durchzuführen seien, fühlte sich der dortige Ordinarius, Friedrich Wilhelm von Scanzoni (1828-1891) persönlich herausgefordert und wurde geradezu zum Wortführer des Widerstandes gegen Semmelweis.³⁰⁴ Ein erbitterter Kampf mit zum Teil polemischen Ausfällen in Form von Briefen und wissenschaftlichen Streitschriften begann. Scanzoni bezeichnete die Lehre von Semmelweis als „einseitig und beschränkt“, und Semmelweis bezeichnete umgekehrt Scanzoni als „Mörder“.³⁰⁵ Der wachsende Widerstand gegen Semmelweis wurde vor allen Dingen mit dem Argument geführt, er sehe Leichengift als alleinige Ursache des Kindbettfiebers an.

So steht auch Hecker als konservativer Vertreter seines Faches auf Seiten Scanzonis. Seine Argumentation stützt sich ebenfalls auf die Frage des Leichengiftes. Hecker steht Semmelweis kritisch gegenüber, jedoch hat er sich intensiv mit seiner Schrift³⁰⁶ beschäftigt.

In seiner *Klinik der Geburtskunde* beschreibt Hecker die Kindbettfieberepidemie der Wintermonate des Jahres 1860 in München. Dazu liefert Hecker genaue Zahlen in Form von Tabellen und Graphen. Neue klinische Gesichtspunkte, die über bisher Veröffentlichtes hinausgehen, kann Hecker zunächst nicht erkennen; doch setzt er sich mit den von Ignaz Semmelweis im sel-

³⁰¹ Locher 2006, 50

³⁰² ebd.

³⁰³ Zander 1986, 31

³⁰⁴ Dietsch 2006, 2774

³⁰⁵ ebd.

³⁰⁶ Ignaz Semmelweis: Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxe des Kindbettfiebers. Wien 1861.

ben Jahr wie Heckers Lehrbuch veröffentlichten Theorie³⁰⁷ auseinander, nach der die Ärzte und Studenten selber durch Verschleppung von Leichengift, so genannter „zersetzender Stoffe“,³⁰⁸ an den Puerperalfieberepidemien Schuld seien.

Diese erscheint Hecker als unglaublich, da in München in Zeiten der klinischen Kurse weder Assistenten noch Studenten mit Leichen in Berührung kommen und die Sektionen nicht im Gebärdhaus, sondern nur in der Anatomie oder im Allgemeinen Krankenhaus durchgeführt werden.³⁰⁹ Die strenge Einhaltung der Maßnahmen des Händewaschens und der Reinigung von Gebrauchsgegenständen, Zimmern und Gebäude wurden bereits im Kapitel 3.23 erwähnt.

Drei weitere Argumente gebraucht Hecker, um der Semmelweis'schen Theorie zu widersprechen: Er hatte beobachtet, dass Kinder nach der Geburt an puerperaler Sepsis erkrankten, deren Mütter ein normales Wochenbett hatten; die Mütter fielen der Erkrankung erst später zum Opfer; wie aber – so Hecker in seiner Begründung – sollte Leichengift an das Kind im Mutterleib gelangt sein? Weiter argumentiert Hecker, habe er einen Fall von Kindbettfieber gesehen, bei der die Wöchnerin erst nach der Geburt in die Anstalt kam und überhaupt nicht untersucht wurde. Auch das gruppenweise Auftreten von Puerperalfieber spreche gegen Semmelweis. Dieser erwähnt in seiner Streitschrift die bekannten deutschen Geburtshelfer, Scanzoni und Siebhold, nicht aber Karl Hecker.³¹⁰ Sein Brief von 1861 ist an Siebhold und Scanzoni gerichtet. Ein weiterer Brief von 1862 wendet sich als offener Brief an sämtliche Professoren der Geburtshilfe.

Hecker beobachtet, dass in der „zahlenden Abteilung“ kaum Fälle von Puerperalfieber aufgetreten seien, und schließt daraus, dass die Herkunft der Erkrankung mit den Räumlichkeiten zusammenhängen könnte. Vorsichtig formuliert er, dass man folglich die Räumlichkeiten der oberen nicht zahlenden Abteilung „in ihrer Lage und Bauart als ungesünder“³¹¹ bezeichnen müsse. Aber Hecker gesteht auch, dass man „bei unbefangener Beurteilung [...] vielleicht den Unterricht der Studierenden in der Untersuchung der Schwangeren und Kreisenden als ätiologisches Moment beschuldigen [...] könnte.“³¹² Seine prophylaktischen und hygienischen Regeln gehen jedoch vom Miasma³¹³ aus, als dessen Brutstätte der gemeinsame Aufenthaltsort der Schwange-

³⁰⁷ Für die Jahre 1841-1846 veröffentlicht S. Zahlen über 20.000 Geburten auf der ersten geburthilflichen Abteilung des allgemeinen Wiener Krankenhauses mit Mortalitätsraten von ca. 10% bei den Frauen. Die Abteilung wird von Ärzten geführt und als Ausbildungsstätte für Medizinstudenten genutzt. Bei den 17.791 Geburten auf der von Hebammen geführten zweiten Abteilung lag die Sterblichkeit bei ca. 3,4% Semmelweis 1861, 3

³⁰⁸ Semmelweis 1861, 269

³⁰⁹ Hecker 1861, 224

³¹⁰ Semmelweis, 1861, 315

³¹¹ Hecker 1861, 223

³¹² Hecker 1861, 223-224

³¹³ Die auf Hippokrates von Kos (um 460-375 v. Chr.) zurückgehende Miasmentheorie geht davon aus, dass giftige Ausdünstungen des Bodens oder von Gebäuden durch die Luft verbreitet werden und über die Atemwege aufgenommen zu Erkrankungen führen.

ren anzusehen sei. Schon sein Lehrer und Vorgesetzter Dietrich Wilhelm Busch hatte das Miasma für Puerperalfieberepidemien verantwortlich gemacht und in der Beheizung der Räume (trockene Wärme) die wesentliche prophylaktische Maßnahme gesehen.³¹⁴

Im zweiten Band des Lehrbuches von 1864 muss Hecker seine Beobachtung vom selektiven Auftreten des Kindbettfiebers auf der oberen Abteilung korrigieren. In der Epidemie in den Monaten Oktober 1861 bis August 1862 sind beide Abteilungen gleichmäßig betroffen; dies bestätigt Hecker in der Ansicht, dass es sich um ein Miasma handle, welches die Sepsis hervorrufe.³¹⁵ Zusammenfassend nennt Hecker im zweiten Band noch einmal die Gründe, die für die Miasmentheorie sprechen: Das gruppenweise Erkranken, das plötzliche Auftreten, welches dann schnell zum Tod führt, die auffällige Unwirksamkeit aller Mittel, die gegen „contagiöse“ Erkrankungen helfen; und schließlich die Affektion der Neugeborenen, teilweise unabhängig von der Mutter.³¹⁶

Doch Hecker denkt während der folgenden Jahre weiter über die viel diskutierte Ätiologie-Frage nach und im akademischen Jahr 1874/1875 stellt er die Frage für das jährliche „Preisausschreiben“³¹⁷: „Eine sorgfältige Auseinandersetzung der gegenwärtigen Anschauung über das Wesen und die Ursachen des so genannten Puerperal-Fiebers, wobei die Bacterienfrage beizuziehen ist.“³¹⁸ Offenbar findet sich kein Student, der darauf antworten möchte, folglich geht auch bei Wiederholung der Frage im Jahr 1875/1876 keine Beantwortung ein.

In seinem 1881 herausgegebenen Buch *Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München* führt Hecker das Thema Kindbettfieber wieder auf. Hier spricht er nicht mehr von epidemischen, sondern von „endemischen puerperalen Erkrankungen.“³¹⁹ Rudolf Virchow hatte bereits 1863 seine frühere Auffassung vom epidemischen Charakter des Kindbettfiebers korrigiert³²⁰ und Karl Meyrhofer (1827-1882) hatte 1865 die im Lochialsekret gefundenen und als Vibrionen bezeichneten Mikroorganismen für das Kindbettfieber verantwortlich gemacht.³²¹ Der später als „Retter der Mütter“ bezeichnete Ignaz Semmelweis war bereits teilweise rehabilitiert. Sein tragischer Kampf fand bereits 1865 durch einen frühen Tod ein jähes Ende.

Hecker aber schreibt nach wie vor auch der Grundreinigung des Gebäudes in jedem

³¹⁴ Dohrn 1904, 24

³¹⁵ Hecker 1864, 205

³¹⁶ Hecker 1864, 205-206

³¹⁷ Dies ist eine jährliche Preisfrage zu aktuellen Fragen der Medizin, die sich an die Studenten richtet.

³¹⁸ Chronik der Ludwigs-Maximilians-Universität des Akademischen Jahres 1874/1875, S. 38, ebenso Chronik der Jahre 1875/76 S. 32-34 und 1876/77, S. 29-30

³¹⁹ ebd.

³²⁰ Dietl 2006, 2777

³²¹ Orth 1873, 437

Sommer einen wichtigen Anteil zur Verhütung von Wochenbettinfektionen zu. Dabei werden die Böden mit Laugen geschrubbt und die Wände frisch gestrichen; die Utensilien werden ebenfalls mit Lauge gewaschen. Diese Arbeiten nehmen mehrere Wochen in Anspruch und halten den Betrieb auf; trotzdem lässt Hecker sie „mit größter Consequenz durchführen.“³²²

Eine vaginale Reinigung durch Einspritzung von Karbolsäurelösung hält Hecker nicht für notwendig und lehnt sie aus personellen Gründen³²³ ab. Andere Kollegen fordern diese antiseptische Ausspülung der Gebärmutter regelmäßig bei jeder Wöchnerin durchzuführen. Doch dieses Verfahren kostet viele Opfer. Zwanzig Jahre später schreibt Adolf Gessner: „[...] das Wort unter dem Schutz der Antiseptik hat schon mancher armen Kreisenden das Leben gekostet.“³²⁴ Hecker räumt dieser Methode gewisse Indikationen ein.

³²² Hecker 1881, 148

³²³ Die grundsätzlich durchgeführte Ausspülung der Gebärmutter – so Hecker – sei für die Hebammen vom Arbeitsvolumen her nicht zu bewältigen.

³²⁴ Gessner 1901, 289

3.410 Zusammenfassung der wissenschaftlichen Aussagen Heckers

Karl Heckers wissenschaftliches Werk ist vom Ansatz der modernen naturwissenschaftlich orientierten Medizin geprägt. Seine Impulse für die Geburtshilfe und für die Frauenheilkunde beeinflussen die Geburtshelfer seiner Zeit bis in die Anfänge des 20. Jahrhunderts. Seine Hauptwerke sind die 1862 herausgegebene *Klinik der Geburtskunde* und sein Werk *Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München* (1881).

Heckers wissenschaftliche Forschung basiert auf zwei Säulen: der klinischen Beobachtung und der pathologischen Sektion.

Wissenschaftliche Experimente veranstaltet er selber nicht, wenn gleich er sich auf solche seiner Kollegen beruft wie z. B. auf die Experimentalreihen zur Nierenfunktion³²⁵ des Münchener Kollegen und Physiologen Carl von Voit (1831-1908).

Das Grundkonzept in Heckers wissenschaftlicher Tätigkeit ist die Veröffentlichung von Statistiken und deren Interpretation. Dabei sollen die Zahlen möglichst vergleichbar sein und so als Grundlage zur Diskussion unter den Fachkollegen dienen. Viele grundlegende Erkenntnisse über die einzelnen Kindslagen, Geburtskomplikationen, die Längen und Gewichtsverhältnisse des Kindes in den einzelnen Schwangerschaftsmonaten verdanken die Geburtshelfer den breit angelegten Statistiken Karl Heckers.³²⁶

„Die Infektion war im vergangenen Jahrhundert das Damoklesschwert über [dem] Fachgebiet [der Gynäkologie und Geburtshilfe]. Bis weit in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts war die mütterliche und kindliche Sterblichkeit vorwiegend durch Infektionen verursacht.“³²⁷

Karl Heckers Bemühungen, die Kindbettfieber-Epidemien einzudämmen sind ein gutes Beispiel für das Zusammenwirken von Forschung und klinisch-ärztlicher Arbeit. Trotz seines Bemühens darum, die Zusammenhänge zwischen Müttersterblichkeit und deren Ursache aufzudecken und den interdisziplinären Bemühungen hält er zeitlebens an einem miasmatisch orientierten Infektionsverständnis fest. Doch seine klinische Arbeit spricht für ihn: So hat er in seiner Münchener Anstalt in den Jahren 1864-1881 mit 1,4 % eine relativ geringe Müttersterblichkeit im Wochenbett zu beziffern.³²⁸

Diese Tatsache lässt sich darauf zurückführen, dass Hecker eine Reihe von Maßnahmen ergreift, die auch nach den Gesichtspunkten der modernen Infektiologie fordernswert sind. Dazu

³²⁵ Hecker 1864, 311

³²⁶ Veit 1883, 84

³²⁷ Zander 1987, 30

³²⁸ Hecker 1881, 141

gehören die Desinfektion der Hände des Personals und der Studenten mit Karbolsäure sowie der Instrumente, Gebrauchsgegenstände und Säle, die Isolation von Erkrankten und die kontrollierte Zulassung von Studenten zur Arbeit in der Gebäranstalt.

Heute gilt der ungarische Geburtshelfer Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) als der erste, der die Ursache der Puerperalinfectionen klar erkannt hat und auf der Grundlage seiner Untersuchungen an der Universität Wien sofortige und entschiedene prophylaktische Maßnahmen gefordert hat. „Die Verblendung und Verslossenheit der großen Mehrzahl führender Geburtshelfer seiner Zeit gegenüber den Ergebnissen und Forderungen des jungen und unbekanntem Forschers ist bis heute nur schwer zu begreifen.“³²⁹

Doch Josef Zander (1918-2007) lobt Karl Hecker für seine analytische Vorgehensweise bei der Suche nach der Ätiologie des Kindbettfiebers. „Die Mitteilungen von Hecker sind auch heute noch als Ausdruck einer ärztlichen Selbstkontrolle bewundernswert.“³³⁰

Neben seiner Zusammenarbeit mit dem Münchner Pathologen Ludwig Buhl (1816-1880), der bereits 1875 über die infektiöse Ätiologie der Tuberkulose publiziert hat, und dem Physiologen Carl von Voit findet besonders Rudolf von Virchow (1821-1902) in Heckers Werk immer wieder Erwähnung. Rudolf von Virchow ist Hecker schon in seinen Assistenzjahren in Berlin begegnet und sie haben in der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin in den Jahren 1853-1858 einige gemeinsame Sitzungen erlebt. Mit Max von Pettenkofer (1818-1901) scheint Hecker keine besondere Zusammenarbeit zu pflegen. In Heckers Schriften findet er nur beiläufig Erwähnung.

Heckers konservativer Charakter, seine defensive Art, die wohl in seiner persönlichen Geschichte und seiner familiären Herkunft begründet liegen, kommen ihm bei seiner Arbeit zugute: Überschießende Reaktionen wie die regelmäßige Auswaschung der Gebärmutter mit antiseptischen Lösungen wehrt er als Modeströmungen ab.

Auch auf operative Experimente möchte sich Karl Hecker nicht einlassen, was das Leben vieler Frauen schont. Im Bezug auf die Extrauterinschwangerschaften setzt Hecker auf die konservative Therapie. Die Eklampsie erkennt er als kompliziertes Krankheitsbild, dessen genaue Ätiologie er als ungeklärt beschreibt. Die Konvulsionen sieht Hecker als unabhängig von der Wehentätigkeit, und die Geburt beschreibt er als ursächliche Therapie. Vorschnelle Theorien wehrt er nicht nur zu diesem Thema ab.

Den Vertretern älterer medizinischer Konzepte stellt sich Karl Hecker sehr offensiv entgegen. Den Theoretikern, die meinen, auf Experiment und Beobachtung verzichten zu können,

³²⁹ Zander 1986, 31

³³⁰ Zander 1988, 45-46

begegnet der sonst so milde auftretende Mann mit ungewohnter Härte.³³¹

Die künstliche Frühgeburt sieht Hecker bei einer definierten Beckenenge (Conjugata vera unter 8 cm) indiziert; diese Methode führt er erfolgreich durch, da er nach seiner Erfahrung für jeden Einzelfall entscheidet. Die Pubotomie führt Hecker überhaupt nicht durch. Zur Perforation des kindlichen Kopfes rät er im Einzelfall bei Beckenenge und misslungenen Zangenversuchen. Hecker ist der Meinung, hier sollte der Geburtshelfer nicht zu lange zögern, um das Leben der Mutter durch Sepsis im Wochenbett nicht zu gefährden.

Die Indikation zum Kaiserschnitt beschränkt Hecker auf die Situation, in der bei einer toten oder sterbenden Mutter das Kind gerettet werden kann. Schon früh praktiziert Hecker den nach Carl Credé benannten Griff zur Entfernung der Nachgeburt, da er Verfechter einer möglichst wenig invasiven Geburtshilfe ist. Dabei haben ihn seine eigenen Statistiken über Erfolg oder Misserfolg der Methoden gelehrt.³³²

³³¹ siehe auch Kapitel 3.48

³³² Hecker 1881, Vorwort

3.5 Ehrungen und Mitgliedschaften

Nachdem Karl Hecker den Ruf nach Göttingen abgelehnt hat, erhält er 1862 das Ritterkreuz erster Klasse des Verdienstordens vom heiligen Michael.

Die Ernennung zum königlichen Hofrath 1864 erfolgt in gleicher Weise, nachdem er den Ruf nach Königsberg abgelehnt hat.

Im Jahr 1872 bekommt Hecker für seine Tätigkeit im Medizinalcomité das Ritterkreuz des Verdienstordens der bayerischen Krone verliehen. Hiermit wird er in den Adelsstand gehoben. Am Ende seiner Rektoratszeit 1875 erhält Karl Hecker den Titel und Rang des königlichen Obermedizinalrates von Ludwig II. verliehen.³³³

Hecker war ordentliches Mitglied in folgenden Gelehrtenvereinigungen:

- Gesellschaft für Geburtshilfe Berlin
- Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin in Berlin
- Naturforschende Gesellschaft Halle.

Weiter war Karl Hecker korrespondierendes Mitglied der Gesellschaft für Geburtshilfe London und der Gesellschaft für Geburtshilfe Leipzig.

Auswärtiges Mitglied war Hecker bei der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Edinburgh und Ehrenmitglied der gynäkologischen Gesellschaft zu Boston.

Bei der medizinisch-finnischen Gesellschaft zu Helsingfors war Karl Hecker auswärtiges Mitglied.³³⁴

³³³ UAM, Y-XIII-1 Obermedizinalausschuß, Decret vom 12. Juni 1875

³³⁴ Amann 1883, 34-35

4. ZUSAMMENFASSUNG

Der 1827 in Berlin geborene Karl Hecker begeistert sich bereits im Kindesalter für Zoologie und Naturbeobachtung. Die Mythen des Altertums regen seine Freude am Verfassen von Texten an. Mit seinem Vater unternimmt er ausgedehnte Reisen. Als die Frage der Berufswahl ansteht, reißt er sich in die Medizinertradition der Familie ein. Forschungsgeist und ein Interesse für die Zusammenhänge der Krankheiten mit den Gesetzen der Natur prägen sein Studium in Berlin. Seine Universalbildung verdankt Hecker seinem aufmerksamen Besuch der Vorlesungen von Professoren aus den Bereichen Philosophie, Botanik, Zoologie, Technische Physik, Chemie und der medizinischen Fächer. In Berlin ist gerade mit der Schule von Johannes Müller und Johann Lucas Schönlein eine neue Zeit angebrochen.

Die Abkehr von der romantischen Naturphilosophie, die vorurteilsfreie Beobachtung und die Anwendung von physikalisch-chemischen Methoden in der Medizin sorgt in Berlin für eine Aufbruchsstimmung, in deren Sog sich auch Karl Hecker hineinziehen lässt. Ein Teil seines Studiums verbringt Hecker in Heidelberg, weitere Forschungsreisen unternimmt er nach Wien, Nürnberg und Paris, wo er bereits als approbierter Arzt seine ersten Erfahrungen im Fach der Geburtshilfe macht.

Als Assistent arbeitet Hecker ab 1850 unter Dietrich Wilhelm Heinrich Busch, der Ordinarius für Geburtshilfe an der Berliner Universität ist. Wie seine Kollegen Gustav Veit und Carl Credé kann sich Hecker 1853 dort habilitieren und profiliert sich als Wissenschaftler durch die Veröffentlichung zahlreicher Beiträge zu geburtshilflichen Themen. Der junge Privatdozent wird 1858 mit 31 Jahren zum Professor und Ordinarius für Geburtshilfe an die Universität Marburg berufen. Dort leitet er gleichzeitig sowohl Gebäranstalt als auch Hebammenschule.

Schon nach einem Jahr in Marburg ereilt ihn ein Ruf ins aufstrebende München. König Maximilian II. will in der bayerischen Metropole für die Wissenschaft das Erreichen, was sein Vater Ludwig I. für die Kunst geschafft hat. Hecker ist in der wissenschaftlichen Welt noch wenig bekannt, doch die Dynamik dieses jungen Professors passt gut in den neuen Kurs Maximilians.

Über den Kreis der „Norddeutschen Berufenen“, die sich genau wie Hecker als Protestanten im katholischen Bayern vorfinden, lernt dieser seine künftige Frau kennen: Emilia Luisa Bluntschli, die Tochter des Schweizer Juristen Johann Caspar Bluntschli. Das Paar heiratet 1860 und empfängt in den darauf folgenden Jahren sechs Kinder, von denen vier das Erwachsenenalter erreichen. Aus ihnen gehen Juristen und Mediziner hervor. Die glückliche Ehe und das Familienleben finden ihre Höhepunkte in gemeinsamen Urlaube in den Sommermonaten und Reisen

mit den Schwiegereltern. In der Wohnung der Heckers finden häufig musikalische Abende statt, zu denen die Freunde geladen sind. Darunter befinden sich der Physiker Johann Philipp Gustav von Jolly, der Jurist Bernhard von Windscheid, der Landtagsabgeordnete und Journalist Carl Brater, der Historiker Wilhelm Heinrich Riehl, der Pathologe Ludwig Buhl und der Gerichtsmediziner Ernst Buchner.

Heckers Wirken als Direktor der Gebäranstalt ist von ständigen Finanzierungsproblemen überschattet. Vom ständigen Kampf um Gelder und gegen Beschränkungen wird Karl Hecker im Lauf seiner 23-jährigen Dienstzeit mürbe. Denn er ist kein Diplomat, sondern begeisterter Wissenschaftler; mit preußischer Geradheit und Genauigkeit führt er Geburtshaus und Hebammenschule der Ära der Asepsis und Antisepsis entgegen.

Die hohe Mortalität bei Anwendung von Instrumenten, z.B. der Zange, lässt darauf schließen, dass Hecker im Punkto Infektionsvermeidung nur Teilerfolge verzeichnen kann. Bis zu seinem Lebensende bleibt er der Miasmentheorie treu, die die Ursache von Sepsis und insbesondere dem gefürchteten Puerperalfieber in der Beschaffenheit der Umwelt sieht; daher bleiben für Hecker die wichtigsten Maßnahmen dagegen die Reinigung und Belüftung der Zimmer und die Waschung und Desinfektion von Händen und Instrumenten.

Der Erfolg dieser Bemühungen lehrt uns die wichtige Erfahrung, dass in der Medizin auch unter Anwendung falscher Theorien bisweilen das Richtige getan werden kann, wenn der Arzt der Empirie folgt. Hecker entspricht mit seinen Anschauungen durchaus der Lehrmeinung seiner Zeit. Doch mit seinen streng eingehaltenen prophylaktischen Maßnahmen ist er seiner Zeit ein Stück voraus.³³⁵ Hecker gelingt es, die Mortalität im Wochenbett im Zeitraum zwischen 1859 und 1879 auf eine Rate von 1,6%³³⁶ zu drücken und damit viele Frauenleben vor dem Tod zu bewahren.

Karl Hecker beschränkt sich in seiner praktischen Tätigkeit auf das Gebiet der Geburtshilfe, die Gynäkologische Poliklinik muss er seinem Kollegen Joseph Amann überlassen. Zur Einrichtung einer gynäkologischen Klinik kommt es zu Heckers Lebzeiten in München nicht. Wohl aber unterrichtet Hecker zeitlebens die theoretische Gynäkologie, die er selber ebenso als sein Fachbereich ansieht. Deshalb dürfen wir Hecker mit Recht als Geburtshelfer und Gynäkologen bezeichnen.

Die Studenten kann Hecker in seinen Vorlesungen mit seiner Eloquenz begeistern und die Praktika in der Geburtsklinik bringen Hecker den Ruf eines beliebten Professors ein.

In der medizinischen Fakultät ist er ein angesehenes Mitglied. Die sich auftuenden Fragen

³³⁵ In anderen europäischen Kliniken liegen die Mortalitätsraten zu vergleichbaren Zeiträumen auf höherem Niveau. Vgl. Kapitel 3.47 S. 60.

aus der Geburtsklinik diskutiert Hecker mit dem Pathologen Ludwig Buhl. Als Dekan steht er 1876 seiner Fakultät vor und als Rektor bekleidet er 1874 das höchste Amt der Universität.

Seinem Interesse für Gerichtsmedizin kommt die Tätigkeit im Medizinalcomité ab 1864 entgegen. In öffentlichen Schwurgerichtssitzungen vertritt er dessen Gutachten. Ab 1865 ist Karl Hecker Mitglied des königlichen Obermedizinalausschusses, dessen Referat für Hebammenwesen er übernimmt.

Als Wissenschaftler ist Hecker besonders an der statistischen Aufbereitung der geburts-hilflichen Themen interessiert. Dabei sieht er seine Aufgabe darin, das von ihm in der Klinik ge-sammelte Material in Tabellen zu erfassen und regelmäßig zu veröffentlichen; besondere Be-obachtungen und spezielle Fälle werden in Fallberichten publiziert. Eine große Anzahl von Arti-keln erscheinen in der *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten* und später im *Archiv für Gynäkologie*. Sein wichtigstes Werk ist die 1861 zusammen mit Ludwig Buhl herausgegebene *Klinik der Geburtskunde*.

Der Geburtshelfer Johann Veit schreibt 1883 in einem Nachruf über Hecker: „Seine Zahlen über die Häufigkeit der einzelnen Lagen, der verschiedenen Geburtskomplikationen, die Längen und Gewichtsverhältnisse des Kindes in den einzelnen Schwangerschaftsmonaten usw. liefern die Grundlagen unserer Kenntnisse dieser Gegenstände überhaupt.“³³⁷ Hecker hat Anteil am Verdienst, die Grundlagenforschung im Bereich Geburtshilfe geleistet zu haben. Anders als viele seiner Kollegen sieht er sein Fach noch in den Kinderschuhen und möchte die Physiologie und Pathologie der Geburt mit den Naturgesetzen erklärt wissen.

Während andere sich mit der Entwicklung neuer Instrumente und Operationsmethoden beschäftigen, versucht Hecker jeder Frage mit statistischen Methoden auf die Spur zu kommen und fordert den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin herzustellen.

Gegnern seiner Theorien begegnet er mit Abweisung und Härte. Wenn es ihm nötig er-scheint, schlägt er einen Ton an, den man von dem sonst so gediegenen Mann nicht gewohnt ist. Besonders scharf kann er werden, wenn er das Gefühl hat, dass sein Gegenüber wissenschaftliche Theorien aus der Luft greift, ohne sich auf verlässliche Beobachtungen berufen zu können.

Schwerpunkte seiner literarischen Tätigkeit liegen in den Themen Extrauterin gravidität, Beckenenge, Eklampsie und Wochenbetterkrankungen. In seiner Monographie *Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München umfassend den Zeitraum 1859 – 1879* fasst Hecker 1881 die Ergebnisse seiner zwanzigjährigen Lehrtätigkeit zusammen. Von bleibendem Wert sind He-ckers Erkenntnisse über die Physiologie der Schwangerschaft überhaupt: seine Statistiken und

³³⁶ Münchner Gebäranstalt im Zeitraum 1859-1881, Hecker 1881, 146

³³⁷ Veit 1883, 83

Interpretationen geben Auskunft über die physiologische Dauer der Schwangerschaft, die richtige Beurteilung des Schwangerschaftszeitpunktes, die Häufigkeit der einzelnen Kindslagen und die Häufigkeit von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen. Heckers literarischem Wirken ist auch eine Versachlichung im Umgang mit pseudowissenschaftlichen Hypothesen zu verdanken: ihm gelingt es beispielsweise, die Theorie zu widerlegen, nach der die Frequenz der kindlichen Herztöne einen prognostischen Wert im Bezug auf das Geschlecht des Kindes hat. Ebenso nachhaltig für die wissenschaftliche Welt sind Heckers Beweise für die Existenz der Bauchhöhlenschwangerschaft.

Seine Verdienste um die Lehre und Forschung in der bayerischen Hauptstadt werden 1862 mit der Verleihung des Großoffizierskreuzes des Verdienstordens vom heiligen Michael honoriert. Der Titel des königlichen Hofrats wird ihm 1864 verliehen, der erbliche Adel durch das Ritterkreuz des Verdienstordens der bayerischen Krone wird Hecker 1872 zuteil. Seit 1875 ist Hecker Träger des Titels und Ranges eines königlichen Obermedizinalrates.

Im Jahr 1882 stirbt Karl von Hecker mit kaum 55 Jahren an einem Apoplex nach einer Zeit der Krankheit. Bis zu seinem letzten Tag geht er seiner Arbeit in der Geburtsklinik nach, für die er dreiundzwanzig Jahre gewirkt und für deren Erhalt er gekämpft hat. In dieser Zeit haben sich 20 515 Geburten in seiner Klinik an der Sonnenstraße 16 ereignet; viele von den über 18 000 Kindern, die gesund entlassen werden konnten, hat Karl von Hecker mit den eigenen Händen entbunden.

5. BIBLIOGRAPHIE KARL VON HECKERS

5.1 Monographien

De periosteitide phosphorica. Med. Diss. Berlin 1848.

De retroversione uteri gravidi. Berlin 1853. (Habilitationsschrift)

Beiträge zur Lehre von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle. Marburg 1858.

Klinik der Geburtskunde. Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München. München 1861.

Klinik der Geburtskunde. Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München. 2. Band. München 1864.

Über die Schädelform bei Gesichtslagen. Berlin 1869.

Einige Betrachtungen über das Studium und die Ausübung der Medizin. München 1874. (Rektoratsrede)

Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München umfassend den Zeitraum 1859 - 1879. München 1881b.

5.2 Zeitschriften

5.2.1 Aertzliches Intelligenzblatt

Bericht über die Vorkommnisse in der Kreis- und- Lokalgebäranstalt München im Etatsjahre 1861/62. Ärztl. Intelligenzblatt 9 (1862) 685.

Statistik aus der Gebäranstalt zu München. Ärztl. Intelligenzblatt 10 (1863) 616.

Eine Erfahrung über die Liebig'sche Suppe für Säuglinge. Ärztl. Intelligenzblatt 13 (1866) 129.

Worte der Erinnerung an Dr. B. Breslau. Ärztl. Intelligenzblatt 14 (1867) 101-105.

Bericht über die Vorkommnisse in der Kreis- und Lokalgebäranstalt München im Jahre 1868. Ärztl. Intelligenzblatt 16 (1869) 58/71/83.

Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Lokalgebäranstalt München im Jahr 1869. Ärztl. Intelligenzblatt 17 (1870) 284.

Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Lokalgebäranstalt München im Jahr 1870. Ärztl. Intelligenzblatt 18 (1871) 181, 193, 398, 410.

Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Lokalgebäranstalt München im Jahr 1871. Ärztl. Intelligenzblatt 19 (1872) 425, 437.

Einige Bemerkungen über die Behandlung von mit Placenta praevia complicirten Geburten. Ärztl. Intelligenzblatt 20 (1873) 317.

Über die Sterblichkeit der Kinder in der Gebäranstalt zu München. Ärztl. Intelligenzblatt 23 (1876) 289-293.

Über den Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in der Kreis- und Local- Gebäranstalt München. Ärztl. Intelligenzblatt 23 (1876) 463-466.

Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Lokalgebäranstalt München im Jahre 1876. Ärztl. Intelligenzblatt 24 (1877) 287-299.

Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Lokalgebäranstalt München im Jahre 1877. Ärztl. Intelligenzblatt 25 (1878) 255/267.

Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Lokalgebäranstalt München im Jahr 1878. Ärztl. Intelligenzblatt 26 (1879) 290-306.

Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Lokalgabäranstalt München im Jahr 1879. Ärtzl. Intelligenzblatt 27 (1880) 328-331, 336-339.

Zur Aetiologie der Hemikranie. Ärtzl. Intelligenzblatt 27 (1880) 389.

Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Lokalgabäranstalt München im Jahr 1880. Ärtzl. Intelligenzblatt 28 (1881) 259.

5.22 Archiv für Gynäkologie

Ausführliche Kritik des Werkes von W. Künecke: die vier Faktoren der Geburt, Grundzüge einer Physik der Geburt. Arch. Gynäk 1 (1870) 499-517.

Zwei neue Beobachtungen über die Schädelform bei Gesichts- und Stirnlagen. Arch. Gynäk 2 (1871) 429.

Ueber die Geburten bei alten Erstgebärenden. Arch. Gynäk 7(1875) 448-458.

Zur Pathologie der Neugeborenen. Arch. Gynäk 10 (1876) 533-544.

Bemerkungen über die Frequenz der Dammverletzungen und des engen Beckens. Arch. Gynäk 12 (1877) 89-101.

Über den Schädeltypus der Neugeborenen. Arch. Gynäk 11 (1877) 348.

Über ein durch rechtsseitige chronische Coxitis in hohem Grade verengtes Becken. Arch. Gynäk 18 (1881) 44-49.

Statistisches aus der Gebäranstalt zu München. Arch. Gynäk 20 (1882) 378-398.

5.23 Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten

Fall von Hydrocephalus chronicus bei einer Schwangeren, mit tödtlichem Ausgang im Wochenbett. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 1 (1853) 291-294.

Spontane Amputation des linken Vorderarms bei einem neugeborenen Kinde. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 3 (1854) 401-409.

Ein Fall von Schwangerschaft, compliziert mit Hydrops ovarii, welcher die künstliche Frühgeburt nöthig machte und im Wochenbette durch Einklemmung der Cyste in einen Schenkelkanal tödlich endete. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 7 (1856a) 98-103.

Fall von muthmasslicher Graviditas extrauterina. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 7 (1856) 3-5.

Ein schräg verengtes Becken mit durch chronische Entzündung bedingte Synostose der rechten Kreuzdarmbeinfuge (mit Abbildung). Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 7 (1856b) 6-16.

Drei Fälle von Metrorrhagien im Wochenbette. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 7 (1856c) 1-3.

Fall von Abszessen in der Thymusdrüse. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 7 (1856e) 23.

Ein walnußgroßes Fibroid der Scheide. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 7 (1856d) 97.

Über plötzliche Todesfälle im Wochenbette bedingt durch Verstopfung der Lungenarterie. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 7 (1856g) 139.

Striktur des Duodenums bei einem Kinde. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 7 (1856f) 241.

Entfernung eines alten Pessarium. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 9 (1857a) 95.

Fall von Enterostenosis bei einem neugeborenen Knaben. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 9 (1857b) 262-264.

Merkwürdiger Fall einer Retroversio uteri im sechsten Monat der Schwangerschaft. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 12 (1858a) 287-291.

Zur Schwangerschaftsdiagnostik. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 12 (1858b) 401-407.

Beiträge zur Lehre von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 13 (1859a) 81-122.

Zur Frage über das Vorkommen eines intrauterinen Lungenemphysems. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 14 (1859b) 475-476.

Über einen Fall von akuter gelber Leberatrophie bei einer Schwangeren. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 21 (1863) 210-220.

Zur Eclampsiefrage. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 24 (1864) 298-311.

Über Gewicht und Länge der neugeborenen Kinder im Verhältniss zum Alter der Mutter. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 26 (1865) 348-363.

Zwei neue Fälle von Geburtskomplikation durch Uterusfibroide. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 26 (1865) 446-458.

Über einen Epignatus. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 26 (1865) 1-9.

Über eine eigentümliche Mißgeburt. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 27 (1866) 172.

Statistische Tabelle über die Vorkommnisse in der Kreis- und Local- Gebärenanstalt zu München im Etats-Jahre 1864/65. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 27 (1866) 156-156.

Zur Lehre von der Wechselwirkung zwischen Krankheit und den Fortpflanzungsvorgängen. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 27 (1866) 169-171.

Über das Gewicht des Fötus und seiner Anhänge in den verschiedenen Monaten der Schwangerschaft. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 27 (1866) 286-299

Einige Bemerkungen über den Typhus abdominalis im Wochenbette. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 27 (1866) 423-438

Worte der Erinnerung an B. Breslau. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 29 (1867) 262-272

Beitrag zur Lehre von der acuten Fettdegeneration bei Wöchnerinnen und Neugeborenen. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 29 (1867) 321-337

Zur Symptomatologie der unvollkommenen Gebärmutterzerreissung. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 31 (1868) 292-299

Über Syphilis congenita innerer Organe. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 33 (1869) 22-41

Bericht über die Vorkommnisse in der Kreis- und Gebäranstalt München im Jahre 1868. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 34 (1869) 307-309

5.3 Andere Veröffentlichungen

Über die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre. Augsburger Allgemeine Zeitung (12. April 1876) Beilage.

Über die eigenthümliche Form der Salpingo - Peritonitis im Wochenbette. Zbl. Gynäk. 2 (1878) 169-172.

Über einen Fall von Ruptura uteri spontanea completa mit Ausgang in Genesung durch Drainage. Zbl. Gynäk. 5 (1881a) 225-228.

5.4 Artikel Heckers in der Allgemeinen Deutschen Biographie

- Betschler, Julius Wilhelm, ADB, Band 2 (1875), S. 577–578.
- Boër, Lukas, ADB, Band 3 (1876), S. 31–33.
- Breslau, Bernhard, ADB, Band 3 (1876), S. 317.
- Busch, Dietrich Wilhelm Heinrich, ADB, Band 3 (1876), S. 635–636.
- Carus, Carl, ADB, Band 4 (1876), S. 37–38.
- Chiari, Johann Baptist, ADB, Band 4 (1876), S. 122–123.
- Crantz, Heinrich Johann Nepomuk Edler von, ADB, Band 4 (1876), S. 564.
- Deisch, Johann Andreas, ADB, Band 5 (1877), S. 34.
- Deutsch, Christian Friedrich von, ADB, Band 5 (1877), S. 92.
- Goethe, Wolfgang Freiherr von, ADB, Band 49 (1904), S. 479–490.
- Hagen, Johann Philipp, ADB, Band 10 (1879), S. 339–340.
- Hayn, Albert, ADB, Band 11 (1880), S. 158.
- Heidenreich, Marian Theodore Charlotte, ADB, Band 11 (1880), S. 301–302.
- Henke, Adolf, ADB, Band 11 (1880), S. 751–753.
- Hohl, Anton Friedrich, ADB, Band 12 (1880), S. 704–705.
- Hüter, Karl Christoph, ADB, Band 13 (1881), S. 460–461.
- Jörg, Johann Christian Gottfried, ADB, Band 14 (1881), S. 527–528.
- Kilian, Hermann Friedrich, ADB, Band 15 (1882), S. 739–740.
- Kiwisch von Rotterau, Franz, ADB, Band 16 (1882), S. 47–49.
- Klein, Johann, ADB, Band 16 (1882), S. 95.
- Lange, Wilhelm, ADB, Band 17 (1883), S. 653–654.

6. KURZBIOGRAPHIE DER IN DER ARBEIT GENANNTEN PERSONEN

AMANN, Joseph Albert (1832-1906): Ab 1854 Studium in Würzburg. Assistent bei Scanzoni, 1860 Forschungsreise nach Berlin, Hamburg, Edinburgh, London und Paris. Spezialstudien bei Professor Simpson in Edinburgh. Ab 1860 Lehrtätigkeit als Privatdozent in München. Arbeit in der Poliklinik mit Schwerpunkt Gynäkologie. Ab 1884 Leiter der II. Gynäkologischen Klinik im Krankenhaus links der Isar.³³⁸

BUHL, Ludwig (v.) (1816-1880): Studium in München. Promotion 1839, Habilitation 1847. Ab 1845 Prosektor, ab 1859 ordentlicher Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie.³³⁹

BUSCH, Dietrich Wilhelm Heinrich (1788 –1858): Geburt in Berlin, Studium in Marburg, Promotion 1808, dann freiwilliger Dienst im Lazarett. 1814 Ernennung zum Professor extraordinarius in Chirurgie. 1817 Heirat mit C. Wagner, 1820 Prof. der Geburtshilfe in Marburg, 1829 Berufung nach Berlin. 1849 Mitglied der wissenschaftlichen Deputation des Ministeriums, Mitbegründung (mit Mende in Göttingen und Ritgen in Giessen) der ab 1827 erscheinenden gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde, später ab 1853 *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten*.³⁴⁰

CREDÉ, Karl Siegmund Franz (1819-1892): Studium in Berlin. Promotion 1842, Assistent unter von Busch. 1850 Habilitation als Privatdozent für Geburtshilfe, 1852 Direktor der Gynäkologie an der Charité. 1856 Berufung als ordentlicher Professor nach Leipzig. Berühmt geworden für die Entwicklung der Credeschen Methode der Entwicklung der Nachgeburt und für die Anwendung der Silbernitrateinträufung als Prophylaxe der Neugeborenenkonjunktivitis.³⁴¹

FRANKENHÄUSER, Ferdinand (1832-1894): Schüler von Martin, danach als Professor in Zürich. Herausgabe einer umfassenden anatomischen Arbeit über die „Nerven der Gebärmutter“. Frankenhäuser stellte die Hypothese auf, dass man aus der Anzahl der Herztöne das Geschlecht

³³⁸ Langwieser 2006, 22-58

³³⁹ Pagel 1901, 277-278

³⁴⁰ Hecker 1876, 635–636

³⁴¹ Dohrn 1904, 45

des Kindes in Utero bestimmen könne.³⁴²

HEGAR, Alfred (1830-1914): Geboren in Darmstadt. Studium in Giessen, Heidelberg, Berlin und Wien. Promotion 1852. Anschließend Niederlassung als praktischer Arzt in Darmstadt. 1864 Berufung als Professor der Geburtshilfe nach Freiburg.³⁴³

HOHL, Anton Friedrich (1789-1862): Geboren als zehntes toterwartetes Kind. Studium von Theologie, Recht und Medizin. Anschließend Professor der Geburtshilfe in Halle. Herausgeber eines wegen des gerichtsmedizinischen Aspektes bei den Ärzten beliebten Lehrbuches.³⁴⁴

LINDWURM, Joseph von (1824-1874): Studium bis 1849 in Würzburg, 1853 Habilitation in München, 1859 a. ord. Professor für spezielle Pathologie und Therapie, vom Jahr 1863 an ordentlicher Professor, ab 1866 Direktor des Krankenhauses links der Isar.³⁴⁵

LÖHLEIN, Christian Adolf Hermann (1847-1901): Studium in Jena und Berlin. Assistent bei Martin. Preis der Fakultät für seine Arbeit über „die Lehre vom durchweg zu engem Becken“. 1875 Habilitation mit der Schrift: „Über das Verhalten des Herzens bei Schwangeren und Wöchnerinnen“, Berufung als Professor 1888 nach Giessen.³⁴⁶

NUßBAUM, Johann, Nepomuk von (1829-1890): Studium in München, 1842 Habilitation. Ab 1860 ordentlicher Professor der Chirurgie. Einführung der antiseptischen Operationsmethode von Joseph Lister in München³⁴⁷

PETTENKOFER, Max von (1818-1901): 1837 Studium der Philosophie in München, ab 1841 Medizinstudium. 1843 Approbation als Apotheker und Arzt, Promotion in Medizin. Fortsetzung des Studiums der Chemie in Würzburg bei Johann Josef Scherer und Justus v. Liebig (1803-1873) in Gießen. Ab 1847 außerordentlicher Professor am neu gegründeten Lehrstuhl für medizinische Chemie in München, 1865 ordentlicher Professor für Hygiene bis 1894. Verdienst Pettenkofers ist die Einrichtung von Trinkwasserversorgung in München und die Installation von Schwemm-

³⁴² Dohrn 1904, 50

³⁴³ Dohrn 1904, 110

³⁴⁴ Dohrn 1904, 25

³⁴⁵ Riemensprenger 1982, 8-32

³⁴⁶ Dohrn 1904, 96

³⁴⁷ Pagel 1875, 667-668

kanalisationen zur Abwasserbeseitigung in den Jahren 1867-1883.³⁴⁸

ROKITANSKY, Karl Freiherr von (1839-1898): Habilitation 1871, 1875 Direktor des Maria Theresia-Frauenhospitals. 1892 Ernennung zum Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie in Graz.³⁴⁹

SCANZONI von LICHTENFELS, Friedrich Wilhelm (1811-1891): Studium vor allem in Prag, 1850-1888 Ordinarius des Lehrstuhls für Geburtshilfe und Gynäkologie in Würzburg. 1867 „Lehrbuch der Geburtshilfe.“ Zu seiner Zeit sehr bekannter und beliebter Vertreter seines Faches. Der Streit mit Ignaz Semmelweis um die Ätiologie des Kindbettfiebers schadet seinem Ansehen erst im 20. Jahrhundert.³⁵⁰

SPIEGELBERG, Otto (1830-1881): Studium in Göttingen, Promotion 1851. Aufenthalte in Berlin, Wien und Prag. Habilitation in Göttingen, dann Assistent bei Siebold. 1858 Herausgabe eines beliebten Lehrbuchs der Geburtshilfe. Tätigkeit in Freiburg, Königsberg und Breslau. Mitbegründung der Zeitschrift *Archiv für Gynäkologie* 1870.³⁵¹

VEIT, Alois Constantin Conrad Gustav von (1824-1903): Studium in Breslau, Berlin und Heidelberg. Assistent bei Kahl in Halle, dann unter Busch in Berlin. 1853 Habilitation, 1854 ordentlicher Professor der Geburtshilfe in Rostock, ab 1864 in Bonn. Sehr beliebt als Redner bei Studenten und Patienten.³⁵²

VIRCHOW, Rudolf Ludwig Karl (1821-1902): Studium 1839-1843 in Berlin, ab 1844 Assistent an der Charité unter Robert Froriep; 1846 Prosektor dort. 1847 Habilitation und Privatdozent, Gründung des *Archivs für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin* (heute: Virchows Archiv). 1849 Amtsenthebung wegen politischer Betätigung und Ruf als ordentlicher Professor für pathologische Anatomie an die Universität Würzburg. 1856 Berufung an die Berliner Universität und Direktor des neu eingerichteten Instituts. Veröffentlichung des medizinischen Hauptwerkes „Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische

³⁴⁸ Locher 2001, 442-451 und Wormer 2001, 271-273

³⁴⁹ Dohrn 1904, 145

³⁵⁰ Winckel 1907, 724-726
Dietl 2006, 2774-2778

³⁵¹ Dohrn 1904, 99

³⁵² Engel 1983, 17-19

Gewebelehre.“ 1880-1893 Mitglied des Deutschen Reichstages.³⁵³

WINCKEL, Franz Wilhelm Karl Ludwig von (1837-1911): Studium in Berlin. Promotion 1860. 1864-72 Direktor der Frauenklinik in Rostock, 1872-1883 in Dresden als Direktor der Entbindungsanstalt und 1883 in München als ordentlicher Professor der Gynäkologie und Direktor der Gebäranstalt und Hebammenschule. 1903 Rektor der Münchner Hochschule. Gründung der Münchner Gesellschaft für Gynäkologie.³⁵⁴

ZIEMSEN, Hugo Wilhelm von (1829-1902): Studium in Greifswald, Berlin und Würzburg. 1850/51 Privatassistent bei Rudolf Virchow, 1853 Dissertation, dann Assistent an der Poliklinik in Greifswald, 1856 Habilitation, ab 1861 Professor und Leiter der Poliklinik. 1863 Professor für Spezielle Pathologie und Therapie in Erlangen. Ab 1874 Lehrstuhlinhaber für spezielle Pathologie und Therapie an der Universität München und Direktor des Allgemeinen Krankenhauses. Ziemssen befasste sich u.a. mit Elektrizität in der Medizin, mit Diagnostik und Therapie der Infektionskrankheiten und mit Laryngologie.³⁵⁵

³⁵³ Schipperges 2003, 139

³⁵⁴ Dohrn 1904, 118

³⁵⁵ Hoffmann 1972, 12-43 und Pierson 2006, 273-287

7. QUELLENNACHWEIS

7.1 Archivalische Quellen

7.11 Bayerisches Hauptstaatsarchiv München: (BayHaStA)

Akten des Staatsministeriums des Inneren für Kirchen- und Schulangelegenheiten:

MK 11196: Senatsakte. Geschäftsordnung für Senat Rektorat und Verwaltungsausschuß.

MK 11291: Universität München Frauenklinik mit erster Gynäkologischer Klinik in genere und Etat Vol 3, 1893-1906.

MK 11239: Frauenklinik München, Direktor und ärztliches Personal Vol 1 1884-1929.

MK 11569: Die Instruktion für die Hebammen. Dienstanweisung. Bd1: 1852-1926.

Akten des Staatsministeriums des Inneren:

MIInn 60669: Personalakt Dr. W.K.F. Hecker, ordentlicher Universitätsprofessor, Vorstand der Hebammenschule in München, Laufzeit 1864-1882.

Ordensakten:

1775 Orden der bayerischen Krone: Ritter Hecker Dr. Wilhelm Carl, Universitätsprofessor 1872.

1862: Verdienstorden des heiligen Michael: Ritter I: Hecker, Dr. Friedrich Karl, königl. Universitätsprofessor in München 1862.

7.12 Stadtarchiv München (StAM)

Nr. 1087: Akt des Magistrats der königlichen Haupt- und Residenzstadt München, betr.: Dr. Wilhelm Friedrich Karl Hecker, Vorstand der Hebammenschule und Gebäranstalt. 1859-1882 .

Nr. 969: Geschichte der Gebäranstalt, verfaßt nach. 1864.

Nr. 980: Akt des Magistrats der kgl. Haupt- und Residenzstadt München. Vorlesungen von Dozenten der med. Fakultät im Hörsaal der Gebäranstalt. 1883.

Nr. 1107: Akt des Kollegiums der Gemeindebevollmächtigten, betr.: Krankenhaus links der Isar, Gynäkologische und psychiatrische Klinik (Laufzeit 1872-1918)

Familien-Bogen der Familie Dr. Hecker.

Familien-Bogen der Söhne Karl und Hermann Hecker.

Nr. 954: Berichte über das Puerperalfieber in der Gebäranstalt und die Verhältnisse in der Anstalt („Band2“) Bm.: Akt der Stiftungsverwaltung 1835-1838.

Nr. 971: Verkauf der städtischen Gebäranstalt an den bayrischen Staat. 1884-1893.

7.13 Archiv der Ludwig-Maximilians-Universität München (UAM)

E-II-462, Akademischer Senat, Personalakte W. F. Karl Hecker

Y-XI-09, Bd. 5, Akademischer Senat, Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe

Y-XI-09, Bd. 6, Akademischer Senat, Frauenklinik

Y-XI-44, Akademischer Senat, II. Gynäkologische Klinik

Y-XII-10, Akademischer Senat, Geburtshilfe und Geburtshilfliche Klinik

Y-XIII-1, Obermedizinalausschuss

Y-XIII-2, Medizinalcomité

N-I-36, Decanatsakten Ringseis 1859/1860

N-I-37, Decanatsakten Gietl 1860/1861

N-I-37, Decanatsakten Seitz 1874/1875

N-I-37, Decanatsakten Hecker 1876/1877

7.14 Landeskirchliches Archiv der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern (LAELKB)

Kirchenbucharchiv in Regensburg: Trauregister der protestantischen Stadtpfarrei München aus dem Jahr 1860 Seite 75 Nr. 67

Kirchenbucharchiv in Regensburg: Taufregister der protestantischen Stadtpfarrei München. 24-7, Seite 471: 1862; Seite 757: 1864; 24-8, Seite 29: 1865; Seite 328: 1868; Seite 527: 1871;

7.15 Landesarchiv Berlin (LAB)

Adressbücher der Stadt aus den Jahren 1827-1862

A Rep. 020-09 Nr. 137 Köllnisches Gymnasium Reifeprüfung und Lebensläufe 1843/44

7.16 Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin (AHUB)

Immatrikulationslisten des Jahres 1844

Med. Fak., Nr. 1303, Habilitationsakte Karl Hecker

7.17 Hessisches Staatsarchiv Marburg (StAM)

Bestand 305a, Nr. 680, Professoren Berufungen 1832-87

Bestand 305a, Nr. 5615, Personalakte Karl Hecker

7.2 Literaturverzeichnis

Amann, Joseph: Nekrolog auf Obermedicinalrath Prof. Dr. von Hecker. Aertzliches Intelligenzblatt 30 (1883) 33-35.

Bluntschli, Johann Caspar: Denkwürdiges aus meinem Leben. Band 2. Nördlingen 1884.

Braun, M.: Bericht über die Ereignisse in der unter der Leitung des Herrn Professor Hecker stehenden geburtshülflichen Poliklinik der königl. Ludwig-Maximilians-Universität zu München vom 1. Oktober 1859 bis zum 30. September 1861. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 20 (1862) 1-40.

Busch, Alexander: Die Geschichte des Privatdozenten. Stuttgart 1959.

Busch, Dietrich Wilhelm Heinrich: Lehrbuch der Geburtskunde. Ein Leitfadens bei akademischen Vorlesungen und bei dem Studium des Faches. 5. Auflage. Berlin 1849.

Busse, Adorf: Der Medizinische Unterricht an der Ludwigs-Maximilians-Universität im Spiegel der Vorlesungsankündigungen. Med. Diss. München 1978.

Credé, Carl Siegmund Franz: Klinische Vorträge über Geburtshilfe. Berlin 1854.

Dietl, Johannes: Semmelweis und Scanzoni. Deutsches Ärzteblatt 103 (2006) 2774-2778.

Dietzel, Johanna: Instrumente zur Vermessung des Beckens. In: Wissenschaftliche Aufbereitung des geburtshülflichen Instrumentariums der geburtshilflich-gynäkologischen Sammlung an der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Herausgegeben von Stephan Teufel und Joanna Dietzel, Greifswald 2006. S. 7-20.

Dohrn, Rudolf: Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit. Erste Abtheilung. Tübingen 1903.

Dohrn, Rudolf: Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit. Zweite Abtheilung. Tübingen 1904.

Dudenhausen, Joachim W.: Laudatio anlässlich der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an Herrn Prof. Dr. Konrad Hammacher. PerinatalMedizin 10 (1999) 104.

Ebert, A.: Carl Wilhelm Mayer und die Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin. In: Die Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1844-1994. Herausgegeben von Andreas Ebert und Hans Karl Weitzel, Berlin 1994a. S. 11-24.

Ebert, A.: Eduard Arnold Martin - Gründer der Berliner Gesellschaft für Gynäkologie (1873-1875). In: Die Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1844-1994. Herausgegeben von Andreas Ebert und Hans Karl Weitzel, Berlin 1994b. S. 25-37.

Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin. 5. Auflage. Heidelberg 2005.

Enders, Hanna: Scanzoni in Würzburg. Med. Diss. Würzburg 2004.

Engel, Carola: Leben und Werk des Bonner Frauenarztes Gustav von Veit. Med. Diss. Bonn 1983.

Enke, Ulrike: Geburtshelferin der englischen Königin. Vor 150 Jahren starb Charlotte Heiland-Heidenreich von Siebold (1788-1859). Hessisches Ärzteblatt 70 (2009) 525-526.

Eulner, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970.

Fehling, H.: Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im 19. Jahrhundert. Berlin 1925.

Frankenhäuser, Ferdinand: Über die Herztöne der Frucht und ihre Benutzung zur Dignose des Lebens, der Stellung, der Lage und des Geschlechts derselben. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 14 (1859) 161-173.

Frommel, Richard: Die Entwicklung des Gynäkologischen und Geburthilflichen Unterrichts an der Universität Erlangen. In: Festschrift zum Achtzigsten Geburtstag seiner Hoheit dem Prinzregenten Luitpold von Bayern. Herausgegeben von der Universität Erlangen, Erlangen 1901. S. 24-43.

Geiger, Franz: Die Universität München. Ihre Anstalten, Institute und Kliniken. München 1928.

Gessner, Adolf: Antiseptik oder Aseptik in der Geburtshilfe. In: Festschrift zum Achtzigsten Geburtstag seiner Hoheit dem Prinzregenten Luitpold von Bayern. Herausgegeben von der Uni-

versität Erlangen, Erlangen 1901. S. 265-290.

Grundlach, Franz: Caralogus Professorum Academiae Marburgiensis. Marburg 1927.

Hach, Wolfgang: Die chirurgische Therapie des Kindbettfiebers ausgangs des 19. Jahrhunderts. *Gefäßchirurgie* 9 (2004) 339-346.

Hecker, Rudolf: Über die Tuberculose im Kindes- und Jugendalter. Med. Diss. München 1894.

Hermelink, Heinrich: Die Philipps-Universität zu Marburg. Marburg 1927.

Hoffmann, B.: Hugo Wilhelm von Ziemssen (1829-1902). Eine Biobibliographie. Med. Diss. München 1972.

Hohl, Anton Friedrich: Lehrbuch der Geburtshülfe mit Einschluss der geburtshülflichen Operationen und der gerichtlichen Geburtshülfe. Leipzig 1855.

Horbach, Helene: Geschichte der II. Frauenklinik der Universität München. München 1982.

Horning, Antonie: Wilhelm Heinrich Riehl und König Max II. von Bayern. Phil. Diss. München 1938.

Kettler, Karolin: Aspekte zur Geschichte der ersten Universitätsfrauenklinik München von 1916 bis 1945. Med. Diss. München 1994.

Kletke, Hermann: Deutschlands Dichterinnen. 2. Auflage. Berlin 1882.

Kowalski, Michael: Geschichte und Schicksal geburtshilflicher Instrumente und Sammlungen. In: *Auf Leben und Tod. Zur Geschichte der Entbindungskunst*. Herausgegeben von Marion Maria Ruisinger, Ingolstadt 2009. S. 35-43.

Kristeller, Samuel: Klinik der Geburtskunde. Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München von Dr. C. Hecker und Dr. L. Buhl. *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten* 19 (1862) 385-400.

Langwieser, Jan: Joseph Albert Amann (1832-1906): Leben und Werk eines Gynäkologen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Med. Diss. München 2006.

Locher, Wolfgang: Die medizinische Fakultät der Universität München im 19. Jahrhundert. Ausstellungskatalog. München 1985.

Locher, Wolfgang: Max von Pettenkofer - Stationen eines Genies. Zur 100. Wiederkehr seines Todestages (9.2.1901). *Hygiene Medizin* 26 (2001) 442 - 451.

Locher, Wolfgang: Ursache des Kindbettfiebers- des Arztes todbringende Hände. *Der Kassenarzt* 1 (2006) 50.

Martin, Anselm: Geschichtliche Darstellung der Kranken- und Versorgungsanstalten zu München. München 1834.

Metz-Becker, Marita: Der verwaltete Körper: die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebäuhäusern des frühen 19. Jahrhunderts. Frankfurt/Main 1997.

Munk, Philipp: Die acute Phosphor-Vergiftung. Berlin 1865.

Neuburger, Max: Geschichte der Medizin. Band 1. Stuttgart 1911.

Orth, Johannes: Untersuchungen über das Puerperalfieber. *Virchows Archiv* 24 (1873) 237-460.

Pagel, Julius: Johann Nepomuk von Nussbaum. In: *Allgemeine Deutsche Biographie*. Herausgegeben von der Historischen Commission der königl. Akademie der Wissenschaften, Leipzig 1875. S. 667-668.

Pagel, Julius: Johann Baptist von Weißbrod. In: *Allgemeine Deutsche Biographie*. Herausgegeben von der Historischen Commission der königl. Akademie der Wissenschaften, München/Leipzig 1896. S. 586.

Pagel, Julius: Buhl, Ludwig von. In: *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts*. Herausgegeben von Julius Pagel, Berlin, Wien 1901. S. 277-278.

Pagel, Julius: Lorinser, Friedrich Wilhelm. In: *Allgemeine Deutsche Biographie*. Herausgegeben von der Historischen Commission der königl. Akademie der Wissenschaften, Leipzig 1906. S. 82.

Pierson, Angelika: Hugo Wilhelm von Ziemssen. Die wissenschaftlichen Arbeiten. Med. Diss. München 2006.

Poppel, J.: Bericht über die Ereignisse in der unter der Leitung des Prof. Dr. Hecker stehenden geburtshülflichen Poliklinik der königl. Ludwig-Maximilians-Universität in München vom 1. Oktober 1861 bis zum 30. September 1863. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 24 (1864) 50-68.

Riemensprenger, Ulrike: Joseph von Lindwurm (1824-1874). Eine Biographie. Med. Diss. 1982.

Rosenstein, Siegmund: Nieren-Krankheiten. Berlin 1863.

Runge, Carl: C. v. Hecker (München). Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München, umfassend den Zeitraum 1859-1879. Centralblatt für Gynäkologie 5 (1881) 11-13.

Scanzoni, Friedrich Wilhelm: Lehrbuch der Geburtshilfe. zweite Auflage. Wien 1853.

Schiebelsberger, Eva Maria: Ludwig Hirt (1844-1907) Ein Pionier der Arbeitsmedizin. Med. Diss. Regensburg 2009.

Schimmelpfeng, Hansbodo: August Friedrich Hecker und seine Werke über Militärmedizin. Med. Diss. Düsseldorf 1975.

Schipperges, Heinrich: Rudolf Virchow. 2. Auflage. Reinbek bei Hamburg 2003.

Schmid, Alois: Das neue Bayern, von 1800 bis zur Gegenwart. Zweiter Teilband: Die innere und kulturelle Entwicklung. In: Handbuch der bayerischen Geschichte. Herausgegeben von Max Spindler und Andreas Kraus, Band IV, 2. München 2007.

Schmidt-Rhode, Peter und Schulz, Klaus-Dieter: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Marburg. In: 200 Jahre Entbindungsanstalt der Philipps-Universität Marburg 1792-1992 Ausgewählte Themen aus der Geburtshilfe und Perinatalogie. Herausgegeben von Peter Schmidt-Rhode und Klaus-Dieter Schulz 1993. S. 4-6.

Seitz, F.: August Friedrich Hecker. In: Biographisches Lexikon der berühmten Ärzte aller Zeiten und Völker. Herausgegeben von August Hirsch, Wien 1931a. S. 107-108.

Seitz, F.: Justus Friedrich Karl Hecker. In: Biographisches Lexikon der berühmten Ärzte aller Zeiten und Völker. Herausgegeben von August Hirsch, Wien 1931b. S. 108-110.

Semmelweis, Ignaz: Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxe des Kindbettfiebers. Wien und Leipzig 1861.

Siebold, Eduard Caspar Jacob von: Besprechung von Anselm Martin: Die Gebäranstalt zu München. Monatsschrift für Geburtkunde und Frauenkrankheiten 11 (1857) 235-237.

Siebold, Eduard Caspar Jacob von: Zur Lehre von den Gesichtsgeburten. Monatsschrift für Geburtkunde und Frauenkrankheiten 13 (1859) 327.

Sing, Achim: Die Wissenschaftspolitik Maximilians II. von Bayern (1848-1864). München 1996.

Spiegelberg, Otto: Lehrbuch der Geburtshilfe. Lahr 1858.

Stauber, Manfred: Gynäkologie und Geburtshilfe. Stuttgart 2005.

Veit, J.: Carl von Hecker. Deutsche medizinische Wochenzeitschrift 9 (1883) 83-84.

Weiß, Christel: Entwicklung der Medizinischen Statistik in Deutschland – der lange Weg dahin. GMS Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie 1 (2005) 1-10.

Welsch, H.: Müttersterblichkeit während Geburt und Wochenbett bei vaginaler Entbindung und Sectio caesarea. Der Gynäkologe 30 (1997) 742-756.

Wibmer, Carl: Die Gebäranstalt in München. In: Medizinische Topographie und Ethnographie der k. Haupt- u. Residenzstadt München. Herausgegeben von einer Commission des ärztlichen Vereins in München, München 1862. S. 168-180.

Wibmer, Karl: Bemerkungen über das Medizinal-Wesen im Königreich Bayern. München 1842.

Winau, Rudolf: Medizin in Berlin. Berlin 1987.

Winckel, Franz: Karl von Hecker. In: Allgemeine Deutsche Biographie. Herausgegeben von der Historischen Commission der königl. Akademie der Wissenschaften, München/Leipzig. 1905. S. 95-97.

Wormer, Eberhard J.: Max von Pettenkofer. In: Neue Deutsche Biographie. Herausgegeben von der Historischen Commission der königl. Akademie der Wissenschaften, Berlin 2001. S. 271-273.

Zander, Josef: Meilensteine in der Gynäkologie und Geburtshilfe-100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. In: Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Herausgegeben von Lutwin Beck, Berlin, Heidelberg, New York 1986. S. 27-62.

Zander, Josef: Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Festschrift anlässlich der 175-Jahr-Feier der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt in München. Herausgegeben von Eberhard Buchborn, München 1988. S. 43-47.

8. ANHANG

8.1 Tabellen

Vorlesungen und Kurse aus den Bereichen Geburtshilfe und Gynäkologie der Jahre 1859-1883											
	Theorie der Geburtskunde	Geburtshilfliche Klinik	Geburtshilfliche Poliklinik	Geburtshilfliche Operationslehre	Geburtshilflicher Operationskurs	Geburtshilfliches Repetitorium	Geburtshilfliche Phantomübungen	Theorie der Gynäkologie	Gynäkologische Klinik und Poliklinik / Demonstration	Klinik und Poliklinik der Frauenkrankheiten	Frauenkrankheiten mit Einschluss der Wochenbettkrankheiten / Theorie der Frauenkrankheiten
WS 1859/1860		H			H						
SS 1860	B	H			H		F				
WS 1860/1861	H, B	H	H		H		F				
SS 1861		H			H		F	H			
WS 1861/1862	H, B	H			H		F-G	A	A		
SS 1862	A	H	H		H		F		A		
WS 1862/1863	H, B	H	H		H, A		F-G	A	A		
SS 1863	A	H	H		H, A		F		A		
WS 1863/1864	H, B	H			H, A		F	A			
SS 1864	A	H	H		A		F				
WS 1864/1865	H	H	H		H, A			A			
SS 1865		H				A	F, A				H
WS 1865/1866	H	H	H			P-G	F	A			
SS 1866		H	H		P	A	F, A				
WS 1866/67	H	H	H		H		F	A, P			
SS 1867		H	H		P	A	F				H
WS 1867/68	H	H	H		H	A	F	A			
SS 1868		H	H		H	A, P	A, P				H
WS 1868/1869	H	H	H		H	P	H,P,F			A	A
SS 1869		H	H		P	A, P	F		A		H
WS 1869/1870	H	H	H		H	P				A	A

SS1870		H	H			A, P	F			A	H
WS 1870/1871	H	H	H	H		P		A	A		
SS 1871		H	H			A, P	A		A		H
WS 1871/1872	H	H	H	H		P		A	A		
SS 1872		H	H			A	A		A		H
WS 1862/1873	H	H		H				A	A		
SS1873	A	H					A		A		H
WS 1873/1874	H	H		H				A	A		
SS 1874	A	H	H				A		A		H
WS 1874/1875	H	H	H	H				A	A		
SS 1875		H		A			A		A-W		H
WS 1875/1876	H	H		H			H	A	A		
SS 1876		H		A			A		A		H
WS 1876/1877	H	H		H				A	A		
SS 1877		H		A			A		A		H
WS 1877/1878	H	H		H				A	A		
SS 1878		H		A			A		A		H
WS 1878/79	H	H		H				A	A		
SS 1879		H		A			A		A		H
WS 1879/80	H	H		H						A	A
SS 1880		H		A			A		A		H
WS 1880/1881	H	H		H				A	A		
SS 1881		H		A			A		A		H
WS 1881/1882	H	H		H						A	A
SS 1882		H		A			A		A		H
WS 1882/1883	H	H		H						A	A
SS 1883				A			A		A		

Zusammengestellt aus den Vorlesungsverzeichnissen der Ludwigs-Maximilians-Universität

H: Karl Hecker

B: Ernst Buchner

A: Joseph Amann

F: PD Fischer

P: PD Poppel

F-G: PD Fischer hält zusätzlich Geschichte der Geburtshilfe

A-W: Joseph Amann hält zusätzlich Vorlesung über Wochenbettkrankheiten

P-G: PD Poppel hält zusätzlich Gerichtliche Geburtshilfe

8.2 Danksagung

Mein herzlicher Dank gilt allen Mitarbeitern des Institutes für Geschichte der Medizin, besonders Herrn Professor Locher für die Betreuung meiner Arbeit.

Bei den Damen und Herrn der Bayerischen Staatsbibliothek und der Archive in Berlin, Marburg und München möchte ich mich besonders für die freundliche Unterstützung bedanken.