

AUS DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG
PROFESSOR DR. MED. HABIL. DR. PHIL. WERNER E. GERABEK
GESCHICHTE DER MEDIZIN

DER GYNÄKOLOGE ALFRED HEGAR (1830-1914)
LEBEN UND WERK

Inaugural – Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnmedizin

der
Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Gianna Köper

2017

AUS DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG
PROFESSOR DR. MED. HABIL. DR. PHIL. WERNER E. GERABEK
GESCHICHTE DER MEDIZIN

DER GYNÄKOLOGE ALFRED HEGAR (1830-1914)
LEBEN UND WERK

Inaugural – Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnmedizin

der
Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Gianna Köper

2017

Dekan: Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. Werner E. Gerabek

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. Peter Proff

Tag der mündlichen Prüfung: 24.01.2018

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	8
1.1	Über diese Arbeit	8
1.2	Methodik	9
1.2.1	Quellensuche	9
1.2.2	Forschungsstand	10
1.2.3	Spurensuche in Freiburg	13
1.3	Ziel dieser Arbeit	15
2.	Der Lebenslauf Hegars	15
2.1	Die Familie von Alfred Hegar	15
2.2	Ausbildung zum Mediziner	16
2.3	Arbeit und Leben in Freiburg	17
2.3.1	Hegar als Arzt und Lehrer	17
2.3.2	Hegar als Mensch	21
2.4	Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund	21
3.	Gynäkologie zu Hegars Zeit	28
3.1	Medizinische Entwicklung	28
3.2	Oberrheinische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	35
4.	Medizinische Werke Hegars	36
4.1	Operative Gynäkologie mit R. Kaltenbach, 1874	37
4.1.1	Inhalt und Aufbau	37
4.1.2	Auswirkungen auf die chirurgische Gynäkologie	40
4.2	Die Castration der Frauen, 1878	42
4.2.1	Inhalt und Aufbau	42
4.2.2	Die Rolle der Frau zu Hegars Zeit	46
4.3	Ignaz Philipp Semmelweiss, Sein Leben und seine Lehre, 1882	49
4.3.1	Inhalt und Aufbau	49
4.3.2	Antisepsis und Asepsis	55
4.4	Zur puerperalen Infektion und zu den Zielen unserer modernen Geburtshilfe, 1889	57
4.4.1	Inhalt und Aufbau	57

4.5	Der Geschlechtstrieb – eine social-medicinische Studie, 1894	60
4.5.1	Inhalt und Aufbau	60
4.6	Zur chinesischen, deutschen und amerikanischen Kriminalistik – Der Kampf gegen Minderwertigkeit und Verbrecher, 1914	72
4.6.1	Inhalt und Aufbau	72
5.	Der Gynäkologe Hegar	76
5.1	Erfindungen und diagnostische Methoden	76
5.1.1	Die Hegar-Stifte	76
5.1.2	Die Hegarschen Schwangerschaftszeichen	78
5.1.3	Nadelhalter nach Hegar	80
5.2	Operationstechniken	80
5.2.1	Anfrischungsfigur nach Hegar	80
5.2.2	Die Kastration	81
5.3	Hegars Wirkungsstätten	83
5.3.1	Entbindungsklinik – Universitätsfrauenklinik	83
5.3.2	Hegarklinik	85
6.	Rassenhygiene	86
6.1	Medizinische Rassenhygiene zur Wende des 19./20. Jahrhunderts	86
6.1.1	Eugenische Aufgaben der Gynäkologen	89
6.2	Ansichten Alfred Hegars	92
7.	Fazit	96
7.1	Hegar als Mensch und Mediziner	96
7.2	Hegars Beitrag zur Rassenhygiene	98
7.3	Alfred Hegar – Bedeutung für die Gynäkologie heute	99
8.	Schriften- und Quellenverzeichnis	101
8.1	Quellenverzeichnis	101
8.1.1	Universitätsarchiv Freiburg	101
8.2	Werke von Alfred Hegar	102
8.3	Sekundärliteratur	103
8.4	Abbildungsverzeichnis	108
	Danksagung	110
	Lebenslauf	111



Abbildung 1: Dieses Porträt zeigt Alfred Hegar. Es ist nicht bekannt, wann das Bild aufgenommen wurde. Es könnte um 1890 entstanden sein.

1. Einleitung

1.1 Über diese Arbeit

Für wahrscheinlich jeden Nichtgynäkologen ist der Name Alfred Hegar kein Begriff. Auch ich musste mir zu Beginn dieser Arbeit erst einmal eine kurze Information über den Mediziner Hegar einholen, um das Thema einordnen zu können. Bei der kurzen Internetrecherche tauchte direkt eine Vielzahl seiner Publikationen auf. Seine umfangreiche Bibliografie zeigt die enorme Bedeutung für die Entwicklung der Gynäkologie im Zeitraum von 1850 bis 1920. Zahlreiche Untersuchungen hinsichtlich des weiblichen Körpers und neue Operationsmethoden sorgten für einen entscheidenden Wechsel, hauptsächlich im Bereich der operativen Gynäkologie.

Bis Mitte des 19. Jahrhunderts wurde die Gynäkologie in der Medizin eher stiefmütterlich behandelt und die Geburtshilfe, die überwiegend durch Hebammen ausgeübt wurde, stand im Mittelpunkt. Alfred Hegar wollte dies unbedingt ändern, wollte sein Fach groß machen, und so wurde dieses Ziel zu seiner Lebensaufgabe. Die chirurgische Gynäkologie sollte eine bedeutende Rolle in der gynäkologischen Lehre einnehmen und nicht mehr nur einen Teil der allgemeinen Chirurgie darstellen. Ein Punkt, den Hegar ohne Zweifel durchsetzen und so die operative Gynäkologie nicht nur seinen Schülern, sondern auch seinen kritischen Kollegen näherbringen konnte.

Die Frage, die sich durch diese Arbeit wie ein Leitfaden ziehen soll, bezieht sich darauf, wie sich die Arbeit und die Forschung von Alfred Hegar auf die Geburtshilfe und Gynäkologie ausgewirkt haben und welche Neuerungen durch ihn eingeführt werden konnten – Neuerungen, die bis heute die Lehre und die Ausübung der Gynäkologie entscheidend beeinflusst haben. Nicht nur in der Gynäkologie und der Geburtshilfe war er zukunftsweisend, sondern auch in der bakteriellen Infektiologie und Hygiene wollte er eine Vorreiterrolle übernehmen und versuchte, seine Kollegen von der Dringlichkeit der Asepsis zu überzeugen.

Neben diesen Verdiensten gab es jedoch auch eine andere Seite von Alfred Hegar. Er führte zu den medizinischen auch soziale Studien in Relation zur Fortpflanzung durch und war ein Befürworter der Rassenhygiene. Dieser Aspekt aus Hegars Geschichte wurde bisher kaum aufgearbeitet und soll nun hier in dieser Dissertation Gehör finden.

1.2 Methodik

1.2.1 Quellensuche

Schon zu Beginn der Suche nach geeignetem Quellenmaterial für diese Dissertation stieß ich auf die vielen Werke, die Alfred Hegar veröffentlicht hat. Gerade diese Schriftstücke, die von ihm abgefasst wurden, boten mir einen sehr guten ersten Eindruck von seiner medizinischen Tätigkeit und Arbeitsweise. Sie zeigen zum Beispiel dem Leser, wie akribisch sich der Gynäkologe Hegar mit der weiblichen Anatomie und der Konstitutionslehre auseinandergesetzt hat. Die meisten Werke zeichnen sich durch einen sehr realistischen und objektiven Schreibstil aus; seitenweise bis ins kleinste Detail ausgearbeitete Untersuchungsergebnisse, die es mir häufig schwer machten, während des Lesens „am Ball“ zu bleiben. Seine Schriftstücke „Der Geschlechtstrieb – eine social-medicinische Studie“ (1894) und „Die Wiederkehr des Gleichen und die Vervollkommnung des Menschengeschlechts“ (1911) stellen den anderen Alfred Hegar dar, nicht nur den Gynäkologen, sondern auch den Fürsprecher der rassenhygienischen Ideologien. Man trifft auf seine Gleichgültigkeit gegenüber Menschen anderer Herkunft und gegenüber Frauen.

Darüber hinaus konnten Publikationen über ihn von seinen Kollegen, seinen Schülern und von seinem Sohn Karl das Bild Alfred Hegars immer mehr vervollständigen. Die Texte von seinem Sohn Karl, veröffentlicht in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift, brachten mir viele Informationen zu Hegars Abstammung und familiären Hintergründen. Meine Hoffnung, gerade von Hegars Sohn eine bessere Vorstellung von dem Menschen Hegar zu bekommen, wurde leider nicht erfüllt. Zumindest seine Schüler August Mayer und Ernst Sonntag brachten sehr gute Darstellungen seines Tagesablaufes und seiner Persönlichkeit. Wie wirkte er auf andere? Auf Kollegen? Auf Familienmitglieder? Wie war er als Professor? Auf diese Fragen antworten Mayer, Sonntag und auch Pankow nicht immer positiv, aber genau das hilft uns, den wahren Hegar zu identifizieren.

Weitere wichtige Anhaltspunkte brachte die beachtliche Briefkorrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund, die im Universitätsarchiv Freiburg einsehbar ist. Diese Briefe gaben mir wichtige Hinweise zu Hegars Charakter, wie er sich gegenüber seinem guten Freund verhielt und was er von sich preisgab. Viele

Briefwechsel drehen sich um gynäkologische Forschungsarbeiten und Publikationen, auch um den Konkurrenzkampf der deutschen Gynäkologen untereinander.

1.2.2 Forschungsstand

Es wurden bislang mehrere Dissertationen bezugnehmend auf den Gynäkologen Alfred Hegar veröffentlicht. Die Erste „Die Verdienste Alfred Hegar’s und die Entwicklung der Frauenheilkunde“ wurde von Walter Langen im Jahr 1939 an der Düsseldorfer Universität verfasst. Nach einer längeren Pause folgten in den Jahren 1964-1969 Freiburger Dissertationen: „Die Kastration der Frau als therapeutischer Eingriff“ (1964) von Rainer Stadler, „Entwicklung der geburtshilflichen Diagnostik seit Alfred Hegar (1864)“ (1966) von Ulf Degenhard, „Die Entwicklung der gynäkologischen Diagnostik seit Alfred Hegar“ (1965/66) von Cornelius Rosenfeld und „Alfred Hegar: Kritische Würdigung der eigenen Arbeiten und der seiner wissenschaftlichen Mitarbeiter, ein Beitrag zur Geschichte der Universitäts-Frauenklinik 1864-1904“ (1969) von Klaus Hadamovsky. Zuletzt wurde die Dissertation „Erfolg und Scheitern der Hegar-Operation: Eine wissenschaftliche Untersuchung der Kastration der Frau im 19. Jahrhundert“ (2007) an der Freiburger Universität von Jette Sophia Jung eingereicht.

Eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Leben und den gynäkologischen Errungenschaften Alfred Hegars zeigt die Dissertation von Walter Langen: Nach einem kurzen Lebenslauf und Informationen zu Hegars Charakter widmet Langen sich den wichtigsten Publikationen wie „Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre“ (1886), „Zur puerperalen Infektion“ (1889) und „Der Geschlechtstrieb – eine social-medicinische Studie“ (1894). Eine kritische Auseinandersetzung mit den Arbeiten Hegars sucht man jedoch vergeblich in Langens Dissertation. Trotzdem bietet er dem Leser einen guten Einblick in den Gynäkologen Hegar und seine menschliche Seite. Die Doktorarbeiten von C. Rosenfeld, U. Degenhard und R. Stadler weisen dagegen andere Schwerpunkte auf. Rosenfeld und Degenhard beziehen sich vorwiegend auf den gynäkologischen Wandel, der durch Hegar ausgelöst wurde. Natürlich werden wichtige Faktoren von Hegars Diagnostik genannt wie zum Beispiel die Steinschnittlage als mögliche Lagerung für die Abtastung der Patientin.¹ Auch die

1 Rosenfeld, Cornelius (1965): Allgemeine diagnostische Methoden, in: Die Entwicklung der gynäkologischen Diagnostik seit Alfred Hegar, Dissertation, Universität Freiburg, S. 2

Hegarschen Dilatatoren werden vorgestellt: „*Von den starren bougieartigen Dilatatoren sind am bekanntesten die von Alfred Hegar, die von ihm erst später (227), von M. Tchoudowski jedoch schon 1879 beschrieben wurden, nachdem er sie anlässlich eines Besuches an der Freiburger Klinik gesehen hatte.*“² Beide Dissertationen zeigen die allgemeine Entwicklung der gynäkologischen Diagnostik, allerdings steht Hegar hierbei nicht im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Arbeiten.

In „Die Kastration der Frau als therapeutischer Eingriff seit Hegar“ konzentriert sich R. Stadler auch auf die Auswirkungen von Hegars Wirken: Er untersucht und beschreibt die Indikationen und Durchführung einer Ovariectomie, einer Operation, die durch Hegar einen Boom im 19. Jahrhundert erfahren hat. Stadler hebt in der Arbeit deutlich hervor, dass Hegar ein überaus erfolgreicher Operateur war und als Erster aseptisches Arbeiten in der Universitätsklinik einführen konnte.³

Im Jahr 1969 erschien Klaus Hadamovskys Dissertation „Alfred Hegar – kritische Würdigung der eigenen Arbeiten und der seiner wissenschaftlichen Mitarbeiter“, die deutlich andere Gesichtspunkte aufweist. In diesem Zusammenhang bietet der Autor einen sehr genauen Überblick über Hegars Publikationen während seines Ordinariats 1864 – 1904, während seiner Tätigkeit als praktischer Arzt und nach seiner Emeritierung, sowie Arbeiten seiner Mitarbeiter wie zum Beispiel Hugo Sellheim und Rudolf Kaltenbach. Die Darstellung von Hegars Themengebieten reicht von der Physiologie der weiblichen Geschlechtsorgane, Wechselwirkung der Menstruation und der Ovarien, Ovariectomie bis hin zu Hegars Anfängen der psychosomatischen Medizin.⁴ Hadamovsky greift in seiner Doktorarbeit auch die Konstitutionslehre, Hegars Erkenntnisse zur Geburt, Schwangerschaft und Frühabort auf: „*Die Frühdiagnostik der Gravidität wird durch die nach Hegar benannten beiden Zeichen wesentlich bereichert. Das erste macht Reindl bekannt, das zweite Hegar selbst (1884/12). Beide gehen, wie Hegar freimütig zugibt, auf Beobachtungen anderer Forscher, Martin und Dickinson, zurück. Die physikalische Erklärung der Phänomene, die ihnen zugrunde liegen, gelingt erst Sellheim (1901/16). Ein späterer Aufsatz Hegars, der in systematischer Gliederung bereits sämtliche heute bekannten klinischen Möglichkeiten zur Frühdiagnose der*

2 Rosenfeld, Cornelius (1965), S. 8

3 Stadler, Rainer (1964): Die Kastration der Frau als therapeutischer Eingriff seit Hegar, Dissertation, Universität Freiburg, S. 60

4 Hadamovsky, Klaus (1969): Alfred Hegar – kritische Würdigung der eigenen Arbeiten und der seiner wissenschaftlichen Mitarbeiter, Dissertation, Universität Freiburg, S. 4-6

Schwangerschaft aufzählt, verdeutlicht dem hohen Stand der Untersuchungstechnik der Hegarschen Schule (1885-96/1).“⁵ Die Dissertation weist viele Gebiete des Gynäkologen Alfred Hegar auf, der Autor zeigt eine neue Seite von ihm. Die Ovariectomie, die erstmals in Deutschland mit Hegar in Verbindung gebracht wurde, war die Modeoperation im 19. Jahrhundert. Indikationen wurden leichtfertig gestellt, ohne wirklich an den Verlust der Fertilität zu denken. Ein Befürworter dieser OP war unter anderem Otto Spiegelberg. Hegar bezog hierbei einen anderen Standpunkt. Er als Mediziner wandte diese Operationsmethode natürlich selbst mehrfach an, bemühte sich jedoch darum, dass die Indikationen sehr streng gesetzt wurden. So stellte er – zusammen mit Hugo Sellheim – eine Art Leitlinien der Freiburger Universität auf.⁶ Hadamovsky zählt in seiner Doktorarbeit die wichtigsten Erörterungen des Gynäkologen Hegar auf. Seine Positionen zur Vererbungslehre und zur Bevölkerungsfrage werden nur beiläufig dargestellt, die allgemeine Gynäkologie und Geburtshilfe machten einen viel bedeutenderen und größeren Teil in Hegars Geschichte aus.⁷

Die aktuellste Dissertation im Zusammenhang mit Hegar stammt von Jette Sophia Jung und wurde 2007 in der Reihe „Medizingeschichte im Kontext“ publiziert. Die Verfasserin wählt die Hegar-Operation, also die Ovariectomie, als das Kernthema ihrer Arbeit. Sie befasst sich außerdem mit der Rolle der Frau und der Arzt-Patientin-Beziehung im 19. Jahrhundert. Jung kann sich als Erste auf die Briefkorrespondenz zwischen Hegar und Freund berufen, da der Nachlass erst ab 1990 im Universitätsarchiv einsehbar war. Sie stößt auf Widersprüche: Hegar schrieb bereits in den Briefen an Freund von mehreren Durchführungen der Ovariectomie, die öffentliche Stellungnahme kam jedoch sehr viel später vor der Versammlung der Gynäkologen im Jahr 1877 und hier war nur von einigen wenigen Operationen die Rede.⁸ In dem Kapitel „Hegars Netzwerk“ erhält man als Leser einen interessanten Überblick über die Verbindungen unter den deutschen Gynäkologen, sowie die Machtverhältnisse untereinander.⁹

5 Hadamovsky, Klaus (1969), S. 8

6 Hadamovsky, Klaus (1969), S. 10

7 Hadamovsky, Klaus (1969), S. 24

8 Jung, Jette Sophia (2007): Erfolg und Scheitern der Hegar-Operation, Eine wissenschaftliche Untersuchung über die Kastration der Frau im 19. Jahrhundert, „Medizingeschichte im Kontext“, Bd. 14, S. 91-93

9 Jung, Jette Sophia (2007), S. 119

1.2.3 Spurensuche in Freiburg

Um noch weitere Informationen über die Person Alfred Hegar, sein Leben und Wirken in Freiburg zu erhalten, war die Fahrt nach Freiburg ein wichtiger Bestandteil der Recherche für diese Dissertation. Er hatte hier den Großteil seines Lebens verbracht und war 40 Jahre als Professor und Direktor der Frauenklinik tätig. Hier wurde ihm auch der Titel des Ehrenbürgers verliehen. Bei einem Besuch Freiburgs kann man weder erkennen, dass die Person, noch der Mediziner Alfred Hegar in der Innenstadt immer noch allgegenwärtig ist. Man hat das Gefühl, dass die Geschichte Hegars ein wenig in Vergessenheit geraten ist. Wenn man den Weg Richtung Universitätsklinikum einschlägt, trifft man endlich auf ein paar Hinterlassenschaften des Ehrenbürgers der Stadt: Die nach ihm benannte „Hegarstraße“ gegenüber vom Universitätsklinikum, im Klinikum wurde als Andenken seiner langjährigen Tätigkeit eine Station der Frauenklinik nach ihm benannt. Zudem findet man dort als Besucher eine Büste von Alfred Hegar.

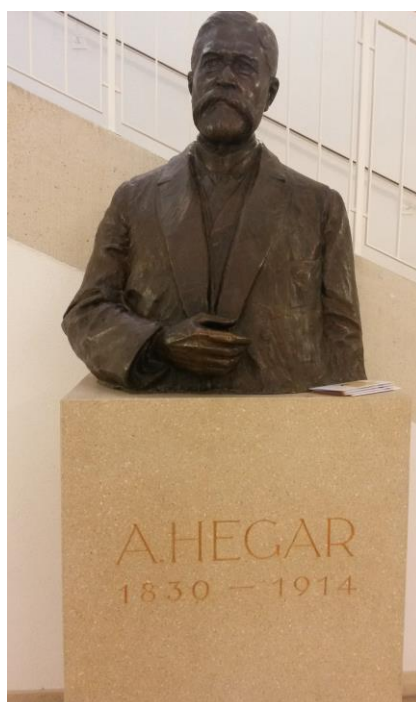


Abbildung 2: Hegar-Büste in der Frauenklinik der Universitätsklinik Freiburg

Mehrere Zeitungsartikel in der Badischen Zeitung brachten mich dazu, das „Hegarhaus“ in der Nähe des Bahnhofs und der Universität aufzusuchen – die private Entbindungsklinik, die Alfred Hegar mit seinem Sohn Karl in der Wilhelmsstraße 10 im Jahr 1912 aufbaute. Heute wird die Klinik nicht mehr als Entbindungsanstalt, jedoch – neben Kanzleien – als Ärztehaus genutzt.¹⁰



Abbildung 3: Hegarhaus in der Wilhelmsstraße in Freiburg i.Br.

Neben der Besichtigung dieser Andenken an Alfred Hegar war der Besuch des Universitätsarchivs von Freiburg ein wichtiger Punkt meiner Reise. Dort konnte ich den Nachlass von Karl und Alfred Hegar einsehen und bin so auf etliche Briefe an und von Alfred Hegar, Glückwunschkarten zum 80. Geburtstag, Urkunden und Dokumente gestoßen. Der Hauptanteil dieser Dokumente besteht aus Briefen, die einem Briefwechsel zwischen Hegar und seinem Kollegen und Freund Wilhelm Alexander Freund entstammen. Erstaunlicherweise sind sehr viele Briefe im Original vorhanden, wenn man bedenkt, dass der Zeitraum in dem sie verfasst wurden, fast ein halbes Jahrhundert umfasst.

10 Littmann, Julia (01.02.2012): 100 Jahre – Freiburg: Von der Hegarklinik zum Hegarhaus, in: „Badische Zeitung“, [Onlinefassung]; URL: <http://www.badische-zeitung.de/freiburg/freiburg-von-der-hegarklinik-zum-hegarhaus--55365517.html>

1.3 Ziel dieser Arbeit

Einerseits möchte ich den Pionier der Gynäkologie Alfred Hegar in all seinen Facetten darstellen, andererseits dem Leser auch ein andere Seite zeigen, auf die bisher in den vorherigen Promotionen nur ansatzweise eingegangen wurde: Seinen Bezug zur Rassenhygiene. Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurde Hegars Wirken und seine Veröffentlichungen nicht kritisch betrachtet – der große Gynäkologe, der 40 Jahre erfolgreich die Frauenklinik in Freiburg geleitet hat, darüber hinaus seinen Durchbruch in der operativen Gynäkologie feierte. Es wäre ein Unding, wenn ich diese Leistungen in Frage stellen würde, aber ich möchte ein Gesamtbild Alfred Hegars erstellen. Wenn sich alle Teile zum Schluss dieser Arbeit zusammensetzen, können wir endlich klären, wie weit Hegars rassenhygienische Ideologie in Wirklichkeit reichte. Ein anderer wichtiger Punkt stellt seinen Verdienst für die Gynäkologie und Geburtshilfe heute dar – wie viel ist davon geblieben, war er rückblickend tatsächlich der Wegbereiter für die nachfolgenden Generationen?

2. Der Lebenslauf Hegars

2.1 Die Familie von Alfred Hegar

Ernst Ludwig Alfred Hegar wurde am 6. Januar 1830 in Darmstadt-Bessungen geboren, wo er aufwuchs und auch bis zum Studium blieb. Bei der Betrachtung seiner Abstammung erkennt man, dass der berufliche Weg als Mediziner vorherbestimmt war. Sein Onkel Ludwig war der erste Arzt in der Familie Hegar. Er absolvierte sein Studium in Göttingen und Tübingen und wurde im Dezember 1811 im Alter von 22 Jahren Professor der Chirurgie und Geburtshilfe und Direktor der Entbindungsanstalt in Gießen. Im Jahr 1814 verstarb er bereits an den Folgen der Typhuskrankheit, die er sich im Lazarett zugezogen hatte.¹¹

Alfred Hegars Vater, Dr. Johann August Hegar (1794-1882) studierte Medizin in Göttingen. Er war 1815 als Militärarzt tätig und ließ sich als praktischer Arzt in Darmstadt nieder.¹² Dort war er später sowohl Hof- und Leibarzt als auch Geheimer

11 Hegar, Karl (1930): Alfred Hegar, seine Abstammung und seine Familie, in: Deutsche Medicinische Wochenschrift, Band Nr. 2, S. 62

12 Wernich, A. (1886): „Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker“, Band 3 Haaff – Lysons, 2. Auflage, Hrsg: Hirsch, A., S. 118-119, hier S. 118

Obermedizinalrat.¹³

Alfred Hegars Mutter, Karoline Stutzer, war die Tochter eines Hauptmanns, später Oberleutnants. Sie bekam mit August Hegar neun Kinder, von denen zwei starben. Karoline selbst starb schon 1834, kurz nach der Geburt des neunten Kindes.¹⁴ Im Jahr 1858 heiratete Alfred Hegar Eva Merck (1831-1889). Ihr Vater war Emmanuel Merck, der 1816 durch die Übernahme der Engel-Apotheke und seine naturwissenschaftlichen Forschungen den Grundstein für das Pharmaunternehmen Merck legen sollte.¹⁵

Eva und Alfred Hegar bekamen vier Töchter und zwei Söhne. Die Söhne August (1866-1926) und Karl (1873-1952) sollten später in Alfreds medizinische Fußstapfen treten. August war Psychiater und Anstaltsleiter in Wiesloch, Karl war Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe in Freiburg.

Die Tochter Magdalene heiratete Eugen Borstroem – dieser war Professor für Pathologie in Gießen –, die andere Tochter Marie vermählte sich mit Wilhelm Wiedow, der ebenfalls zu dem Kreis der Mediziner zählte und Professor der Gynäkologie in Freiburg war.¹⁶

2.2 Ausbildung zum Mediziner

Das Medizinstudium durchlief Hegar an den Universitäten in Heidelberg, Wien, Berlin und Gießen.¹⁷ In Gießen promovierte er am 15. März 1852 mit der Dissertation: „Ueber die Ausscheidungen der Chlorverbindung durch den Harn“.¹⁸ Nach dem Studium war er als praktischer Arzt und Geburtshelfer in seiner Heimatstadt Darmstadt tätig.¹⁹

In seiner Beschäftigung als Arzt kam er in Darmstadt mit dem Bereich der Chirurgie in Berührung. Zu dieser Zeit wurde er sehr durch den Chirurgen Gustav Simon beeinflusst, der sich durch seine plastischen Operationen und Fisteloperationen einen Namen

13 Hulverscheidt, Marion A. (2009): „Personenlexikon der Sexualforschung“, Hrsg.: Sigusch, Volkmar/Grau, Günter, S. 268-271, hier S. 268

14 Hegar, Karl (1930), S. 62

15 Konzernkommunikation Merck (2013): „1782-1816 Mehr wissen Wollen“ in: Merck von 1668 bis heute, den Aufbruch wagen, S. 12

16 Hulverscheidt, Marion A. (2009), S. 268

17 Gerabek, Werner E. (2004): „Alfred Hegar, Gynäkologe“, in: Enzyklopädie Medizingeschichte, Hrsg.: Gerabek/Haage/Keil/Wegner, S. 544

18 Kössler/Schüling (2006): „Katalog der Dissertationen und Habilitationsschriften der Universität Gießen von 1801-1884“, in: Berichte und Arbeiten aus der Unibibliothek Giessen, Band 22, hier S. 79; URL: <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2006/3610/pdf/BA-22.pdf>

19 Gerabek, Werner E. (2004), S. 544

gemacht hatte.²⁰

Hegar verbrachte rund zwölf Jahre in Darmstadt, anschließend wurde er im Jahr 1864 zum Nachfolger des Professors Otto Spiegelberg nach Freiburg berufen.²¹ Dies stellte schon zu damaliger Zeit eine große Überraschung dar. Alfred Hegar war bislang nur als praktischer Arzt in Erscheinung getreten, hatte aber vorher keinen Lehrstuhl oder eine Anstellung in einer Universitätsklinik innegehabt. Er machte die Medizinische Fakultät durch seine zahlreichen Forschungsberichte und Publikationen auf sich aufmerksam und wurde so direkt aus der Praxis nach Freiburg geordert. Zu diesen Publikationen zählten Beiträge zu den Themen Plazentaretentionen (1862), die Pathologie des Eies und Abort in den ersten Schwangerschaftswochen (1863).

2.3 Arbeit und Leben in Freiburg

Im folgenden Abschnitt soll die Person Alfred Hegar näher betrachtet werden: Wie war er als Arzt zu seinen Patienten, als Lehrer zu seinen Schülern und letztlich auch als Mensch? Es soll ein Überblick über sein Leben und Werken in Freiburg gegeben werden, um den Forscher Hegar besser einordnen zu können. Seine wissenschaftlichen Tätigkeiten werden im nachfolgenden Teil nicht vorrangig behandelt, weil diese in späteren Kapiteln noch mehr Beachtung finden werden.

2.3.1 Hegar als Arzt und Lehrer

An der Universitätsklinik Freiburg wurde ihm im Jahr 1864 der Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe offeriert.²² Außerdem war er der Direktor der Freiburger Frauenklinik.²³ Mit dem Wechsel nach Freiburg übernahm Hegar die Stellung des Kreisoberhebearztes und des Hebammenlehrers.²⁴

Bereits zu Beginn zeichnete sich ab, dass sich unter Alfred Hegars Leitung einiges verändern würde. Die bisherigen räumlichen Verhältnisse der Gynäkologie und Geburtshilfe in Freiburg waren katastrophal. Das Institut befand sich in einem Teil des Frei-

20 Buchheim, Liselotte, „Hegar, Ernst Ludwig Alfred“, in: „Neue Deutsche Biographie 8 (1969), S. 205 f. [Onlinefassung]; URL: <http://www.deutsche-biographie.de/pnd118709518.html>

21 Wernich, A. (1886), S. 118

22 Ludwig, H. (2004): „Alfred Hegar (1840-1914) – Ein Name wurde zum Begriff“, in „Der Gynäkologe 2“, S. 176-177, hier S. 176

23 Hulverscheidt (2009), S. 268

24 Hegar, Karl (1915): „Bibliographie von Alfred Hegar“, in Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Nr. 6, S. 543-545, hier S. 544

burger Hospitals und konnte nur eine geringe Anzahl von Betten aufweisen. Glücklicherweise konnte der neue, moderne Bau der geburtshilflichen und gynäkologischen Universitätsklinik im Jahr 1868 eingeweiht und bezogen werden. Dort entstanden großzügige Patientenzimmer und räumlich getrennte gynäkologische und geburtshilfliche Abteilungen. Bereits bei der Planung des Baus steuerte Hegar seine Ideen bei, um möglichst hygienische Verhältnisse gewährleisten zu können.²⁵

Hegar galt als Pionier in vielen Bereichen der Gynäkologie, hauptsächlich in der Chirurgie. Er forderte früher als seine Kollegen eine strikte Trennung der allgemeinen von der gynäkologischen Chirurgie.²⁶ Um diese Aufforderung noch mehr zu untermauern, veröffentlichte er 1874 mit seinem Schüler Rudolf Kaltenbach das Lehrbuch „Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre“, das lange zu den wichtigsten chirurgisch-gynäkologischen Lehrbüchern zählte und welches zu dem Standardwerk Ende des 19. Jahrhunderts wurde. Das Lehrbuch wurde 1874 und 1897 in Deutschland verlegt und zusätzlich wurde eine französische (1885) und eine spanische (1887) Fassung publiziert.²⁷ Daraufhin folgten zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen wie „Die Castration der Frauen“ (1877), „Ignaz Philipp Semmelweis – Sein Leben und sein Werk“ (1882) und „Zur puerperalen Infektion und zu den Zielen unserer modernen Geburtshilfe“ (1889).²⁸ Die beiden zuletzt genannten Werke zeigen Hegars andere Priorität. Als Anhänger der Theorien Semmelweis` zum Thema Asepsis stand es für ihn fest, diese in der Universitätsklinik in Freiburg anzuwenden, so dass sich jeder Schüler von ihm an strenge Richtlinien zu halten hatte.

Die Lehrtätigkeit Alfred Hegars begann 1864/65 mit sieben Studenten. Im Laufe seiner 40-jährigen Anstellung stieg diese Zahl von Jahr zu Jahr an. Aus den Reihen seiner ehemaligen Schüler erhielten einige eine Berufung an den Lehrstuhl: Rudolph Kaltenbach (Halle), Hugo Sellheim (Tübingen, Halle, Leipzig) und August Mayer (Tübingen).²⁹ Der Lehrer Hegar wurde häufig von seinen Schülern als streng und starrköpfig beschrieben. Oftmals wurden Operationen um fünf Uhr morgens durchgeführt

25 Sonntag, Ernst (10.1.1930): „Alfred Hegar. Erinnerungen an seine Person und seine Arbeitsstätte.“ in: Deutsche Medicinische Wochenschrift, Nr. 2, S. 57-62, hier S. 59

26 Huber, Richard (1982): „Badische Biographien“ Neue Folge, Band 1, Hrsg: Bernd Ottnad, S. 161-162, hier S. 161

27 Deutsche Biographische Enzyklopädie (2006), 2. Ausgabe, Band 4, S. 551

28 Hegar, Karl (1915), S. 544

29 Seidler, Eduard/Leven, Karl-Heinz (2007): „Lehrer an der Fakultät vor dem Ersten Weltkrieg“, in: Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau, Hrsg.: Leven, Karl-Heinz, S. 283-329, hier S. 316

oder an Sonn- und Feiertagen – die Assistenten konnten sich nur über wenige Urlaubstage im Jahr freuen.³⁰ Diese Auffassung stellt sich auch in einem Werk von August Mayer dar, einem ehemaligen Schüler von Alfred Hegar, der ihn dort folgendermaßen beschreibt: „*Als klinischer Chef war Hegar keineswegs bequem, vor allem durch seine unerbittliche Strenge und seine heute für unmöglich gehaltenen Höchstansprüche an die Leistungsfähigkeit seiner Assistenten auch unter Verzicht auf den Nachtschlaf.*“³¹

Hegars Pionierarbeit in der Gynäkologie sollte schon bald Früchte tragen. Durch seine chirurgischen Tätigkeiten verlieh er der Freiburger Frauenklinik einen herausragenden Ruf und Patientinnen aus der ganzen Welt strömten zu ihm.³²

Ein damaliger Assistenzarzt, Ernst Sonntag, stellt in einem Text, der in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift veröffentlicht wurde, den typischen Tagesablauf von Alfred Hegar dar und ermöglicht uns einen genaueren Einblick in seine täglichen Arbeiten als Arzt. Alfred Hegar war ein Frühaufsteher und begann den Tag meist mit einer Operation gegen 4.30 Uhr, danach folgte eine klinische Vorlesung um 8:00 Uhr. Anschließend führte er die Krankenvisite und unterschiedliche Untersuchungen durch. Gegen 11:30 Uhr begann seine private Sprechstunde, worauf oft ein einstündiger Spaziergang folgte. Abends führte Hegar noch Untersuchungen durch oder kümmerte sich um Patienten, die in einem kritischen Zustand waren. Dieser kleine Ausschnitt zeigt, wie tief Hegar mit seiner Tätigkeit als Arzt verbunden war. Er verbrachte fast den kompletten Tag in der Universitätsklinik, um die Patienten oder Studenten zu betreuen. Patientinnen gegenüber fand er häufiger einen barschen und derben Tonfall, so dass er von vielen gefürchtet wurde. Hegar begegnete ihnen jedoch immer mit einer Treue und man konnte in seinem Handeln nicht erkennen, dass er einen Standesunterschied machte.³³

Generell sprach sich Alfred Hegar gegen ein Spezialistentum aus. Sicherlich wollte er die chirurgische Gynäkologie aus der allgemeinen Chirurgie herauslösen, aber er versuchte immer zu vermeiden, dass nur die gynäkologischen Leiden im Vordergrund standen. Deshalb lehrte er seine Schüler, eine ausführliche Anamnese durchzuführen, die

30 Huber, Richard (1982), S.161-162

31 Mayer, August (1961): „Alfred Hegar und der Gestaltwandel in der Gynäkologie seit Hegar“, S. 10

32 Mayer, August (1961), S. 11

33 Sonntag, Ernst (1930), S. 57-58

einen maßgeblichen Beitrag zur Diagnosefindung darstellen sollte.³⁴ Dieses Wissen hatte er sich in den zwölf Jahren als praktisch tätiger Arzt in seiner Darmstädter Praxis angeeignet und konnte es an der Freiburger Frauenklinik noch vertiefen.

Auch die Indikation für einen notwendigen chirurgischen Eingriff stellte Alfred Hegar sehr streng und überlegte lange über das Für und Wider einer solchen Operation.³⁵ Das Fach Gynäkologie sollte nicht in ein „ödes Technikertum“ verfallen.³⁶ Er führte auch ein, dass anstatt der risikoreichen Entfernung der Myome, die Eierstöcke komplett exstirpiert wurden, da bei diesem Eingriff die Mortalitätsrate der Patientinnen geringer war.³⁷

Während Hegars Zeit in Freiburg erhielt er mehrere Vokationen von anderen Universitäten, die er alle ablehnte. 1867 von der Universität Gießen, 1878 aus Straßburg und 1882 aus Breslau.³⁸ Er wurde ebenso als Nachfolger von Eduard Martin, dem Direktor der Entbindungsanstalt in Berlin, gehandelt, die Wahl fiel jedoch auf Karl Schröder.³⁹

Seine letzte klinische Vorlesung hielt Alfred Hegar am 29. Juli 1904 nach 40 Jahren in der Freiburger Frauenklinik, nach seinem Wunsch ohne feierliche Ehrungen. Nur Ernst Sonntag äußerte dankende Worte gegenüber seinem ehemaligen Lehrer.⁴⁰ Auch nach seiner Emeritierung verspürte Hegar nicht den Wunsch, sich zur Ruhe zu setzen – er arbeitete weiter an wissenschaftlichen Untersuchungen. Unter anderem beschäftigte er sich mit der Theorie und der Behandlung der Krebserkrankung und ihre Therapie mit Hilfe von Röntgenstrahlen. Des Weiteren konstituierte er 1905 zusammen mit Fehling die „Oberrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie“.⁴¹

1878 wurde Hegar zum Geheimen Rat II. Klasse und 1904 zum Geheimen Rat I. Klasse ernannt, sowie 1910 zum Ehrenbürger Freiburgs.⁴²

34 Pankow, Otto (1930): „Alfred Hegar zum Gedächtnis, Feier des 100. Geburtstags von Alfred Hegar und des 25-jährigen Bestehens der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie“, S. 2

35 Huber, Richard (1982), S. 161

36 Seidler, Eduard/Leven, Karl-Heinz (2007), S. 316

37 Huber, Richard (1982), S. 161

38 Hegar, Karl (1915), S. 544

39 Martin, August (1930): Persönliche Erinnerungen an Alfred Hegar, in: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Vol. 84, Nr. 1, S. 22-23, hier: S. 23

40 Martin/v. Rosthorn (1904): Alfred Hegars letzte Vorlesung, in: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Nr. 2, S. 253

41 Seidler, Eduard/Leven, Karl-Heinz (2007), S. 316-317

42 Hegar, Karl (1915), S. 544

2.3.2 Hegar als Mensch

Die Schilderungen über Hegars Charakter werden in vielen Schriften ähnlich dargestellt. Ernst Sonntag skizziert ihn als eine „*ehrliche und wahrheitsliebende Natur*“ und als einen treuen Freund.⁴³ In Otto Pankows und August Mayers Ausführungen ist von einer „*klaren, einfachen und schlichten Persönlichkeit*“ und einer „*überragenden Persönlichkeit*“ die Rede, die alle Zuhörer in seinen Bann zieht.⁴⁴ Während seiner Laufbahn wurden ihm viele Ehrungen zuteil, wie seine Ehrung zum 50. Doktorjubiläum. Diese führten bei ihm dennoch nicht zu Eitelkeit und Hochmut.

Nach Angaben seines Schülers Sonntag war er ein sehr kritischer Mensch, dessen Vertrauen man sich erarbeiten musste: „*Im Verkehr mit anderen war Hegar sehr zurückhaltend, er schloß sich nur zögernd an.*“ In ihm steckte ein Kampfgeist, wenn es um die Wissenschaft und Medizin ging, aber er konnte seine Studenten auch mit Humor und Witz beeindrucken.⁴⁵ Sein Kollege August Martin ist beim ersten Treffen mit Hegar positiv überrascht und berichtet später wie folgt davon: „*..., erwies mir der als so streng kritisch, schwer zugänglich bekannte Professor ein überraschend freundliches, wohlwollendes Entgegenkommen.*“⁴⁶

Nach der Emeritierung zieht Hegar auf seinen ruhigen Landsitz Schirkenhof in Oberried bei Freiburg. Trotz seines hohen Alters und seiner jahrelangen Arbeit als Mediziner ist er körperlich gesund und leidet an nur wenigen Alterserscheinungen, so sind seine Sehstärke und sein Gehör noch funktionsfähig.⁴⁷ Im Alter von 85 Jahren stirbt Ernst Ludwig Alfred Hegar am 04. August 1914, kurz vor Ausbruch des ersten Weltkriegs.

2.4 Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund

Im folgenden Teil werde ich mich auf die Briefkorrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund, in die ich im Freiburger Universitätsarchiv einsehen konnte, beziehen. Der Briefwechsel, der dort archiviert wurde, umfasst die Jahre 1872 bis 1913. Die Schriftstücke sind einmal im Original sowie in einer Abschrift vorhanden, wobei nicht dokumentiert wurde, wer diese Duplikate per Schreibmaschine angefertigt hat.

43 Sonntag, Ernst (1930), S. 57, 58

44 Pankow, Otto (1930), S. 2; Mayer (1960), S. 9

45 Sonntag, Ernst (1930), S. 58

46 Martin, August (1930), S. 22

47 Sonntag, Ernst (1930), S. 57

Diese Briefe geben dem Leser einen noch tieferen Einblick in Hegars Leben als Familienmensch, als Gynäkologe, als Freund und als strenger Kritiker. So findet man in den Mitteilungen sowohl viele persönliche Themen, als auch einen regen Austausch unter Kollegen. In den vielen Jahren der Brieffreundschaft zeigt sich eine tiefe Verbundenheit der zwei Ärzte, die auf gemeinsamen medizinischen Ansichten beruhte. Als Leser bekommt man ein Gespür für die Person Hegar. In den Anfangsjahren der Brieffreundschaft gehen die beiden sehr respektvoll miteinander um, das Befinden der Frauen und der Kinder wird untereinander ausgetauscht und sie nähern sich langsam einander an. Hegar sieht in Freund einen Verbündeten und bietet ihm so das Du an:

*Die Brüderschaft war ernst gemeint, und wie Du von mir als von einer Respektperson sprechen kannst, ist mir nicht recht begreiflich. In unsern Kreisen sollte die wissenschaftliche Tüchtigkeit und der moralische Gehalt eines Menschen allein entscheiden, und in dieser Beziehung weiss ich nicht, wer die Respektperson ist: ich oder Du?*⁴⁸

Es zeigt sich, dass es mehrere Gruppierungen unter den Gynäkologen in Deutschland zu Hegars Zeit gab. Einerseits Otto Spiegelberg in Leipzig, der oftmals in den Briefen von beiden Freunden negativ dargestellt wurde, andererseits August Martin in Berlin, dem Hegar eher wohlgesonnen war. Zu beiden Lagern konnten sich Hegar und Freund jedoch nicht bekennen und diskutierten oftmals darüber, ob sie eine eigene Versammlung gründen sollten, um ihre wissenschaftlichen Texte besser veröffentlichen zu können: „[...] Der alte und der junge Martin waren bei mir. Erster sucht überall herum, um Bundesgenossen gegen Sp. (= Spiegelberg) aufzuspüren. Er sucht mich für die neuen Verhandlungen seiner Gesellschaft zu gewinnen. Ich fürchte, es wird nicht viel daraus.“⁴⁹

In den ersten Jahren diskutieren Hegar und Freund oft hitzig über wissenschaftliche Studien von Kollegen, die Naturforscherversammlungen und Misserfolge bei Operationen.

48 Hegar, Alfred (1873): Nachlass Karl und Alfred Hegar Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 21, Private Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund, Auszug aus dem Brief von Hegar an Freund vom 29.09.1873

49 Hegar, Alfred (1874): Nachlass Karl und Alfred Hegar Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 21, Private Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund, Auszug aus dem Brief von Hegar an Freund vom 12.10.1874

So schreibt Hegar im Juni 1874 an Freund: „*Ich habe diesen Sommer wieder sehr viel operiert und zwar teilweise mit sehr günstigem Erfolg. Ich bin auch mit einigen neuen Methoden beschäftigt, von denen ich mir grossen Erfolg verspreche. Doch ist die Sache noch nicht reif.*“⁵⁰ Zum Thema Zusammenarbeit und einer gemeinsamen Fachzeitschrift äußert er sich in einem Brief wie folgt:

*Mit dem Gedanken, eine Reihe mehrerer Aufsätze zusammen herauszugeben, wäre ich vollständig einverstanden, wenn ich selbst einen bestimmten Beitrag liefern könnte. Allein meine Zeit ist zu sehr in Anspruch genommen, um mir eine bestimmte Zusage zu ermöglichen. Ich habe zwar soviel Material beisammen, dass ich mich 3-4 Jahre leidiglich mit Schriftstellerei zu beschäftigen vermöchte. Das verschafft mir jedoch keine Befriedigung, Jetzt geht mein einziges Streben dahin, mir in Bezug auf mechanisch-physikalische Probleme der Beckenlehre und des Geburtsmechanismus vollständig Klarheit zu verschaffen.*⁵¹

50 Hegar (1874): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 21, Auszug aus dem Brief von Hegar an Freund vom 28.06.1874

51 Hegar (1873): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg, C0123, Sig. 21, Auszug aus dem Brief von Hegar an Freund vom 27.10.1873

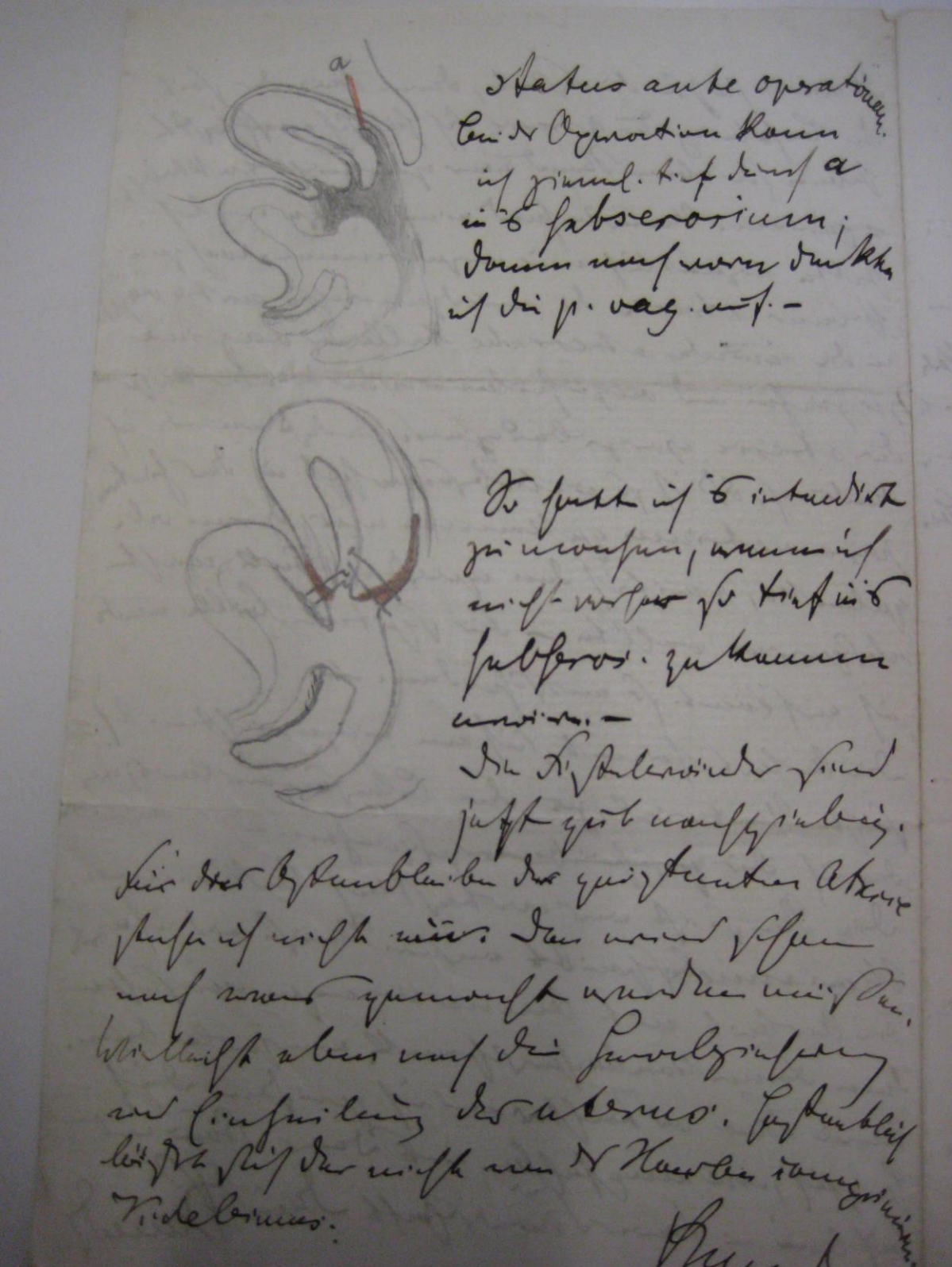


Abbildung 4: Auszug aus einem Brief von Freund an Hegar vom 15.10.1875

Oftmals halfen sich Freund und Hegar gegenseitig, indem sie unterschiedliche Operationstechniken – teilweise mit Skizzen – austauschten oder die Publikationen des anderen lasen und bewerteten.

Das Thema Rezension war ein wichtiger Punkt zu der Zeit, als Alfred Hegar mit Kaltenbach das Lehrbuch „Operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre“ veröffentlichte. Er bat seinen Kollegen Freund um eine Rezension dieses Buches. Diese Bitte konnte Freund natürlich nicht abschlagen, so schrieb er ihm am 15.11.1874: *„Mein lieber Hegar, So kommt endlich die Rezension in Deine Hände. Ich wünsche von Herzen, dass Du aus derselben lesen mögest, wie hoch ich Deine wissenschaftliche Bedeutung schätze. Für mich ist ein erhebendes Gefühl gewesen, über Dich, dem ich in wahrer Freundschaft verbunden bin, vor der Welt mit Ueberzeugung so sprechen zu können, dass sie merkt, ich halte Dich für den ersten deutschen Gynäkologen.[...]“*⁵²

Man merkt, wie sehr Freund seinen Kollegen geschätzt hat. Auch Hegar zeigte ihm in vielen Briefen seine aufrichtige Wertschätzung, aber nie mit solch einfühlsamen Worten, sondern stets fachlich bezogen und in einer sehr viel neutraleren Schreibweise. Freund fragte, nachdem er die Rezension an Hegar geschickt hatte, mehrmals nach, ob dieser mit der Bewertung zufrieden sei: *„Ich dachte eher von Dir einige Worte zu erhalten.- Darum bitte ich Dich, schreibe mir nach einer Art Deine Meinung und lasse mich nicht zu lange in Ungewissheit über den Erfolg.[...]“*⁵³

Als Hegar einmal ein Buch von Freund einschätzen soll, kommt es fast zu einem Bruch zwischen den zwei Freunden. Hegar möchte keine Kritik an dem Buch äußern und antwortet Freund mit folgenden Worten: *„Ausserdem besteht aber in so vielen Punkten mit den in Deinem Werke ausgesprochenen Ansichten und meinen Anschauungen so wenig Uebereinstimmung, dass die Kritik sich nolens volens in eine Polemik verwandeln müsste, daher sie am besten unterbliebe.“*, er beendete diesen Brief mit keiner Unterschrift und keinen Abschiedsworten, die sonst in jedem Brief von ihm zu finden sind.⁵⁴

Als Leser wird das Bild von Alfred Hegar als Mediziner immer deutlicher, er konnte nur

52 Freund, Wilhelm Alexander (1874): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 21, Brief von Freund an Hegar vom 15.11.1874

53 Freund, Wilhelm Alexander (1874): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 21, Brief von Freund an Hegar vom 20.11.1874

54 Hegar (1885): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 13, Brief von Hegar an Freund vom 10.10.1885

schwer andere Kollegen und deren Arbeiten akzeptieren und für gut befinden. Seine Worte an Freund „*Auf Deine Arbeiten freue ich mich sehr und bin froh, einmal etwas anderes zu lesen, als das dumme Zeug, was in den Volkmann'schen Vorträgen sich findet.*“ lassen auch seine Enttäuschung über eine Ablehnung seiner Person ersichtlich werden, da er selbst bis zu dem Zeitpunkt nicht in den Volkmann'schen Vorträgen veröffentlichen durfte.⁵⁵ „*Geld und Würden haben keinen grossen Wert für mich. Für meine Kinder ist gesorgt, und was ich brauche, kann ich stets verdienen.*“⁵⁶ Im Jahr 1876 schrieben Hegar und Freund häufig über die Lehrstuhlvergabe in Berlin und Erlangen. „*Der Teufel hole alle diese Cliques*“ war Hegars Kommentar, nachdem die Wahl seiner Meinung nach nicht unbedingt auf die Richtigen fiel.⁵⁷ In den 1890er Jahren zeigt sich ein Wechsel in den Inhalten. Alfred Hegar, der zu Anfang seiner medizinischen Tätigkeit vorrangig an gynäkologischen Operationen interessiert war, möchte sich nun anderen Themen in der Gynäkologie widmen. „*Ich glaube, dass man doch endlich einmal die Operationen etwas mehr in den Hintergrund treten lassen sollte. [...] Entwicklungsgeschichte und Vererbungslehre zeigen deutlich den Weg.*“⁵⁸ Diese Punkte, die er hier anspricht, bearbeitete er auch in seinem Werk „Der Geschlechtstrieb – eine social-medicinische Studie“ aus dem Jahr 1894. Im Jahr 1900 steht die Emeritierung von Wilhelm Alexander Freund an. Hegar zeigt sich enttäuscht, kann sich aber auch langsam mit dem Gedanken anfreunden, selbst bald in den Ruhestand zu gehen. In dem Brief vom 03.07.1900 zeigt sich, dass das Arbeitstier Alfred Hegar im Alter von 70 Jahren noch nicht loslassen kann. „*Vielleicht werde ich Dein Beispiel befolgen. Leider habe ich den Ergänzungsbau meiner Klinik noch einzurichten und einige andere Bauveränderungen vorzunehmen. [...] Auch gerne möchte ich meinen Sohn noch fördern.*“⁵⁹

55 Hegar (1874): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 21, Brief von Hegar an Freund vom 28.06.1874

56 Hegar (1874): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 21, Auszug aus dem Brief von Hegar an Freund vom 02.12.1894

57 Hegar (1876): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 14, Brief von Hegar an Freund vom 29.04.1876

58 Hegar (1896): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 13, Brief von Hegar an Freund vom 06.01.1896

59 Hegar (1900): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 13, Brief von Hegar an Freund vom 03.07.1900

Nachdem seine Emeritierung erfolgte, äußerte sich Hegar seinem Freund gegenüber so: *Morgen werde ich die Klinik an Krönig übergeben. Ich bin froh, dass die Sache vorüber ist. Wenn auch ein gewisses wehmütiges Gefühl mit der Trennung von einer 40-jährigen Tätigkeit verbunden ist, so bin ich doch froh, die Geschichte los zu sein und ich bereue nur, dass ich nicht schon 10 Jahre früher meinen Abschied genommen habe.*⁶⁰

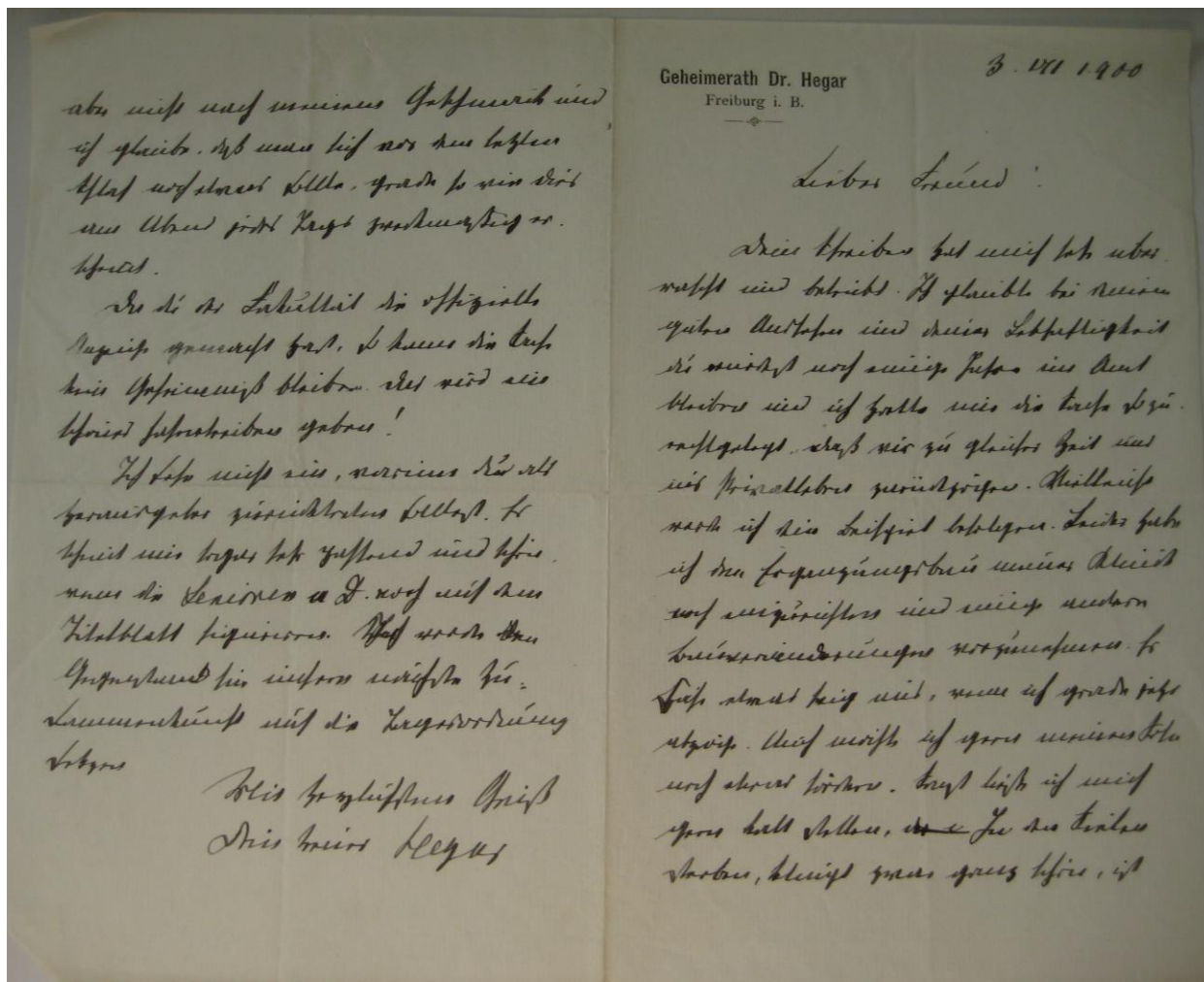


Abbildung 5: Ausschnitt des Originalbriefes von Hegar an Freund, verfasst am 03. 07. 1900

60 Hegar (1904): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 13, Brief von Hegar an Freund vom 29.09.1904

3. VII. 1900.

Lieber Freund!

Dein Schreiben hat mich sehr überrascht und betrübt. Ich glaubte bei Deinem guten Aussehen und Deiner Lebhaftigkeit, Du würdest noch einige Jahre im Amt bleiben und ich hatte mir die Sache so zurecht gelegt, dass wir zu gleicher Zeit uns ins Privatleben zurückziehen. Vielleicht werde ich Dein Beispiel befolgen. Leider habe ich den Ergänzungsbau meiner Klinik noch einzurichten und einige andere Bauveränderungen vorzunehmen. Es sähe etwas feig aus, wenn ich gerade jetzt abzöge. Auch möchte ich gerne meinen Sohn noch etwas fördern. Sonst liesse ich mich gern kalt stellen. In den *Tieren* sterben, klingt zwar ganz schön, ist aber nicht nach meinem Geschmack und ich glaube, dass man sich vor dem letzten Schlaf noch etwas sollte, gerade so wie dies am Abend jedes Tages zweckmässig erscheint.

Da Du der Fakultät die offizielle Anzeige gemacht hat, so kann die Sache kein Geheimnis bleiben. Das wird ein schönes Hasentreiben geben!

Ich sehe nicht ein, warum Du als Herausgeber zurücktreten solltest. Es scheint mir sogar sehr passend und schön, wenn die Senioren a. D. noch auf dem Titelblatt *figur* ~~signieren~~. Ich werde den Gegenstand für unsere nächste Sitzung auf die Tagesordnung setzen.

Mit herzlichstem Gruss

Dein treuer Hegar.

Abbildung 6: Abschrift eines Briefes von Hegar an Freund vom 03.07.1900 aus dem Universitätsarchiv Freiburg

3. Gynäkologie zu Hegars Zeit

3.1 Medizinische Entwicklung

Mit der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie im Jahr 1885 fiel indirekt auch der Startschuss für einen Wandel in der Gynäkologie. Schon neun Jahre zuvor, hatten sich die Gynäkologen von Hecker, Credé und Hegar für einen Zusammenschluss und eine eigenständige Gesellschaft der Gynäkologen in Deutschland eingesetzt, konnten aber ihre damaligen Kollegen nicht davon überzeugen. Bis 1885 wurden

Versammlungen der Gynäkologen mit dem Treffen der Deutschen Naturforscherversammlung verknüpft und stellten keine eigenständige Organisation dar.⁶¹ Doch letztendlich war der Wunsch auf Vereinigung größer und die Gesellschaft etablierte sich erstmals bei der 58. Naturforscherversammlung in Straßburg. Der Austausch der Kollegen untereinander führte zu neuen Erkenntnissen der Gynäkologie zum Beispiel im Bereich der Anatomie, Chirurgie und Bakteriologie.⁶²

Die Entwicklung der Gynäkologie im 18. Jahrhundert bis Anfang des 20. Jahrhunderts kann in sechs Hauptthemen unterteilt werden: Operative Gynäkologie, Infektiologie, gynäkologische Histopathologie, Endokrinologie in Bezug auf die Reproduktionsphysiologie, Empfängnisverhütung und Senkung der Morbiditätsrate von Müttern und Kindern.⁶³

Operative Gynäkologie

Bevor Alfred Hegar sein chirurgisches Können in der Gynäkologie und Geburtshilfe beweisen konnte, wurde dieses Fachgebiet Anfang des 19. Jahrhunderts von Franz Carl Naegele (1778-1851) – einem Heidelberger Gynäkologen – geprägt. Er führte die ersten gynäkologischen Operationen wie beispielsweise die Entfernung von Fisteln im Genitalbereich durch.

In Amerika und England wurden erstmalig Ovarialtumore erfolgreich entfernt, von dem Amerikaner Ephraim McDowell im Jahr 1809 und später von Spencer Wells in England. Die Überlebensrate der Patientinnen konnte durch Anwendung der Antisepsis auf 90 % erhöht werden.⁶⁴ Erste Exstirpationen des Uterus wurden Anfang des 19. Jahrhunderts verzeichnet und wurden von Conrad Johann Martin Langenbeck und Johann Nepomuk Sauter angewandt, wissenschaftlich begründete Uterusentfernungen realisierte 1878 Wilhelm Alexander Freund in Breslau.⁶⁵ Ein weiterer hochgeschätzter Kollege Alfred Hegars war gegen Mitte des 19. Jahrhunderts ein Wegbereiter für die gynäkologische Chirurgie: Gustav Simon. Dieser führte neue Operationstechniken ein und brachte die

61 Ludwig, H. (1985/86): Zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, in: Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe, Hrsg.: Beck, L., S. 9-10

62 Ludwig, H. (1985/86), S. 15

63 Zander, Josef (1985): Meilensteine in der Gynäkologie und Geburtshilfe, in: Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe, Hrsg.: Beck, L., S. 30

64 Zander, Josef (1985), S. 33, 35

65 Zander, Josef (1985), S. 36

chirurgische Gynäkologie auf ein neues Level.⁶⁶ Seinen Pioniergeist setzten sein Schüler Alfred Hegar in Freiburg und auch die Berliner Schule fort. Hegars Lehrbuch, welches er mit Kaltenbach verfasst hatte, setzte einen Meilenstein in der Gynäkologie. Danach wurden etliche weitere Beiträge zu neuen Operationstechniken durch andere Gynäkologen wie Carl Schroeder, Robert Michaelis von Elshausen und Ernst Brumm veröffentlicht.⁶⁷ Kurz vor Ende des 19. Jahrhunderts erarbeiteten die Wiener Frauenärzte Wertheim und Schauta eine Operationsmethode zur Entfernung des Gebärmutterhalskrebses. Auch im Bereich der Strahlentherapie von Karzinomen bildete sich die Gynäkologie weiter und 1913 wurde die erste Strahlentherapie in Frankfurt realisiert.⁶⁸

Infektiologie

Die Mortalitätsrate der Kinder und Mütter sollte im 19. Jahrhundert überwiegend durch Infektionen bestimmt werden. In den Entbindungsanstalten zeigte sich das Bild des Kindbettfiebers, das lange Zeit nicht kontrollierbar war, so dass zeitweise jede vierte Mutter starb.⁶⁹ Die Ursachen für das Puerperalfieber waren lange unbekannt. Die Theorie, dass die Infektion über Kadavergift übertragen wird, stellte erstmals Oliver Wendel Holmes im Jahr 1843 auf, traf jedoch auf keine Zustimmung bei seinen ärztlichen Kollegen. Bereits drei Jahre später fand der junge Arzt Ignaz Philipp Semmelweis die Ursache heraus und erkannte auch, welche hygienischen Gegenmaßnahmen getroffen werden mussten. Diese bahnbrechende Erkenntnis stieß auf viel Widerstand und Empörung. Mit dieser Ablehnung hatte Semmelweis nicht gerechnet und konnte nur schwer damit umgehen.

Weitere Details zu der Semmelweis-Theorie folgen in den Kapiteln „Philipp Ignaz Semmelweis – Sein Leben und seine Lehre“ und „Asepsis und Antiseptik“.

Zwanzig Jahre nach Semmelweis wurde das Thema Infektiologie durch den Engländer Joseph Lister geprägt. Dieser stellte strenge Richtlinien zur antiseptischen Wundbehandlung auf. Das war der Startschuss für eine neue Epoche, die zusätzliche Anstöße durch Louis Pasteur (1822-1895) und Robert Koch (1843-1910) fand. Die gynäkologische Chirurgie konnte unter septischen Bedingungen weiterentwickelt und die Verbreitung

66 Zander, Josef (1985), S. 36

67 Zander, Josef (1985), S. 37, 39, 42

68 Barmherzige Brüder Krankenhaus München: Die Geschichte der Frauenheilkunde..., in: Geschichtliches, [Onlinefassung] URL: <http://barmherzige-muenchen.de/513.html?&L=0>

69 Zander, Josef (1985), S. 30

des Kindbettfiebers größtenteils eingedämmt werden. Mit der Einführung des Gummihandschuhs und des Antibiotikums nach dem Zweiten Weltkrieg folgten weitere Schritte in der Bekämpfung der Infektionskrankheiten.⁷⁰

Gynäkologische Histopathologie

Carl Ruge (1846-1926) und Robert Meyer (1864-1947) dominierten nachhaltig die Weiterentwicklung der Histopathologie in Deutschland. Ruge, der Neffe von Rudolf Virchow, übernahm die Leitung eines kleinen Labors an der Berliner Charité.⁷¹ Während seines 30jährigen Dienstes – auch als Leiter des ersten pathologischen Instituts an der Charité – legte er das wissenschaftliche Fundament für die Lehre der gynäkologischen Histopathologie. Sein Hauptthema war die mikroskopische Diagnostik des Uteruskarzinoms. Er stellte Veränderungen fest, die heute als Carcinoma in situ bezeichnet werden. Seine wissenschaftliche Tätigkeit wurde von den meisten Gynäkologen nicht akzeptiert und traf auf Unverständnis. Auch Alfred Hegar zählte zu seinen Kritikern.⁷²

Robert Meyer leistete einen enormen Beitrag zur Pathologie. Zu Beginn seiner Arbeit leitete er ein kleines Labor in einer Privatklinik in Berlin. Schon dort konnte der Autodidakt große Fortschritte verzeichnen und veröffentlichte seine Ergebnisse zu Embryonaldefekten. 1908 wechselte er zur Berliner Charité, vier Jahre später wurde er der Nachfolger Ruges und wurde Leiter des pathologischen Instituts. Seine immensen wissenschaftlichen Errungenschaften beinhalten die Embryologie der Genitalorgane, die gynäkologische Histopathologie, Ovarialtumore, Krebsdiagnostik, Veränderungen des Corpus Luteums und des Endometriums, Endometriose und die Missbildungs-pathologie.⁷³

Gynäkologische Endokrinologie

Die Entdeckung der endokrinen Funktionen der Genitalorgane zeichnete sich erst am Anfang des 20. Jahrhunderts ab. Vor dieser Zeit gab es keine Theorien zu den Wechselwirkungen von Hormonen, den Ovarien und der Reproduktionsphysiologie, so dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse im vergangenen Jahrhundert ein enormes Wachstum

70 Zander, Josef (1985), S. 32

71 Zander, Josef (1985), S. 43

72 Zander, Josef (1985), S. 44

73 Zander, Josef (1985), S. 45

verzeichneten.⁷⁴ Wenn man bedenkt, dass 35 Jahre zwischen der Feststellung der endokrinen Funktion der Eierstöcke und Isolierung der Hormone liegen, so kann man erahnen, wie schwierig die Erforschung des endokrinen Systems in der Gynäkologie war. Thematisch und zeitlich lassen sich die wissenschaftlichen Untersuchungen in drei Phasen unterteilen. Die erste Phase erstreckt sich von 1895-1915, beginnend mit der Enthüllung der endokrinen Funktionen der Ovarien durch Morris (1857-1945), Knauer (1867-1935) und Halbau (1870-1937).⁷⁵ Um 1902 zeigten Forschungsergebnisse von Fraenkel (1870-1953) und Born (1851-1900) an Kaninchen den Zusammenhang zwischen der Entfernung der Corpora lutea und einem Schwangerschaftsabbruch bzw., dass bei einer Entfernung eine Einnistung der befruchteten Eizellen nicht mehr möglich ist.⁷⁶ Zum Ende der ersten Phase (1912-1915) hatten die Gynäkologen Iscovesco, Fellner und Herrmann den Durchbruch, indem sie hochwirksame Stoffe aus den Ovarien, dem Corpus luteum und der Plazenta herauslösten.⁷⁷

Der anschließende zweite Teil erstreckte sich in der Zeit von 1923 bis 1930 und befasste sich schwerpunktmäßig mit der Erforschung der Östrogenaktivität. Zu den wichtigsten Vertretern dieser Theorie zählten die Gynäkologen Allen und Doisy (USA), Löwe (Deutschland), Aschheim und Zondek (Deutschland).⁷⁸

Ab 1929 brach die dritte und letzte Phase an: Isolierung, Identifizierung und Synthese von Hormonen. Es konnte ein großer Meilenstein mit der chemischen Analyse von Östrogenen 1930 von dem Gynäkologen Butenandt in München gesetzt werden, der auch 1939 dafür den Nobelpreis erhalten hat.⁷⁹ Ein anderer Vertreter dieses Fachs, Carl Kaufmann, konnte 1932 die Transformation des Endometriums bei der Kastration und die Induktion der menstruellen Blutung beobachten und somit Schlussfolgerungen zu den Hormonen Progesteron und Östrogen ziehen.⁸⁰ Dieser Teil der gynäkologischen Weiterentwicklung durch Erforschung der Hormone zog sich noch bis in die 1960er Jahre.⁸¹

74 Zander, Josef (1985), S. 48

75 Zander, Josef (1985), S. 47-48

76 Zander, Josef (1985), S. 48

77 Zander, Josef (1985), S. 48-49

78 Zander, Josef (1985), S. 49

79 BHB Krankenhaus München, <http://barmherzige-muenchen.de/513.html?&L=0>

80 Zander, Josef (1985), S. 51

81 Zander, Josef (1985), S. 50

Empfängnisverhütung

Die Thematik der Empfängnisverhütung war von Anfang an sehr umstritten. „*Der Arzt muß alles unterlassen, was die Volkszahl und die Volkskraft herabzusetzen geeignet ist*“, dieser Ausschnitt der Standesordnung der Ärzte um 1930 spiegelt teilweise das Credo der deutschen Ärzteschaft wider.⁸² Trotzdem wurde versucht eine Möglichkeit zur Empfängnisverhütung zu finden. 1921-1931 wurde von Haberlandt (1885-1932) die hormonelle Verhütung experimentell und theoretisch ausgearbeitet. 1928 wurde der Gräfenberg-Ring, eine Intrauterin pessarenmethode, die nach dem Erfinder Gräfenberg benannt wurde, entwickelt.⁸³

Ludwig Fraenkel, der sich auch bereits im Bereich der endokrinen Gynäkologie einen Namen gemacht hatte, setzte zum Teil seine Ideen durch, indem die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie 1931 zustimmte, Einrichtungen für Ehe- und Sexualberatung einzuführen. Ein Unterstützer der natürlichen Empfängnisverhütung war auch Hermann Knaus, der das Konzept, rein rechnerisch die Zeit der optimalen Empfängnis zu ermitteln, aufdeckte. Trotz dieser Fortschritte wurde die Entfaltung der Empfängnisverhütung mit der Gründung des dritten Reichs abrupt beendet. Dort bestimmten Zwangssterilisationen aufgrund von eugenischen Erwägungen und Massensterilisationen in Konzentrationslagern das Bild der Empfängnisverhütung.⁸⁴

Senkung der Morbiditätsrate von Müttern und Kindern

Das Fach der Geburtshilfe wurde von drei Hauptproblemen bestimmt, zum Teil durch die verschiedenen geburtshilflichen Bedingungen, aber auch durch die Operationstechniken und die puerperalen Infektionen. Der Kaiserschnitt stellte bis ca. 1850 nicht die Methode der Wahl dar, da die Sterblichkeitsrate bei etwa 100 % lag.

Die Alternativen führten jedoch meist nicht zu einer höheren Überlebensrate, eher zu schweren Verletzungen der Mutter, oder es wurde eine künstliche Frühgeburt hervorgerufen, die für die Kinder folgenschwere Auswirkungen hatte. Im Jahr 1900 verzeichnete man in Holland von 324 Fehlgeburten und 139 Kinder, die in den ersten neun Tagen starben. Nur 78 davon überlebten das erste Lebensjahr.⁸⁵

82 Zander, Josef (1985), S. 53

83 Zander, Josef (1985), S. 53

84 Zander, Josef (1985), S. 54

85 Zander, Josef (1985): Kampf gegen die mütterliche und kindliche Sterblichkeit, S. 55

Die erste wegweisende Methode, die die Sterblichkeit senken konnte, wurde von dem italienischen Gynäkologen Porro eingeführt. Er sprach sich deutlich dafür aus, dass der Uterus direkt supravaginal nach einem Kaiserschnitt entfernt werden sollte, durch die Entfernung des möglichen Herdes der Entzündung, konnte das Infektionsrisiko gesenkt werden. Zehn Jahre nach diesem Ansatz, wurde von Sigmund Schultze (1827-1919) zum ersten Mal ein hoch infizierter Uterus vollständig entfernt.⁸⁶

Die Gynäkologen Sänger und Kehrer konnten 1882 einen wichtigen Wendepunkt in der Bekämpfung der mütterlichen und kindlichen Mortalitätsrate erzielen. Sie entwickelten, die bis noch heute gültige Methode einen dichten Verschluss der Wunde herzustellen. Zusammen mit der Anwendung von hygienischen Maßnahmen konnte die Technik des Kaiserschnitts auf ein neues Level gebracht werden und 1881 konnte der Gynäkologe Kehrer zum ersten Mal eine derartige Operation mit Erfolg durchführen.⁸⁷

Die Zahlen belegen den Erfolg dieser wissenschaftlichen Neuerungen: 1933 starben 500 von 100.000 Mütter an den Folgen oder während der Geburt, heute sind es ca. sechs Frauen von 100.000.⁸⁸ Zur Minderung der kindlichen Morbiditätsrate konnte die Lehre der Auskultation einen enormen Beitrag leisten. Im Jahr 1822 wurden erstmals die Veränderungen der fetalen Herztöne bei Wehentätigkeit festgestellt, diese Methode wurde ab dem Zeitpunkt immer mehr ausgefeilt und weiterentwickelt.⁸⁹ Rund 50 Jahre später kam eine weitere wichtige Methode zur Überwachung des Kindes vor und während der Geburt hinzu. Der deutsche Gynäkologe Friedrich Schatz erfand das Tokodynamometer, das die Wehentätigkeit aufzeichnen konnte. Diese Wehenkurven führten zu Rückschlüssen auf den Uterusinhalt.⁹⁰

Das Wissen in der Biochemie, Physiologie und pädiatrischen Neonatologie sorgte erst nach dem Zweiten Weltkrieg zu den großen Meilensteinen unter anderem im Bereich der Überwachungsmethoden während der Schwangerschaft und Geburt, Rhesusinkompatibilität oder in der Versorgung von Frühgeborenen.⁹¹

86 Zander, Josef (1985), S. 56

87 Zander, Josef (1985), S. 56

88 Barmherzige Brüder Krankenhaus München, [Onlinefassung] URL: <http://barmherzige-muenchen.de/513.html?&L=0>

89 Zander, Josef (1985), S. 57

90 Zander, Josef (1985), S. 57-58

91 Zander, Josef (1985), S. 59

3.2 Oberrheinische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OGGG)

Die Bildung einer Oberrheinischen Gesellschaft im Jahr 1905 zeigte sich als eine konsequente Antwort auf die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1885, der Niederrheinisch-Westfälischen Gesellschaft 1899 und der Mittelrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie 1902.⁹²

1905 riefen Alfred Hegar und sein Kollege Fehling die Oberrheinische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ins Leben, die sich am 5. März 1905 erstmals in Baden-Baden versammelte. 42 Kollegen, die aus dem Raum Freiburg, Tübingen, Heidelberg, Stuttgart und Straßburg kamen, wurden von dem Vorsitzenden Alfred Hegar eingeladen und tagten seit der Gründung alle zwei Jahre.⁹³ Bis zum Beginn des Ersten Weltkriegs 1914 wurden diese Treffen unter dem Vorsitz des Präsidenten Alfred Hegar abgehalten, nur im Jahr 1908 konnte Hegar den Vorsitz nicht übernehmen. Die Teilnehmerzahl schwankte zwischen 25 und 35 Personen. Zum ersten Mal in der Geschichte wurde eine Gesellschaft international ausgelegt, indem Kollegen aus der Schweiz eingeladen wurden und im Herbst 1905 an einer Sitzung teilnahmen. Dieser Zusammenschluss führte zu einem Mitgliederzuwachs auf 75 Gynäkologen.⁹⁴ In dem Festvortrag 1980 zur Erinnerung an die Anfänge der OGGG spricht der Vortragende Simmer über den Gründer Hegar folgendermaßen: *„Der zwar hochverehrte, aber mehr gefürchtete als geliebte Hegar wurde selbstverständlich 1905 der 1. Präsident unserer Gesellschaft und blieb bis 1912 ihr absolut autoritärer Vorsitzender.“* Seine ehemaligen Schüler wie Fehling, Mayer, Sellheim und Kaltenbach behandelte er wie *„Schulbuben“* und nicht wie gleichwertige Kollegen.⁹⁵

Diese Charaktereigenschaft von Hegar führte 1912 zu Belastungsproblemen für die Gesellschaft. In dem Jahr wurde ein Antrag auf Ausschluss eines Mitglieds gestellt, das sich nicht an die Standesethik gehalten haben soll.⁹⁶ Bei diesem Mitglied handelte es sich um Niebergall, einen Gynäkologen aus Basel, der von dem Direktor der Basler

92 Hiller, Jutta (1985): Wandel geburtshilflicher und gynäkologischer Probleme in der Geschichte einer medizinischen Fachgesellschaft (Oberrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie), S. 3

93 Simmer, H.H. (1980): Aus den Anfängen der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, Festvortrag bei der Jubiläumstagung 1980 in Baden-Baden; URL: <http://www.oggg.org/historisches.html>

94 Hiller, Jutta (1985), S. 4

95 Simmer, Hans H. (1980), S. 1

96 Hiller, Jutta (1985), S. 5

Frauenklinik O. v. Herff angeklagt wurde, eine Schwangerschaft bei einem 15-jährigen Mädchen übersehen und eine kriminelle Abtreibung vorgenommen zu haben. Der Antrag, Niebergall aus der Gesellschaft auszuschließen, wurde im Oktober 1912 abgelehnt. Alfred Hegar war für den Ausschluss von Niebergall und verließ wortlos die Sitzung. Anschließend legte er seinen Vorsitz nieder und trat aus der Gesellschaft, die er noch sieben Jahre zuvor gegründet hatte, aus. *„Er konnte sich mit der ihm eigenen Sittenstrenge der wesentlich legereren Mehrheitsansicht nicht anschließen (A. Mayer, 1955)“*, teilte sein Schüler August Mayer später mit. 1913 wurde Hegar einstimmig zum Ehrenmitglied der Gesellschaft gewählt, lehnte das Amt jedoch ab.⁹⁷ Weitere Belastungen für die OGGG stellten die Wirtschaftskrise nach dem ersten Weltkrieg und die Zeit des Nationalsozialismus dar. In dieser Zeit wurden keine Begegnungen mehr durchgeführt und die Gesellschaft bestand bis 1950 nur noch der Form nach. Am 9.9.1950 rief der Präsident A. Mayer die OGGG wieder ins Leben und bei der ersten Versammlung übernahm Th. Koller den Vorsitz. Durch ihn erfuhr die Vereinigung wirtschaftlichen Aufschwung. Teile der französischen Sektion wurden 1973 auch zu der Gesellschaft hinzugefügt.⁹⁸

Die Hauptthemen, die bei den Zusammenkünften bearbeitet und diskutiert wurden, umfassten unter anderem die Problematik der Schwangerschaftstoxikosen, Abort, Sterilität, Geschlechtskrankheiten, Karzinome und geburtshilfliche Operationen.⁹⁹

4. Medizinische Werke Hegars

Der Mediziner Alfred Hegar zeichnete sich maßgeblich durch seine zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen aus. Im folgenden Kapitel sollen die wichtigsten Werke von ihm veranschaulicht und in einen zeitlichen und medizinischen Kontext gebracht werden.

97 Hiller, Jutta (1985), S. 43-44

98 Hiller, Jutta (1985), S. 6-8

99 Hiller, Jutta (1985), S. 20, 31, 43, 52, 61, 67

4.1 Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre, verfasst mit Rudolph Kaltenbach, 1874

4.1.2 Inhalt und Aufbau

Dieses Werk, welches Alfred Hegar und sein Schüler Rudolph Kaltenbach zusammen verfasst haben, war das erste Lehrbuch für die operative Gynäkologie – ein Meilenstein in der Geschichte der Gynäkologie, da bisher die Chirurgie und die Geburtshilfe getrennt voneinander praktiziert wurden. Dieses Buch bot zum ersten Mal eine genaue Anleitung von der Untersuchung einer Patientin bis hin zu komplexen Operationstechniken. Aufgrund der großen Komplexität des Themas und der detaillierten Beschreibungen ist es nur möglich, eine grobe Zusammenfassung des Werkes zu geben. Die Intention geben die beiden Autoren direkt im Vorwort ihren Lesern mit auf den Weg. Das Ziel der beiden Gynäkologen war es, endlich ein Handbuch für Ärzte zu erstellen, das sich durch Ordnung und Vollständigkeit auszeichnen und einen großen Gewinn für die Allgemeinheit mit sich bringen sollte.¹⁰⁰

Die einzelnen Kapitel wurden unterteilt in: Untersuchungen mit und ohne Instrumente, Lehre von gynäkologischen Operationen, Operationen an den Ovarien, am Uterus, an den Mutterbändern, an der Vagina, der Vulva und Operationen des Dammes. Einleitend beginnen Hegar und Kaltenbach mit allgemeinen Fragestellungen in der Lehre der Gynäkologie. Sie beziehen sich auf den Zeitpunkt der Untersuchung.¹⁰¹ Fast ausnahmslos raten die beiden Mediziner davon ab, die Untersuchungen während der Schwangerschaft und Stillzeit vorzunehmen, weil ein größeres Infektionsrisiko und Thromboseisiko für die Patientinnen besteht. Generell sahen sie eine allgemeine Schwierigkeit in der genauen Untersuchung der Patientinnen, ob schwanger oder nicht, durch die gegebene Anatomie.¹⁰² Gerade für Ärzte in der Ausbildung bietet der Bereich der Harnröhre und der angrenzenden Strukturen eine erhöhte Problematik, die eine sichere Diagnosefindung erschwert. Auch die psychischen Erkrankungen der Patientinnen, teilweise auch durch die Sexuallerkrankung verschuldet, schränkt die Ärzte in der Behandlung ein, die

100 Hegar, Alfred und Kaltenbach, Rudolph (1886): Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre, 3. Ausgabe, [Onlinefassung] URL: <https://archive.org/details/dieoperativegyn00hegagoog> Vorwort

101 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 1

102 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 2

nach Ansicht von Hegar und Kaltenbach eher weniger als mehr intervenieren sollten.¹⁰³

Das erste Kapitel beschäftigt sich mit der allgemeinen klinischen Untersuchung der Patientinnen. Auch hier verdeutlicht Hegar erneut, dass für ihn die korrekte Durchführung der Anamnese und Untersuchung das A und O für eine sichere Diagnosestellung bedeutet. Außerdem wird seine Ablehnung gegenüber zu extremen Spezialisierungen in der Medizin verdeutlicht. Er und Kaltenbach fordern die Gynäkologen dazu auf, sich nicht auf die Sexualorgane zu beschränken, sondern den ganzen Körper und die jeweiligen Symptome zu betrachten. Die komplette klinische Untersuchung erfolgt durch eine ausführliche Anamnese, die Betrachtung der Symptome der Frauen und eine genaue Untersuchung.¹⁰⁴

Hegar und Kaltenbach beschreiben die Untersuchungsmethoden sehr detailliert und präzise, so dass keine Fragen für die Leser ungeklärt bleiben. Ausgehend von Erläuterung des Untersuchungslagers und der Position der Patientinnen, beschreiben sie anhand von Skizzen anatomische Besonderheiten. Ob die Untersuchung in Bauch-, Seiten- oder Rückenlage stattfindet, ist variabel.¹⁰⁵ In diesem Kapitel sprechen die beiden Autoren die Narkose mit Chloroform an, die bei Operationen mit starken Schmerzen oder bei schwierigen Untersuchungen Anwendung finden sollte. Kontraindikationen sind Respirationsstörungen und eine Herzschwäche. Ihrer Ansicht nach sollten Narkosen – natürlich nach Abwägen des Für und Wider – häufiger praktiziert werden.

Hegar und Kaltenbach benutzten Chloroform oder Chlormethylen als Narkosemittel, das Letztere mithilfe der Junker'schen Apparatur zur besseren Verabreichung.¹⁰⁶

103 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 3-4

104 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 4-5

105 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 7 ff.

106 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 23-25

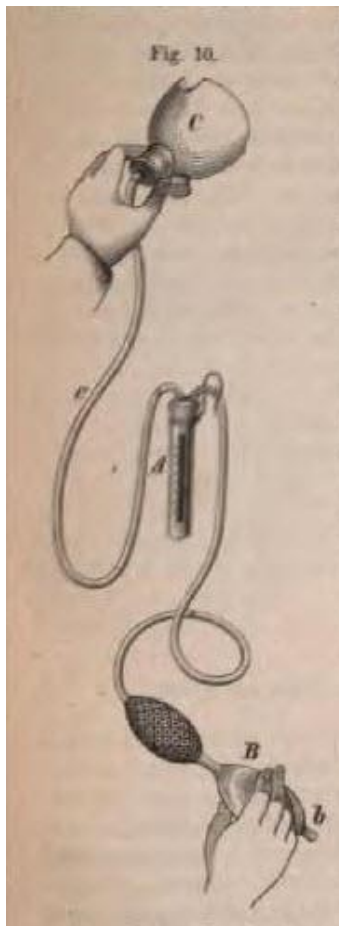


Abbildung 7: Abbildung aus dem Lehrbuch für operative Gynäkologie von Kaltenbach und Hegar

Auf den folgenden Seiten erklären die Verfasser ausführlich die klinischen Untersuchungen mit und ohne Instrumente zum Beispiel mittels Auskultation, Palpation, Touchierung und Inspektion.¹⁰⁷

Hegar und Kaltenbach beleuchten ausführlich auch kleinere Techniken und die Applikation medikamentöser Stoffe mittels verschiedener Gerätschaften.¹⁰⁸ Anschließend behandeln sie die Thematik der Wundversorgung und die Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen.¹⁰⁹

Die umfassenden Beschreibungen der Operationstechniken erlauben es nicht, alles hier wiederzugeben, deshalb beschränke ich mich auf die Ovariectomie, die Hegar als wichtigen Bestandteil der operativen Gynäkologie sieht. Geschichtlich können Hegar und Kaltenbach nicht viele Informationen zu der Ovariectomie übernehmen – diese Operation wurde von vielen Gynäkologen aufgrund der großen Schmerzen für die

107 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 26 ff.

108 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 71

109 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 124, 136

Patientinnen und das zu geringe Wissen abgelehnt.¹¹⁰ Erst durch die Mediziner Atlee, Spencer Wells, Baker Brown, Körberle und Keith wurde die Ovariectomie zu einer feststehenden Behandlung. Es konnte durch eine bessere Diagnostik und eine präzisere Technik das Image der einst so verabscheuten Methode aufgebessert werden. Trotzdem endeten von 1638 Operationen 504 tödlich.¹¹¹ In dem Lehrbuch stellten Kaltenbach und Hegar die Indikationen für eine derartige Operation nicht unbedingt streng. Es war schwierig, nur durch Palpation die wirkliche Größe des Ovarialtumors festzustellen, weshalb sich die Ärzte zu der Zeit auf das Befinden der Patientin verlassen mussten. Wie schnell wuchs der Tumor? Hatte sie Schmerzen? Gab es schon Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben, die mit Schmerzen verbunden waren? Wenn ja, dann konnte die OP nach einer genauen Aufklärung der Frauen über die Risiken erfolgen. Kontraindikationen sahen die Autoren in einer zu großen Gefahr für die Patientin, wenn die Frauen noch andere schwere Allgemeinerkrankungen hatten, der Tumor maligne war und auch das Alter spielte für die Operateure eine Rolle im Hinblick auf die Erfolgsaussichten des Eingriffs.¹¹² Detailgenau beschrieben die Autoren nun die Vorbereitung der Operation, die verschiedenen Schnittführungen bis hin zur Nachsorge.

4.1.3 Auswirkungen auf die chirurgische Gynäkologie

Das Werk „Die operative Gynäkologie mit Einschluss der Untersuchungslehre“ stellt einen Meilenstein in der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe dar. Vor diesem Lehrbuch gab es kein Werk, das so umfangreich die Operationstechniken schilderte und den Gynäkologen in so detaillierter Form Anleitungen für den Praxisalltag geben konnte. Alfred Hegar war der erste Gynäkologe in Deutschland, der sich an das Thema „operative Gynäkologie“ heranwagte und sich *„[...] unter schwierigsten Verhältnissen auf die gynäkologische Untersuchungs- und Operationstechnik zu konzentrieren begann“*.¹¹³ So war die Veröffentlichung des Lehrbuchs im Jahr 1874 ein entscheidender Moment für die Entwicklung der chirurgisch-gynäkologischen Behandlung.¹¹⁴ Sein Wissen schöpfte Hegar aus seinen zahlreichen Forschungen und Operationen, er war ein Autodidakt. Dieses Wissen wollte er in seinem Lehrauftrag auch vielen Studenten nahe

110 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 142-143

111 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 145-146

112 Hegar/Kaltenbach (1886), S. 150-153

113 Seidler, Eduard/Leven, Karl-Heinz (2007), S. 314

114 Seidler, Eduard/Leven, Karl-Heinz (2007), S. 314-315

bringen. Sein Schüler Fehling erinnert sich so an die Zeit an der Universität: „*Er (Hegar) hatte frühzeitig eine strenge Antisepsis in seiner Klinik und bei seinen Operationen eingeführt, so daß von weit her Schüler und Lernbegierige der Klinik zuströmten. Heute erstaune ich noch, daß er damals mich und andere auswärtige Kollegen neben Kaltenbach bei großen Operationen assistieren ließ. Ich danke ihm dadurch einen großen Teil meiner Kenntnisse in operativer Technik, die ich in Credés Klinik nicht erwerben konnte.*“¹¹⁵

Hegars und Kaltenbachs Werk wurde zu dem Standardwerk, viele angehende Gynäkologen und auch etablierte Kollegen nahmen es dankbar an und konnten davon profitieren. Die Publikationen in spanischer, englischer und französischer Sprache zeigen uns, dass Hegar auch ein internationales Publikum erreichen konnte.¹¹⁶

„*Die Krönung seines Lebenswerkes war die 'Operative Gynäkologie' von Hegar und Kaltenbach., 1. Aufl. 1883. [...], so zeigten doch die weiteren Auflagen des Werkes, wie notwendig und grundlegend dasselbe für die deutsche Gynäkologie war als Vorläufer für die später veröffentlichten Gynäkologien, und daß das Werk dem Verlangen gerecht wurde, diese Operationen in weitere Kreise zu verbreiten.*“¹¹⁷

115 Fehling, H. (1925), S. 175-176

116 Deutsche Biographische Enzyklopädie (2006), S. 551

117 Fehling, H. (1925): Alfred Hegar, in: Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im 19. Jahrhundert, S. 175-179

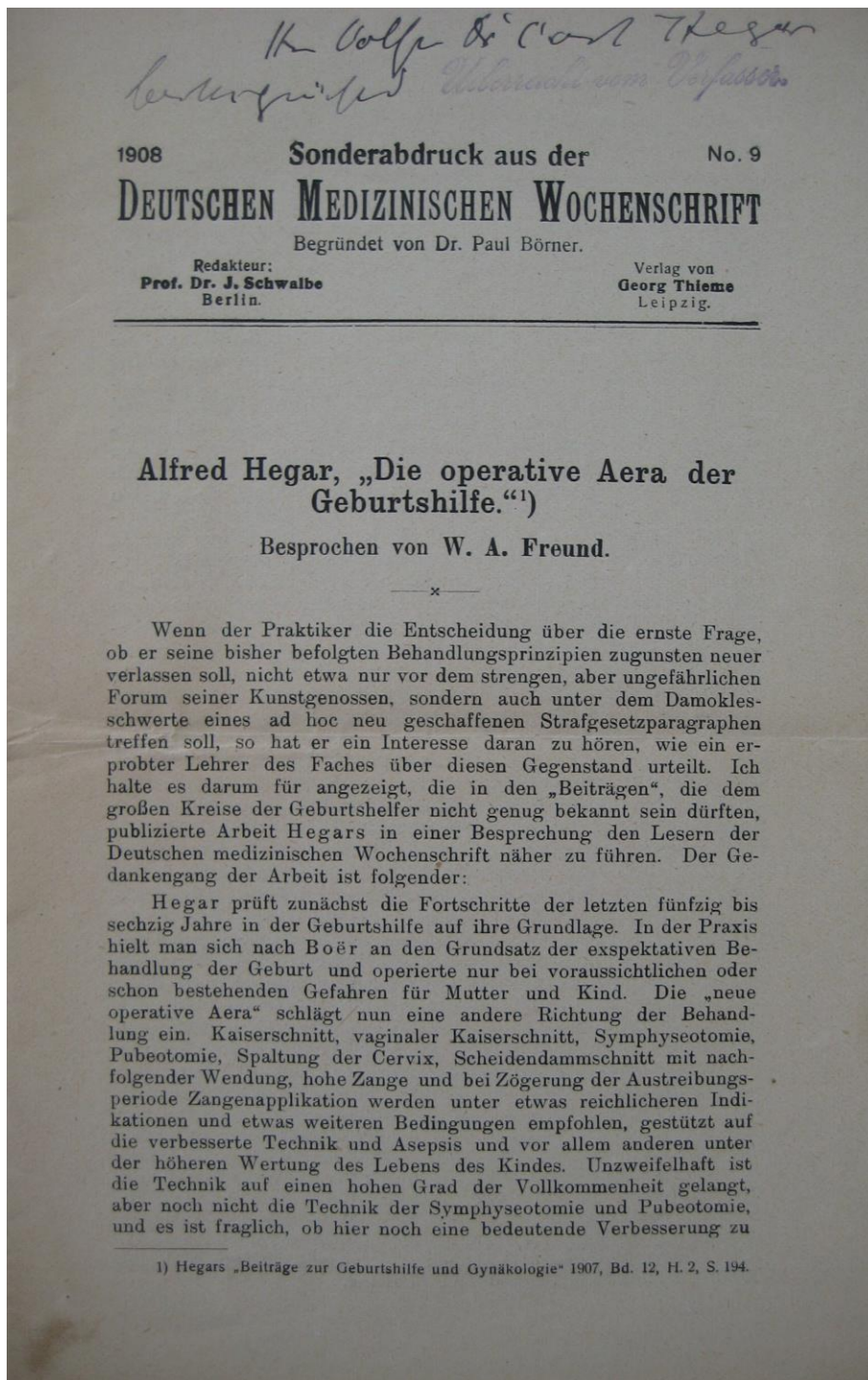


Abbildung 8: Auszug aus dem Sonderabdruck der Deutschen Medizinischen Wochenschrift, 1908

4.2 Die Castration der Frauen, 1878

4.2.1 Inhalt und Aufbau

Diese Publikation aus dem Jahr 1878 befasst sich mit einem wichtigen Teil von Hegars medizinischer Karriere. Er war einer der ersten Gynäkologen in Deutschland, der die

operative Entfernung der Eierstöcke durchführte. Seine klinischen Untersuchungen sind sehr detailliert und ausführlich in diesem Werk beschrieben, so dass bestimmte Kapitel nur stichpunktartig zusammengefasst werden können. Es handelt sich um genaue Beschreibungen von anatomischen Besonderheiten, sowie Vergleiche von Publikationen von Hegars Kollegen wie zum Beispiel Kussmaul, Puech, Peaslee, Brown, Albers, Mondini u.v.m.

Alfred Hegar wendet sich der Bedeutung der Ovarien für die Entwicklung und Funktionalität des weiblichen Körpers zu. Er muss sich eingestehen, dass der Kenntnisstand darüber noch sehr gering ist. Es kann aber mit Sicherheit festgestellt werden, dass eine Schwangerschaft ohne Ovarien nicht möglich ist, ohne Uterus jedoch schon.¹¹⁸ Hegar möchte durch seine Ausführungen der Theorie, dass der weibliche Körper durch eine Eierstockentfernung oder durch Defekte an den Ovarien nicht eingeschränkt wird, widersprechen.¹¹⁹ Hierzu führt er einige Fallbeispiele von ihm und seinen Kollegen an, die sie in der Praxis beobachten konnten. Beobachtungen in Relation zu folgenden anatomischen Verhältnissen:

- Angeborener Defekt beider Eierstöcke
- Rudimentäre Bildung beider Eierstöcke
- Defekte und rudimentäre Bildung eines Eierstocks
- Defekte und rudimentäre Bildung der Eierstöcke bei Tieren
- Hermaphroditismus
- Ausgebildete Eierstöcke bei Defekt oder Rudiment des Uterus ¹²⁰

Expliziter eingehen möchte ich auf den Abschnitt „*Castration bei Thieren*“ – an dieser Stelle erläutert der Verfasser die Vorgehensweise, den Zeitpunkt des Eingriffs und die OP-Techniken bei Kastration von Schweinen und Kühen.¹²¹ Diese Kenntnisse, die Hegar hier anführt, konnte er sich selbst bei Beobachtungen der Arbeit eines „*Schweine-schneider[s]*“ aneignen.¹²² Natürlich führte Hegar auch zu Forschungszwecken Operationen an Tieren durch: Einem Schwein entfernte er einen Eierstock, einem anderen beide Eierstöcke. Ein halbes Jahr später wurden sie geschlachtet, um auch anatomische

118 Hegar, Alfred (1878): Die Castration der Frauen, in: Sammlung klinischer Vorträge von Richard Volkmann, No. 136-138, Gyn. 42, S. 925

119 Hegar, Alfred (1878), S. 926

120 Hegar, Alfred (1878), S. 927-949

121 Hegar, Alfred (1878), S. 961-962

122 Hegar, Alfred (1878), S. 963

Unterschiede vergleichen zu können. Diese Versuchsreihe brachten dem Operateur aber nicht die gewünschten Ergebnisse.¹²³ Andere Analysen drehten sich um die Auswirkungen der Eierstöcke und des Uterus auf Schwangerschaft und Climax.¹²⁴

Das Hauptthema Hegars bezieht sich aber eindeutig auf die Exstirpation der Ovarien. Es können bisher keine Operationen bei Kindern nachgewiesen werden, deshalb befasst er sich ausschließlich mit der Behandlung von Erwachsenen.¹²⁵ Hegar möchte diese Operationstechnik in einen geschichtlichen Hintergrund einordnen – eine Exstirpation hat bereits vor seiner Zeit stattgefunden, jedoch nur an degenerierten oder krankhaften Eierstöcken. *„Ich habe die erste Operation dieser Art am 27. Juli 1872 ausgeführt, [...]“* schreibt Hegar in seiner Abhandlung, die erste Operation, in der die voll ausgebildeten Eierstöcke komplett entfernt wurden – die sogenannte Kastration.¹²⁶ Auch wenn andere Kollegen angeben, solche Eingriffe durchgeführt zu haben, sieht Hegar dies skeptisch. So beschreiben sie, dass nach Entfernung die Menstruation regelmäßig nachgewiesen werden konnte. Hegar führt es darauf zurück, dass nicht die Eierstöcke entfernt, sondern andere Gewebe oder Zysten bei der Operation entfernt wurden. Er greift hierbei nicht, wie so oft, seine Kollegen in ihren Fehlern an, sondern sieht, dass *„ja doch die anatomisch Untersuchung zuweilen ihre grossen Schwierigkeiten [hat], eine richtige Diagnose aufzustellen“*.¹²⁷ Der zweite Teil des Werkes *„Die Castration der Frauen“* bezieht sich auf die eigentliche Operationsmethode. Historisch kann Hegar die OP in die Neuzeit einordnen, da nur wenig aus früheren Zeiten bekannt ist. Nach dem Eingriff sind laut Hegar keine großen Veränderungen für den weiblichen Körper zu erwarten. Da jedoch nach der OP keine Konzeption mehr möglich ist, muss die Patientin unbedingt vorher darüber aufgeklärt werden. Hegar sieht darin kein Problem – die meisten Frauen würden unter solchen Schmerzen leiden, dass eine Schwangerschaft nicht in Erwägung gezogen würde. Wichtige Kriterien, um eine Operation erfolgreich durchführen zu können, sind zum einen die vollständige Palpation der Eierstöcke und zum anderen das Wissen, dass diese auch in toto entfernt werden können.¹²⁸ Hegars konkrete Indikation für diesen sehr risikobehafteten Eingriff ist *„[...] bei unmittelbar*

123 Hegar, Alfred (1878), S. 971

124 Hegar, Alfred (1878), S. 972-976

125 Hegar, Alfred (1878), S. 986

126 Hegar, Alfred (1878), S. 987

127 Hegar, Alfred (1878), S. 988-990

128 Hegar, Alfred (1878), S. 1007-1008

lebensgefährlichen, oder in kurzer Frist zum Tode führenden, oder ein langdauerndes, fortschreitendes, qualvolles, jeden Lebensgenuss und jede Beschäftigung hinderndes Siechthum“, was zu Erkrankungen der Ovarien führt mit keiner Aussicht auf Heilung durch alternative medizinische Methoden.¹²⁹ Teilweise führte auch die Diagnose einer Neurose oder anderer psychologischer Erkrankungen, aber auch diverse pathologische Prozesse der Ovarien zur Indikationsstellung einer solchen Operation.¹³⁰ Im Folgenden geht Alfred Hegar genau auf die anatomische Situation ein und beschreibt den Ablauf und verschiedene Techniken des operativen Eingriffs. Das Thema Antiseptik lässt er auch hier einfließen und benutzt *„als Desinfektionsmittel [...]mässig verdünntes Chlorwasser, welches sich auch als Spray gut anwenden lässt.“*¹³¹ Auch die Ergebnisse seiner Arbeit veröffentlicht der Autor in diesem Werk, die zum größten Teil negativ ausfallen. Von 35 operierten Frauen starben neun, elf litten anschließend an leichten bis mittelschweren Erkrankungen und 15 konnten als geheilt bezeichnet werden. Hegar gibt an dieser Stelle zu, dass *„die Sachlage (scheint) hiernach für die Operation nicht sehr günstig zu stehen [scheint]. [...] Lehrgeld muss eben bezahlt werden. Allein ich glaube, dass es grösstentheils bezahlt ist, und dass man in Zukunft viel bessere Resultate aufweisen wird.“* Einige Frauen erkrankten – bedingt durch die Operation – an einer Sepsis und auch hier wählt der Autor Worte der Einsicht: *„Ich selbst muss mich auch anschuldigen. Meine erste Operation fällt in eine Zeit, in welcher ich noch nicht so pedantisch desinficirte, als dies jetzt geschieht [...]“*¹³² Aber in zehn Fällen kann Hegar eine Beseitigung der Beschwerden ausmachen und somit einen Erfolg seiner Methode. Das ist für ihn ausschlaggebend, die Technik weiter zu entwickeln und die OP weiterhin durchzuführen. Allerdings möchte er sich nur auf die Fälle beschränken, die ansonsten keine Möglichkeit der Heilung haben.¹³³

129 Hegar, Alfred (1878), S. 1010

130 Hegar, Alfred (1878), S. 1011-1012

131 Hegar, Alfred (1878), S. 1021-1023

132 Hegar, Alfred (1878), S. 1042-1043

133 Hegar, Alfred (1878), S. 1045-1049

4.2.2 Die Rolle der Frau zu Hegars Zeit

Frauen spielten in Alfred Hegars Leben stets eine große Rolle. Den Patientinnen widmete er mehrere Stunden am Tag seine Aufmerksamkeit. So wollte er ihren Gesundheitszustand nach Operationen und Geburten überprüfen und sicherstellen, dass seine ärztlichen Tätigkeiten auch erfolgreich waren. Andererseits gewinnt man vor allem durch die Briefkorrespondenzen und auch durch seine Werke den Eindruck, als seien Frauen in Hegars Leben doch nur Mittel zum Zweck, Teil seiner wissenschaftlichen Arbeit, Teil seiner Familie, aber eben doch nicht gleichberechtigt. Im nachfolgenden Abschnitt werden nun einmal die Frauen in den Mittelpunkt gestellt, welche Position sie in der Gesellschaft einnahmen, wie sich die Wissenschaft mit ihnen auseinandersetzte und natürlich Alfred Hegar selbst.

Im Jahr 1850 zeichneten sich Veränderungen in der Wissenschaft ab. Der Schwerpunkt der Geschlechterforschung bezog sich auf zwei Punkte: Fortpflanzung und Geschlechtstrieb.¹³⁴ Es sollte zwar noch bis 1894 dauern, aber auch Alfred Hegar nahm Stellung zum Thema Fortpflanzung in seinem Werk „Der Geschlechtstrieb“, indem er die Lebensdauer von verheirateten und ledigen Männern und Frauen miteinander verglich. Auch er bezog sich, wie viele Wissenschaftler zu der Zeit, auf die Tierwelt und versuchte Parallelen von der Viehzucht zu der „Menschenzucht“ herzustellen.¹³⁵ Eine klare Rollenverteilung der Geschlechter wurde von den damaligen Wissenschaftlern skizziert. Der Mann war der aktive Part in der Sexualität, die Frau wurde als abweisend, passiv und emotionslos charakterisiert.¹³⁶ „*Ist der Copulationstrieb beim Weibe geringer, so besteht dagegen ein viel grösseres Verlangen nach Fortpflanzung [...]*“, so teilt auch Hegar die allgemeine Meinung.¹³⁷ Der Wunsch der Frauen nach mehr Gleichberechtigung im alltäglichen Leben, in der Politik oder in der Bildung, ermutigte anerkannte Mediziner, diesen Vormarsch der Frau mit negativen Forschungsergebnissen über die weiblichen Sexualorgane aufzuhalten. Unter anderem Rudolf Virchow sah in den Ovarien das eigentliche Problem. Die „*natürliche Ungleichheit*“ der Körper wie er es benannt hat, wie auch die Menstruation, machten für Virchow eine Gleichberechtigung

134 Klassen, Janina (2009): Mädchen und Monster, Zeitgenössische Wissensdiskurse in: Clara Schumann Musik und Öffentlichkeit, S. 34

135 Hegar, Alfred (1894): Der Geschlechtstrieb – eine social-medicinische Studie, S. 12

136 Klassen, Janina (2009), S. 34

137 Hegar, Alfred (1894), S. 7

unmöglich.¹³⁸ Eine These konnte sich vor allem durchsetzen – die Ovarien waren die Quelle des Übels: Hysterie, psychische Krankheiten, Prostitution. Dies alles konnte, so die führenden Wissenschaftler, in den Ovarien lokalisiert werden. Was war darauf die logische Konsequenz? Für Hegar ganz klar die Entfernung selbiger, nämlich „die weibliche Kastration“.¹³⁹ Seit der Einführung der Operationsmethode im Jahr 1872 folgte ein richtiger Boom, obwohl die Sterblichkeitsrate bis zu 10 % betrug. Ein Boom, den Hegar trotz seiner Fürsprache für diese OP, nicht gutheißen konnte.¹⁴⁰ Er sah dennoch nicht in den Sexualorganen den Auslöser einer Hysterie, sondern das zentrale Nervensystem und die Sexualorgane in einer Wechselwirkung, die eine derartige Erkrankung auslösen kann.¹⁴¹ Sigmund Freud und Jean-Martin Charcot waren in der Lage, diesen „Hype“ der operativen Entfernung der Eierstöcke mit ihren Forschungen zur weiblichen Psyche zu mindern. Man versuchte anschließend, die weibliche Sexualität anders zu interpretieren und stellte Vergleiche zwischen Frau und Tier an, so sollten Frauen angeblich auch eine Art „*Brunst'-Phase*“ während ihrer Menstruation erleben. Ansonsten galt die Sexualität der Frau als sehr reserviert, der Mann dagegen strotzte vor Animalität, Aktivität und Kraft.¹⁴² Viele Ärzte stellten sich gegen die Unfruchtbarmachung der Frauen. Die Indikationen sollten sich mit der Zeit ändern: Nicht mehr der geistige Zustand der Frau, sondern eugenische Indikationen beeinflussten die Entscheidungen der Gynäkologen, „*so gingen Medizin und Politik eine immer engere Symbiose ein [...]*“.¹⁴³

Nun zu Alfred Hegar, der wie kein anderer die operative Gynäkologie so prägte, aber auch die detaillierte Untersuchungslehre bei seinen Schülern durchsetzen wollte. Er betrachtete seine Patientinnen im Ganzen – ein „*Object der ärztlichen Kunst*“. Zu mehr als einem Objekt reichte es jedoch nicht.¹⁴⁴ Im Allgemeinen sah er in der Ehe die einzige Möglichkeit für die Frauen zur Erfüllung ihres Lebens, „*bleibt sie ledig, so steht sie mehr oder weniger isoliert in der Welt.*“ Hegar schließt ein Berufsleben für die Frau aber nicht komplett aus, „*[...] man kann es nur mit Freuden begrüßen, wenn der Kreis der*

138 Klassen, Janina (2009), S. 35

139 Klassen, Janina (2009), S. 35-36

140 Weickmann, Dorion (1997): 'Ausmerzen' vs. 'Aufarbeiten', in: Rebellion der Sinne – Hysterie, ein Krankheitsbild als Spiegel der Geschlechterordnung 1880-1920, S. 108

141 Hegar, Alfred (1894), S. 34

142 Klassen, Janina (2009), S. 36

143 Weickmann, Dorion (1997), S. 109, S. 114-115

144 Seidler, Eduard (1989/90): Historische Aspekte des Frauenbildes bei Frauenärzten, in: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1989/90, S. 7-15, hier S. 11

*weiblichen Beschäftigungen sich erweitert, wenn auch nicht in dem Umfang und in der Art, wie viele Vertheidiger der Frauenemancipation es wollen.*¹⁴⁵ Problematisch empfindet Alfred Hegar somit die Gleichberechtigung der Frau, weil die meisten intelligenten Frauen aus guten Kreisen durch die Berufsausübung wahrscheinlich keine Ehe eingehen und sich nicht fortpflanzen würden.¹⁴⁶ Gerade die Frauenrolle in der Arbeiterklasse verachtet der Gynäkologe. So stellt er es dar, dass *„die Frau dort viel niedriger geschätzt, viel weniger geachtet, viel schlechter behandelt wird als in anderen Ständen.*¹⁴⁷ Der innovative Alfred Hegar zeigte oftmals in seinen Werken seine *„menschen- und frauenverachtende Kehrseite“*. Seine Idee einer staatlichen Fortpflanzungskontrolle, um die *„Beschaffenheit des Menschenmaterials“* mitbestimmen zu können, veranschaulicht uns heute, dass das Individuum für Hegar – besonders die Frau – nebensächlich war, die Verbesserung der Rasse stand im Mittelpunkt.¹⁴⁸ Trotz Alfred Hegars Wirken können zwei seiner Schüler durch ihre Publikationen und Erkenntnisse positive Auswirkungen für die Frauenwelt verbuchen. Hugo Sellheim, der durch seine Kenntnisse zum Geburtsvorgang wesentliche Beiträge geleistet hat, hat wiederum durch seine Veröffentlichungen ein anderes Frauenbild zeichnen können. *„Das Geheimnis des Ewig-Weiblichen. Ein Versuch zur Naturgeschichte der Frau“* (1911) und *„Die Reize der Frau und ihre Bedeutung für den Kulturfortschritt“* (1909) zählten zu seinen Schriften. Er wollte eine Art *„Frauenkunde“* in der Gynäkologie etablieren, die zur Aufgabe hatte, die Gynäkologen in Frauenfragen weiterzubilden. Der Gynäkologe sollte die *„Fortpflanzungspflege“* übernehmen.¹⁴⁹ Außerdem setzte sich August Mayer intensiv mit der Rolle der Frau auseinander, ihrem Leben in der Ehe als Hausfrau und Mutter oder im Beruf.¹⁵⁰

145 Hegar, Alfred (1894), S. 41

146 Hegar, Alfred (1894), S. 42

147 Hegar, Alfred (1894), S. 48

148 Hegar, Alfred (1894), S. 63

149 Seidler, Eduard (1989/90), S. 12-13

150 Seidler, Eduard (1989/90), S. 13

4.3 Ignaz Philipp Semmelweis – Sein Leben und seine Lehre, zugleich ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten, 1882



Abbildung 9: Ignaz Semmelweis – Kupferstich von J. Doby, ca. 1860

4.3.1 Inhalt und Aufbau

Alfred Hegar schrieb dieses Buch im Jahr 1882 und vergleicht den Mediziner Ignaz Philipp Semmelweis mit einem Märtyrer, der für seine Arbeit zu seinen Lebzeiten nie die verdiente Zustimmung erhielt. So stellt Hegar die Frage:

*„Ist dem Märtyrer die Anerkennung, welche während des Lebens fehlte, wenigstens nach dem Tode zu Theil geworden?“*¹⁵¹ In dem Werk geht Hegar auf die Theorien ein, die sich im Gegensatz zu Semmelweis' Thesen zur Übertragung von Krankheiten etablieren konnten. Hegar unterteilt das allgemein anerkannte Konzept in zwei Elemente: Den äußeren und den inneren Faktor. Der äußere Faktor wurde *Genius epidemicus* genannt, der sich in *„atmosphärischer, kosmischer und tellurischer Art“*

151 Hegar, Alfred (1882): Ignaz Philipp Semmelweis, sein Leben und seine Lehre, zugleich ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten, S. 5

darstellte.¹⁵² Es war damals von einem besonders schädlichen Ding, einem sogenannten Miasma die Rede, das sich über die Luft verbreitete. Dieses Miasma konnte auch in einem Krankenhaus entstehen, insbesondere wenn viele Wöchnerinnen und Schwangere anwesend waren. Bei Ausbreitung und je nach Stärke der Erkrankung entstand ein Kontagium, das zu einem Virus führen konnte.¹⁵³ Der zweite Faktor befasste sich mit einer Veränderung des Blutbilds, hervorgerufen durch Schwangerschaft, Wochenbett und Geburt und mit der daraus entstehenden Veränderung des Körpers vor allem der Sexualorgane.¹⁵⁴ Hier führt Alfred Hegar die Krasenlehre an, welche die Lehre der Körpersäfte darlegt. Auch bei einem Puerperalfieber sollte es nach Meinung der damaligen Ärzteschaft zu einer Veränderung des Blutes kommen und darüber hinaus zu einer Faserstoffvermehrung. Was bedeutet dies für die Organe des Körpers? Exsudate lagern sich am Uterus ab und es erfolgte eine Blutkrase, die unter anderem auch deswegen so einfach entstehen konnte, weil die Sexualorgane nach der Geburt zu einem „*locus minoris resistentiae*“ geworden sind – einem leichten Angriffspunkt für den schädlichen Stoff, der ungehindert in sie hineindringen kann und damit das Kindbettfieber auslöst.¹⁵⁵

Diese zwei Hypothesen wurden zu der Zeit Semmelweis´ von fast allen Medizinern geteilt, nur in Einzelheiten verändert abgefasst. Hegar stellt in den folgenden Abschnitten die Ansichten dar, die in Europa vertreten wurden. In Deutschland und Frankreich zeigte sich eine Ablehnung zu der Theorie, dass das Kindbettfieber durch Ansteckung übertragen werden kann. In England zeichnete sich ein anderes Modell ab: Die Mediziner glaubten dort, dass die Wöchnerinnen durch ein spezielles Gift, hervorgerufen durch Krankheiten wie Scharlach, Masern, Erysipel und Typhus, das „*febris puerperalis*“ entwickelten.¹⁵⁶ Im folgenden Abschnitt vergleicht der Autor die Entstehungstheorien des Wochenbettfiebers und der Pyämie in der Chirurgie. Er konnte es nicht nachvollziehen, dass es keine Verknüpfung dieser beiden Erkrankungen gegeben haben soll. Der Erste, der eine Gemeinsamkeit entdeckte, war Cruveilhier, der die Wöchnerin als Verwundete ansah, die an einer Infektion im Krankenhaus erkrankten

152 Hegar, Alfred (1882), S. 6

153 Hegar, Alfred (1882), S. 6-7

154 Hegar, Alfred (1882), S. 7

155 Hegar, Alfred (1882), S. 7

156 Hegar, Alfred (1882), S. 8

konnte.¹⁵⁷ Darüber hinaus konnte, trotz ähnlicher Entstehungstheorien, kein Zusammenhang gefunden werden. Hegar sieht die Trennung von Chirurgie und Geburtshilfe als eine mögliche Erklärung an und dass die Puerperalinfektion ausschließlich auf Schwangere bzw. Wöchnerinnen bezogen wurde.¹⁵⁸ Anschließend geht Hegar auf das Leben und die Lehre von Semmelweis ein. Hier sieht es Hegar als ausgeschlossen, das Leben, Schicksal und Werk getrennt voneinander zu beschreiben, weil sie für ihn miteinander verflochten sind: „*Mann, Schicksal und Werk sind so Eins.*“¹⁵⁹ 1818 geboren in Ofen und aufgewachsen in einer wohlhabenden, gut situierten Familie, geht Philipp Ignaz Semmelweis mit 19 Jahren nach Abschluss des Gymnasiums an die Hochschule Wien, um dort das Jurastudium zu beginnen. Schon bald merkt Semmelweis, nachdem er häufig die Anatomievorlesungen besucht hatte, dass das Medizinstudium ihm mehr zusagt. Dies absolvierte er an den Hochschulen Wien und Pest und bekommt 1844 sein Doktordiplom.¹⁶⁰

Alfred Hegar geht in seiner Abhandlung auch auf die persönliche Seite Semmelweis' ein – er stellt ihn als „*bescheiden und anspruchslos*“ dar mit einer „*kindlich-naiven Denkungsweise*“. Der junge Arzt Semmelweis kam direkt nach seinem Studium zum ersten Mal mit der Gynäkologie in Kontakt. Bei seiner ersten Assistentenstelle an einer Gebärklinik im Jahr 1846 wurde auf der Station eine Mortalitätsrate von 15 % verzeichnet, die „*einen unauslöschlichen Eindruck auf Geist und Gemüth des jungen Mannes*“ machte.¹⁶¹ Was Semmelweis zu dieser Zeit verwunderte, war die Tatsache, dass die Sterblichkeitsrate auf der Abteilung für Ärzte sehr viel höher lag als auf der Station, die von Hebammen betreut wurde, obwohl die gleichen hygienischen Maßnahmen angewandt wurden. Er konnte den Grund nicht erörtern und nur, weil er nicht mehr weiter wusste, wechselte er die Geburtslage von der Rücken- zu der Seitenlage, da die Hebammen die Seitenlage praktizierten. Es wurde sogar von den Ärzten eine Kommission zur Klärung der Ursachen eingeschaltet, jedoch blieb auch hier der Erfolg aus.¹⁶² Dieser Misserfolg brachte Semmelweis in eine schwermütige Stimmung und er verreiste für ein paar Monate. Kurz nachdem er nach Wien

157 Hegar, Alfred (1882), S. 9

158 Hegar, Alfred (1882), S. 9-10

159 Hegar, Alfred (1882), S. 11

160 Hegar, Alfred (1882), S. 11

161 Hegar, Alfred (1882), S. 12

162 Hegar, Alfred (1882), S. 13-14

zurückgekehrt war, starb im Jahr 1847 der Anatom Kolletschka. Bei der Autopsie seines Leichnams wurden eine Pleuritis, Pericarditis, Meningitis, Peritonitis und eine Metastase im Auge festgestellt. Das gleiche Krankheitsbild wie bei der puerperalen Infektion. Das sollte für Semmelweis der Wendepunkt bedeuten: Die Infektion wurde durch die Hände der behandelnden Ärzte und Studenten übertragen, die von der Untersuchung der Leichen direkt zu der Abteilung der Geburtshilfe gingen, ohne zwischendurch die Hände hygienisch zu reinigen. Eine Lösung dieses Problems hatte er auch schon parat, und zwar mussten die Ärzte die Hände sorgfältig mit Chlorwasser oder Chlorkalk reinigen, um eine Übertragung zu verhindern. Die Erfolge seiner Theorie und somit auch die direkte Verifizierung zeigte der direkte Rückgang der Sterblichkeitsrate auf der Station der Ärzte.¹⁶³ Hegar erörtert noch detaillierter die Theorie, die Semmelweis aufstellte: Einerseits sollte eine Übertragung des Puerperalfiebers durch Berührung mit Leichenteilen erfolgen, andererseits sollten auch andere Krankheiten nicht nur das Wochenbettfieber auf diesem Weg und über die Luft übertragbar sein. Diese Varietät an Infektionskrankheiten führte Semmelweis auf die Pyämie als Grundstock zurück, die sich bei verschiedenen Menschengruppen unterschiedlich entfaltete.¹⁶⁴

In den Jahren 1848/49 gelang Semmelweis endlich der wichtige Durchbruch, auch in seinem Kollegium. Nachdem er erfolgreich Tierexperimente durchgeführt hatte, stellte er sein Konzept vor, das vor allem bei Skoda und Hebra großen Anklang fand.¹⁶⁵ Nicht nur Befürworter seines Konzeptes, sondern auch Gegner wie der Gynäkologe Simpson in England meldeten sich zu Wort. Diese Opposition wurde in den folgenden Jahren immer größer und 1850 bei einem Vortrag vor der Versammlung der Wiener Ärzte waren die Auffassungen zum Thema Infektiologie sehr geteilt: Die Gegenseite wurde von den Medizinern Zipfe, Lumpe und Kiwisch angeführt, die zu diesem Zeitpunkt die herausragenden Stimmen in der Wiener Ärzteschaft waren. Die Tatsache, dass weitere Tierversuche misslangen, führte dazu, dass Semmelweis auch persönlich angegriffen wurde und letztendlich seine Assistentenstelle abtreten musste. Daraufhin ging er im Jahr 1850 zurück in seine Heimatstadt Pest.¹⁶⁶

163 Hegar, Alfred (1882), S. 15

164 Hegar, Alfred (1882), S. 16

165 Hegar, Alfred (1882), S. 17

166 Hegar, Alfred (1882), S. 18

Hegar geht nun mehr und mehr auch auf das persönliche Schicksal Semmelweis' ein, das immer eng mit seinem beruflichen Lebensweg verknüpft war. Durch die Rückkehr nach Pest nahm seine Karriere ein abruptes Ende. Er führte eine kleine Privatpraxis und war zu Anfang seiner Zeit in Pest nur ein unbesoldeter Primararzt in einem Hospital. Fünf Jahre später wurde er Professor ordinarius und Direktor der geburtshilflichen Klinik in Pest. Zudem verzeichnete seine Abteilung eine hohe Anzahl an Wöchnerinnen, die an dem puerperalen Fieber erkrankten und starben. Die nicht eingehaltenen hygienischen Maßnahmen des Personals und der Studenten sowie die mangelhafte Reinigung der Wäsche brachten Semmelweis zur Verzweiflung.¹⁶⁷ Zumindest privat fand Semmelweis sein Glück und heiratete 1857 die Tochter des Kaufmanns Weidenhofer, mit welcher er drei Kinder bekam.¹⁶⁸ Semmelweis' Zeit in Wien und seine Theorie zu der Ursache der Infektionskrankheiten schwebte jedoch immer wie eine dunkle Wolke über ihm. Eigentlich wollte er seine Lehren nie veröffentlichen, aber nach langem Drängen durch seine Kollegen publizierte er 1861 sein erstes Buch: „Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“.¹⁶⁹ Hegar ist sehr erfreut über diese Publikation, die lange auf sich warten ließ, aber er kritisiert den Autor: Im Grunde zeige Semmelweis gute Ansätze und erläutere seine Theorie klar und deutlich, auch die Begründungen seien nachvollziehbar. Das letzte Kapitel sei jedoch mit unsachlicher Kritik und Wiederholungen gespickt, die das Lesen erschweren.¹⁷⁰ Anschließend resümiert Alfred Hegar die Hauptthese: Das Puerperalfieber entsteht durch Resorption eines zersetzten organischen Stoffes. Dieser Vorgang erfolgt durch einen Auslöser von außen, also durch Übertragung über Hände, Bettwäsche, Instrumente etc. Die untergeordneten Punkte beziehen sich auf die alternative Ätiologie, die Selbstinfektion oder die Übertragung über die Luft, die Semmelweis als zweitrangig kategorisiert. Zu diesem Zeitpunkt sieht auch Hegar diese Erkrankung auf die Sexualorgane beschränkt, so dass nur die Sexualorgane die Ausgangspunkte der Infektion sein können.¹⁷¹ Als prophylaktische Maßnahmen werden die Desinfektion der Hände, Instrumente und gute Belüftung der Räume genannt.¹⁷²

167 Hegar, Alfred (1882), S. 19-21

168 Hegar, Alfred (1882), S. 23

169 Hegar, Alfred (1882), S. 24/25

170 Hegar, Alfred (1882), S. 26

171 Hegar, Alfred (1882), S. 28

172 Hegar, Alfred (1882), S. 29

Hegar versucht zu erklären, warum dieses Werk, das die Lehren beinhaltet, die für ihn so logisch sind, auf so viel Widerspruch bei den Kollegen traf. Er führt es darauf zurück, dass Semmelweis als Person nicht so anerkannt unter den Medizinern war und er sich durch negative Äußerungen sehr unbeliebt gemacht hat. In Virchow stand Semmelweis ein großer Widersacher entgegen, der die Stimmen der Ärzte auf seine Seite ziehen und seine Theorie des Miasmas und Kontagiums erfolgreich in den Köpfen etablieren konnte.¹⁷³ Semmelweis selbst hatte sich einige Steine in den Weg gelegt, indem er sein Modell der Puerperalinfection erst sehr spät veröffentlichte und dann kurz nach der Veröffentlichung Briefe an seine Kollegen verfasste, die reich an negativer Kritik, unpassenden Ausdrücken und Schimpfwörtern waren. Hegar sieht dennoch den Erfolg von Semmelweis, weil er trotz der großen Kritik einige Jahre später endlich Akzeptanz gefunden hat und seine Lehre in den geburtshilflichen Instituten und Kliniken praktiziert wird. In den chirurgischen Abteilungen waren seine Ansichten jedoch sehr lange nicht anerkannt.¹⁷⁴ Nach dieser Zeit wechselte Semmelweis' Stimmungslage enorm. Hegar berichtet von depressiven Launen, von einem kindischen und teilweise frivolen Verhalten, das sich auch in der Öffentlichkeit deutlich zeigte. Letztendlich musste Ignaz Semmelweis im Jahr 1865 in die Irrenanstalt in Wien eingeliefert werden, wo er am 13.8.1865 im Alter von 47 Jahren an den Folgen von Pyämie verstarb.¹⁷⁵ Abschließend formuliert Alfred Hegar in seiner Abhandlung eine Zusammenfassung von Semmelweis' Konzept:

Seiner Meinung nach war Semmelweis der Erste, der die richtige Definition der Ätiologie bestimmt hat: „*in Zersetzung begriffene, organische Stoffe*“. Gerade der vage Ausdruck sei wichtig, um die Ursache der Erkrankung weit fassen zu können.¹⁷⁶ Hegar sieht auch den aktuellen Bezug – die Infektion von außen und die Selbstinfektion spielen eine entscheidende Rolle bei neuen chirurgischen Techniken wie zum Beispiel der Laparotomie. Für ihn ist die Lehre deutlich nachvollziehbar und gut begründet.¹⁷⁷ Für Hegar gibt es drei Hauptprobleme, die Semmelweis scheitern ließen: Zum Ersten wurden jahrelang seine Prophylaxehinweise und -maßnahmen missachtet und sie waren nur schwer in den Köpfen des Personals zu verankern. Das zweite Problem stellt die

173 Hegar, Alfred (1882), S. 30-31

174 Hegar, Alfred (1882), S. 35

175 Hegar, Alfred (1882), S. 36

176 Hegar, Alfred (1882), S. 37

177 Hegar, Alfred (1882), S. 39-40

mangelhafte Publikation seiner Theorie dar: Es gab keine mündliche Werbung von Semmelweis selbst, sondern nur von seinen Befürwortern. Auch die Abhandlung von ihm war für Hegar sehr mangelhaft. Teile davon waren gut verfasst, aber ein großer Teil nicht wissenschaftlich durchdacht bzw. zu subjektiv vorgetragen. Als dritten Punkt Hegar das Problem, dass die Theorie auf enorm viel Neid unter den Kollegen stieß. Zudem mussten sie mit Akzeptanz der Lehre auch eingestehen, dass sie selbst Fehler in der Behandlung und Betreuung der Patienten begangen haben: *„Die neidlose Anerkennung eines grossen Verdienstes ist nicht Jedermanns Sache.“*¹⁷⁸

4.3.2 Antisepsis und Asepsis

Vielfach nimmt Alfred Hegar in seinen Werken und Vorträgen Bezug auf die Bedeutung des antiseptischen und aseptischen Arbeitens als Gynäkologe. Dabei führte er oftmals die Lehre Semmelweis´ an. Zusammen mit Joseph Lister (1827-1912) stellte Ignaz Philipp Semmelweis nicht nur für Hegar, sondern für viele Mediziner eine herausragende Rolle in der Bakteriologie dar.¹⁷⁹ Sowohl allgemeine chirurgische Tätigkeiten als auch die gynäkologische Chirurgie wurden bis Anfang des 20. Jahrhunderts von den Wundinfektionen überschattet. Nach und nach erlangte Semmelweis die Gewissheit, dass die Erreger über die Luft und die Hände des Behandlers übertragbar waren. Die Lösung: Anwendung von Antisepsis und Asepsis. Was bedeuten diese beiden Begriffe und was bedeuten sie für das tägliche Arbeiten der Mediziner und des Pflegepersonals im 19. und 20. Jahrhundert? Der Begriff Antisepsis bezieht sich auf die Keime und Erreger, die sich bereits in dem Wundgebiet befinden und zerstört werden sollen.¹⁸⁰ Asepsis entspricht der Keimfreiheit der Instrumente, Verbände und Hände, die mit der Läsion in Kontakt kommen. In der Gynäkologie wurde versucht, die Antisepsis mithilfe von Waschungen der Wunden oder des kompletten Genitalschlauchs durchzuführen. Asepsis wurde erstmals von Semmelweis und seinem Personal praktiziert, indem die Hände und das Instrumentarium mit Chlorwasser gewaschen und das Bettzeug der Wöchnerinnen regelmäßig gereinigt wurden. Wie wir schon in Hegars Abhandlung über Semmelweis erfahren haben, begegneten ihm die

178 Hegar, Alfred (1882), S. 41-45

179 Eckart, Wolfgang U. (1990): Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Aufbruch in die Moderne – die Medizin des 19. Jahrhunderts, S. 202

180 Eckart, Wolfgang U. (1990), S. 202

meisten seiner Kollegen mit Neid und Missgunst, so dass Semmelweis die Früchte seiner Arbeit nicht ernten konnte.¹⁸¹

Nun zu dem anderen wichtigen Mediziner, der die Antisepsis in der Chirurgie enorm geprägt hat: Joseph Lister – ein Chirurg aus England. Per Zufall hatte er die antiseptische Eigenschaft von Karbolsäure entdeckt und das antiseptische Arbeiten in die Chirurgie integriert. In den 1860er Jahren beschäftigte sich Lister mit verschiedenen Mitteln zur Desinfektion. Zu Anfang tätigte er Versuche mit Chlorzink, Sulfid und Phenol. Aus monetären Gründen machte er die Versuche mit Karbolsäure und konnte damit auch bessere Versuchsergebnisse hervorbringen. Welche Ergebnisse konnte Lister verzeichnen? Er entdeckte anhand seiner Experimente, dass die Wunde vor Keimen geschützt werden müsse und folgerte daraus, dass das Desinfektionsmittel über das gesamte Operationsgebiet zerstäubt werden muss. Dies veröffentlichte er zum ersten Mal im Jahr 1867.¹⁸² In Deutschland fand dieses Verfahren bei dem Operateur Richard von Volkmann (1830-1889) Anklang und es konnten mit dieser neuen Methode wirklich positive Resultate gewonnen werden. Problematisch wirkte sich der Karbolsäurenebel auf das ärztliche Personal aus, Verätzungen der Haut, allergische Reaktionen, Nieren- und Leberschädigungen führten dazu, dass das Desinfektionsverfahren nicht mehr praktiziert werden konnte.¹⁸³

In den kommenden Jahren wurde dieses Thema von anderen Ärzten bestimmt: Ernst von Bergmann (1836 – 1907) lieferte das Pendant zu der bisherigen Methode mit der Sublimat-Desinfektion, aber auch diese konnte sich nicht lange bewähren. In den 1880er Jahren konnte von Bergmanns Assistent Curt Schimmelbusch (1860 – 1895) eine bahnbrechende Errungenschaft hervorbringen: die Schimmelbusch-Trommeln – Dampfsterilisatoren, die erstmals eine fast 100%ige Sterilisation der Instrumente garantierten. Die Aseptik wurde durch die Desinfizierung der Hände und die Benutzung von Gummihandschuhen – in Deutschland durch Paul Friedrich (1867 – 1925) verbreitet – weiter vorangebracht. Die Methode der Desinfektion mit einer Jodtinktur, die weit bis ins 20. Jahrhundert gebräuchlich und sowohl für Patient als auch Personal deutlich schonender war, stammt von Antonio Grossich (1849 – 1926).¹⁸⁴

181 Eckart, Wolfgang U. (1990), S. 203

182 Eckart, Wolfgang U. (1990), S. 204

183 Eckart, Wolfgang U. (1990), S. 204-205

184 Eckart, Wolfgang U. (1990), S. 205

4.4 Zur puerperalen Infektion und zu den Zielen unserer modernen Geburtshilfe, 1889

4.4.1 Inhalt und Aufbau

Diese Publikation von Hegar ist die Abfassung eines Vortrages, den er vor einer Versammlung der oberrheinischen Ärzteschaft gehalten hat. Zum Auftakt führt der Vortragende eine Statistik zur Mortalitätsrate der Wöchnerinnen in Baden an. Dabei beschäftigt ihn vor allem, dass die Zahl der Frauen, die innerhalb von 21 Tagen nach der Geburt gestorben sind, seit 40 Jahren unverändert ist. Auch der Teil, der an Puerperalfieber erkrankt und stirbt, ist gleichbleibend.¹⁸⁵ Von den jährlich ca. 400 Frauen die Hegar hier anführt, sterben 50 % an den Folgen des Wochenbettfiebers. Für ihn ist es eindeutig, dass diese Statistik fehlerhaft ist, da die Hebammen sicherlich falsche Aussagen gemacht haben und Todesfälle, die nach mehr als 21 Tagen auftreten, hier nicht aufgeführt werden. In seiner Rede bringt er die Lehre von Semmelweis mit der Definition der Selbstinfektion vor, die die Zersetzung eines organischen Stoffes ohne Fremdeinwirkung von außen bewirkt.¹⁸⁶ Hegar verbindet diese veraltete Theorie mit neuen Erkenntnissen in der Medizin: Mikroorganismen, die diese organischen Stoffe als Nährboden zur Fortpflanzung benutzen und so die Infektion verbreiten. Auch in der Chirurgie wurden zu dem Thema neue Erklärungen dokumentiert und so konnten Billroth und Weber an Tierversuchen erklären, dass das Blut, Wundsekret und Eiterserum der infizierten Tiere selbst Überträger der Erkrankung sein konnten. Für die Chirurgen war so die Ursache für die Wundinfektion und die Sepsis gefunden. Nach einer anderen Ätiologie wurde nicht weiter geforscht.¹⁸⁷ In den darauf folgenden Jahren kam noch die weitere Theorie der Spontaninfektion dazu, die auch Gynäkologen teilten. Eine Infektion, die durch die Beschaffenheit der Wunde selbst ausgelöst bzw. gefördert wurde. Hier kritisiert Hegar, dass immer wieder neue Begriffe gefunden, nicht aber die alten Theorien weiterentwickelt wurden.¹⁸⁸ Eine andere Definition tauchte auf, die zum größten Teil an das Konzept von Pasteur angelehnt war: Die Wunde an sich stellt eine gute Brutstätte für Bakterien dar. Die schon vorhandenen Pilze genügen, um die

185 Hegar, Alfred (1889): Zur puerperalen Infektion und zu den Zielen unserer modernen Geburtshilfe, in: Sammlung klinischer Vorträge: Gyn. No. 101, S. 2537-2554, hier S. 2537

186 Hegar, Alfred (1889), S. 2539

187 Hegar, Alfred (1889), S. 2540

188 Hegar, Alfred (1889), S. 2541

Infektion voranzutreiben und somit kann eine Kontamination durch die Luft mit anderen Erregern leichter entstehen. Der neue Punkt dieses Modells sieht die vorhandenen Bakterien und Kokken nicht als Problem, da sie normalerweise durch die Zersetzung des Zellmaterials keine negativen Auswirkungen hervorrufen. Nach einer Geburt jedoch kommt es zu einer Verbreitung der Infektion, die sich in den meisten Fällen nicht lebensbedrohlich auswirkt.¹⁸⁹

Anschließend widmet sich Alfred Hegar zwei Fragestellungen zu diesem Thema. Zum einen betrachtet er es skeptisch, ob es genug Fakten zu der Ursachenklärung der Selbstinfektion gibt und zum anderen in wie weit sich die Selbstinfektion auf die Erkrankung und Sterblichkeit der Wöchnerinnen auswirkt. Das erste Problem wäre durch eine bakteriologische Untersuchung leicht zu erklären, was aber zu Hegars Zeit noch nicht möglich ist. Bei Betrachtung der Schleimhaut kann in einigen Fällen eine sehr gute Diagnose gegeben werden, jedoch ist es bei manchen Patientinnen schwer möglich, eine sichere Diagnose zu stellen, da sie sich gesund fühlen und die Veränderung der Schleimhaut schwer zu erkennen ist. Dies ist im Fall der Tripperkrankheit ein großes Problem.¹⁹⁰ Zudem fanden die Mediziner verschiedene Mikroorganismen im Genitaltrakt, die sie nicht genau zuordnen konnten, so dass unterschiedliche Theorien in Richtung Bakteriologie zum Beispiel zu den Streptokokken und Eiterkokken aufgestellt wurden. Eine dieser Theorien, dass die pathogenen Kokken eine mögliche Ursache sein könnten, konnte durch die Forschungen nicht verifiziert werden.¹⁹¹ Obwohl die gleichen Streptokokken und andere Mikroorganismen gefunden werden, berichtet Hegar von sehr andersartigen Krankheitserscheinungen der Frauen. Je nachdem, welches Organ bzw. ob die Blut- oder Lymphbahnen betroffen sind, sieht Hegar eine leichte bis sehr schwere Erkrankung der Patientinnen bis hin zum septischen Fieber. Die „neue“ Selbstinfektion, welche die Wissenschaftler erkannt haben, kann Hegar nicht am Wochenbettfieber ausmachen. Für ihn ist es eindeutig, dass der Wochenfluss das Infektionsrisiko der Patientinnen enorm steigert.¹⁹² Nachfolgend führt Hegar eine Statistik an, die zeigt, dass die Infektion durch äußere Einwirkungen auf die Mortalitätsrate der Wöchnerinnen einen viel größeren Einfluss als die Selbstinfektion hat. Nach dieser Studie stirbt nur

189 Hegar, Alfred (1889), S. 2541

190 Hegar, Alfred (1889), S. 2542

191 Hegar, Alfred (1889), S. 2543

192 Hegar, Alfred (1889), S. 2545

eine von 400 Frauen im Jahr an den Folgen einer Selbstinfektion. Wesentlich höher ist der Teil der Frauen, die nach einer Operation sterben. Hier bedauert Hegar auch, dass nicht aufgeführt wird, ob nach den Operationen ein Puerperalfieber folgte, welches dann tödlich endete.¹⁹³ Letztendlich muss Hegar zugeben, dass der größte Teil der Todesfälle durch eine Infektion nach Operationen verschuldet wurde, somit durch eine Infektion von außen. Und daraus resultiert, dass die Selbstinfektion nur einen Bruchteil der Infektionen ausmacht. Hegar sieht sich in der Statistik bestätigt und für ihn steht fest, dass die Bakterien und Mikroorganismen, die sich bereits im Körper der Frau befinden, keine schädlichen Auswirkungen auf die meisten Patientinnen haben, „sonst müssten mehr Frauen erkranken und sterben“.¹⁹⁴ Hegar berichtet von einer neuen klinischen Studie zum Thema Selbstinfektion. Die Frauen wurden hierbei in zwei Gruppen eingeteilt. Bei der ersten Gruppe wurde jegliche Untersuchung vermieden, die zweite Gruppe musste sich häufigen Waschungen mit antiseptischen Lösungen unterziehen. Es konnte noch kein definitives Resultat publiziert werden, aber bei der ersten Gruppe skizzierten sich bereits nach sehr kurzer Zeit gute Ergebnisse. Alfred Hegar sieht auch das Problem, dass noch nicht alle Infektionswege erkannt und verhindert wurden. In seiner eigenen Klinik gab es vermehrt Krankheitsfälle sowie einen Todesfall, die schlussendlich auf die fehlerhafte Reinigung der Wäsche zurückzuführen waren.¹⁹⁵ Sein Fazit für die tägliche Arbeit an den Patientinnen ist die Anwendung von Antisepsis und das Unterlassen jeglicher Manipulation, so dass so wenig fremde Mikroorganismen wie möglich eindringen können. Teilweise ist die Puerperalinfection auch von den Wöchnerinnen selbst durch unzureichende Hygiene verschuldet.¹⁹⁶ Hegar gibt zu, dass auch erfahrene Gynäkologen durch ihre Untersuchungen eine Infektion verursachen können, aber sich hauptsächlich die Hebammen nicht an die vorgegeben hygienischen Richtlinien und Vorschriften halten. So konnten sich keine Verbesserungen in der Statistik in den letzten 40 Jahren widerspiegeln. Nur in Bezug auf die Mortalitätsrate nach Operationen ist ein deutlicher Unterschied ins Positive auszumachen.¹⁹⁷

Nachfolgend geht Hegar auf die Theorie der Selbstinfektion ein. Auch hier wird wieder die Ablehnung Hegars erkennbar. Er sieht es nicht wissenschaftlich bestätigt, dass die

193 Hegar, Alfred (1889), S. 2545

194 Hegar, Alfred (1889), S. 2546

195 Hegar, Alfred (1889), S. 2547

196 Hegar, Alfred (1889), S. 2548

197 Hegar, Alfred (1889), S. 2549

extreme Reinigung und Waschung der Patientinnen vor einer Selbstinfektion schützt. Abermals ruft er dazu auf, dass solches Hantieren auf das Nötigste beschränkt wird und beruft sich dabei auf die Aussagen seiner Kollegen Credé und Boer: „*Beschränkung der Geschäftigkeit und des Zugreifens bei natürlichem Geburtsverlauf einschränken*“.¹⁹⁸ Hegar sieht das Grundproblem in der mangelhaften Ausbildung der Hebammen, die durch eine bessere Untersuchungstechnik Komplikationen früher erkennen könnten und so das Miteinbeziehen eines Arztes vermieden werden könnte. Doch die große Anzahl der Schülerinnen und – gerade in ländlichen Gebieten – zu wenige Geburten, verhindere eine praxisnahe Anleitung.¹⁹⁹ Zum Ende seines Vortrages verdeutlicht Hegar abermals seine Abneigung gegenüber Hebammen. Er ist der Meinung, dass sie nicht fähig sind, die Patientinnen für eine zutreffende Diagnose abzutasten, da ihnen die Bildung und das Geschick dazu fehlen. Für ihn sollte sich ihr Arbeitsfeld auf die niederen Arbeiten wie die Waschung der Frauen und die Überprüfung der Luft in den Wohnräumen beschränken. Auf dem Land spricht Hegar den Hebammen mehr Aufgaben zu. So sollen sie „[...] *Hüterin und Pflegerin der weiblichen Gesundheit*“ sein und die „[...] *Gesundheitspflege im Allgemeinen*“ unter den Landfrauen verbreiten.²⁰⁰

4.5 Der Geschlechtstrieb – eine social-medicinische Studie, 1894

4.5.1 Inhalt und Aufbau

Im Jahr 1894 erschien diese Publikation von Alfred Hegar und vor allem der zweite Teil des Titels „eine social-medicinische Studie“ zeigt die Richtung, in die Hegar weisen will. Dies bringt er auch direkt in der Vorrede zum Ausdruck. Das eigentliche Ziel war es, die Rolle der Frau darzustellen.²⁰¹ Doch bald merkte Hegar, „[...] *dass diese Aufgabe bei meinem vorgerückten Alter und meiner durch andere Geschäfte in Anspruch genommene Zeit nicht mehr zu lösen sei.*“²⁰² Deshalb bezog sich Alfred Hegar hauptsächlich auf Schriften anderer Autoren, die seiner Meinung nach falsche Ansichten vertraten, wie das Werk von August Bebel „Die Frau und der Socialismus“, das 1879 erschienen war.

198 Hegar, Alfred (1889), S. 2550

199 Hegar, Alfred (1889), S. 2550

200 Hegar, Alfred (1889), S. 2551-2552

201 Hegar, Alfred (1894), S. III

202 Hegar, Alfred (1894), S. III

Anfangs dieser wissenschaftlichen Arbeit geht er auf die Begriffsbestimmung des Geschlechtstriebes ein, den Hegar in Begattungstrieb und Fortpflanzungstrieb unterteilt. Den Trieb an sich kann er nur der Frau zuweisen, da sie diejenige ist, die ein Kind austragen kann. Der Trieb sei bei einem gebildeten Mann nicht zu finden.²⁰³

Alfred Hegar beschreibt weiter, wie der Trieb beeinflusst werden kann: durch eine Steigerung, aber auch durch eine Hemmung: „[...]Man sieht, in wie hohem Grade das Centralnervensystem bei der Entstehung und dem Ablauf unserer Geschlechtsthätigkeit betheiligt ist. Glücklicherweise ist sein Einfluss nicht bloss fördernd, sondern kann auch hemmend sein.“²⁰⁴ Nach Hegar ist der Begattungstrieb je nach Rasse, Bevölkerungsklasse und Individuum unterschiedlich. Als Beispiele führt er hier Fabrikarbeiter an, die dem Geschlechtstrieb mehr unterliegen als Männer aus höheren Klassen. Alkohol, Tabak und enge Wohnungen begünstigen die ausschweifende Lebensweise der Fabrikarbeiter.²⁰⁵ Außerdem schreibt er: „Bekannt ist die grosse Neigung des Negers zum Copulationsakt, welche auch der starken leiblichen Ausbildung dieser Menschenrasse entsprechen mag.“²⁰⁶

Der Autor vergleicht den Geschlechtstrieb des Mannes und der Frau miteinander. Der Mann, so Hegar, ist unmäßiger in seiner Begierde, weil ihm zahlreiche Gelegenheiten geboten werden. Die Frau, in ihrer Rolle als gesittete Ehefrau und der Person, die später die Konsequenzen einer Schwangerschaft tragen muss, widersagt eher dem Verlangen und begegnet der Sexualität mit Ekel und Abneigung.²⁰⁷

Im zweiten und dritten Kapitel versucht Hegar, Rückschlüsse von der Ausübung des Geschlechtsverkehrs auf die Lebensdauer/der Gesundheit der Menschen zu ziehen. So zieht er Vergleiche zwischen der Lebensdauer von Ledigen und Verheirateten oder auch von Mönchen/Nonnen gegenüber Verheirateten. Obwohl die Studien unvollständig sind, muss Hegar zugestehen, dass kein merklicher Unterschied bei Mönchen/Nonnen und Verheirateten erkennbar ist. Er begründet es damit, dass die Gesundheit der Mönche und Nonnen durch ihre asketische Lebensweise beeinträchtigt wird und daraus keine längere Lebensdauer resultieren kann.²⁰⁸ Nun zieht Hegar Vergleiche zwischen den Verheirateten

203 Hegar, Alfred (1894), S. 1

204 Hegar, Alfred (1894), S. 2

205 Hegar, Alfred (1894), S. 4

206 Hegar, Alfred (1894), S. 4

207 Hegar, Alfred (1894), S. 5-6

208 Hegar, Alfred (1894), S. 12-13

und den Ledigen. Für ihn ist es logisch, dass die Verheirateten, obwohl sie regelmäßig den Geschlechtsverkehr ausüben, länger leben als die Ledigen. Ihr Leben, so Hegar, gestaltet sich geordneter, sie werden in Krankheit und in Gesundheit besser betreut und erleben einen moralischen Halt durch ihre Lebenspartner. Zu guter Letzt findet in der Regel der Geschlechtsakt nur mit der gleichen Person statt.²⁰⁹ Der Autor Hegar versucht die Gruppe der Ledigen einzuordnen. Fest steht für ihn, dass auf jeden Fall keine Gleichsetzung von Ledigen und Enthaltamen passieren darf. Hierfür führt er wichtige Zahlen an: 80.871 uneheliche Geburten auf ca. 1,7 Mio. ledige Frauen – für ihn noch ein Grund, die Zahl der Enthaltamen noch niedriger zu setzen.²¹⁰ Der Teil der Ledigen setzt sich ohnehin aus den Personen zusammen, die von der Gesellschaft ausgegrenzt werden: Prostituierte, Männer mit ansteckenden Krankheiten, psychisch Kranke und Idioten. Nur wenige sind Soldaten und Seeleute, die nur erschwert heiraten können. So sieht Hegar ein, dass *„die grössere Disposition zu schwereren Erkrankungen und zu erhöhter Sterblichkeit (ist) nicht die Folge des ledigen Standes [ist], sondern mit der Ursache des Ledigbleibens verknüpft“*.²¹¹

209 Hegar, Alfred (1894), S. 13

210 Hegar, Alfred (1894), S. 14

211 Hegar, Alfred (1894), S. 14-15

Tabelle II.

Alter in Jahren	Mittlere Lebensdauer in Jahren der verheiratheten Männer	Mittlere Lebensdauer in Jahren der ledigen Männer
30	31,96	32,17
35	28,24	28,50
40	24,77	24,75
45	21,40	21,42
50	18,13	18,00
55	15,02	15,00
60	12,18	12,17
70	7,44	7,25
80	3,79	3,67
	Lebensdauer der ver- heiratheten Frauen	Lebensdauer der ledigen Frauen
20	39,06	40,17
25	36,52	36,67
55	16,71	16,25
60	13,55	13,25
65	10,64	10,83
70	8,24	8,42
75	6,41	6,25
80	4,92	4,58
85	3,83	3,92

Die Lebensdauer der Eheleute ist nach Brune (1776—1834), die der Ledigen nach Déparcieux (1685—1745) angegeben.

Abbildung 10: Tabelle aus "Der Geschlechtstrieb", Vergleich der Lebensdauer von Verheirateten und Ledigen

Es konnte zudem eine erhöhte Sterblichkeitsrate – nicht nur in Deutschland, auch in verschiedenen Ländern – der jungen Ehefrauen im Alter zwischen 20 und 30 verzeichnet werden. Ab dem 40. Lebensjahr dreht sich die Rate wieder um und ein deutlicher Anstieg ist bei den Ledigen auszumachen. Alfred Hegar sieht die Ursache eindeutig in der „Befriedigung des Geschlechtstriebes“. Dieses Ergebnis wäre seiner Meinung bei Enthaltamen und Verheirateten noch deutlicher erkennbar.²¹² Es folgen weitere Vergleiche von Ledigen und Verheirateten – dieses Mal den Selbstmord betreffend.

212 Hegar, Alfred (1894), S. 16

Hierbei zeigen sich die Zahlen der Selbstmörder sehr variabel hinsichtlich der Herkunft, der Beschäftigung und des Wohnorts. Eine höhere Selbstmordfrequenz ist deutlich bei der ledigen Stadtbevölkerung auszumachen und weniger bei der Landbevölkerung. Außerdem ist die Rate bei Männern vier- bis fünfmal höher.²¹³ Auch hier sieht Alfred Hegar nicht den gesteigerten Geschlechtstrieb als mögliche Ursache. Die Tatsache, dass Suizid vor allem von Ledigen begangen wird, liege darin, dass die Ledigen meist nicht die körperliche und geistige „Qualität“ wie Verheiratete besitzen würden. Außerdem bedeute Ledigsein nicht unbedingt enthaltsam zu leben, so Hegar. Gerade im Alter zwischen 20 und 30 schieße die Mortalitätsrate in die Höhe, was einerseits auf die Anfänge des geschlechtlichen Lebens zurückgeführt werden kann, andererseits aber auch auf die wachsende Verantwortung vieler Männer.²¹⁴ Die Gründe für einen Suizid sind breit gefächert und nur einen geringen Anteil machen die Liebesmotive, also auch der Geschlechtstrieb, aus. Mögliche Gründe für Alfred Hegar liegen in der schwindenden Widerstandskraft, in körperlichen Leiden und dem Alkoholismus, wodurch auch erklärt wäre, dass junge und alte Menschen Selbstmord begehen.²¹⁵

Nachfolgend versucht Hegar Rückschlüsse zwischen verschiedenen Krankheiten und der Ausübung des Geschlechtstriebes zu ziehen. Geisteskrankheiten werden von ihm in diesen Kontext mit eingebracht und wiederum kann es nicht bestätigt werden, dass die Erkrankung durch einen gesteigerten Geschlechtstrieb verursacht wird. Psychische Erkrankungen treten deutlich häufiger bei Ledigen auf. Hegar sieht die natürliche Auslese als einen Grund dafür, so sei es für psychisch Erkrankte generell sehr schwierig einen Partner/eine Partnerin zu finden. Auch hierbei treten mehr Betroffene im Alter zwischen 20 und 30 Jahren sowie in der städtischen Bevölkerung auf.²¹⁶ Mehr Frauen leiden an psychischen Krankheiten, obwohl doch Hegar in den Männern das größere Potenzial sieht, untreu zu sein und den Geschlechtstrieb ausleben zu können. Bei den Frauen zeichnete sich vermehrt die Krankheit „Mania Puerperarum“ ab, die sich im Wochenbett und während des Stillens äußert.²¹⁷ Generell sieht Hegar in der Eheschließung beim Mann Vorteile durch die moralische Stabilität, die ihn im Leben festigen kann. Durch eine schwangerschaftsbedingte Störung des Zentralnervensystems,

213 Hegar, Alfred (1894), S. 21-22

214 Hegar, Alfred (1894), S. 23-24

215 Hegar, Alfred (1894), S. 27

216 Hegar, Alfred (1894), S. 29-30

217 Hegar, Alfred (1894), S. 31

zweifelt Hegar an der Verbesserung der Lebensumstände der Frauen.²¹⁸ Danach bezieht sich Hegar auf die Wechselwirkung zwischen Geschlechtsverkehr und Nymphomanie, Satyriasis und Hysterie. Hierbei spielt jedoch eine anatomische Veränderung des Sexualapparates und des Zentralnervensystems eine Rolle, die Nichtausübung ist irrelevant.²¹⁹ Inhaltlich können die weiteren Kapitel von den bisher bearbeiteten Themen deutlich abgegrenzt werden. Mit dem neuen Abschnitt „Wilde Liebe“ beginnen Hegars Theorien zu der Beziehung zwischen Staat und Fortpflanzung – und möglichen Methoden, sie zu verbessern.

Generell stehen dem übermäßigen Geschlechtsverkehr nur Nachteile gegenüber. Laut Hegar kommt es zu Erkrankungen wie Blutarmut, Muskelschwäche und Blässe. Wenn Frauen während der Menstruation, Schwangerschaft und Stillzeit den Geschlechtsverkehr ausüben, kommt es seiner Meinung nach zu gravierenderen Auswirkungen wie Fehlgeburten und extremen Blutungen.²²⁰ Die Schwierigkeit sind die zu häufigen Schwangerschaften: In der Arbeiterklasse seien zehn Geburten in zehn Jahren normal.²²¹ Zum Thema Rolle der Frau in der Arbeiterklasse, zitiert er Paul Göhre (1864-1928), einen christlich-sozialen und später sozialistischen Politiker²²²: Der Part der Frau bezieht sich für viele Männer nur auf die „[...] Befriedigung des Geschlechtstriebes“. Grundsätzlich hat sie eine viel niedrigere Position als der Mann, muss ihm stets treu sein, wobei der Mann nicht selbst die Treue in der Ehe einhalten muss.²²³ Für Hegar ist diese übermäßige Auslebung des Geschlechtstriebes und den damit verbundenen Schwangerschaften ein extrem hohes Risiko für die Frauen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Frauen an Tripper oder anderen Infektionen erkranken und bei einer der vielen Geburten sterben, ist für ihn einfach zu kalkulieren. Wenn die Frauen nicht im Wochenbett sterben, so wird der Körper durch die Infektionskrankheiten so stark geschwächt, dass sie, laut Hegar, definitiv früher daran sterben werden. Die Gefahr, sich bei dem Partner mit einer Infektionserkrankung anzustecken, ist auch nur minimal in der Ehe vermindert. Trotz der Gefahr für Frauen und Männer, unfruchtbar zu werden, gibt es eine große Unwissenheit in den ärmeren Arbeiterschichten, die sich mit solchen

218 Hegar, Alfred (1894), S. 45

219 Hegar, Alfred (1894), S. 33-34

220 Hegar, Alfred (1894), S. 46

221 Hegar, Alfred (1894), S. 47

222 Pikart, Eberhard, "Göhre, Paul" in: Neue Deutsche Biographie 6 (1964), S. 513-515 [Onlinefassung]; URL: <http://www.deutsche-biographie.de/pnd118540114.html>

223 Hegar, Alfred (1894), S. 48

Gefahren nicht auseinandersetzen.²²⁴

Im darauffolgenden Teil beschäftigt sich Alfred Hegar mit der Beziehung zwischen Staat und Familie und welche Familiensysteme den Staat bilden. Die minderwertigen Familiensysteme sind seiner Meinung nach die sterilen Ehen ohne Kind sowie die Ein- und Zwei-Kind-Ehen. Sterile Ehen wurden unter anderem durch Infektionserkrankungen, andere Grunderkrankungen oder das zu junge/hohe Alter der betreffenden Paare verursacht. Hegar sieht in diesen Systemen – ob kein Kind, eins oder zwei – den Hintergrund, dass die Eheleute einen geringeren zeitlichen Aufwand in die Erziehung der Kinder investieren und die finanziellen Ausgaben minimieren wollten. Die Gefahren für die Mutter, die eine Schwangerschaft mit sich brachte, spielten natürlich auch keine unerhebliche Rolle.²²⁵ In vielen Ländern, abgesehen von Frankreich, konnte trotzdem eine höhere Zahl an Geburten festgestellt werden. Hegar führt die durchschnittlichen Zahlen für Preußen an, die bei 4,1 Kindern pro Familie liegen.²²⁶ Bei kinderlosen Ehen sind beide Ehepartner häufig sehr unglücklich und der Autor sieht einen möglichen Grund in dem Fehlen des „*Moment[s] ihrer innigen Verbindung*“, so dass viele Frauen sich gefährlichen medizinischen Manipulationen aussetzen. Hegar setzt die kinderlose Ehe und die Ein-Kind-Ehe auf die gleiche Stufe, da die Kinder ohne Geschwister nicht die nötigen Auseinandersetzungen erfahren und durch die Eltern einer ständigen Kontrolle ausgesetzt sind.²²⁷ Das sogenannte Zwei-Kinder-System, das in Frankreich zu Hegars Zeit Anwendung findet, kann von dem Autor noch nicht als Ideallösung akzeptiert werden. Es fehlen Studien und Untersuchungen, aber die Rekrutierungslisten zeigen Hegar, dass die Franzosen körperlich und gesundheitlich sehr gut und belastbar sind.²²⁸ Schwierige Punkte für Alfred Hegar sind in diesem System die Abtreibung und die Verwendung von Verhütungsmitteln. Die Durchführung einer Abtreibung birgt stets ein Risiko, welches er den Patientinnen nicht aussetzen möchte. Daraufgehend fragt sich Hegar, welche Anzahl an Kindern in einer Ehe die ideale Lösung sei? Gibt es ein Maximum? Rein rechnerisch kommt er auf eine Zahl von acht Kindern, wenn man davon ausgeht, dass die beste Zeit, Kinder zu bekommen, für eine Frau zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr liegt. Weitere Faktoren, die hineinspielen, sind der

224 Hegar, Alfred (1894), S. 48-51

225 Hegar, Alfred (1894), S. 52-54

226 Hegar, Alfred (1894), S. 55

227 Hegar, Alfred (1894), S. 56

228 Hegar, Alfred (1894), S. 57-58

Allgemeinzustand der Frau, die Wohnverhältnisse, die Einkommensverhältnisse der Familie und die Haushaltsführung. Die kultivierteren Familien waren, laut Hegar, einsichtig und haben sich selbst beschränkt. Anders die Fabrikarbeiter, die durch ihre „*rücksichtlose Befriedigung*“ in eine schlechte Zukunft gehen.²²⁹ Die Folgen dieser Familien sind für den Verfasser vorhersehbar. Ab dem dritten Kind ist die Frau unfähig, sich um die Kinder, den Haushalt und die Erziehung zu kümmern. Sie kann den Mann nicht mehr finanziell unterstützen und die Folge ist Armut. Alfred Hegar sieht den Ursprung dieser Angelegenheit bzw. dieses Teufelskreises in der Alkoholsucht des Mannes. Diese Sucht und der damit verbundene Konsum des Alkohols fördert in dem Mann den erhöhten Geschlechtstrieb und somit auch eine Steigerung der Geburtenzahlen der Frau.²³⁰ Die immer weiter wachsende Industrialisierung in den Ländern fördert dieses Familiensystem und führt zu einer wachsenden Zahl der armen Bevölkerung. Die Anschuldigungen, dass die wohlhabenden Männer ihren Geschlechtstrieb bei Prostituierten ausleben, weist Hegar strikt zurück. Für ihn sind die „*Soldaten, Arbeiter, Gesellen und Diener*“ die Verführer der Frauen.²³¹ Hegar kommt nun zu der Frage, wie sich der Staat mit dem Thema Fortpflanzung auseinandersetzt. Kritik äußert er dem Staat gegenüber, der sich nur in die Arbeit von bestimmten Instituten wie der Geburtshilfe, der Hebammenschule und der Ausbildung der Geburtshelfer an der Universität einbringt, um die Fortpflanzung der Bürger zu verändern. Für ihn ist es jedoch wichtiger, dass Einmischung von Seiten des Staates erfolgt, wenn es zu Vergewaltigungen kommt oder die Ansteckung mit Infektionskrankheiten eingedämmt werden soll.²³² Damit die Ausführungen nicht zu weit ausschweifen, befasst sich Hegar mit der Beziehung zwischen Fortpflanzung und Staat. Inwieweit die Qualität der geborenen Kinder eine Rolle für den Staat spielt, lässt er vorerst beiseite. In diesem Zusammenhang spricht Hegar von der „*Beschaffenheit des Menschenmaterials*“.²³³ Hierzu vergleicht er die beiden Staaten Frankreich und Preußen. Frankreich zeichnete sich zu der damaligen Zeit damit aus, dass die Anzahl der Kinder durch die Regierung stark eingegrenzt wurde. In Preußen fand keine vergleichbare Einschränkung statt.²³⁴

229 Hegar, Alfred (1894), S. 58-59

230 Hegar, Alfred (1894), S. 60

231 Hegar, Alfred (1894), S. 61, 62

232 Hegar, Alfred (1894), S. 62, 63

233 Hegar, Alfred (1894), S. 63

234 Hegar, Alfred (1894), S. 64

Hegar vergleicht die Geburtenziffern und die Sterblichkeitsrate sowie die Kindersterblichkeit in beiden Ländern. Zum einen sieht der Autor die angeborenen Eigenschaften des Kindes als einen wichtigen Faktor für die Kindersterblichkeit, aber auch, ob die Eltern dem Alkoholismus verfallen waren oder Grunderkrankungen vorhanden waren. Zum anderen ist für Alfred Hegar entscheidend, ob das Kind von der Mutter gestillt oder mit der Flasche ernährt wurde.²³⁵ Stillende Mütter sind für ihn definitiv die stärkeren Frauen, von einem „*besseren Schlag*“, die den Kindern durch das Stillen mehr mitgeben können. Die Unfähigkeit bzw. der Unwille zu stillen, führt zu einer höheren Mortalitätsrate der Kinder und unweigerlich zu einer Steigerung der Fortpflanzung.²³⁶ Was hat dies für Auswirkungen auf die Gesellschaft? Für Hegar steht es in einem direkten Zusammenhang: Die Geburtenrate steigt weiter an, aber die Mütter können ihre Kinder nicht ausreichend ernähren. Viele Mütter können und wollen nicht stillen, dadurch ist eine Empfängnis früher möglich als bei stillenden Frauen. Je mehr Kinder die Frauen aus den unteren Schichten bekommen, umso schlechter wird die Pflege dieser Kinder, die Geldmittel werden knapper und die Lebenshaltung sinkt.²³⁷ Was außerdem zu einer Qualitätsminderung der Population führt, ist die stetig wachsende Zahl der Auswanderer – hauptsächlich nach Nordamerika. Rund 100.000 Deutsche verlassen jährlich das Land. Hegar rechnet dies in finanziellen Verlust für das Land um und kommt auf 40 Millionen Mark pro Jahr. Wichtiger Punkt für ihn ist, dass häufig „*energische, unternehmende, geistige und körperlich besser ausgerüstete Personen*“ auswandern und somit die Qualität der deutschen Bevölkerung herabsetzen.²³⁸ Hegar bezieht sich in den Abschnitten auf den enormen Bevölkerungszuwachs in den Städten vor allem bedingt durch die hohen Geburtenziffern bei den Industriearbeitern, aber auch durch Zuzug in die Städte.²³⁹ Anschließend stellt Alfred Hegar mehrere Theorien auf, um diesen Bevölkerungszuwachs einzudämmen und einen Ausgleich zu der stetigen Fortpflanzung zu schaffen. Hegar möchte erreichen, dass die Geburtenrate sinkt und weniger Eheschließungen in der Fabrikbevölkerung stattfinden. Indem der Wohnraum für diese Bevölkerungsklasse immer knapper wird und Nahrungsmittel schwinden, gibt es bereits weniger Geburten und weniger Eheschließungen. Ein negativer Nebeneffekt

235 Hegar, Alfred (1894), S. 65-67

236 Hegar, Alfred (1894), S. 68

237 Hegar, Alfred (1894), S. 69

238 Hegar, Alfred (1894), S. 72

239 Hegar, Alfred (1894), S. 76-78

dieser Entwicklung ist jedoch die gleichbleibende schlechte Wirtschaftslage für die arme Bevölkerung und somit keine Verbesserung für den Staat, die Hegar gleichwohl anstreben möchte.²⁴⁰ Die schlechte Situation für das Land in eine gute umzukehren, könnte durch eine bessere Regelung der Lebensmittelproduktion und deren An- und Verkauf sein. Hegar bezieht hier klar seine Stellung, die nicht in Richtung der sozialistischen Lager und somit nicht in die Richtung von Bebel weist. Bebels Theorie, dass die Länder international zusammenarbeiten und Lebensmittel ausgetauscht werden sollen, stößt bei Hegar auf Kritik und Zweifel.²⁴¹ Waren gegen Waren, Geld fungiert nicht mehr als Zahlungsmittel und Arbeiter werden nach Zeit, nicht nach Produktion bezahlt, sind wichtige Eckpunkte, die die Sozialisten vertreten und die eine Regelung des Bevölkerungswachstums bringen sollen. Punkte, die Hegar nur teilweise teilen kann und mögliche „*Uebereinkünfte mit zahlreichen und theilweise barbarischen Nationen[...]*“ lieber vermeiden möchte.²⁴² Obwohl er klar die Vorteile dieses Systems wie die besseren Lebensumstände erkennt, befürchtet er durch die Industrialisierung einen Anstieg der minderwertigen Fabrikbevölkerung. Die Auswanderung würde so seiner Meinung nach auch nicht verhindert werden können.²⁴³ Eine gute Kolonisationspolitik, wie sie in England angewandt wurde, oder ein besserer Ausbau der kleinen und mittleren Landwirtschaft könnten positive Effekte für die Bevölkerung im Land sein.²⁴⁴ Andere Möglichkeiten für Bebel die Population aufzuhalten sind Veränderungen der Ernährung, zum Beispiel durch Fettsucht, die Bischoff'sche Theorie (Empfängnis ist nur an bestimmten Tagen der Menstruation möglich) und die Regulierung der Kinderzeugung. Für den Verfasser Hegar sind die ersten beiden Modelle unbrauchbar, er sieht die Lösung nur in der Einmischung in die Fortpflanzung von Seiten des Staates.²⁴⁵ Um diese Kontrolle zu planen, setzt sich Hegar mit der Qualität des Nachwuchses auseinander. Der Keim des Kindes wird durch die Gene von Vater und Mutter, sowie durch Gene von Vorfahren definiert. Gene für Geisteskrankheiten können auch rezessiv vorhanden sein, treten aber meist in Verbindung mit Anomalien des Körpers auf. So stellt Hegar fest, dass „*meist der ganze Organismus in verschiedenen Theilen geschä-*

240 Hegar, Alfred (1894), S. 85-87

241 Hegar, Alfred (1894), S. 87,88

242 Hegar, Alfred (1894), S. 89

243 Hegar, Alfred (1894), S. 90-91

244 Hegar, Alfred (1894), S. 92-97

245 Hegar, Alfred (1894), S. 102-105

digt ist. ²⁴⁶ Allgemein weist Hegar darauf hin, dass das Wissen um die genetische Vererbungslehre nur defizitär vorhanden ist. Der Arzt Morel konnte herausfinden, dass auch die Qualität der Spermien und Eizellen entscheidend für die Ausprägung des Kindes sein kann, so auch das Alter der Eltern. Wie genau sich das Alter auf den Keim des Kindes auswirkt, konnte noch nicht eindeutig festgestellt werden. Der Gynäkologe Alfred Hegar vermutet, dass Lebensschwäche, Bildungsfehler und Geisteskrankheiten mögliche Folgen sein könnten.²⁴⁷ Was definitiv zu enormen Auswirkungen führen kann, sind akute und chronische Erkrankungen wie Syphilis, Alkoholismus, Tripper oder der ständige Kontakt mit Metallsalzen. „*Wenig oder keine Samenthierchen [...]*“, Funktionsstörungen, Unfruchtbarkeit und Fehlgeburten können die Resultate dieser Erkrankungen sein.²⁴⁸ Begriffe wie Inzucht und Kreuzung behandelt Hegar auch. Für ihn ist beides möglich und nicht unbedingt mit Nachteilen behaftet, solange die Verwandten sich nicht in zu vielen Genen zu ähnlich sind. In der Kreuzung zwischen zwei Rassen sollte der Phenotyp des Paares nicht zu weit auseinander liegen. Eine Theorie zu Hegars Zeit – „*social sanguinity*“ – stellt den Fall dar, dass ähnliche Menschen, die eine vergleichbare Lebensweise führen, übereinstimmende Dispositionen für Krankheiten aufweisen können.²⁴⁹ Hegar definiert die Vererbungslehre so, dass der Bau und die Eigenschaften der Gene von Mutter und Vater auf das Kind übertragen werden, größtenteils unberührt von äußeren Einflüssen und gesundheitlicher Konstitution.²⁵⁰ Durch Alkoholismus, Kontakt mit Metallsalzen oder anderen giftigen Stoffen kann eine Übertragung auf das Kind stattfinden – nach Alfred Hegars Theorie jedoch nicht durch Modifikation des Keims, die Eltern selbst werden zum Überträger der Krankheit auf ihr Kind.²⁵¹ Das Absterben ist nicht in jedem Fall die Folge dieses Kontakts, es können auch Missbildungen und Vorstufen einer Degeneration daraus hervorgehen, da die „*Keime nicht durch einen Panzer abgesperrt sind*“.²⁵² Zwei Fragen widmet sich Hegar in den weiteren Abschnitten: inwieweit die äußeren Verhältnisse den Keim verändern können und ob die modifizierten Keimanlagen, übernommen vom Vater beispielsweise, an die

246 Hegar, Alfred (1894), S. 107-110

247 Hegar, Alfred (1894), S. 110-113

248 Hegar, Alfred (1894), S. 112-116

249 Hegar, Alfred (1894), S. 120-121

250 Hegar, Alfred (1894), S. 126

251 Hegar, Alfred (1894), S. 127

252 Hegar, Alfred (1894), S. 130

nächste Generation weitergegeben werden.²⁵³ Im Hinblick auf ein Eingreifen in die Vererbung kommt Hegar zu möglichen Lösungsansätzen, die Population in ihrer Qualität positiv zu beeinflussen: geregelte Wahl des Partners, Veränderungen der Lebensweise, der Umgebung und der Erziehung sind seine Konzepte, die kommenden Generationen zu beeinflussen. Wege, die sich für den Autor als zu schwierig und zu langwierig herausstellen.²⁵⁴

Das darauffolgende Kapitel ist das wichtigste, speziell in Bezug auf Hegars Beitritt zum Archiv der Gesellschafts- und Rassenbiologie und späteren Publikationen, die sich thematisch mit der Ideologie der Rassenhygiene auseinandersetzen. Hier versucht er seine Strategien zu erörtern, um eine bessere Gesellschaft zu kreieren, hier wägt er ab, wie weit er bzw. seiner Ansicht nach der Staat gehen kann. Das Inzuchtverbot der katholischen Kirche ist für ihn nicht weitreichend genug. Außerdem sieht er die Inzucht nicht in jedem Fall als problematisch an.²⁵⁵ Andere Richtlinien von Medizinern aus Deutschland und England, die eine Auslese vor Eheschließungen mit einer zugehörigen Gesetzgebung fordern, gehen ihm insofern zu weit, dass die Freiheit des Einzelnen zu sehr eingeschränkt wird. Überdies sind die Kenntnisse der Vererbungslehre nicht genug ausgereift.²⁵⁶ Alfred Hegar sieht die Lösung in der Aufklärung der Bevölkerung, um so einen Umschwung zu provozieren. Ein Mindestalter zur Eheschließung ist für Hegar ein wichtiges Element, das auch in die Gesetzgebung mit einbezogen werden soll. Bei Frauen ist ein Mindestalter von 20 und bei Männern von 25 Jahren sinnvoll.²⁵⁷ Nach Hegar sollten Eheschließungen zwischen „belasteten Personen“ nicht möglich sein: *„Zweifellos wäre eine geregelte Auslese eines der besten [Mittel]“* Durch eine sorgfältige Kontrolle der vorherigen Generationen in Bezug auf Erkrankungen oder Einschränkungen der Gesundheit kann eine bessere Auswahl der Ehepartner erfolgen. Ein Kriterium ist für Hegar auch schon eine schlechte Sehstärke, so empfiehlt er, *„ein Brillenträger sollte kein Mädchen mit dem Zwicker auf der Nase, [...]“* heiraten.²⁵⁸ Menschen mit Geschlechtskrankheiten, Abnormitäten der Sexualorgane und

253 Hegar, Alfred (1894), S. 135

254 Hegar, Alfred (1894), S. 136

255 Hegar, Alfred (1894), S. 143

256 Hegar, Alfred (1894), S. 143-144

257 Hegar, Alfred (1894), S. 144-145

258 Hegar, Alfred (1894), S. 146-147

mangelhafter Körperentwicklung sollten sich generell nicht fortpflanzen dürfen.²⁵⁹ Das Ziel von Hegars Konzept: Das Bevölkerungswachstum sinkt und die Qualität der neuen Generationen steigt. Einen wichtigen Teil dieser Theorie stellt dazu die Mitarbeit der Bevölkerung dar. Die schlechten Nachkommen „[...] können nur durch Aufklärung, Mässigung und Enthaltbarkeit beseitigt werden, [...]“, das heißt, eine Aufklärung der Menschen soll sicherstellen, dass auch sie selbst darauf verzichten, sich fortzupflanzen. Für Hegar stellt die Prostitution eine sehr große Schwierigkeit dar, die auch seine Pläne durchkreuzen könnte. Eine Abschaffung der Prostitution muss herbeigeführt und der freien Liebe entgegengesetzt werden.²⁶⁰

4.6 Zur chinesischen, deutschen und amerikanischen Kriminalistik – Der Kampf gegen Minderwertigkeit und Verbrecher, 1914

4.6.1 Inhalt und Aufbau

Der Titel von Alfred Hegars Werk lässt vermuten, dass der Autor sich nun mit ganz neuen juristischen Themen auseinandergesetzt hat. Doch auch hier beschäftigt sich Hegar nur oberflächlich mit der internationalen Kriminalistik, viel mehr wieder mit der Idee einer Verbesserung des Staates durch Auslese der Schwachen.

Zu Anfang nimmt Alfred Hegar Bezug zum chinesischen Justizwesen: Bei einer Straftat wird dort sowohl der Schuldige als auch seine Familie für diese Tat bestraft. Der Mensch gilt in China vor dem Gesetz nicht als Individuum, er steht in direkter Verbindung zu seiner Familie, zu seinem Herkunftsort und zu seiner Abstammung.²⁶¹ Für Hegar eine sehr faszinierende Art und Weise, um Kriminelle zu bestrafen. Er sieht aber keine Anwendbarkeit dafür in Deutschland. Es findet bei Jugendlichen, Kindern und geistig Kranken eine Strafminderung statt. Diese wird durch einen Sachverständigen beurteilt, der sich an den Eltern und der Abstammung des Angeklagten orientiert. Hierbei bringt Hegar die Begriffe „Minderwertigkeit“ und „Degeneration“ an,

259 Hegar, Alfred (1894), S. 149-151

260 Hegar, Alfred (1894), S. 152-154

261 Hegar, Alfred (1914): Zur chinesischen, deutschen und amerikanischen Kriminalistik – Der Kampf gegen Minderwertigkeit und Verbrecher, 1914, S. 1-2

die seiner Meinung nach nicht die richtige Definition erfahren haben.²⁶² Er sieht den Menschen als ein „*Produkt seiner ererbten Anlagen und der auf ihn einwirkenden Aussenwelt oder Umwelt*“.²⁶³ Wie auch in einigen anderen Publikationen Hegars führt er auch in diesem Buch die enorme Bedeutung der Mutter für das Kind an. Ihre körperliche Konstitution und ihre Gesundheit bzw. Krankheit wirken sich auf das Kind und sein Gehirn aus. Schädigungen – sowohl geistig als auch körperlich – die das Kind im Mutterleib bereits aufgenommen hat, werden in den meisten Fällen erst sehr spät erkannt.

„*Es wählt sich seine Geschwister; Verwandten, Eltern, Erzieher, Lehrer nicht selbst, und ebensowenig seine Lebenshaltung.*“²⁶⁴

Alfred Hegar spricht sich für eine Bestrafung der Kriminellen aus, aber nicht der gesamten Familie. Für Hegar ist die Bestrafung eine Möglichkeit, zum einen die Gesellschaft zu schützen, zum anderen auch die „*zukünftigen Generationen*“ zu schützen. Wie soll diese Strafe ausfallen? Alfred Hegar befürwortet die Tötung der Straftäter: „*Eine Auslese war nötig, bei welcher die mit schlimmen erblichen Anlagen ausgestatteten Personen ausfielen, während die besseren Elemente erhalten bleiben.*“²⁶⁵ Als Positivbeispiele nennt der Verfasser die alten Griechen und Römer sowie die Chinesen und Japaner, die strenge Erziehung und die Abschreckung durch die häufiger ausgeführte Todesstrafe seien sehr viel wirksamer als die Bestrafung in Europa.²⁶⁶ Die derzeitige Tötungsmethode der Straftäter missfällt ihm jedoch. Hegar schlägt eine kürzere und somit nicht so qualvolle Tötung mittels eines Medikaments wie Morphin vor, das von einem Arzt verabreicht wird. Neben dem Schutz der Bevölkerung gibt es eine deutliche Einsparung von Kosten – ein sehr wichtiger Punkt für Hegar. Unnötige Kosten für Gefängnisse könnten so eingespart werden. Zudem sieht er auch in diesen ohnehin nicht die heilbringende Alternative, um die Kriminellen zu einem besseren Menschen zu machen.²⁶⁷ Als Beispiel nennt er ein Modell aus Amerika, welches die Wiedereingliederung der Häftlinge in die Gesellschaft fördern will. Er betrachtet dieses Konzept skeptisch, da der gesellschaftliche Hintergrund und das Umfeld der

262 Hegar, Alfred (1914), S. 4

263 Hegar, Alfred (1914), S. 5

264 Hegar, Alfred (1914), S. 6

265 Hegar, Alfred (1914), S. 7

266 Hegar, Alfred (1914), S. 8

267 Hegar, Alfred (1914), S. 9

Kriminellen sich nicht verändern würden.²⁶⁸ Der Autor Alfred Hegar geht den Ursachen der Kriminalität nach, die Umweltfaktoren und die Erbanlagen sind für ihn die Auslöser von Straftaten. Die Umwelt wird von verschiedensten Einflüssen verändert, zu ihnen zählt Hegar die Mutter und die Schule. In diesem Kontext bezieht er sich auf die sozialen Einrichtungen wie den Mutterschutz, den Säuglingsschutz, die Arbeitslosenhilfe und die Hilfe für sozial Schwache, die oftmals von der finanziell starken Bevölkerungsschicht finanziert werden.²⁶⁹ Für Hegar ist dies nicht nachvollziehbar. Durch die Fürsorge für die sozial Schwachen nach dem Motto „*Minderwertige werden auf-gepäppelt*“, ist für ihn das Prinzip der natürlichen Auslese außer Kraft gesetzt. In diesem Abschnitt bezieht er sich auf Weismann, der verdeutlicht, dass die Erziehung eines Menschen nicht durch Fortpflanzung weitergegeben werden kann. Der andere Teil, der ein Individuum beeinflusst, sind die Erbanlagen – der Faktor, der nach Hegar am besten zu kontrollieren und zu verändern ist.²⁷⁰

Anschließend beleuchtet der Autor Hegar die Entwicklungen hinsichtlich der „Auslese“ in England und Deutschland. Die Forschungen über die Entstehung der Arten in der Tierzucht durch Darwin erweckten auch eine andere Betrachtungsweise der Individuen in einer Gesellschaft. Die Herkunft eines Menschen sollte nun bestimmen, ob ihm Anerkennung widerfährt oder nicht. Die Wissenschaft, die so in England erstmals entstand und welche Hegar in diesem Kontext erwähnt, ist die Eugenik. Für ihn bedeutet es, „*Regeln aufzustellen, welche die Vervollkommnung der künftigen Generationen bezwecken*“.²⁷¹ In Deutschland etablierte sich die Idee der Rassenhygiene, verkörpert durch Alfred Ploetz, den Hegar an dieser Stelle besonders positiv hervorhebt. Hegar bezieht seinen Standpunkt deutlich: Wenn ein Krimineller seine Tat aufgrund seiner Erbanlagen begangen hat, ist keine Besserung – weder durch Bestrafung noch durch Inhaftierung – möglich.²⁷² Eine Option, hier einzugreifen, sieht Hegar in der kontrollierten Eheschließung. Familienvorstände sollten jegliche Krankheit, Intelligenz, Charaktereigenschaften, Fähigkeiten, Todesursache von jedem Familienmitglied dokumentieren, so dass es machbar ist, „*[...] Fehler und Mängel auszumerzen, wie dies durch zweckmässige Eheschliessungen häufig möglich erscheint*“. Der Hausarzt vieler

268 Hegar, Alfred (1914), S. 10

269 Hegar, Alfred (1914), S. 11

270 Hegar, Alfred (1914), S. 12-13

271 Hegar, Alfred (1914), S. 15

272 Hegar, Alfred (1914), S. 15

Familien würde Hegar als Berater vorsehen, wenn dieser Beruf nicht durch die vielen Fachrichtungen der Medizin fast ausgelöscht worden wäre.²⁷³ Es folgen Themen, die Alfred Hegar in vielen Publikationen immer wieder anspricht: Konstitutionslehre und die Vererbungstheorien bezüglich infektiöser Krankheiten wie Syphilis, Tuberkulose, Alkoholismus. Der Kampf gegen diese Krankheiten sei die Aufgabe für Medizin und Hygiene, so Hegar. Aufgrund der Tatsache, dass die Lehre der Vererbung noch nicht vollständig erforscht sei, sollten erkrankte Personen generell nicht heiraten und sich somit auch nicht fortpflanzen dürfen. Hegar schlägt eine Isolation dieser Bevölkerungsgruppe vor.²⁷⁴ Außerdem sollten alle Menschen schriftlich und mündlich über die Vererbungslehre und die Biologie aufgeklärt werden. *„Die Notwendigkeit, durch eine verständige Zuchtwahl die zukünftigen Generationen von den vielen uns anhaftenden Fehlern und Gebrechen zu befreien, wird wohl nicht mehr bestritten.“*²⁷⁵ Hegar übt Kritik an den Staatsmännern und Nationalökonomern, die das Hauptproblem in der sinkenden Geburtsziffer sehen. *„Das ist Kaninchenpolitik und einseitig.“*, schreibt er und setzt sich für Qualität statt Quantität ein.²⁷⁶ Zum Schluss berichtet der Verfasser von verschiedenen Methoden, die in Amerika, in der Schweiz oder in China Anwendung finden, um gegen die Kriminellen vorzugehen. Im Staat Washington werden Gesundheitszeugnisse vor einer Heirat verlangt, in Kalifornien erfolgen operative Maßnahmen wie die Kastration an Sexualverbrechern, so auch in der Schweiz und in China. Dort erfolgen auch Sterilisationen der Frauen, um die Fortpflanzung zu stoppen, vor allem wenn sie bereits mehrere Kinder haben. Von Nordamerika her ist Hegar nicht bekannt, dass dort Sterilisationen/Kastrationen im Hinblick auf Rassenhygiene durchgeführt werden, dafür aber zahlreiche Vasektomien – ein Verfahren, das er keineswegs unterstützen kann.²⁷⁷ In Deutschland keimt langsam auch der Gedanke, Frauen zu sterilisieren, die bereits „genug“ Kinder haben. Hegar möchte hierbei Amerika als Vorbild nehmen und in die Fortpflanzung eingreifen, um so gegen die Kriminalität vorzugehen.²⁷⁸

273 Hegar, Alfred (1914), S. 17

274 Hegar, Alfred (1914), S. 20, 21, 25

275 Hegar, Alfred (1914), S. 29

276 Hegar, Alfred (1914), S. 29-30

277 Hegar, Alfred (1914), S. 30-33

278 Hegar, Alfred (1914), S. 34

5. Der Gynäkologe Alfred Hegar

5.1 Erfindungen und diagnostische Methoden

Wenn man die Innovationen für die Gynäkologie durch Alfred Hegar ausführen möchte, kommt man um manche Begriffe nicht herum. Die „Hegar-Stifte“ oder das „Hegar-Zeichen“, welches sich auch in Amerika unter dem Begriff „hegar sign“ einen Namen gemacht hat, sind noch heute Errungenschaften, welche die gynäkologische Untersuchung begleiten und geprägt haben. Darüber hinaus hat Hegar für die nächste Generation an Mediziner Grundsteine wie die Kenntnis über den Zyklus der Frau und die Hormone gelegt. Seine ersten Ansätze zur Erklärung des Geburtskanals durch digitale Abtastung des Beckens waren seinem Schüler Hugo Sellheim entscheidende Hilfspunkte, um das „Knie des Geburtskanals“ zu entdecken. Dies ist ein kleiner Ausblick für das kommende Kapitel, welches uns den Wissenschaftler Alfred Hegar noch näher bringen soll.

5.1.1 Die Hegar-Stifte

Die Stifte aus Metall, die Alfred Hegar zur behutsamen Erweiterung des Gebärmutterhalskanals entwickelte, werden noch heute von jedem Gynäkologen benutzt. Nicht unbedingt das Originalmodell, aber die daraus entstandenen Modifikationen sind aus dem Alltag eines Gynäkologen nicht mehr wegzudenken. Alfred Hegar hatte diese Stifte zum ersten Mal auf der Naturforscherversammlung im Jahr 1879 präsentiert.²⁷⁹ Der Ursprungsgedanke zu diesem Instrument kam aus den USA. Das Vorgängermodell war der konische „Pressschwamm“, der jedoch nicht nach und nach für eine Erweiterung sorgte und somit natürlich keine schonende Behandlung für die Frauen darstellte. Die Variante aus Amerika, die sogenannten Bougies, veränderte Hegar in eine gekrümmtere Version und ließ sie aus Hartgummi und Glas herstellen.²⁸⁰ Die Hegar-Stifte weisen eine Länge von 12-14 cm auf und sind konisch geformt, durch eine Variation des Durchmessers um 0,5 cm ist eine schnelle Dilatation der Zervix möglich. Die primäre Form wurde mehrmals abgewandelt, eine Veränderung in der Mayo-Klinik führte zu der Version „Mayo-Hegar“.²⁸¹

279 Jung, Jette Sophia (2007), S. 111

280 Jung, Jette Sophia (2007), S. 111

281 Ludwig, H. (2004), S. 177

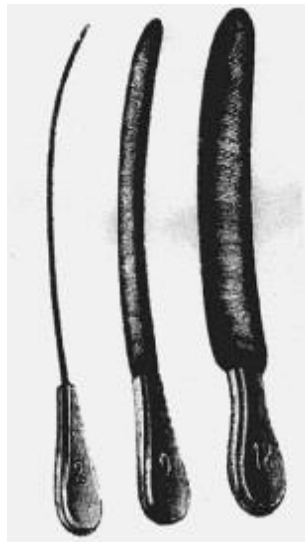


Abbildung 11: Die Hegarstifte in ihrer Ursprungsform

Ein Schüler Hegars, Dr. Hugo Sellheim, präsentierte auch die Hegar-Stifte in seinem Werk „Ein Leitfaden für Studierende und praktische Ärzte“ im Jahr 1923 und die damit verbundene Untersuchungsmethode. So erreichte Hegars Instrument ein breites Publikum.²⁸² Sellheim erklärt detailliert, in welcher Weise die Dilatatoren benutzt werden.

282 Sellheim, Hugo (1923): „Die geburtshilflich-gynäkologische Untersuchung“, Kapitel 16 Untersuchung der Uterushöhle, in: Ein Leitfaden für Studierende und praktische Ärzte, S. 180-191, hier S. 187

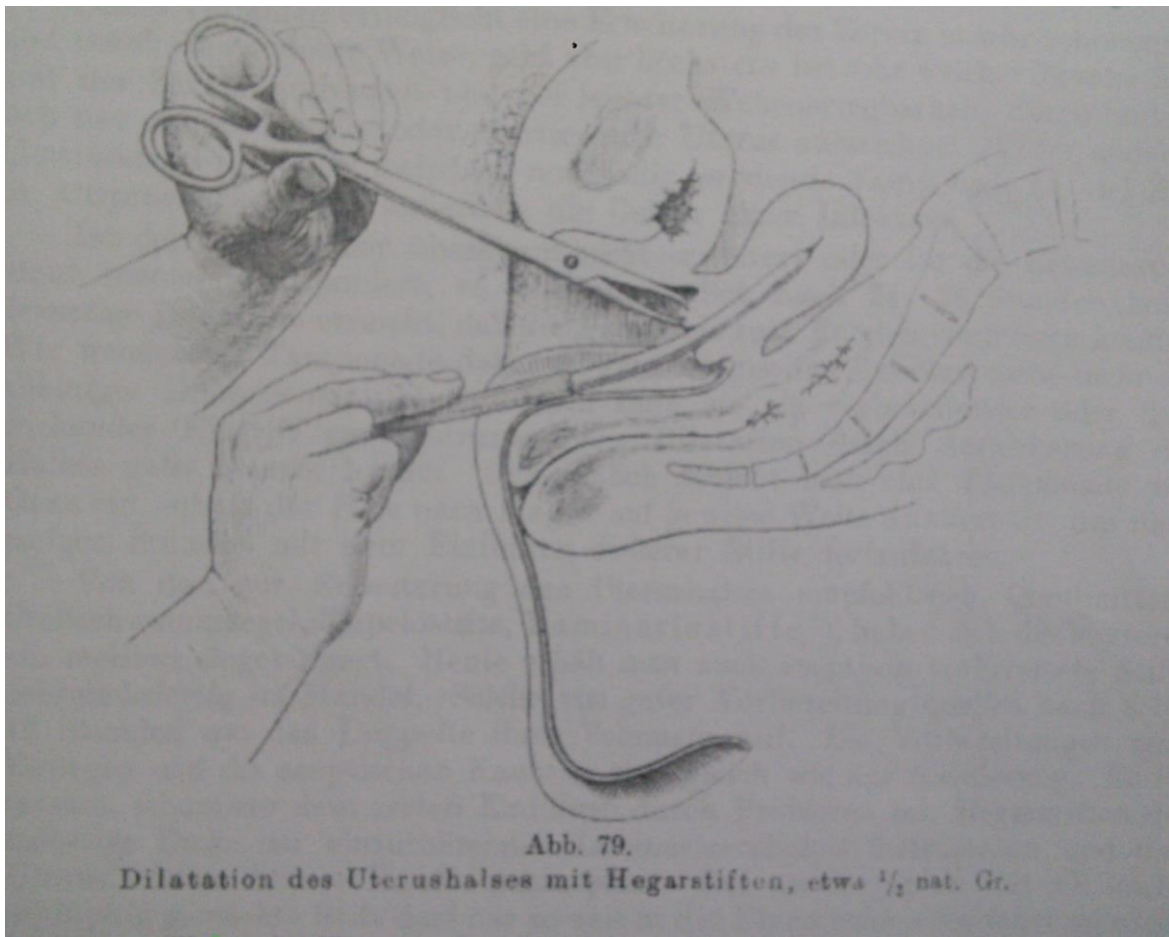


Abbildung 12: Abbildung aus einem Buch von Dr. Hugo Sellheim, es zeigt die Anwendung der Hegar-Stifte

5.1.2 Die Hegarschen Schwangerschaftszeichen

Die wohl bekannteste Hinterlassenschaft von Alfred Hegar sind die Hegarschen Schwangerschaftszeichen, welche es möglich machten, dass eine Schwangerschaft auch in den ersten Monaten diagnostiziert werden konnte.²⁸³ Das erste Schwangerschaftszeichen publizierte C. Reinl, ein Schüler Hegars, im Centralblatt für Gynäkologie im Jahr 1884.²⁸⁴ Das erste Schwangerschaftszeichen beschreibt die bimanuelle Palpation des Uteruskörpers während den ersten Schwangerschaftswochen. Das zweite stellte Hegar selbst erstmals auf dem Oberrheinischen Ärztetag im Jahr 1887 der Öffentlichkeit vor.²⁸⁵ Hierbei handelt es sich um eine zueihändige Untersuchungstechnik, die in den ersten Schwangerschaftswochen eingesetzt wird. Der Isthmus uteri ist soweit aufgelockert, dass der Behandler relativ einfach den Bereich mit dem Finger zusammendrücken kann. Diese Untersuchung erfolgt zwischen der sechsten

283 Buchheim, Liselotte (1969), S. 2

284 Hadamovsky, Klaus (1969), S. 8

285 Jung, Jette Sophia (2007), S. 111

bis elften Schwangerschaftswoche.²⁸⁶ Benutzt man bei der Palpation des Uterus beide Hände, so scheint es, dass sich die Finger fast berühren könnten. Diese Errungenschaft Hegars ist das I. Schwangerschaftszeichen. Das II. Hegarsche Schwangerschaftszeichen beschreibt zu dem ersten Zeichen außerdem noch die Faltpbarkeit des vorderen Uteruskörpers.²⁸⁷ Heute werden die zwei Zeichen Hegars nicht mehr gesondert dargestellt, sie werden unter einem Begriff „Hegarsches Schwangerschaftszeichen“ zusammengefasst. Diese neue Arbeitsweise vereinfachte um ein Vielfaches die Diagnostik einer Schwangerschaft in den ersten Wochen nach der Befruchtung. Bis heute ist es ein wichtiger Bestandteil in der gynäkologischen Untersuchung und ist auch unter anderem in amerikanischen Lehrbüchern unter dem Namen „hegar sign“ bekannt.²⁸⁸

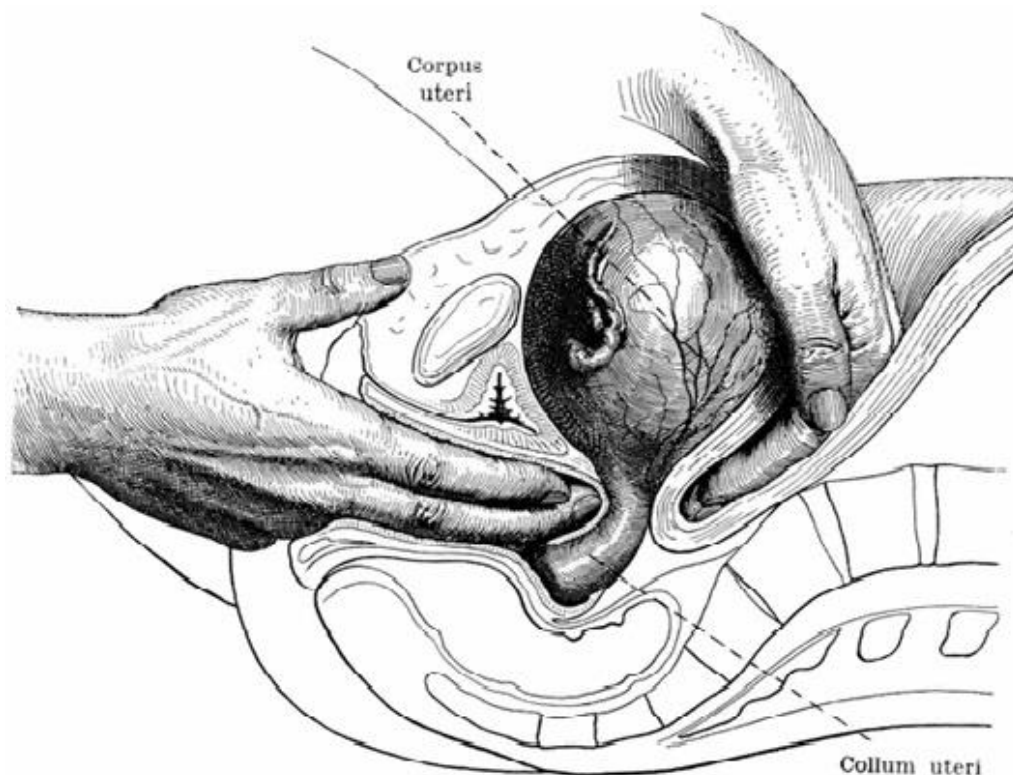


Abbildung 13: Das Hegarsche Schwangerschaftszeichen

5.1.3 Der Nadelhalter nach Hegar

286 Stauber, Manfred (2007): Teil E – 3 Untersuchungen in der Schwangerschaft in: Duale Reihe Gynäkologie und Geburtshilfe, S. 500-501

287 Pschyrembel, Willibald (1973): Das Zeichen am unteren Uterinsegment, an der Zervix und an der Portio, in: Praktische Geburtshilfe und geburtshilfliche Operationen, S. 10-11

288 Ludwig, H. (2004), S. 176

Der Nadelhalter nach Hegar ist stets gerade geformt, mit Ringen und einer Sperre am Griff. Es gibt ihn in verschiedenen Längen, das Maul des Nadelhalters ist kurz. Benutzung findet der Nadelhalter meistens bei Nähten an der Brustdrüse oder bei Intra-kutannähten.²⁸⁹

5.2 Operationstechniken

5.2.1 Anfrischungsfigur nach Hegar

Mit der Anfrischungsfigur nach Hegar werden Prolapse der hinteren Scheidenwand und des Bindegewebes operativ behandelt.²⁹⁰ Hegar wandte hierbei eine vereinfachte Variante von Simons Anfrischungsfigur an, die gute Erfolge brachte.²⁹¹

„Ich kenne nun zufällig den Anlass dieses Manoeuvres, Simon ist piquiert über die Hüffell'sche Arbeit. Er glaubt, ich wolle ihm durch meine modifizierte Anfrischungsweise bei der Prolapsoperation durch die allerdings sehr verschiedene Technik dabei sein Verdienst schmälern, welches er sich um diese Operation erwarb.“²⁹²

Die Vorgehensweise von Alfred Hegar konnte sich schließlich durchsetzen, weil sie einfacher durchzuführen war. *Es kommt nur darauf an, zu beweisen, dass meine Methode radikale Heilung zu erzielen im Stande ist, und ich werde meine Anfrischungsmethode durch mehrere schon seit längerer Zeit geheilte Fälle zu rechtfertigen suchen, [...].²⁹³*

Mehrere Modifikationen nach Freund, Martin, Bischoff und Fritsch konnten sie auch nicht ablösen. Das Prinzip setzt sich aus einer Verengung des Scheidenrohrs und einer Erhöhung des Dammkeiles zusammen, so dass auch langfristig der Damm gestärkt werden kann.²⁹⁴

289 Jawny, Johannes (2000): Praxis der operativen Gynäkologie, S. 9

290 Jawny, Johannes (2000), S. 146

291 Kehrer, Erwin/Jaschke, Th. v. (1928): Die Vulva und ihre Erkrankungen, Lage- und Bewegungsanomalien des weiblichen Genitalapparates, Handbuch der Gynäkologie, Bd. 5, S. 899

292 Hegar, Alfred (1873): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg C0123, Sig. 21, Auszug aus einem Brief von Hegar an Freund, Freiburg, UAF, C123, Sig. 21, 09.09.1873

293 Hegar, Alfred (1873), weiterer Auszug aus dem Brief vom 09.09.1873 an Freund

294 Kehrer, Erwin/Jaschke, Th. v. (1928), S. 900

5.2.2 Die Kastration

„Eine weitere Großtat Hegars war die Einführung der Kastration in die Gynäkologie zum Zwecke der Aufhebung des Wachstumes der Myome; Großtat weniger in bezug auf die gynäkologische Technik als die physiologische Begründung.“²⁹⁵

Mit seiner Technik zur Entfernung der Eierstöcke konnte Alfred Hegar im Jahr 1872 eine bedeutende Leistung für die Gynäkologie erbringen. Wie bereits in dem vorherigen Zitat von Fehling erwähnt, war die Indikation für die Durchführung dieser Operation ein vorhandenes Myom. Hegar strebte nicht eine Sterilisierung der Frau an. Durch Tierversuche erkannte er aber die Chance, das Wachstum von Myomen zu verhindern, indem er die Eierstöcke exstirpierte. Bis zu diesem Zeitpunkt war die Entfernung eines Myoms sehr risikoreich. Hegars Lösung stellte einen anderen, sicheren Weg dar.²⁹⁶ Bevor er die Operation durchführte, versuchte er die Eierstöcke zu palpieren, um sie so zu lokalisieren. In den ersten Jahren wählte er die vaginale Zugangskavität, wechselte jedoch später zur Eröffnung der Bauchhöhle, um sich eine bessere Übersicht zu verschaffen. Seine Kastration hatte Erfolg und die Mortalitätsrate sank auf ca. fünf Prozent. Die Indikationsstellung wurde breiter gefächert und nicht nur ein Myomleiden, sondern auch Neurosen und psychische Erkrankungen sollten mit einer Eierstockentfernung behandelt werden können.²⁹⁷ In den Jahren 1876 bis 1886 war die Kastration die Hauptforschungsarbeit von Hegar. Bereits 1877 hielt er einen Vortrag bei der „Versammlung für Naturforscher und Ärzte“ mit dem Titel „Ueber Exstirpation normaler Ovarien“.²⁹⁸ Hegar war der erste Gynäkologe im deutschsprachigen Raum, der diese Art von Operation ausführte und sie publik machte. Zu dieser Zeit war die Ovariectomie auch oftmals als „Hegar Operation“ bekannt.²⁹⁹

Ich habe jetzt seit vorigen Sommer meine 14. Ovariectomie en suite mit Erfolg hinter mir. Dagegen habe ich neuerdings 3 Hysteriotomien mit schlechtem Ausgang gemacht. [...] Man muss nach einer intraperitonealen Methode suchen, wenn man gute Erfolge haben will. [...] Es ist nur so schrecklich, an einem Menschen zu experimentieren. Allein

295 Fehling, H. (1925), S. 176

296 Fehling, H. (1925), S. 176

297 Fehling, H. (1925), S. 177

298 Jung, Jette Sophia (2007), S. 108-109

299 Hulverscheidt, Marion A. (2009), S. 269

*es bleibt doch nichts anderes übrig*³⁰⁰, so äußert sich Hegar im Jahr 1876 in einem Brief an seinen Kollegen Freund. Alfred Hegar war sich stets seiner Verantwortung den Patientinnen gegenüber bewusst, erkannte aber auch, dass seine chirurgischen Tätigkeiten langfristig zum Erfolg führen konnten.

Hegar stellte die Indikation für eine Kastration sehr streng und verurteilte andere Gynäkologen, die leichtfertig diese Operationen durchführten. Nur bei pathologisch degenerierten Sexualorganen und bei einem Leiden der Patientin entfernte er die Eierstöcke. Viele seiner Kollegen operierten zu früh oder aus falschen Gesichtspunkten heraus, dies warf auf die „Hegar Operation“ ein schlechtes Licht. In den Medizinerkreisen wurde es vielfach so dargestellt, dass die Operation zum Zwecke der Sterilisation angewandt wurde.³⁰¹ Darüber hinaus sollten jegliche psychischen Krankheiten durch eine Kastration geheilt werden können. Hier musste Hegar einschreiten und sein Veto einlegen:³⁰² *„Die veraltete Ansicht, nach welcher sogenannte Hysterie stets mit dem Genitalsystem zusammenhänge, und die ebenso falsche Meinung, nach welcher jede von den Sexualorganen ausgehende Neurose durch Castration heilbar sei, mögen eingewirkt haben.*“³⁰³

Auch bei vorhandenen Neurosen sollte der Gynäkologe abwägen, ob die Patientin tatsächlich durch eine Kastration Heilung erfahren könne. Hierzu ist ein Abschätzen der einzelnen Faktoren notwendig und erst dann kann diese lebensgefährliche Operation Anwendung finden.³⁰⁴ *„Wo wir durch den künstlichen Klimax wirken wollen, ist der einfache Nachweis des Zusammenhangs der Neurose mit einer Sexuallerkrankung, welche wir so oder so betiteln, die aber bei gleicher Benennung sehr verschiedene Eigenschaften haben kann, unzureichend. Wir müssen das diese Erkrankung begleitende Moment kennen, welches die Neurose hervorbringt, und müssen wissen, dass es durch die Castration beseitigt wird.*“³⁰⁵ Alfred Hegar gibt zu, dass trotz einwandfreier Technik eine Operation von Misserfolg gekrönt sein kann, zum Beispiel durch eine Entzündung hervorgerufen. Deshalb sei es so wichtig, diese Operation immer weiter zu erforschen

300 Hegar, Alfred (1876): Nachlass von Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg, C0123, Sig. 15, Auszug aus einem Brief von Hegar an Freund, 30.07.1876

301 Hegar, Alfred (1885): Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen, S.1, S. 5-6

302 Hegar, Alfred (1885), S. 6

303 Hegar, Alfred (1885), S. 7

304 Hegar, Alfred (1885), S. 50-51

305 Hegar, Alfred (1885), S. 56

und auszubilden.³⁰⁶ Er appellierte an eine Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen und Psychiatern, damit die Wechselwirkung der Sexualerkrankungen mit den psychischen Erkrankungen noch genauer untersucht werden könnte.

5.3 Hegars Wirkungsstätten

5.3.1 Entbindungsklinik – Universitätsfrauenklinik

Entbindungsanstalt und die Hegarklinik – zwei Orte, die eng mit dem Gynäkologen Alfred Hegar verbunden sind. Der Direktor der Frauenklinik war zwar an der Entscheidungsfindung für den Neubau einer Entbindungsklinik beteiligt, konnte aber mit seinem Können und seiner Lehre die neuen Räumlichkeiten optimal nutzen. Vor dem Neubau waren die räumlichen Möglichkeiten sehr begrenzt und praktische Übungen für die Studierenden waren nicht möglich. Durch die Vergrößerung der medizinischen Fakultät und der Institute, stieg auch die Zahl der Studierenden. Nur die Geburtshilfe wurde vernachlässigt. So versuchten Hegars Vorgänger bereits, Druck auf die Verantwortlichen auszuüben, um endlich ein neues Gebäude für die Geburtshilfe verwirklichen zu können.³⁰⁷ Im Jahr 1808 scheiterte Ignaz Schwörer mit seinem Vorhaben. Acht Jahre später wurde eine Richtlinie verordnet, dass nur Studenten, die vorher praktische gynäkologische Tätigkeiten in anderen Universitätskliniken durchgeführt hatten, zugelassen wurden. Dies war natürlich eine Art Todesurteil für die geburts-hilfliche Lehre an der Freiburger Universität. Es folgten mehrere Pläne zur Umgestaltung der vorhandenen Gebäude, die nicht umgesetzt wurden. In den Jahren 1827 bis 1829 entstand letztendlich ein neuer Bau, der die Bereiche der Gynäkologie, Geburtshilfe und Chirurgie umfasste. Die Durchführung des Unterrichts konnte dadurch allerdings nicht wesentlich verbessert werden, ca. 150 Schwangere pro Jahr konnten dort betreut werden.³⁰⁸ Etwa 30 Jahre später führten zwei entscheidende Punkte dazu, dass die Diskussion eines Neubaus der Entbindungsanstalt wieder angefacht wurde: das Puerperalfieber und der immense Aufschwung der Gynäkologie, sowohl im Bereich der

306 Hegar, Alfred (1885), S. 60

307 Seidler, Eduard/Leven, Karl-Heinz (2007): Die Konsolidierung einer Fakultätsstruktur, in: Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, S. 222

308 Hegar, Alfred (1881): Die Entbindungsanstalt und die Gynäkologische Klinik, in: Die Universität Freiburg seit dem Regierungsantritt seiner königlichen Hoheit des Grossherzogs Friedrich von Baden, S. 40-43, hier S. 41

Lehre als auch im chirurgischen Bereich. Otto Spiegelberg war diesmal die treibende Kraft, und somit fiel nach langem Hin und Her im Jahr 1866 der Startschuss für den Bau einer neuen Entbindungsanstalt.³⁰⁹ Nach zwei Jahren konnte das Gebäude fertiggestellt werden, 1873 folgte der Bau der Poliklinik, 1878/79 der Neubau einer gynäkologischen Klinik mit 45 Betten und zwei Operationssälen. Die Poliklinik konnte Hilfe für die ärmere Bevölkerung bieten, so wurden die Frauen während und nach einer Hausgeburt kostenfrei betreut.³¹⁰ Hegar begann im Semester 1864/65 mit nur sieben Studenten. Diese Zahl wuchs innerhalb der folgenden Jahrzehnte rasch an. Um den Studierenden eine bestmögliche klinische Lehre vermitteln zu können, wurde 1879 die Planung für einen Neubau umgesetzt.³¹¹ Im Semester 1880/81 konnten bereits 95, im folgenden Sommersemester 1881 117 Studenten untergebracht werden.³¹² Alfred Hegar fasste das Wachstum in Zahlen zusammen: *„Im ersten Jahre des Bezugs wurden 83 solcher Kranken aufgenommen, im Jahre 1879 dagegen 277 und im Jahre 1880 288, d.h. etwa so viel, als überhaupt bei den vorhandenen Belegräumen aufgenommen werden können.“*³¹³ Die Leitfigur der Gynäkologie des 19. Jahrhunderts brachte zudem Renommee an die Freiburger Universität. Viele Patientinnen aus verschiedenen Ländern nahmen die lange Reise in Kauf, um sich von Hegar persönlich behandeln zu lassen: *„Es befanden sich darunter Frauen aus allen Staaten Deutschlands, ferner solche aus der Schweiz, Oestereich, Frankreich, Italien, Holland, Russland, nordamerikanischer Union, Columbia, Laplastaaten.“*³¹⁴ Hegar beschreibt in einem Brief an Freund die Abrechnung für Privatpatientinnen: *„Die Privatpatientinnen zahlen täglich 8-10 M, für Zimmer, Kost, Bedienung. 10 M gilt für ein grosses Zimmer. Braucht eine Pat. (=Patientin) eine Wärterin für sich ganz allein, so werden dafür 2 M zusätzlich angesetzt. Wein und besonders teure Arzneien werden extra berechnet. Das ärztliche Honorar solcher Kranken, besonders auch für die Operationen, wird natürlich besonders gefordert. Diese Nota schreibe ich selbst. Sie hat mit der Klinik nichts zu tun.“*³¹⁵

309 Hegar, Alfred (1881), S. 41-42

310 Hegar, Alfred (1881), S. 42

311 Seidler, Eduard (1991), S. 219

312 Hegar, Alfred (1881), S. 43

313 Hegar, Alfred (1881), S. 43

314 Hegar, Alfred (1881), S. 43

315 Hegar, Alfred (1885): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg, C0123, Sig. 13, Ausschnitt aus einem Brief von Hegar an Freund, verfasst am 04.03.1885 in Freiburg

5.3.2 Hegarklinik

Mit der Fertigstellung der Hegarklinik im Jahr 1912, erfüllte sich Alfred Hegar – zusammen mit seinem Sohn Karl – einen großen Traum. Endlich konnte er seine Patientinnen in einem familiären Umfeld persönlich betreuen und unabhängig von der Uniklinik Operationsmethoden ausprobieren. Er schuf so eine andere Möglichkeit zu den großen Kliniken und er, der berühmte Gynäkologe, lockte durch seinen ausgesprochen exzellenten Ruf viele Patientinnen nach Freiburg.³¹⁶ So schrieb Hegar bereits im März 1885 an seinen Kollegen Freund: *„Wenn ich noch einmal zu tun hätte, würde ich übrigens meine Privatkranken nicht mehr in der Klinik unterbringen, sondern mir ein eigenes Haus errichten.“*³¹⁷

Geschichtlich kann die Hegarklinik seit 1912 auf eine unruhige Zeit, unter anderem auch bedingt durch den 1. und 2. Weltkrieg, zurückblicken. Als Hegars Sohn Karl für zwei Jahre an die Front berufen wurde, übernahm die Klinikleitung der Arzt Bulius. Es ist nicht bekannt, in welcher Weise er die Klinik führte. Während des Ersten Weltkrieges war die Hegarklinik eine chirurgische Klinik, im Zweiten Weltkrieg diente sie als Lazarett. Fünf Jahre lang nach dem 2. Weltkrieg übernahm die Besatzungsmacht Frankreich die Klinik. In diesen Jahren war es eine Entbindungsklinik für ausschließlich französische Patientinnen.³¹⁸ Von 1962 bis 1981 war Prof. Richard Huber der Klinikchef. Anschließend übernahm endlich wieder ein Familienmitglied die Leitung: Udo Hegar, ein Urenkel von Alfred Hegar, selbst Gynäkologe.³¹⁹ Elf Jahre lang war Udo Hegar der Chef der gynäkologischen Privatklinik. Er wollte die Idee seiner Vorfahren Alfred und Karl weiterführen und Patientinnen in einer familiären Atmosphäre betreuen. Die Klinik war zwischendurch als „Abtreibungsklinik“ in Verruf geraten – dem wollte Udo Hegar entgegenwirken.³²⁰ Im Jahr 1992 gab es 29 Belegbetten, neun Ärzte und 30 Mitarbeiter. Es wurden 1.200 Patientinnen in der Klinik behandelt, 400 Kinder geboren und 800 operative Eingriffe vorgenommen. Zu wenig, um die Klinik wirtschaftlich betreiben

316 Kirk, Gerhard M. (1987): Die Hegar-Klinik feiert 75. Geburtstag – Eine „Familienklinik“ in der Tradition ihrer Gründer, in: Badische Zeitung erschienen am: 10.12.1987

317 Hegar, Alfred (1885): Brief von Hegar an Freund, UAF, 04.03.1885

318 Littmann, Julia (2012): „Hier ist immer etwas entstanden“ – Als private Entbindungsklinik war die Hegarklinik schon vor 100 Jahren etwas besonderes – und das Haus ist es noch immer, in: Badische Zeitung am 01.12.2012

319 Popp, Heinz Dieter (1993): Die Hegar-Klinik wird im Juni geschlossen, in: Badische Zeitung erschienen am 15.04.1993, Nr. 86

320 Kirk, Gerhard M. (1987), Badische Zeitung erschienen am: 10.12.1987

zu können. Daher musste Udo Hegar die Klinik am 30. Juni 1993 schließen.³²¹

Das Hegarhaus, im Jugendstil erbaut, unterliegt dem Denkmalschutz. Heute wird es immer noch unter anderem als Ärztehaus genutzt, bietet aber auch Büroräume für Kanzleien.³²²

6. Rassenhygiene

Das Thema Rassenhygiene, welches in vielen Bereichen der Wissenschaft und Medizin eine wichtige Rolle spielte, soll hier nicht in ausführlicher Form dargestellt werden. Die Aufarbeitung dieses geschichtlichen Aspekts wurde vielfach literarisch abgefasst, so dass dieses Kapitel eine kurze Übersicht geben und das Hauptaugenmerk des Lesers auf die Bedeutung der Rassenhygiene in der Medizin und natürlich die Bedeutung der Rassenhygiene für Alfred Hegar richten soll.

6.1 Medizinische Rassenhygiene zur Wende des 19./20. Jahrhunderts

Die ersten Anzeichen einer rassenhygienischen Gruppierung zeigten sich in Deutschland um das Jahr 1900. Doch schon Mitte des 19. Jahrhunderts stieg die Zahl der eugenischen Publikationen von Medizinern, Biologen und Naturwissenschaftlern signifikant an.³²³ Das Werk „Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl“ von Charles Darwin wurde bereits vor der Jahrhundertwende zum neunten Mal aufgelegt. Dies zeigt, wie sehr sich die Bevölkerung schon zu diesem Zeitpunkt damit auseinandersetzte. Publikationen von Weismann und Haeckel die Vererbungslehre betreffend, sowie das Wiederaufleben der Mendelschen Gesetze, schufen zusätzlich eine Diskussionsbasis für die Mediziner und Naturwissenschaftler.³²⁴

Der wichtigste Name im Zusammenhang mit dem Begriff der Rassenhygiene ist Alfred Ploetz (1860-1940). Ploetz studierte Medizin und Volkswirtschaftslehre. Nachdem er

321 Popp, Heinz Dieter (1993), Badische Zeitung erschienen am 15.04.1993, Nr. 86

322 Littmann, Julia (2012): „Hier ist immer etwas entstanden“ – Als private Entbindungsklinik war die Hegarklinik schon vor 100 Jahren etwas besonderes – und das Haus ist es noch immer, in: Badische Zeitung am 01.12.2012

323 Petermann, Heike (2005): „Diese Bezeichnung kann nicht als glücklich bezeichnet werden.“ Ein Beitrag zum Verständnis von „Eugenik“ und „Rassenhygiene“ bei Biologen und Medizinern Anfang des 20. Jahrhunderts, in: Das Konstrukt Bevölkerung vor, im und nach dem „Dritten Reich“, S. 433-475, hier S. 433

324 Petermann, Heike (2005), S. 434-435

einige Jahre in der Gesellschaft der Ikarier³²⁵ in den USA gelebt hatte, verfolgte er das Ziel, diese Gesellschaftsideologie auch in Deutschland zu etablieren – eine Gesellschaftsform, in der nur Menschen mit hohem körperlichen und geistigen Niveau leben sollten.³²⁶ Nach seinem Aufenthalt in Amerika, publizierte Ploetz im Jahr 1895 sein erstes Werk in Deutschland mit dem Titel „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“, welches später als Gründungsschrift für die Gesellschaft der Rassenhygiene angesehen wurde. Das Grundprinzip seiner Ideologie basierte auf dem Eingriff in die Selektion des Sexualpartners. Eine bessere Bevölkerung sollte mit einer qualitativ hochwertigen Auslese der Partner geschaffen werden.³²⁷

Damit Ploetz' Gedankengut schnell verbreitet werden konnte, gründete er im Jahr 1904 die erste rassenhygienische Zeitschrift: „Das Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“.³²⁸ Im Jahr darauf wurde die erste eugenische Gesellschaft gegründet. Deutschland nahm damals eine Vorreiterrolle in Europa ein. Im Gründungsjahr zählte die Gesellschaft 31 Mitglieder, im zweiten bereits 40, unter anderem mit den Ehrenmitgliedern Haeckel, Weismann und Hegar.³²⁹ In den kommenden Jahren vergrößerte sich die Gesellschaft immer mehr und konnte 1907 eine Mitgliedszahl von 100 Personen aufweisen. Jetzt war es auch an der Zeit, ein internationaleres Publikum zu erreichen. Hierfür schrieb der Gründer „*Ploetz selbst eine kleine Propagandaschrift zu Werbezwecken.*“³³⁰ Nun stellt man sich die Frage, wie die Aufgaben der Mitglieder aussahen bzw. die Grundsätze des Archivs oder der Gesellschaft für Eugenik. Die Anhänger kamen hauptsächlich aus der Medizin oder aus wissenschaftlichen Tätigkeitsbereichen. Ploetz hatte die Vision, dass die Rassenhygiene deutlich näher an den Menschen stattfinden sollte, also durchaus eine praktische Ausübung der Gesellschaftsmitglieder geleistet werden sollte, indem sie in die Wahl der Ehepartner und der Fortpflanzung der Menschen direkt

325 Ikarier waren eine Gemeinschaft, von Anhängern des französischen Kommunisten Etienne Cabet (1788-1856), Verfasser des Romans „Voyage et aventures de Lord William Carisdall en Icerie, traduit de l'Anglaise de Francis Adams par Théodore Durfuit“ (1840), im Deutschen: „Reise nach Ikarien“. Ein Bestseller, der innerhalb von acht Jahren fünfmal aufgelegt wurde und in mehrere Sprachen übersetzt wurde. Cabet gründete schließlich, nach etlichen Aufforderungen seiner Anhänger, eine eigene kommunistische Kolonie in Nauvoo/Ill, Amerika.

326 Kröner, Hans-Peter (2001): „Ploetz, Alfred Julius“, in: Neue Deutsche Biographie 20 (2001), S. 549 [Onlinefassung]; URL: <https://http://www.deutsche-biographie.de/pnd116246197.html>

327 Kröner, Hans-Peter (2001), S. 549

328 Fischer, Eugen (1930): Aus der Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene, Sonderdruck aus dem „Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“ Bd. XXIV, Umfang 5 Seiten, hier S. 1

329 Fischer, Eugen (1930), S. 2

330 Fischer, Eugen (1930), S. 2

eingreifen.³³¹ Von Deutschland aus sollte sich dieser eugenische Gedanke in Europa ausbreiten und mehrere Gesellschaften – wie zum Beispiel die „Eugenics Education Society“ in England – kamen hinzu. Verschiedene Gruppierungen der Gesellschaft für Rassenhygiene führten jedoch schnell zu einem langsamen Verfall in Deutschland und der erste Weltkrieg erschwerte ein Aufrechterhalten des Archivs. Ab 1924 konnte die Gesellschaft langsam wieder aufblühen und es entstanden immer mehr und mehr Gruppen und Treffen in ganz Deutschland. Das Ziel von Ploetz geriet nun in den Mittelpunkt und rief einen eugenischen Grundgedanken weltweit hervor.³³²

Die Verfechter der rassenhygienischen Ideologie kamen hauptsächlich aus gebildeten Akademikerkreisen, vor allem Naturwissenschaftler und Mediziner zählten dazu. Die wichtigsten Namen sind in diesem Zusammenhang – neben Ploetz und Darwin – Francis Galton (1822-1911) und Wilhelm Schallmayer (1857-1919). Bereits Mitte des 18. Jahrhunderts begannen die Wissenschaftler, die Bevölkerung zu analysieren und Geburts- und Sterberegister aufzustellen. Rund 100 Jahre später wurde mit diesen Statistiken gearbeitet und das Ziel einer „*Verwissenschaftlichung von der menschlichen Fortpflanzung*“ wurde ausgearbeitet.³³³ Bestimmte Gruppen der Bevölkerung sollten komplett von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden. Die Folgen der Industrialisierung wurden oftmals mit den Folgen einer schlechten Fortpflanzung gleichgesetzt.³³⁴ So werden „*die Pauperisierung der Massen, Kriminalität und Alkoholismus [werden] als Folgen der Degeneration des Erbguts interpretiert.*“³³⁵ Eine Möglichkeit, die Fortpflanzung zu steuern, sahen viele Rassenhygieniker in einer strategischen Fortpflanzung und zogen Vergleiche aus der Tierzucht heran, um möglichst gutes Erbgut zu gewinnen. Eine komplette Änderung der Sexualmoral sollte die Basis darstellen.³³⁶

Für den Mediziner Schallmayer waren körperliche Behinderungen, für Galton eher die geistigen Störungen ein Hindernisgrund, sich fortzupflanzen zu dürfen. Schallmayer geriet auch hier als Mediziner in einen Widerspruch. Obwohl er als Arzt Kranke heilen sollte, wollte er doch eigentlich nicht, dass genetisch disponierte Menschen weiterhin den Staat finanziell belasten. Nur in Deutschland konnte sich die Eugenik in der Medizin durch-

331 Fischer, Eugen (1930), S. 3

332 Fischer, Eugen (1930), S. 3-4

333 Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt (1992): Rasse, Blut und Gene, Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, S. 17

334 Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt (1992), S. 30

335 Vgl. Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt (1992), S. 18

336 Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt (1992), S. 30-33

setzen, in England konnten hingegen Soziologen und Biologen mit ihren Vorstellungen zum Thema Rassenhygiene mehr Anklang finden. Die ersten Publikationen aus Medizinerkreisen kamen von Schallmayer „Über die drohende körperliche Entartung der Kulturmenschen“ (1891) und von Hegar „Der Geschlechtstrieb – eine social-medizinische Studie“ (1894).³³⁷ Beide strebten eine gesteuerte Fortpflanzung auf staatlicher und medizinischer Ebene an. So forderte Schallmayer „*die freiwillige oder erzwungene Unfruchtbarkeit der Schlechtesten*“ und eine bessere finanzielle Unterstützung der „besseren“ Bevölkerungsschichten, so dass dementsprechend durch eine gute Lebensweise die Geburtenzahlen automatisch steigen sollten. Außerdem wollte er die Wissenschaft als Basis dieses Modells ansehen, welches Staat und Fortpflanzung miteinander verknüpft und durch das Gesundheitswesen in der Bevölkerung etabliert wird.³³⁸

Alfred Hegars Werk „Der Geschlechtstrieb“ weist ähnliche Ansichten und mögliche Lösungsansätze auf. Anders als Schallmayer definiert Hegar die „Schlechten“ einer Rasse genau und möchte durchsetzen, dass die Fabrikarbeiter sich nicht weiter fortpflanzen. Ein Gesetz sieht er als schwierig durchführbar. Er strebte eine Aufklärung der Menschen an, dass eine „*geregelt Auslese*“ stattfinden kann und die Menschen mit genetischen Dispositionen selbst erkennen, dass ein Fortführen ihrer Familie negative Auswirkungen auf den Staat haben könnte.³³⁹ Im Gegensatz zu Alfred Ploetz waren Hegar und Schallmayer jedoch nur Nebendarsteller in der rassenhygienischen Bewegung. Als Ploetz 1895 sein erstes Werk veröffentlichte, traf er genau den Gedanken, den viele Mediziner teilten.³⁴⁰ In der historischen Auseinandersetzung mit der Beziehung zwischen Patientin und Gynäkologe kommt E. Seidler zur der Schlussfolgerung: „*Der berufene Rassenhygieniker ist der Gynäkologe*“ und kommentiert so die rassenhygienischen Ansätze und Vorstellungen von Alfred Hegar und vielen seiner Kollegen.³⁴¹

6.1.1 Eugenische Aufgaben der Gynäkologen

Einige Kollegen Hegars und auch Alfred Hegar selbst sahen sich dazu berufen, ihren persönlichen Beitrag zur Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland zu leisten. Es sollte nicht mehr nur die gynäkologische Behandlung der Patientinnen im Mittelpunkt

337 Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurth (1992), S.40

338 Petermann, Heike (2005), S. 440

339 Hegar, Alfred (1894), S. 143-144

340 Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurth (1992), S. 40

341 Seidler, Eduard (1989/90), S. 12

stehen. Viele Gynäkologen wollten ihren Beitrag leisten, die Qualität der Bevölkerung zu verbessern. Die Maßnahmen waren hierbei sehr vielfältig, nicht jedem reichte eine Aufklärung der Bevölkerung, wie Hegar sie einführen wollte. Zwangssterilisationen und Verbot von Eheschließungen wurden von vielen Medizinern gefordert. Generell wandelte sich die Rolle des Mediziners im 19. Jahrhundert. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient veränderte sich: Der Arzt allein hatte das Sagen, der Patient besaß kein Mitspracherecht mehr. Das Individuum wurde zurückgestellt und die Ärzteschaft sah das Volk als Mittelpunkt ihres Heilens.³⁴² In diesem Zusammenhang bekam der Begriff „Hygiene“ eine andere, eine eugenische Bedeutung.³⁴³ Das Handbuch „Sterilität und Sterilisation. Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde“ aus dem Jahr 1927 gibt uns einen Einblick in die gynäkologische Lehre vor der NS-Zeit. Beide Autoren – Engelmann und Mayer – stützen ihre Aussagen oftmals auf vorangegangene Thesen wie beispielsweise die von Hegar.

Zum Thema Sterilisierung und Konzeptionsverhütung wünscht sich der Autor Engelmann das Pflichtbewusstsein des behandelnden Gynäkologen und somit eine enge Kooperation zwischen Staat und Arzt.³⁴⁴ Er spricht sich für vermeintlich fortschrittliche Theorien von Kollegen aus, die sich bereits schon 20 bis 30 Jahre zuvor zu dem Thema Geburtenkontrolle geäußert haben. So zitiert Engelmann unter anderem auch Alfred Hegar: *Die Notwendigkeit, durch eine verständige Zuchtwahl die zukünftige Generation von den vielen uns anhaftenden Fehlern zu befreien, wird wohl nicht bestritten. [...] Die Fortpflanzung muß sich auch nach dem Gesundheitszustand, dem Alter der Eltern, der Beschäftigung derselben, dem Wohnort und den äußeren Mitteln richten. [...]*³⁴⁵ Das rassenhygienische Ziel, so Engelmann, ist erst eingetreten, wenn die Kinder keine Belastung für die Eltern und den Staat darstellen und „*die größtmögliche Tüchtigkeit der größtmöglichen Zahl*“ erreicht wird.³⁴⁶ Abtreibung und der Missbrauch von Verhütungsmitteln verurteilt der Autor dennoch scharf.³⁴⁷ Sterilisierungen der Frau sollen nach Abwägung von sozialen, körperlichen und eugenischen Indikationen durchgeführt

342 Weickmann, Dorion (1997): Die Ärzteschaft im 19. Jahrhundert, S. 29-32

343 Weickmann, Dorion (1997), S. 34

344 Engelmann, Fritz (1927): Sterilität, in: Sterilität und Sterilisation. Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde; Handbuch der Gynäkologie, 3. Auflage, Hrsg.: Dr. W. Stoeckel, S. 1-270, hier S. 154

345 Engelmann, Fritz (1927), S. 161

346 Engelmann, Fritz (1927), S. 165

347 Engelmann, Fritz (1927), S. 167

werden. Wenn eine Frau körperlich nicht in der Lage ist, ein Kind zu bekommen oder sie psychisch erkrankt ist, soll der Gynäkologe entscheiden dürfen, ob er die Patientin sterilisiert, bevor sie ein Kind bekommen kann.³⁴⁸ Ein sozialer Hindernisgrund für Engelmann ist die wirtschaftliche Situation der Familie, wobei auch hier ein Gynäkologe nicht leichtfertig handeln sollte.³⁴⁹ Die Sterilisierung aufgrund einer rassenhygienischen Indikation ist ausschlaggebend für Engelmann, er fordert „[...] für den Arzt auch die Pflicht, die Entstehung von Individuen, die den Keim der Erkrankung in sich tragen, zu verhindern.“³⁵⁰ Obwohl das Wissen über die Vererbungslehre noch Lücken aufweist, beruft sich Engelmann wieder auf andere Mediziner wie Schallmayer, Hegar, Chrobak und Kraus und sieht „die Vererbungslehre auch heute schon als tragfähige Grundlage für eine Vererbungshygiene bzw. für die Aufstellung eugenischer Indikationen zur Sterilisierung“. Die Hauptaufgabe soll die „Erleichterung der Fortpflanzung der Tüchtigen und Erschwerung oder Verhinderung der Fortpflanzung Minderwertiger“ sein. Besonders bei geistigen Erkrankungen soll die eugenische Indikation ausschlaggebend sein.³⁵¹ Seine Intention „geistig oder körperlich minderwertige[n] Nachkommenschaft [zu] verhindern, und zwar hauptsächlich im allgemeinen Bevölkerungs- und Staatsinteresse“, trifft in Deutschland noch auf Widerspruch. Sogar die Gesellschaft für Rassenhygiene kann diesen Gedanken noch nicht befürworten.³⁵²

Neben der Sterilisierung war bereits um die Jahrhundertwende die Eheignung ein wichtiger Punkt für die Gynäkologen und die Rassenhygieniker. Sie stellten diesen Anspruch erstmalig 1916 und forderten den gesetzlich geregelten Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung und daraus resultierend dann die Eheverbote. Dieser Wunsch stieß auf sehr unterschiedliche Meinungen in den Reihen der Mediziner und auch bei den Vertretern der Krankenkassen.³⁵³ Unter anderem befasste sich der Reichstag mit dem Thema der legalen „Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung“, welches sofort abgeblockt wurde.³⁵⁴ Die Gesellschaft für Rassenhygiene versuchte wiederholt, die Eheignung zu verstaatlichen, scheiterte aber stets und suchte deshalb andere Verbündete, wie zum Beispiel der „Bund für Mutterschutz“, woraus eine

348 Engelmann, Fritz (1927), S. 170-201

349 Engelmann, Fritz (1927), S. 210

350 Engelmann, Fritz (1972), S. 215

351 Engelmann, Fritz (1972), S. 215

352 Engelmann, Fritz (1927), S. 216, 219

353 Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt, S. 227

354 Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt, S. 220

Zusammenarbeit entstand.³⁵⁵

In dem Handbuch für Gynäkologie „Sterilität und Sterilisation. Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde“ setzt sich August Mayer, ein ehemaliger Schüler Hegars, mit der Frage der Ehefähigkeit auseinander. Er engagiert sich für eine ärztliche Eheberatung, die Mann und Frau nach ethischen, medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten prüft. Bei dieser Untersuchung sollen folgende Punkte entscheidend das Ergebnis beeinflussen: Zeugungsfähigkeit, Fruchtbarkeit, mögliche Gefahren für die Frau im Hinblick auf die Schwangerschaft, Wochenbett und Geburt und zuletzt mögliche Gefahren für das Kind, psychisch und physisch.³⁵⁶ Außerdem fordert Mayer ein staatliches Heiratszeugnis. Er kann nicht nachvollziehen, dass es bisher nicht durchgesetzt werden konnte. Mayer hofft auf die Moral der Menschen und ihren Beitrag für den Staat: „*Die Ehe ist nicht um der Eheleute selbst willen da, Ehe ist Rassedienst*“.³⁵⁷

6.2 Ansichten Alfred Hegars

Als Ehrenmitglied des Archivs für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, teilte Alfred Hegar natürlich die Grundidee von Ploetz und veröffentlichte zusätzlich zu seinen sozialmedizinischen Werken „Der Geschlechtstrieb“ und „Die Castration der Frauen“, einen Artikel zum Thema Fortpflanzung im Archiv.

In dem Artikel „Die Wiederkehr des Gleichen und die Vervollkommnung des Menschengeschlechts“ – erschienen im Jahr 1911 – erörtert Hegar Theorien der Vererbung, zum Beispiel, dass die guten bzw. auch schlechten Eigenschaften von einer Person auf die nachfolgende Generation übertragen werden können. Zu Anfang geht er auf die gemeinsamen Erbelemente bei Zwillingen ein, welche – wenn sie eineiig sind – über ein identisches Erbgut verfügen.³⁵⁸ Bei zweieiigen Zwillingen und normalen Geschwistern kommt es folglich zu mehr Variablen im Keimplasma.³⁵⁹ Der Autor Hegar bezieht sich außerdem auf die Erbanlagen bei Doppelgängern und auf die Hypothese der Wieder-

355 Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt, S. 203

356 Mayer, August (1927): Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde, in: Sterilität und Sterilisation. Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde; Handbuch der Gynäkologie, 3. Auflage, Hrsg.: Dr. W. Stoeckel, S. 279-797, hier S. 776

357 Mayer, August (1927), S. 784

358 Hegar, Alfred (1911): Die Wiederkehr des Gleichen und die Vervollkommnung des Menschengeschlechts, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie einschliesslich Rassen- und Gesellschaftshygiene, 8. Jahrgang, S. 72-85, hier S. 72

359 Hegar, Alfred (1911), S. 73

geburt. Laut Hegar ist das Keimplasma so „hartnäckig“, dass es sich in den Generationen immer wieder durchsetzen kann und die gleichen Erbanlagen häufiger auftreten.³⁶⁰ Mögliche Auswirkungen auf die Erbanlagen stellte Hegar bereits in seinem Buch „Der Geschlechtstrieb“ dar: Metallsalze, Bakterien, Lues oder Alkoholismus. Ebenfalls Folgen für den Organismus sind: Absterben des Fötus, Entwicklungsstörungen, oftmals auch, dass die Personen kinderlos bleiben. Problematisch sieht es Hegar eher, dass sich trotzdem manchmal die Degenerationen durchsetzen und auf die Nachkommenschaft übertragen, da Vater und Mutter einen hohen Einfluss auf das Kind und vor der Befruchtung auf das Keimplasma ausüben.³⁶¹ Eine bessere Lebensweise und dadurch eine Verbesserung der Gesundheit und der körperlichen Eigenschaften ist zwar positiv, aber irrelevant für die Entwicklung der Erbanlagen. Wie kann also eine sogenannte „Vervollkommnung des Menschengeschlechts“ erreicht werden? Alfred Hegar sieht die Lösung teilweise in einer gesteuerten Fortpflanzung: Menschen mit schlechten Attributen pflanzen sich nicht fort und die schlechten Gene verfallen. Menschen mit gutem Erbgut setzen Nachkommen in die Welt und verbessern somit das Menschengeschlecht. Ist die Lösung wirklich so simpel? Welche Maßnahmen könnten noch Anwendung finden?³⁶² Hier führt Hegar ein Zitat von Nietzsche an, der sich für eine Vernichtung der qualitativ schlechten Menschen ausspricht. Hinrichtungen der „Schlechten“ wurden durchgeführt, sogar Kleinkriminelle wurden hingerichtet. In China werden – wie bereits erwähnt – bei einer Straftat auch die Familienangehörigen des Täters mitbestraft. Hegar sieht den Grund dafür in der geringen Bedeutung des Individuums in asiatischen Ländern.³⁶³ Selbst wenn sich ein Nachkomme überhaupt keine Eigenschaften seiner Vorfahren angeeignet hat, ist es in den Köpfen der Menschen so verwurzelt, dass man den Menschen mit seiner Herkunft verbindet und somit positive wie auch negative Assoziationen mit ihm verknüpft. Hegar kritisiert, dass das Individuum in den europäischen Gesellschaftsformen immer noch eine so hohe Wertschätzung bekommt und daraus eine überaus niedrige Zahl der Todesstrafen resultiert. Die Alternativen, wie das Gefängnis oder die Begnadigung, sorgen für keinen ausreichenden Schutz der Bevölkerung, führen aber natürlich zu höheren Kosten, die auf den anderen Bürgern abgewälzt werden. Nach der

360 Hegar, Alfred (1911), S. 74-76

361 Hegar, Alfred (1911), S. 77

362 Hegar, Alfred (1911), S. 78

363 Hegar, Alfred (1911), S. 79

Entlassung, so Hegar, gibt es keine Kontrolle über Eheschließung und Fortpflanzung des Verbrechers.³⁶⁴ Alfred Hegar positioniert sich hier klar und propagiert die Umsetzung der Todesstrafe. Er fragt den Leser, *„ob es nicht besser sei, unnütze, verderbte und gefährliche Individuen rasch abzutun, anstatt sie bis zu ihrem Ableben im Gefängnis zu füttern.“* So könne ein besserer Schutz der Gesellschaft und eine Verhinderung der Fortpflanzung konsequent durchgezogen werden.³⁶⁵ Des Weiteren kann den zum Tode Verurteilten ein schneller, schmerzloser Tod garantiert werden, der nicht mit einem langen Leiden verbunden ist – für Hegar eine sehr humane Möglichkeit. Der Autor führt den Begriff „Tötung“ an, der seiner Meinung nach das Verfahren besser beschreibt. Er kritisiert, dass aufgrund von zu hohen ethischen Vorbehalten keine Tötung von körperlich und geistig eingeschränkten Menschen stattfindet. Für Hegar stellen jedoch gerade diese Personen eine Gefahr für die Gesellschaft dar, weil sie sich völlig unkontrolliert vermählen und fortpflanzen können. Nur bei als gefährlich eingestuften psychisch Kranken kommt es zu einer Inhaftierung. Die Lösung für Hegar stellt das Verbot der Ehe dar, welches bereits in Amerika eingeführt wurde und bei Nichteinhaltung Geld- oder Haftstrafen nach sich zieht.³⁶⁶ Eine gezielte Fortpflanzung könnte wie bei einer Tierzucht gesteuert werden: Ähnliche Menschen mit nahezu identischen Eigenschaften sollen die besten Ergebnisse erzielen, wobei eine Inzucht zu viele Risiken birgt. Die Kreuzung hingegen ist nicht anzustreben, eine Kontrolle des Erbgutes ist hierbei fast nicht möglich. Alfred Hegar rät auch davon ab, dass sich unterschiedliche Rassen fortpflanzen. Mit dem Schlusssatz *„Schwieriger noch ist die Aufgabe unserer erst im Entstehen begriffenen Rassenhygiene. Sie soll die schlechten Keimanlagen der Rasse, welcher wir angehören, zum Verschwinden und die guten zur Herrschaft bringen.“* seines Artikels beruft er sich auf die Grundidee des Archivs und die weiteren Aufgaben für die Umsetzung der Leitlinien.³⁶⁷

364 Hegar, Alfred (1911), S. 80

365 Hegar, Alfred (1911), S. 81

366 Hegar, Alfred (1911), S. 82-83

367 Hegar, Alfred (1911), S. 83-85

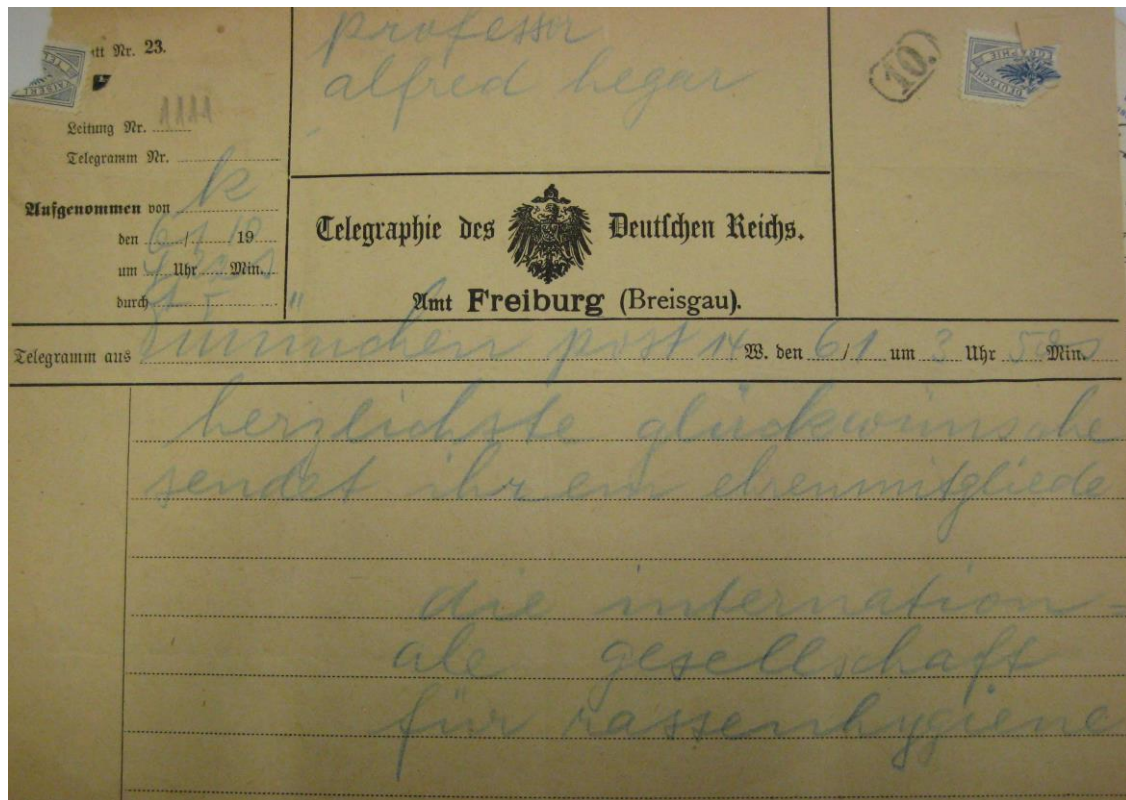


Abbildung 14: Glückwünsche zum 80. Geburtstag Hegars von der Gesellschaft für Rassenhygiene

Zum Thema Vererbungslehre äußert sich Hegar ausführlich in seinem Werk „Der Geschlechtstrieb“. Er unterstützt die Theorien Weismanns, muss jedoch auch feststellen, dass die Vererbungstheorien nicht ausreichend wissenschaftlich belegt sind.³⁶⁸ Wie auch andere Rassenhygieniker spricht er sich aber auch dafür aus, dass Geschlechtskrankheiten und Alkoholkonsum der Eltern negative Auswirkungen auf das Keimplasma des Kindes haben. Nachkommen von „schädlichen“ Personen können nur schlechtes Erbgut aufweisen, daher kann eine Fortpflanzung nicht akzeptiert werden.

*„Ich kann hier nicht unerwähnt lassen, in welcher Weise man sich durch Nichtberücksichtigung der Vererbungslehre und durch die Begünstigung der Heirathen zwischen defecten Personen gegen die Menschheit versündigt hat.“*³⁶⁹

Die Thematik Alfred Hegar, seine rassenhygienische Betrachtungsweise und Ansichten zur Vererbungslehre, beschäftigte sogar im letzten Jahr die Stadt Freiburg. Ein Artikel in der Badischen Zeitung, erschienen in der gedruckten Ausgabe am 26. Oktober 2016, berichtet von der Entscheidung einer Expertenkommission über die Umbenennung der Hegarstraße. Im November 1931 wurde die Straße im Stadtteil Stühlinger nach dem

368 Hegar, Alfred (1894), S. 126, 132

369 Hegar, Alfred (1894), S. 147

Gynäkologen benannt und soll jetzt aufgrund seiner Befürwortung der „negativen Eugenik“ den Namen der Immunbiologin Sabine von Kleist erhalten.

Außerdem stand die Umbenennung des Hegarhauses in der Wilhelmstraße zur Diskussion. Da es zum größten Teil jedoch von Alfreds Sohn Karl geprägt und geleitet wurde, soll die ehemalige Entbindungsklinik den Namen beibehalten dürfen. Auch der Enkel von Karl beschreibt seinen Großvater als „*frauenfreundlich*“ und als charakterlich komplettes Gegenteil zu Alfred.³⁷⁰

7. Fazit

Nachdem nun die verschiedenen Aspekte von Alfred Hegar und einige seiner Werke beleuchtet wurden, möchte ich zum Abschluss die wichtigsten Punkte rekapitulieren. Was hat Hegar für die Gynäkologie geleistet? Was ist von diesen Beiträgen bis heute in der Medizin noch zu spüren? Darüber hinaus wollen wir der Frage nachgehen, welche Rolle Alfred Hegar tatsächlich in der Rassenhygiene in Deutschland gespielt hat. Kann er in eine Reihe mit Alfred Ploetz und Eugen Fischer eingeordnet werden oder war er doch nur ein kleines Rad im Getriebe?

7.1 Hegar als Mensch und Mediziner

Betrachten wir Alfred Hegars beruflichen Entwicklungsprozess in einer Kurzfassung: angefangen mit dem Medizinstudium an den Universitäten Heidelberg, Berlin und Gießen, seine Promotion im Jahr 1852, anschließend seine Tätigkeit als praktischer Arzt und Geburtshelfer in Darmstadt. Dort wurde er durch das Können Gustav Simons früh geprägt und entdeckte seine eigenen Fähigkeiten, aber auch seine Ziele für seinen weiteren Werdegang. Zwölf Jahre lang arbeitete er als praktischer Arzt – ein enorm wichtiger Grundstein für sein Wirken als Mediziner. In dieser Zeit erlernte er die Grundlagen der Diagnostik, die er später seinen Studierenden mitgeben konnte. Darüber hinaus veröffentlichte er seine wissenschaftlichen Arbeiten und konnte so die Aufmerksamkeit auf sich ziehen. 1864 trat er die Nachfolge von Otto Spiegelberg an der

370 Zimmermann, Frank (26.10.2016): Fürsprecher der „Auslese“, Freiburger Strassennamen (4): Der Gynäkologe Alfred Hegar kämpfte für Rassenhygiene, in: Badische Zeitung, gedruckte Ausgabe, [Onlinefassung] URL: <http://www.badische-zeitung.de/freiburg/fuersprecher-der-auslese—129053337.html>, [Stand: 03.12.2016]

Universitätsklinik in Freiburg an – eine große Überraschung und eine große Ehre für Alfred Hegar.

Damit begann eine neue Ära für die Universitätsfrauenklinik und die gynäkologische Chirurgie. Der neue Lehrstuhlinhaber der Gynäkologie und Geburtshilfe konnte direkt den Neubau der gynäkologischen Klinik mitgestalten, wodurch ein Studium in Freiburg noch attraktiver wurde. Im Jahr 1874 erschien das Lehrbuch für die operative Gynäkologie, welches er zusammen mit Rudolf Kaltenbach veröffentlichte – ein Meilenstein für die Geburtshilfe und die Gynäkologie. Es umfasst wichtige Grundelemente der Frauenkunde, sowie Operationstechniken. Bis zu dem Zeitpunkt gab es kein vergleichbares Werk: So viel Wissen in solch detaillierter Form zusammengefasst in einem Lehrbuch brachte die Gynäkologen weltweit auf ein anderes Level.

Mit den nachfolgenden Schriften konnte Hegar zwar den enormen Erfolg nicht wiederholen, dennoch machte er sich einen bedeutenden Namen in der Gynäkologie – es war sein Durchbruch. Die Hegar-Stifte und das Hegarsche Schwangerschaftszeichen brachten ihm weiteres Renommee. Es kamen immer mehr Studenten nach Freiburg, die von ihm lernen wollten, zudem auch die Patientinnen, die von seinem guten Ruf nach Freiburg gelockt wurden. Als Mensch eckte Alfred Hegar immer wieder an. Er trat stets kühl und reserviert auf und forderte von seinen Studenten genau den gleichen Ehrgeiz, wie er ihn an den Tag legte. Leider bekommen wir keinen Einblick in Hegars Familienleben, in seine Beziehung zu seiner Frau und seinen Kindern. Wir haben keine Vorstellung, wie eng das Verhältnis war, vielleicht weil das richtige Familienleben auch nie richtig stattgefunden hat? Was wir sicher sagen können ist, dass er die Karriere und die Zukunft seiner Söhne fördern wollte. Sie wollten in seine Fußstapfen treten und dabei hat er sie mit all seinen Mitteln unterstützt. Die Anerkennung bei den anderen deutschen Gynäkologen sollte Alfred Hegar nicht immer zuteilwerden. Wie es sich in den Schriftstücken zeigt, war er nicht unbedingt kritikfähig, konnte nur schwer damit umgehen, wenn seine Publikationen nicht von den anderen honoriert wurden. Nur ein bis zwei Auserwählte, wie W.A. Freund, standen in seiner Gunst. Ob er ihn als gleichwertigen Kollegen betrachtete, kann ich leider nicht beantworten. Es bildeten sich mehrere Lager unter den Gynäkologen, hitzige Diskussionen über die Vergabe von Lehrstühlen kamen hinzu. Doch Hegar blieb seiner Universität treu und lehnte mehrmals Vokationen ab, so dass er im Jahr 1904 bei seiner Emeritierung auf eine 40-jährige

Tätigkeit an der Frauenklinik zurückblicken konnte. Jeder andere würde sich nach einer so intensiven Zeit erst einmal aus der Medizin zurückziehen, doch für Hegar kam dies nicht in Frage. Er gründete die Oberrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und 1912 die Hegarklinik – ein lang gehegter Wunsch von ihm ging endlich in Erfüllung.

7.2 Hegars Beitrag zur Rassenhygiene

Man kann Alfred Hegar nicht davon freisprechen, dass er sich für die Ausübung der Rassenhygiene in Deutschland ausgesprochen hat. Viele seiner Schriften belegen es. Der Startschuss fiel mit dem Werk „Der Geschlechtstrieb – eine social-medicinische Studie“. Eine Publikation gespickt mit vielen fragwürdigen Statistiken und teilweise nicht nachvollziehbaren Schlussfolgerungen. Natürlich vertritt er eine sehr konservative Denkweise, darüber hinaus erkennt man wie deutlich er zwischen den Ständen unterscheidet und wie sehr er von Vorurteilen geprägt wurde. Er verfolgt wie viele andere zu seiner Zeit das Ideal einer Gesellschaft, das nie existieren wird. Für ihn als Mediziner spielte die Vererbungslehre eine wichtige Rolle. In ihr sah er die Möglichkeit die Fortpflanzung zu manipulieren und so in Zukunft eine bessere Bevölkerung zu kreieren. Seine Ablehnung gegenüber Alkoholismus und Verbreitung der Geschlechtskrankheiten können auch wir aus heutiger Sicht gut nachempfinden. Diese Punkte aber mit der Vererbungslehre zu verknüpfen und die Eheschließung sowie Fortpflanzung der Betroffenen zu verhindern zeigen dem Leser deutlich seine rassenhygienische Ausprägung. Kann man Hegar also mit Ploetz und Fischer auf eine Stufe stellen? Ich denke nicht. Natürlich hat er seinen Teil dazu beigetragen, dass sich solche Anschauungen vor allem unter den Medizinern verbreiten konnten. Wir können nicht nachvollziehen, inwieweit er auch bei seinen Studenten Werbung für diese Ideologie gemacht hat. Trotzdem haben wir keine Schriften, die nachweisen, dass er selbst Sterilisationen oder Kastrationen aus rassenhygienischen Gründen durchgeführt hat. Durch die Bearbeitung der zahlreichen Quellen habe ich den Eindruck von Hegar gewonnen, dass er auch nicht so weit gegangen wäre. Meiner Meinung nach hätte er nicht vorsätzlich eine Patientin – im Sinne der Rassenhygiene – operiert. Die Gesundheit und das Heilen standen für ihn im Mittelpunkt. Die Fortschritte in der Medizin waren lange Zeit sein Hauptaugenmerk. Er hat sich für eine Aufklärung der Personen ausgesprochen, nicht für ein gewaltsames Durchgreifen. Hegar lehnte sogar ein Gesetz

für die Eheverbote ab, weil er selbst an der Durchsetzung zweifelte. Nach dem Ersten Weltkrieg keimten diese rassenhygienischen Gesinnungen immer mehr auf, doch diesen Umschwung konnte Alfred Hegar schon nicht mehr miterleben.

7.3 Alfred Hegar – Bedeutung für die Gynäkologie heute

Im 19. Jahrhundert war Hegars Wirken als Gynäkologe und Geburtshelfer herausragend. Er leistete einen enormen Beitrag, damit dieser Fachbereich der Medizin endlich einen Aufschwung erfahren konnte. Seine Prioritäten lagen zu Beginn seiner Karriere in der operativen Gynäkologie, in der universitären Lehre sowie in seiner Forschungstätigkeit. Als Hegar noch als praktischer Arzt tätig war, konnte er durch seine Publikationen auf sich aufmerksam machen und schaffte so – wie noch keiner vor ihm – den Sprung direkt an die Universität. Sein außerordentliches chirurgisches Geschick brachte ihm bei den anderen Gynäkologen und bei seinen Studenten viel Anerkennung und Ruhm ein. Indem er neue Operationstechniken entwickelte, hat er bis heute diesen Zweig der Gynäkologie geprägt. Zu unserer Zeit ist es schwer vorstellbar, aber solch riskante Operationen, wie sie Alfred Hegar damals durchführte, erforderten großen Mut und großes Selbstvertrauen. Seine Leistungen im Bereich der plastischen Operationen, der Ovariectomie und der Entfernung der Myome bereichern die operative Gynäkologie auch heute noch.³⁷¹ Zudem war er einer der ersten Mediziner, der die Lehre Semmelweis‘ unterstützte und sie in seinen Praxisalltag einbrachte. Das Arbeiten unter aseptischen Bedingungen war für Hegar das A und O einer gelungenen Operation.

„Jetzt geht mein einziges Streben dahin, mir in Bezug auf mechanische-physikalische Probleme der Beckenlehre und des Geburtsmechanismus vollständige Klarheit zu verschaffen. [...] Dazu kommt noch die stete Vergrößerung meiner praktischen Tätigkeit.“³⁷²

Wie wir nun wissen, konnte auch ein Alfred Hegar nicht immer die richtige Lösung finden. Dennoch leistete er seinen Nachfolgern und seinen Schülern gute Vorarbeit. Durch Hegars wissenschaftliche Erkenntnisse gelang Hugo Sellheim der Durchbruch in der Lehre des Geburtsmechanismus. Durch Hegars ausführliche Forschungsergebnisse in Bezug auf die Rolle der Ovarien für den weiblichen Körper leistete er enorme

371 David, M./Ebert, A. D. (2008), S. 370

372 Hegar, Alfred (1873): Nachlass Karl und Alfred Hegar, Universitätsarchiv Freiburg, C0123, Sig. 21, Auszug aus einem Brief von Hegar an Freund verfasst am 27.10.1873, Freiburg

Vorarbeit zur späteren Entdeckung der Hormone. So auch zu der Entdeckung des weiblichen Zyklus.

Die Instrumente, die Alfred Hegar entwickelte, gehören mittlerweile zur Standardausrüstung. Seine Hegarstifte werden tagtäglich zum Beispiel bei einer Abrasio benutzt, ebenso aber auch der Hegarsche Nadelhalter. Auch das Schwangerschaftszeichen, das im ersten Trimenon die Diagnostik einer Schwangerschaft ermöglicht, findet trotz der modernen Ultraschalldiagnostik immer noch Anwendung in der gynäkologischen Praxis.

8. Schriften- und Quellenverzeichnis

8.1 Quellenverzeichnis

8.1.1 Universitätsarchiv Freiburg

UAF C0123 Sig. 13: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Private Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund, Brief von Hegar an Freund vom 04.03.1885, Freiburg

UAF C0123 Sig. 13: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Hegar an Freund vom 10.10.1885, Freiburg

UAF C0123 Sig. 13: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Hegar an Freund vom 02.12.1894, Freiburg

UAF C0123 Sig. 13: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Hegar an Freund vom 06.01.1896, Freiburg

UAF C0123 Sig. 13: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Hegar an Freund vom 03.07.1900, Freiburg

UAF C0123 Sig. 13: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Hegar an Freund vom 29.09.1904, Freiburg

UAF C0123 Sig. 14: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Private Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund, Brief von Hegar an Freund vom 29.04.1876, Freiburg

UAF C0123 Sig. 15: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Private Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund, Brief von Hegar an Freund vom 30.07.1876, Freiburg

UAF C0123 Sig. 21: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Private Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund, Brief von Hegar an Freund vom 28.06.1874, Freiburg

UAF C0123 Sig. 21: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Hegar an Freund vom 09.09.1873, Freiburg

UAF C0123 Sig. 21: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Hegar an Freund vom 27.10.1873, Freiburg

UAF C0123 Sig. 21: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Hegar an Freund vom 12.10.1874, Freiburg

UAF C0123 Sig. 21: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Freund an Hegar vom 15.11.1874, Breslau

UAF C0123 Sig. 21: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Freund an Hegar vom 20.11.1874, Breslau

UAF C0123 Sig. 21: Nachlass Karl und Alfred Hegar (1854-1974), Brief von Hegar an Freund vom 02.12.1874, Freiburg

8.2 Werke von Alfred Hegar

HEGAR (1852): Ueber die Ausscheidungen der Chlorverbindungen durch den Harn, Dissertation Universität Giessen, Prof. Dr. J. Vogel, 15.03.1852

HEGAR (1862): Pathologie und Therapie der Plazentaretention, Berlin, August Hirschwald, 1862

HEGAR (1863): Beiträge zur Pathologie des Eies und zum Abort in den ersten Schwangerschaftsmonaten, Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, Bd. XXI, Suppl.-Heft, 1863

HEGAR, CREDÉ und VON HECKER (1877): Einladung zur Gründung einer Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, in: Archiv für Gynäkologie: Organ der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, Band 12, S. 167-168, München

HEGAR (1878): Die Castration der Frauen, in: Sammlung klinischer Vorträge von Richard Volkmann, No. 136-138, Gynäkologie 42: 925-1068, Leipzig

HEGAR (1881): Die Entbindungsanstalt und die Gynäkologische Klinik, in: Die Universität Freiburg seit dem Regierungsantritt seiner königlichen Hoheit des Großherzogs Friedrich von Baden, Akademische Verlagsbuchhandlung von J.C.B. Mohr, Freiburg i. Br., S. 40-43

HEGAR (1882): Ignaz Philipp Semmelweiss – sein Leben und seine Lehre, zugleich ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten, Freiburg i. Br. und Tübingen

HEGAR (1882): Spezialismus und allgemeine Bildung – Antrittsrede bei der Übernahme des Prorektorats der Universität Freiburg, Freiburg i. Br. und Tübingen, Rede vom 6. Mai 1882

HEGAR (1885): Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen, Verlag von Ferdinand von Enke, Stuttgart, 1885

HEGAR und Rudolf KALTENBACH (1886): Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre, 3. Ausgabe, Verlag von Ferdinand von Enke, [Onlinefassung] URL: https://archive.org/details/dieoperative_gyn00hegagoog, Universität zu Freiburg i. Br.

HEGAR (1889): Zur puerperalen Infektion und zu den Zielen unserer modernen Geburtshilfe, in: Sammlung klinischer Vorträge: Gynäkologie, Richard Volkmann, No. 101, S. 2537-2554, Breitkopf & Härtel Verlag, Leipzig

HEGAR (1894): Der Geschlechtstrieb, eine social-medicinische Studie, Verlag von Ferdinand von Enke, Stuttgart

HEGAR (1911): Die Wiederkehr des Gleichen und die Vervollkommnung des Menschengeschlechts, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie einschließlich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene, 8. Jahrgang, Hrsg.: Ploetz, Alfred, Leipzig und Berlin, S. 72-85

HEGAR (1914): Zur chinesischen, deutschen und amerikanischen Kriminalistik – Der Kampf gegen Minderwertigkeit und Verbrecher, Verlag von J.F. Bergmann, Wiesbaden, 1914

8.3 Sekundärliteratur

BARMHERZIGE BRÜDER KRANKENHAUS MÜNCHEN: Die Geschichte der Frauenheilkunde..., in: Geschichtliches, [Onlinefassung]: URL: <http://barmherzige-muenchen.de/513.html?&L=0>, abgerufen am 07.08.2014

BECK (1986): Lutwin Beck, Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe, Aus Anlaß des 100jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Hrsg.: Lutwin Beck, Springer-Verlag, 1986

BECKER (1988): Peter Emil Becker, Zur Geschichte der Rassenhygiene – Wege ins Dritte Reich, Georg Thieme Verlag Stuttgart – New York, 1988

BUCHHEIM (1969): Liselotte Buchheim, Hegar, Ernst Ludwig Alfred, in: Neue Deutsche Biographie 8 (1969), S. 205 f. [Onlinefassung]; URL: <http://www.deutsche-biographie.de/pnd118709518.html>, abgerufen am 25.09.2014

DAVID/EBERT (2008): M. David und A.D. Ebert, Alfred Hegar und die Hegar-Stifte, in: Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Band 68: S. 370-371, 2008

DEGENHARD (1966): Ulf Degenhard, Die Entwicklung der geburtshilflichen Diagnostik seit Alfred Hegar (1864), Dissertation, Freiburg, S. 63-65, 1966

DEUTSCHE BIOGRAPHISCHE ENZYKLOPÄDIE (2006), 2. Ausgabe, Band 4, Hrsg.: Rudolf Vierhaus, S. 551, 2006

DIEPGEN (1930): Paul Diepgen, Die deutsche Medizin und Gynäkologie im Zeitalter der wissenschaftlichen Anfänge von Alfred Hegar (1852-1864), in: Deutsche Medicinische Wochenschrift Nr. 2, Freiburg i.Br. 10.01.1930

ECKART (1990): Wolfgang U. Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, 7. Auflage, Berlin – Heidelberg 1990

ENGELMANN/MAYER (1927): Fritz Engelmann, August Mayer, Sterilität und Sterilisation. Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde, Handbuch der Gynäkologie, 3. Auflage, Hrsg.: Dr. W. Stoeckel, Verlag von J.F. Bergmann, München, 1927

FEHLING (1925): Dr. H. Fehling, Alfred Hegar, in: Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im 19. Jahrhundert, Berlin, S.175-179, 1925

FISCHER (1930): Eugen Fischer, Aus der Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene; Sonderdruck aus dem „Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“ Bd. XXIV; J.F. Lehmanns Verlag, München 1930, S.1-5

GERABEK (2004): Werner E. Gerabek, Hegar, Alfred, in: Enzyklopädie Medizingeschichte, Hrsg.: Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil, Wolfgang Wegner, S. 544, 2004

GRIMM (2011): Christian Grimm, Netzwerke der Forschung – Die historische Eugenikbewegung und die moderne Humangenomik im Vergleich, Logos Verlag Berlin, 2011

HADAMOVSKY (1969): Klaus Hadamovsky, Alfred Hegar: kritische Würdigung der eigenen Arbeiten und der seiner wissenschaftlichen Mitarbeiter, ein Beitrag zur Geschichte der Universitäts-Frauenklinik 1864-1904, Dissertation, Freiburg, 1969

HEGAR (1915): Karl Hegar, Bibliographie von Alfred Hegar, in: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Nr.6, S.543-545, Online erschienen im Karger Verlag; URL: <http://www.karger.de/Article/Pdf/292085>

HEGAR (1930): Karl Hegar, Alfred Hegar, seine Abstammung und seine Familie, in: Deutsche Medicinische Wochenschrift, Nr. 2, S. 62, Freiburg i.Br. 10.01.1930

HILLER (1985): Jutta Hiller geb. Uschpurwies, Wandel geburtshilflicher und gynäkologischer Probleme in der Geschichte einer medizinischen Fachgesellschaft (Oberrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie), Dissertation, Universität Tübingen, 1985

HUBER (1982): Richard Huber, Hegar, Alfred Gynäkologe, in: Badische Biographien, Neue Folge, Band 1, Hrsg.: Bernd Ottnad, S. 161-162, Stuttgart, 1982

HULVERSCHEIDT (2009): Marion A. Hulverscheidt, Alfred Hegar, in: Personenlexikon der Sexualforschung, Hrsg.: Volkmar Sigusch, Günter Grau, S. 268-271, 2009

JAWNY (2000): Johannes Jawny, Praxis der operativen Gynäkologie, Mitarbeit: A. Jamitzky, R. Rieß, A. Streitmatter, Springer Verlag, 2000

JUNG (2007): Jette Sophia Jung, Erfolg und Scheitern der Hegar-Operation: eine wissenschaftliche Untersuchung der Kastration der Frau im 19. Jahrhundert, Band 14 von „Medizingeschichte im Kontext“, Verlag Peter Lang, 2007

KEHRER (1929): Erwin Kehrer, Th. v. Jaschke, Die Vulva und ihre Erkrankungen, Lage- und Bewegungsanomalien des weiblichen Genitalapparates, Handbuch der Gynäkologie, Band 5, Hrsg.: W. Stoeckel, Springer-Verlag, 1929

KIRK (1987): Gerhard M. Kirk, Die Hegar-Klinik feiert 75. Geburtstag – Eine "Familien-Klinik" in der Tradition ihrer Gründer, in: Badische Zeitung erschienen am 10.12.1987

KLASSEN (2009): Janina Klassen, Clara Schumann – Musik und Öffentlichkeit, Europäische Komponistinnen, Band 3, Hrsg. Annette Kreutziger-Herr, Melanie Unseld, 2009

KÖSSLER/SCHÜLING (2006): „Katalog der Dissertationen und Habilitationsschriften der Universität Gießen von 1801-1884“, in: Berichte und Arbeiten aus der Unibibliothek Giessen, Band 22, S. 79; URL: <http://geb.unigiessen.de/geb/volltexte/2006/3610/pdf/BA-22.pdf>, 2006

KRÖNER (2001): Hans-Peter Kröner, Ploetz, Alfred Julius, in: Neue Deutsche Biographie 20, S. 549 [Onlinefassung]; URL: <https://http://www.deutsche-biographie.de/pnd116246197.html>, 2001, abgerufen am 17.11.2016

LANGEN (1939): Walter Langen, Die Verdienste Alfred Hegar's und die Entwicklung der Frauenheilkunde, Dissertation, Düsseldorf, 1939

LITTMANN (2012): Julia Littmann, 100 Jahre – Freiburg: Von der Hegarklinik zum Hegarhaus erschienen in: „Badische Zeitung“ am 01.02.2012, [Onlinefassung], URL: <http://www.badische-zeitung.de/freiburg/freiburg-von-der-hegarklinik-zum-hegarhaus—55365517.html>, abgerufen am 10.11.2015

LUDWIG (2004): H. Ludwig, Alfred Hegar (1830-1914) – Ein Name wurde zum Begriff, in: Der Gynäkologe 2, 37: 176-178, Online publiziert am 09.01.2004, Basel 2004

MARTIN (1930): August Martin, Persönliche Erinnerungen an Alfred Hegar, Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Vol. 84 Nr. 1, S. 22-23, [Onlinefassung], URL: <http://www.karger.com/Article/Pdf/307092>, Berlin, abgerufen am 05.12.2015

MARTIN/V. ROSTHORN (1904): August Martin und Alfons E. von Rosthorn, Alfred Hegars letzte Vorlesung, in: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Nr. 2, S. 253

MAYER (1961): August Mayer, Alfred Hegar und der Gestaltwandel der Gynäkologie seit Hegar, Freiburg i. Br., 1961

MERCK (2013): Konzernkommunikation Merck, 1782-1816 Mehr wissen wollen, in: Merck von 1686 bis heute, den Aufbruch wagen, Darmstadt 2013 [Onlinefassung]; URL.:http://www.merck.de/company.merck.de/de/images/Merck_History_DE_2013_tcm1613_123962.pdf?Version=, abgerufen am 20.09.2014

PANKOW (1930): Otto Pankow, Begrüßungsansprache, in: Alfred Hegar zum Gedächtnis, Feier des 100. Geburtstags von Alfred Hegar und des 25-jährigen Bestehens der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, Speyer und Kaerner Universitätsbuchhandlung, Freiburg i.Br., Vortrag gehalten am 11.05.1930 in der Universität Freiburg, S. 1-8

PETER (1994/95): Jürgen Peter, Der Einbruch der Rassenhygiene in die Medizin, Auswirkung rassenhygienischen Denkens auf Denkkollektive und medizinische Fachgebiete von 1918 bis 1934, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2004

PETERMANN (2005): Heike Petermann, „Diese Bezeichnung kann nicht als glücklich bezeichnet werden.“ Ein Beitrag zum Verständnis von „Eugenik“ und „Rassenhygiene“ bei Biologen und Medizinern Anfang des 20. Jahrhunderts, in: Das Konstrukt „Bevölkerung“ vor, in und nach dem „Dritten Reich“, Hrsg.: Mackensen, Rainer, Jürgen Reulecke, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 19, 433-475, 2005

PIKART (1964) Eberhard Pikart, "Göhre, Paul" in: Neue Deutsche Biographie 6, S. 513-515 [Onlinefassung]; URL: <http://www.deutsche-biographie.de/pnd118540114.html>, 1964, abgerufen am 20.11.2015

POPP (1993): Heinz Dieter Popp, Die Hegar-Klinik wird im Juni geschlossen, in: Badische Zeitung erschienen am 15.04.1993, Nr. 86

PSCHYREMBEL (1973): Willibald Pschyrembel, Praktische Geburtshilfe und geburtshilfliche Operationen, Hrsg.: J. Bretscher, D. Hofmann, 14. Auflage, Walter de Gruyter, 1973

REINL (1884): C. Reinl, Ein neues sicheres diagnostisches Zeichen in der Schwangerschaft in den ersten Monaten, Centralblatt für Gynäkologie, Band 8, S. 837, Hrsg.: Dr. Heinrich Fitsch, Leipzig, 1884

RIHNER (1980): Fred Rihner, Alfred Hegar – Zum 150. Geburtstag, in Med. Welt Band 31, Heft 42, S. 1522-1523, Zürich, 1980

ROSENFELD (1966): Cornelius Rosenfeld, Die Entwicklung der gynäkologischen Diagnostik seit Hegar, Dissertation, Freiburg, 1966

SELLHEIM (1923): Hugo Sellheim, Die geburtshilflich-gynäkologische Untersuchung. Ein Leitfaden für Studierende und praktische Ärzte, 4. Auflage, Berlin/Heidelberg, 1923

SELLHEIM (1930): Hugo Sellheim, Fortschritte der Geburtshilfe. Rückblick und Ausblick von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Sellheim, Leipzig, in: Alfred Hegar zum Gedächtnis, Feier des 100. Geburtstags von Alfred Hegar und des 25-jährigen Bestehens der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, Speyer und Kaerner Universitätsbuchhandlung, Freiburg i.Br., Vortrag gehalten am 11.05.1930 in der Universität Freiburg, S. 9-23

SEIDLER/LEVEN (2007): Eduard Seidler und Karl-Heinz Leven, Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau, Freiburger Beiträge zur Wissenschafts- und Universitätsgeschichte, Neue Folge, Bd. 2, S. 283-329, Hrsg.: Leven, Paletschek, Römer, Speck, 2008

SEIDLER (1989/90): Eduard Seidler, Historische Aspekte des Frauenbildes bei Frauenärzten, in: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1989/90, 18. Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie Düsseldorf, 22.-25.2.1989, S. 7-15, Hrsg.: W. Dmoch, M. Stauber, L. Beck Springer-Verlag, Berlin 1989/90

SIMMER (1980): Hans H. Simmer, Aus den Anfängen der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, Festvortrag bei der Jubiläumstagung 1980 in Baden-Baden; URL: <http://www.oggg.org/historisches.html>, 1980, abgerufen am 05.12.2015

SONNTAG (1930): Ernst Sonntag, Alfred Hegar. Erinnerungen an seine Person und seine Arbeitsstätte in: Deutsche Medicinische Wochenschrift, Nr. 2: 57-62, Freiburg i.Br., 10.01.1930

SONNTAG (1892): Ernst Sonntag, Das Hegar'sche Schwangerschaftszeichen, in: Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 58, Hrsg.: von Bergmann, Erb, von Winkel, Leipzig 1892

SONNTAG (1914): Ernst Sonntag, Alfred Hegar – Nekrolog, in: Archiv für Gynäkologie: Organ der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, Band 2, S. 5-11, München, Oktober 1914

STADLER (1964): Die Kastration der Frau als therapeutischer Eingriff seit Alfred Hegar, Dissertation, Freiburg, 1964

STAUBER (2007): Manfred Stauber, Teil E: 3 Untersuchungen in der Schwangerschaft, in: Duale Reihe – Gynäkologie und Geburtshilfe, Georg Thieme Verlag 2007

WEICKMANN (1997): Dorion Weickmann, Rebellion der Sinne, Hysterie – ein Krankheitsbild als Spiegel der Geschlechterordnung (1880-1920), Campus Verlag, Frankfurt/Main, New York, 1997

WEINGART/KROLL/BAYERTZ (1992): Peter Weingart, Jürgen Kroll, Kurt Bayertz, Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, Frankfurt am Main, 1992

WERNICH (1886): A. Wernich, Alfred Hegar, in: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, 2. Auflage, 3. Band, S. 118-119, Hrsg.: August Hirsch 1886

ZANDER (1985): Josef Zander, Meilensteine in der Gynäkologie und Geburtshilfe, in: Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe, Hrsg.: L. Beck, S. 30-59

ZIMMERMANN (26.10.2016): Frank Zimmermann, Fürsprecher der "Auslese", Freiburger Strassennamen (4): Der Gynäkologe Alfred Hegar kämpfte für Rassenhygiene, in: Badische Zeitung, gedruckte Ausgabe, [Onlinefassung] URL: <http://www.badische-zeitung.de/freiburg/fuersprecher-der-auslese—129053337.html>, 26.10.2016, abgerufen am 04.12.2016

8.4 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1, S. 7: Porträt zeigt Alfred Hegar, es ist nicht genau bekannt, wann es entstanden ist, es könnte um 1890 entstanden sein; <http://www.kumc.edu/dc/pc/hegar.jpg>, abgerufen am 09.08.2015

Abbildung 2, S. 13: Hegar-Büste, die sich in der Frauenklinik der Universitätsklinik Freiburg befindet. (eigenes Foto)

Abbildung 3, S. 14: Hegarhaus, in der Wilhelmsstraße in Freiburg i.Br. (eigenes Foto)

Abbildung 4, S. 24: Ausschnitt eines Briefes von Freund an Hegar vom 15.10.1875, verfasst in Breslau, Universitätsarchiv Freiburg, aus dem Nachlass von Alfred und Karl Hegar, C0123, Sig. 11, Private Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund

Abbildung 5, S. 27: Ausschnitt eines Originalbriefes von Hegar an Freund vom 03.07.1900, Universitätsarchiv Freiburg, aus dem Nachlass von Alfred und Karl Hegar, C0123, Sig. 22, Private Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund

Abbildung 6, S. 28: Ausschnitt eines Briefes von Hegar an Freund, Abschrift des Briefes vom 03.07.1900, aus dem Nachlass von Alfred und Karl Hegar, C0123, Sig. 13, Private Korrespondenz zwischen Alfred Hegar und Wilhelm Alexander Freund

Abbildung 7, S. 39: Abbildung aus dem Lehrbuch für operative Gynäkologie von Kaltenbach und Hegar, S. 24, URL: <https://archive.org/stream/dieoperativegyn00kaltgoog#page/n35/mode/1up>

Abbildung 8, S. 42: Auszug aus dem Sonderabdruck der Deutschen Medizinischen Wochenschrift No. 9 von 1908, verfasst von Freund und vor Erscheinen von Hegar abgeseignet.

Abbildung 9, S. 49: Kupferstich von Ignaz Semmelweis, erstellt von Jenő Doby, um 1860, https://de.m.wikipedia.org/wiki/Ignaz_Semmelweis, abgerufen am 15.12.2016

Abbildung 10, S. 63: Tabelle von Alfred Hegar, Vergleich: die Lebensdauer der Verheirateten und Ledigen, aus „Der Geschlechtstrieb – eine social-medicinische Studie“, S. 12

Abbildung 11, S. 77: Die Hegar Stifte in ihrer Ursprungsform, URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Hegarstift#/media/File:Hegarstifte.jpg>

Abbildung 12, S. 78: Abbildung aus dem Buch von Hugo Sellheim: Die geburtshilflich-gynäkologische Untersuchung. Ein Leitfaden für Studierende und praktische Ärzte, 4. Auflage, Berlin/Heidelberg, 1923, S. 187

Abbildung 13, S. 79: Das Hegar'sche Schwangerschaftszeichen, W. Weibel, Einführung in die gynäkologische Diagnostik, Springer Verlag Wien, 1941, S. 110, https://static-content.springer.com/lookinside/chp%3A10.1007%2F978-3-662-02155-2_7/000.png

Abbildung 14, S. 95: Telegramm mit Glückwünschen zu Hegars 80. Geburtstag von der internationalen Gesellschaft für Rassenhygiene, Universitätsarchiv Freiburg, Nachlass von Karl und Alfred Hegar, C0123, Sig. 12 Glückwünsche an Alfred Hegar zum 80. Geburtstag, München 1910

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei den Personen bedanken, die mich während der Ausarbeitung der Promotion stets hilfreich unterstützt haben:

Zuerst gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. Werner E. Gerabek. Von Beginn an konnte ich von seiner fachlichen Mitwirkung profitieren. Seine konstruktiven Hinweise gaben mir zahlreiche neue Ideen, welche die Dissertation bereichern sollten. Vielen Dank für die kontinuierliche und wertvolle Betreuung.

Des Weiteren möchte ich mich bei den freundlichen Mitarbeitern des Universitätsarchivs Freiburg, besonders bei Herrn Alexander Zahoransky, für die Bereitstellung von unentbehrlichen Archivalien bedanken. Meine Besuche in Freiburg waren somit immer gut vorbereitet und für mich sehr unkompliziert.

Mein außerordentlicher Dank gilt Britta Wilmer, ohne deren Geduld und Einsatz diese Dissertation niemals hätte gelingen können. Die mehrfache Durchsicht dieser Arbeit, das kritische Hinterfragen und die Anmerkungen waren für mich eine überaus große Hilfe.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei meinen Eltern und meiner Familie bedanken, die mich auf meinem Weg durch das Studium begleitet haben. Bei ihnen finde ich stets Rückhalt und Unterstützung.

Lebenslauf

Name Gianna Köper
Geboren am 13. Januar 1987 in Münster

Akademische und schulische Ausbildung

1993-1997 Besuch der Mariengrundschule, Telgte
1997-2006 Abitur am Maria-Sibylla-Merian-Gymnasium, Telgte (Note: 2,2)
WS 2006-2007 Studium der Mathematik, Physik und Biologie an der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster
SS 2007 Studium der Zahnmedizin an der Universität Regensburg
2007-2009 Vorklinisches Studium
Sept. 2009 Physikum
2009-2012 Klinisches Studium
Feb.-Jun. 2012 Staatsexamen (Note: 2)

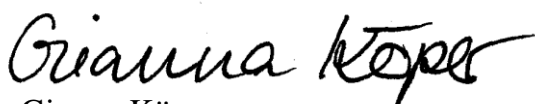
Berufstätigkeit

11/2012-10/2014 Vorbereitungsassistentin in der Gemeinschaftspraxis Dres. Pape, Rheda-Wiedenbrück
seit 11/2014 Angestellte Zahnärztin in der Praxis Dr. Schiffler, Sassenberg
Tätigkeit in ungekündigter Stellung

Famulatur

10/2017-11/2017 Famulatur in der Clínica Santa Maria Guadalupe, Ecuador

Münster, im Oktober 2017


Gianna Köper