Der Laryngologe Philipp Schech (1845-1905)

-

eine Biobibliographie

Ulrike Kerzendorf

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität München
Vorstand: Prof. Dr. Dr. Paul U. Unschuld

Der Laryngologe Philipp Schech (1845-1905)
-
eine Biobibliographie

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

vorgelegt von
Ulrike Kerzendorf
aus
München

2004

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr.med. Wolfgang G. Locher, M.A.
Mitberichterstatter:	Priv.-Doz. Dr. M. Suckfüll
Dekan:	Prof. Dr. med. Dr. h.c. K. Peter
Tag der mündlichen Prüfung:	15.07.2004

Meinen Eltern gewidmet

Inhaltsverzeichnis

I. Biographie

1. Einleitung ..... S. 4-6

2. Quellensituation ..... S. 7-14

3. Herkunft, Familie, Studium und Assistentenzeit ..... S. 15-19

4. Privatdozent und Spezialarzt für Hals-, Brust- und Nasenleiden
   4.1. Allgemeines ..... S. 19-22
   4.2. Praxis ..... S. 22-23

5. Die Entwicklung des Spezialfaches der Laryngologie in München und Deutschland ..... S. 23-28

6. Die Entstehung der Klinik und Poliklinik für Laryngologie im Reisingerianum ..... S. 28-40
   6.1. Reisingerianum ..... S. 29-36
   6.2. Ambulatorium und Klinik für Laryngologie im Reisingerianum ..... S. 36-39
   6.3. Rechtliche Stellung der Klinik für Laryngologie ..... S. 40

7. Finanzen ..... S. 41-47

8. Karriere ..... S. 47-54

9. Stellung der Professoren ..... S. 54-55

10. Forschung und Wissenschaft
    10.1. Dissertation ..... S. 55-65
    10.2. Habilitation ..... S. 65-74
        10.2.1. Nervus vagus und Nervus accessorius ..... S. 67-69
        10.2.2. Nervus laryngeus superior ..... S. 70
        10.2.3. Nervus laryngeus inferior ..... S. 70-72
        10.2.4. Musculus cricothyreoideus ..... S. 72
        10.2.5. Musculus cricoarytaenoideus posterior ..... S. 72-74
    10.3. Experimentelle und klinische Forschung ..... S. 74-75
    10.4. Weitere Veröffentlichungen und Lehrbücher ..... S. 75-91

11. Klinik und Lehre ..... S. 91-105

12. Patienten ..... S. 105-107

13. Kollegen..... S. 107-111

14. Organisationen, Gesellschaften und weitere Verpflichtungen..... S. 111-113

15. Reisen..... S. 113-117

16. Freizeitinteressen..... S. 117-119

17. Verwandte und Familie..... S. 119-122

18. Freundes - und Bekanntenkreis ..... S. 122-123

19. Krankheiten..... S. 123-127

20. Schechs letzte Jahre an der Laryngo-Rhinologischen Poliklinik..... S. 128-130

21. Die Weiterentwicklung der Laryngologie in München nach Schech..... S. 130-131

22. Zusammenfassung..... S. 132-135

II. Anhang

1. Fakultätspüfung, Abbildung 1..... S. 136

2. Satzungen der laryngo-rhinologischen Universitätspoliklinik Abbildung 2 und 3..... S. 137-138

3. Baupläne Sophienstrasse 2, Abbildung 4, 5, 6 und 7..... S. 139-142

4. Vorlesungen und Kurse..... S. 143-155

III. Personalbibliographie Philipp Schech

1. Zusammenfassende Arbeiten, Einzelarbeiten und Kasuistiken..... S. 156-160

2. Buchbeiträge..... S. 160

3. Bücher..... S. 161-162

4. Rezensionen
4.1. Rezensionen von Philipp Schech..... S. 162-169
4.2. Rezensionen über Philipp Schech..... S. 169-173

IV. Quellenverzeichnis:

1. Archivalien
1.1. Ungedruckte Quellen..... S. 174-177
1.2. Gedruckte Quellen..... S. 177-178

2. Neue Medien..... S. 178

3. Allgemeine Begleitliteratur..... S. 179-182

Personenverzeichnis ..... S. 183-185

Abkürzungsverzeichnis ..... S. 186

Danksagung..... S. 187

Lebenslauf..... S. 188

Aus: Gosepath 1957, 7.

I. Biographie

1. Einleitung

„Soll man einem jungen strebsamen Manne den Rat erteilen, sich der akademischen Karriere zu widmen, oder nicht?“[1]
Eine aktuelle Frage, die auch im Jahr 2004 nicht mit Gewissheit beantwortet werden kann. Um richtig zu urteilen, muss man neben dem Charakter, dem Wissen und den verschiedenen Vorlieben der Person, die man berät, auch die gewählte Fachrichtung richtig einschätzen können. Zweifel werden bleiben, und ob der Rat der Richtige war, wird man erst Jahre und Jahrzehnte später feststellen können, wenn überhaupt.
Zweifel während seiner akademischen Karriere begleiteten auch Philipp Schech, der sich dennoch dieser harten und langwierigen Herausforderung stellte.

Diese Arbeit möchte, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, das Leben und Wirken von Philipp Schech nachzeichnen, der als außerordentlicher Professor für Laryngo-Rhinologie am Reisingerianum der Königlich Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität in München von 1873 bis 1905 tätig war.
Schech blieb, trotz vieler persönlicher und beruflicher Rückschläge, seinem Spezialgebiet der Laryngo-Rhinologie über mehr als 30 Jahre treu. Bis kurz vor seinem Tod widmete er sich der Weiterentwicklung der Laryngologie in München und Deutschland. Auch wenn er in den 1995 und 2002 erschienenen deutschen biographischen Enzyklopädien von Engelhardt[2] und Killy[3] gar nicht mehr erwähnt wird, so war er doch am Aufbau der Laryngologischen Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität maßgeblich beteiligt.

Zum einen soll diese Arbeit über Schechs Beitrag zur Entwicklung der Laryngologie in München und Deutschland berichten. Auch wenn er zu der damaligen Zeit einige interessante wissenschaftliche Experimente durchführte, die zur Weiterentwicklung

[1] IGM Schech 1905, 50.
[2] Engelhardt 2002.
[3] Killy 1995.

der medizinischen Forschung in Deutschland beitrugen, ist dies aber nicht der Hauptgrund für das Interesse an seiner Person. Denn zum anderen soll diese Biobibliographie auch Einblick gewähren in die subjektive Wahrnehmung eines Hochschullehrers, der - glaubt man den Quellen - eine menschliche Medizin praktizierte. Er selbst hat sich sehr für seine Patienten eingesetzt und sein Spezialgebiet als akademisches Lehrfach gefördert. In seinem erhalten gebliebenen Tagebuch beschrieb er ausführlich seine Erfahrungen in medizinischer Lehre, Forschung und Patientenversorgung von 1873 bis 1905.

Auch über sein Privatleben, insbesondere während des Zeitraumes von 1900 bis kurz vor seinem Tod 1905, berichtete er in diesem Schriftstück. Darin gibt er Einblicke in sein Leben, mit allen Höhen und Tiefen. Unter anderem beschrieb er auch sehr ausführlich den Verlauf seiner langen und schweren Erkrankung, die letztlich zu seinem Tode führte. Trotz seinem Leiden gab er jedoch bis zuletzt die Hoffnung auf Genesung nicht auf. Gerade seine Zweifel und seine Bemühungen, trotz aller beruflicher und privater Hindernisse, seinen Weg weiter zu gehen, lassen ihn authentisch wirken.

Verschiedene Probleme im heutigen Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland, wie z.B. zunehmender Verwaltungsaufwand, Patienten, die Ärzte verklagen, desinteressierte und unmotivierte Studenten, sowie unzureichende Vertretung der Ärzte durch ihre Standesorganisationen waren Schech schon vor 100 Jahren bekannt. Auch die Probleme beim Aufstieg auf der Karriereleiter, wie unter anderem: fehlende passende Stellen und größere Wichtigkeit persönlicher Beziehungen als der Errungenschaften in Forschung und Klinik sind keine Erscheinungen der heutigen Zeit, sondern haben offensichtlich bereits vor 100 Jahren die Mediziner beschäftigt.

Die genaue Entwicklung der Laryngologie in München zum anerkannten Spezialgebiet wurde bereits in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts in einer

Dissertation von Gosepath[4] ausführlich erläutert. Blank hat die Geschichte des Reisingerianums und die dort im 19. Jahrhundert neu entstandenen medizinischen Fächer, zu denen auch die Laryngologie zählt, 1984 eingehend beschrieben[5]. Darum wird die Weiterentwicklung der Medizin im 19. Jahrhundert und insbesondere die Entstehung der Laryngologie in dieser Arbeit nicht nochmals eingehend erläutert. Allerdings sind zum besseren Verständnis der äußeren Rahmenbedingungen zu der Zeit von Schechs Wirken einige Erläuterungen und historische Rückblicke erforderlich, die an den entsprechenden Stellen aufgeführt werden.

Als Dienst am nicht-medizinischen Leser wurden manche medizinische Fachausdrücke zum besseren Verständnis in Klammern kurz erläutert.

[4] Gosepath 1957.
[5] Blank 1984.

2. Quellensituation

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit war ein Tagebuch Schechs, das sich im Besitz des Instituts für Geschichte der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität München befindet.

Dieses Tagebuch wurde von Schech wohl aus verschiedenen Notizen und Erinnerungen seit dem Jahr 1873 zusammengefasst. Bereits auf der ersten Seite dieses Werkes ist vermerkt, dass es sich um den „2. Theil“ eines Tagebuches handelt. Über den Inhalt des ersten Teils ist leider nichts bekannt.
In dem vorliegenden Tagebuchteil schrieb Schech neben seinen Erinnerungen und aktuellen Geschehnissen aus seiner akademischen Laufbahn insbesondere über alltägliche Begebenheiten im Zeitraum von 1900-1905. Da er in diesem Buch immer wieder „den Leser“ anspricht, hat er dieses Tagebuch wohl nicht für sich, sondern für andere geschrieben. Explizit weist er in diesem Werk auch darauf hin, dass er durch die verschiedenen Berichte aus seinem Leben in möglichst objektiver Weise über seine Patienten, seine ärztlichen Kollegen und von den Verhältnissen an der Universität berichten wollte[6].
Aufgrund des zeitlichen Aufbaus dieses Tagebuches wurde es von Schech wohl erst sehr spät aus anderen Notizen zusammengefasst. So schrieb er z.B. bereits auf Seite 6, auf welcher über das Jahr 1900 berichtet wird, über die Ursache seiner letztlich tödlich verlaufenden Krankheit. Die tatsächliche Genese seines Leidens sollte aber erst im Jahr 1904 offensichtlich werden[7].
In seinem Tagebuch wollte er auch über seine mehr als 30-jährige Tätigkeit als Arzt und Universitätslehrer Rechenschaft ablegen und zitierte als Vorbild Benvenuto Cellini *(1500-1571; ital. Goldschmied, Bildhauer und Bronzegießer; seine Autobiographie wurde 1803 von Goethe ins Deutsche übersetzt)*. Dieser wurde von Goethe folgendermaßen übersetzt: „Alle Menschen, von welchem Stande sie auch seien, die etwas Tugendsames oder Tugendähnliches vollbracht haben, sollten, wenn sie sich wahrhaft guter Absichten bewußt sind, eigenhändig ihr Leben

[6] IGM Schech 1905, 62.
[7] IGM Schech 1905, 6.

aufsetzen, jedoch nicht eher zu einer so schönen Unternehmung schreiten, als bis sie das Alter von 40 Jahren erreicht haben."[8]

Weitere Quellen über Schechs Leben und Wirken standen in Form verschiedener Akten im Bayerischen Hauptstaatsarchiv, dem Universitätsarchiv der Ludwig-Maximilians-Universität München und dem Stadtarchiv München zur Verfügung. Anhand dieser Quellen konnte auch sein beruflicher Werdegang an der Universität München belegt werden. Daneben lieferten auch verschiedene Zeitungen und Zeitschriften dieser Zeit, sowie Nachrufe und andere Schriftstücke von Zeitgenossen Schechs wichtige Informationen über sein Leben.

Im Bayerischen Hauptstaatsarchiv sind Akten des Bayerischen Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten *(heute: Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst)* sowie des Staatsministeriums der Finanzen einsehbar, die Schechs Tätigkeit an der Laryngologischen Poliklinik belegen. Einige der eingesehenen Akten sind jedoch unvollständig, so dass manche Einzelheit unklar bleibt. Nach einem Bombenangriff im Januar 1945, während des 2. Weltkrieges, wurden durch einen großen Brand unter anderem auch die folgenden, eventuell sehr interessanten, Akten des Kultusministeriums vernichtet: Lehrstellen 1849-1897 (MK 7057-7068, 7070-7071), Reisinger'sche Stiftung 1855-1894 (MK 7206-7208) sowie die Akte des Kultusministeriums über Philipp Schech (MK 8538)[9].

Der Akt MK 11 299[10] (Acta des kgl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Reisingerianum. Polikliniken der Universität. Neues Gebäude. Vol I. 1902-1909) beschäftigt sich u.a. mit dem Bauprogramm für die Errichtung eines neuen Poliklinikgebäudes, das 1910 eröffnet wurde. Dabei wurden auch die verschiedenen Anträge zur Bereitstellung von stationären Betten für die

[8] IGM Schech 1905, 34. Goethe 1981, 15.
[9] BayHStA MK Z (Akt mit Auflistung der während eines Bombenangriffes im 2. Weltkrieg zerstörten Akten des Bayerischen Kultusministeriums).
[10] BayHStA MK 11 299.

Laryngologische Klinik, sowie für den Etat dieser Klinik dokumentiert. Auch gibt es in diesem Akt eine Übersicht über die Studentenzahlen in den von Schech in den Jahren 1879 bis 1904 im Reisingerianum abgehaltenen Privatvorlesungen.

Weder die Laryngologische Klinik noch Philipp Schech sind in dem Akt MK 39 664[11] (Acta des kgl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Reisinger'sche Stiftung (Polikliniken) München. Altes Gebäude des Reisingerianums an der Sonnenstrasse. 1903-1921.) explizit erwähnt. Allerdings gibt es in diesem Akt einige Schriftstücke von anderen Professoren, die auf, vor allem durch Platzmangel bedingte, dringende Baubedürfnisse im Reisingerianum hinweisen.

Aufzeichnungen über die Laryngologische Klinik betreffende Budgetbeschlüsse und andere Beschlussfassungen bezüglich des laryngo-rhinologischen Unterrichtes sind im Akt MK 39 652[12] (Acta des kgl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Kgl. Universität München. Laryngo-Rhinologische Poliklinik. Poliklinik für Hals- und Nasen-Krankheiten; neu: Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. 1897-1934) einsehbar. Auch etliche Schriftstücke aus dem Briefverkehr zwischen Schech und dem Bayerischen Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten, die unter anderem mehrere Anträge Schechs auf die Gewährung eines höheren Budgets und Geld für die Bezahlung von Assistenten umfassen, sind in diesem Akt enthalten.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts sah sich Schech mehreren Anschuldigungen von Praktikanten ausgesetzt, die in verschiedenen Zeitungsberichten veröffentlicht wurden. Der Briefwechsel zwischen Schech, den Universitätsgremien und dem Kultusministerium, sowie die entsprechenden Beschlüsse hinsichtlich dieser Vorkommnisse sind ebenfalls in dem Akt MK 39 652 einsehbar.

[11] BayHStA MK 39 664.
[12] BayHStA MK 39 652.

Erst im Jahr 1898 angelegt und unvollständig ist der Akt MK 39 540[13] (Acta des kgl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Kgl. Universität München. Kollegiengelder und Nebeneinkünfte und Gehaltszulagen (Wohnungsgeldzuschüsse) der Beamten und Professoren. 1898-1939), in dem die Grundgehälter und Zusatzvergütungen der einzelnen Professoren, u.a. auch von Philipp Schech, aufgelistet sind.

Auch in dem Akt MK 39 520[14] (Acta des kgl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Universität München. Organisation und Allgemeines. Vol. III. 1828-1938.) werden Philipp Schech und eine Klinik für Laryngologie nicht aufgeführt. Erklärend dazu muss erwähnt werden, dass Universitätsbeschlüsse über außerordentliche Professoren in diesem Akt erst ab 1920 vermerkt wurden. Wie später noch erläutert wird, hatten außerordentliche Professoren der Universität München zu der damaligen Zeit nur einen sehr eingeschränkten Einfluss auf das Universitätsgeschehen.

Der Akt MK 11 857[15] (Acta des kgl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Laryngo-Rhinologische Kongresse. 1907-1911) wurde erst nach Schechs Tod angelegt, so dass seine Tätigkeit auf Kongressen nur aus Kongressprotokollen in verschiedenen Fachzeitschriften und aus seinem Tagebuch nachvollzogen werden kann.

In dem Akt MK 39 645[16] (Acta des kgl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Hohe Schule München. Der Bau der medizinischen Klinik. 1876-1942) wird nur die Medizinische Klinik abgehandelt. Hinweise oder Vermerke über das Reisingerianum oder eine laryngologische Poliklinik finden sich darin nicht. Der Akt MF 68 072 (Akt des Staatsministeriums der Finanzen. Das Allgemeine Krankenhaus in München. Aerial: Beiträge zu dessen Errichtung und Unterhaltung.

[13] BayHStA MK 39 540.
[14] BayHStA MK 39 520.
[15] BayHStA MK 11 857.
[16] BayHStA MK 39 645.

1812-1944)[17] ist unvollständig. So gibt es keinerlei Unterlagen über den Zeitraum von 1860-1910, also während der gesamten Zeit von Schechs Tätigkeit in München.

Ein Akt über eine Klinik oder Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten an der Universität Würzburg, an der Schech studierte, existiert erst vom Jahr 1905 an: MK 39 854[18] (Acta des kgl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Kgl. Universität Würzburg. Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten. Nasen- und Kehlkopfklinik. Rhino-laryngologische Klinik. 1905-1922). In einem Brief des akademischen Senates der Julius-Maximilians-Universität Würzburg an das Königlich Bayerische Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom März 1905 heißt es, dass eine besondere Klinik oder Poliklinik für Laryngologie und Rhinologie nicht bestehen würde. Allerdings sei eine Errichtung derselben bereits in Planung[19].

Im Universitätsarchiv der Universität München stehen neben dem Personalakt von Schech[20] auch die Dekanatsakten aus den Jahren seiner Tätigkeit an der Universität München zur Verfügung. Aus dem Dekanatsakt N-I-49 ist der Vorgang von Schechs Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten nachvollziehbar. Im Dekanatsakt N-I-65 sind verschiedene Briefe und Beurteilungen einsehbar, die einen Einblick in sein Berufungsverfahren zum außerordentlichen Professor 1890 erlauben und sich auch mit der dazu gehörenden Vorgeschichte beschäftigen[21].

Auch die Senatsprotokollakten, die den gesamten Zeitraum seines Wirkens von 1873 bis 1905 umfassen (D-III-82 bis D-III-86)[22] trugen dazu bei, das Lebensmosaik von Schechs universitärem Wirken zu komplettieren.
Unter den Akten des akademischen Senates, die genaue Auskunft über Schechs Tätigkeit erlauben, ist der Akt Sen 295/5[23] (Akt des akademischen Senates der

[17] BayHStA MF 68 072.
[18] BayHStA MK 39 854.
[19] BayHStA MK 39 854, Bericht des akad. Senats der Kgl. Julius-Maximilians-Universität Würzburg an das Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 06. März 1905.
[20] UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech.
[21] UAM N-I-49, N-I-65.

Universität München. Laryngo-rhinologische Poliklinik) besonders wichtig. In diesem sind etliche Briefe von Schech an verschiedene Universitätsgremien erhalten geblieben, in denen er wiederholt um eine bessere Ausstattung und finanzielle Hilfe zur Erhaltung und zum weiteren Ausbau der Klinik für Laryngologie bat.

Der Akt Sen 323[24] (Akt des akademischen Senates der Universität München. Reisingerianum) beschäftigt sich mit der Leitung des Reisingerianums. Spezielle Entscheidungen bezüglich der Laryngologischen Klinik sind darin nicht enthalten.

Die erst 29 Jahre nach Schechs Tod vollzogene Zusammenlegung der Laryngologie und Otologie zu einem Spezialfach an der Universität München war unter anderem mit Hilfe des Akts Sen 295/7[25] (Akt des akademischen Senates der Universität München. Ohren-Poliklinik) sowie des Akts Sen 258a[26] (Akt des akademischen Senates der Universität München, betr. Ohrenheilkunde. Otriatrische Klinik. Klinik für Ohren-Nasen- u. Halskrankheiten) rekonstruierbar.

Die amtlichen Personalmeldebögen von Philipp Schech[27], sowie von dessen Schwiegersohn Theodor Zanders[28], konnten im Stadtarchiv München eingesehen werden. Amtliche Aufzeichnungen über Schechs Ehefrau Claudia und seine Tochter Ilse waren nur als kurze Bemerkungen in seinem Personalakt und im Personalakt von Zanders vorhanden. Die Todesdaten seiner Tochter Ilse und ihres Mannes Theodor Zanders, sowie Informationen über evtl. vorhandene Kinder aus dieser Ehe waren aus diesen Unterlagen nicht ersichtlich. Laut Auskunft des Stadtarchivs wurden Frauen zur damaligen Zeit in den Personalmeldebögen ihrer Ehemänner geführt. Somit existiert auch kein eigener Personalmeldebogen von Ilse Schech. Aufgrund des derzeitig gültigen Datenschutzgesetzes und fehlender rechtlicher Interessen war

---

[22] UAM D-III-82, D-III-83, D-III-84, D-III-85, D-III-86.
[23] UAM Sen 295/5.
[24] UAM Sen 323.
[25] UAM Sen 295/7.
[26] UAM Sen 258a.
[27] StAM Personalmeldebogen Philipp Schech.
[28] StAM Personalmeldebogen Theodor Zanders.

es auch nicht möglich, im Meldeamt München die entsprechenden fehlenden Informationen zu erhalten.

Bei weiteren Recherchen über Schechs Familie in Karlstadt am Main konnte im dortigen Pfarramt St. Andreas eine Eintragung über Philipp Schech gefunden werden. Auch seine Eltern Jakob Schech und Elisabetha Schech, geborene Müssenfeld, wurden dort namentlich genannt. Ihre Lebensdaten wurden jedoch nicht aufgeführt. Hinweise für das Vorhandensein von Geschwistern gab es im dortigen Pfarrarchiv ebenfalls nicht[29]. Im Staatsarchiv Würzburg konnten in dem Recherchezeitraum von 1818 bis 1875 ebenfalls keine Lebensdaten der Eltern ausfindig gemacht werden. Allerdings gab es dort Einträge zu einem Bruder und zwei weiteren Geschwistern von Schech[30]. Über das Leben seiner Mutter schrieb Schech in seinem Tagebuch nichts und erwähnte nur kurz ihren Tod im Jahr 1890[31]. In Schechs Personalakten im Universitätsarchiv München und Stadtarchiv München fanden sich ebenso keine Eintragungen über seine Mutter.

Auch von anderen Zeitgenossen Schechs, die sein Leben begleiteten, war es nicht immer möglich sämtliche Lebensdaten ausfindig zu machen.

Joseph Amann senior *(1832-1906; 1861 Dozent an der Universität München; 1868-1901 Leiter der von ihm gegründeten Gynäkologischen Poliklinik in München; seit 1884 a.o. Prof. für Gynäkologie und Geburtshilfe)*, über den Schech wiederholt berichtete, bezeichnete er in seinem Tagebuch als Schwager. Nach Durchsicht des Personalaktes von Amann im Universitätsarchiv München fand sich bereits 1861 ein „Eheschließungsantrag“ von Amann senior. Darin bat er um die Bewilligung Rosa Hoeber, geboren in Straubing, heiraten zu dürfen[32]. Ein Personalmeldebogen von Amann senior, zur Bestätigung dieser Angabe, war leider im Stadtarchiv München

[29] Pfarrarchiv Karlstadt, Reg-Nr. Taufen 1814-1871, Band 8, S. 213.
[30] StAWue Geburtsregister Karlstadt. Ansässigmachungs- und Verehelichungsakten des Bezirksamtes Gerolzhofen 1818-1875.
[31] IGM Schech 1905, 38.
[32] UAM E-II-410, Eheschließungsantrag von Amann an das Rektorat der Universität München vom 25. Mai 1861. Bewilligung durch den akad. Senat am 27. Mai 1861.

nicht auffindbar. Dennoch ist es sehr wahrscheinlich, dass Schechs aus Straubing stammende Ehefrau Claudia, geborene Hoeber, die Schwester von Rosa Hoeber war.

Wie in den Nachrufen auf Schech beschrieben, war er vom Kriegsdienst freigestellt. So gab es folglich auch im Kriegsarchiv München, dem entsprechende Unterlagen aus ganz Bayern vorliegen, keine Hinweise auf eine militärische Laufbahn von Schech.

Auch die Nekrologe von wissenschaftlichen und freundschaftlichen Weggefährten Schechs, die jeweils seinen Lebensweg zusammenfassten, führten dazu, dass ein lebendiges und vielschichtiges Bild dieses Mannes geschaffen werden konnte. Neben seinem Schüler und Nachfolger Hans Neumayer[33] *(1865-1938; Internist und Laryngologe; 1895 Habilitation; 1901 Ernennung zum Privatdozenten an der Universität München; 1905-1923 a.o. Professor für Laryngologie und Nachfolger Schechs; 1923-1934 o. Professor für Laryngologie in München)* haben auch Friedrich Schäfer[34] *(*1870; 1893 Approbation; Assistent der Laryngologischen Klinik unter Schech)*[35] und Felix Sémon[36] *(1849-1921; Laryngologe; 1874 Praxiseröffnung in London; ärztliche Tätigkeit am St. Thomas Hospital/London; 1884 Gründer des Internationalen Centralblattes für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften; 1893 Gründer der Londoner Laryngologischen Gesellschaft; 1894 preußische Titularprofessur; 1897 Ritterschlag in England)* einen ausführlichen Nachruf auf Philipp Schech geschrieben.

Die genaue Quelle des abgedruckten Bildes von Schech wurde weder von Gosepath noch von Naumann, der in seiner Zusammenfassung über die Entstehung der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Ludwig-Maximilians-Universität München dasselbe Bild verwandte, angegeben.

---

[33] Neumayer 1905, 2084-2085.
[34] Schäfer 1905, 3.
[35] Schematismus der medizinischen Behörden und Unterrichts-Anstalten, der Zivil- und Militärärzte sowie der approbierten Zahnärzte im Königreich Bayern 1900, 26.

3. Herkunft, Familie, Studium und Assistentenzeit

Philipp Schech wurde am 25. Dezember 1845 in Karlstadt in Unterfranken als erster Sohn von Elisabetha, geborene Müssenfeld, und Jakob Schech, einem praktischen Arzt, geboren[37]. Letzterer hatte eine große Allgemeinarztpraxis, so dass sich Philipp Schechs Wunsch, Medizin zu studieren, möglicherweise durch seine ersten Eindrücke in der väterlichen Praxis entwickelte[38].

Zwei Geschwister von Schech, jeweils am 23. Oktober 1847 und am 12. März 1852 geboren, verstarben beide kurz nach ihrer Geburt. Am 25. Juni 1853 wurde Johann Simon Franz Schech als viertes Kind der Familie geboren. Seine Schwester Babette, geehelichte Lenk, die sowohl in Schechs Tagebuch, wie auch in seiner Todesanzeige Erwähnung findet, wird weder in den Ansässigmachungs- und Verehelichungsakten des Bezirksamtes Gerolzhofen noch im Pfarrarchiv Karlstadt am Main aufgeführt. Auch über die Tätigkeit und den genauen Wohnort seiner Geschwister ist nichts bekannt[39].

Da Philipp Schech in seinem Tagebuch sehr häufig über Treffen und gemeinsame Reisen mit seinen Geschwistern Simon und Babette berichtete, herrschte offensichtlich ein harmonisches Verhältnis innerhalb der Familie[40].

1864 beendete Schech das Gymnasium in Würzburg mit dem Abitur und begann an der Universität Würzburg sein Medizinstudium[41]. Zu seinen Lehrern gehörten zu jener Zeit an der Universität Würzburg unter anderem Heinrich von Bamberger *(1822-1888; Internist; Pathologe; 1854 Ruf als Prof. für spezielle Pathologie nach Würzburg)*, Albert Ritter von Koelliker *(1817-1905; o. Prof. für Physiologie und vergleichende Anatomie in Würzburg; 1849 zusätzlich Übernahme des Lehrstuhls für Anatomie;*

---

[36] Sémon 1905, 327-331.
[37] Neumayer 1905, 2084-2085. Schäfer 1905, 3. Sémon 1905, 327-331. UAM Personalakt Philipp Schech, Curriculum vitae.
[38] Neumayer 1905, 2084-2085.
[39] StAWue Geburtsregister Karlstadt. Ansässigmachungs- und Verehelichungsakten des Bezirksamtes Gerolzhofen. Pfarrarchiv Karlstadt, Reg-Nr. Taufen 1814-1871, Band 8, S. 213. Red./AA: Todesanzeige Philipp Schech, Münchener Neueste Nachrichten Nr. 304 vom 2. Juli 1905, S. 13.
[40] IGM Schech 1905, 6, 9, 22.
[41] Neumayer 1905, 2084-2085. Schäfer 1905, 3. Sémon 1905, 327-331. UAM Personalakt Philipp Schech, Curriculum vitae.

1864-1897 Prof. für Anatomie, Histologie und Entwicklungsgeschichte in Würzburg; Begründer der Zellularphysiologie) und Nikolaus Alois Geigel (*1829-1887; 1863 Ernennung zum Vorstand der Med. Poliklinik der Universität Würzburg; 1870 Ruf als Ordinarius für Hygiene in Würzburg)*[42]. Nach 5 Jahren Studium schloss Schech im Jahr 1869 die dem heutigen 2. Staatsexamen entsprechende Fakultätsprüfung sehr erfolgreich ab (s. Anhang, Abb. 1)[43].

Das 19. Jahrhundert war ein Jahrhundert der Entdeckungen und so wurde Schechs klinische Ausbildung und wissenschaftliche Arbeit sicher auch durch die Forschungsergebnisse vieler anderer Wissenschaftler beeinflusst. Bereits im Jahr 1846 führte William Thomas Morton *(1819-1868; Zahnarzt)* die Äthernarkose ein, die das Operations- und Narkoserisiko deutlich reduzierte und den Chirurgen somit die Arbeit erleichterte. Die erstmals 1867 von Joseph Lister *(1827-1912; Chirurg, Ophthalmologe)* propagierte antiseptische Wundbehandlung führte zu einer drastischen Senkung des Auftretens von Wundfieber. Dies führte zu einer deutlichen Verbesserung der Erfolge chirurgischer Eingriffe, zu denen auch laryngo-rhinologische Operationen zählen[44].
Einige andere naturwissenschaftliche Errungenschaften, wie der Einsatz von Röntgen-Strahlen, die Möglichkeit der Oberflächenanästhesie mit Kokain bei ophthalmologischen und laryngologischen Operationen und das Wissen um die Übertragung verschiedener Krankheiten durch Bakterien oder Viren, waren während Schechs Studium noch unbekannt. Allerdings konnte er diese Neuerungen noch während seiner Schaffenszeit einsetzen. Eine der wohl wichtigsten und segenreichsten Entdeckungen der Medizin der letzten 100 Jahre, das Antibiotikum Penicillin, wurde erst nach Schechs Tod gemacht.

Zwischen der Fakultätsprüfung und dem Staatsexamen mussten die Medizinstudenten zu der damaligen Zeit mindestens ein Jahr klinisch arbeiten. Zunächst zählte für die klinische Ausbildung im letzten Jahr des Studiums nur der

[42] Schäfer 1905, 3.
[43] BayHStA MK 11576, Fakultäts-Prüfung vom 02. August 1869.
[44] Kinder/Hilgemann 2000, 342-343.

Besuch von Universitätskliniken. Im Jahr 1865 gab es auf königlichen Befehl jedoch eine Neuerung: nach entsprechender Genehmigung durch das Staatsministerium durften die Studenten auch als Praktikanten einer größeren Krankenanstalt oder eines Psychiatrischen Krankenhauses tätig sein. Auch ein Praktikum in der Gerichtsmedizin und bei praktischen Ärzten im Königreich Bayern wurde anerkannt[45]. Um sein praktisches Jahr zu absolvieren verliess Schech Würzburg und ging zu ausgesuchten deutschsprachigen Professoren seiner Zeit[46].

Zunächst wechselte er im November 1869 nach Berlin. Dort wollte Schech vor allem die Kurse und Vorlesungen des Internisten und großartigen Klinikers Friedrich Theodor von Frerichs *(1819-1885; Internist und Pathologe; 1849 Berufung nach Kiel; 1851-1859 o. Prof. für Innere Medizin in Breslau. 1859-1885 Nachfolger Schoenleins und somit o. Prof. der Medizinischen Klinik in Berlin, der auch Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie verbunden mit Klinik abhielt. Forschungsschwerpunkte: Augenkrankheiten, Verdauungsstörungen, Leberkrankheiten und Diabetes mellitus)*, des Chirurgen Bernhard von Langenbeck *(1810-1887; Chirurg mit Schwerpunkt Plastische Chirurgie (u.a. Rhinoplastik); Zusammen mit anderen mitbeteiligt am Weltruf der Berliner Medizinischen Fakultät Mitte des 19. Jahrhunderts, basierend auf einer konsequent naturwissenschaftlichen Medizin)*, des Psychiaters Carl Westphal *(1833-1890; Psychiater; Leiter der Abteilung für Geistes- und Nervenkranke der Charité)* und des Pathologen Rudolf Virchow *(1821-1902; Pathologe; 1847 Habilitation; 1849 Ruf an die Universität Würzburg; 1856 o. Prof. für Anatomie, allgemeine Pathologie und Therapie in Berlin sowie Ernennung zum Direktor des Pathologischen Instituts in Berlin)* besuchen[47].

Zum Sommersemester 1870 ging er dann nach Wien[48], um bei dem Internisten Johann Ritter von Oppolzer *(1808-1871; Internist; 1839 Habilitation; 1841-1848 Ordinarius und Primararzt im Allg. Krankenhaus in Prag; 1848 Ruf als Ordinarius*

[45] MInn Nr. 10 vom 07. Juni 1865, S. 117-119. MInn Nr. 12 vom 04. Juli 1865, S. 163.
[46] UAM Personalakt Philipp Schech, Curriculum vitae. Schäfer 1905, 3.
[47] Schäfer 1905, 3.
[48] UAM Personalakt Philipp Schech, Curriculum vitae. Schäfer 1905, 3.

nach Leipzig; 1850 Ernennung zum Prof. der Medizinischen Klinik in Wien), dem Chirurgen Theodor Billroth *(1829-1894; Chirurg; 1873 weltweit erste Kehlkopfextirpation; 1881 erste Resektion eines Magenausgangskarzinoms)*, dem Gynäkologen Carl Rudolf Ritter Braun von Fernwald *(1822-1891; Gynäkologe; 1853 Habilitation; seit 1856 o. Prof. für Gynäkologie und Geburtshilfe, sowie Leiter der geburtshilflichen Klinik; unter ihm erstmals Trennung der Gynäkologie von der Chirurgie; maßgebliche Beteiligung an der Einrichtung und dem Ausbau der Heil- und Lehrstätten für Gynäkologie und Geburtshilfe)*, dem Syphilidologen Karl Ludwig von Sigmund *(1810-1883; Syphilidologe; seit 1849 Leiter der von ihm angeregten Abteilung für Geschlechtskrankheiten im Allgemeinen Krankenhaus in Wien; seit 1869 o. Prof. für Syphilidologie)* und dem Dermatologen Ferdinand Ritter von Hebra *(1816-1880; Dermatologe; 1849 a.o. Prof. für Dermatologie und Vorstand der ersten Dermatologischen Klinik; 1869 o. Professor für Dermatologie in Wien)* sein Wissen zu erweitern[49].

Insbesondere zog es ihn aber nach Wien, da Ludwig Türck *(1810-1868, Neurologe, Laryngologe; 1864-1868 Prof. f. Neurologie in Wien)* und Johann Nepomuk Czermak *(1828-1973; Physiologe; 1851 Habilitation für Physiologie; lehrte u.a. in Graz, Jena und Leipzig)* dort die neue Spezialdisziplin für Laryngologie begründet hatten. Er wollte von ihnen die theoretischen und praktischen Grundkenntnisse dieses neuen Spezialgebietes erlernen und vertiefen[50].

Nach Ausbruch des deutsch-französischen Krieges im Juli 1870 brach Schech seine Studien in Wien jedoch vorzeitig ab und kehrte umgehend wieder nach Würzburg zurück[51]. Da er vom Militärdienst freigestellt war, arbeitete er an der Würzburger Poliklinik und versorgte auch Verwundete[52].

---

[49] Schäfer 1905, 3.
[50] Schäfer 1905, 3. Neumayer 1905, 2084.
[51] Schäfer 1905, 3. Kinder/Hilgemann 2000, 349, 353.
[52] Neumayer 1905, 2084-2085. Sémon 1905, 327-331. UAM N-I-65, Brief des Dekans der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 03. Mai 1889.

Den Doktortitel erhielt Philipp Schech an der Universität Würzburg am 11. Juni 1870 mit einer Arbeit über *„Atrophia musculorum lipomatosa“*[53]. Am 01. Januar 1871, bereits einige Monate vor seinem bestandenen Staatsexamen im März 1871, nahm Schech eine Assistentenstelle an der Würzburger Poliklinik bei Heinrich von Bamberger, einem zu der damaligen Zeit berühmten Internisten, an. Auf Bamberger, der 1872 als Nachfolger Oppolzers nach Wien berufen wurde,
folgte Carl Gerhardt *(1833-1902; Internist; 1859-1862 Assistententätigkeit und Habilitation in Würzburg, 1862 Ordinarius und Direktor der Medizinischen Klinik Jena, 1872 Ordinarius und Direktor der Medizinischen Klinik in Würzburg, ab 1885 Ordinarius in Berlin)*. Schech hatte sich bis zu dem Weggang Bambergers autodidaktisch bereits ausführlich den Studien des Kehlkopfes gewidmet und führte auf diesem Gebiet auch eigene experimentelle Untersuchungen durch. Da sich Carl Gerhardt ebenfalls sehr für diese neue Spezialdisziplin interessierte, unterstützte er Schech, der bis 1873 weiterhin in Würzburg als Assistenzarzt tätig war, bei seinen Studien[54].

4. Privatdozent und Spezialarzt für Hals-, Brust- und Nasenleiden

4.1. Allgemeines

Schechs besonderes Interesse für die Laryngologie entwickelte sich bereits während seines Studiums[55]. Indirekt hat möglicherweise Carl Gerhardt den Grundstein für diese Vorliebe gelegt. Gerhardt hatte schon seit 1859, als Assistent der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, Kehlkopfspiegelkurse für Ärzte abgehalten, die jedoch nicht im Vorlesungsverzeichnis standen. Im Wintersemester 1860/61 wurden diese von Internisten abgehaltenen „Übungen mit dem Kehlkopfspiegel“ an der Universität Würzburg, an der auch Schech studierte, erstmals im Vorlesungsverzeichnis aufgeführt[56].

---

[53] UAM Personalakt Philipp Schech, Promotionsurkunde vom 11. Juni 1870. Vgl. hierzu die S. 55-65.
[54] Neumayer 1905, 2084-2085. Sémon 1905, 327-331.
[55] Sémon 1905, 327-331.

Während seiner Assistentenzeit in Würzburg setzte sich Schech intensiv mit den Funktionen der Kehlkopfnerven und –muskeln auseinander. Seine eingehende Beschäftigung mit der Laryngologie in Theorie, Praxis und Lehre mündete in der Habilitationsschrift „Experimentelle Untersuchungen über die Funktionen der Kehlkopfnerven und -muskeln“[57].

Schließlich entschied sich Schech jedoch für eine Fortsetzung seiner beruflichen Laufbahn in München und reichte dort im Jahr 1873 seine noch in Würzburg erstellte Habilitationsschrift ein. Ein bestimmter Auslöser für diesen Wechsel ist aus den zur Verfügung stehenden Quellen nicht ersichtlich. Auch sein Tagebuch schweigt sich hierzu aus. Eventuell war der Weggang von Bamberger nach Wien im Jahr 1872 ein Grund für Schechs Neuorientierung.
Mit der Beurteilung von Schechs Habilitation wurde Josef von Lindwurm *(1824-1874; 1859 a.o. Prof.; 1863 o. Prof. für Spezielle Pathologie und Therapie; 1866-1874 Direktor des Krankenhauses links der Isar in München; 1869-1874 Vorsteher der II. Medizinischen Abteilung der Universität München)* beauftragt, der im Juni 1873 sein Urteil für die Universität verfasste. Darin heisst es, dass die Abhandlung vorwiegend anatomisch-physiologisch sei. Da sich einiges in dieser Arbeit auf Vorarbeiten von Theodor Ludwig Wilhelm Bischoff *(1807-1882; 1834 Habilitation; 1836 a.o. Prof. für Anatomie und Physiologie in Heidelberg; 1843 o. Prof. in Heidelberg; 1843 o. Prof. für Anatomie in Giessen; 1844 zusätzlich o. Prof. für Physiologie in Giessen; 1854 o. Prof. für menschliche Anatomie und Physiologie sowie als Conservator der anatomischen Anstalt in München; 1878 Emeritierung)* bezog, empfahl Lindwurm von diesem ebenfalls ein Votum einzuholen. Die Arbeit umfasste Lindwurms Meinung nach alles, was eine Habilitationsschrift aufweisen sollte. Schech habe „fleissig Literatur gesammelt“, diese kritisch beurteilt und auch seine physiologisch-pathologischen Experimente schlüssig durchgeführt. Auf Grundlage der Experimente, sowie der ansprechenden Kasuistiken habe Schech auch eine Erklärung dafür geliefert, warum bei doppelseitiger Lähmung des M. cricoarytaenoideus posticus die

[56] Eulner 1970, 379.
[57] Sémon 1905, 327-331. UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Curriculum vitae. Vgl. hierzu die S. 65-74.

Phonation erhalten bleibe, während die Inspiration in hohem Grade erschwert sei. Auch die Differentialdiagnose zwischen der isolierten Lähmung dieses Muskels und der Lähmung des gesamten Nervus laryngeus inferior sei in seiner Arbeit klar dargestellt worden. Lindwurm stimmte auch Schechs neuer Deutung der Funktion des für die Sprachbildung wichtigen Musculus cricothyreoideus zu. Überdies meinte er, dass Schech ein fleißiger, begabter und wissenschaftlich gebildeter junger Mann mit „günstigsten äußeren Verhältnissen" sei.

Da Schech sich mit voller Überzeugung der akademischem Laufbahn widmen wollte und sämtliche Ansprüche an eine Habilitation hervorragend erfüllt hatte, votierte Lindwurm für die Erteilung der Venia legendi an Schech. Der ebenfalls mit der Beurteilung der Arbeit betraute Anatom Theodor Bischoff schloss sich dem Urteil von Lindwurm an[58].

Neben seiner Habilitationsschrift bewertete die Medizinische Fakultät auch Schechs Probevorlesung am 17. Juni 1873 über „Die Bedeutung der Laryngoskopie für die Diagnose der Kehlkopfkrankheiten" als sehr gut und bescheinigte ihm eine ausgezeichnete Befähigung zur Ausübung einer Privatdozentur[59]. In der Fakultätssitzung vom 10. Juli 1873 wurde schließlich die Erteilung der Venia legendi an Schech einstimmig befürwortet. An dieser Entscheidung waren unter anderem auch die Professoren Max von Pettenkofer *(1818-1901; 1847 a.o. Prof. für Chemie in München; 1865 Berufung auf 1. deutschen Lehrstuhl für Hygiene in München; 1901 Selbstmord nach dem frühen Tod von 3 seiner 5 Kinder und seiner Frau)* und Franz Christoph von Rothmund *(1801-1891; 1863-1871 Leiter der Chir. Poliklinik München; 1873 Dekan der Medizinischen Fakultät München)* beteiligt[60]. Nachdem Schechs Habilitationsschrift den ungeteilten Beifall der Universität erhalten hatte, begrüßte auch der akademische Senat Schechs Bewerbung[61].

---

[58] UAM N-I-49, Beurteilung von Schechs Habilitationsschrift durch Lindwurm und Bischoff vom 06. Juni 1873.

[59] UAM Personalakt Philipp Schech, Brief der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 18. Juli 1873.

[60] UAM N-I-49, Beurteilung von Schechs Habilitationsschrift durch Lindwurm vom 06. Juni 1873. Zustimmung der Med. Fakultät am 20. Juni 1873. UAM N-I-49, Protokoll der XXII. Sitzung der Med. Fakultät vom 10. Juli 1873.

[61] UAM Personalakt Philipp Schech, Brief des akad. Senats an die Königliche Majestät Ludwig II. vom 26. Juli 1873.

Am 08. August 1873 erhielt er durch einen Ministerialentschluss die Venia legendi für klinische Medizin an der Medizinischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München[62] und wurde vor der Senatssitzung am 13. Dezember 1873 als königlicher Privatdozent vereidigt[63].

Die in seiner Dissertation und Habilitation durchgeführten experimentellen Untersuchungen werden im Kapitel „Forschung und Wissenschaft“ *(Kapitel I.10.1 und I.10.2)* dieser Arbeit noch eingehend erörtert.

4.2. Praxis

Nach Abschluss seines Habilitationsverfahrens meldete sich Schech am 12. Oktober 1873 offiziell in München an und eröffnete eine Privatpraxis[64]. Laut dem vorliegenden Meldebogen arbeitete er dort als Praktischer Arzt und „Spezialarzt für Hals-, Brust- und Nasenleiden“[65]. Damit legte er die finanzielle Basis für seine Hochschultätigkeit, denn als Privatdozent erhielt er von der Universität kein Einkommen. Die Tätigkeit als praktischer Arzt setzte er auch während seiner Zeit als Leiter der Laryngologischen Ambulanz im Reisingerianum bis zum Jahr 1904 fort.

Die Praxis war aufgrund des Mangels familiärer und politischer Beziehungen in München und dem frühen Tod von Schechs „Beschützer“ Lindwurm, wie er ihn in seinem Tagebuch nennt, in den ersten Jahren zunächst sehr klein und bescheiden. Schech musste sich seinen Erfolg erst hart erkämpfen. Stolz behauptete er später einmal von sich ein „self med man“ zu sein. Durch gelungene Kuren und Operationen wurde er allmählich bekannt und behandelte neben Erwachsenen auch viele Kinder[66]. So nahm nach wenigen Jahren die Zahl der Patienten in Schechs Praxis merklich zu. In den Jahren von 1885-1894 hielt er zweimal täglich Sprechzeiten ab: jeweils von 8-11 Uhr und von 14-16 Uhr. Manchmal musste er nachmittags allerdings auch bis 18

[62] UAM N-I-49, Brief des akad. Senats an die Med. Fakultät vom 08. August 1873. D-III-82, Senatssitzungs-Protokoll vom 10. November 1873
[63] UAM D-III-82, Senatssitzungs-Protokoll vom 13. Dezember 1873.
[64] StAM Personalmeldebogen Philipp Schech. Eintrag vom 12. Oktober 1873.
[65] StAM Personalmeldebogen Philipp Schech.
[66] IGM Schech 1905, 57.

Uhr arbeiten, um alle Patienten versorgen zu können. Vor allem in den Sommermonaten kamen besonders viele Patienten. In dieser Zeit behandelte er ca. 400-450 Kranke pro Monat in seiner Praxis.

Als er 1890 zum außerordentlichen Professor mit Gehalt ernannt wurde, legte er „zu seiner Entlastung, nicht jedoch zur Freude seiner Klienten, die Haus- und Familienpraxis ganz nieder und beschränkte sich auf Konsiliar- und Sprechstundenpraxis“[67].

Nach einer „schweren Herzerkrankung“, auf die Schech in seinem Tagebuch jedoch nicht genauer eingeht, stellte Schech zu seiner Entlastung 1898 Friedrich Schäfer als Privatassistenten in seiner Praxis ein. Somit konnte er den Patientenandrang weiterhin bewältigen[68]. 1903 fasste er jedoch den Entschluss seine Privatpraxis ganz aufzugeben und Schäfer zu kündigen[69]. Aufgrund der zunehmenden Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustandes setzte er diesen Plan im Sommer 1904 schließlich in die Tat um[70].

5. Die Entwicklung des Spezialfaches der Laryngologie in München und Deutschland

Wie bereits in der Quellensituation geschildert, gab es zu Beginn der wissenschaftlichen Karriere von Schech kein Spezialgebiet der Laryngologie in Würzburg. Dieses wurde dort erst nach 1905 gegründet[71].

In ganz Deutschland entwickelte sich dieses Fach erst langsam und die wenigen Dozenten mussten den Weg zur Eigenständigkeit dieses Faches hart erarbeiten.

---

[67] IGM Schech 1905, 57.
[68] IGM Schech 1905, 58.
[69] IGM Schech 1905, 34.
[70] IGM Schech 1905, 32.
[71] BayHStA MK 39 854, Brief des akad. Senats der Kgl. Bayer. Julius-Maximilians-Universität Würzburg an das Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 06. März 1905.

Grundlage der Weiterentwicklung der Medizin und ihrer Spezialgebiete war eine entsprechende Nachfrage bei der Bevölkerung. In Großstädten, in denen den Ärzten genügend Patienten zur Verfügung standen, entwickelte sich das Spezialistentum besonders gut[72]. Da Bayern sich zur Zeit der Regentschaft von König Ludwig I. *(1786-1868)* und König Max II. *(1811-1864)* zu einem prosperierenden Staat entwickelt hatte und die Einwohnerzahl Münchens stetig zunahm, war eine wichtige Voraussetzung geschaffen[73]. König Max II. förderte insbesondere die intellektuelle Elite und die Universität. Er konnte viele berühmte Professoren der damaligen Zeit, u.a. Justus von Liebig *(1803-1873; Chemiker)*, für die Universität München gewinnen[74].
Viele Allgemeinärzte hatten jedoch eine Voreingenommenheit gegenüber den Verfechtern neuer Spezialgebiete und betrachteten sie als Konkurrenten um ihre Patienten. Darum wurde von den Vertretern der einzelnen neuen Fachgebiete meist zuerst eine Poliklinik eröffnet, in denen die Armen unentgeltlich behandelt wurden. Erst nach Anerkennung eines Spezialgebietes wurden dann auch Lehrstühle, Gesellschaften und Fachzeitschriften gegründet[75].

Die grundlegende Voraussetzung zur Weiterentwicklung der Laryngologie *(Kehlkopfheilkunde)*, wie auch der Rhinologie *(Nasenheilkunde)* und Otologie *(Ohrenheilkunde)*, war jedoch die Entwicklung neuer Instrumente wie Skope *(Geräte zur genauen Betrachtung bestimmter Körperöffnungen und -höhlen)* und Spiegel.
Die Betrachtung des Kehlkopfes mittels eines Kehlkopfspiegels, die wohl wichtigste Entdeckung für die Entwicklung der Laryngologie, wurde erstmals 1854 von dem in London lebenden spanischen Gesanglehrer Manuel Garcia *(1805-1906)* durchgeführt. Dieser schrieb in einem Brief im Jahr 1860, dass er wiederholt die Idee gehabt habe, sich eines Spiegels zu bedienen, um das Innere des Kehlkopfes während des Gesangs zu studieren. Bei einem Besuch in Paris habe er schließlich mit Hilfe eines kleinen Spiegels mit einem langen Stiel, der auch als zahnärztlicher Spiegel zu verwenden wäre, und einem zweiten Handspiegel, an seiner Schwester seine Idee

[72] Ackerknecht 1986, 170.
[73] Hubensteiner 1997, 384-391.
[74] Hubensteiner 1997, 409-412.
[75] Ackerknecht 1986, 171.

umgesetzt. Er beschrieb, dass er den zunächst in heißem Wasser erwärmten und gut getrockneten Spiegel gegen die Uvula *(Zäpfchen)* gehalten habe und durch einen Sonnenstrahl, den der Handspiegel zurückgeworfen habe, Licht gewonnen und den Larynx *(Kehlkopf)* weit geöffnet vor sich gesehen habe. Bereits im Frühjahr 1855 habe er die Royal Society of London über seine Erfindung informiert, die jedoch kein Interesse daran gezeigt habe[76].

1857 kam der Wiener Internist Ludwig Türck, ohne von Garcias Methode zu wissen, auf die gleiche Idee. Er wendete die indirekte Kehlkopfspiegelung erstmals beim Patienten an, gilt als Begründer der Laryngoskopie und schuf in Wien die erste laryngologische Klinik[77]. Der Physiologe Johann Nepomuk Czermak baute die neue Methode aus, und trug wesentlich zur Verbreitung der Anwendung des Kehlkopfspiegels bei[78].

Ein weiterer wichtiger Schrit bei der Entwicklung der Laryngologie war die Einführung der Oberflächenanästhesie *(Betäubung von Haut und Schleimhaut)*. Zunächst wurde 1884 das Kokain von Carl Koller *(1857-1944, Augenarzt)* in der Ophthalmologie *(Augenheilkunde)* als Oberflächenanästhetikum eingesetzt[79]. Noch im gleichen Jahr führte Edmund Jellinek *(1852-1928; Laryngologe)* Kokain auch als Oberflächenanästhetikum im Kehlkopfbereich ein und eröffnete damit neue Möglichkeiten in der operativen Larynxtherapie[80]. Vor dieser Entdeckung musste der Ablauf der Operation mit den Patienten langwierig eingeübt werden, um die Reflexe abzutrainieren. Auch die Operateure mussten zuvor durch viel Übung eine ausgeprägte Schnelligkeit und Geschicklichkeit entwickeln, um die Operationen erfolgreich durchführen zu können[81].

---

[76] Heymann 1905, 586.
[77] Schnalke 1989, 8.
[78] Gosepath 1957, 4.
[79] Helfreich 1905, 63.
[80] Fischer 1962, Band 1, 708.
[81] Schnalke 1989, 9.

Als erste Vertreter der Laryngologie in Deutschland wurden von Paul Heims-Heymann *(1849-1931; 1878 Facharzt für Hals- und Nasenkrankheiten; eröffnete 1885 eine Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten in Berlin; 1894 Habilitation; u.a. Hrsg. vom „Handbuch für Laryngologie und Rhinologie“)* in seinem 1905 erschienenen Werk „Geschichte der Laryngologie und Rhinologie“ der zunächst in Tübingen tätige Carl Gerhardt und Hugo Wilhelm von Ziemssen *(1829-1902; Mediziner; 1848-1854 Medizinstudium in Greifswald, Berlin und Würzburg; 1854-1863 Assistent an der Medizinischen Klinik Greifswald; 1863-1874 o. Prof. für Pathologie und Therapie und Direktor der Medizinischen Klinik Erlangen; 1874-1902 o. Professor für Pathologie und Therapie in München, sowie Direktor des Allg. Krankenhauses München)* in Greifswald genannt[82]. Beide Ärzte hatten Schech bei seiner klinischen und wissenschaftlichen Forschung, Ziemssen auch bei dem Aufbau der Laryngologischen Klinik, unterstützt.

Max-Joseph Oertel *(1835-1897; Internist und Laryngologe; 1867 Habilitation; Laryngologische Fachausbildung bei Czermak; 1876-1897 a.o. Professor für Laryngologie in München; Förderung des Gebrauchs des Kehlkopfspiegels; Forschung über diätetisch-physikalische Therapie von Herz - Kreislauferkrankungen)* war in München 1867 der erste, der sich mit seiner Schrift: „*Über Gewächse im Kehlkopf und deren Operation auf endolaryngealem Wege*“ für das neue Spezialfach der Laryngologie habilitierte und die ersten Kurse und Vorlesungen über Krankheiten des Kehlkopfes und der Brustorgane abhielt. Im Wintersemester 1871/72 bot er im Reisingerianum erstmals einen laryngo-rhinologischen Kurs an und lehrte seit 1878 am „klinischen Institute“ *(1878 eröffneter Anbau des Krankenhauses links der Isar, in dem für die damaligen Bedürfnisse zunächst ausreichende Unterrichtsräume sowie ein Hörsaal untergebracht waren)* des Krankenhauses links der Isar. Von 1876 bis 1897 war er als außerordentlicher Professor für Laryngologie der offizielle Vertreter dieses Fachgebietes an der Ludwig-Maximilians-Universität München[83].

[82] Heymann 1905, 589.
[83] Gosepath 1957, 5-7. Naumann 1985, 36. UAM Vorlesungsverzeichnis der LMU München 1873-1905.

Wie auch Oertel und Schech waren die meisten Laryngologen zu der damaligen Zeit im Grunde Internisten. Meist war die Laryngologie nur ein Teilgebiet der verschiedenen Dozenten für Innere Medizin. Zum Teil wurde die Laryngologie auch an einer Universität von unterschiedlichen Internisten gelesen, so dass es immer wieder klinikinterne Widerstände und Konkurrenz zu überwinden gab. Eine starke Lobby für die Laryngologie konnte sich so nur schwer entwickeln. Dagegen wurde die Ohrenheilkunde, die aus der Chirurgie hervorgegangen war, meist durch einen Extraordinarius vertreten der auch eine Klinik oder Poliklinik im Hintergrund hatte. Wer sich einmal als Ohrenarzt festgelegt hatte, kehrte meist nicht wieder zur allgemeinen Chirurgie zurück. Die Rhinologie wurde jeweils von beiden Fachgebieten abgedeckt[84].

Die anatomische Nähe des Arbeitsgebietes der Otologen und Laryngologen, sowie die Notwendigkeit bei beiden Fächern in dunklen, nur schwer zugänglichen, Körperhöhlen zu arbeiten und zu operieren sprach eigentlich für die Weiterentwicklung zu einem gemeinsamen Fach. Die Vertreter der Laryngologie und Otologie diskutierten jedoch jahrelang über das Für und Wider der Zusammenlegung dieser beiden Fächer. Nur sehr zögerlich entwickelte sich die gemeinsame Spezialdisziplin der Rhino-Laryngo-Otologie. Otto Körner *(1858-1935; Internist, Otologe und Laryngologe; 1886-1894 Praktischer Arzt; 1894 a. o. Professor für Laryngologie in Rostock)* wurde 1897 zum ordentlichen Honorarprofessor ernannt und leitete seit 1899 die erste Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkranke in Rostock. Im Jahr 1901 wurde er zum ersten Ordinarius für dieses Gesamtfach in Deutschland ernannt[85].

1921 vereinigte sich in Nürnberg die „Deutsche Otologische Gesellschaft“ mit dem „Verein Deutscher Laryngologen“ zur „Gesellschaft deutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte“.

---

[84] Eulner 1970, 348-349.
[85] Eulner 1970, 349.

1924 wurde die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde selbstständiges Prüfungsfach im Staatsexamen und ab 1929, unter anderem in Frankfurt/Main, auch als Gesamtfach gelehrt[86].

Die Medizinische Fakultät in München war 1934 die letzte deutsche Fakultät, an der die HNO-Heilkunde, unter Wilhelm Brünings *(1876-1958; Philosophie- und Medizinstudium; 1904 Habilitation für Physiologie in Zürich; 1908 Habilitation für Laryngo-Rhino-Otologie in Freiburg; 1910-1917 Dozent in Jena; 1930 o. Prof. für Oto-Rhino-Laryngologie in München; 1934-1950 Leiter der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik und Poliklinik in München),* zusammengelegt und unterrichtet wurde[87].

Schech hat sich über die Auseinandersetzung zwischen Otologen und Laryngologen in den zur Verfügung stehenden Quellen nicht geäußert, war jedoch mehrere Jahre als Mitherausgeber der Monatsschrift für Ohrenheilkunde tätig, die 1875, im 8. Erscheinungsjahr, den Zusatz „sowie für Nasen-, Rachen-, Kehlkopf- und Luftröhren-Erkrankungen“ erhielt[88]. Außerdem gründete er im Jahr 1900 eine Laryngo-Otologische Gesellschaft in München[89]. Somit kann sein Wille zur Zusammenarbeit mit den Vertretern der Otologie zumindest angenommen werden.

6. Die Entstehung der Klinik und Poliklinik für Laryngologie im Reisingerianum

Schech blieb der Ludwig-Maximilians-Universität, seit er dort 1873 zum Privatdozenten berufen worden war, über mehr als 30 Jahre treu. Auch wenn er zunächst auf dem Feld der experimentellen Forschung tätig war, scheinen ihm doch vor allem die Versorgung der Patienten und die Ausbildung der Studenten am Herzen gelegen zu haben. Um insbesondere die praktische Ausbildung der zukünftigen Ärzte

[86] Schnalke 1989, 11.
[87] Eulner 1970, 378. Naumann 1985, 42.
[88] Schnalke 1989, 9.
[88] Red./AA 1901, 122.
[89] Red./AA 1901, 122.

zu verbessern, war bereits 1863 eine Poliklinik, das sogenannte „Reisingerianum“, als Teil der Medizinischen Universität in München eröffnet worden, in dem auch Schech tätig wurde.

6.1. Reisingerianum

Das Reisingerianum geht auf den Gründer Franz Reisinger *(1787-1855; Mediziner)* zurück. Dieser war zunächst in Augsburg tätig und wurde 1819 als außerordentlicher Professor für Augenheilkunde und Chirurgie an die Universität Landshut berufen. Bereits 1820 eröffnete er dort eine Chirurgische Poliklinik. Da sich Reisinger jedoch verschiedenen Anfeindungen aus dem Kreis seiner Kollegen in Landshut ausgesetzt fand und auch selbst kein übermäßiges diplomatisches Geschick im Umgang mit seinen Widersachern entwickelte, wurde er im Jahr 1824 von der Regierung an die Universität Erlangen versetzt. Die ihm dort angebotene Stellung als Professor für Geburtshilfe trat Reisinger jedoch nie an und beantragte im April 1825 die Entlassung aus dem Staatsdienst. Danach ging er als Oberwundarzt der Chirurgischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses nach Augsburg, das er von 1831-1855 auch leitete[90]. Kurz vor seinem Tod setzte er schließlich in seinem Testament die Ludwig-Maximilians-Universität als Haupterbin seines Vermögens von 300.000,- Gulden ein. Mit diesem Vermögen sollte eine Bildungsanstalt für junge Ärzte gegründet werden, denn die Absolventen der Münchener Universität waren seiner Meinung nach besonders unzureichend auf ihre Aufgabe als praktische Ärzte vorbereitet[91]. Neben dem praktischen Unterricht am Patienten sollten unter anderem auch praktische Übungen in Anatomie und Chemie Lerninhalt des Studiums in dieser neuen Ausbildungsstätte sein. Diese sogenannte „Poliklinik“ verdrängte also keine der traditionellen medizinischen Institute und Einrichtungen, sondern trat neu hinzu[92].

Bereits im Jahr 1843 hatte der damalige bayerische König Ludwig I. *(1786-1868)* die Errichtung einer Poliklinik in München als Lehranstalt der Ludwig-Maximilians-Universität angeordnet und die Leitung derselben dem Privatdozenten Karl

[90] Locher 1998, 336-337. Locher (Das Reisingerianum in München) 1988, 112. May 1926, 52.
[91] Locher (Die Vorläufer der Poliklinik in der Pettenkoferstrasse) 1988, 121-122.
[92] Blank 1984, 13-15, 17-22. Locher (Die Vorläufer der Poliklinik in der Pettenkoferstrasse) 1988, 123.

Schneemann *(1812-1850, Mediziner; 1843 a.o. Prof., 1848 o. Prof.; Gründer und von 1843-1850 Leiter der Münchener Universitätspoliklinik)* übertragen, der zeitgleich zum außerordentlichen Professor für Medizin ernannt wurde. Da Schneemann jedoch weder ein staatlicher noch ein städtischer Raum zur Durchführung dieser Poliklinik zur Verfügung stand, hielt er seine Sprechstunden in seinem Wohnzimmer ab. Nach dem Tode Schneemanns, der im Alter von nur 38 Jahren an Tuberkulose verstarb, wurde Franz Seitz *(1811-1892; Internist; 1850 a.o. Prof.; 1853 o. Prof.; 1850-1891 Leiter der Med. Poliklinik in München; 1878-1891 Direktor des Reisingerianums in München)* zu seinem Nachfolger ernannt. Wie auch Schneemann besuchte Seitz mit verschiedenen Praktikantengruppen manche Patienten in ihren Wohnungen, um sie dort an Ort und Stelle zu untersuchen und zu behandeln. Außerdem hielt er ein Ambulatorium in seinem Wohnzimmer in der Theresienstrasse ab. Bald wurde ihm jedoch ein Saal im städtischen Feuerwehrhaus im Unteranger zur Verfügung gestellt[93].

Mit Hilfe der testamentarisch verfügten Summe von Reisinger konnte schließlich am 28. November 1863 das sogenannte „Reisingerianum“ in einer ehemaligen Villa in der Sonnenstrasse eröffnet werden. Somit hatte die Poliklinik in München erstmals eine feste Bleibe und Vorlesungen, Kurse und Patientenversorgung konnten unter einem Dach vereint werden[94].

Um den inneren Zusammenhang des Reisingerianums mit der Universität zu wahren, führte zunächst der jeweilige Dekan die Aufsicht und der Verwaltungsausschuss der Universität die Oberaufsicht. Franz Seitz wurde 1878 als dauerhafter Vorstand und Aufsichtsorgan des Reisingerianums bestimmt und versah dieses Amt bis 1891, als er wegen einer schweren Krankheit zurücktreten musste. Von 1891 bis 1893 verwaltete wieder der jeweilige Dekan der Medizinischen Fakultät dieses Amt. 1893 wurde der Vorstand des Reisingerianums neu organisiert. Dabei wurde eine 2. Vorstandsstelle geschaffen und festgelegt, dass die Funktionsdauer des 1. Vorstandes je 5 Jahre, die des 2. Vorstandes je 3 Jahre betragen sollte[95].

---

[93] May 1926, 52. Locher (Die Vorläufer der Poliklinik in der Pettenkoferstrasse) 1988, 115-116.
[94] Locher (Die Vorläufer der Poliklinik in der Pettenkoferstrasse) 1988, 122-123. May 1926, 53.
[95] UAM Sen 323, Ministerialentschließung vom 27. Juli 1893. May 1926, 53.

Nach Seitz war von 1893-1902 Joseph von Bauer (*1845-1912; 1873 Habilitation für Innere Medizin unter Lindwurm; 1876 a.o. Prof. für Innere Medizin; 1885 o. Prof. für Innere Medizin; 1893-1902 Vorstand der Medizinischen Poliklinik in München; 1902 Nachfolger seines Schwiegervaters Hugo von Ziemssen als Leiter der I. Medizinischen Klinik und Direktor des Krankenhauses links der Isar; Leibarzt des bayerischen Prinzregenten; 1901 Erhebung in den Adelsstand*) Direktor, bzw. 1. Vorstand der Poliklinik. Auf diesen folgte noch während Schechs Schaffenszeit Friedrich von Müller *(1858-1941; Internist; 1888 Habilitation; 1889 a.o. Prof. in Berlin; 1890 a.o. Prof. in Breslau; 1892-1899 o. Prof. in Marburg; 1902-1911 Direktor der Medizinischen Poliklinik in München)*[96].
Friedrich Moritz *(1861-1938; Internist; 1887-1892 Assistent an der Medizinischen Klinik München; 1892-1902 a.o. Prof. und Leiter der Medizinischen Poliklinik München; danach u.a. in Greifswald, Gießen und Straßburg tätig)* war von 1892 bis 1902 2. Vorstand der Poliklinik. Sein Nachfolger war dann nur kurze Zeit Fritz von Voit *(1863-1944; 1893 Habilitation für Innere Medizin in München; 1900 außeretatmäßiger a.o. Prof.; 1902 etatmäßiger a.o. Prof. und Vorstand der Med. Poliklinik in München; 1903 o. Prof. und Direktor der Medizinischen Poliklinik, Kinderklinik und des Pharmakologischen Instituts in Erlangen; 1906 in Basel tätig; 1907-1933 in Gießen tätig),* der 1903 als ordentlicher Professor und Direktor der Medizinischen Poliklinik, Kinderklinik und des Pharmakologischen Institutes nach Erlangen berufen wurde. Von 1903 bis 1911 bekleidete Richard May *(1863-1936; 1901 a.o. Prof.; 1911 o. Prof. für Innere Medizin und Geschichte der Medizin der Universität München)* das Amt des 2. Vorstandes[97].

Schech führt in seinem Tagebuch noch genauer aus, dass der 1. Vorstand meist Ordinarius der internen Klinik war, der 2. Vorstand außerordentlicher Professor für Medizin im Reisingerianum. Seiner Beurteilung nach kümmerte sich der 1. Vorstand kaum um die Klinik. Auch der 2. Vorstand beschäftigte sich meist nur mit

[96] Locher (Franz Reisinger (1787-1855) und die Münchener Poliklinik im Jahr 1910) 1988, 16. May 1926, 53.
[97] Blank 1984, 36. May 1926, 53.

Nebensächlichkeiten[98]: „den Mantel nach dem Wind drehend oder höchstens dann eingreifend, wenn er für seine eigene Abteilung etwas erreichen wollte.“ Neben diesen beiden Vorständen gab es noch das „Curatorium“, welches sich meist aus Juristen zusammensetzte und über Bauanfragen, Neuanstellungen von Dienern, etc. zu beraten hatte[99].

Im Reisingerianum waren zunächst eine chirurgische, eine internistische und eine pädiatrische Poliklinik untergebracht. Durch den regen Zulauf von Studenten und Patienten sowie durch die Fortentwicklung der Medizin, die zu einer Eröffnung weiterer Spezialambulanzen führte, wurden die Räumlichkeiten des Reisingerianums in den folgenden Jahren bald zu klein. Neben den bereits seit Eröffnung des Reisingerianums bestehenden Polikliniken kamen 1868 eine gynäkologische Poliklinik, 1879 ein laryngologisches Ambulatorium und 1885 ein otriatrisches Ambulatorium hinzu. Schon 1885 musste die ehemalige Villa, die das Reisingerianum beherbergte, durch mehrere An- und Umbauten erweitert werden. Es erfolgte eine Geschossaufstockung, der Bau eines Hörsaaltraktes, der Abbruch des alten Seitengebäudes und die Errichtung eines Rückgebäudes. Außerdem wurde eine neue Einfriedung gebaut und eine neue „Kehrricht- und Aschengrube“ fertiggestellt[100]. Im Jahr 1886 wurde noch eine dermatologische Poliklinik eröffnet, wodurch erneut Platzmangel entstand. Da in den Jahren 1892-1894 die Bibliothek des Reisingerianums in die Universitätsbibliothek verlegt wurde, standen dann 3 weitere Untersuchungsräume zur Verfügung. Dennoch kam es bei jährlich weiter ansteigenden Patienten- und Studentenzahlen zu zunehmend beengten räumlichen Verhältnissen[101]. Auch durch mehrere kleinere Anbauten konnten die gewachsenen Bedürfnisse nicht mehr erfüllt werden. Da die Etats nicht entsprechend den steigenden Anforderungen erhöht wurden, stellten die Abteilungsvorstände Anträge

[98] IGM Schech 1905, 44.
[99] IGM Schech 1905, 45.
[100] Locher (Das Reisingerianum in München) 1988, 113-114. Gosepath 1957, 11.
[101] Locher (Das Reisingerianum in München) 1988, 115. Locher (Franz Reisinger (1787-1855) und die Münchener Poliklinik im Jahr 1910) 1988, 12. IGM Schech 1905, 46. May 1926, 54.

über Anträge um finanzielle Unterstützung an die Fakultät, damit wenigstens die gravierendsten Missstände beseitigt werden konnten[102].

Allein im Jahr 1897 wurden in der Medizinischen Poliklinik insgesamt 9.550 Kranke versorgt. Von diesen waren 1.112 Patienten (ca. 11%) laryngologische Patienten. Die häufigsten Todesursachen stellten, unverändert zu den Vorjahren, die Lungentuberkulose (46,8%) und die Herzkrankheiten (17,9%) dar[103].

Die Medizinische Fakultät forderte schließlich im Jahr 1899 erstmals einen Neubau für das Reisingerianum[104]. Weder dies, noch sämtliche Anträge der Vorstände der verschiedenen Polikliniken im Reisingerianum führten zunächst zu einer entsprechenden finanziellen Ausstattung und Besserung der räumlichen Verhältnisse im Reisingerianum. Schließlich nahm sich im Jahr 1902 die Volksvertretung des Institutes an. Die aus allen Parteien entsandten Abgeordneten bestätigten nach Besichtigung der Poliklinik die beklagte Raumnot und die aufgrund eingeschränkter Etats nur unzureichende Ausstattung des Instrumentariums. Sie berichteten auch darüber, dass einzelne Vorstände sogar finanzielle Mittel aus eigener Tasche zur Verfügung gestellt hätten, um die Versorgung der Abteilung zu sichern. Die Abgeordneten gingen davon aus, dass die Anzahl der zu versorgenden Patienten weiter ansteigen würde und vertraten die Ansicht, dass nur ein Neubau den dringend verbesserungsbedürftigen Zuständen im Institut abhelfen könnte[105].
In einem Bericht des Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten an den Senat im November 1902 wurde die Problematik des Reisingerianums nochmals erörtert. Dabei wurde darauf eingegangen, dass man bei den Budgetberatungen im Finanzausschuss der Kammer der Abgeordneten zu dem Schluss gekommen sei, dass die Zustände in diesen Instituten unhaltbar seien und eilig Abhilfe geschaffen werden sollte. Eine langfristige Verbesserung der Zustände

[102] IGM Schech 1905, 46.
[103] Moritz 1898, 176-177.
[104] Locher (Die Vorläufer der Poliklinik in der Pettenkoferstrasse) 1988, 125.
[105] BayHStA MK 11299, Stenographischer Bericht über die Verhandlung der bayerischen Kammer der Abgeordneten Nr. 336, München, 25.06.1902, IX. Band.

sei jedoch nur durch einen Neubau zu erreichen. Für den Bauplatz war bereits damals das sogenannte Elisabethinenoval in der Mathildenstrasse vorgesehen[106]. Kurz zuvor, im Oktober 1902, waren vom Staatsministerium des Innern bereits 15.000,- Mark *(1871 Gründung des Deutschen Reiches. Als Mitgliedsstaat übernimmt Bayern 1875 die einheitliche deutsche Währung Mark/Pfennig. Zuvor galten in Bayern Gulden als Zahlungsmittel)* zur Planung sowie für Vorarbeiten genehmigt worden. Diese Mittel sollten dann auch in der nächsten Finanzperiode eingeplant werden[107].

Der Besuch der Volksvertretung mit der nachfolgenden Planung des Neubaus der Poliklinik hatte Schechs Eindruck nach zur Folge, „..., daß die stiefmütterliche Gesinnung, welche die Fakultät von jeher gegen das Institut hatte, in bitteren Haß umschlug, wobei bei aller Ehrenhaftigkeit der einzelnen Fakultätsmitglieder wohl auch ein bisschen Neid mitgespielt haben mag“[108] .

Zur akuten Beseitigung der beklagenswerten Zustände im Reisingerianum stellten die verschiedenen Vorstände der Polikliniken gemeinsam im Juni 1904 einen erneuten Antrag auf Gewährung finanzieller Zuschüsse. Angesichts der langen Zeit die bis zur Fertigstellung der neuen Poliklinik noch vergehen sollte, wurden vom Staatsministerium nur wenige Tage später tatsächlich nochmals 32.000,- Mark bewilligt. Welcher Klinik welcher Betrag zuging, wurde nicht genau aufgeschlüsselt[109]. Laut Schech erhielt sein laryngologisches Ambulatorium jedoch keine finanzielle Zuwendung[110].
Schon im Jahr 1901 wurde laut Senatsprotokoll auch über die Einführung einer elektrischen Beleuchtung an 4 Instituten diskutiert und festgelegt, dass zunächst nur

---

[106] BayHStA MK 11299, Bericht des Staatsministeriums des Innern an den akad. Senat vom 08. November 1902. May 1926, 54. Locher (Das Reisingerianum in München) 1988, 115. Locher (Franz Reisinger (1787-1855) und die Münchener Poliklinik im Jahr 1910) 1988, 12. Locher (Die Vorläufer der Poliklinik in der Pettenkoferstrasse) 1988, 125.
[107] BayHStA MK 11299, Brief des Staatsministeriums des Innern an das Kgl. Bauamt vom 31.Oktober 1902.
[108] IGM Schech 1905, 46.
[109] IGM Schech 1905, 47. BayHStA MK 11347, Antrag der Vorstände der Polikliniken an das Staatsministerium des Innern vom 11. Juni 1904, Bewilligung durch das Staatsministerium des Innern am 17. Juni 1904.
[110] IGM Schech 1905, 47.

die chirurgische Klinik und das pharmazeutische Institut diese Beleuchtung erhalten sollten. Das Reisingerianum wurde dabei nicht berücksichtigt[111].
Schech selbst hielt die Reisinger' sche Stiftung für eine „sonderbare Einrichtung". Joseph Amann senior, zu dem er sehr engen Kontakt pflegte, hatte sich wohl Anfang der 1870'er Jahre einmal Einsicht in den Stiftungsbrief verschaffen können. Laut Schech war dies jedoch gegen den ausdrücklichen Willen der Fakultät erfolgt, so dass Amann senior „bis zu seinem Lebensende vom bittersten Hass der Fakultät verfolgt wurde"[112].
In seinem Tagebuch erwähnt Schech außerdem, dass juristische Interpretationskunst den im Stiftungsbrief gewählten Begriff des „Dozenten" auf jeden akademischen Lehrer ausgedehnt habe und das Reisingerianum so jahrelang eine „sehr angenehme Melkkuh für die Herren Professoren" gewesen sei. Als Beispiel führte er einen Kollegen an, der für einen Kurs der Harnuntersuchung 500,- Mark bezog, obwohl jeder Student und Assistent einer medizinischen Klinik mit der Harnuntersuchung vertraut sein sollte[113].

Dabei störte Schech wohl eher die Höhe des Betrages, als die Erhebung einer Gebühr per se. Nach dem Willen von Reisinger wurden die Dozenten für ihre Lehrtätigkeit aus dem Stiftungsfond des Reisingerianums honoriert (ca. 140,- Gulden, später ca. 260,- Mark)[114]. Für zusätzlich privatim oder privatissimum abgehaltene Vorlesungen und Seminare erhoben die verschiedenen Professoren und Privatdozenten von den Studenten ein Extrahonorar. Dabei variierte die Höhe dieser Gebühren sehr stark: Schech bekam zum Beispiel im Jahr 1901/1902 für privatim abgehaltene Vorlesungen 953,55 Mark, für privatissimum abgehaltene Vorlesungen 263,- Mark. Röntgen *(1845-1923; Physiker)* dagegen erhielt in diesem Zeitraum 15.498,- Mark privatim und 5.054,- Mark privatissimum[115].

---

[111] UAM D-III-85, Senatssitzungs-Protokoll vom 18. Mai 1901.
[112] IGM Schech 1905, 45.
[113] IGM Schech 1905, 45.
[114] Blank 1984, 34. May 1926, 53.
[115] MK 39540, Aufstellung der Kollegiengelder, Nebeneinkünfte und Gehaltszulagen im Jahr 1901/1902.

Die Studierenden mussten, entsprechend dem Willen des Testators, nur einen kleinen Instituts-beitrag leisten. Dieser betrug zunächst 1,- Gulden pro Semester, ab 1876 16,- Mark. Für diesen Beitrag konnten die Studenten alle in einem Semester „Pro Reisingeriano“ gehaltenen Vorlesungen ohne weitere Gebühren belegen. Die privatim oder privatissimum angebotenen Kurse, d.h. diejenigen die in einer kleineren bzw. sehr kleinen Gruppe als Seminar abgehalten wurden, waren dabei jedoch nicht mit inbegriffen[116].

1892 stimmte der akademische Senat einem Gutachten der zu jener Zeit für die Naturwissenschaften zuständigen II. Sektion der Philosophischen Fakultät sowie der Medizinischen Fakultät zu, welches sich gegen die Einführung von höheren Institutsgebühren aussprach. Die Erhebung von Praktikantenbeiträgen wurde jedoch unter gewissen Voraussetzungen als prinzipiell zulässig erachtet[117].

6.2. Ambulatorium und Klinik für Laryngologie im Reisingerianum

Schechs akademische Lehrtätigkeit begann im November 1873, laut seinem Tagebuch, in einem für Dozenten bestimmten Kartenzimmer des Reisingerianums (Sonnenstr. 17). Zu seinen Anfängen schrieb er: „..., beschlich mich wie jeden Anfänger ein gewisses Gefühl von Unsicherheit und Beklemmung, ob sich auch wirklich Hörer finden, um die im Lektionskatalog angekündigte Weisheit in sich aufzunehmen. Um so freudiger war ich überrascht, als in der Eröffnungsvorlesung Hörer erschienen, viel, viel mehr als ich gehofft hatte.“[118]

Die verschiedenen Vorlesungen und Kurse hielt er zunächst im Reisingerianum ab, später zum Teil auch im Klinischen Institut *(1878 eröffneter Anbau des Krankenhauses links der Isar in dem für die damaligen Bedürfnisse zunächst ausreichende Unterrichtsräume untergebracht waren)* sowie in der Medizinischen Klinik[119]. 1873 gab es weder ein Ambulatorium noch stationäre Betten für

[116] Blank 1984, 34. May 1926, 53.
[117] UAM D-III-84, Senatssitzungs-Protokoll vom 20. Februar 1892.
[118] IGM Schech 1905, 35.
[119] UAM Vorlesungsverzeichnis der Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität München 1873 bis 1905.

laryngologische Patienten im Reisingerianum. So musste die Versorgung von Schechs Patienten sowie die Akquisition von entsprechendem Vorlesungsmaterial in seiner damals noch im Aufbau begriffenen kleinen Privatpraxis erfolgen[120]. Für seine Vorlesungen und Kurse durfte er laut Tagebuch auf Geheiß von Franz Seitz weder Patienten aus der Poliklinik noch aus anderen Universitätskliniken verwenden, auch wenn Seitz selbst sie nicht benötigte. Dieses Verhalten von Seitz stand wohl in auffallendem Gegensatz zu seinem öffentlichen Auftreten: dort gab er sich laut Schech immer liebenswürdig und väterlich besorgt. Somit war der Studentenunterricht meist theoretischer als von Schech gewünscht. Er schrieb in seinem Tagebuch, dass er sich jedes Mal sehr bemühte zumindest 3-4 Kranke vorzustellen, die ihn jedoch trotz vieler Versprechen, unentgeltlicher Behandlung, Ausstellung von Zeugnissen und Bezahlung sehr häufig im Stich ließen. Darum mussten meist auch Übungen am Phantom genügen, wobei Schech in dieser Hinsicht sehr erfinderisch wurde: im Jahr 1888 veröffentlichte er eine Arbeit über ein „billiges Kehlkopfphantom“, das auch käuflich erworben werden konnte[121].

Da der praktische Unterricht für seine Studenten auch nach einigen Jahren nur unter sehr erschwerten Bedingungen möglich war, beschwerte sich Schech im Jahr 1879 schließlich bei Hugo Wilhelm von Ziemssen, dem damaligen Dekan der Medizinischen Fakultät. In seinem Tagebuch schrieb er, dass er Ziemssen erklärt habe, dass er seinen Dozentenberuf niederlegen würde, wenn er weiterhin keine Patienten und anderes Unterrichtsmaterial zur Verfügung gestellt bekommen würde. Schech empfand es auch als beschämend, dass eine so große und gut besuchte Medizinische Fakultät wie München den Studenten keinerlei Möglichkeiten bieten würde, sich in der zunehmend wichtiger werdenden Spezialdisziplin der Laryngo-Rhinologie gründlich auszubilden[122].

Vor allem durch die Unterstützung Ziemssens, der sich auch selbst eingehender mit der Laryngologie beschäftigte, erhielt Schech schließlich noch 1879 die Erlaubnis zweimal wöchentlich ein Laryngologisches Ambulatorium im Reisingerianum abhalten zu dürfen. Als Leiter dieser laryngologischen Unterabteilung der Medizinischen

[120] IGM Schech 1905, 35. Neumayer 1905, 2084. Blank, 47.
[121] IGM Schech 1905, 35. Schech 1888, 180.
[122] IGM Schech 1905, 37. UAM Chronik der Kgl. Bayer. LMU München WS 1879/1880.

Poliklinik stand ihm dann auch ein kleiner Etat zur Verfügung[123]. Die Räumlichkeiten musste sich Schech allerdings mit den Vertretern der allgemeinen internistischen, chirurgischen, pädiatrischen und gynäkologischen Poliklinik teilen[124].

Als Unterabteilung der Medizinischen Poliklinik standen Schechs Laryngologischem Ambulatorium, gemeinsam mit dieser, damals nur zwei Wartezimmer und ein Arbeitsraum zur Verfügung. In dem Arbeitsraum wurden Patienten untersucht, behandelt und zum Teil auch kleinen Operationen unterzogen. Auch Kurse und Vorlesungen wurden dort abgehalten. Eine Assistentenstelle war für Schechs Ambulatorium nicht vorhanden und der Diener der medizinischen Poliklinik führte auch die notwendigen Dienstleistungen für das laryngologische Ambulatorium durch[125].

Nach dem Umbau des Reisingerianums im Jahr 1885 wurde das Laryngologische Ambulatorium in den 2. Stock des Gebäudes verlegt. Auch diese Räumlichkeiten erwiesen sich jedoch in den kommenden Jahren als vollkommen „ungenügend, unhygienisch und direkt gesundheitsschädlich“. So standen für Schechs laryngologische Klinik ein „viel zu kleines Wartezimmer“ und ein Vorzimmer, in dem die Patienten aufgenommen und alle Schreibarbeiten erledigt wurden, zur Verfügung. In dem eigentlichen Ambulanzzimmer war Platz für vier Larynxlampen und zwei andere Lampen, sowie für 8 Kranke und 8 Praktikanten. Außerdem gab es noch einen Hörsaal mit weiteren 8 Lampen und 16 Sitzplätzen für Kranke und Studenten. Dort wurden auch für die jeweils 40-92 Anfänger Laryngologische Kurse abgehalten[126].

Schech beschrieb in seinem Tagebuch die Verhältnisse in seiner Poliklinik sehr anschaulich und bildhaft, so dass sie auch heute noch nachempfunden werden können: „Da im Ambulatorium beständig der Sterilisator brodelte, an den Wänden einen langen Quell bildend; 20-30 Kranke der Abfertigung harrten und bei allen Operationen zuschauen mußten, wobei es vielen übel wurde, so läßt sich begreifen,

---

[123] Gosepath 1957, 9-10. IGM Schech 1905, 37. Mayer-Winter 2002, 159.
[124] Locher (Die Vorläufer der Poliklinik in der Pettenkoferstrasse) 1988, 124.
[125] Gosepath 1957, 10. May 1926, 53. Locher (Die Vorläufer der Poliklinik in der Pettenkoferstrasse) 1988, 123. Naumann 1985, 40.

welche Luft und Temperatur sowohl im Ambulatorium als auch im vollbesetzten Hörsaal namentlich an heißen Sommertagen herrschte, zumal sich auch wegen der unten vorbeirasenden elektrischen Straßenbahn und wegen der Unmöglichkeit zu punctieren und zu auscultieren, keine Ventilation anbringen ließ; Temperaturen von 25-27° Reaumur *(˜ 31-34 °C; 1730 von René-Antoine Ferchault de Réaumur eingeführte Temperaturskala; in Deutschland und Frankreich bis um 1900 sehr verbreitet, dann von °Celsius abgelöst)*[127] waren ganz gewöhnlich, so dass ich nach jeder Vorlesung aufs Äußerste erschöpft und schweißgebadet heimkam. Welchen Schaden ich dadurch an meiner Gesundheit erlitt, lässt sich gar nicht ermessen!"[128]

Obwohl Schech das Ambulatorium für Laryngologie in der Medizinischen Poliklinik bereits seit 1879 leitete, bekam er bei seiner Ernennung zum außerordentlichen Professor 1890 nicht den Lehrauftrag für Laryngologie, sondern für „Allgemeine Therapie, Balneotherapie und Klimatotherapie" übertragen[129].

Grund dafür war, dass bereits seit 1876 der im Krankenhaus links der Isar tätige Max Joseph Oertel den offiziellen Lehrauftrag für Laryngologie in München inne hatte. Erst nach Oertels Tod im Jahr 1897 wurde Schech schließlich 1898 die Venia legendi für Laryngologie übertragen[130].

Schech stand der Laryngologischen Klinik im Reisingerianum fast dreißig Jahre vor und förderte dieselbe durch außerordentlichen persönlichen und finanziellen Einsatz. Unter seiner Führung nahm die Anzahl der Patienten und der Hörer rasch zu und durch das umfangreiche Krankenmaterial konnte den entsprechend Interessierten eine gründliche Ausbildung auf dem Gebiet der Laryngo-Rhinologie gesichert werden[131].

---

[126] IGM Schech 1905, 39.
[127] http://de.wikipedia.org/wiki/Grad_Reaumur
[128] IGM Schech 1905, 40.
[129] UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Ernennungsurkunde vom 11. Mai 1890.
[130] UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Erteilung der Venia legendi für Laryngologie im Juli 1898.

6.3. Rechtliche Stellung der Klinik für Laryngologie

In den verschiedenen zur Verfügung stehenden Quellen fanden sich unterschiedliche Bezeichnungen für das von Schech geleitete Ambulatorium, die z.T. auch synonym verwendet wurden. Zunächst war es eine Unterabteilung der Medizinischen Poliklinik. 1898 erhielt Schech als Nachfolger Oertels die Venia legendi für Laryngologie. Noch im selben Jahr wurde seine Laryngologische Klinik auch mit einem eigenen Etat ausgestattet und somit aus ihrer finanziellen Abhängigkeit von der Medizinischen Poliklinik befreit und als eigenständige Abteilung anerkannt. Die räumliche Verbundenheit mit der Medizinischen Poliklinik blieb jedoch zunächst bestehen. Als selbstständiges Ambulatorium wurde es dann erstmals im Personalverzeichnis des Wintersemesters 1899/1900 als „Laryngo-Rhinologische Klinik“ aufgeführt[132]. In einem Brief an die Medizinische Fakultät im Februar 1901 nannte Schech sein Ambulatorium erstmals „Laryngo-Rhinologische Poliklinik“. Diese Benennung wurde alsbald auch vom Senat der Universität und dem Staatsministerium des Innern übernommen[133].

Erst wenige Monate nach Schechs Tod stellte der Senat einen offiziellen Antrag an das Staatsministerium, den Begriff „Laryngo-Rhinologische Klinik“ in „Laryngo-Rhinologische Poliklinik“ umzuwandeln. Damit sollte ihre Gleichartigkeit zu den übrigen Polikliniken im Reisingerianum unterstrichen werden. Im Dezember 1905 erhielt die Klinik schließlich auch amtlich die Bezeichnung „Laryngo-Rhinologische Poliklinik“[134].

---

[131] Gosepath 1957, 10.
[132] Eulner 1970, 378. Gosepath 1957, 11. Personalverzeichnis der LMU WS 1899/1900, 33.
[133] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 06. Februar 1901. UAM D-III-86, Senatssitzungs- Protokoll vom 18. Mai 1904. UAM Sen 295/5, Mitteilung des Staatsministeriums des Innern an den akad. Senat vom 30. Mai 1904.
[134] UAM Sen 295/5, Brief des akad. Senates an das Staatsministerium des Innern vom 03. Dezember 1905. Brief des Staatsministeriums des Innern an den akad. Senat vom 21. Dezember 1905.

7. Finanzen

Nicht nur die wenigen Patienten sowie die verbesserungswürdigen Räumlichkeiten schränkten die Umsetzung von Schechs Wunsch, eine vorbildliche Lehre durchzuführen, ein. Auch die Finanzierung des Ambulatoriums und des Studentenunterrichts stellte, vor allem zu Beginn seiner Karriere, ein großes Problem für ihn dar.

Am Anfang seiner Laufbahn war Schech auf die Erlöse aus seiner Praxis angewiesen. Diese Situation besserte sich erst als 1879 das Laryngologische Ambulatorium als Unterabteilung der Medizinischen Poliklinik eröffnet wurde. Dann stand Schech, als Leiter dieser Abteilung, je nach den übrig bleibenden finanziellen Mitteln, ein jährliches Budget in Höhe von 200,- bis 300,- Mark zur Verfügung[135]. Nach seiner Ernennung zum außerordentlichen Professor im Jahr 1890 erhielt Schech zusätzlich zu dem Etat des Ambulatoriums für Laryngologie auch ein Grundgehalt in Höhe von 3.180,- Mark pro Jahr[136]. Neben dem Grundgehalt bezog er des Weiteren noch Einkünfte aus dem Stiftungsfond des Reisingerianums und den von ihm abgehaltenen Seminaren und Kursen. Falls seine Einnahmen aus privatim abgehaltenen Kursen nicht 1.200,- Mark pro Jahr überstiegen, bekam er zusätzlich maximal 420,- Mark pro Jahr als Wohnungsgeldzuschuss.[137].

Nach Ernennung zum außerordentlichen Professor gab Schech aufgrund des dadurch deutlich erhöhten Arbeitsaufwandes im Jahr 1890 seine Haus- und Familienpraxis auf, die ihm eine zusätzliche Verdienstquelle geboten hatte. Nur einen kleinen Teil seiner Patienten versorgte er weiterhin in seiner Privatpraxis[138].

Viele Jahre versuchte Schech das Laryngologische Ambulatorium trotz seiner eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten weiter auszubauen, was ihm zunehmend schwerer fiel. Häufig musste er seine Klinik aus seinem Privatvermögen

---

[135] Gosepath 1957, 9-10. IGM Schech 1905, 37. Mayer-Winter 2002, 159.

[136] UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Mitteilung des Prinzen Luitpold von Bayern an Schech vom 11. Mai 1890 bezüglich der Ernennung Philipp Schechs zum a.o. Professor. UAM D-III-83, Ministerialentschluss vom 11. Juni 1890 bezüglich der Ernennung Schechs zum a.o. Professor.

[137] BayHStA MK 39 540, Kollegiengelder, Nebeneinkünfte und Gehaltszulagen 1898-1905. Blank 1984, 34.

[138] IGM Schech 1905, 57.

bezuschussen. Im März 1893 wandte er sich schließlich mit einem Schreiben an die medizinische Fakultät und bat um Erhöhung der finanziellen Mittel für sein Ambulatorium[139]. Darin wies er darauf hin, dass die Hals - und Nasenheilkunde für den angehenden Arzt ein ebenso wichtiges Spezialfach wie die Ohrenheilkunde geworden sei. Diese Tatsache sei von verschiedenen anderen Universitäten auch bereits gewürdigt worden und dem laryngologischen Unterricht dort, durch eine entsprechend hohe finanzielle Zuwendung, eine erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt worden. Schech ging auch darauf ein, dass die Universität München ihm bereits im Jahr 1879 gestattet habe, das „Material der medizinischen Poliklinik“ zu Unterrichtszwecken zu verwenden. Seiner Meinung nach habe er diese Möglichkeit in den dazwischenliegenden Jahren dankbar gewürdigt und sich sehr bemüht, den laryngo-rhinologischen Unterricht „fruchtbringend“ zu gestalten. So habe er in den vergangenen Jahren mehr als 5.000 Kranke versorgt. Die Patienten seien an zwei Abenden pro Woche, jeweils zwischen 18.00 und 20.00 Uhr, untersucht und behandelt worden. Soweit es möglich gewesen sei, habe er diese Patienten auch zum Studentenunterricht eingesetzt.

Schech meinte, dass die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel bei ständig ansteigenden Studentenzahlen zur Aufrechterhaltung der Qualität der Lehre nicht ausreichend seien[140]. Die Studentenzahlen in seinen Kursen waren von 13 im Jahr 1879 auf 75 Teilnehmer im Jahr 1892/93 angestiegen[141]. So bat er um Erhöhung des ihm zur Verfügung stehenden Etats, der 1893 noch immer nur ca. 150,- bis 200,- Mark pro Jahr betrug. Seiner Meinung nach sollte die Höhe des Betrages entsprechend der Bedeutung Münchens als der zweitgrößten Universität des Deutschen Reiches ausfallen. Als Beweis dafür, dass andere Fakultäten deutlich höhere Beträge für den laryngologischen Unterricht zur Verfügung stellten, führte er Berlin, Wien, Marburg und „das kleine Heidelberg“ auf. So würde der Vertreter der

[139] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 02. März 1893.
[140] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 02. März 1893.
[141] BayHStA MK 11299, Verzeichnis der seit dem Studienjahre 1879/80 im Reisingerianum abgehaltenen Privatvorlesungen (Studentenanzahl) von Prof. Schech mit Quästurstempel vom 02.12.1904.

Laryngologie in Heidelberg aus Staatsmitteln eine jährliche Summe von 1.000,- Mark für das Ambulatorium und 600,- Mark für einen Assistenten erhalten[142].
Er meinte, dass die entsprechenden Mittel aus dem vorhandenen Etat entnommen werden könnten. Falls dies nicht möglich sei schlug er vor, dass die Medizinische Fakultät bei der Staatsregierung, bzw. bei der im Herbst des Jahres 1893 tagenden Landesvertretung, beantragen sollte, den bisherigen Etat auf 1.000,- Mark zu erhöhen[143].

Als weitere Begründung für die Notwendigkeit eines höheren Etats führte er an, dass er seit 1892 für den gesamten Lehrbetrieb der Laryngologie verantwortlich und zuständig sei und mit den zur Verfügung stehenden Geldern diese Aufgaben nicht mehr bewältigen könne. Außerdem ging er darauf ein, dass er seit 1873, also über 20 Jahre, für den laryngologischen Unterricht „die grössten persönlichen pecuniären Opfer gebracht habe“[144].

Die ihm bislang zustehende Geldsumme habe er in der Vergangenheit fast ausschließlich für die Beschaffung von Spiegeln, Pinseln und Medikamenten verwendet. Dabei hätten die Medikamente den Großteil der Kosten verursacht, da er häufig Kranken ohne Krankenversicherung notwendige Medikamente mitgegeben habe. Erklärend fügte er hinzu, dass bei den häufigen Krankheitsbildern, wie der Tuberkulose und Syphilis, zum entsprechenden Therapieerfolg neben einer lokalen häufig auch eine systemische Therapie notwendig sei. Darum sei für die Anschaffung von Instrumenten nur sehr wenig Geld übrig geblieben, so dass Schech diese meistens von seinem eigenen Gehalt bezahlt habe. Neben der Beschaffung „lebendigen“ Übungsmaterials, deren Kosten jährlich ca. 160,- Mark betrugen, habe Schech, nach seinen eigenen Darstellungen, auch bereits seit Jahren die Kosten für Kokain getragen. Dies war ein sehr teures, für endo-laryngologische und endonasale Operationen jedoch damals unentbehrliches Lokalanästhetikum[145].

---

[142] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Medizinische Fakultät vom 02. März 1893.
[143] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Medizinische Fakultät vom 02. März 1893.
[144] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Medizinische Fakultät vom 02. März 1893.
[145] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Medizinische Fakultät vom 02. März 1893.

Auch die Gewährung eines Gehaltes für einen Assistenten, für das er 500,- Mark veranschlagte, lag Schech sehr am Herzen. Er begründete dies damit, dass die laryngologische Lokalbehandlung neben einer großen Geschicklichkeit und Übung auch unverhältnismäßig viel Zeit erfordere, die ein nur gelegentlich zur Verfügung stehender Assistent nicht aufbringen könne. Da für die Laryngologische Klinik auch keine eigenen Krankenbetten zur Verfügung standen, würde es auch Aufgabe des Assistenten sein, die häufig bettlägerig gewordenen Kranken und Operierten in ihren Wohnungen und verschiedenen Privatkliniken zu besuchen und dort zu versorgen.
Außerdem wies Schech darauf hin, dass eine Verlängerung der Öffnungszeiten des Ambulatoriums dringend notwendig sei. Er argumentierte, dass die Anzahl der Teilnehmer an den laryngo-rhinologischen Kursen stetig angestiegen sei, den Studenten mehr Möglichkeiten zum Lernen geboten werden müsse und auch die Kranken regelmäßiger behandelt werden sollten[146].

Die Forderungen von Schech waren wohl begründet. Allerdings stand der Medizinischen Poliklinik, deren Unterabteilung das Ambulatorium für Laryngologie war, im Jahr 1893 selbst nur ein Realetat von 1.000,- Mark zur Verfügung, so dass Schechs Forderung im Verhältnis als sehr hoch erscheint. Erst im Jahr 1894 wurde der Realetat der Medizinischen Poliklinik auf zunächst 2.000,- Mark erhöht[147]. Somit erscheint es nicht sehr verwunderlich, dass eine Erhöhung des Etats der Laryngologischen Poliklinik zunächst nicht genehmigt wurde.

Im März 1895 bat Schech erneut um eine Anhebung des Budgets für seine laryngo-rhinologische Abteilung auf 1.000,- Mark, sowie um zusätzliche 500,- Mark für einen Assistenten. Neben den bereits im Schreiben von 1893 aufgeführten Gründen erläuterte Schech des Weiteren, dass der Zudrang von Studenten und Patienten weiter deutlich zugenommen habe und allein im Jahr 1894 737 Patienten in seinem Ambulatorium versorgt worden seien[148].

---

[146] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Medizinische Fakultät vom 02. März 1893.
[147] Mayer-Winter 2002, 102.
[148] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Medizinische Fakultät vom 27. März 1895.

Außer den ansteigenden Zahlen der bislang unterrichteten deutschen Studenten, habe sich auch die Anzahl der ausländischen Ärzte, die unter anderem auch aus England und Amerika kommen würden, vermehrt. Um eine entsprechende gründliche Ausbildung zu gewährleisten, war es seiner Meinung nach notwendig, die Anzahl der wöchentlichen Unterrichtsstunden um mindestens zwei pro Woche zu erhöhen. Auch die anstehende Habilitation eines Privatdozenten für Laryngo-Rhinologie nannte Schech als Grund für seine erneute Bitte um Aufstockung der finanziellen Mittel und für die Anhebung der Anzahl der Unterrichtsstunden[149].
Auch dieser Brief wurde wohl zur Kenntnis genommen, eine Änderung der Finanzmittel ergab sich daraus jedoch nicht.

Im Mai 1897 schließlich startete Schech einen erneuten Versuch und beantragte seinen bisherigen Etat für den laryngo-rhinologischen Unterricht in Höhe von 250,- Mark, auf 1.000,- Mark pro Jahr zu erhöhen und weitere 500,- Mark für die Anstellung eines Assistenten zu bewilligen. Im Gegensatz zu seinen beiden vorherigen Briefen, die jeweils nur an die Fakultät gerichtet waren, adressierte er diesen zusätzlich an den akademischen Senat. Abermals verwies er auf die „kleine“ Universität Heidelberg, die 1.000,- Mark für den laryngo-rhinologischen Unterricht erhalten würde, obwohl dort deutlich weniger Patienten und Studenten zu versorgen seien als in München[150].
Außerdem führte er erneut an, dass er seit 20 Jahren aus eigenen Mitteln große Summen zur Anschaffung von Instrumenten und von Krankenmaterial aufgewendet habe, wofür in anderen Fächern, wie z.B. der medizinischen, chirurgischen und ophthalmologischen Klinik, eigene Fonds bestehen würden. Zusammenfassend schrieb er, dass es ihm künftighin nicht mehr möglich sei, mit den bisherigen Mitteln von 250,- Mark jährlich nahezu 900 Kranke zu behandeln[151].

Im Rahmen der Sitzung des akademischen Senats zum Budget der XXIV. Finanzperiode wurde dann endlich am 19. Mai 1897 über die Höhe des Etats für den

[149] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Medizinische Fakultät vom 27. März 1895.
[150] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 04. Mai 1897.
[151] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 04. Mai 1897.

laryngo-rhinologischen Unterricht sowie über die Notwendigkeit der Einstellung eines Assistenten für Schech diskutiert. Die medizinische Fakultät meinte dazu, dass ein Assistent für Schech nicht dringlich sei. Für den laryngo-rhinologischen Unterricht wurde jedoch eine Gesamtsumme von 1.000,- Mark bewilligt, den sich die beiden Dozenten Schech und Oertel teilen sollten[152].

Nach dem kurz darauf eingetretenen Tod von Oertel sollte nach dem Willen des Dekanats der Medizinischen Fakultät der Gesamtetat des laryngo-rhinologischen Unterrichts ungekürzt Schech zur Verfügung stehen. Begründet wurde dieser Antrag damit, dass Schech der offizielle Lehrauftrag für Laryngologie übertragen worden war. Somit war er alleine für den Unterricht und die Patientenversorgung auf dem Gebiet der Hals- und Nasenheilkunde der Universität München verantwortlich. Im Juni 1898 wurde schließlich vom Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten die Summe von 1.000,- Mark für den Laryngologischen Unterricht Schechs auch im ordentlichen Etat vorgesehen und vom Rektor bewilligt. 500,- Mark für einen Assistenten wurden jedoch auch 1898 nicht genehmigt[153].
Es bleibt letztlich unklar ob Schechs viele Eingaben oder der Tod von Oertel zu einer Erhöhung der Finanzmittel für seine Laryngologische Klinik führten.
Mit dem seit 1898 zur Verfügung stehenden Etat von 1.000,- Mark konnte Schech nach und nach das erforderliche Instrumentarium anschaffen. Auch die Ausgaben für dringend benötigte Arzneimittel wie Kokain, Desinfektionsmittel und Adrenalin, für die er fast die Hälfte des Etats benötigte, konnte er damit decken[154].
Neben den Kosten für Modelle (8,- Mark pro Stunde) und interessantere Fälle trug Schech auch die Kosten für die Neujahrstrinkgelder an 2 Diener und die Briefträger sowie für einen Sekretär, den er im Jahr 1899 eingestellt hatte. Allein diese Kosten betrugen pro Jahr ca. 250,- Mark für ordentliche und ebenso viel für außerordentliche Ausgaben. Außerdem schenkte er der Klinik einen Bücherschrank, der in einen

[152] UAM D-III-85, Senatssitzungs-Protokoll vom 19. Mai 1897.
[153] BayHStA MK 39652, Sitzung vom 28.06.1898 zum Budget der XXV. Finanzperiode 1898/99. UAM Sen 295/5, Bewilligung des Etats durch den Rektor am 11. Juli 1898.
[154] IGM Schech 1905, 43.

Instrumentenschrank umgewandelt wurde, sowie zahlreiche Instrumente[155]. Trotzdem standen in der Klinik nicht immer alle notwendigen Instrumente zur Verfügung und bereits angeschaffte wurden zum Teil gestohlen. So musste sich Schech manchmal für eine notwendige Operation sogar Instrumente aus seiner Privatpraxis bringen lassen[156].

Neben der Erhöhung des Etats erlaubte das Ministerium Schech schließlich auch das Ambulatorium als Kolleg behandeln zu dürfen. Somit konnte Schech von den Studenten ein Honorar in Höhe von 32,- Mark für 6 Monate oder 16,- Mark für 3 Monate fordern. Er verwendete diese Praktikantengelder zur Verbesserung der Klinik, sowie zur Ergänzung des Instrumentariums. Im Gegensatz zu den Universitäten in Leipzig, Heidelberg und Berlin, an denen 60,- bis 100,- Mark Honorar erhoben wurden, empfand Schech den von ihm erhobenen Betrag als sehr gering[157].
Erst im Jahr 1903 wurden Schech zusätzlich 500,- Mark für die Bezahlung eines Assistenten genehmigt, so dass ihm somit eine Gesamtsumme von 1.500,- Mark für seine Klinik zur Verfügung stand[158].

8. Karriere

Schech stieg während seiner Karriere mit Durchhaltevermögen, Talent und Wissen nach seiner Habilitation im Jahr 1873 und seiner Ernennung zum Leiter der Laryngologischen Ambulanz 1879, schließlich 1890 bis zum außerordentlichen Professor und 1898 zum Leiter der dann eigenständigen Laryngologischen Klinik der Universität München im Reisingerianum auf.

[155] IGM Schech 1905, 39.
[156] IGM Schech 1905, 38.
[157] IGM Schech 1905, 41.
[158] BayHStA MK 11347, Etat für den Stiftungsfond des Dr. Reisinger'schen Instituts für das Jahr 1902/1903, 1903, 1904 und 1905.

Neben den schon genannten finanziellen Problemen und seinen vielen gesundheitlichen Rückschlägen stellten sich Schech jedoch während seiner mühevollen Laufbahn immer wieder auch andere Hindernisse in den Weg.

Bereits im Mai des Jahres 1889 beantragte das Dekanat der Medizinischen Fakultät, Schech zum außerordentlichen Professor für klinische Medizin zu ernennen. Die zu besetzende Professur hatte von 1876 bis 1885 Josef von Bauer inne. 1885 war Bauer zum ordentlichen Professor für die propädeutische Klinik ernannt worden. Da der Umfang des medizinisch-klinischen Unterrichts in den vorangegangenen Jahren stetig zugenommen hatte, war eine Wiederbesetzung dieser vakanten Professur mit einem jüngeren Dozenten, der noch einige Jahre zur Verfügung stehen würde, für die Fakultät wichtig. Außerdem wurde mit einem weiteren Anstieg der Studentenzahlen gerechnet, die sich von 400 Studenten im Jahr 1877 bis zum Jahr 1889 fast verdreifacht hatten[159].
1889 gab es in München neben Josef von Bauer nur einen weiteren Professor für klinische Medizin: Hugo Wilhelm von Ziemssen. Zweckmäßigerweise sollten sich diese beiden ihre Aufgaben teilen. Da jedoch beide einer sehr umfangreichen Tätigkeit nachgingen, konnten sie sich gegenseitig kaum vertreten. Demgegenüber gab es in Wien und Berlin drei Ordinariate für klinische Medizin.

Auch hinsichtlich der Anzahl der Extraordinarien bestand in München gegenüber diesen beiden Universitäten ein deutliches Ungleichgewicht zu Ungunsten Münchens. Neben den Extraordinarien in den Fächern der Kinderheilkunde, Syphilidologie, Dermatologie, Neuropathologie und der Kehlkopf- und Ohrenheilkunde gab es in Berlin vier Extraordinarien für Innere Medizin. Auch in Breslau, Halle, Leipzig, Strassburg und Freiburg waren jeweils zwei Extraordinarien für Innere Medizin vertreten, in München jedoch keine[160].

---

[159] UAM D-III-83, Senatssitzungs-Protokoll vom 18. Mai 1889. N-I-65, Antrag des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 03. Mai 1889. UAM Vorlesungsverzeichnis der LMU München 1880-1897.

[160] UAM N-I-65, Antrag des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 03. Mai 1889. Vorlesungsverzeichnis der LMU München 1889.

Anhand dieser Vergleiche versuchte das Dekanat darzulegen, dass sich die Medizinische Fakultät München hinsichtlich der Zahl ihrer Professoren in einer nachteiligen Ausnahmestellung befand. Auch die Vorlesungen und Kurse über physikalische, mikroskopische und chemische Diagnostik, über Elektro- und Neurodiagnostik, sowie über allgemeine Therapie, Balneotherapie und Hydrotherapie wurden in München ausschließlich durch Privatdozenten vertreten. Dies führte zu einem häufigen Wechsel der Lehrenden, da Privatdozenten oft an andere Universitäten berufen wurden. Dadurch konnte der Unterricht nicht in festen Abläufen stattfinden, sondern war einem ständigen Wechsel unterworfen[161].
Aufgrund dieser Erwägungen und mit dem Hinweis auf das Verhältnis an anderen deutschen Universitäten beantragte die medizinische Fakultät die Ernennung des bisherigen Privatdozenten Philipp Schech zum außerordentlichen Professor für Innere Medizin[162].

Die Wahl fiel auf Schech, da dieser während seiner Tätigkeit an der Universität München seine Leistungsfähigkeit als Dozent und Arzt, sowie seine wissenschaftliche Befähigung bereits unter Beweis gestellt hatte. Die Fakultät hielt ihn in jeder Hinsicht geeignet, die Stellung eines außerordentlichen Professors für Innere Medizin auszufüllen. Auch in den ärztlichen Kreisen Münchens und bei den Fachkollegen anderer Universitäten war Schech sehr anerkannt, geachtet und wurde als ein Vorbild für Kollegialität und Pflichttreue bezeichnet[163].
Im Mai 1889 beantragte die medizinische Fakultät, neben Philipp Schech, auch Roderich Stintzing (*1854-1933, 1883 Habilitation; 1890-1892 a.o. Prof. und Leiter der Med. Poliklinik in Jena; 1892-1924 o. Prof. und Leiter der Med. Universitätsklinik in Jena; 1824 Emeritierung)* zum außerordentlichen Professor für klinische Medizin zu ernennen. Da somit finanzielle Mittel für zwei außerordentliche Professoren notwendig gewesen wären, wurde die Ernennung Schechs vom Senat zunächst

[161] UAM N-I-65, Antrag des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 03. Mai 1889. Vorlesungsverzeichnis der LMU München 1889
[162] UAM N-I-65, Antrag des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 03. Mai 1889. Vorlesungsverzeichnis der LMU München 1889.
[163] UAM N-I-65, Brief des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat der LMU München vom 03. Mai 1889.

vertagt. In der Senatssitzung vom 18. Mai 1889 hieß es dazu, dass die medizinische Fakultät vor einer Entscheidung über die Berufung von Schech und Stintzing zunächst die Notwendigkeit von Stintzings Berufung genauer begründen sollte.
So dauerte es bis Juni 1890, bis Schech schließlich zum außerordentlichen Professor für klinische Medizin mit dem Lehrauftrag für „Allgemeine Therapie, Balneotherapie und Klimatotherapie“ ernannt wurde[164]. Stintzing sollte in München nicht zum außerordentlichen Professor ernannt werden und folgte schließlich einem Ruf an die Universität Jena. Dort wurde er 1892 ordentlicher Professor der Medizinischen Universitätsklinik.

Einen Ruf an die Laryngo-Rhino-Otologische Klinik der Universität Marburg im Jahr 1890 lehnte Schech ab. In einem Brief an die Münchener Medizinische Fakultät begründete Schech seine Absage damit, dass er erst kurz zuvor von der Universität München zum außerordentlichen Professor ernannt worden war[165]. Ob diese Erklärung den Tatsachen entsprach, lässt sich retrospektiv nicht mehr klären. Auch in seinem Tagebuch erwähnte Schech diese Berufung nicht.
Bereits im Jahr 1889 hatte Otto Körner (*1858-1935)*, der später in Rostock tätige erste Ordinarius für das Gesamtfach der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Deutschland, den Ruf nach Marburg ebenfalls abgelehnt. Auch für Schech wäre die Stelle als Extraordinarius für Laryngo-Rhino-Otologie in Marburg wohl kein markanter Aufstieg gewesen.
Der Hauptgrund der Ablehnung des Rufes an die Universität Marburg lag wohl für beide Professoren an den damals unklaren Rechtsverhältnissen. So gab es bis 1889 in Marburg kein Extraordinariat für Otologie und Laryngologie. Der damalige Leiter der Medizinischen Poliklinik in Marburg, Theodor Rumpf *(1851-1934; 1882 Habilitation für Innere Medizin in Bonn; 1887 a.o. Prof.; 1888-1892 Leiter der Medizinischen Poliklinik der Universität Marburg; 1892-1901 Leiter des Allgemeinen Krankenhauses*

[164] UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Mitteilung des Prinzen Luitpold von Bayern an Schech bezüglich der Ernennung Schechs zum a.o. Professor vom 11. Mai 1890. UAM D-III-83, Senatssitzungs-Protokoll vom 11. Juni 1890.
[165] UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Brief des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 01. August 1890, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 29. Juli 1890.

Hamburg-Eppendorf. 1901-1922 Chefarzt des Bruderkrankenhauses in Bonn und o. Hon. Prof. für Soziale Medizin; 1922 Emeritierung), versorgte in seiner Klinik auch Patienten mit Erkrankungen aus dem Bereich der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie der Dermatologie und wollte diese zusätzlichen Aufgaben an einen entsprechenden Spezialisten abtreten. Erst durch einen geschickten Schachzug des damaligen, sehr einflussreichen, Kultusministerialbeamten Friedrich Althoff *(1839-1908; Jurist; 1872-1880 a.o. Prof. für Französisches und Zivilrecht in Strassburg; 1880-1882 o. Prof. in Strassburg. 1882 Eintritt in das Preußische Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten als Geheimer Regierungsrat und zuständig für Personalangelegenheiten. 1896 Komm. Leiter; 1897 Leiter der Abteilung für Universitäten und Höhere Schulen in Preußen im Rang eines Ministerialdirektors. Er war maßgeblich am Ausbau der Berliner Charité beteiligt und förderte internationale Wissenschaftsbeziehungen, u.a. mit der Universität Harvard.),* entstand in Marburg schließlich ein Extraordinariat für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde[166].

Otto Körner beschrieb die damalige Situation in seinen 1920 erschienenen Erinnerungen. So habe der damalige Prosektor der Anatomie Guido Wagener *(1822-1896; seit 1853 Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina. 1861 Habilitation für Anatomie;, 1867-1887 Prosektor und a.o. Prof. für Anatomie in Marburg; 1887 Ernennung zum Geheimen Medizinalrat und ordentlichen Honorarprofessor)* sein Amt 1887 niedergelegt. Von Althoff sei ihm nahegelegt worden auf sein Ruhegehalt zu verzichten, um es anderweitig für die Universität nutzen zu können. Da Wagener wohlhabend gewesen sei und ihm auch eine Honorarprofessur in Aussicht gestellt worden sei, habe er diesem Vorschlag zugestimmt und sei davon ausgegangen, dass das Geld dem neuen Extraordinarius für Anatomie und dem Institut der Anatomie zukommen würde. Doch der Nachfolger Wageners habe nicht das Gehalt eines Extraordinarius, sondern nur das eines Prosektors erhalten. Somit habe Althoff die Gutmütigkeit des Prosektors ausgenützt und unter Umgehung des Finanzministers und des Landtags mit dem dann zur

[166] Eulner 1970, 368.

Verfügung stehenden Geld ein neues Lehrfach für Otologie und Laryngologie errichtet und im Jahr 1889 Körner die Leitung dieser Abteilung angeboten[167].
Körner begründete seine Ablehnung des Rufes nach Marburg damit, dass er zwar Gehalt bezogen hätte, die Abteilung für Ohren- und Kehlkopfkranke jedoch nur im Rahmen der Medizinischen Poliklinik bestanden hätte und er somit von den Poliklinikern abhängig gewesen wäre. Diese wiederum seien in Abhängigkeit der Kliniker gestanden, so dass die dortige Stellung nicht sehr verlockend erschienen sei[168].
Schließlich übernahm 1890 Adolf Barth *(1852-1936; 1890 a.o. Prof. für Otologie und Laryngologie in Marburg, 1895-1896 a.o. Prof. für Otologie und Laryngologie in Breslau, 1896-1919 a.o. Prof. für Otologie und Laryngologie in Leipzig, 1919-1924 o. Prof. für Otologie und Laryngologie in Leipzig, 1924 Emeritierung)* die Stellung. 1895 wurde Paul Ostmann *(1859-1945, 1892 Habilitation für Ohrenheilkunde in Königsberg, 1895 a.o. Prof. für Otologie und Direktor der Ohren-, Nasen- und Halspoliklinik in Marburg, 1908 Ernennung zum o.Prof., 1917 Emeritierung)* der Leiter der Klinik und musste sie zur Hälfte aus eigenen Mitteln finanziell unterstützen. Die Klinik war zu seiner Zeit noch immer nicht offiziell anerkannt und somit war eine Anhebung der finanziellen Mittel über einen Antrag beim Landtag bzw. beim Kultusministerium nicht möglich. Erst 1922 wurde die Klinik endgültig verstaatlicht und erhielt somit auch eine angemessene finanzielle Ausstattung[169].

Den Höhepunkt seiner Karriere erreichte Schech im Jahr 1898, als er die Venia legendi für Laryngologie als Nachfolger Oertels erhielt. Damit wurde ihm auch der gesamte Unterricht der Laryngologie übertragen und er von der Lehrverpflichtung für Balneotherapie und Klimatologie enthoben[170].

Kurz vor seinem Rückzug ins Privatleben nach mehr als 30-jähriger Tätigkeit als akademischer Lehrer erörterte Schech in seinem Tagebuch die Frage, ob man sich

---

[167] Eulner 1970, 368.
[168] Eulner 1970, 368-369.
[169] Eulner 1970, 368-369. Rieke 1927, 668-674.
[170] Mayer-Winter 2002, 159. Gosepath 1957, 11. Neumayer 1926, 69. UAM E-II-667, Verleihung der Venia legendi für Laryngologie an Schech im Juli 1898.

einer akademischen Karriere widmen sollte oder nicht. So meinte er, dass die akademische Karriere „sehr leicht aber auch unendlich schwierig, langwierig und dornenvoll sein kann“. Persönliche Tüchtigkeit, reiches Wissen, Lehrtalent und wissenschaftliche Arbeit allein seien nicht ausreichend. Zusätzlich würde ein junger Dozent auch etwas Glück oder Protektion, d.h. die Anerkennung der wirklichen Leistungen durch ein oder mehrere Mitglieder der Fakultät und entsprechende Empfehlungen benötigen, um bei der Besetzung offener Stellen berücksichtigt zu werden[171].

Den kürzesten Weg zur Karriere hatte man seiner Meinung nach als Schwiegersohn eines Professors. Dies wollte und konnte jedoch nicht jeder Kandidat sein. Er führte des Weiteren an, dass häufig auch eine verdeckte Missbilligung durch ein einflussreiches Fakultätsmitglied oder auch die Verwandtschaft mit einem unbeliebten Kollegen „der Stein des Anstoßes“ sei, der eine Karriere verhindern konnte. Manchmal sei auch direkte Verleumdung vorgekommen, gegen welche der Betroffene einfach machtlos sei. Oft genug sei auch keine Stelle für das betreffende Lehrfach frei oder kein Geld zur Wiederbesetzung vorhanden. Manchmal habe auch der „allmächtig gewordene bayerische Landtag“ die Mittel verweigert, obwohl Fakultät, Senat und Ministerium eine Professur bereits befürwortet hatten. Stellte einen die Berufung zu einer Professur bereits im eigenen Land vor große Probleme, so sei es ungleich schwieriger einen Ruf an eine Universität außerhalb des eigenen Landes zu bekommen. Denn auch dort würden häufig persönliche Beziehungen, Freundschaften sowie Protektion und nicht das Wissen und die Fähigkeit allein den Ausschlag geben[172].

Schech ließ die endgültige Antwort bezüglich der Frage, ob man die Universitätskarriere anstreben sollte oder nicht, letztlich offen. Einerseits hielt er diesen akademischen Beruf für „besonders ehrenvoll, erstrebens- und begehrenswert“ und wünschte sich, dass auch sein zukünftiger Schwiegersohn, Theodor Zanders, eine Universitätskarriere anstreben würde[173]. Andererseits beschrieb er jedoch auch eine bei sich seit einigen Jahren bestehende

[171] IGM Schech 1905, 50.
[172] IGM Schech 1905, 51.
[173] IGM Schech 1905, 51.

„Amtsmüdigkeit“. Zusammenfassend meinte er: „Riskieren kannst du es, für den Erfolg gibt es keine sichere Garantie“[174].

Während seiner akademischen Laufbahn erhielt Schech im Gegensatz zu vielen anderen Kollegen weder einen zusätzlichen Titel noch einen Orden. Allerdings scheint er darauf auch nicht viel Wert gelegt zu haben, denn in seinem Tagebuch heißt es, dass er „wegen seiner Grundsätze nie auch nur einen Finger gerührt habe um einen Orden oder Titel zu erlangen“. Seiner Ansicht nach war es würdevoller, auf die Auszeichnung zu verzichten, als darum eigens „betteln“ zu müssen. Die dafür verantwortlichen Entscheidungsträger sollten selbst entscheiden, wer einen Titel oder Orden verdienen würde. Darum hat es ihm auch eine besonders große Freude bereitet, als er im Jahr 1903 von der Londoner Laryngologischen Gesellschaft, wegen seiner Verdienste auf dem Gebiet der Laryngo-Rhinologie, zum Ehrenmitglied ernannt wurde[175].

9. Stellung der Professoren

Schech, der auch als Leiter der Laryngo-Rhinologischen Klinik nie zum ordentlichen Professor ernannt wurde, berichtete in seinem Tagebuch unter anderem auch von der unterschiedlichen Stellung der außerordentlichen und ordentlichen Professoren an der Königlich Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität München[176].
Laut Schech waren in Österreich, der Schweiz und an der Technischen Hochschule in München die außerordentlichen Professoren mit Sitz und Stimme in der Fakultät vertreten und durften auch bei Berufungen mitentscheiden. Demgegenüber hatten die außerordentlichen Professoren an der Universität München im Vergleich zu den ordentlichen Professoren kaum Rechte. Als Beispiel führte er an, dass eine unter Leitung einer der Institute des Reisingerianums ausgeführte Arbeit, z.B. auf dem Gebiet der Otologie, Laryngo-Rhinologie oder Pädiatrie nicht von einem

[174] IGM Schech 1905, 63.
[175] IGM Schech 1905, 63. Red./AA 1904, 112.
[176] IGM Schech 1905, 52.

außerordentlichen Fachprofessor approbiert werden durfte. Nur ein Ordinarius, jedoch gleichgültig welchen Fachgebiets, wurde jeweils mit dem Durchlesen des betreffenden Manuskriptes beauftragt. Auch bei einer Habilitationsarbeit in einem dieser Spezialgebiete wurde dieses Vorgehen angewandt. Manchmal erfuhr der offizielle Vertreter eines Spezialfaches, welches nicht mit einem ordentlichen Professor vertreten war, erst wenige Tage vorher, dass sich überhaupt jemand in seinem eigenen Fachgebiet habilitierte. Dazu meinte Schech: „Bei allem Respekt vor dem Wissen unserer Ordinarien muß dann da doch die Frage auftauchen, ob dieselben bei Beurteilung einer Arbeit auf dem Gebiete der jetzt so unendlich weit fortgeschrittenen Spezialwissenschaften die maßgebenden Faktoren sind oder sein können“[177].

Diese Frage wurde wohl auch bei mehreren Versammlungen von Extraordinarien der verschiedensten Fakultäten erörtert, jedoch ohne daß dies zu einer Änderung der Rechte führte[178]. Das Extraordinariat der Laryngologie in München wurde erst im Jahr 1922 in eine ordentliche Professur umgewandelt[179].

10. Forschung und Wissenschaft

10.1. Dissertation

Wie auch in den späteren Publikationen hat Schech in seiner 1870 veröffentlichten Dissertation „Atrophia musculorum lipomatosa“ nicht nur seine eigenen Erfahrungen und Experimente dargestellt. Zusätzlich verglich und diskutierte er sehr objektiv seine eigenen Beobachtungen mit den Erkenntnissen anderer Forscher. Somit ließ er dem Leser die Möglichkeit sich ein eigenes Bild über die genauen physiologischen Abläufe und anatomischen Gegebenheiten zu machen und verschwieg auch manche Ungereimtheit nicht.

Die „Atrophia musculorum lipomatosa“ beschreibt eine Erkrankung mit Degeneration von Muskelfasern und ist heute am ehesten mit der Muskeldystrophie Typ Duchenne

[177] IGM Schech 1905, 52-53.
[178] IGM Schech 1905, 53.
[179] Locher (Franz Reisinger (1787-1955) und die Münchener Poliklinik im Jahr 1910) 1988, 13.

gleichzusetzen. Schech schrieb, dass retrospektiv betrachtet bereits 1838 zwei italienische Ärzte über zwei Brüder mit den Krankheitssymptomen der „Atrophia lipomatosa musculorum“ berichteten[180].
Guillaume Duchenne *(1806-1875; Neurologe)* hatte dann 1861 erstmals die Symptome dieser Erkrankung genauer beschrieben. 44 Fälle dieser Krankheit waren bis zur Publikation von Schechs Dissertation bereits in der Literatur veröffentlicht. Davon waren laut Schechs Aufzählung 39 Knaben und 4 Mädchen[181]. Aus heutiger Sicht lag wahrscheinlich nicht bei allen aufgeführten Patienten das klassische klinische Bild der Muskeldystrophie Typ Duchenne vor, sondern Formen verschiedener Muskeldystrophien unterschiedlicher Ätiologie. Da die heute mögliche Differenzierung verschiedener Muskeldystrophien damals noch unbekannt war, fasste man verschiedene Krankheiten unter dem Oberbegriff der „Atrophia musulorum lipomatosa“ zusammen. Dass alle der 4 erwähnten weiblichen Patienten tatsächlich an einer Muskeldystrophie Duchenne gelitten haben ist eher unwahrscheinlich, da die Muskeldystrophie Typ Duchenne x-chromosomal rezessiv *(d.h. Übertragung des Merkmals über das weibliche Geschlechtschromosom X, so dass in der Regel Frauen nur Überträgerinnen sind, und nur männliche Individuen das Vollbild der Krankheit entwickeln)* übertragen wird. In einem Drittel der Fälle tritt diese Krankheit jedoch nicht durch direkte Vererbung, sondern durch eine Neumutation auf. Nur in sehr vereinzelt auftretenden Fällen sind die Erkrankten weibliche Individuen. Dies ist nur dann möglich, wenn die Kranken zusätzlich eine weitere Anomalie in ihrem Chromosomensatz aufweisen, wie z.B. bei X0- (Turner), X/XX oder X/XX/XXX-Turner-Mosaik Syndromen[182].

Zunächst beschäftigte sich Schech in seinem Werk mit der pathologischen Anatomie der Patienten. Dabei fiel ihm auf, dass es nur sehr wenige Veröffentlichungen über histologische Untersuchungen bei diesen Kranken gab. Dies verwunderte ihn, da diese Krankheit immer zum Tode führte und somit genügend Untersuchungsmaterial zur Verfügung stehen sollte.

---

[180] Schech 1870, 4-6.
[181] Schech 1870, 3-6.
[182] Ketelsen 1996, 627. Bassl 1987, 2.

Neben makroskopischen Beobachtungen führte Schech bei einigen der Erkrankten auch mikroskopische Muskeluntersuchungen durch. Diese entnahm er sowohl bei lebenden Patienten, wie auch bei bereits Verstorbenen. Dabei fand er keinen Unterschied hinsichtlich der pathologischen Merkmale zwischen diesen beiden Gruppen. Makroskopisch zeigten die Muskeln auffällige Volumenänderungen, wobei einige Muskeln an Volumen zugenommen, andere abgenommen hatten. Die Muskeln hatten eine blassrote bis gelblich-weisse Farbe und einen fettigen Glanz wie bei einem Lipom *(Fettgeschwulst)*. Mikroskopisch fand er zwischen den einzelnen Muskelbündeln und Myofibrillen *(einige hundert Myofibrillen bilden eine Muskelfaser)* deutliche Einlagerungen von Fettgewebe. Die Muskelfasern der geschwundenen Muskeln hatten ein normales Aussehen und zeigten eine regelrechte Längs- und Querstreifung, waren jedoch auffallend schmaler und schwächer als normale Muskelfasern. Zwischen den ausgedünnten Muskelfasern konnte Schech auch einzelne stark entwickelte Muskelfasern nachweisen[183]. Die Ursache dieser Erkrankung war zu dem damaligen Zeitpunkt noch vollständig unklar und Schech versuchte die Frage zu diskutieren, ob es sich primär um eine Störung des Muskels oder des zentralen Nervensystems handelte. Aufgrund der auffallenden Veränderungen der Muskelfasern und dem engen Nebeneinander von Muskelatrophie und Muskelhypertrophie war Schech der Meinung, dass es sich um eine primär myopathische Krankheit *(krankhafte Muskelveränderung)* handeln müsse. Die verschiedenen Experten hatten insgesamt sehr widersprüchliche Überzeugungen bezüglich der Genese dieser Erkrankung. So meinte z.B. Duchenne, die Ursache dieser Erkrankung sei im zentralen Nervensystem zu suchen[184]. Andere Kollegen fanden jedoch keine Auffälligkeiten im Gehirn und Rückenmark und vertraten die Meinung, dass das pathologische Korrelat eher peripher liegen würde.

Da die Ursache dieser Krankheit im Dunkeln lag, hatte diese Erkrankung von den Gelehrten unterschiedliche Namen erhalten: „Paralysia musculaire pseudo-hypertrophique“ oder „Paralysia myo-sclérosique“ wurde sie von Duchenne genannt. Auch unter „Lipomatosis musculorum luxurians progressiva“ und „diffuse Lipomatose“

[183] Schech 1870, 6-7.
[184] Schech 1870, 8.

war diese Krankheit bekannt. Schech selbst hielt „Atrophia musculorum lipomatosa“ für die passendste Bezeichnung, da sie die pathologische Anatomie bei dieser Erkrankung am treffendsten wiedergab[185].

Die klinische Krankheitsbeschreibung von Duchenne, wie sie auch Schech in seiner Arbeit darlegte, hat bis heute fast nichts von ihrer Aktualität eingebüßt. Ergänzend sollte jedoch erwähnt werden, dass man heute zwischen verschiedenen Muskeldystrophien unterscheiden kann und bei der Duchenne'schen Muskeldystrophie klinisch gewisse Überschneidungen mit spinalen Muskelatrophien und seltenen Stoffwechselkrankheiten vorkommen[186].

Die klassische Muskeldystrophie Typ Duchenne beginnt im Kleinkindesalter. Die klinisch ähnliche Muskeldystrophie Typ Becker hat einen langsameren Verlauf und die Patienten zeigen meist erst zwischen dem 4. und 19. Lebensjahr erste Symptome. Da Schech bei der Aufzählung der 44 bekannten Fälle mit „Atrophia musculorum lipomatosa“ auch einige Patienten aufführte, die älter als 10 Jahre waren, wurden diese beiden Erkrankungen zum Zeitpunkt von Schechs Dissertation wahrscheinlich noch nicht unterschieden.
Schech bemerkte richtig, dass die Erkrankung sehr häufig bei Knaben und Geschwistern vorkommt. So waren unter den von ihm aufgeführten 39 betroffenen Knaben 20 Brüder. Aufgrund dieser familiären Häufung nahm er eine Prädisposition innerhalb der einzelnen Familien an. Da die Krankheit jedoch nicht konstant in der Erbfolge weitergegeben wurde, hielt Schech eine direkte Vererbung für unmöglich. Vielmehr führte er diese Erkrankung unter anderem auf folgende äußere Einflüsse zurück: „dumpfe und nasse Wohnung; ungenügende, schlechte und einseitige Nahrung; verdorbene Luft; wenig Bewegung im Freien; Krankheit und Schwächlichkeit der Eltern zum Zeitpunkt der Zeugung; schwere Krankheiten der Mutter während der Schwangerschaft;..., Alkoholismus; Syphilis und Tuberkulose.“

[185] Schech 1870, 10.
[186] Ketelsen 1996, 624-628.

Zusammenfassend meinte er jedoch, dass die eigentliche Ursache dieser Erkrankung letztlich unklar blieb[187].

Der genaue Verlauf der Erkrankung mit den verschiedenen Symptomen wurde von Schech ausführlich erläutert. Bis heute hat sich der Ablauf dieses Leidens für die betroffenen Kinder nicht geändert. Die jungen Patienten entwickeln zunächst eine Schwäche der unteren Extremitäten. Falls die Kinder schon das Laufen gelernt haben, werden sie sehr schnell müde und fallen sowohl beim Stehen, wie auch beim Laufen häufig hin. Kinder, die noch nicht gelaufen sind, erlernen dies meist erst im 3. oder 4. Lebensjahr und benötigen viel Unterstützung. Wenn diese Kinder herumgetragen werden, merkt man ihnen ihre Schwäche nicht an, da sie Rumpf und Extremitäten wie gesunde Kinder bewegen. Eine weitere Auffälligkeit fällt dann im weiteren Verlauf auf, wenn sich durch die Lähmung der Gesäßmuskeln das Gangbild ändert und das sogenannte „Duchenne-Hinken“ auftritt. Bei diesem Gangbild sinkt das Becken auf die Seite des freien Beines. Durch Ausweichen des Oberkörpers zur Standbeinseite hin wird das Gleichgewicht ausbalanciert. Ein anderes typisches Bewegungsmuster der kleinen Patienten mit Muskeldystrophie zeigt sich bei dem Aufrichten aus der Hocke. Dabei klettern sie an sich selbst hinauf, indem sie sich mit ihren Händen abstützend langsam über die Unter- und Oberschenkel in eine stehende Haltung bringen *(sog. Gowers-Phänomen)*. Eine übermäßige Verkrümmung der Lendenwirbelsäule aufgrund der zunehmenden Schwäche und Lähmung der Wirbelsäulenstreckmuskulatur ist ein weiteres Symptom dieser Erkrankung[188].
Des Weiteren bilden die Patienten zunehmend volumenvergrößerte Muskeln aus, wobei fast immer die Wadenmuskulatur betroffen ist *(sog. Gnomenwaden)*. Schech beschrieb das Aussehen der Patienten treffend wie folgt: „Es macht den Eindruck, als ob auf dem normalen Oberkörper eines Kindes die Unterschenkel eines kräftigen Mannes ruhten“. Neben der Wadenmuskelhypertrophie wurden auch Volumenzunahmen der Oberschenkel beschrieben. Atrophisch werden meist die

[187] Schech 1870, 11-12.
[188] Schech 1870, 12-16. Ketelsen 1996, 627.

Brustmuskeln, v.a. der M. pectoralis, der M. biceps brachii sowie die Rückenmuskeln[189].

Da die Hypertrophie einzelner Muskeln zu falschen Folgerungen führen könnte, wies Schech in seiner Arbeit insbesondere darauf hin, dass man vom Volumen der Muskulatur auf keinen Fall auf die Kraft der Muskeln rückschliessen dürfe. Meist seien die hypervoluminösen Muskeln dieser Patienten von der gleichen Schwäche befallen wie die atrophischen.

Schech schrieb des Weiteren, dass es eine allgemein angesehene Erkenntnis der Experten sei, dass die durch Strom auslösbare Kontraktilität der Muskeln bei dieser Erkrankung deutlich herabgesetzt und in seltenen Fällen auch gänzlich erloschen sei[190]. Auch diese Erkenntnis kann bestätigt werden und heute wird zur Diagnosesicherung dieser Krankheit unter anderem auch ein Elektromyogramm *(Methode zur Registrierung der spontan bzw. bei Willkürinnervation auftretenden oder durch elektrische Stimulation provozierbaren Aktionsströme im Muskelgewebe)* durchgeführt, das ein bestimmtes krankhaftes Muster aufweisen sollte[191].

Neben den bereits beschriebenen Auffälligkeiten erwähnte Schech auch noch die Veränderungen des krankhaften Muskels bei der körperlichen Untersuchung. Diese könnten sich sowohl hart, prall und derb, oder auch elastisch, weich und schlaff anfühlen.

Die Haut über den geschwächten Muskeln hatte laut Schech eine niedrigere Temperatur als Hautbezirke über gesunden Muskeln. Damit widersprach er Duchenne, der keinen Temperaturunterschied feststellen konnte[192]. Schechs Meinung nach war dies auf Blutzirkulationsstörungen zurückzuführen, die durch Gewebseinlagerungen zwischen den Muskelfasern bedingt seien. Dies führte seiner Überzeugung nach auch dazu, dass Verletzungen im Bereich der veränderten Muskeln langsamer und schwerer heilen würden. Schmerzen oder Fieber im Rahmen dieser Krankheit beobachtete er nicht[193].

---

[189] Schech 1870, 17-18. Ketelsen 1996, 627.
[190] Schech 1870, 20.
[191] Ketelsen 1996, 628.
[192] Schech 1870, 21.

Duchenne teilte dieses Krankheitsbild in 3 verschiedene Perioden ein, die Schech ebenfalls aufführte. Dabei wies Schech jedoch darauf hin, dass diese Perioden auch ineinander übergehen können und nicht immer streng nacheinander auftreten würden. Eine klare Einteilung in verschiedene Perioden wird heute nicht mehr durchgeführt. Da der Krankheitsverlauf damit jedoch exemplarisch dargestellt werden kann, soll darüber an dieser Stelle trotzdem berichtet werden. Zunächst kommt es zu einer langsamen Abnahme und Abschwächung der Muskelkraft. Die Dauer dieser ersten Periode beträgt einige Monate bis zu zwei Jahre. Während des zweiten Abschnitts der Erkrankung, der meist 1-1,5 Jahre andauert, hypertrophiert die Muskulatur. Danach tritt meist eine Stagnation der Erkrankung über mehrere Jahre ein. Erst später manifestiert sich dann die letzte Phase dieses Krankheitsbildes: eine Ausbreitung der Schwäche und Lähmung von den unteren Extremitäten auf die oberen Extremitäten. Die Kranken werden dabei zunehmend hilfloser und versterben nach einigen Jahren schließlich an Entkräftung und Schwäche oder an Infektionskrankheiten, wie z.B. Lungenentzündungen. Zu Schechs Zeiten genügten, wenn die Lähmung bereits die Atemmuskulatur erfasst hatte, auch schon leichte Erkrankungen der Atemwege, wie z.B. eine Bronchitis, um zu tödlichen Husten- und Erstickungsanfällen zu führen. Eine Heilung war Schechs Darstellung nach noch nie beschrieben worden. Er erwähnte jedoch zwei Fälle, von denen Duchenne behauptete, er habe sie in einem frühen Stadium heilen sehen[194].

Auch heute noch führt die Muskeldystrophie Typ Duchenne, meist vor dem 30. Lebensjahr, unweigerlich zum Tode durch Ateminsuffizienz, eine Entzündung der Luftwege oder durch eine zusätzlich bestehende Kardiomyopathie *(Erkrankung des Herzmuskels)*. Eine Heilung der Duchenne-Muskeldystrophie ist nach wie vor nicht möglich. Bei der seltener auftretenden Form der Muskeldystrophie Typ Becker besteht dagegen eine deutlich bessere Lebenserwartung von bis zu 60 Jahren[195].

---

[193] Schech 1870, 22-23.
[194] Schech 1870, 23-25.
[195] Baier 1994, 498-499.

In seinen weiteren Ausführungen wies Schech auch darauf hin, dass die „Atrophia musculorum lipomatosa“ durchaus mit anderen Krankheiten verwechselt werden könnte, auch wenn einige Kollegen dies bezweifeln würden.

Um diese Erkrankung gegen andere abzugrenzen, zählte er nochmals kurz die Hauptsymptome auf: 1. langsame Abnahme der Muskelkraft, v.a. der unteren Extremitäten; 2. Veränderungen des Gangbildes; 3. Verkrümmung der Wirbelsäule; 4. Volumenvergrößerung verschiedener Muskeln, v.a. der Waden; 5. Atrophie der Rückenmuskulatur; 6. reduzierte Erregbarkeit der Muskeln durch Willen und elektrischen Strom.
Eine histologische Untersuchung war zur Sicherung der Diagnose Schechs Meinung nach nicht unbedingt notwendig. Bei den Erkrankten fand er mikroskopisch folgende krankhafte Auffälligkeiten: 1. starke Entwicklung des interstitiellen Bindegewebes und Fettneubildung zwischen den Muskelfasern, 2. Abnahme des Querdurchmessers der atrophischen und hypervoluminösen Muskelfasern[196].

Heute wird die Diagnose unter anderem durch eine entsprechende Muskelbiopsie mit fehlendem Nachweis von Dystrophin *(Eiweißstoff, der mit anderen Strukturproteinen ein komplexes System zur Stabilisierung und Funktion des Sarkolemms, der Muskelzellmembran, bildet. Dystrophinmangel und damit Schädigung des Sarkolemms führt zu Ionenfehlverteilungen, Störungen der Signalübertragung und Verlust von Zellsubstanzen, Abbau assoziierter Proteine und somit einem Abbau von Muskulatur)*, einer deutlich erhöhten Kreatinkinase *(Muskelenzym)* im Serum und einem myopathischen Elektromyogramm gestellt[197].

Schech hielt auch die „progressive Muskelatrophie“ für eine der Erkrankungen, mit denen man die Atrophia musculorum lipomatosa verwechseln könnte.
Im Gegensatz zu dieser würde die „progressive Muskelatrophie“ meist erstmals zwischen dem 5. und 7. Lebensjahr auftreten und zunächst die Gesichtsmuskulatur

[196] Schech 1870, 26-27.
[197] Ketelsen 1996, 625.

ergreifen. Erst danach würde sie auf den Stamm und die oberen Extremitäten übergehen. Aufgrund dieser Beschreibung handelt es sich bei dieser Erkrankung wahrscheinlich um ein Krankheitsbild, das heute als „Facio-scapulo-humerale Muskeldystrophie“ *(Muskelerkrankung mit Befall der Gesichtsmuskeln und des Schultergürtels)* beschrieben wird. Diese Erkrankung wird autosomal dominant vererbt, kann darum Knaben und Mädchen gleichermaßen befallen und tritt mit einer ausgeprägten familiären Variabilität auf[198].

Eine Verwechslung hielt Schech auch mit der Rachitis *(Vitamin-D-Mangelerkrankung)* für möglich. Bei beiden Erkrankungen wird zunächst der Bewegungsapparat in Mitleidenschaft gezogen und die Kinder verspüren keinen Drang laufen zu lernen[199].

Schließlich ging Schech noch auf die entsprechenden Therapiemöglichkeiten bei der „Atrophia musculorum lipomatosa“ ein. Bei unklarer Pathogenese dieser Krankheit war ein entsprechend kausaler Therapieansatz nicht möglich. Stattdessen empfahl Schech ein Vorgehen wie bei anderen Lähmungen auch. Dabei standen ihm neben innerlichen auch äußerliche Anwendungen und die Kombination der beiden zur Verfügung.
Zur Therapie von eventuell vorliegenden Blutanomalien wurde Eisen, Chinapräparate und Lebertran verabreicht. Jodkali sollte die Schrumpfung des interstitiellen Bindegewebes sowie die Resorption des Fettgewebes fördern. Um ein Fortschreiten der Paralyse zu verhindern und bereits eingetretene Lähmungen rückgängig zu machen, erhielten die Kranken unter anderem Strychnin, Arsen und Ergotin. Zusammenfassend meinte Schech, dass keine der Arzneien wirklich zu einer langfristigen Verbesserung oder Heilung der Kranken geführt hätte[200]. Auch äußere Anwendungen mit Jod oder physikalischen Hautreizungen hätten keinen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit gehabt. Eine leichte Besserung der Symptomatik sah er nur

[198] Klingelhöfer 2001, 568.
[199] Schech 1870, 29.
[200] Schech 1870, 31-32.

bei Patienten, die mit Heilgymnastik, Knetungen und Frottierungen der betroffenen Muskeln behandelt wurden[201].
Die Therapie dieser Erkrankung stellt auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts die Ärzte vor unüberwindliche Schwierigkeiten. Noch immer ist eine kausale Therapie nicht möglich. Aufgrund des generalisierten Dystrophinmangels ist zunächst auch nicht mit einem solchen Therapieansatz zu rechnen. Vielmehr wird eine symptomatische Therapie mit antibiotischer Behandlung von Infektionen, regelmäßiger Krankengymnastik und individueller Anpassung von orthopädischen Geräten, wie z.B. von Rollstühlen, durchgeführt[202].

Im letzten Teil seiner Dissertation berichtete Schech über eine eigene Kasuistik: Eine 28 Jahre alte Frau, bei der er ebenfalls die Diagnose einer „Atrophia musculorum lipomatosa“ stellte. Die Patientin hatte folgende Symptome: untersetzte Statur; vom 12.-15. Lebensjahr rezidivierende nächtliche Krampfanfälle und zunehmende Lernschwierigkeiten; seit dem 15. Lebensjahr keine Krämpfe mehr und Normalisierung der Lernfähigkeit; niemals Menstruation; in den letzten Jahren langsam zunehmende Bewegungsstörung der unteren Extremität; Beugung im Hüftgelenk und Kniegelenk wegen Lähmung nicht möglich; aufgerichtet „watschelndes“ Gangbild; Lendenwirbelsäulen-Lordose; Scapula alata *(abstehendes Schulterblatt)*; M. trapezius *(großer Rückenmuskel)* unversehrt; großer Kinn-Jugulumabstand; dünner Hals; M. sternocleidomastoideus *(Halsmuskel)* wenig hervorspringend; Schwäche bei Ellenbogenbeugung; Handmuskulatur kräftig und normale Sensibilität.
Einige der aufgeführten klinischen Zeichen dieser Patientin sprechen für das Vorliegen einer Muskeldystrophie Duchenne. Dennoch kann sie aufgrund des Geschlechts der Patientin weitgehend ausgeschlossen werden, falls man die „Atrophia musculorum lipomatosa“ mit der Muskeldystrophie Typ Duchenne gleichsetzt. Nur wenn die Patientin zusätzlich an einem Turner-Syndrom *(X0-*

[201] Schech 1870, 32.
[202] Ketelsen 1996, 627-630.

Syndrom) gelitten hätte, wäre das Vorliegen der Duchenne'schen Muskeldystrophie theoretisch möglich.
Zusammenfassend muss man sagen, dass erst die heutige moderne Medizin mit ihren diagnostischen Möglichkeiten der Chromosomenanalyse und hochspezieller Labortechnik eine genaue Zuordnung von verschiedenen Muskeldystrophien und -atrophien ermöglicht. Alleine mit der ausführlichen klinischen Darstellung der Erkrankung kann auch heute keine klare Diagnose bei Schechs Patientin gestellt werden.

10.2. Habilitation

Seine Habilitationsschrift „Experimentelle Untersuchungen über die Funktionen der Nerven und Muskeln des Kehlkopfes" fertigte Schech während seiner Assistentenzeit in Würzburg an und legte sie schließlich 1873 der medizinischen Fakultät in München vor.

Schech war der erste, der die Methode der Kehlkopfspiegelung experimentell untersuchte und veröffentlichte. Die Experimente führte er ihm Labor von Adolf Fick *(1829-1901; 1862 Ordinarius für Physiologie in Zürich; seit 1868 Ordinarius für Physiologie in Würzburg; Forschungsschwerpunkt: Muskelphysiologie; 1872 Veröffentlichung des Fick'schen Prinzips: exakte Methode der Bestimmung des Minuten-Volumens aus der arterio-venösen Sauerstoffdifferenz)*[203] durch, dem er in seiner Arbeit auch ausdrücklich dankte[204]. Zeitgenössische Forscher haben seine Arbeit als wichtige physiologische Grundlage für die weitere Erforschung des Kehlkopfes bezeichnet[205]. Sémon fügte in seinem Nekrolog über Schech noch dazu, dass diese „originelle, gewissenhafte und gediegene Arbeit" in Gedenken bewahrt werden würde[206].

[203] Killy 1996, 286-287.
[204] Schech 1873, 52.
[205] Neumayer 1905, 2084-2085. Sémon 1905 327-331. IGM Schech 1905, 54.
[206] Sémon 1905, 328.

Um die Arbeitsweise und die verschiedenen Überlegungen Schechs nachvollziehen zu können, soll im folgenden über die verschiedenen Experimente und deren Ergebnisse berichtet werden.

Einleitend schrieb Schech, dass sich erst mit Erfindung des Kehlkopfspiegels 1857 die Möglichkeit eröffnet hatte, die Physiologie und Pathophysiologie des Kehlkopfes bei Stimmbildung und Atmung genauer zu untersuchen. Obwohl sich die klinische Anwendung des Kehlkopfspiegels bereits weit verbreitet hatte, gab es bezüglich der Innervation *(Versorgung mit Nervenfasern)* und Funktion des Kehlkopfes noch großen Forschungsbedarf.
Für seine Versuche verwandte er männliche und weibliche Hunde unterschiedlicher Rassen, die zuvor an keinen anderen Versuchen beteiligt gewesen waren. Der Vorteil dieser Tiere bestand darin, dass ihr Kehlkopf eine ausreichende Größe aufwies, so dass die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel vereinfacht wurde. Außerdem mussten die Hunde Töne in verschiedenen Tonlagen produzieren können. Vor der Durchführung seiner Experimente hatte sich Schech davon überzeugt, dass die Tiere entsprechende Laute von sich geben konnten und ihren Kehlkopf untersucht[207]. In seiner Einführung merkte er noch an, dass er „kein Mittel unversucht ließ, dieselben *(Versuchsobjekte; Anmerkg.)* wenigstens in den unterschiedlichsten Tonarten heulen zu lassen“[208].

Zunächst betäubte er die Hunde mit subkutanen Morphiuminjektionen. Zur Untersuchung des Kehlkopfes band er dann mit einer Schnur jeweils den Ober- und Unterkiefer dieser Tiere auseinander und fixierte ihren Kopf. Schech selbst benutzte während der Untersuchung eine Stirnbinde über dem linken Auge, hatte eine verschiebbare Petroleumlampe zur Seite und zog mit einer in der linken Hand gehaltenen, gut gepolsterten Kornzange die Zunge der Tiere nach vorne[209].

[207] Schech 1873, 1-2.
[208] Schech 1873, 3.
[209] Schech 1873, 2-3.

Seine Arbeit unterteilte er in 5 verschiedene Kapitel, wobei sich die ersten drei mit den verschiedenen Nerven des Kehlkopfes, die letzten beiden mit wichtigen Muskeln des Kehlkopfes befassen: 1. Nervus vagus und Nervus accessorius, 2. Nervus laryngeus superior, 3. Nervus laryngeus inferior, 4. Musculus cricothyreoideus, 5. Musculus cricoarytaenoideus posticus.

10.2.1. Nervus vagus und Nervus accessorius

In seinem ersten Kapitel über den N. vagus und den N. accessorius wies Schech gleich zu Beginn darauf hin, dass bis zur Veröffentlichung seiner Schrift noch keine Einigung über den Ursprung und Verlauf der verschiedenen Kehlkopfnerven erzielt worden war. Auch über die Funktionen der Kehlkopfnerven wurde damals rege debattiert. So meinten die einen Experten, dass sich der N. vagus und der N. accessorius miteinander vermischen würden. Andere wiederum vertraten die Ansicht, dass sich der N. accessorius dem N. vagus nur anlegen würde. Auch die Zuordnung, welcher der beiden Nerven eine motorische, bzw. sensible Funktion ausübte, wurde kontrovers diskutiert. Meist wurde dem N. vagus die sensible Versorgung des Kehlkopfes zugeschrieben, dem N. accessorius die motorische Innervation[210].
Zur Vervollständigung seiner Darstellung berichtete Schech aber auch über Kollegen, die davon überzeugt waren, dass der N. vagus den Kehlkopf, der N. accessorius nur 2 Halsmuskeln innervieren würde[211].

Wie man heute weiß, sind der N. vagus und der N. accessorius zwei verschiedene Hirnnerven, von denen nur der N. vagus für die Innervation des Kehlkopfes zuständig ist. Zusätzlich ist noch der N. glossopharyngeus an der Kehlkopfinnervation beteiligt. Der N. accessorius innerviert tatsächlich nur 2 verschiedene Halsmuskeln. Allerdings gibt es mehrere sogenannte Rami communicantes, kleine Verbindungsnervenfasern, zwischen den großen Hirnnerven *(N. facialis, N. glossopharyngeus, N. vagus, N. accessorius, N. hypoglossus)*[212].

[210] Schech 1873, 4-8.
[211] Schech 1873, 9-12.
[212] Schiebler 1991, 495-497.

Nachdem Schech zunächst die konträren Anschauungen über die Innervation der Kehlkopfmuskeln ausführlich dargestellt hatte, beschrieb er den seiner Meinung nach richtigen Verlauf der Kehlkopfnerven sowie die Innervation und Funktion der verschiedenen Kehlkopfmuskeln[213].

Anatomisch auch aus heutiger Sicht völlig korrekt nahm er an, dass der N. accessorius aus verschiedenen Halsnervenwurzeln entspringt. Diese ziehen über das Foramen magnum zunächst wieder nach kranial. In der hinteren Schädelgrube legt sich der N. accessorius dann dem N. vagus an und tritt mit ihm gemeinsam durch das Foramen jugulare aus.
Nach Schechs damaliger Meinung würde sich dann einer der beiden Äste des N. accessorius mit dem N. vagus vereinen, der andere Ast zum M. sternocleidomastoideus ziehen[214]. Wie wir heute wissen, kommt es jedoch bis auf die bereits erwähnten Rami communicantes zu keiner Vermischung von N. accessorius und N. vagus. Neben dem N. vagus und dem N. accessorius tritt jedoch auch der N. glossopharyngeus aus dem Foramen jugulare aus. Dieser versorgt motorisch die Schlundmuskulatur und sensibel das hintere Drittel der Zungenschleimhaut, das Gebiet der Gaumenmandeln sowie die hintere und seitliche Pharynxwand. Außerdem enthält er parasympathische Fasern für die Innervation der Ohrspeicheldrüse sowie für die Regulation von Blutdruck und Blutgasgehalt. Von diesem Nerven wird jedoch in der gesamten Arbeit von Schech nichts erwähnt[215].

Um die Funktion der verschiedenen Kehlkopfnerven richtig beurteilen zu können, benutzte Schech die indirekte Methode. Dabei zerstörte er zunächst einen Nerven und beurteilte die entsprechende Funktion des Nerven indirekt durch den entstandenen Funktionsverlust.
Das genaue Vorgehen bei der Zerstörung des N. accessorius beschrieb er folgendermaßen: „Den etwa 8 cm langen Hautschnitt legt man am besten in der Medianlinie der obern Halspartie so an, dass seine Mitte von einer Linie geschnitten

[213] Schech 1873, 13.
[214] Schech 1873, 13.
[215] Bertolini 1992, 429-430. Schech 1873.

wird, die man sich von einem Unterkieferwinkel zum anderen gezogen denkt. Mit den Fingern präparierend dringt man gegen das grosse Zungenbeinhorn vor, bis man den dicken weissen Stamm des Hypoglossus vor sich hat. Gegen den untern Wundwinkel zu erscheint die über der Carotis und dem Vagus liegende Glandula cervicalis profunda, welche nach innen gezogen wird, während man die höher oben befindliche Parotis nach aussen drängt. Dazwischen kommt der Sternocleidomastoideus zum Vorschein, welcher von dem beim Hunde außerordentlich stark entwickelten äussern Aste des Accessorius perforirt wird. Man präpariert nun den Nerven, soweit es möglich ist, nach oben gegen das Foramen jugulare zu, fasst ein langes Stück desselben mit einer starken gerifften Unterbindungspincette und zieht Anfangs leise rotierend, dann stärker, bis man plötzlich einen Ruck ausübt, worauf ein ziemlich langes Stück des Gesammtaccessorius zum Vorscheine kommt. Sehr oft jedoch scheitert dieses Manöver daran, dass der äussere Ast allein abreisst, während derjenige, auf den es ja hauptsächlich ankommt, unzerrissen bleibt. Da diese Manipulation außerordentlich schmerzhaft ist, so muss man die Thiere stark narcotisieren."[216]

Von acht Versuchen waren nur vier erfolgreich, d.h. bei diesen wurde der N. accessorius bereits im Foramen jugulare entfernt.
Die vier erfolgreichen Versuche, die er an insgesamt 3 Tieren durchgeführt hatte, stellte Schech genauer dar. So riss er bei zwei Hunden einseitig, bei einem beidseitig, den N. accessorius heraus. Dies führte zu einer Unbeweglichkeit des seitengleichen Stimmbandes sowie zu Heiserkeit. Allerdings beschrieb Schech auch, dass dieselbe Funktionseinschränkung ebenfalls bei der Durchtrennung des Nervus vagus oder der Nervi recurrentes auftrat. So muss angenommen werden, dass Schech beim Ausreissen des N. accessorius auch den N. vagus mitverletzt hat, da der N. accessorius die Kehlkopfmuskulatur nicht innerviert. Diesen Rückschluss hat Schech jedoch nicht gezogen[217].

[216] Schech 1873, 15-16.
[217] Schech 1873, 16-17.

10.2.2. Nervus laryngeus superior

Im zweiten Kapitel seiner Habilitation beschäftigte sich Schech mit dem N. laryngeus superior. Wie er richtig feststellte, geht der N. laryngeus superior unterhalb des Ganglion inferior aus dem N. vagus ab. Ca. 1 cm nach seinem Abgang zweigt sich der N. laryngeus superior in einen sensiblen Ast, den Ramus internus, der die Schleimhaut des Pharynx und Larynx innerviert und einen motorischen Ast, den Ramus externus, auf. Der Ramus externus innerviert als motorischer Nerv den M. cricothyreoideus, den einzigen äußeren Kehlkopfmuskel, der die Stimmbänder anspannt. Diesen Darstellungen ist auch aus heutiger Sicht nichts hinzuzufügen[218].

Da es bezüglich der Innervation des M. cricothyreoideus zur damaligen Zeit unterschiedliche Ansichten gab, führte Schech bezüglich dieser Frage ebenfalls experimentelle Untersuchungen durch. Bei 2 Tieren durchtrennte er zunächst einseitig, dann bei einem der Tiere beidseitig den N. laryngeus superior kurz nach seinem Abgang aus dem N. vagus. Um diesen Nerv durchtrennen zu können, musste Schech zuvor den N. vagus von der A. carotis freipräparieren. Nach Zerstörung des N. laryngeus superior konnte keines der Tiere eine Längsspannung der Stimmbänder durchführen. Sie entwickelten alle eine rauhe und tiefe Stimme und konnten keine hohen Töne mehr hervorbringen. Auch die Berührung der seitengleichen Larynxhälfte mit verschiedenen Sonden führte nicht mehr zu einer Reflexauslösung. Somit konnte Schech neben dem motorischen Funktionsverlust auch einen Ausfall der Sensibilität nach Zerstörung des N. laryngeus superior beweisen[219].

10.2.3. Nervus laryngeus inferior

Mit dem N. laryngeus inferior, auch „Recurrens“ genannt, der aus dem N. vagus hervorgeht, setzte sich Schech ebenfalls genauer auseinander. Er hielt ihn für den wichtigsten Nerv des Kehlkopfes, da er davon ausging, dass dieser neben der Stimmbildung auch de Atmung koordiniert. Er berichtete über Versuche anderer Kollegen, die nach Durchtrennung eines „Recurrens“ nicht nur eine Unbeweglichkeit

[218] Bertolini 1992, 299, 431-432. Schech 1873.
[219] Schech 1873,18-23.

der Stimmbänder, sondern auch Tachypnoe *(schnelle Atmung)*, Dyspnoe *(erschwerte Atmung)* und einen Erstickungstod bei den Versuchstieren dokumentierten[220].

Um die Folgen einer „Recurrens"-Durchtrennung wissenschaftlich zu beweisen, führte Schech abermals an einigen Hunden experimentelle Untersuchungen durch. So durchtrennte er an 5 verschiedenen Hunden zunächst einseitig, dann auch an der entsprechenden Gegenseite den N. laryngeus inferior[221]. Bei einseitiger Durchschneidung entwickelten die Tiere eine heisere Stimme, bei beidseitiger Durchtrennung eine Aphonie *(fehlende Stimmbildung)*. Ruhedyspnoe trat bei keinem der Tiere auf. Die Stimmbänder selbst nahmen nach Durchtrennung des N. recurrens die sogenannte „Medianstellung" ein, wobei die Stimmlippen auch bei der Atmung eng aneinander liegen blieben und sich nicht mehr voneinander entfernten[222].
Diese Tiere wurden über mehrere Wochen mehrmals untersucht und zeigten bei doppelseitiger Durchtrennung des Nerven weiterhin eine Aphonie. Atembeschwerden in Ruhe entwickelten sie nicht. Allerdings trat bei Belastung ein inspiratorisches Geräusch auf und die Atemfrequenz erhöhte sich. Einen Erstickungstod erlitten Schechs Versuchtiere jedoch nicht[223].

Nach Darstellung dieser tierexperimentellen Untersuchungen über die Funktion des N. laryngeus inferior berichtete Schech noch kurz über verschiedene klinische Fälle bei der Recurrensparese des Menschen. Die typischen Symptome dieser Nervenschädigung, wie Heiserkeit und Aphonie, hatte er unter anderem auch bei folgenden Erkrankungen beobachtet: nach Operation eines Sarkoms am Hals, nach Unterbindung der A. carotis, bei Aneurysmen der A. carotis communis, bei pleuritischen Ergüsse, bei Schwarten an der Lungenspitze Tuberkulosekranker, bei Mediastinaltumoren sowie bei karzinomatösen Entartungen des N. vagus und des N. laryngeus inferior[224].

---

[220] Schech 1873, 30.
[221] Schech 1873, 32-33.
[222] Schech 1873, 33.
[223] Schech 1873, 35.
[224] Schech 1873, 35-37.

Seine Erkenntnisse hinsichtlich der Schädigung des N. laryngeus inferior bestätigen sich bis heute. Beim Menschen innerviert der N. laryngeus inferior somatomotorisch alle inneren Kehlkopfmuskeln und sensibel die Schleimhaut der unteren Kehlkopfhälfte. Eine einseitige Schädigung dieses Nerven führt neben den sensiblen Ausfällen zu Heiserkeit und Belastungsdyspnoe. Bei einer doppelseitigen Lähmung treten Ruhedyspnoe und inspiratorischer Stridor auf[225].

10.2.4. Musculus cricothyreoideus

Die genaue Funktion des Musculus cricothyreoideus, der vom N. laryngeus superior innerviert wird, war das Thema des nächsten Kapitels von Schechs Arbeit. Schech stellte richtig fest, dass sich durch den M. cricothyreoideus Ringknorpel und Schildknorpel beim Sprechen einander annähern und zur Stimmbandanspannung führen. Er war der Überzeugung, dass sich der Ringknorpel auf den Schildknorpel zubewegt[226]. Laut unseren heutigen anatomischen Kenntnissen bewegt sich tatsächlich der Ringknorpel auf den durch die äußeren Halsmuskeln festgestellten Schildknorpel zu. Dadurch kommt es zu einem Abkippen der Aryknorpel nach dorsal und somit zu einer Anspannung der Stimmbänder[227].

10.2.5. Musculus cricoarytaenoideus posticus

Im letzten Kapitel seiner Habilitation beschäftigte sich Schech mit dem M. cricoarytaenoideus posticus, der auch „Erweiterer“ heißt. Da nur dieser Muskel die Stimmritze öffnen kann, betrachtete er ihn als den funktionell wichtigsten Muskel des Kehlkopfes. Neben der ihm bereits bekannten Innervation dieses Muskels durch den Nervus „Vagus-accessorius“, mutmaßte Schech, dass evtl. ein noch unbekannter weiterer Nerv diesen Muskel erregen würde[228]. Das Vorliegen eines weiteren Nerven zur Innervation des M. cricoarytaenoideus posticus bestätigte sich jedoch nicht.

---

[225] Bertolini 1992, 433. Ott 1997, 305-306.
[226] Schech 1873, 24-29.
[227] Schiebler 1991, 469-470. Bertolini 1992, 296-299.
[228] Schech 1873, 42.

Schech stellte auch fest, dass eine isolierte Lähmung dieses Muskels nur sehr selten auftritt[229]. Der Grund ist darin zu suchen, dass dieser Muskel gemeinsam mit den anderen inneren Kehlkopfmuskeln vom N. laryngeus inferior, der aus dem N. vagus abgeht, innerviert wird und somit von einer Lähmung meist mehrere Muskeln betroffen sind[230]. Die einseitige Lähmung ist meist asymptomatisch und wird häufig nur zufällig diagnostiziert. Die doppelseitige Lähmung der „Erweiterer“ hielt Schech demgegenüber jedoch für die gefährlichste und folgenschwerste, da sie zu einer zunehmenden Luftnot führt, die Stimmbildung jedoch unbeeinflusst bleibt. Die genaue Stellung der Stimmbänder bei alleiniger Schädigung des Musculus cricoarytaenoideus posticus war im Jahr der Veröffentlichung von Schechs Schrift noch unklar[231].
Zur Untersuchung der Funktion und Innervation dieses Muskels operierte Schech mehrere Hunde, um den M. cricoarytaenoideus posticus auszuschalten. Er hielt die dafür notwendige Operation für sehr schwierig und erklärte, dass es zur Ausschaltung eines Muskels prinzipiell zwei Möglichkeiten gab. Entweder mussten die zuführenden Nervenfasern durchtrennt oder der Muskel selbst durchschnitten werden. Um zu dem sehr tief gelegenen Muskel zu gelangen, musste der Operateur zunächst die darüber liegenden Muskeln durchtrennen. Da es dadurch zu ausgedehnten Muskelblutungen kommen konnte, waren die Folgen der Operation durch ein intraoperativ entstandenes Hämatom eventuell verfälscht und konnten nur schwer eingeschätzt werden. Schech selbst hielt es für erstrebenswert nur den Nerven zu durchtrennen, auch wenn diese Operation nur in seltenen Fällen gelang.
Wie häufig dieses Experiment bei ihm fehlschlug, erwähnte Schech in seiner Arbeit nicht. Letztlich berichtete er über drei erfolgreiche Versuche, den M. cricoarytaenoideus auszuschalten. Dabei hatte er zweimal den entsprechenden Muskel und einmal die zuführenden Nervenfasern durchtrennt.

Seine Ergebnisse fasste er folgendermaßen zusammen: „Nach doppelseitiger Durchschneidung der Erweiterer treten die Stimmbänder über die Cadaverstellung hinaus gegen die Mittellinie zu und verlieren die Fähigkeit, sich inspiratorisch nach

[229] Schech 1873, 43.
[230] Bertolini 1992, 299-300.
[231] Schech 1873, 43-47.

aussen zu bewegen; complette Medianstellung und andauernde Dyspnoe treten nicht sofort auf; die Verengerung der Glottis und die Schwingungen der Stimmbänder erfolgen normal, die Stimme bleibt vollständig unverändert“[232].

Zusammenfassend handelt es sich bei dieser Habilitation von Schech um eine umfassende Untersuchung der Kehlkopfnerven und -muskeln, die für die weiterführende Erforschung des Kehlkopfes unverzichtbar erscheint. Die meisten seiner Ergebnisse haben ihre Gültigkeit bis heute bewahrt.

10.3. Experimentelle und klinische Forschung

Die experimentelle wissenschaftliche Arbeit von Schech trat nach dem Beginn seiner Privatdozentur in München, neben der Praxis, dem laryngologischen Ambulatorium und der Studentenausbildung in den Hintergrund. Zu Beginn seiner Karriere gab es keinen Raum, um eine Sammlung normaler und pathologischer Präparate und Anomalien aufzubauen. Aus finanziellen Gründen konnte er anfänglich auch noch kein Mikroskop anschaffen. Eine Fachbibliothek stand ebenfalls nicht zur Verfügung und konnte bei fehlenden entsprechenden Räumlichkeiten zunächst auch nicht aufgebaut werden[233]. Die von ihm später durchgeführten histologischen Arbeiten, zu denen er ein Mikroskop benutzen musste, gab Schech wegen zunehmender Visusverschlechterung wieder auf[234].

Er selbst meinte, dass die Tätigkeit eines akademischen Lehrers untrennbar mit der eines „selbstständigen Forschers und Schriftstellers“ verbunden sei. Ausführliche wissenschaftliche Studien führte Schech, außer im Rahmen der Sammelforschung über „die Frage des Ueberganges gutartiger Kehlkopf-Geschwülste in bösartige, speciell nach intralaryngealen Operationen“[235], nach seiner Habilitation nicht mehr durch. Allerdings beschäftigte er sich ausführlich mit verschiedenen klinischen Fragestellungen, wie z.B. den Beobachtungen seltener klinischer Fälle und

[232] Schech 1873, 49.
[233] IGM Schech 1905, 43.
[234] IGM Schech 1905, 54.
[235] Schech 1889, 421-451. Schech 1890, 89-92, 271-289.

Anwendungsbeobachtungen verschiedener Arzneimittel. Außerdem verbesserte er unpraktische ältere Instrumente und entwickelte verschiedene neue Werkzeuge für Operationen im Rachen, Kehlkopf und der Nase, sowie ein einfaches Kehlkopfphantom. An diesem konnten die entsprechenden Untersuchungen und Eingriffe geübt werden[236].
Als Dozent in München bildete vor allem die klinische Arbeit am Patienten und die Lehre den Schwerpunkt seines Schaffens.

10.4. Weitere Veröffentlichungen und Lehrbücher

Schech begnügte sich jedoch nicht mit der klinischen Arbeit am Patienten und der Studenten- und Ärzteausbildung im Rahmen der Vorlesungen. Zusätzlich veröffentlichte er während seiner Tätigkeit als Dozent viele Lehrbücher und Beiträge in Lehrbüchern, die zu einer weiten Verbreitung seines Wissens, nicht nur an seiner Heimatuniversität, führte.
1872 erschien im „Ärztlichen Intelligenzblatt“, das später „Münchener Medicinische Wochenschrift“ heißen sollte, seine erste literarische Arbeit: „Über Perichondritis laryngea tuberculosae“[237]. In dieser Zeitschrift sollten noch viele weitere Artikel folgen. Daneben schrieb er auch zahlreiche andere Beiträge und Rezensionen für folgende Zeitschriften: „Deutsche Medizinische Wochenschrift“, „Deutsches Archiv für Klinische Medizin“, „Archiv für Laryngologie und Rhinologie“, „Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkrankheiten“, „Internationales Centralblatt für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften“ und „Wiener medizinische Presse“. Bei Sémons „Internationalem Centralblatt für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften“ war Schech seit dem ersten Jahrgang 1885 als ständiger Mitarbeiter tätig. Als ständiger Referent, später auch als Redakteur und Mitarbeiter, sowie ab 1897 als Mitherausgeber war Schech auch für die „Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkrankheiten“ aktiv. Er berichtete, dass es oft sehr schwer war, neben den Verpflichtungen in seiner Praxis

[236] IGM Schech 1905, 53-54.
[237] Schech 1872, 292-294.

und dem Ambulatorium, die Zeit zu all den anderen Arbeiten zu finden. Er verwendete fast jeden freien Augenblick, um seine literarischen Arbeiten zu verfassen[238].

Im Jahr 1885 erschien im Verlag Toeplitz und Deuticke erstmals sein Lehrbuch „Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase“[239]. Dieses Werk fand so großen Beifall, dass es bis 1902 in 6 Auflagen aufgelegt wurde. Nach dem Tod seines Freundes Jakob Gottstein *(1832-1895, HNO-Arzt in Breslau, 1872 Habil. für Oto-Rhino-Laryngologie, seit 1890 Prof. für Oto-Rhino-Laryngologie)*, der zuvor der Autor war, erhielt Schech im Jahr 1897 den Auftrag ein Lehrbuch über „Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre“ zu schreiben, das ebenfalls in 2 Auflagen erschien[240]. Beide Werke wurden ins Englische, Spanische und Russische übersetzt[241].

Außerdem schrieb Schech große Monographien für das von Paul Heims-Heymann erstmals 1898 herausgegebene „Handbuch der Laryngologie und Rhinologie“. So verfasste er die Kapitel „Allgemeine Aetiologie der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre“[242], „Symptomenlehre der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre“[243], „Die tuberculöse Erkrankung des Kehlkopfes und der Luftröhre“[244] und „Nasensyphilis“[245].

Für das von Penzoldt *(Franz Penzoldt, 1849-1927, Habilitation 1872 in Erlangen für Innere Medizin, 1882 a.o. Prof. für klin. Propädeutik in Erlangen, 1886 o. Prof für Pharmakologie in Erlangen, 1893 Direktor des poliklinischen-pharmazeutischen Instituts in Erlangen, 1903 Ordinarius für Innere Medizin in Erlangen)* und Stintzing herausgegebene Werk „Handbuch der speziellen Therapie“ verfasste Schech in den ersten 3 Auflagen das Kapitel über die „Interne Therapie der Kehlkopfkrankheiten“. Auch dieses Werk wurde in verschiedene Sprachen übersetzt[246].

---

[238] IGM Schech 1905, 55.
[239] Schech 1895.
[240] Gottstein 1888. Gottstein 1890. Gottstein 1893. Schech 1897. IGM Schech 1905, 54.
[241] IGM Schech 1905, 54.
[242] Schech 1898, 293-300.
[243] Schech 1898, 300-341.
[244] Schech 1898, 1109-1195.
[245] Schech 1900, 931-953. IGM Schech 1905, 54.
[246] Schech 1895, 161-217. Schech 1898, 144-197. Schech 1902, 151-209.

Da seine veröffentlichten Buchbeiträge mehrere hundert Seiten umfassen, würde eine genaue Inhaltsangabe dieser Schriften den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Stellvertretend für seine vielen Veröffentlichungen soll an dieser Stelle über sein Kapitel „Innere Behandlung der Erkrankungen des Kehlkopfes“, das er 1902 in der 3. Auflage des „Handbuches der speziellen Therapie“ von Penzoldt und Stintzing veröffentlichte, berichtet werden. Die Darstellung dieses Kapitels erscheint insbesondere darum wichtig, da daraus ersichtlich wird, dass Schech nicht nur Kehlkopfkrankheiten, sondern den ganzen Menschen behandelte. Auch heutzutage könnte er noch als Vorbild einer ganzheitlichen Medizin dienen. Viele seiner Darstellungen lassen auch Rückschlüsse auf seine allgemeine Einstellung zu verschiedenen Aspekten seines Lebens, sowie zu seinen Patienten, Kollegen und Mitmenschen zu. Außerdem erreichte er mit seinem Beitrag in diesem Werk sicherlich aufgrund der hohen Auflage und des Umfanges eine große Aufmerksamkeit. Unter anderem haben auch viele berühmte Zeitgenossen Schechs, wie z.B. Oskar Eversbusch *(1853-1912; 1886-1900 o. Prof. für Augenheilkunde in Erlangen; 1900-1912 o. Prof. für Augenheilkunde und Leiter der Ophthalmologischen Poliklinik in München)*, Rudolf von Hoesslin *(1858-1936; Internist und Neurologe; gründete die Privatklinik Neu-Wittelsbach für Innere und Nervenkrankheiten in München)*, Wilhelm Kiesselbach *(1839-1902; 1880 Habilitation; 1888 a.o. Prof. für Ohrenheilkunde und Direktor der Ohrenärztlichen Poliklinik in Erlangen)* und Hugo Wilhelm von Ziemssen an diesem Handbuch mitgewirkt.
Das Kapitel der Kehlkopferkrankungen wurde in diesem Werk in einen internistischen und einen chirurgischen Teil aufgegliedert, wobei Schech über die innere Therapie der Kehlkopf- erkrankungen schrieb[247]. Das Kapitel über die chirurgische Therapie der Kehlkopferkrankungen, zu der damals die Laryngotomie und die Kehlkopfextirpation gezählt wurde, verfasste sein Münchener Kollege Ottmar Ritter von Angerer *(1850-1918; 1879 Habilitation; 1885-1890 Leiter der Chirurgischen Poliklinik in München; 1890-1918 Ordinarius für Chirurgie und Vorstand der*

[247] Schech 1902, 151-209.

Chirurgischen Klinik der Universität München; Leibarzt des Bayerischen Prinzregenten Luitpold von Bayern (1821-1912))[248].

Die ersten Seiten seines Beitrages widmete Schech nicht der Behandlung einzelner Kehlkopferkrankungen, sondern deren Prophylaxe.
Er war der Meinung, dass eine „Hautschwäche“ Menschen für akute Kehlkopfentzündungen prädisponieren würde. Um diese zu beseitigen, empfahl er verschiedene allgemeine Verhaltensregeln, wie z.B. das Tragen von Flanellhemden und warmer Fußkleidung, Vermeidung hoher Zimmertemperaturen und häufigen Aufenthalt an der frischen Luft. Dies sollten insbesondere „Beamte, Gelehrte und andere Stubenhocker“ berücksichtigen[249]. Außerdem riet er dazu, regelmäßig kalte Waschungen und Duschen mit nachfolgenden energischen Abreibungen durchzuführen. Er meinte auch, dass ein Aufenthalt im Hochgebirge oder am Meer zu einer Abhärtung der Haut beitragen würde.
Hindernisse im Rachenraum, wie adenoide Vegetationen, große Mandeln, usw., die zu einer Mundatmung führten, sollten durch eine operative Sanierung beseitigt werden. Berufstätigen die in heißen Räumen arbeiteten, wie z.B. Köche, Heizer, Glasbläser, Schmiede und Bäcker, empfahl er, auf regelmäßiges Durchlüften zu achten. In staubenden Berufen sollten die Arbeiter entsprechende Schutzvorrichtungen benutzen[250].
Diesen auch heute noch weitgehend geltenden Allgemeinmaßnahmen und Arbeitsschutzmaßnahmen bleibt nichts hinzuzufügen.
Sollte bereits eine akute Kehlkopfschädigung vorliegen, empfahl er, die Stimme zu schonen und bei Bedarf auch ein konsequentes Sprechverbot einzuhalten. Außerdem sollte auf Alkohol und Rauchen verzichtet werden. Mit einem Sinn für das Pragmatische fügte er jedoch hinzu, dass man einem Gewohnheitsraucher das Rauchen wohl nicht ganz verbieten könne und ihm stattdessen zwei Zigarren am offenen Fenster gönnen sollte. Dies hielt er für gesünder als in einem rauchgefüllten

[248] Angerer 1902, 210-229.
[249] Schech 1902, 151.
[250] Schech 1902, 151-152.

Restaurant oder Café zu sitzen ohne selbst zu rauchen[251]. So war er sich offensichtlich bereits damals einer gewissen Gefahr des Passivrauchens bewusst.
Auch die Ernährung sollte bei Kehlkopfkranken entsprechend umgestellt werden. Sehr heiße oder kalte Speisen sollten genauso gemieden werden, wie stark gewürzte. Statt fester Kost sollte halbflüssige oder breiige verabreicht werden. Da bei doppelseitiger Recurrensparese die Gefahr einer Aspiration besteht, empfahl Schech diese Kranken über die „Schlundsonde“ zu ernähren. Diese sollte jedoch mit Bedacht eingesetzt werden, da es z.B. bei Patienten mit Kehlkopftuberkulose zu Verletzungen der Geschwüre kommen könnte oder einzelne empfindliche Personen eine Perichondritis *(Entzündung des Kehlkopfknorpels)* entwickeln könnten[252].

Nach dieser allgemeinen Einleitung in die Prophylaxe und Therapie der Kehlkopferkrankungen ging Schech auf die verschiedenen zu Verfügung stehenden Heilmittel und Medikamente ein, die er in allgemeine und lokale unterteilte.
Zu den allgemeinen Heilmitteln zählte er klimatische Kurorte, Bäder und Mineralbrunnen. Entsprechend der zu behandelnden Krankheit standen dabei für Sommer und Winter unterschiedliche Orte zur Verfügung. Neben den Kurorten in Bayern und den anderen Staaten des damaligen Deutschen Reiches zählte Schech unter anderem auch Madeira und Capri zu den empfehlenswerten Kurorten. Dabei war er sich jedoch darüber im Klaren, dass diese Orte nur einem kleinen Kreis wohlhabender Patienten zugänglich waren.
Die zusätzliche Anwendung spezifischer Arzneimittel war Schechs Meinung nach für einen erfolgreichen Heilungsprozess dringend notwendig. Bei der Syphilis verwandte er Quecksilber und Jod, bei Anämie Eisen und bei Malaria Chinin, Arsen und Tinctura eucalypti[253].

Lokale Behandlungen unterschied Schech in äußere und innere Anwendungen. Zu den äußeren von ihm angewandten Methoden zählte er die Auftragung von Salben und Pflastern, Einreibungen, Anwendungen von Kälte und Wärme, Massage und die

[251] Schech 1902, 153.
[252] Schech 1902, 153-54.
[253] Schech 1902, 153-155.

Elektrizität. Am beliebtesten waren Kälte- und Wärmeanwendungen. Da Massagen nur selten zum Erfolg führten, wurden sie von Schech nur bei Schwächezuständen oder Lähmungen der Kehlkopfmuskeln, Neuralgien und Parästhesien empfohlen. Die ebenfalls zu den äußeren Anwendungen zählenden „Blutentziehungen“, bei denen man Blutegel auf das Manubrium sterni oder längs des Kehlkopfes setzte, wurden von Schech nur sehr selten angewendet.

Auch die Elektrotherapie hielt Schech für eine erfolgreiche Methode bei der Behandlung von Kehlkopfkrankheiten. Insbesondere bei Lähmungen, Stimmbandatonie, Anästhesien, Parästhesien und Neuralgien des N. laryngeus superior und N. vagus hatte er damit gute Erfolge erzielt[254]. Da diese Therapie in modifizierter Form auch heute noch bei Kehlkopfmuskelparesen eingesetzt wird, um z.B. eine Muskelatrophie hinauszuzögern[255], soll hier kurz über die von Schech durchgeführte Stromtherapie berichtet werden. Er unterschied bei der Therapie zwischen einem Impulsstrom und einem konstanten Strom. Die Durchführung der Stromtherapie erfolgte entweder von außen oder von innen, d.h. endolaryngeal. Die einzelne Sitzung dauerte gewöhnlich 2-10 Minuten, konnte bei hartnäckigen Fällen jedoch auch verlängert werden. Schech wies in seiner Darstellung auch darauf hin, dass eine erfolgreiche Elektrotherapie vom Arzt große Übung und Gewandtheit und vom Patienten guten Willen und Ausdauer verlangen würde[256].

Von den von ihm ebenfalls erwähnten Rachenspülungen und Inhalationen, die von einigen seiner Kollegen eingesetzt wurden, versprach er sich keinen großen therapeutischen Nutzen[257].

Invasivere therapeutische Möglichkeiten stellte Schech in einem weiteren Abschnitt seiner Abhandlung über die Behandlung der Kehlkopfkrankheiten vor.

Einleitend stellte er den Grundsatz auf, dass jeder endolaryngeale Eingriff unter Kontrolle des Kehlkopfspiegels erfolgen sollte. Vor der Durchführung der verschiedenen Eingriffe am Menschen empfahl er dringend, diese zunächst am Phantom und dann am betäubten Versuchstier zu üben. Von den verschiedenen

---

[254] Schech 1902, 158.
[255] Ott 1997, 304.
[256] Schech 1902, 158-159.
[257] Schech 1902, 160-161.

Instrumenten, die zur Untersuchung und Therapie am Kehlkopf zur Verfügung standen, hielt Schech die Sonde für das wichtigste. Mit dieser konnte man den Kehldeckel anheben, die Konsistenz verschiedener Tumoren beurteilen und feststellen, von welcher Stelle eine Neubildung ausging und ob ein Fremdkörper vorhanden war.

Eine mögliche Therapieform stellte die oberflächliche oder invasive Applikation verschiedener fester, pulverisierter oder flüssiger Medikamente dar. Zur Applikation von Pulver standen verschiedene Pulverbläser zur Verfügung. Schech selbst benutzte einen Gummiballon mit Metallansatz, in den er verschiedene abnehmbare und sterilisierbare Glasröhren einsetzen konnte[258].

Um Medikamente in flüssiger Form zu applizieren verwandte Schech neben der Kehlkopfspritze auch Pinsel, Schwämmchen, Klemmpinzetten und Watteträger. Mit der von ihm erwähnten „Spritze nach Heryng-Krause“ konnten Medikamente submukös in den Kehlkopf injiziert werden. Speziell diese Spritze konnte auch mit bis zu einem Gramm Kokain gefüllt werden[259].

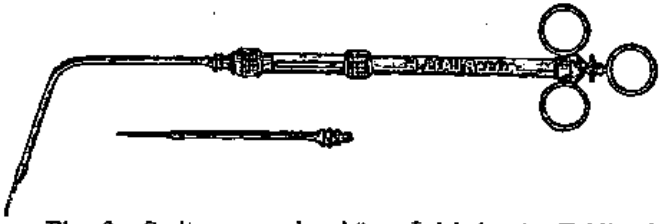


Fig. 6. Spritze zur submukösen Injektion im Kehlkopfe nach Heryng-Krause. (H. Pfau, Berlin N.W. Dorotheenstraße 67. Katalog No. 1121.)

Aus Schech: Behandlung der Er krankungen des Kehlkopfes. In: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten, 3. Band. Hrsg. von Penzoldt und Stintzing. 3. Auflage. Gustav Fischer Verlag. Jena 1902. S. 163.

Neben verschiedenen Adstringentien, wie z.B. Silbernitrat, Chlorzink, Glycerin und Alaun, die Schech bei der Behandlung von Kehlkopfkrankheiten verwendete,

[258] Schech 1902, 162.
[259] Schech 1902, 162-163.

arbeitete er auch mit Ätzmitteln. Zu diesen zählte er neben der Chromsäure, Trichloressigsäure und Milchsäure auch die Galvanokaustik[260]. Das Prinzip der Galvanokaustik erklärte er folgendermaßen: „Wenn man die Pole einer starken galvanischen Batterie durch einen Platindraht miteinander verbindet, an der Verbindungsstelle eine solche Hitze erzeugt wird, dass der Platindraht erglüht“[261].
Schech benutzte die Galvanokaustik vor allem im Rachen und in der Nase, weniger häufig im Kehlkopf. Behandelt wurden damit zirkumskripte Hyperplasien, Bindegewebswucherungen, Pachydermien, Granulationen, Neubildungen, tuberkulöse Geschwüre und Polypenreste.

Er selbst hatte einen Universalhandgriff für Galvanokaustik entwickelt, der von verschiedenen Mechanikern in Tübingen, München und Erlangen angefertigt wurde und käuflich erworben werden konnte[262].

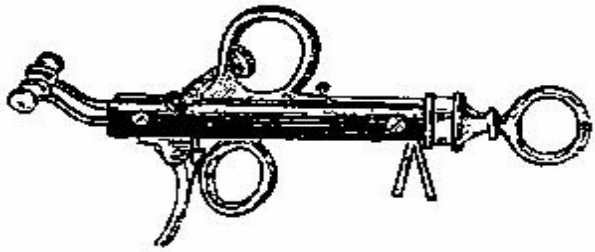


Fig. 9. Universalhandgriff des Verfassers für Galvanokaustik. (Aus Stirfenhofer's Katalog S. 122, No. 28, 69.)

Aus Schech: Behandlung der Erkrankungen des Kehlkopfes. In: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten, 3. Band. Hrsg. von Penzoldt und Stintzing. 3. Auflage. Gustav Fischer Verlag. Jena, 1902. S. 166.

Nach dieser Übersicht über allgemeine und spezielle Behandlungsmöglichkeiten berichtete Schech in seinem speziellen Teil über die Behandlung spezifischer Kehlkopferkrankungen. Zunächst widmete er sich der Therapie des akuten

[260] Schech 1902, 165.
[261] Schech 1902, 165-166.
[262] Schech 1902, 166.

Kehlkopfkatarrhs. Dabei muss man feststellen, dass sich in den letzten 100 Jahren keine wesentlichen Veränderungen in der Therapie dieser Erkrankung ergeben haben. Bereits damals wurde vor zu heißer, zu kalter und verschmutzter Luft, sowie Tabak und Alkohol gewarnt. Die Stimme sollte geschont und bei Allgemeinbeschwerden Bettruhe eingehalten werden. Um die unterschiedlichen Symptome wie Schmerzen und Hustenreiz zu behandeln, benutzte Schech u.a. Morphium, Codein und Heroin[263]. Auch heute werden Patienten zur Unterdrückung des Hustenreizes mit Codein behandelt. Zur Schmerztherapie erhalten die Patienten jedoch heutzutage statt Morphium oder Heroin, Paracetamol oder Acetylsalicylsäure. Bei bakteriellen Entzündungen des Kehlkopfes stehen heute auch Antibiotika zur kausalen Therapie zur Verfügung. Gegen die virale Laryngitis gibt es bislang jedoch noch kein bewährtes Medikament, das diese Krankheit kausal therapiert[264].

Auch die Therapie des Pseudokrupp, des chronischen Kehlkopfkatarrhs, der Pachydermie, des Erysipels, der Perichondritis, der Laryngitis hypertrophica submucosa sowie von membranösen Prozessen, Ödemen, Phlegmonenen und Abszessen fehlt in Schechs Darstellung nicht[265].

Da Schech den „Verengungen im Kehlkopfbereich“ einen längeren Abschnitt widmete, soll an dieser Stelle über seine Kenntnisse der Ätiologie und Therapie bei dieser Erkrankung berichtet werden. Die Entstehung der Verengungen unterschied er in akut, subakut oder langsam chronisch. Fast immer waren membranöse Verwachsungen, die angeboren oder auch erworben sein konnten, der Grund für die verschiedenen Verengungen. Neben der Syphilis erwähnte Schech auch Verätzungen, Knorpelbrüche, Schnittwunden und die Thyreotomie, die über eine Membranbildung schließlich zu einer Kehlkopfverengung führen können.
Patienten mit Kehlkopfverengungen teilte er in zwei große Gruppen ein. Zum einen in die chronisch Kranken, die mehrheitlich bereits tracheotomiert *(Luftröhrenschnitt zur Atemwegssicherung)* und mit einer Kanüle versehen waren und zum anderen die akut

[263] Schech 1902, 169-170.
[264] Ott 1997, 307-308.
[265] Schech 1902, 171-177.

Kranken. Ziel seiner Therapie war es, dass die chronisch Kranken wieder sprechen konnten und die Tracheotomiewunde verschlossen werden konnte. Die akut Kranken sollten vor einer Tracheotomie bewahrt werden[266].

Schech sah es als eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie an, dass neben einer spezifischen lokalen möglichst auch eine spezifische systemische Therapie erfolgte. Vor allem bei Syphiliskranken hatte dieses Vorgehen wohl wiederholt zu sehr guten Erfolgen geführt[267].

Um die Patienten mit Kehlkopfverengung langfristig zu versorgen, kombinierte er meist die chirurgische mit der konservativen Therapie. Stärkere Narbenstränge durchtrennte er chirurgisch, alle anderen Stenosen behandelte er durch Aufdehnung mit verschiedenen Instrumenten.
Für die Aufdehnung standen verschiedene Dilatationsröhren *(Aufdehnungsröhren)* zur Verfügung, die ca. 15-60 Minuten belassen werden konnten und deren Durchmesser Schech von Sitzung zu Sitzung größer wählte. Da die Röhren innen hohl waren, konnten die Patienten während dieser Sitzungen problemlos weiteratmen. Bei bereits tracheotomierten Patienten benutzte Schech sogenannte Bougies: Zinnbolzen, die an einen Handgriff angebracht worden waren. Die Atmung war auch bei diesen Patienten nicht beeinträchtigt, da sie über die Tracheotomieöffnung atmen konnten. Diese Bougies beließ er zu Beginn der Behandlung ebenfalls nur 15–60 Minuten. Im weiteren Verlauf konnten sie jedoch immer länger belassen werden. Manche Patienten lernten auch mit den Bougies zu essen und zu schlafen, so dass sie zum Teil bis zu 24 Stunden belassen werden konnten. Jeweils vor den verschiedenen Behandlungen führte Schech eine lokale Betäubung mit Kokain durch[268].

Ein weiteres ausführliches Kapitel widmete Schech der Tuberkulose und dem Lupus. Die Kehlkopftuberkulose führte Schech auf die Einwanderung von „Tuberkelbazillen“ in den Kehlkopf zurück. Dies führte dann zu Schleimhautveränderungen mit

[266] Schech 1902, 177.
[267] Schech 1902, 178.
[268] Schech 1902, 178-180.

nachfolgender Entstehung von Infiltraten, Tumoren, Geschwüren, Ödemen und Perichondritis[269].

Den Lupus betrachtete Schech als eine besondere Form der Tuberkulose. Häufig trat der Kehlkopflupus auch sekundär bei Lupus der Haut und Nasenrachenschleimhaut auf. Er beschrieb, dass insbesondere junge weibliche Individuen zwischen dem 10. und 20. Lebensjahr an dieser Krankheit litten. Klinisch imponierte er meist als knotige Verdickung und Geschwür auf der Epiglottis und führte letztlich fast immer zu einer Narbenbildung[270].

Der Lupus wird heute klar von der durch Mykobakterium tuberkulosis ausgelösten Tuberkulose unterschieden. Es handelt sich dabei um eine Autoimmunerkrankung, deren Ursache jedoch noch immer nicht vollständig geklärt ist[271].

Die Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose, Lupus, Syphilis und Karzinomen war laut Schech bei Geschwüren häufig sehr schwer. Zur Diagnosefindung empfahl er: „Unerläßlich ist die Untersuchung des ganzen Körpers mit genauer Berücksichtigung der Anamnese, hauptsächlich aber des Zustandes der Lungen, Lymphdrüsen, Genitalien, Haut und Schleimhäute. Auch die mikroskopische und bakterielle Untersuchung der Geschwürsekrete und probeweise entfernter Gewebsteile muß zur Entscheidung herbeigezogen werden, ebenso der therapeutische Versuch mit antisyphilitischen Heilmitteln“[272]. Auch hier ist Schech heute noch ein Vorbild. Noch immer sind zur Findung der richtigen Diagnose eine entsprechende Anamnese und körperliche Untersuchung dringend notwendig, auch wenn dies manchmal vergessen wird.

Schech schrieb des Weiteren, dass an Kehlkopftuberkulose erkrankte Patienten auch als lungentuberkulös anzusehen seien, und darum neben der lokalen auch eine allgemeine Therapie der Tuberkulose durchgeführt werden sollte[273]. Diese Meinung Schechs sollte sich bestätigen, und heute wird ein Patient mit Kehlkopftuberkulose neben einer symptomatischen lokalen Therapie in Deutschland auf jeden Fall mit

[269] Schech 1902, 182
[270] Schech 1902, 182
[271] Classen 2004, 1074-1075.
[272] Schech 1902, 182.

entsprechenden systemisch wirksamen Tuberkulostatika behandelt[274]. Da eine Heilung der Kehlkopftuberkulose bereits zu Schechs Zeiten mehrfach beschrieben wurde, hielt er es für eine Pflicht, diese Kranken zu therapieren. Allerdings schränkte er ein, dass nur Patienten in gutem Allgemeinzustand einer entsprechend anstrengenden Kur unterzogen werden sollten. Falls bereits eine fortgeschrittene Krankheit vorliegen würde, meinte Schech:„..., ist es nicht nur zwecklos, sondern auch gewissenlos und grausam, die Patienten eingreifenden Kuren zu unterwerfen.“[275]

Zur Behandlung der Tuberkulosegeschwüre empfahl Schech verschiedene Desinfektionslösungen, die zur Inhalation oder Bepinselung benutzt wurden. Zu diesen zählte er neben verschiedenen aromatischen Dämpfen, wie z.B. Eukalyptus- oder Mentholöl, auch Kresollösung, Karbollösung und Perubalsam[276].
Bei sehr langwierigem Krankheitsverlauf der Kehlkopftuberkulose schlug Schech vor, die verschiedenen zur Verfügung stehenden Mittel abwechselnd zu verwenden. Neben der Bepinselung von entzündlichen Gewebsveränderungen, u.a. mit Milchsäure und Pyoctanin, sollten größere Geschwüre auch chirurgisch behandelt werden. Explizit als „segensreichsten Fortschritt in der Therapie der Larynxtuberkulose“ bezeichnete Schech die Erfindung der „Currette“ zum Abtragen der Geschwüre[277].

Er empfahl auch die Kehlkopfsyphilis sowohl systemisch, wie auch lokal zu behandeln. In der Früh- und Übergangsform stellten damals Quecksilbereinreibungen und Quecksilberinjektionen die systemische Therapie der Wahl dar. Bei Spätformen verwandte er das Jodkali. Für die lokale Therapie standen entsprechend dem Stadium und der Ausdehnung der Geschwüre unterschiedliche Lokaltherapeutika, wie z.B. Chlorzinklösung, Chromsäure und Borsäure, zur Verfügung. Zur chirurgischen

---

[273] Schech 1902, 183.
[274] Ott 1997, 315.
[275] Schech 1902, 182.
[276] Schech 1902, 183.
[277] Schech 1902, 183-184.

Therapie wurden Küretten und Galvanokauter benutzt und erst bei drohender Erstickungsgefahr eine Tracheotomie durchgeführt[278].

Auch die sogenannten „Neubildungen“ fehlten nicht in Schechs Darstellung der Behandlung von Kehlkopfkrankheiten. So unterschied er zwischen gutartigen Neubildungen: Fibromen, Papillomen, Zysten, Adenomen, Myxomen, Angiomen, Lipomen und Chondromen, sowie bösartigen Neubildungen wie Sarkomen und Karzinomen. Die Ursache der Kehlkopftumoren lag Schech zufolge im Dunkeln. Allerdings fiel ihm auf, dass chronische Reizzustände zu Neubildungen prädisponierten. So beobachtete er insbesondere bei Personen mit übermäßigem Alkohol- und Tabakgenuß zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr ein gehäuftes Auftreten von bösartigen Neubildungen[279].
Die häufigste Ursache von Krebserkrankungen im Mund-, Rachen- und Kehlkopfbereich ist auch heute noch der Nikotin- und Alkoholabusus[280].

Schech empfahl, gutartige Neubildungen operativ zu entfernen. Als Beispiel beschrieb er die Therapie von einer der häufigsten gutartigen Neubildungen: dem „Sängerknötchen“, auch Entzündungsknoten genannt. Bei dieser Neubildung waren Ätzmittel nicht ausreichend. Therapeutisch waren diese Tumoren aufgrund ihrer geringen Größe nur sehr kleinen Zangen oder einer sehr vorsichtig durchgeführten Galvanokaustik zugänglich.
Zur Galvanokaustik dieser Tumoren benutzte Schech einen schlanken Flach- oder Spitzbrenner, den er kalt auf das Knötchen aufsetzte, und den Brenner nur sehr kurz zum Glühen brachte. Daraufhin folgte meist eine starke Umgebungsreaktion mit Rötung und Schwellung, die häufig zu einer Heiserkeit führte, die manchmal mehrere Wochen anhalten konnte.
Und abermals kann Schech als Vorbild dienen, da er darauf hinwies, dass nicht nur die exakte technische Durchführung dieser Therapie wichtig war, sondern auch die Berücksichtigung der entsprechenden Begleitumstände der zu Operierenden. So

[278] Schech 1902, 186-187.
[279] Schech 1902, 188.
[280] Schilling 1997, 259-260. Schilling 1997, 282.

schrieb er: „Die Entfernung der Sängerknötchen ist stets mit großer Verantwortung verbunden; denn tritt die Wiederherstellung der Stimme nicht in der gewünschten Weise ein, dann wird der Operateur nicht nur mit den bittersten Vorwürfen und Verleumdungen überhäuft, sondern unter Umständen auch noch zur Rechenschaft gezogen. Man sei deshalb Sängern, Schauspielern, Predigern, etc. gegenüber äußerst vorsichtig und mache ihnen keine allzu großen Versprechungen.“[281]

Da zu Schechs Zeiten bösartige Tumore im Kehlkopfbereich bei der Diagnosestellung häufig bereits weit fortgeschritten waren, benötigten die Patienten meist eine größere Operation. Nur bei kleinen Stimmbandkarzinomen konnte in Einzelfällen durch eine Operation eine Heilung erzielt werden. Größere Eingriffe umfassten neben der Thyreotomie auch die Resektion oder Extirpation des Kehlkopfes. Die Totalextirpation des Kehlkopfes wies 1902 noch immer eine große Mortalität auf. Schech selbst meinte, dass er keinem Kranken zu einer Kehlkopftotalextirpation raten würde, da ihm das Leben danach nicht mehr lebenswert erschien. Bezüglich der verschiedenen Operationen im Kehlkopf, den genauen Operationsabläufen, den verschiedenen Indikationen und Resultaten nach Operation verwies er auf das im gleichen Band erschienene Kapitel von Angerer über die chirurgische Behandlung der Kehlkopferkrankungen[282].
Sollte die Kehlkopfextirpation aufgrund eines weit fortgeschrittenen Leidens nicht mehr möglich sein, empfahl Schech die Tracheotomie. Diese sollte so tief wie möglich angesetzt werden, um trotz Fortschreitens des Tumors die Atmung weiter sichern zu können[283].
Auch die Palliativmedizin war Schech nicht fremd, wies er doch darauf hin, dass die Kranken bei hoffnungslosen Fällen mit ausreichenden Mengen an Narkotika und Schmerzmitteln versorgt werden sollten[284].

[281] Schech 1902, 189-190.
[282] Schech 1902, 192-193. Angerer 1902, 210-229.
[283] Schech 1902, 193.
[284] Schech 1902, 193.

Als Allgemeinmaßnahmen nach den verschiedenen Kehlkopfoperationen sollte zunächst die Stimme geschont, sowie Tabak und Alkohol vermieden werden. Bei Schluckbeschwerden empfahl Schech zusätzlich Fruchteis, Eislimonade und kalte Umschläge[285].

Den letzten Abschnitt seines Buchbeitrages widmete Schech den Neurosen, die er in Sensibilitätsneurosen und Motilitätsneurosen unterteilte.

Zu den Sensibilitätsneurosen zählte er die Anästhesie, Hyperästhesie, Parästhesie und die Neuralgie. Bei diesen Erkrankungen empfahl Schech zunächst das Grundleiden zu behandeln, welches unterschiedlichster Genese sein konnte. Neben der Hysterie und Hypochrondrie nannte er auch die Diphtherie mit nachfolgender Nervenlähmung, Tumore, Herderkrankungen, Influenza und Lungentuberkulose als Ursache dieser Erkrankung[286].

Zu den Motilitätsneurosen zählte Schech die Krämpfe und Lähmungen. Den respiratorischen und phonischen Stimmritzenkrampf sowie den nervösen Husten fasste er unter den Krämpfen zusammen. Die Paresen und Paralysen des Kehlkopfes wurden zu den Lähmungen gezählt[287].

Die Ursache der Lähmungen unterteilte Schech in verschiedene Gruppen: 1. Erkrankungen der Zentralorgane, des Gehirns und des Rückenmarks und seiner Häute (u.a. Gehirntumoren, Echinokokken, Meningitis, Tabes dorsalis, progressive Muskelatrophie), 2. Allgemeine Nervenkrankheiten (u.a. Hysterie), 3. Krankheiten des Blutes (u.a. Chlorose, Anämie), 4. Akute Infektionskrankheiten (u.a. Diphtherie, Typhus, Influenza, Malaria, Syphilis, Gelenkrheumatismus), 5. Intoxikationen (u.a. Blei, Alkoholismus), 6. Leitungsstörungen im Gebiet des „Vago-Accessorius“ und seiner Äste (u.a. Schnitt-, Stich- und Schußverletzungen, Lymphdrüsengeschwülste, Ösophaguskarzinome), 7. Krankheiten des Kehlkopfes, des Rachens und des Nasenrachenraumes (u.a. akute und chronische Katarrhe, Rachenpolypen, Gaumenmandel-hypertrophie)[288].

---

[285] Schech 1902, 192.
[286] Schech 1902, 196-197.
[287] Schech 1902, 198-201.
[288] Schech 1902, 201-205.

Die entsprechende Therapie der Lähmungen sollte, falls möglich, eine kausale sein. Falls die kausale Ursache nicht bekannt war, empfahl Schech neben einer allgemeinen Therapie auch die Anwendung von Elektrizität[289].

Im Anhang berichtete Schech schließlich noch über die Therapie einer Kehlkopferkrankung im weitesten Sinne: „Die medikamentöse Behandlung der Struma“. Unter Kropf oder Struma verstand er jede Schilddrüsenschwellung, mit Ausnahme entzündlicher oder tumoröser Ursachen. Die unterschiedlichen Ätiologien der Struma waren damals noch weitgehend unbekannt. In der Pubertät, Gravidität und im Klimakterium, sowie bei regelmäßigem Genuss von Trinkwasser aus bestimmten Bergregionen beobachtete Schech die Struma jedoch häufiger.

Als wichtigstes Medikament zur Therapie der Struma war bereits damals das Jod bekannt. Dieses wurde sowohl innerlich wie auch äußerlich angewandt und zeigte bei jungen Patienten und einem nur kurze Zeit bestehendem Kropf die besten Wirkungen. Auch durch direkte Einnahme der Schilddrüsensubstanz vom Hammel oder Schwein konnte der Kropf behandelt werden. Nachdem aus der tierischen Schilddrüse der Wirkstoff, das sogenannte „Thyrojodin“, isoliert werden konnte, wurde die Therapie meist in Tablettenform durchgeführt. Die Medikamenteneinnahme hatte jedoch nicht immer den gewünschten Erfolg und führte bei den verschiedenen Patienten zu den unterschiedlichsten Reaktionen[290]. So traten unter dieser Therapie häufig Nebenwirkungen auf, die Schech als „Thyreoidismus“ bezeichnete. Dazu zählte er Übelkeit, Erbrechen, Pulsbeschleunigung, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Schwindel und Abmagerung. Das Auftreten des „Thyreoidismus“ führte er zum einen auf die Einnahme verdorbener Tabletten, zum anderen auf eine Intoleranz gegenüber der Schilddrüsentherapie zurück[291].
Wie wir heute wissen, handelt es sich beim sogenannten „Thyreoidismus“ um eine Überdosierung mit Schilddrüsenhormonen. Dies, sowie eine nicht-behandelte

[289] Schech 1902, 198-204.
[290] Schech 1902, 205-207.
[291] Schech 1902, 205-209.

Hyperthyreose kann noch immer zu den oben aufgeführten Symptomen und sogar zum Tod führen[292].

Nach der genauen Durchsicht Schechs verschiedener Monographien, Lehrbücher und Zeitschriftenbeiträge kann man sich der Meinung seines Rezensenten Max Schäffer nur anschließen. Dieser schrieb, „..., dass aus jeder Zeile seiner Lehrbücher der erfahrene Praktiker spricht, der alle Errungenschaften der Wissenschaft vollkommen beherrscht“[293]. Überzeugt von seinen herausragenden Lehrbüchern äußerten sich auch Sémon, Neumayer und Gottstein in verschiedenen Rezensionen und ihren Nekrologen über Schech[294].

11. Klinik und Lehre

Doch nicht nur seine Lehrbücher waren vorbildlich. Laut den zur Verfügung stehenden Quellen war Schech wegen seiner mitreißenden Vorträge ein beliebter Lehrer und verstand es seine Studenten für sein Spezialfach zu interessieren. Auch konnte er ihnen die besondere Bedeutung der Laryngologie im Rahmen der gesamten Inneren Medizin darlegen und einige der bekanntesten Laryngologen und Rhinologen der damaligen Zeit hatten bei Schech ihr Spezialgebiet erlernt. Neben seiner herausragenden Lehrfähigkeit wurde unter anderem auch sein kunstfertiges Talent als Operateur rühmend genannt[295].

Zu seinen frühesten Hörern gehörten später dann hoch angesehene Ärzte und Professoren, wie z.B. Robert Bonnet *(1851-1921; Ordinarius und Vorstand des Anatomischen Instituts in Gießen)*, Conrad Brunner *(1859-1927; Chirurg, Medizinhistoriker; “Vater der Wundbehandlung“; Chefarzt im Kantonsspital Münsterlingen)* und Heinrich Helferich*(1851-1945; Chirurg; 1878 Habilitation; 1879-1885 a.o. Prof. für Chirurgie und Direktor der chirurgischen Poliklinik in München,*

[292] Classen 2004, 1466-1469.
[293] Schaeffer 1885, 42. Schaeffer 1896, 80-82.
[294] Neumayer 1905, 2084-2085. Sémon 1905, 327-331. Gottstein 1889, 83-85. Gottstein 1890, 431-432.

danach als o. Prof. für Chirurgie in Greifswald und Kiel tätig)[296]. Als Schechs Assistenten arbeiteten unter anderem Rudolf von Hoesslin und Karl Seitz *(1858-1942; Internist und Pädiater; 1890-1928 Leiter der Pädiatrischen Poliklinik in München)*.

Auch im Jahr 1901 stand der Laryngo-Rhinologischen Poliklinik, trotz mehrfacher Bitten und Briefe von Schech, noch immer kein festes Budget zur Bezahlung eines Assistenten zur Verfügung. Hans Neumayer, der bereits seit 1890 in „uneigennützigster, aufopferndster Weise völlig unentgeltlich die Funktion eines Assistenten“ versah, musste als 1. Assistent der Medizinischen Poliklinik vor allem die dortigen Patienten versorgen[297].

Schech sah sich im Februar 1901 schließlich nicht mehr in der Lage unter den bestehenden Bedingungen und in Anbetracht der vermehrten Frequenz und Anzahl der Studierenden ohne Assistent den Studentenunterricht in „fruchtbringender Weise“ weiterzuführen. In einem Brief an die Medizinische Fakultät wies er auch darauf hin, dass er aufgrund des Andrangs von Patienten nicht alle notwendigen Operationen vornehmen könnte. Darum sei ein Assistent für seine Klinik unabdingbar. Neben der Beteiligung am Laryngologischen Unterricht sei es auch Aufgabe des Assistenten, selbstständig Operationen durchzuführen und bettlägerige Kranke und Operierte zu Hause zu versorgen. Zusammenfassend meinte er, dass von der Medizinischen Fakultät die Schaffung zweier bezahlter Assistentenstellen für die Laryngo-Rhinologische Poliklinik bei den entsprechenden entscheidungsbefugten Stellen befürwortet werden sollte. Nachdruck verlieh er diesem Antrag noch durch den Hinweis, dass seine Bitte nicht mehr verschieblich sei, wenn die Versorgung der Studenten und Kranken weiterhin gewährleistet sein sollte[298].

Erst im Jahr 1902 erhielt Schech dann schließlich einen zusätzlichen Etat in Höhe von 500,- Mark für die Bezahlung seines Assistenten Neumayer. Dieses Einkommen lag jedoch deutlich unter seinem Gehalt als 1. Assistent. Denn als 1. Assistent der

---

[295] Neumayer 1905, 2084-2085. Sémon 1905, 327-331.
[296] IGM Schech 1905, 35.
[297] UAM Sen 295/5. Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 06. Februar 1901.
[298] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 06.Februar 1901.

Internen Poliklinik hatte Neumayer noch im Jahr 1901 1.860,- Mark und eine freie Wohnung erhalten[299].

Da eigene Krankenbetten für laryngologische Patienten damals nicht zur Verfügung standen, musste die Versorgung bettlägeriger Kranker in ihren jeweiligen Wohnungen und Häusern erfolgen. Auch postoperativ mussten die Patienten risikoreich nach Hause geschickt werden. Und dies, obwohl es unter ihnen auch einige gab, die nach oder während der Operation ohnmächtig wurden, sehr schwach waren oder Nachblutungen hatten. Somit war eine ausreichende Versorgung nach den verschiedenen Operationen vor Ort nicht gewährleistet. Darum konnte Schech auch zahlreiche Gesuche von auswärtigen Gemeinden um Aufnahme von Kranken nicht berücksichtigen[300].

Doch nicht nur für die Kranken hatte die fehlende Bereitstellung stationärer Betten Schechs Meinung nach negative Folgen. Er bedauerte es sehr, dass er seinen Studenten Nasennebenhöhlenoperationen, breite Eröffnungen von Kiefer- oder Stirnhöhle, Tracheotomien, halbseitige Kehlkopfextirpationen und Thyreotomien nicht zeigen konnte, da eine entsprechende Nachversorgung der Patienten nicht gewährleistet war[301]. Diese Patienten wurden stattdessen wahrscheinlich von den Chirurgen operiert und betreut.

Auch sämtliche Versuche Schechs, bei anderen Krankenhäusern um 10-12 Belegbetten anzufragen, waren erfolglos. Außer ihm hatten auch die Vorstände der Kinderklinik, Frauenklinik, Ohrenklinik, Klinik für Hautkrankheiten und Klinik für Syphilidologie vergeblich versucht, Betten für ihre Patienten in anderen Kliniken zu akquirieren[302].

Ein Grund für seinen Misserfolg in dieser Hinsicht war sicherlich auch der Widerstand des Leiters des Dekanats der Medizinischen Fakultät. Noch im Jahr 1904 war der damalige Dekan Siegfried Mollier *(1866-1954; Anatom; 1892 Habilitation; 1901 a.o. Prof.; 1902-1932 Lehrstuhlinhaber für Anatomie und Histologie in München; Lehrer an*

---

[299] BayHStA MK 11347, Etat 1902 und Etatbestimmung 1902/1903. IGM Schech 1905, 38.
[300] IGM Schech 1905, 43.
[301] IGM Schech 1905, 44.
[302] IGM Schech 1905, 44.

der Akademie der bildenden Künste in München) der Ansicht, dass die Beobachtung und Behandlung bettlägeriger Kranker im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes nicht zu den Aufgaben einer Poliklinik gehörten. Auch sollten seiner Ansicht nach große Operationen an Nase, Kieferhöhle, Kehlkopf und Luftröhre nicht in einer laryngologischen Klinik durchgeführt werden. Vielmehr sollten diese Operationen in einer chirurgischen Klinik erfolgen, in der die Versorgung postoperativer Patienten umfassender sei[303].

In dem 1905 erstellten Bauprogramm für die Errichtung der neuen Poliklinik wurde die Definition einer Poliklinik vom Dekanat nochmals spezifiziert. So sollten in einer Poliklinik ambulante Patienten versorgt werden, damit die Studierenden einen Einblick in die ärztliche Sprechstunde erhalten können. Außerdem sollten die Ärzte der Poliklinik gemeinsam mit den Studenten Krankenbesuche in den Wohnungen bettlägeriger Kranker machen. Dadurch würden die angehenden Mediziner die Umstände kennen und die Schwierigkeiten überwinden lernen, die eine ärztliche Hauspraxis mit sich bringen kann. Dagegen würde die Versorgung bettlägeriger Kranker im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes nicht zu den Aufgaben einer Poliklinik gehören[304]. Darum wurde auch der Antrag der Laryngologischen Poliklinik auf 6 stationäre Betten in der neu zu bauenden und schließlich 1910 in der Pettenkoferstrasse eröffneten Poliklinik als zu hoch angesehen. Das Dekanat empfahl in seinem Bericht an den Senat für die Laryngologische Poliklinik nur ein Bett beim Neubau zu berücksichtigen[305].

Schon im März 1893 hatte Schech um Erlaubnis gebeten, die Ambulanzstunden um 4 pro Woche zu erhöhen, um die Lehre und die Patientenversorgung verbessern zu können[306]. Erst im Jahr 1896 sollte dann tatsächlich die Anzahl der Ambulanzstunden

---

[303] BayHStA MK 11299, Diskussion über das Bauprogramm für die Errichtung eines neuen Poliklinikgebäudes 1904.

[304] BayHStA MK 11299, Bauprogramm für die Errichtung eines neuen Poliklinikgebäudes vom 27. Januar 1905, erstellt vom Dekanat der Med. Fakultät und übersandt an den akad. Senat der Universität München.

[305] BayHStA MK 11299, Bauprogramm für die Errichtung eines neuen Poliklinikgebäudes vom 27. Januar 1905, erstellt vom Dekanat der Med. Fakultät und übersandt an den akad. Senat der Universität München.

[306] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 02. März 1893.

der Laryngologischen Klinik angehoben werden[307]. Eine entsprechende Anpassung der finanziellen Mittel erfolgte, wie bereits dargestellt, erst ab 1898.

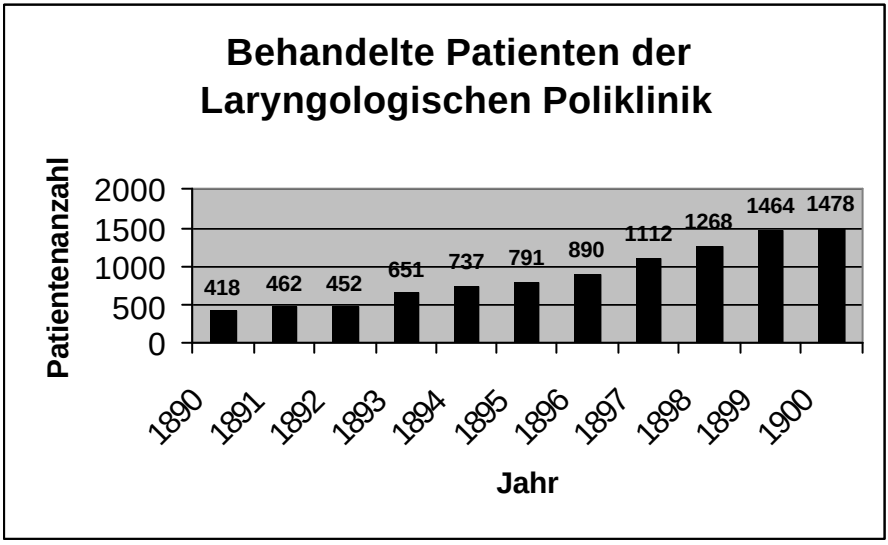
Der Schwerpunkt von Schechs Lehrtätigkeit war zwar stets die Laryngo-Rhinologie, dennoch hielt er auch noch andere Vorlesungen und Kurse ab, die im Lektionskatalog sonst nicht vertreten waren. So las er unter anderem ein „Repetitorium der Speziellen Pathologie und Therapie“ (WS 1876/77), die „Hydro-, Klimato- und Balneotherapie“ (SS 1884, SS 1886, SS 1887, SS 1891, SS 1893, SS 1894, SS 1895, SS 1896, SS 1897), „Über klimatische Kurorte“ (SS 1888, SS 1889, SS 1890) und „Allgemeine Therapie der inneren Krankheiten“ (SS 1887, WS 1888/89, WS 1891/92, WS 1892/93, WS 1893/94, WS 1894/95, WS 1895/96, WS 1896/97, WS 1897/98, SS 1899, WS 1899/1900, WS 1900/01, WS 1901/02, WS 1902/03, WS 1903/04, WS 1904/05). Ein theoretisches Kolleg über die „Diagnostik und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes, Rachens und der Nase“ sowie über die „Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes, Rachens und der Nase“ wurde ergänzend zum laryngologischen Kurs durchgeführt und von den Teilnehmern auch gut besucht[308].

Auch bei der Vorlesung über „Hydro-, Klimato- und Balneotherapie“ war der Hörsaal stets gut besetzt. Das Schechs Meinung nach interessantere Kolleg „Allgemeine Therapie der inneren Krankheiten“ fand jedoch im Laufe des Semesters wegen mangelnder Hörerzahl immer seltener statt. Bedauernd schrieb er dazu, dass er von der Abhaltung der Vorlesung über die „Hydro-, Klimato- und Balneotherapie“ nach Hermann Rieders *(1858-1932; Internist und Röntgenologe; 1892 Habil. f. Innere Medizin; 1898 Ruf als a.o. Prof. für Innere Medizin, Röntgenologie und Physikalischen Medizin nach München)* Anstellung freigestellt wurde, während er die bei Studenten so unbeliebte Vorlesung über „Allgemeine Therapie der inneren Krankheiten“ bis zum Ende seiner Lehrtätigkeit weiterlesen musste[309].

[307] UAM Vorlesungsverzeichnis der Kgl. LMU München 1896.
[308] IGM Schech 1905, 49. UAM Vorlesungsverzeichnis der Kgl. LMU München 1873-1905.
[309] IGM Schech 1905, 50.

Die von Schech im einzelnen gehaltenen Vorlesungen und Kurse sind entsprechend dem offiziellen Vorlesungsverzeichnis ausführlich im Anhang aufgelistet. Auch wenn er in diesem bis ins Sommersemester 1905 als Lesender verzeichnet war, musste sein späterer Nachfolger Neumayer häufig für ihn einspringen. Denn insbesondere seit dem Sommersemester 1904 war Schech gesundheitlich nicht mehr in der Lage seine Vorlesungen und Kurse abzuhalten[310].

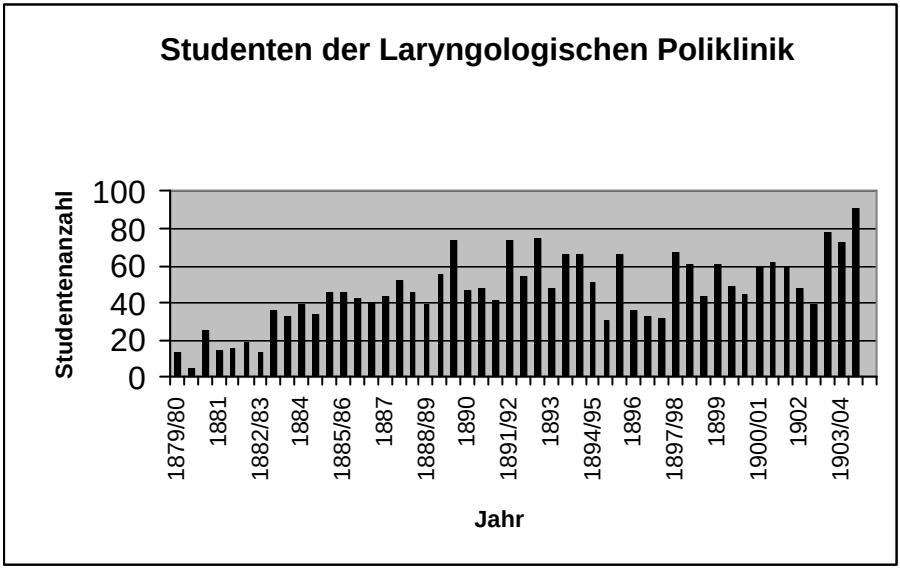
Unter Schechs Leitung hatte sowohl die Anzahl der Hörer, wie auch der Patienten, in der Laryngologischen Poliklinik stetig zugenommen. Von 1890 bis 1896 verdoppelte sich die Anzahl der von Schech versorgten Kranken von 452 auf 890. So ist es um so verständlicher, dass er sich zunehmend nicht mehr in der Lage sah, mit dem ihm zur Verfügung stehenden Betrag, die Patientenversorgung, seinen eigenen Ansprüchen entsprechend, durchzuführen.



[311]

[310] UAM D-III-86, Senatssitzungs-Protokoll vom 27. Februar 1904, 02. November 1904 und 24. Mai 1905.
[311] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 6. Februar 1901.

Auch die ständig wachsende Anzahl der Hörer, von 25 Studenten im Wintersemester 1880/81 auf 47 im Sommersemester 1890 und 61 Studenten im Sommersemester 1898, hätte eigentlich bereits früher einer entsprechenden Anpassung der Ambulatoriumsstunden und der finanziellen Ausstattung bedurft[312].



[313]

[312] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 04. Mai 1897 un d vom 06. Februar 1901.
[313] BayHStA MK 11 299, 1904 erstelltes Verzeichnis der Studentenzahlen in den seit dem Studienjahre 1879/80 im Reisingerianum abgehaltenen Privatvorlesungen von Schech.

Zum Vergleich der Stellung der Laryngologie im Gegensatz zu den anderen Polikliniken im Reisingerianum folgt hier eine kurze Übersicht über die im Jahr 1904 beschäftigten Assistenten, Volontäre und Praktikanten:

Poliklinik	Assistenten	Volontäre	Praktikanten
Chirurgie	3	1	6
Medizinische	3	2	14
Pädiatrie	2	6	8
Dermatologie	1	2	-
Laryngologie	**1**	**-**	**12**
Otriatrie	1	1	6
Gynäkologie	1	3	9

[314]

Neben dem laryngoskopischen Kurs konnten die Studenten im Jahr 1904 auch noch folgende weitere Kurse belegen: Pharmakologischer Kurs, Medizinisch-Physikalischer Kurs, Ophthalmologischer Kurs, Botanischer Kurs, Psychiatrischer Kurs, Propädeutischer Kurs, Histo-Pathologischer Kurs, Otriatrischer Kurs, Analytisch-Chemischer Kurs, Mikroskopier- und Verbandskurs, sowie Kurse in Elektrotherapie und Physikalischer Diagnostik.
Außerdem standen den Studenten Instrumentarien für Geburtshilfe, chirurgische Anatomie, Chirurgie und Arzneimittellehre sowie eine Wachspräparatesammlung zur Verfügung[315].

Neben den interessierten und einsatzfreudigen Studenten gab es jedoch auch solche, die die Verhältnisse an der Laryngologischen Poliklinik in München durchaus kritisch beurteilten und die dort stattfindende Ausbildung als mangelhaft empfanden. So berichteten im Januar und Februar 1902 mehrere Zeitungsartikel in der Münchener Post[316] und der Augsburger Abendzeitung[317] über die Zustände in der Poliklinik.

[314] Blank 1984, 54.
[315] Blank 1984, 52. UAM Vorlesungsverzeichnis der Kgl. LMU München 1904.
[316] Red./AA: Münchener Post 1902 Nr. 22 vom 28.01.1902, S. 6. Red./AA: Münchener Post 1902 Nr. 27 vom 02.02.1902, S. 7. Red./AA: Münchener Post 1902 Nr. 33 vom 09.02.1902, S. 6.
[317] Red./AA: Augsburger Abendzeitung Nr. 37 vom 06.02.1902, S. 8.

Die Namen des oder der Verfasser der Artikel wurden jeweils nicht erwähnt. Schech selbst hielt einige seiner Studenten dafür verantwortlich, die er auch namentlich benennen konnte.
Insbesondere wurde in diesen Artikeln darüber geklagt, dass es bislang in der Laryngologischen Klinik möglich gewesen sei, sich über ½-1½ Jahre als Spezialist ausbilden zu können. Seit Anfang 1902 habe jedoch der Vorstand der Kehlkopfklinik Praktikanten nur noch für 3 Monate angestellt. Dies würde nach Ansicht der Verfasser dazu führen, dass ständig neue Ärzte angelernt werden müssten und Patienten meist von neu anfangenden und unerfahrenen Ärzten betreut werden würden. Auch wurde zum einen beanstandet, dass eine Ausbildung zum Spezialisten innerhalb von 3 Monaten nicht möglich sei. Zum anderen wurde jedoch geschrieben, dass durch die kurze Praktikantenzeit nur eine Spezialistenfabrik geschaffen werden würde, die dazu beitragen würde, den Ruf der Münchener Universität noch mehr zu schädigen. Schech selbst wurde unterstellt, dass er bequem sei und darum die Praktikanten nur noch kurze Zeit beschäftigt werden würden und die Ambulanz nicht täglich geöffnet sei. Durch tägliche Öffnungszeiten könnte nach Ansicht des, bzw. der Autoren zum einen eine bessere Ausbildung der Praktikanten, zum anderen eine bessere Versorgung der Patienten gewährleistet werden. Auch wurde Schech nahegelegt, einem jüngeren Kollegen Platz zu machen und vorgeworfen, dass er seinen Professorentitel insbesondere für seine Privatpraxis nutzen würde. Schließlich wurde in den einzelnen Artikeln auch darüber geklagt, dass Militärärzte eine große Konkurrenz um die Praktikantenplätze im Laryngologischen Ambulatorium darstellten und diese ihr Handwerk im Lazarett erlernen sollten. Falls es dort die entsprechenden Krankheitsbilder nicht geben würde, so sei eine entsprechende Ausbildung ohnehin überflüssig.

In einem dieser Leserbrief wurde erwähnt, dass Schech nicht an sämtlichen Missständen schuldig sei, da er gegenüber den nicht zeitgemäßen Ansichten des Kultusministeriums einen schweren Stand habe. Dieses wolle die Volontärärzte durch Studenten ersetzen, was praktisch undurchführbar sei. Auch hieß es, dass dem bayerischen Kultusminister das ganze Bildungswesen „ein böhmisches Dorf“ sei und

ohne ihn derartige Missstände nicht bestehen würden. Allerdings wurde Schech vorgeworfen, dass er durch ein energischeres Auftreten gegenüber dem Ministerium dafür sorgen könnte, dass seine Klinik auch nach seinen Intentionen weiter ausgebaut werden würde, denn ein Universitätsprofessor sei bekanntlich „ein freier und unabhängiger Mann, oder sollte es zumindest sein“. Dabei wurde Ziemssen als Vorbild genannt, der auch gegenüber dem Kulturreferenten entschlossen aufgetreten wäre. Weiter hieß es noch, dass „Grobheit nach unten pädagogische Gründe“ haben könnte. Ein Universitätsprofessor sollte sich jedoch vor allem durch Tatkraft, Ausdauer und erfolgreiche Umsetzung seiner Ideen auszeichnen[318].
Es wurde in einem weiteren Artikel auch konstatiert, dass weniger Studenten an der Universität studieren würden, wenn sie nicht sicher sein konnten, im Anschluss an ihr Studium in einer Spezialdisziplin ausgebildet zu werden. Falls weiterhin möglichst viele Studenten an der Universität München studieren sollten, wurde folglich der Kultusverwaltung nahegelegt, die Ausbildungsordnung an der Laryngo-Rhinologischen Klinik entsprechend zu ändern[319].

Das bayerische Staatsministerium wandte sich am 12. Februar 1902 schriftlich an den akademischen Senat der Universität und forderte diesen dazu auf, den veröffentlichten Beschwerden auf den Grund zu gehen und entsprechende Abhilfe zu leisten. Bereits zuvor, am 30. Januar 1902, hatte Schech einen Brief an das Kultusministerium verfasst und seine Ansicht über die gegen ihn erhobenen Anschuldigungen dargelegt. Einen Leserbrief an eine der Zeitungen, in denen die entsprechenden Artikel erschienen waren, schrieb er jedoch nicht[320].
In seinem Bericht vom 24. Februar 1902[321] antwortete Schech offiziell auf die Anfrage des Staatsministeriums an den Senat bezüglich der gegen ihn erhobenen Anschuldigungen. Erklärend schrieb er, dass das von ihm gelesene Hauptkolleg „Klinik der Krankheiten des Mundes, Rachens, Kehlkopfes und der Nase“ in

[318] Red./AA: Münchener Post Nr. 27 vom 2. Februar 1902, S.7.
[319] Red./AA: Münchener Post Nr. 33 vom 9. Februar 1902, S.6.
[320] IGM Schech 1905, 15. BayHStA MK 39652, Brief des Staatsministeriums des Innern an den akad. Senat vom 12.Februar 1902; Brief von Schech an das Staatsministerium des Innern vom 30. Januar 1902.
[321] BayHStA MK 39 652, Brief von Schech an die Vorstände des Reisingerianums vom 24. Februar 1902.

Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurs fast nur von Studenten der letzten Semester besucht werden würde und die Ausbildung von Spezialisten nicht die Aufgabe dieses Kollegs sei. Erst in den vorangegangenen Monaten würden sich auch Ärzte dafür einschreiben. Der Kurs, in dem die Praktikanten operative Eingriffe vornehmen würden, sei im Vorlesungsverzeichnis gar nicht aufgeführt, da ihn fast nur nicht-immatrikulierte, sondern approbierte Kollegen besuchen würden, und sich dieser Kurs auch nicht fest an die Semesterzeiten halten würde.

Auf drei Vorwürfe in den einzelnen Artikeln ging Schech explizit ein. Zum einen antwortete er auf den Vorwurf, die Praktikantenzeit von 1-1½ Jahren auf 3 Monaten reduziert zu haben. Laut seinem Schreiben sei es nur durch die Verkürzung der Praktikantenzeit auf 3 Monate möglich gewesen der großen Nachfrage auf die Praktikantenplätze gerecht zu werden. Als Ursachen des vermehrten Ansturms führte Schech zum einen an, dass die jungen Ärzte meinten, als Spezialisten hätten sie ein besseres Auskommen. Außerdem würde es an den anderen beiden Universitäten in Bayern keine Möglichkeit zur Ausbildung in der Laryngo-Rhinologie geben. Des Weiteren würden seine Kurse sehr gerne besucht werden, da er bereits viele bekannte und beliebte Lehrbücher geschrieben habe.

Die längeren Praktikantenzeiten in den anderen Kliniken des Reisingerianums führte Schech auf eine geringere Nachfrage, sowie auf bessere personelle, räumliche und finanzielle Verhältnisse zurück. Insbesondere betonte Schech, dass die eigentliche Aufgabe seiner Klinik sei, den niederlassungswilligen jungen Ärzten „die allernötigsten Kenntnisse“ der Rhino-Laryngologie beizubringen. Spezialisten könnten an der Klinik zwar ausgebildet werden, dies sei jedoch nicht der Hauptzweck derselben[322].

Er führte des Weiteren aus, dass das von ihm geforderte Honorar von 32,- Mark für 6 Monate für seine Kurse im Laryngologischen Ambulatorium eher niedrig sei. So würden für Laryngologische Kurse in Leipzig 60,- Mark für 3 Monate, in Heidelberg 30,- Mark für einen Monat, 45,- Mark für 2 Monate und 60,- Mark für 3 Monate erhoben werden. In Berlin müssten 60,- Mark pro Semester bezahlt werden.

Dem Vorwurf, dass das Ambulatorium nicht täglich geöffnet sei, entgegnete Schech, dass 6-10 Wochenstunden für die Laryngo-Rhinologie vollständig ausreichend seien,

[322] BayHStA MK 39 652, Brief von Schech an die Vorstände des Reisin gerianums vom 24. Februar 1902.

denn auf die umfangreicheren Fächer wie Chirurgie, Innere Medizin und Geburtshilfe würden ebenfalls nur 6-7 klinische Wochenstunden entfallen. Bei nur sehr bescheidenen finanziellen Mitteln würde eine weitere Erhöhung der Ambulanzstunden in einer Etatüberschreitung resultieren. Auch könnten die Praktikanten dann nicht mehr beaufsichtigt werden, da ein den Klinikleiter unterstützender Assistent vorhanden sein und bezahlt werden müsste. Auch der Vorschlag mehr als 8 Praktikanten unterzubringen, zeugte nach Schechs Meinung von einer völligen Unwissenheit über die bestehenden Verhältnisse, denn es seien nur 8 Plätze in den zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten vorhanden[323].

Zum Vorwurf, Militärärzte zu bevorzugen, schrieb Schech, dass sich auch Militärärzte entsprechend anmelden müssten und die Praktikantenplätze streng nach der Anmeldungsliste vergeben würden. Die Praktikumsdauer sei abhängig von der Befähigung des Einzelnen und dem Wunsch, sich als Spezialist weiter auszubilden, und unabhängig davon, ob der Praktikant Zivil- oder Militärarzt sei.

Grundsätzlich meinte Schech, dass tatsächlich Missstände in der Laryngo-Rhinologischen Klinik herrschen würden. Diese waren seiner Überzeugung nach jedoch vornehmlich durch unzureichende Räumlichkeiten und einen zu geringen Personal- und Real-Etat bedingt.

Schließlich unterbreitete Schech in seinem Schreiben noch einige Verbesserungsmöglichkeiten, um den schlimmsten Missständen Abhilfe zu schaffen. So schlug er die baldige Planung eines Neubaus der Poliklinik mit entsprechender Berücksichtigung der Laryngologischen Poliklinik vor. Außerdem machte er den Vorschlag, die frei werdenden Räume der Augenklinik in der Herzog-Spitalstrasse nutzen zu dürfen, und bat nochmals dringend um die Schaffung zweier bezahlter Assistentenstellen.
Die Dauer des Praktikums sollte Schechs Meinung nach auf 3 Monate beschränkt bleiben. In Ausnahmefällen sollte jedoch auch eine Verlängerung der Praktikantenzeit

[323] BayHStA MK 39 652, Brief von Schech an die Vorstände des Reisingerianums vom 24. Februar 1902.

auf bis zu 1½ Jahre ermöglicht werden. Auch bat Schech darum, weiterhin eine „Institutsgebühr“, bzw. ein Honorar fordern zu dürfen, denn dieses hätte zu einer deutlichen Besserung des Fleißes, der Pflichttreue und der Pünktlichkeit der Praktikanten beigetragen[324].

Das Dekanat nahm dazu in seinem Bericht vom 15. März 1902 an den akademischen Senat die Stellung ein, dass die Räumlichkeiten der Laryngologischen Klinik erst mit den übrigen Polikliniken im Reisingerianum verbessert werden könnten und dass für die Laryngologie keine Krankensäle notwendig seien. Außerdem habe die Fakultät bereits mehrfach den Antrag gestellt, dass Schech 500,- Mark zur Verfügung gestellt bekommen sollte, um einen Assistenten anstellen zu können. Diese Anträge waren jedoch immer wieder von der Universität abgewiesen worden.
In diesem Schreiben hieß es außerdem, dass 3 Monate Praktikum in der Laryngologischen Klinik im Rahmen der Ausbildung zum Praktischen Arzt genügen würde[325].

Schließlich bestätigte auch das Ministerium, dass eine Praktikumsdauer von 3 Monaten ausreichend sei, um die Hörer mit den wichtigsten Hals- und Nasenkrankheiten vertraut zu machen. Jedoch sollte die Möglichkeit bestehen bleiben, die Praktikumszeit für besonders interessierte Praktikanten zu verlängern und gezielt einzelne Spezialisten auszubilden[326].

In seinem Tagebuch schrieb Schech, dass er sich durch die Vorwürfe in den verschiedenen Zeitungsartikeln sehr angegriffen fühlte[327].
Über die Hintergründe der Erstellung einer Satzung für seine Klinik und die Notwendigkeit der Erhebung eines Honorars berichtete er ebenfalls ausführlich in seinem Tagebuch. Da vor allem Praktikanten aus früheren Kursen kamen, war das Ambulatorium anfangs kostenlos. Zunehmend häufiger besuchten aber auch Ärzte

[324] BayHStA MK 39 652, Brief von Schech an die Vorstände des Reisingerianums vom 24. Februar 1902.
[325] BayHStA MK 39 652, Brief des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 15. März 1902.
[326] BayHStA MK 39 652, Brief des akad. Senats an das Staatsministerium des Innern vom 10. Mai 1902. IGM Schech 1905, 42-43.
[327] IGM Schech 1905, 15. IGM Schech 1905, 42.

aus der Stadt und Badeärzte, die den Winter in der Stadt verbrachten, seine Klinik. Immer öfter kamen und gingen die Praktikanten wie es ihnen passte, wobei Patienten mit interessanten Erkrankungen versorgt, alltägliche Fälle jedoch vernachlässigt wurden. Da der Studentenkurs immer am frühen Abend stattfand, wurde das Ambulatorium mehr und mehr auch von nicht beschäftigten Ärzten oder praktischen Ärzten als Wärmestube benutzt. Schließlich stellte Schech beim Bayerischen Staatsministerium des Innern einen Antrag auf Behandlung des Ambulatoriums als Kolleg[328]. Die genehmigten Kollegiengelder, in Höhe von 32,- Mark für 6 Monate und 16,- Mark für 3 Monate pro Student, verwendete Schech zur Verbesserung der Ausstattung der Klinik. So musste er z.T. auch das Instrumentarium ergänzen, da häufig Instrumente gestohlen wurden, was Schech mit Bedauern vermerkte[329]. Schech verfasste schließlich eine Satzung[330] (s. Anhang, Abb. 2 und 3), die leider kein Datum trägt. Sie wurde wahrscheinlich im Herbst oder Winter 1901 vor den oben genannten, im Januar und Februar 1902 erschienenen, Zeitungsartikeln verfasst. Entsprechend dieser Verfassung musste sich unter anderem jeder Praktikant anmelden, die Praktikantenzeit wurde auf 3 Monate verkürzt und die Anzahl der Praktikanten auf 8 beschränkt. Dazu bemerkte Schech, dass mit dieser neuen Regelung das „Schinden und Herumwanzen“ fast ganz beseitigt werden konnte und „fast nur noch fleißige Leute“ kamen[331].

Den laryngo-rhinoskopischen Kurs mit Klinik hielt Schech zusammen mit Neumayer ab, wobei Schech Dienstag und Freitag, Neumayer Mittwoch und Samstag eingeteilt war. Das Kollegiengeld wurde zu gleichen Teilen aufgeteilt, wobei sich bei Schech mehr Hörer eingeschrieben hatten. Die Kranken, die zur Demonstration in den Kurs kommen sollten, wurden jeweils zwischen 17.30 und 18.15 Uhr ausgesucht. Dies empfand Schech als „eine heillose Arbeit“, da „oft viel Schund zuging“. Offiziell

[328] IGM Schech 1905, 40.
[329] IGM Schech 1905, 41.
[330] BayHStA MK 39652, Satzung der Laryngo-Rhinologischen Poliklinik.
[331] IGM Schech 1905, 41

schloss die Klinik an diesen Tagen um 19.30 Uhr, auch wenn Schech meist bis 20.00 oder 20.30 Uhr beschäftigt war bis er alles erledigt hatte[332].

Insgesamt scheinen die Anschuldigungen denen sich Schech ausgesetzt fand tatsächlich nicht durch seine Person, sondern durch die bestehenden Begleitumstände bedingt gewesen zu sein. Gerade auch durch Kenntnis der vielen Bitten und Anfragen die Schech an die Fakultät, Universität und das Ministerium richtete, das Wissen um den enormen zeitlichen Aufwand für seine Klinik und die finanzielle Unterstützung derselben durch sein Privatvermögen erscheinen die erhobenen Vorwürfe umso unbegreiflicher und das Ärgernis über dieselben bei Schech für sehr verständlich.

12. Patienten

Auch wenn Schech als Privatdozent für klinische Medizin angestellt worden war, widmete er sich von Anfang an insbesondere der Laryngologie. Die beiden häufigsten Krankheitsbilder, die er als Laryngologe zu versorgen hatte, waren die Tuberkulose und Syphilis, die neben der lokalen meist auch eine systemische Therapie erforderten[333].
Die von Schech versorgten Kranken stammten vor allem aus Berufsständen, die ihr Stimmorgan häufig einsetzen mussten. Insbesondere Lehrer, Pfarrer, Sänger, Sängerinnen, Schauspieler, Schauspielerinnen, Gesangsschüler und -schülerinnen, Lehrerinnen und Offiziere stellten sich häufig in seiner Sprechstunde vor. Die Schauspieler und Sänger – „wohl die anspruchsvollsten und am schlechtesten, meist gar nicht, bezahlenden Patienten“ – gab Schech an seinen Kollegen Adolf von Röder *(*1860; Approbation 1887)* ab[334].

[332] IGM Schech 1905, 42.
[333] UAM Sen 295/5, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 02. März 1893.
[334] IGM Schech 1905, 58. Schematismus der Civil- und Militärärzte, der medicinischen Behörden und Unterrichts-Anstalten im Königreich Bayern 1897.

Viel Arbeit machten Schech auch die Angehörigen der geistlichen Orden wie Kapuziner, Benediktiner, Franziskaner, Barmherzige- und Schulschwestern, Diakonissinnen und Rote Kreuzschwestern, die er ohne Entlohnung behandelte.
In der besseren Klientel fanden sich Prinzen und Prinzessinnen, Hohe Beamte, Professoren der Universität und des Polytechnikums, Großindustrielle und Kaufleute.
Es waren also alle Stände vertreten und die Patienten kamen nicht nur aus München, sondern auch aus allen südlich der Donau gelegenen Provinzen, wie Schwaben, Augsburg, Kempten, dem Allgäu und Niederbayern[335].

Das viele Elend der Patienten, mit dem Schech während seiner Tätigkeit als Arzt konfrontiert war, erwähnte er zwar kurz, beschrieb es aber nicht eingehender. Einige erheiternde Anekdoten aus seiner Berufszeit hielt er jedoch ausführlicher in seinem Tagebuch fest. So schrieb ihm einmal ein Bauer, dass er und seine 6 Söhne den „Allerwertesten“ bestens weiter empfehlen würden. Ein anderes Mal hatte Schech einen Brief vom Land eilig in unleserlicher Schrift beantwortet und daraufhin ein Schreiben erhalten, in dem es hieß: „Ihren werten Brief haben wir zwar erhalten, aber nicht lesen können. Der Herr Pfarrer und der Herr Schullehrer aber auch nicht.“
Insbesondere zu den Zeiten ohne Assistenz hatte er manchmal auch Probleme bei der Untersuchung und Behandlung von Kindern. So konnte ein österreichischer Knabe mit Rachenmandelvergrößerung nur operiert werden, da ihm Schech „bis auf den Stubenboden nachrutschte, bis der junge Patient endlich narkotisiert war“[336].
Seiner Ansicht nach hatte sich während seiner 30-jährigen Berufstätigkeit, unter anderem durch die Konkurrenz bedingt, das Verhältnis zwischen den Ärzten und auch gegenüber den Patienten deutlich verschlechtert. Dass sich auch der Charakter der Kranken – nicht zum Besseren – geändert hatte, führte er auf den „modernen Zeitgeist“ und das Krankenkassengesetz[337] *(in den Jahren 1883, 1884 und 1889 wurden die gesetzlichen Sozialversicherungen: gesetzliche Krankenversicherung, Unfallversicherung sowie Invaliditäts- und Altersversicherung eingeführt)* zurück[338].

[335] IGM Schech 1905, 59.
[336] IGM Schech 1905, 60.
[337] Walter 1998, 127-128.
[338] IGM Schech 1905, 60.

So schrieb Schech, dass die Kranken den Ärzten früher fast grenzenloses Vertrauen geschenkt hätten. Meist seien sie dem einmal gewählten Arzt, zu dem sie Zutrauen gefasst hatten, treu geblieben. In den letzten Jahren seien ihm jedoch zunehmend häufiger Patienten mit Misstrauen gegenüber Ärzten begegnet. Diese wechselten oft den Arzt und konsultierten heimlich auch andere Ärzte. Außerdem hätten die Patienten früher das geforderte Honorar meist anstandslos entrichtet. Immer öfter würden sie die Rechnungen jedoch als zu hoch empfinden und weniger oder gar nicht bezahlen. Dabei hatte Schech den Eindruck, dass den Patienten für Vergnügungen immer genug finanzielle Mittel zur Verfügung standen[339].

Insgesamt war Schech laut Zeitzeugenberichten dennoch ein Arzt aus Überzeugung, der nicht nur Patienten aus München, Bayern und den angrenzenden Staaten, sondern aus „aller Herren Länder" behandelte. Insbesondere den Armen stand er immer mit Rat, Tat und finanzieller Unterstützung zur Seite. Er war ein gewissenhafter Mediziner, der mit seinem „virtuosen" Operationstalent viele Patienten heilen und seinen Kranken kaum eine Bitte abschlagen konnte. Auch wenn nur noch Linderung des Leidens möglich war, unterstützte Schech seine Patienten mit menschlicher Güte und Aufopferung[340].

13. Kollegen

Viele seiner Mitkollegen hat Schech explizit in seinem Tagebuch aufgeführt, von denen die meisten herausgegriffen werden sollen. Nur wenige seiner Kollegen, die Schech nur namentlich aufgelistete und über die er keine weiteren Informationen niederschrieb, werden hier keine Erwähnung finden.

Vorstand der Chirurgischen Poliklinik während Schechs Tätigkeit in München war zunächst Ludwig Mayer *(1839-1878; Chirurg, 1871-1878 Vorstand der Chir. Poliklinik).* Auf ihn folgte Heinrich Helferich und 1885 Ottmar Ritter von Angerer. Nach

[339] IGM Schech 1905, 61.
[340] Schäfer 1905, 3. Neumayer 1905, 2084-2085.

Johann Nepomuk Nußbaums *(1829-1890; 1857 Habilitation; 1860-1890 Ordinarius für Chirurgie in München)* Tod im Jahr 1890 wurde Angerer dessen Nachfolger als Ordinarius für Chirurgie der Universität München und beendete seine Tätigkeit als Leiter der Chirurgischen Poliklinik[341]. Angerers Nachfolger als Vorstand der Chirurgischen Poliklinik wurde Ferdinand Klaussner *(1857-1931; Chirurg; 1890-1922 Leiter der Chirurgischen Poliklinik in München; 1922 Emeritierung)*.

Schechs langjähriger Freund Joseph Amann senior leitete seit 1884 als außerordentlicher Professor die von ihm gegründete II. Frauenklinik im Krankenhaus links der Isar. Als er 1898 seinen Beruf krankheitsbedingt beenden musste, übernahm sein Sohn Joseph Albert Amann jun. *(1866-1919; Gynäkologe; 1905 a.o. Prof.; 1906 o. Prof. für Gynäkologie und Geburtshilfe*) seine Nachfolge[342].
Die Kinder-Poliklinik leitete von 1890 bis 1928 Karl Seitz junior.
Ordinarius für Anatomie war zunächst Theodor Ludwig von Bischoff, auf den unter anderem Karl Wilhelm von Kupffer *(1829-1902; 1866 Habilitation; 1880-1901 Ordinarius für Anatomie in München; 1896/97 Rektor der Universität München)*, Johannes Rückert *(1854-1923; 1882 Habilitation; 1890 Professor für Anatomie an der Tierärztlichen Hochschule; 1897 Ernennung zum o. Professor für Anatomie an der Universität München)* und Siegfried Mollier folgten.
Nach dem tragischen Ertrinkungstod von Bernhard von Gudden *(1824-1886; 1869-1873 Prof. für Psychiatrie in Zürich; 1873–1886 o. Prof. für Psychiatrie in München; Psychiater und Gutachter von König Ludwig II.)* zusammen mit König Ludwig II. wurde sein Schwiegersohn, Hubert Ritter von Grashey *(1839-1914; 1884 o. Prof. für Psychiatrie; 1884-1886 Direktor der Psychiatrischen Klinik der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg. Gutachter von König Ludwig II.; 1886-1896 Leiter der Psychiatrischen Klinik in München; 1896 Ernennung zum Obermedizinalrat und Leiter der bayerischen Medizinalverordnung im Innenministerium),* 1886 sein Nachfolger als Direktor der Psychiatrischen Klinik in München. Einige Jahre später, 1904, übernahm Emil Kraeplin *(1856-1926; Psychiater; 1882 Habilitation; o. Prof. für Psychiatrie u.a. in*

[341] Engelhardt 2002, 17. IGM Schech 1905, 47.
[342] Killy 1995, 110.

Dorpat und Heidelberg; 1904-1926 o. Prof. für Psychiatrie in München; 1917 Gründer der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie) die Leitung des Lehrstuhls für Psychiatrie in München.
Auch Max von Pettenkofer, der 1879 in München das erste Universitäts-Institut für Hygiene in Deutschland eröffnete, war ein Zeitgenosse und Kollege von Schech.
Auf August von Rothmund *(1830-1906; 1859 a.o. Prof. für Augenheilkunde in München; 1863 o. Prof. für Augenheilkunde in München; 1879-1900 Leiter der Universitäts-Augenklinik München; 1884/85 Rektor der Universität München)* folgte 1900 Oskar Eversbusch als Leiter der Ophthalmologischen Poliklinik.
Die außerordentliche Professur für Materia medica, die Franz Seitz gelesen hatte, wurde nach dessen Tod 1892 in eine ordentliche umgewandelt und Hermann Edler von Tappein *(1847-1927; österreichischer Chemiker und Veterinärmediziner; 1877 Habilitation in München; 1879-87 Prof. der Physiologie und Diätetik der Tierarzneischule; 1887 a.o. Prof. für Chemie und Pharmakologie in München; 1893-1923 o. Prof. für Pharmakologie und Leiter des Instituts für experimentelle Pharmakologie in München)* als sein Nachfolger eingesetzt. Tappein, ein Schwiegersohn von Ziemssens, hatte laut Schech jedoch weder jemals am Krankenbett gestanden, noch ein Rezept verordnet[343].
Karl von Voit *(1831-1908; 1857 Habilitation; 1860 a.o. Prof. für Physiologie; 1860 a.o. Prof. für Physiologie in München; 1863-1908 o. Prof. für Physiologie in München)* schließlich war der einzige Kollege der über den gesamten Zeitraum von Schechs mehr als 30-jähriger Tätigkeit im Reisingerianum ebenfalls an der Universität München lehrte[344].

Auch die Leitung des Krankenhauses links der Isar war ständigem Wechsel unterworfen. So folgte auf Josef von Lindwurm zunächst Hugo Wilhelm von Ziemssen, der mit Franz Xaver Ritter von Gietl *(1803-1888; 1842-1851 Leiter des Städtischen Krankenhauses München; 1838-1886 o. Prof. der Medizinischen Klinik der Universität München; Leibarzt des Kronprinzen Maximilian von Bayern und König*

[343] IGM Schech 1905, 50.
[344] IGM Schech 1905, 50.

Ludwig I.) zusammen arbeitete[345]. Nach Ziemssens Tod 1902 wurde Josef von Bauer, der seit 1893 das Reisingerianum geleitet hatte, 1. Kliniker und Direktor des Krankenhauses links der Isar.

Der Konkurrenzkampf zwischen den Ärzten verschiedener Fachrichtungen sowie auch innerhalb von Spezialdisziplinen nahm laut Schech immer weiter zu. Insbesondere seit sich Mitte der 1890er Jahre mehrere Laryngologen, teils von auswärts, teils aus München – meist Schüler von Schech - niedergelassen hatten, sei dies auch für ihn zu spüren[346].
Insgesamt hatte sich der ärztliche Stand laut Schechs Tagebuch in den 30 Jahren seines Wirkens sehr zu seinem Nachteil verändert. So hatte die zunehmende Konkurrenz mit der Devise „Praxis um jeden Preis“ zu gegenseitigem Misstrauen, böswilliger Kritik, Verdächtigungen, offener Feind-schaft und Beschimpfungen geführt. So war es für Schech nicht verwunderlich, dass auch die Achtung des Publikums vor dem ärztlichen Stand mehr und mehr schwand und die Ärzte von den Patienten entsprechend schlechter behandelt wurden[347].
Laut Schech war z.B. sein Kollege Oertel von Anfang an ihm gegenüber feindlich gesonnen. Seiner Überzeugung nach denunzierte Oertel ihn und erzählte, Schech würde seine Patienten abfangen und bezahlen. Immer wieder habe er falsche Behauptungen verbreitet und auch bei der Fakultät behauptet Schech lese billiger und nehme ihm darum Hörer weg. Trotzdem er Schechs Meinung nach „ein tüchtiges Wissen“ hatte, hielt er Oertel dennoch für „namenlos aufgeblasen, boshaft, eitel, neidisch, ständig auf Ordensjagd und beleidigend gegenüber den Patienten“. Erst nachdem Oertel von anderer Seite ein Fehler nachgewiesen werden konnte, hörten die Verleumdungen gegenüber Schech auf[348].
Der Rückgang seiner Patientenzahlen lag laut Schech aber nur zum Teil an der zunehmenden Konkurrenz. Hauptsächlich führte er ihn auf seine häufigen schweren Erkrankungen zurück, wobei seiner Meinung nach auch die Kollegen – „oft nicht mit

[345] Engelhardt 2002, 216.
[346] IGM Schech 1905, 58.
[347] IGM Schech 1905, 61.
[348] IGM Schech 1905, 36.

den reinlichsten Mitteln“ – durch das absichtliche Verbreiten unwahrer Gerüchte das ihrige beigetragen hatten[349].

Völlig im Recht sah Schech die Ärzte jedoch, wenn sie gegen die unwürdige Honorierung durch die Krankenkassen protestierten[350]. An einzelnen Orten sei von den Ärzten sogar gestreikt worden, denn die Regierungen hätten den Ärzten nur noch Pflichten auferlegt, aber keine Rechte mehr zugestanden. Dagegen sei die sich weiter maßlos ausbreitende „Kurpfuscherei“ unbeanstandet weiter gediehen. Schech berichtete in seinem Tagebuch, dass nur selten ein besonders „dreistes Mitglied dieser Bande“ zur Rechenschaft gezogen und dann möglichst milde bestraft worden sei. Ärzte jedoch, denen ein mehr oder weniger unverschuldetes Versehen passiert war, seien mit harten Strafen belegt worden[351]. Zur Veranschaulichung berichtete er über Ärzte, die an Kranken eine unumgängliche und dringend notwendige Operation erfolgreich durchgeführt hatten. Trotzdem seien sie von Patienten auf Schadensersatz verklagt und bestraft worden. Als Beispiel erwähnte er eine Patientin, bei der, wie sich erst während der Operation herausstellte, nicht nur einer, sondern beide kranken Eierstöcke entfernt werden mussten. In einem anderen Fall wurde bei einem Minderjährigen eine Notoperation durchgeführt, ohne die der Patient sicher verstorben wäre, die jedoch ohne vorher eingeholte Erlaubnis der Eltern stattfand[352].

14. Organisationen, Gesellschaften und weitere Verpflichtungen

Schech bildete sich seine Meinung über seine Zeitgenossen jedoch nicht nur als Dozent im Reisingerianum, sondern auch bei seiner regen Tätigkeit in verschiedenen Vereinen und Gesellschaften. So war er unter anderem seit 1873 Mitglied im „Ärztlichen Verein“ in München, der wöchentlich tagte. Im Laufe seiner Karriere hielt er dort auch mehrere Vorträge, wie unter anderem „Über Asthma“[353], „Über Mund-

[349] IGM Schech 1905, 58.
[350] IGM Schech 1905, 61.
[351] IGM Schech 1905, 62.
[352] IGM Schech 1905, 62.
[353] Schech 1887, 811.

und Nasenathmung“[354] und „Über den Husten, speciell den nervösen“[355]. Laut Schech hatte die Aufnahme in diesen „Ärztlichen Verein“ einen sehr hohen Stellenwert bei den Ärzten in München, wobei die Aufnahme in denselben während seiner beruflichen Laufbahn zunehmend einfacher wurde[356].

Im Jahr 1900 gründete Schech in München eine Laryngo-Otologische Gesellschaft, deren erste Sitzung am 22. Oktober 1900 stattfand. In seinem Tagebuch vermerkte er dazu, dass fast „nur junge und jüngste Leuten“ anwesend gewesen seien und erwähnte auch explizit, dass Friedrich Bezold *(1842-1908; Otologe; 1877-1908 Leiter der Klinik für Ohrenheilkunde der Universität München; 1885 a.o. Prof. für Ohrenheilkunde; 1906 o. Prof. für Ohrenheilkunde)* mit seinen Schülern dieser Veranstaltung ferngeblieben sei. Bis auf den späteren Eintritt von Friedrich Moritz wurde diese neu gegründete Gesellschaft, deren Präsident Schech auch war, in seinem Tagebuch nicht weiter erwähnt[357].

An den Sitzungen des Ärztlichen Bezirksvereins, der Standesinteressen vertrat, nahm Schech nur selten teil. Lobend erwähnte er jedoch dessen erfolgreichen Kampf gegen die Krankenkassen kurz nach der Jahrhundertwende[358].
Als Sekretär des Pensionsvereins Witwen und Waisen bayerischer Ärzte musste Schech an vielen Sitzungen teilnehmen. Darum gab er seine Tätigkeit als Bahnspezialarzt, die er von 1890-1895 zusätzlich inne hatte, wegen seiner außerordentlichen Arbeitsbelastung an seinen Schüler Max Ritter und Edler von Riedl *(1862-1913; Approbation 1890; Laryngologe und Bahnspezialarzt)*[359] ab.

Wegen ausufernder Schreibarbeiten vergab Schech auch seine zeitweise ausgeübte Stelle als Kassenarzt für kaufmännisches Personal an einen Kollegen. Weiter beklagte er in seinem Tagebuch auch die zeitraubende umfangreiche Korrespondenz

[354] Schech 1895, 957.
[355] Schech 1897, 701-704.
[356] IGM Schech 1905, 56.
[357] IGM Schech 1905, 8. Red./AA 1901, 122.
[358] IGM Schech 1905, 56.
[359] StAM Personalbogen Max Ritter und Edler von Riedl.

bei der Beantwortung eingegangener Briefe, der Ausstellung von Zeugnissen und – „diese Crux medicorum“ – der Erstellung von Gutachten für Lebensversicherungs-gesellschaften[360].

Daneben war er auch als Redakteur und Mitherausgeber der Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie als ständiger Mitarbeiter des Internationalen Centralblattes für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften tätig.

15. Reisen

Aufgrund der vielen Reiseberichte in seinem Tagebuch und der Wahl seiner Studienorte, Wien und Berlin, ist anzunehmen, dass Schech sein Leben lang gerne gereist ist. Da er auch ausgezeichnete Sprachkenntnisse besaß, die er in verschiedenen Ländern anwandte, hat er sich wohl nicht nur für die unterschiedlichen Landschaften, sondern auch für die Menschen und ihre Kultur interessiert.
In den zur Verfügung stehenden Aufzeichnungen, die seine Reisen im Zeitraum von 1900 bis 1905 umfassen, wird der Eindruck erweckt, dass die Berge eine besondere Anziehungskraft auf ihn ausgeübt haben. Während dieser Zeit reiste er mit seiner Familie sehr häufig nach Österreich, in die Schweiz, die italienischen Alpen und verbrachte häufig auch mehrere Wochen in den oberbayerischen Bergen.
Anlässlich des 25. Hochzeitstages mit seiner Frau Claudia fuhr Schech am 17. März 1900 mit seiner Familie nach Bozen. Von dort aus reisten sie weiter nach Riva am Gardasee in das Hotel du Lac und Schech besuchte in Gardone Riviera einige Kranke[361]. Dabei bemerkte er, dass es selbst für ihn als Arzt ein trauriger Anblick war im Garten „so viele Schwerkranke auf Liegesesseln die laue Luft einatmen und neue Hoffnung auf Genesung schöpfen zu sehen“[362].
Mitte April 1900 fuhren sie dann über Desenzano del Garda den Gardasee entlang weiter nach Venedig, wo sie sich mit Freunden trafen. Dort besichtigten sie unter

[360] IGM Schech 1905, 59.
[361] IGM Schech 1905, 1-2.
[362] IGM Schech 1905, 3.

anderem auch den Campanile von San Marco, der dann im Jahr 1902 unerwartet zusammen brechen sollte. Die Konversation mit den Freunden führte Schech, wie er schrieb, auf italienisch, seine Tochter Ilse und seine Frau Claudia auf französisch. Über Trient kehrten sie schließlich Ende April wieder nach München zurück[363].

In den letzten Tagen des Juli 1901 reiste er mit seiner eigenen und befreundeten Familien für einige Wochen nach Hohenschwangau. Während dieses Aufenthaltes erhielten sie auch häufig Besuch von anderen Freunden und Bekannten, mit denen sie Tarok spielten, wobei Schech meinte, dass die Bekannten „manchmal allzulange sich verweilten“[364].

Im Sommer 1902 verreiste die Familie Schech mit Freunden über Zürich[365], den Vierwaldstädtersee und Brünig schließlich nach Interlaken. Von dort aus unternahmen sie einige kleine Ausflüge, u.a. an den Brienzersee. Der schönste Ausflug war Schechs Meinung nach auf die Schynige Platte. Einen Ausflug nach Grindelwald empfand er dagegen aufgrund der vielen anderen Touristen als sehr ungemütlich und anstrengend[366].

Interlaken beschrieb Schech als einen Ort, in dem das Stadt- und Landleben so nahe beieinander liegen würden, wie nirgendwo sonst. So waren es vom „Höhenweg“ mit Prachthotels und Kursalon nur wenige Schritte bis zu dem Weg, auf dem mit Heuwagen das Heu nach Hause gebracht wurde. Von Interlaken ging es dann weiter nach Spiez am Thunersee, wo Schech die Lage, die Verpflegung und die Ausflüge ebenfalls sehr genoss[367].

Nach der Rückkehr aus der Schweiz fuhr Schech im Herbst 1902 mit seiner Familie zur Kur nach Bad Kissingen, um seinen leicht angegriffenen Gesundheitszustand zu verbessern. Dort trank er gemischtes Bitterwasser und ging regelmäßig zum baden in die Salinen. Nachmittags unternahmen sie zu Fuß oder mit dem „Wagen“ Ausflüge in die Umgebung. Abends gab es zur Abwechslung verschiedene Aufführungen und

[363] IGM Schech 1905, 4.
[364] IGM Schech 1905, 12.
[365] IGM Schech 1905, 16.
[366] IGM Schech 1905, 17.
[367] IGM Schech 1905, 18.

Konzerte. Sein Appetit kehrte während seines dortigen Aufenthaltes wieder zurück, eine Verbesserung seines Gesamtzustandes trat jedoch nicht ein[368].
Im April 1903 reiste die Familie Schech nach Luzern und traf sich dort mit Schechs Geschwistern Simon und Babette[369]. Zusammen fuhren sie dann weiter nach Como, wo sie eine sehr elegante, aber teure Unterkunft fanden. Von dort aus machten sie verschiedene Ausflüge in die Berge und mit dem Schiff. Einmal fuhren sie auch über Mailand an den Ortasee, ein Geheimtipp, den sie von Freunden erhalten hatten[370]. Später ging es über den Lago Maggiore, von dem aus sie mehrere Exkursionen nach Stresa, auf die borromäischen Inseln und nach Pollanza unternahmen[371], weiter über Locarno und den Gotthard nach Zürich. Dort fand am 01. Mai 1903 ein großer Umzug statt an dem auch Frauen und Kinder teilnahmen. Dabei wurden Tafeln mit - Schechs Meinung nach – „verführerischen“ Inschriften herumgetragen, wie z.B. „Wer baut die Paläste? Ihr! Wo wohnt ihr? In Hütten!“ Am 2. Mai fuhren sie nach München zurück, und Schech war froh wieder in der Heimat zu sein[372].

Kaum von dieser Reise zurückgekehrt fuhren sie wenige Wochen später über Kufstein und Wörgl nach Zell am See um sich nach einer Wohnung für den Sommerurlaub umzuschauen. Dort gab es am See ein Hotel mit schönen Zimmern und guter Verpflegung, wohingegen Schech die Hotels des zuvor besichtigten Kitzbühel als sehr primitiv beschrieb[373].

Schon am 01. Juni 1903 reiste Schech weiter nach Heidelberg. Dort war er zum 10-jährigen Stiftungsfest der Süddeutschen Laryngologischen Gesellschaft eingeladen und wurde von der Stadt und der Universität Heidelberg sehr geehrt. Während der Kahnfahrt auf dem Neckar, im Rahmen dieser Feierlichkeiten, genoss er die dortige wunderbare Schlossbeleuchtung[374].

---

[368] IGM Schech 1905, 19.
[369] IGM Schech 1905, 22.
[370] IGM Schech 1905, 23.
[371] IGM Schech 1905, 24.
[372] IGM Schech 1905, 25.
[373] IGM Schech 1905, 25.

Der im Frühsommer gefasste Plan, den Sommer 1903 in Zell am See zu verbringen, musste aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes von Schech wieder aufgegeben werden. Stattdessen mietete er für seine Familie eine Parterrewohnung in der Nähe vom Tegernsee am Fuß des Wallbergs in Oberach, in die sie Ende Juli 1903 einzogen. Schech erholte sich dort gut, fühlte sich zunehmend kräftiger und war mit seiner Gesundheit sehr zufrieden. Im August konnte er sogar zusammen mit seiner Familie einige kleine Spaziergänge machen. Neben vielen Freunden und Bekannten besuchte auch Schechs Bruder Simon ihn und seine Familie in Oberach[375]. Mitte September fuhren sie, nachdem es in Oberach kühl und neblig geworden war, für einige Tage weiter nach Innsbruck.

Von dort aus ging es dann Ende September 1903 mit Simon nach Bruneck im Pustertal. Neben der dortigen Landschaft gefiel ihnen insbesondere das Schloss in Bruneck, in dem der Bischoff von Brixen mehrere behagliche und moderne Wohnungen eingerichtet hatte[376].

Von Toblach fuhren sie dann die berühmte Route: Landers-Schluderbach-Cortina. In Cortina blieben sie trotz sehr schlechter Verpflegung 6 Tage in ihrem Hotel, um die herrliche Natur zu geniessen. Anschließend, im Oktober 1903, machten sie eine „traumhafte Dolomitentour“ über den Misurinasee, an den 3 Zinnen hinab nach Schluderbach und weiter nach Toblach[377] .

Danach fuhren sie weiter nach Bozen und erholten sich von den Entbehrungen in Cortina. Auch dort erkundeten sie die Umgebung und bestiegen unter anderem bei schönstem Wetter den Penezal. Von dort aus war laut Schech eine der schönsten Rundaussichten der Welt zu besichtigen[378].

Diese Reise, die von Bozen in mehreren kleinen Etappen schließlich nach München zurückführte, war die letzte große Reise über die Schech in seinem Tagebuch berichtete.

---

[374] IGM Schech 1905, 26.
[375] IGM Schech 1905, 27.
[376] IGM Schech 1905, 28.
[377] IGM Schech 1905, 29.
[378] IGM Schech 1905, 30.

Wahrscheinlich aufgrund der zunehmenden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes unternahm er nur noch Ausflüge in die nähere Umgebung Münchens, wie zum Beispiel in die Villa Bachmeier am Tegernsee[379].

16. Freizeitinteressen

Neben dem aktiven Reisen hatte Schech auch viele andere Interessen. So setzte er sich unter anderem auch ausführlich mit Architektur, Kunst und Sprachen auseinander, was durch kleine Hinweise in seinem Tagebuch deutlich wird. So beschrieb er, dass man an der Zisterzienserabtei Maulbronn, die er auf einer Rückreise von Heidelberg nach München besuchte, den Übergang vom romanischen zum gotischen Baustil studieren könnte[380]. Auch erwähnte er einen alten Bekannten: Maler Orlik *(Emil Orlik, 1870-1932, Maler, Graphiker, Kunstgewerbler aus Prag)*, der zum Studium einer besonderen Holzschnittkunst in Japan gewesen war und den er bei seinem Kuraufenthalt in Bad Kissingen getroffen hatte[381].

Neben dem Studium der Architektur betätigte sich Schech jedoch auch selbst als Architekt. Bereits 1891 ließ Schech einen Balkon an sein Haus anbauen und 1894 erfolgte die Errichtung eines Seitengebäudes. Im Winter 1900/1901 entwarf er schließlich einen Umbauplan für das von ihm bereits 1890 gekaufte Anwesen in der Sophienstrasse 2 in München und erstellte Pläne zur Neuerbauung eines Gartengebäudes (s. Anhang, Abb. 47)[382]. Der Bau war nach Schechs Meinung unbedingt notwendig, da zum einen seine Tochter älter wurde und darum andere Bedürfnisse hatte. Zum anderen weil die Schlafzimmer viel zu klein und zu wenig luftig waren[383]. Nach vielen Änderungen hatte Schech zusammen mit seinem Baumeister Nikolaus Debold *(1841-1903)*[384], der um das Jahr 1900 mehrere Häuser

[379] IGM Schech 1905, 33.
[380] IGM Schech 1905, 26.
[381] IGM Schech 1905, 19.
[382] StAM Personalmeldebogen Philipp Schech.
[383] IGM Schech 1905, 9.
[384] StAM Personalmeldebogen Nikolaus Debold.

in München baute (u.a. in der Prinzenstrasse und Renatastrasse)[385], einen Umbauplan fertig gestellt. Nach Genehmigung durch das Stadtbauamt, konnten die Bauarbeiten dann Anfang März 1901 beginnen[386]. Nach Abriss des Hinterhauses wurde zunächst mit der Unterkellerung begonnen. Bei der „Hebebaumfeier“, die schon Mitte Mai 1901 stattfand[387], wurden die Arbeiter nach einer Ansprache des Baumeisters und des Hausherren mit Bier, Wurst und Geld beschenkt[388].
Am 01. Oktober 1901 war schließlich die Parterrewohnung so weit fertig gestellt, dass der erste Mieter einziehen konnte[389] und auch dem Hausmeisterpaar, das den Haushalt versorgte, eine neue Wohnung zur Verfügung gestellt werden konnte.

Nach dem Umbau wurden einige neue Einrichtungsgegenstände, wie „ein Pianino, ein Billard, Teppiche und Möbel“ angeschafft. Da Schech und seine Frau den modernen Einrichtungs-Stil ihrer Zeit nicht mochten, richteten sie das Zimmer ihrer Tochter Ilse im Empire-Stil ein. Nach und nach kauften sie bei einem Antiquitätenhändler mehrere Möbelstücke, wie ein Sofa, mehrere Tischchen und Stühle sowie einen Bücherschrank, die jeweils noch desinfiziert, frisch poliert und vergoldet werden mussten[390].
Am 21. Januar 1902 war schließlich alles soweit fertig gestellt, dass Schech mit seiner Familie in eine Wohnung im Rückgebäude einziehen konnte, die sich als sehr praktisch und bequem erwies[391]. Auch in den folgenden Jahren sollte sich der durchgeführte Umbau des Hauses als sinnvoll erweisen[392]. Im Sommer 1904 musste jedoch erneut ein Umbau stattfinden, um Wasser-, Gas- und Elektro-Leitungen zu verlegen, damit alle Mieter elektrisches Licht erhalten konnten[393].

---

[385] Petzet 1991, 354.
[386] StAM LBK 9 286, Genehmigung des Umbauplanes Sophienstrasse 2 durch die Lokal-Bau-Kommission der kgl. Haupt- und Residenzstadt München am 24.12.1900. IGM Schech 1905, 10.
[387] IGM Schech 1905, 11.
[388] IGM Schech 1905, 12.
[389] IGM Schech 1905, 12.
[390] IGM Schech 1905, 13.
[391] IGM Schech 1905, 14.
[392] IGM Schech 1905, 65.
[393] IGM Schech 1905, 33.

Neben diesen vielen Interessen und Tätigkeiten war Schech wohl auch ein sehr geselliger Mensch, berichtete er doch immer wieder über verschiedene Feste und Hochzeiten, an denen er teilnahm und sich gut amüsierte[394]. Als Beispiel sei nur eine Kegelbahngesellschaft erwähnt, die am 4. Dezember 1902 im Café Luitpold stattfand und bei der es Festessen, Klavierstücke und Gesangsvorträge gab. Schech berichtete, dass er auf die „Dekorierten", auf deren Ehre das Fest ausgerichtet gewesen war, einige Gedichte und kurze Anspielungen vorgetragen hatte, von denen er meinte, sie hätten viel Heiterkeit erregt. Neben ihm hatte auch seine Frau Claudia eine Darbietung aufgeführt, die reichlichen Beifall erntete[395]. Als Hinweis für seine gehobene Stellung in der Gesellschaft kann auch noch gelten, dass er eine Einladung zu einer Hochzeit im Februar 1902 erwähnte, an der unter anderem auch Prinz Ludwig Ferdinand *(1859-1949)* als Gast teilnahm[396].

17. Verwandte und Familie

1875 erhielt Schech nach vorangegangenem Antrag beim akademischen Senat die Bewilligung zur Eheschließung mit der in Straubing geborenen 21-jährigen Claudia Hoeber (*18.03.1854-26.05.1933; Privatierstochter)[397], die er schließlich am 18. März 1875 heiratete.

Die gemeinsame Tochter Elisabeth Claudia Philippa, genannt Ilse, wurde am 16. September 1885 geboren und heiratete am 04. Februar 1909 Dr. med. Theodor Zanders (*18.12.1881; Praktischer Arzt und Gynäkologe)[398]. In den vorliegenden Quellen ergab sich kein Hinweis auf weitere Kinder von Philipp Schech. Die Ehe seiner Tochter blieb laut offiziellem Personalmeldebogen kinderlos[399], allerdings hieß es in der Todesanzeige seiner Frau Claudia vom 29. Mai 1933, dass die Mutter,

[394] IGM Schech 1905, 13.
[395] IGM Schech 1905, 20.
[396] IGM Schech 1905, 14.
[397] UAM Personalakt Philipp Schech, Antrag von Schech an den akad. Senat vom 19.01.1875, Antwort des akad. Senats an Schech vom 22.01.1875. UAM D- III – 82, Senatssitzungs-Protokoll vom 20. Februar 1875.
[398] StAM Personalmeldebogen Theodor Zanders.
[399] StAM Personalmeldebogen Theodor Zanders.

Schwiegermutter und Großmutter verschieden sei, und als Angehörige wurden neben Theo und Ilse Zanders auch eine Claudia genannt[400].

Insgesamt berichtete Schech in seinen Aufzeichnungen über erstaunlich viele Krankheiten und Todesfälle in seinem Freundes - und Familienkreis.
So wurde Anfang August 1900 Schechs Schwester Babette mit einem bekannten „Gemütsleiden“ in das Krankenhaus Neu-Wittelsbach gebracht, wo es ihr bald wieder besser ging und sie von Schech und seiner Familie besucht werden konnte[401].
Zu Beginn des Jahres 1901 verstarb der Lieblingsbruder von seiner Ehefrau Claudia, Ludwig Hoeber, in St. Louis/USA. Er war nach dem Feldzug 1870/71 in die Vereinigten Staaten von Amerika ausgewandert und arbeitete nach vielen Enttäuschungen schließlich in einer Brauerei in St. Louis. Jedoch fand er dort nicht das „Land, wo Milch, Honig und Dollars fließen“[402]. Stattdessen erkrankte er laut Schech während seiner Arbeit in der Brauerei an einer chronischen Nierenentzündung mit Beteiligung des Gehirns, an der er wohl schließlich 1901 auch verstarb[403]. Auch diese Beschreibung ist ein weiterer Hinweis, dass Schech über die Zustände in anderen Ländern, vor allem auch durch persönliche Kontakte, sehr gut informiert war.

In seinen Aufzeichnungen erzählte Schech auch über eine Tante, die einen Tumor in der Schlüsselbeingrube hatte, der sich schließlich als Sarkom entpuppte. Der bösartige Charakter dieser Raumforderung zeigte sich auch als Schwellung eines Armes, die nach längerer Einnahme von Arsen zunächst rückläufig war[404]. Im weiteren Verlauf entwickelte sie dann jedoch, wohl aufgrund einer Metastase, einen Rippenfellerguß und verstarb schließlich an ihrem Tumorleiden. Ebenfalls tief berührt scheint Schech von dem Krebsleiden einer anderen Tante gewesen zu sein. Diese

[400] IGM Schech 1905, 6, 11, 16; Red/AA: Todesanzeige Claudia Schech, Münchener Neueste Nachrichten Nr. 146 vom 29.05.1933, S. 8.
[401] IGM Schech 1905, 6.
[402] IGM Schech 1905, 10.
[403] IGM Schech 1905, 11.
[404] IGM Schech 1905, 5.

wurde im Juli 1902 an einem sehr bösartigen 7,5 kg schweren Unterleibstumor operiert und verstarb schließlich noch im Dezember desselben Jahres[405].
Am 14. Dezember 1902 starb auch die Frau von Schechs Hausmeisterehepaar, die bereits lange an „Emphysem und Herzerweiterung“ gelitten hatte. Eine andere Hausangestellte hatte bereits im August 1901 die Familie Schech verlassen, da sie während ihrer Schwangerschaft an Schwindsucht erkrankt war[406].
Sehr stolz scheint Schech auf seine Tochter Ilse gewesen zu sein. So berichtete er, dass sie 1902 ihre Schulausbildung in einem Institut abschloss, „sehr viel Vergnügen am Zeichnen nach der Natur“ hatte und auch Mitglied in einem Künstlerinnenverein war[407].

In seinem Tagebuch schrieb er auch über ihre erste Tanzstunde und scheint, wie die meisten Väter, auch sehr besorgt um das Wohlergehen seiner Tochter gewesen zu sein. So schilderte er sehr detailliert die Entdeckung der Liebe seiner Tochter und das Kennenlernen seines künftigen Schwiegersohnes. Zunächst wollte seine Tochter wohl von einer Tanzstunde nichts wissen. Seine Frau Claudia hatte jedoch im Dezember 1902 eine solche mit einigen anderen „Damen und Herren“ organisiert, von der seine Tochter bald begeistert war[408]. Bei einem Ausflug zu einer Tanzstunde nach Gauting am 21. Mai 1903 hat Ilse „dann wohl ihr Herz verloren“[409]. Erst ein Jahr später, im Juni 1904, teilte Claudia Schech ihrem Mann mit, dass ihre Tochter Ilse ihr „Herz bereits an Herrn stud. med. Theodor Zanders verschenkt“ habe. Da Schech in seinem Tagebuch schrieb, dass ihn diese Mitteilung zunächst sehr aufgeregt habe, hat seine Frau wohl schon länger von Ilses Liebe gewusst, jedoch noch einen idealen Zeitpunkt abgewartet, um ihren Mann einzuweihen. Nachdem Schech über diese Liebesbeziehung informiert worden war, kam Theodor Zanders häufig mit seiner Mutter zu Besuch und wurde von Schech schließlich auch als Schwiegersohn akzeptiert[410]. Der ursprüngliche Plan, Ilses Verlobung festlich im Freundeskreis zu

[405] IGM Schech 1905, 16, 21.
[406] IGM Schech 1905, 21.
[407] IGM Schech 1905, 16, 22.
[408] IGM Schech 1905, 22.
[409] IGM Schech 1905, 25.
[410] IGM Schech 1905, 33.

feiern, musste wegen des schlechten Gesundheitszustandes von Schech aufgegeben werden. Die Verlobung fand dann am Ostersonntag, dem 23. April 1905, in aller Stille nur im engsten Familienkreis statt[411].
Anlässlich dieser Feier, mit der Ilse ihrem Vater wohl eine große Freude bereitete, hielt Schech eine kurze Rede und seine Frau trug ein von ihm verfasstes Gedicht vor[412]. Die Hochzeit der beiden sollte erst lange nach Schechs Tod, im Februar 1909 erfolgen[413].

Im Gegensatz zu Schechs Wunsch, dass sich auch sein Schwiegersohn einer akademischen Karriere widmen sollte, ließ sich dieser als praktischer Arzt, Gynäkologe und Geburtshelfer in einer Praxis in München nieder[414].

18. Freundes- und Bekanntenkreis

Wie man seinem Tagebuch entnehmen kann, scheint Schech einen sehr großen Freundes- und Bekanntenkreis gehabt zu haben. Mit einigen von ihnen verreiste er, andere besuchten ihn häufiger in seinen Feriendomizilen in den Hausbergen Münchens[415].

Neben den befreundeten Familien, mit denen Schechs Familie so manchen Urlaub verbrachte, berichtete Schech auch über einen Freund und Fachkollegen Max Schäffer *(1846-1900; Laryngologe)*, der bei der Besteigung des Olperer (3480 m; Zillertal) mit einem Führer im September 1900 in eine Gletscherspalte stürzte. Dort schrieb er noch einige letzte Zeilen, in denen er unter anderem auch Abschiedsworte an Schech richtete, bis er nach 12-18 Stunden erfror[416]. Über die von Schäffers Ehefrau an Schech weitergeleiteten Abschiedsworte gibt es leider keine inhaltlichen Angaben.

---

[411] IGM Schech 1905, 67.
[412] IGM Schech 1905, 68.
[413] StAM Personalmeldebogen Theodor Zanders.
[414] StAM Personalmeldebogen Theodor Zanders.
[415] IGM Schech 1905, 65.

Schech hielt es in seinem Tagebuch auch für erwähnenswert, dass sich am 15. Oktober 1900 der Sohn des Kollegen Friedrich Bezold erschoss, wobei zunächst kein Grund für diesen Selbstmord festzustellen war. Schech stellte die Vermutung auf, dass er psychisch krank gewesen sei, da er mit einem Blumenkranz auf dem Kopf tot in seinem Bett aufgefunden wurde[417].

Nebenbei berichtete Schech auch über eine Hofbräuhaus-Bockpartie, zu der er am 29. Mai 1900 „wie schon öfter", von Emil Freiherr von Riedel *(1832-1906; Jurist; 1872 Ministerialrat im bayerischen Innenministerium; 1877 Ministerialdirektor; 1877-1904 Staatsminister der Finanzen; Schuf die Grundlagen zu einer neuen bayerischen Finanzverfassung)* eingeladen wurde und „wo es sehr animiert zuging"[418].
Auch an der inoffiziellen Feier anlässlich der einstimmigen Wahl seines Freundes Emanuel Ritter von Ullmann *(1843-1912; österr. Jurist; 1889 o. Prof. für Völker- und Strafrecht sowie für Strafprozessrecht in München)* zum Rector magnificus der Ludwig-Maximilians-Universität München am 18. Juli 1900 nahm Schech teil[419].

19. Krankheiten

Neben seinen vielen Sorgen über Ambulanz und Praxis während seiner beruflichen Laufbahn, litt Schech auch an verschiedenen gesundheitlichen Problemen.
In seinem Tagebuch beschrieb er seinen langen gesundheitlichen Leidensweg, bis er schließlich im Jahr 1905, wohl an einem metastasierten Darmkrebs, verstarb.

Neben einer Bronchitis, einer Laryngitis und einer Pneumonie litt Schech zwischen 1895 und 1898 auch an einer Herzerkrankung. Im September 1900 klagte er dann erstmals über sehr heftige Schmerzen „rechts unten vorne", die er auf eine trockene Rippenfellentzündung zurückführte[420].

---

[416] IGM Schech 1905, 7. Sémon 1900, 511-517.
[417] IGM Schech 1905, 8.
[418] IGM Schech 1905, 5.
[419] IGM Schech 1905, 5.
[420] IGM Schech 1905, 6.

Während eines Urlaubs in der Schweiz im August 1902 klagte er über ständige Verdauungsprobleme, für die er die ungewohnten Essensgewohnheiten verantwortlich machte. So empfand er die dortige Ernährung als einseitig und bemängelte zum Beispiel, dass Kompott vollständig fehlte. Auch waren ihm die dortigen festgelegten Essenszeiten mit strikter Zeiteinteilung unangenehm: „..., um 12 ½ ein ungenügender Lunch, Abends um 7 oder schon um 6 ½ das üppige Diner, darauf man sitzen blieb, während man vorher den Spaziergang unterbrechen und nach Hause eilen musste“[421].

Im Juni 1903 entwickelte Schech eine ausgeprägte Müdigkeit und klagte über starke Schmerzen im Becken, die in die Beine ausstrahlten. Zusätzlich bekam er Fieber und musste 3 Wochen im Bett bleiben. Da begleitend eine plötzliche Schwellung des Abdomens auftrat, diagnostizierte Neumayer, der ihn behandelte, zunächst einen leichten Typhus. Dies war insofern nicht unwahrscheinlich, da Schech zuvor Heidelberg besucht hatte, in dem kurz nach seinem Aufenthalt eine Typhusepidemie ausbrach[422]. Allerdings hatte er weder Durchfälle noch Delirien und das Fieber war morgens nicht höher als 38,5°C, abends nicht höher als 39,5-39,7°C. Dabei hatte Schech keinen Appetit und fühlte sich im liegen und stehen so elend, dass er fast 10 Tage nur sitzen konnte[423].

Nach kurzzeitiger Besserung erkrankte Schech im Herbst 1903 erneut an Fieber, Appetitlosigkeit, Bauchschmerzen und verschiedenen Infektionen der Atemwege[424].

In seinem Tagebuch vermerkte Schech, dass der Winter 1903/1904 der schlechteste gewesen sei, den er in gesundheitlicher Hinsicht je erlebt hatte, denn sein Magen-Darmleiden verursachte ihm starke Beschwerden. Er war häufiger krank als gesund und litt, neben rezidivierenden Fieberanfällen von ein bis zwei Wochen Dauer, auch an starken Schmerzen im Beckenbereich. Häufig kamen noch völlige Appetitlosigkeit und Übelkeit hinzu. Selbst die mildesten Abführmittel, wie z.B. Tamarinden- oder Bitterwasser, führten zu Magenschmerzen, jedoch ohne eine abführende Wirkung zu

[421] IGM Schech 1905, 18.
[422] IGM Schech 1905, 26.
[423] IGM Schech 1905, 27.
[424] IGM Schech 1905, 29.

erzielen. Auch spürte Schech, dass seine Leber zunehmend größer wurde und weh tat[425].

Bei zunehmendem Gewichtsverlust ließ er schließlich im Jahr 1904 neben seinem Darmleiden auch die Leber untersuchen. Dabei zeigten sich perihepatische Auflagerungen und Verwachsungen, die Schechs Meinung nach die Schwellung im Unterbauch erklärten[426].

Nach zeitweiliger leichter Besserung erkrankte Schech im Februar 1904 erneut an Fieber mit Schüttelfrost, Halsweh und Appetitlosigkeit und führte dies auf eine Influenza-Infektion zurück. Er selbst war erstaunt darüber, dass er diese trotz seines schlechten Allgemeinzustandes überlebte, während ein Kollege von ihm daran verstarb[427].

Insgesamt hatte Schech von November 1903 bis April 1904 14 kg Gewicht abgenommen und war sehr erschöpft. Sein Appetit kehrte nur langsam zurück, und er musste sich dazu zwingen, aufzustehen und kurze Spaziergänge zu machen[428].

Zur Erholung wollte Schech den Sommer 1904 mit seiner Familie am Tegernsee in der Villa Bachmeier verbringen. Während seines dortigen Aufenthaltes verlor er jedoch erneut seinen Appetit und bekam wieder Fieber. Da das Fieber zwar nicht hoch war, aber 3 Wochen andauerte, fühlte sich Schech zunehmend schlechter. Durch die gleichzeitige Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit und eine zusätzlich bestehende Hitzeperiode nahm er weiter ab und wog schließlich nur noch 75,5 kg[429]. Für einen Menschen, den seine Zeitgenossen als „Hüne“[430] bezeichneten, ein deutlicher Hinweis für einen schlechten Ernährungszustand.

Auch Generalarzt Karl Ritter von Seydel *(1853-1939; Mediziner, Militärarzt; 1886 Habilitation; 1890-1910 Dozent der militärärztlichen Akademie; 1901 Ernennung zum Honorarprofessor; 1910 Emeritierung)* behandelte Schech und besuchte ihn im Sommer 1904 häufiger am Tegernsee. Seydel hatte zwischenzeitlich auch eine

[425] IGM Schech 1905, 31.
[426] IGM Schech 1905, 6.
[427] IGM Schech 1905, 31.
[428] IGM Schech 1905, 32.
[429] IGM Schech 1905, 64.
[430] Schäfer 1905, 3.

Operation von Schechs Darmleiden erwogen, diese Überlegung jedoch dann wieder verworfen[431].

Als Schech mit seiner Familie Ende September 1904 nach München zurückkehrte, ging es ihm bezüglich seines Magen-Darmleidens deutlich besser und er hatte auch wieder 4,5 kg Gewicht zugenommen. Allerdings war sein Allgemeinzustand noch immer sehr schlecht. Er klagte über ständige Müdigkeit und Kreuzschmerzen und stürzte schließlich bei einem Spaziergang am Promenadeplatz. Dabei zerbrach er sich seine Brille und zog sich neben einigen Aufschürfungen auch einen Kniegelenkserguss zu[432].

Trotz einer „Massagekur“ und gutem Appetit wurde Schech zunehmend müder. Im Dezember 1904 entwickelte er erneut Fieber, das 14 Tage andauerte. Zu diesem Zeitpunkt war Schech so geschwächt, dass er kaum gehen konnte, unter geschwollenen Füssen litt und schließlich auch wieder eine schmerzhafte Leberrippenfellzerrung bekam[433].

Nach einer erneuten kurzen Phase der Besserung trat schließlich Anfang März 1905 eine deutliche Verschlechterung seines Zustandes ein. Der Aszites *(Bauchwasser)* nahm zu und Schech fühlte sich so schwach und elend, dass er weder gehen noch stehen konnte und schließlich auch der „lang gefürchtete Krankenwagen“ geholt werden musste. Über einen nachfolgenden Krankenhausaufenthalt berichtete Schech jedoch nichts[434].
Bei der ersten Aszitespunktion durch Seydel im März 1905 wurden 7,5 Liter Wasser abpunktiert. Die ständig vorhandenen körperlichen Beschwerden führten bei Schech schließlich auch zu psychischen Depressionen. Diese wurden noch dadurch verstärkt,

[431] IGM Schech 1905, 64.
[432] IGM Schech 1905, 65.
[433] IGM Schech 1905, 66.
[434] IGM Schech 1905, 67.

dass Schechs Frau durch die beständigen Sorgen und Aufregungen heftigste Magenkrämpfe bekam[435].

Der angestellte Pfleger, den Schech anfangs nur tagsüber benötigte, musste dann auch nachts bei ihm bleiben, da er sich selbstständig nicht einmal mehr im Bett umdrehen konnte. Der Pfleger musste ihn heben und drehen, waschen, klystieren, an- und ausziehen, sowie in der Wohnung herumfahren[436].
In den folgenden Wochen benötigte Schech wiederholt weitere Aszitespunktionen. Wegen der starken Schmerzen und der Schlaflosigkeit konnte er auch auf Morphium nicht mehr verzichten.
Weiter schrieb Schech in seinem Tagebuch, dass er wohl noch lange leiden müsse. Seine Ärzte würden jedoch behaupten, dass eine aktive Heilung und ein Stillstand der Krankheit eintreten könnte. Da auch die flacher werdenden Knoten der Leberoberfläche für eine Besserung seines Leidens sprachen, hoffte er wieder, auch wenn es ihm sehr schwer fiel[437].
Wahrscheinlich wusste Schech über den bösartigen Charakter seiner Erkrankung Bescheid. In seinem Tagebuch verwendete er jedoch im Zusammenhang mit seiner Krankheit nie das Wort Geschwür, Tumor oder Krebs. Unklar bleibt allerdings, warum er in seinem Tagebuch vermerkte, dass seine Ärzte von möglicher Heilung sprechen[438]. Denn bereits im Mai 1905 wurde in einer Senatssitzung gesagt, dass er unheilbar krank sei[439], so dass vermutlich auch seine Ärzte dies gewusst haben.

Am 02. Juli 1905 verstarb Schech schließlich und wurde auf dem Neuen Schwabinger Friedhof in München beerdigt[440].

---

[435] IGM Schech 1905, 67.
[436] IGM Schech 1905, 67.
[437] IGM Schech 1905, 68.
[438] IGM Schech 1905, 68.
[439] UAM D-III-86, Senatssitzungs-Protokoll vom 24. Mai 1905.
[440] UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Rundschreiben des Rektors an sämtliche Professoren und Dozenten vom 01. Juli 1905.

20. Schechs letzte Jahre an der Laryngo-Rhinologischen Poliklinik

Obwohl Schech Studenten und angehende Laryngologen gerne unterrichtete, entwickelte sich bei ihm im Laufe der Jahre langsam der Wunsch, seine Lehrtätigkeit aufzugeben. Ursächlich waren unter anderem die im Januar und Februar 1902 erschienenen Leserbriefen in verschiedenen Zeitungen, in denen ihm Inkompetenz vorgeworfen wurde. Hauptsächlich führte jedoch die zunehmende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und die Gewissheit, durch weitere Arbeit keine Verbesserung seiner Situation im Reisingerianum erreichen zu können, zu seiner Entscheidung die akademische Karriere zu beenden[441].

Aus seinem Personalakt ist zu ersehen, dass er bereits 1895 einen Antrag auf Beurlaubung von der Vorlesung der Balneo- und Klimatologie sowie der Laryngo-Rhinologie in der Zeit vom 23. April 1895 bis 31. Mai 1895 stellte, um sich von einer Krankheit zu erholen. Diesem Anschreiben war ein Arztbrief beigefügt, in dem dringend ein Kuraufenthalt in Baden-Baden empfohlen wurde. Als Begründung wurde angegeben, dass Schech im Januar und Februar 1895 jeweils an einer Influenza mit nachfolgender Bronchitis und Laryngitis erkrankt gewesen sei und im März desselben Jahres eine Lobärpneumonie entwickelt habe. Seinem Urlaubsantrag wurde zugestimmt und Hans Neumayer die Vertretung übertragen[442]. Bezüglich der Vertretung durch Neumayer wurde zuvor noch von der Fakultät diskutiert, ob eine Vertretung durch einen nicht-habilitierten Arzt möglich sei. Da Neumayer jedoch auch zuvor schon zusammen mit Schech viele Kurse abgehalten hatte, seine Habilitation bereits geplant war und kein habilitierter Vertreter zur Verfügung stand, wurde er als Schechs Stellvertreter letztlich doch akzeptiert[443].

---

[441] IGM Schech 1905, 34.

[442] UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Brief von Schech an den akad. Senat vom 22. April 1895, Antwort des Staatsministeriums des Innern vom 29. April 1895, Ärztliches Zeugnis von Hoesslin vom 15. April 1895.

[443] UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Brief des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 22. April 1895.

Wegen zunehmender Schwäche und Verschlechterung seines Gesundheitszustandes stellte Schech im Februar 1904 erneut einen Antrag auf Enthebung von seiner Lehrtätigkeit. Auch sah sich Schech nicht mehr in der Lage weiterhin die Laryngo-Rhinologische Poliklinik zu leiten. Darum schlug er Hans Neumayer als seinen Stellvertreter für den Zeitraum von Februar 1904 bis zum Ende des Sommersemesters 1904 vor. In dem diesem Antrag beiliegenden ärztlichen Schreiben hieß es, dass Schech bei seit Monaten bestehenden Verdauungsproblemen zur Erholung und Kräftigung einen längerfristigen Urlaub benötige[444]. Das Urlaubsgesuch wurde von der Fakultät und dem Senat bewilligt und Neumayer als Schechs Vertreter eingeteilt[445].

Da im Verlauf des Jahres 1904 keine deutliche Besserung von Schechs gesundheitlicher Situation eintrat, beantragte er im November 1904 eine Verlängerung der Beurlaubung und um Übertragung seiner Vorlesungen und Kurse auf Neumayer während des Wintersemesters 1904/1905. Auch dieses Gesuch wurde von einem ärztlichen Gutachten unterstützt. Darin hieß es, dass sich Schechs Befinden zwar gebessert habe, es jedoch noch Monate dauern könne bis er sich genügend erholt und gekräftigt habe, um wieder Vorlesungen halten zu können[446]. Auch dieser Antrag wurde letztlich von Fakultät, Senat und Staatsministerium befürwortet[447].
Bereits vor Ablauf seines bereits bewilligten Urlaubs stellte Schech im März 1905 bei der Medizinischen Fakultät erneut einen Antrag, ihn von der Vorlesungspflicht zu

[444] UAM E-II-67 Personalakt Philipp Schech, Brief von Schech an die Med. Fakultät vom 23. Februar 1904, beiliegend ein ärztliches Zeugnis von Hofrath Crämer vom 21. Februar 1904, Brief des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 24. Februar 1904, Bewilligung durch das Staatsministerium des Innern am 04. März 1904.
[445] UAM D-III-86, Senatssitzungs-Protokoll vom 27. Februar 1904. IGM Schech 1905, 32.
[446] IGM Schech 1905, 32. UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Urlaubsantrag von Schech an die Med. Fakultät vom 14. Oktober 1904, beiliegend ein ärztliches Gutachten von Hofrath Crämer vom 13. Oktober 1904.
[447] UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Brief des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 24. Oktober 1904, Bewilligung durch das Staatsministerium des Innern am 09. November 1904. D-III-86, Senats-Sitzungs-Protokoll vom 02. November 1904.

entbinden, da sich sein Gesundheitszustand noch immer nicht maßgeblich verbessert habe. Auch diesem Schreiben legte er ein ärztliches Zeugnis bei[448].
In einer Senatssitzung vom Mai 1905 meinte Senator Karl von Voit dazu, dass Schech schwer krank sei und es nicht die mindeste Hoffnung auf Besserung gebe.

Da Schech selbst dies jedoch nicht wahrhaben wolle, empfahl er, aus Rücksicht auf Schech, diesem nur Urlaub zu gewähren. Diesem Gesuch stimmte daraufhin sowohl der Senat, wie auch das Staatsministerium zu[449].

21. Die Weiterentwicklung der Laryngologie in München nach Schech

Nach Schechs Tod im Jahr 1905 übernahm sein bisheriger Assistent und Stellvertreter Hans Neumayer zunächst die kommissarische Leitung der Laryngo-Rhinologischen Poliklinik. Im Dezember 1905 wurde er vom Senat als offizieller Nachfolger Schechs vorgeschlagen und ab 1. Januar 1906 als solcher zum Leiter der Laryngo-Rhinologischen Poliklinik, sowie zum außer-ordentlichen Professor für Laryngologie ernannt[450].

Im Jahr 1910 zog die gesamte Poliklinik schließlich von der Sonnenstrasse in die „Neue Poliklinik“ in der Pettenkoferstrasse um. Dort stand erstmals ein stationäres Bett für die Laryngologische Poliklinik zur Verfügung[451].
Erst 1922 wurde die Laryngologie, gleichzeitig mit der Dermatologie und Otologie ein planmäßiges Ordinariat an der Universität München[452]. Ein Jahr später, am 01. Juni 1923, wurde Hans Neumayer zum ordentlichen Professor für Laryngologie ernannt[453].

---

448 UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Antrag von Schech an die Med. Fakultät vom 18. März 1905, beiliegend ein ärztliches Zeugnis von Hofrath Crämer vom 18. März 1905.
449 UAM E-II-667 Personalakt Philipp Schech, Brief des Dekanats der Med. Fakultät an den akad. Senat vom 11. Mai 1905, Brief des akad. Senats an das Staatsministerium des Innern vom 29. Mai 1905, Antwort des Staatsministeriums des Innern vom 02. Juni 1905. D-III-85, Senatssitzungs-Protokoll vom 24. Mai 1905.
450 BayHStA MK 39 652, Kgl. Ernennungsurkunde vom 21. Dezember 1905.
451 Neumayer 1926, 70.
452 Locher 1988, 13.
453 UAM Sen 295/5, Entschluss des Staatsministerium des Innern an den akad. Senat vom 02. Juni 1923.

Seit 1. Oktober 1930 trug die Laryngo-Rhinologische Poliklinik auf Geheiß des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultur, den Namen „Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten“[454]. Aus der Otologischen Klinik hatte sich zeitgleich eine „Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten“ entwickelt, die seit 1930 von Brünings geleitet wurde.

Nach der Emeritierung Neumayers im April 1934 wurden unter der Leitung von Brünings schließlich diese beiden Kliniken als „Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten“ vereinigt[455].
Im August 1936 erhielt sie dann ihre endgültige Bezeichnung als „Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten“[456], unter welcher sie noch immer in der Pettenkoferstrasse in München zu finden ist.

[454] UAM Sen 295/5, Entschluss des Staatsministerium des Innern an den akad. Senat vom 08. August 1930.
[455] UAM Sen 295/7, Entschluss des Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus vom 12. Juli 1934. Naumann 1985, 42.
[456] UAM Sen 295/7, Bericht des Dekanats der Med. Fakultät an den Verwaltungsausschuss der Ludwig-Maximilians-Universität München vom 11. August 1936. Eulner 1970, 378.

22. Zusammenfassung

Philipp Schech machte im 19. Jahrhundert Karriere an der Universität München. Zunächst wurde er als Privatdozent für Klinische Medizin im Jahr 1873 nach München berufen und dort 1890 zum außerordentlichen Professor ernannt. Bereits seit 1879 leitete er das damals neu eröffnete Ambulatorium für Laryngologie im Reisingerianum. Erst 1897 sollte er auch die Venia legendi für Laryngologie erhalten und bis zu seinem Tod 1905 der offizielle Vertreter der Laryngologie in München sein.

Trotzdem ist er zunehmend in Vergessenheit geraten. Wohl am ehesten, da er keine bahnbrechenden neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse veröffentlichte. Im Rahmen seiner Habilitation 1873 untersuchte er die Funktionen der Kehlkopfnerven und -muskeln und leistete damit zu seiner Zeit sicher einen herausragenden Beitrag zur weiteren Erforschung derselben. Durch die Zerstörung von Kehlkopfnerven und –muskeln bei verschiedenen Versuchshunden wies er durch den entstandenen Funktionsausfall ihre jeweilige Funktion indirekt nach. Nach dieser experimentellen Forschungsarbeit widmete sich Schech während seiner weiteren akademischen Laufbahn jedoch vorwiegend klinischen Fragestellungen im Bereich der Laryngologie und Rhinologie. Neben einigen Fallberichten veröffentlichte er in verschiedenen Fachzeitschriften auch etliche Beiträge über spezielle Themen aus dem Bereich der Laryngo-Rhinologie. Darunter fanden sich unter anderem Übersichtsarbeiten „Über Asthma“, „Über Lungensyphilis“ und „Das Cocain und seine therapeutische Verwendung bei den Krankheiten des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes“. Außerdem schrieb Schech mehrere Monographien über Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre bzw. der Nase und über die interne Behandlung der Erkrankungen des Kehlkopfes in einigen großen Sammelwerken. Zusätzlich verfasste er auch selbst einige Lehrbücher wie z.B. „Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase“ und „Die Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase“ die jeweils in mehrere Auflagen erschienen. Seine Lehrbücher wurden neben dem Englischen auch ins Russische und Spanische übersetzt, was für ihre herausragende Qualität spricht.

Als Poliklinik für Laryngologie stand sein Ambulatorium vor allen Dingen der ärmeren Bevölkerung Münchens zur Verfügung. Im Laufe der Zeit versorgte Schech auch immer mehr Kranke aus den verschiedenen umliegenden Provinzen wie Schwaben, Augsburg, Kempten, Allgäu und Niederbayern sowie aus an Bayern angrenzenden Staaten. Und neben den Armen gehörten ebenso Adelige, Hohe Beamte, Universitätsprofessoren, Großindusterielle, Kaufleute, Offiziere, Lehrer, Sänger, Schauspieler und Ordensangehörige zu seiner Klientel.

Seine Karriere erforderte neben unermüdlichem Eifer und Beständigkeit auch Resistenz gegen eine ausufernde Bürokratie. Der lange Weg über die Fakultät, den Senat und das Ministerium bedeutete für viele Anträge das frühe Aus. Auch Sparmaßnahmen, die dazu führten, Professoren und Assistenten nicht oder nur ungenügend zu bezahlen, obwohl ihre Arbeitskraft dringend notwendig war, musste Schech während seiner Tätigkeit hinnehmen.

Im Rahmen seiner Vorlesungen über Innere Medizin sowie über Balneotherapie und Klimatotherapie bildete er viele Studenten aus. Seine Vorlesung über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase und des Rachens in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurs besuchten neben Studenten zunehmend häufiger auch bereits approbierte Ärzte. So waren im Wintersemester 1880/81 25 Hörer für diesen Kurs eingeschrieben, im Sommersemester 1898 waren es bereits 61 Hörer.

Für den Besuch der verschiedenen Kurse und Vorlesungen mussten die Studenten im 19. Jahrhundert Studiengebühren bezahlen, die im Reisingerianum in München aufgrund der Stiftung von Reisinger jedoch eher gering ausfielen. Zusätzlich war jeweils eine Gebühr zu entrichten, wenn man spezielle Kurse und Seminare besuchen wollte. Schech führte erst relativ spät eine sogenannte Praktikantengebühr für seinen laryngo-rhinoskopischen Kurs ein. Grund war unter anderem eine zunehmende Unpünktlichkeit der Studenten, ein „Schinden und Herumwanzen“, sowie eine nur unzureichende Versorgung der Patienten durch unmotivierte

Studenten. Nach Einführung dieser Gebühren beobachtete Schech eine schlagartige Besserung der Disziplin seiner Studenten. Die von ihm eingenommenen Beiträge standen ihm direkt zur Verfügung und er verwandte sie zur Verbesserung der Ausstattung seines Ambulatoriums, was letztlich direkt wieder den Studenten zu Gute kam.

Ein Wissensaustausch mit Fachkollegen war für Schech selbstverständlich. Er selbst sprach mehrere Sprachen und arbeitete auch eng mit Kollegen aus England, Frankreich und Italien zusammen. Die Londoner Laryngologische Gesellschaft zeichnete ihn für seine fachlichen Verdienste auf dem Gebiet der Laryngo-Rhinologie im Jahr 1903 mit der Ehrenmitgliedschaft aus.

Durch die Beschäftigung mit seiner Person kann die Entwicklung Deutschlands und Europas zum Zentrum der Medizin Ende des 19. Jahrhunderts zum Teil nachvollzogen werden. Auch die rasante Entstehung vieler neuer Spezialdisziplinen, wie z.B. der Laryngologie und Otologie, fand während Schechs Schaffenszeit statt.

Neben der medizinisch-wissenschaftlichen hatte Schech auch eine sehr menschliche Seite, die ihn als Arzt und Mensch zum Vorbild machte. Die Behandlung seiner Patienten führte er unabhängig von ihrem Status und ihren finanziellen Möglichkeiten durch. Patienten, die nicht krankenversichert waren, behandelte er trotzdem und gab ihnen häufig kostenlos Medikamente zur weiteren Therapie mit. Auch hatte er erkannt, dass es nicht ausreicht, verschiedene Erkrankungen des Kehlkopfes zu behandeln, wenn man sich nicht des ganzen Menschen annimmt. Seine vielen Lehrbücher sind auch in dieser Hinsicht vorbildlich geschrieben, beschäftigen sie sich neben der speziellen Therapie doch auch mit der Prophylaxe und allgemeinen Therapie verschiedener Krankheiten.

Einen sehr persönlichen Einblick in das Leben dieses Mannes mit all seinen Ängsten, Sorgen und Glücksmomenten ermöglichte jedoch erst sein erhalten gebliebenes Tagebuch.

Seine Freizeit verbrachte er vor allem mit Reisen nach Italien und in die bayerischen, österreichischen und schweizerischen Alpen. Dabei begleiteten ihn und seine Familie sehr häufig befreundete Familien. Häufig war er auch zu verschiedenen Festen und Gesellschaften eingeladen.
Außerdem widmete sich Schech begeistert dem Studium der Architektur. Zusätzlich betätigte er sich auch selbst als Architekt und erstellte zusammen mit einem Baumeister mehrere Umbau- und Neubaupläne für sein Haus in München, die jeweils auch umgesetzt wurden.

In seinem Tagebuch berichtete Schech, neben vielen kleinen Anekdoten aus seinem Leben, auch über seine verschiedenen gesundheitlichen Probleme. Neben einer Herzerkrankung klagte er erstmals im Jahr 1900 über Verdauungsprobleme, die sich in den kommenden Jahren zunehmend verschlechtern sollten. Zuletzt litt er auch an einer Bauchwassersucht, einer Lebervergrößerung und starken Schmerzen. Somit handelte es sich bei seiner Erkrankung, an der er schließlich im Juli 1905 verstarb, am wahrscheinlichsten um metastasierten Darmkrebs.

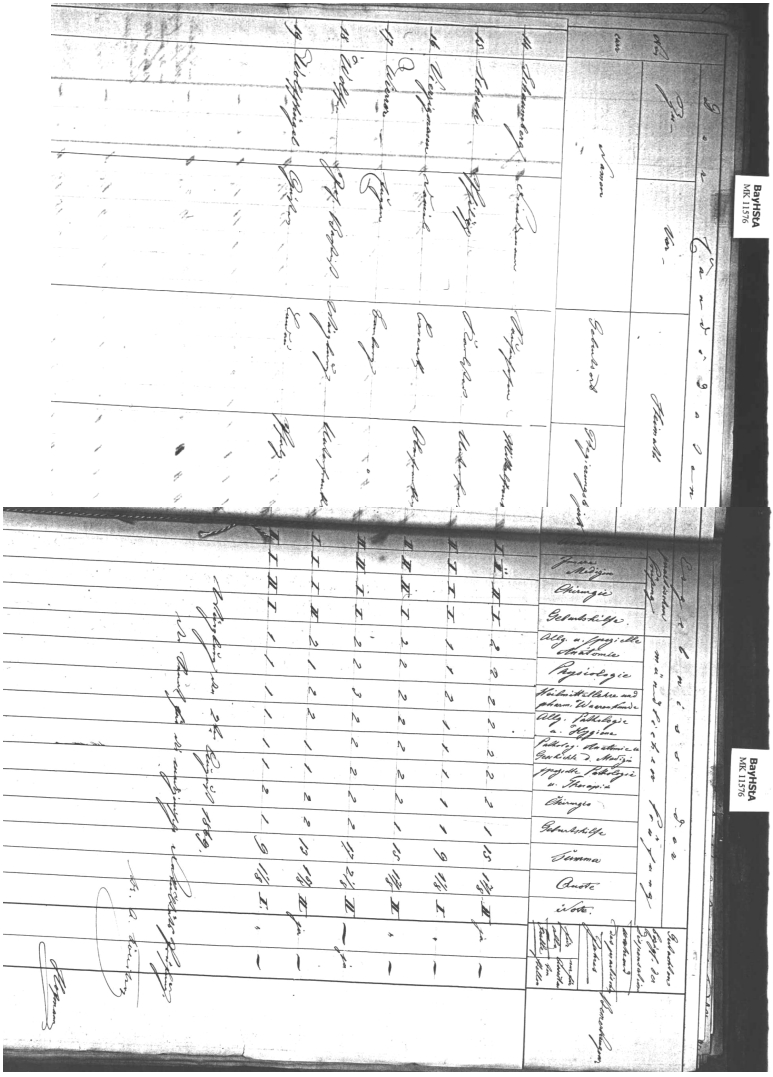
Während Schechs letzten beiden Lebensjahren war Hans Neumayer sein offizieller Vertreter als Leiter der Laryngologischen Poliklinik. Er sollte auch Schechs Nachfolger als Leiter der Poliklinik für Laryngologie werden, die im Jahr 1910 in die neugebaute Poliklinik in der Pettenkoferstrasse 8a umzog. Nach diesem Umzug stand erstmals ein stationäres Bett für laryngologische Patienten zur Verfügung.

Schech legte mit seiner über 20-jährigen Tätigkeit als Leiter des Laryngologischen Ambulatoriums der Universität München und durch die Förderung seines Spezialfaches als Dozent und Lehrbuchautor einen wesentlichen Grundstein für die Entwicklung der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Universität München.

II. Anhang

1. Fakultätsprüfung

Abbildung 1



BayHStA MK 11576, Fakultätsprüfung von Philipp Schech am 02. August 1869 in Würzburg.

2. Satzungen der laryngo-rhinologischen Universitätspoliklinik

Abbildung 2

Satzungen

für

die laryngo-rhinologische Universitätspoliklinik

in

München.

1.

Die Zahl der Praktikanten beträgt 6, da mehr Raum nicht vorhanden ist. Der Eintritt kann nur erfolgen, wenn ein Platz frei ist, und geht die Aufnahme streng nach der Reihenfolge der Anmeldungen, welche deshalb möglichst frühzeitig bei dem Vorstande der Klinik zu geschehen haben. Vorbedingung ist die Kenntnis der laryngo-rhinologischen Untersuchungsmethoden; in München praktizierende Aerzte werden nicht aufgenommen.

2.

Die Praktikanten müssen sich für mindestens 3 Monate verpflichten und erhalten nach Erlegung des Honorars auf der Quästur der kgl. Universität eine auf Namen lautende Eintrittskarte. Das Honorar beträgt für das Wintersemester (1. Nov.—15. März), für das Sommersemester (1. Mai—1. Aug.) sowie für die Herbstferien (1. August—1. November) je 32 Mark, für die Osterferien (15. März—1. Mai) 15 Mark.

Wer länger praktizieren will, hat sich von Neuem zu melden und ein weiteres Honorar zu entrichten. Länger als ein Jahr zu praktizieren, wird nur unter ganz besonderen Umständen gestattet, da es als Prinzip gilt, möglichst Vielen die Gelegenheit zu praktischer Ausbildung zu geben.

BayHStA
MK 39652

BayHStA MK 39652.

Abbildung 3

Das Ambulatorium findet viermal in der Woche statt und zwar ***Dienstag, Mittwoch, Freitag*** *und* ***Samstag*** *Abend von 5½—7 Uhr in dem Lokale der med. Poliklinik Sonnenstrasse 17|II (Reisingerianum).*

Wer ohne triftige Entschuldigung mehr als sechsmal wegbleibt, verliert mit dem Honorar den Platz, der anderweitig vergeben wird.

4.

Jeder Praktikant muss abwechselnd mit den Andern die Personalien der Kranken, sowie die Diagnose und Therapie in das Hauptbuch eintragen. Jeder Praktikant hat seinen Stirnspiegel mitzubringen, auf möglichste Schonung und Instandhaltung der Instrumente zu achten, den Anordnungen des Vorstandes und der Assistenten unbedingte Folge zu leisten, sowie sich eines freundlichen und humanen Benehmens gegen die Kranken zu befleissigen.

5.

Einpinselungen, Einblasungen, Einspritzungen und Elektrisieren dürfen ohne vorherige Anfrage vorgenommen werden. Zu blutigen Operationen oder zur Anwendung des Galvanokaustik und des Elektromotors behufs Operation ist unbedingt die Erlaubnis des Vorstandes oder der Assistenten zu erholen.

6.

Jeder Praktikant hat die Regeln der Antisepsis und Asepsis gewissenhaft zu befolgen. Glasspiegel sind vor dem Gebrauche in das bereitstehende Carbolwasser zu tauchen, ausserdem dürfen nur sterilisirte Instrumente benützt werden. Gebrauchte Instrumente sind in den aufgestellten Schalen von anhaftendem Blut und Schleim zu reinigen und dann erst in den Sterilisationsapparat zu legen.

Der Vorstand.

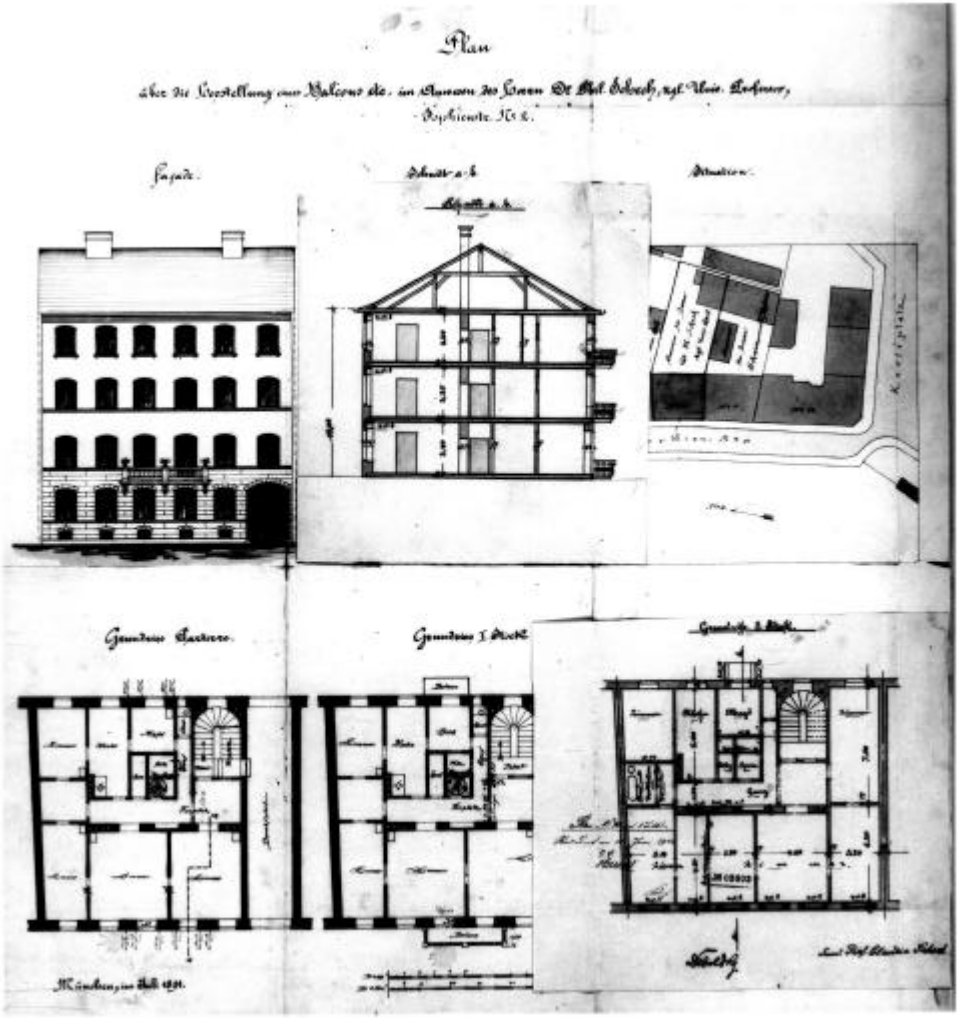
Im Falle des Einverständnisses mit diesen Statuten bitten wir um Angabe Ihrer genauen Adresse, an welche wir Ihnen Mitteilung geben werden, sobald ein Platz frei ist.

BayHStA
MK 39652

BayHStA MK 39652.

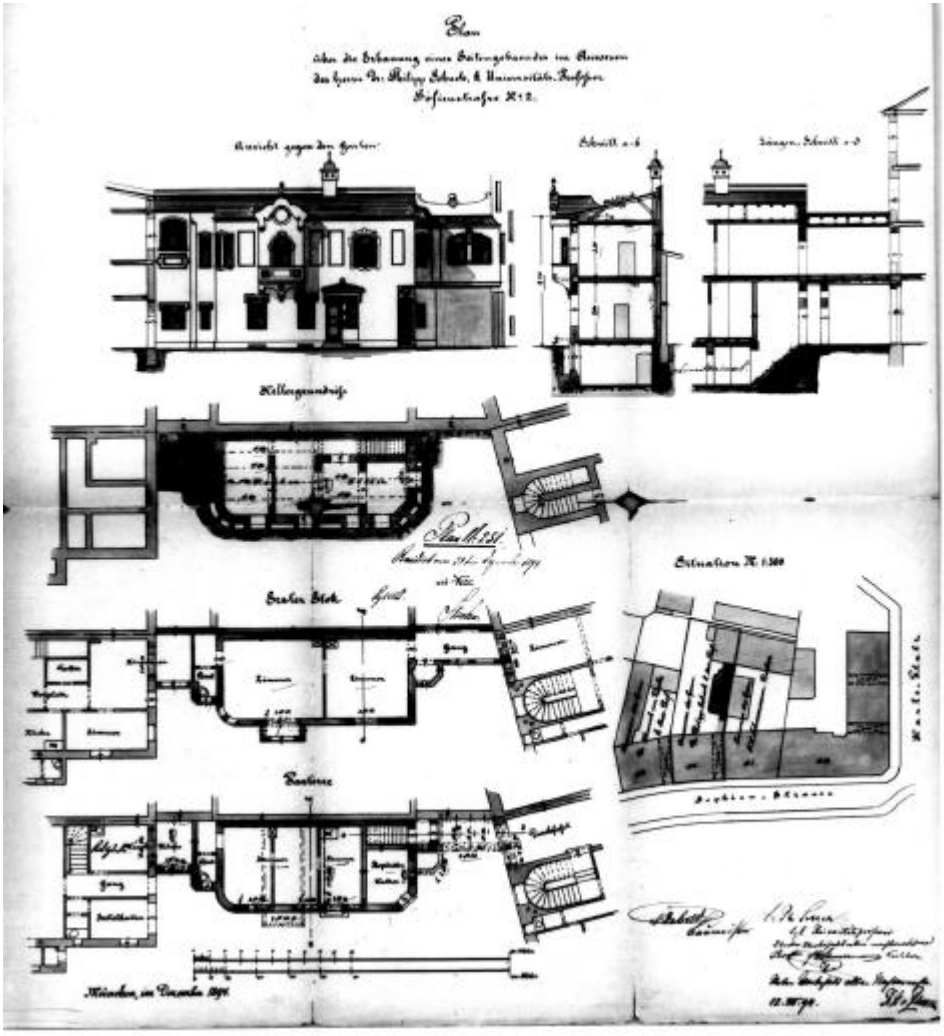
3. Baupläne Sophienstrasse 2

Abbildung 4



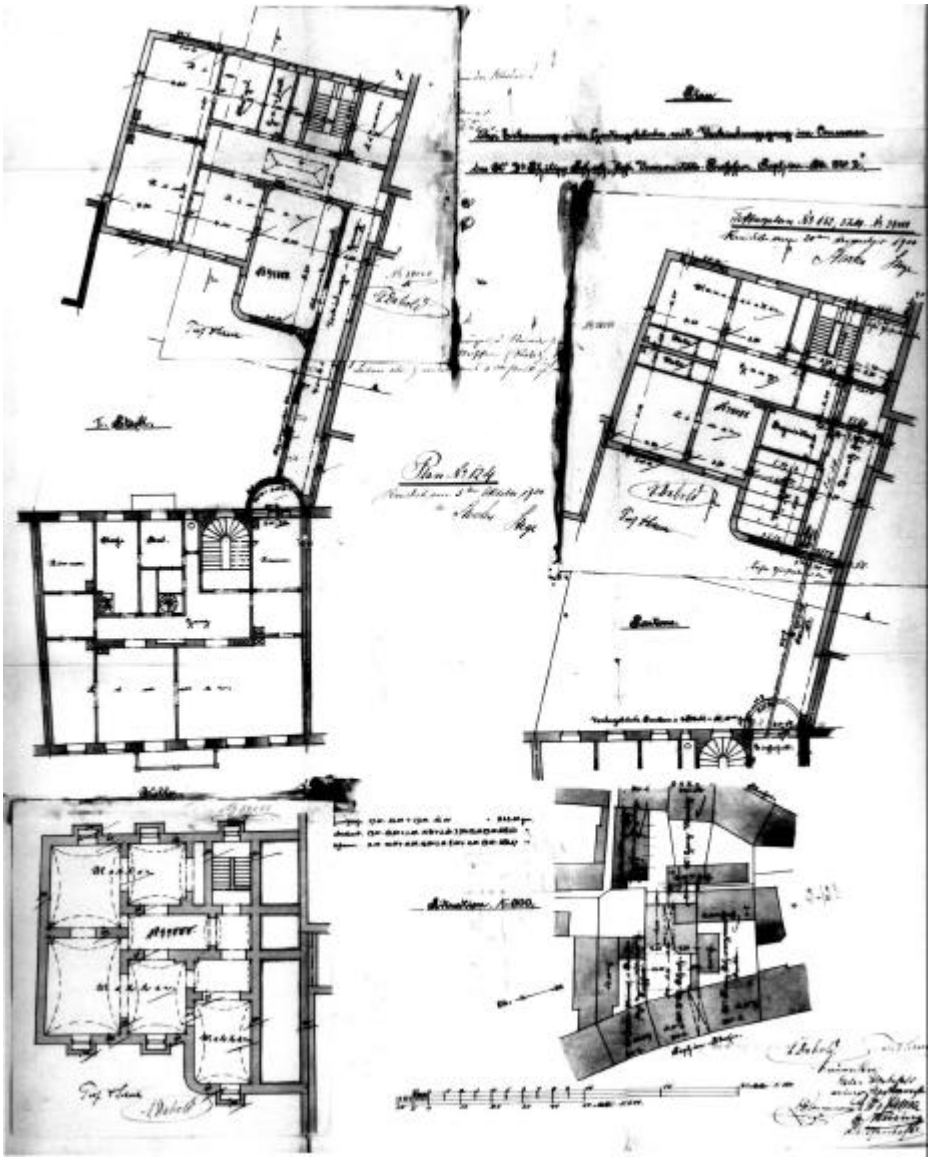
StAM LBK 9 286, Bauakt Sophienstrasse 2.

Abbildung 5



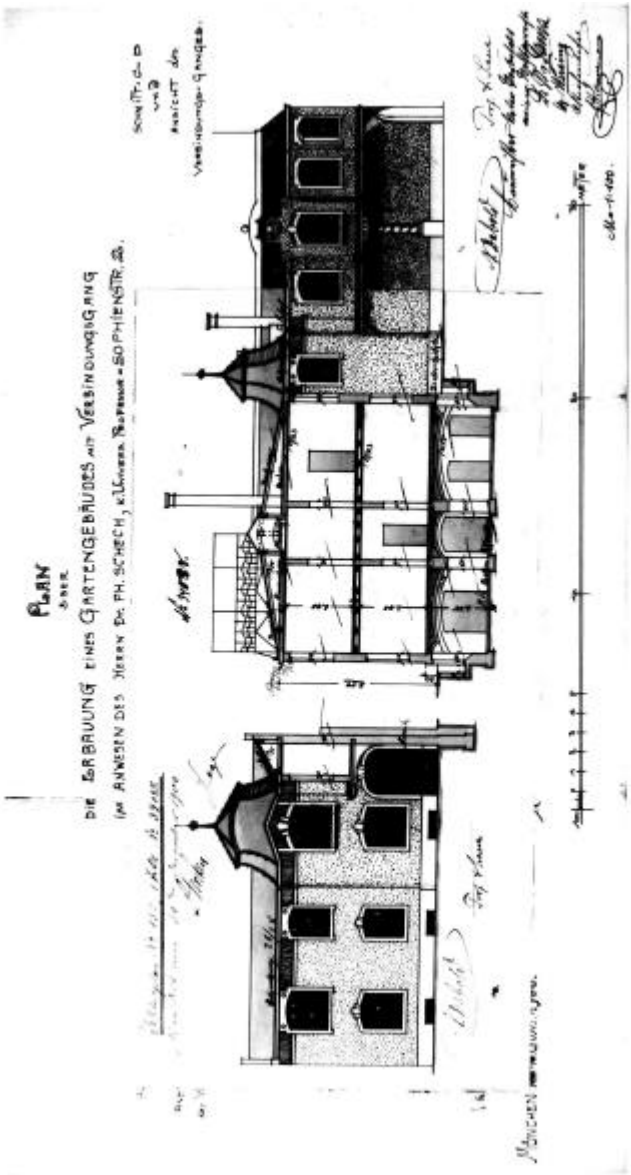
StAM LBK 9 286, Bauakt Sophienstrasse 2.

Abbildung 6



StAM LBK 9 286, Bauakt Sophienstrasse 2.

Abbildung 7



StAM LBK 9 286, Bauakt Sophienstrasse 2.

4. Vorlesungen und Kurse

Verzeichnis der Vorlesungen an der königlichen Ludwig-Maximilians-Universität zu München. J. Georg Weiss, Universitätsbuchdrucker:

SS 1872:

Privatdozent Dr. Oertel: Laryngo-rhinoskopischer Cursus, wöchentlich viermal (privatissime).

Philipp Schech wird erst ab WS 1873 im Vorlesungsverzeichnis erwähnt.

Verzeichnis der Vorlesungen an der königlichen Ludwig-Maximilians-Universität zu München. Dr. C. Wolf und Sohn. Königliche Hof- und Universitätsbuchdruckerei:

SS 1874 :

Privatdozent Dr. Schech: Diagnostik und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre in Verbindung mit einem laryngoscopischen Curse, dreistündlich, wöchentlich.

WS 1874/1875:

Privatdozent Dr. Schech: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Larynx und der Trachea in Verbindung mit einem laryngoskopischen Curse, wöchentlich zweimal, privatim.

SS 1875:

Privatdozent Dr. Schech: Diagnostik, Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Curse, zweimal wöchentlich abends von 6 – 7 Uhr, privatissime.

WS 1875/1876:

Privatdozent Dr. Schech: Diagnostik und Therapie der Krankheiten des Larynx und der Trachea in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Curse, zweimal wöchentlich, von 6-7 Uhr Abends (privatim).

SS 1876:

Privatdozent Dr. Schech: Laryngoskopischer und rhinoskopischer Curs, mit Vorträgen über die Diagnostik und Therapie der Kehlkopfkrankheiten, zweimal wöchentlich, privatim.

WS 1876/77:

Privatdozent Dr. Schech: 1, Diagnostik und Therapie der Krankheiten des Kahlkopfes in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Curse, zweimal wöchentlich, Abends von 6-7 ½ Uhr (privatim); 2, Repetitorium der speciellen Pathologie und Therapie, dreimal wöchentlich in noch zu bestimmenden Stunden (privatim).

SS 1877:

Privatdozent Dr. Schech: Laryngoskopisch-rhinoskopischer Curs, wöchentlich zweimal von 6-7 Uhr Abends (privatim).

WS 1877/78:

Privatdozent Dr. Schech: Diagnostik und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes und der Trachea in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Curse, zweimal wöchentlich von 6-7 Uhr, privatim (im klinischen Institute).

SS 1878:

Privatdozent Dr. Schech: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes in Verbindung mit einem praktischen laryngo-rhinoskopischen Curse, zweimal wöchentlich, Abends von 6-7 Uhr (privatim) – im klinischen Institute.

WS 1878/79:

Privatdozent Dr. Schech: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes in Verbindung mit einem laryngoskopischen Curse, zweimal von 6-7 Uhr Abends (privatim). (Im klinischen Institute).

SS 1879:

Privatdozent Dr. Schech: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes und der Nase in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, zweimal wöchentlich Abends von 6-7 Uhr (privatim) – im klinischen Institute.

WS 1879/80:

Privatdozent Dr. Schech: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopisch – rhinoskopischen Kurse, zweimal wöchentlich von 6-7 Uhr Abends (privatim), im klinischen Institute.

SS 1880:

Privatdozent Dr. Schech: Diagnostik und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes, Rachens und der Nase, zweimal wöchentlich, Montag und Freitag Abends von 6-7 Uhr im Reisingerianum (privatim).

WS 1880/81:

Privatdozent Dr. Schech: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes, Rachens und der Nase, in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, zweimal wöchentlich, Montag und Freitag von 6-7 Uhr abends, im Reisingerianum (privatim).

SS 1881:

Privatdozent Dr. Schech: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, zweimal von 6-7 Uhr abends (privatim). Im Reisingerianum.

WS 1881/82:

Privatdozent Dr. Schech: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes und der Nase in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurse, Montag und Freitag Abends von 6-7 Uhr, im Hörsaal des Reisingerianums (privatim).

SS 1882:

Privatdozent Dr. Schech: Klinik der Kehlkopfkrankheiten, in Verbindung mit einem laryngoskopisch – rhinoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag, Abends von 6-7 Uhr, privatim. Im Reisingerianum.

WS 1882/83:

Privatdozent Dr. Schech: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes in Verbindung mit einem laryngoskopisch – rhinoskopischen Kurse, zweimal wöchentlich abends von 6-7 Uhr (privatim). Im Reisingerianum.

SS 1883:

Privatdozent Dr. Schech: Klinik der Kehlkopfkrankheiten, in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag abends von 6-7 Uhr (privatim). Im Reisingerianum.

WS 1883/84:

Privatdozent Dr. Schech: Diagnostik und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopisch – rhinoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag abends von 6-7 Uhr, im Reisingerianum (privatim).

SS 1884:

Privatdozent Dr. Schech: 1, Diagnostik und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes etc., in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse. Dienstag und Freitag abends von 6-7 Uhr, im Reisingerianum, privatim. 2, Balneotherapie mit spezieller Berücksichtigung der Hydrotherapie und Balneotherapie, in noch zu bestimmenden Stunden

WS 1884/85:

Privatdozent Dr. Schech: Klinik der Krankheiten des Halses in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag abends von 6-7 Uhr (privatim), im Reisinger'schen Institute.

SS 1885:

Privatdozent Dr. Schech: Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag abends von 6-7½ Uhr im Reisingerianum (privatim).

WS 1885/86:

Privatdozent Dr. Schech: Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, zweimal wöchentlich, Dienstag und Freitag abends von 6-7½ Uhr, privatim. Im Reisinger'schen Institute.

SS 1886:

Privatdozent Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, zweimal wöchentlich, Dienstag und Freitag von 6-7½ Uhr abends im Reisingerianum (privatim); 2, allgemeine und spezielle Bäderlehre mit Einschluss der klimatischen Kuren und der Kaltwasserbehandlung, von 12-1 Uhr, einmal wöchentlich (publice).

WS 1886/87:

Privatdozent Dr. Schech: Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag abends, von 6-7½ Uhr, privatim, im Reisingerianum.

SS 1887:

Privatdozent Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kursus, Dienstag und Freitag abends von 6-7½ Uhr, im Reisingerianum; 2, allgemeine Therapie; 3, allgemeine und spezielle Bäderlehre, Klimatotherapie und Hydrotherapie, Mittwoch von 12-1 Uhr, im Ambulatorium des klinischen Institutes, publice.

WS 1887/88:

Privatdozent Dr. Schech: 1, Allgemeine Therapie der innern Krankheiten, zweimal wöchentlich (publice); 2, Klinik der Krankheiten des Mundes, Rachens, Nase, in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurs, zweimal wöchentlich, Dienstag und Freitag abends von 6-7½ Uhr (privatim), im Reisingerianum.

SS 1888:

Privatdozent Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, privatim, Dienstag und Freitag abends von 6-7½ Uhr, im Reisingerianum; 2, über klimatische Kurorte, allgemeine und spezielle Bäderlehre und Hydrotherapie, publice, Mittwoch von 12-1 Uhr, im klinischen Institute.

WS 1888/89:

Privatdozent Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurs, Dienstag und Freitag, abends von 6-7½ Uhr, privatim, im Reisingerianum; 2, allgemeine Therapie, in noch zu bestimmenden Stunden.

SS 1889:

Privatdozent Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag abends von 6-7½ Uhr, privatim, im Reisingerianum; 2, über klimatische Kurorte und Mineralbrunnen, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, im klinischen Institute.

WS 1889/90:

Privatdozent Dr. Schech: 1, Allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Donnerstag von 6-7 Uhr abends, privatim, im Reisingerianum; 2, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in

Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag von 6-7½ Uhr, im Reisingerianum, privatim.

SS 1890:

Privatdozent Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag abends von 6-7½ Uhr, privatim, im Reisingerianum; 2, über klimatische Kurorte und Mineralbrunnen, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, im klinischen Institute.

WS 1890/91:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, in noch zu bestimmenden Stunden; 2, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag von 6 – 7½ Uhr, im Reisingerianum, privatim; 3, Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes, Mittwoch von 6-7 Uhr, publice.

SS 1891:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klimatotherapie, Hydro-Balneotherapie, Mittwoch von 12-1Uhr, publice, im Hörsaal des klinischen Institutes; 2, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase etc., Dienstag und Freitag von 6-7½ Uhr, privatim, im Reisingerianum.

WS 1891/92:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, einmal von 12-1 Uhr, publice; 2, Klinik der Krankheiten der Mund-, Rachen- und Kehlkopfhöhle mit laryngoskopisch-rhinoskopischem Kurs, zweimal von 6-7 ½ Uhr, privatim.

SS 1892:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Allgemeine und spezielle Bäderlehre incl. Klimatologie und Hydrotherapie, Mittwoch von 12-1 Uhr, im Hörsaale des klinischen Instituts, publice;

2, Klinik der Krankheiten der Mund-, Rachen-, Kehlkopf- und Nasenhöhle in Verbindung mit laryngoskopisch-rhinoskopischem Kurse, Dienstag und Freitag von 6-7 ½ Uhr im Reisingerianum, privatim.

WS 1892/93:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurs, Dienstag und Freitag abends von 6-7½ Uhr im Reisingerianum, privatim; 2, allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr im Hörsaale des klinischen Instituts, publice; 3, Pathologie und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes für die Besucher der Klinik, Donnerstag von 6-7 Uhr, im Reisingerianum, publice.

SS 1893:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Laryngoskopie und Rhinoskopie mit einem laryngoskopischen Kurs, Dienstag und Freitag von 6-7 ½ Uhr abends, privatim; 2, Balneotherapie, Klimatotherapie etc., Mittwoch von 12-1 Uhr, publice.

WS 1893/94:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurs, Dienstag und Freitag abends von 6-7½ Uhr im Reisingerianum, privatim; 2, allgemeine Therapie, Mittwoch von 12-1 Uhr in der medizinischen Klinik des Krankenhauses, publice.

SS 1894:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Laryngoskopie und Rhinoskopie mit einem laryngoskopischen Kurs, Dienstag und Freitag von 6-7½ Uhr abends, privatim; 2, Balneotherapie, Klimatotherapie etc., Mittwoch von 12 – 1 Uhr, publice.

WS 1894/95:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Mund-, Rachen- und Nasenhöhle in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurs, Dienstag und Freitag von 6-7½ Uhr, privatim, Reisingerianum; 2, allgemeine Therapie innerer Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, im klinischen Institute.

SS 1895:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Laryngoskopie und Rhinoskopie mit einem laryngoskopischen Kurs, Dienstag und Freitag von 6-7½ Uhr abends, privatim; 2, Balneotherapie, Klimatotherapie etc., Mittwoch von 12-1 Uhr, publice.

WS 1895/96:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes in Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurs vierstündig Dienstag und Freitag von 6-7 Uhr, privatissime. 2, allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Mittwochs von 12-1 Uhr, publice, in der medizinischen Klinik

SS 1896:

Ao. Prof. Schech: 1, Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Mundhöhle, des Rachens und der Nase mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurse, in 2 Abteilungen in Verbindung mit Privatdozent Dr. Neumayer, vierstündig, Dienstag, Mittwoch, Freitag und Samstag von 6-7 Uhr, privatim; 2, Allgemeine und spezielle Bäderlehre mit Hydro- und Klimatotherapie; Mittwoch von 12-1 Uhr, publice

WS 1896/1897:

Ao. Prof. Schech: 1, Klinik der Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes in Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurs, gemeinschaftlich mit Privatdozent Dr. Neumayer, zweistündig, Dienstag und Freitag von 6-7 Uhr, privatissime; 2, Allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, in der medizinischen Klinik

SS 1897:

Ao. Prof. Schech: 1, Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Mundhöhle, des Rachens und der Nase mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurse, in 2 Abteilungen in Verbindung mit Privatdozent Dr. Neumayer, vierstündig, Dienstag, Mittwoch, Freitag und Samstag von 6-7 Uhr, privatim; 2, Allgemeine und spezielle Bäderlehre mit Hydro- und Klimatotherapie; Mittwoch von 12-1 Uhr, publice.

WS 1897/1898:

Ao. Prof. Schech: 1, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurs mit Privatdozent Dr. Neumayer, zweistündig, Dienstag und Freitag von 6-7 Uhr, privatim, im Reisingerianum; 2, Ambulatorium für Hals- und Nasenkranke in Verbindung mit Privatdozent Dr. Neumayer, Dientag und Freitag von 6-8 Uhr pro Reisingeriano(Zahl der Hörer: 8); 3, Allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, im klinischen Institut

SS 1898:

Ao. Prof. Schech: Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurse, Dienstag und Freitag von 6-7 Uhr, privatim.

WS 1898/1899:

Ao. Prof. Schech: Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase, des Rachens und der Mundhöhle in Verbindung mit einem laryngoskopischen Kurse, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Neumayer, vierstündig, Dienstag, Freitag, Mittwoch, Samstag von 6-7 Uhr, Privatim, im Reisingerianum.

SS 1899:

Ao. Prof.Schech: 1, Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen

Kurse, Dienstag und Freitag von 6-7 Uhr; privatim; 2, Allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice; im klinischen Institute

WS 1899/1900:

Ao. Prof. Schech: 1, Klinik der Krankheiten der Mudnhöhle, des Rachens, der Nase und des Kelhkopfes, in Verbindung mit einem laryngoskopisch-rhinoskopischen Kurs, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Neumayer,vierstüdnig, Dienstag, Mittwoch, Freitag, Samstag Abend von 6-7 Uhr, privatim, im Reisingerianum; 2, Allgemeine Therapie der Inneren Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, im Klinischen Institute, Parterre; 3, Ambulatorium für Hals- und Nasenkranke, soweit Plätze frei sind, achtstündig, in der laryngo-rhinologischen Klinik des Reisingerianums, privatim.

SS 1900:

Ao. Prof.Dr. Schech: Klinik der Krankheiten der Mudnhöhle, des Rachens, der Nbase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngo-rhinsokopischen Kurse, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Hans Neumayer, in zwei Abteilungen, vierstündig, Dienstag, Mittwoch, Freitag und Samstag Abend von 6-7 Uhr, privatim, im Reisingerianum.

WS 1900/1901:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Hals- und Nasen-Krankheiten, in Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurs, in zwei Abteilungen, je dreistündig, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Hans Neumayer, Dienstag und Freitag, Mittwoch und Samstag von 6-7½ Uhr abends, privatim, im Reisingerianum; 2, allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, im klinischen Institute.

SS 1901:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes, in Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurse, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Hans Neumayer, in 2 Abteilungen, je dreistündig,

Dienstag und Freitag, Mittwoch und Samstag von 6-7 ½ Uhr abends, privatim, im Reisingerianum.

WS 1901/1902:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Hals- und Nasenkrankheiten, in Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurs, in zwei Abteilungen, je dreistündig, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Hans Neumayer, Dienstag und Freitag, Mittwoch und Samstag von 6-7½ Uhr abends, privatim, im Reisingerianum; 2, allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, im klinischen Institute.

SS 1902:

Ao. Prof. Dr. Schech: Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens, Kehlkopfes und der Nase in Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurs, in zwei Abteilungen, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Hans Neumayer, je dreistündig, Dienstag und Freitag, Mittwoch und Samstag von 6 – 7 ½ Uhr abends, privatim, im Reisingerianum.

WS 1902/1903:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Hals- und Nasenkrankheiten in Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurs, in zwei Abteilungen, Dienstag und Freitag und Mittwoch und Samstag von 6-7½ Uhr abends, privatim, im Reisingerianum; 2, allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, im Ambulatorium für Ohrenkranke im klinischen Institute
(zur gleichen Zeit wie PD Hans Neumayer gibt es auch einen PD Ludwig Neumayer)

SS 1903:

Ao. Prof. Dr. Schech: Klinik der Krankheiten des Mundes, des Rachens, Kehlkopfes und der Nase, in Verbindung mit einem laryngoskopischen-rhinoskopischen Kurs, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Hans Neumayer, in zwei Abteilungen, Dienstag und Freitag ferner Mittwoch und Samstag Abend von 6-7½ Uhr, im Reisingerianum, privatim.

WS 1903/1904:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten des Mundes, Rachens, Kehlkopfes und der Nase, in Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurse, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Hans Neumayer, dreistündig, in zwei Abteilungen, Dienstag und Freitag sowie Mittwoch und Samstag von 6-7½ Uhr abends, privatim, im Reisingerianum; 2, allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, im medizinisch-klinischen Institute.

SS 1904:

Ao. Prof. Dr. Schech: Klinik der Hals- und Nasenkrankheiten mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurs, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Hans Neumayer, dreistündig von 6-7½ Uhr, privatim. Im Reisingerianum.

WS 1904/1905:

Ao. Prof. Dr. Schech: 1, Klinik der Krankheiten des Mundes, Rachens, Kehlkopfes und der Nase, in Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurse, gemeinsam mit Privatdozent Dr. Hans Neumayer, sechsstündig, in zwei Abteilungen, Dienstag und Freitag sowie Mittwoch und Samstag von 6-7½ Uhr abends, privatim, im Reisingerianum. 2, allgemeine Therapie der inneren Krankheiten, Mittwoch von 12-1 Uhr, publice, im medizinisch-klinischen Institute.

SS 1905:

Ao. Prof. Dr. Schech: Klinik der Krankheiten des Mundes, Rachens, Kehlkopfes und der Nase, in Verbindung mit einem laryngo-rhinoskopischen Kurs (gemeinsam mit Privatdozent Dr. H. Neumayer), viermal wöchentlich in zwei Abteilungen: Dienstag und Freitag und Mittwoch und Samstag von 6-7½ Uhr, privatim. Im Reisingerianum.

III. Personalbibliographie Philipp Schech

1. Zusammenfassende Arbeiten, Einzelarbeiten und Kasuistiken

- Philipp Schech: Die Atrophia musculorum lipomatosa. Inaugural-Dissertation. Würzburg 1870.

- Philipp Schech: Zur Casuistik der Perichondritis laryngea. Ärztl Intelligenzblatt 19 (1872) 292-294.

- Philipp Schech: Experimentelle Untersuchungen über die Functionen der Nerven und Muskeln des Kehlkopfs. Habilitationsschrift. Würzburg 1873.

- Philipp Schech: Experimentelle Untersuchungen über die Funktionen der Nerven und Muskeln des Kehlkopfs. Z Biol 9 (1873) 158-196, Tafel II.

- Philipp Schech: Die Affectionen des Kehlkopfes in ihren Beziehungen zur Phtise. Ärztl Intelligenzblatt 21 (1874) 229-232.

- Philipp Schech: Über Heiserkeit und Stimmlosigkeit. Ärztl Intelligenzblatt 23 (1876) 381-384.

- Philipp Schech: Ueber Stenosierungen des Pharynx in Folge von Syphilis. Dtsch Arch Klin Med 17 (1876) 259-270.

- Philipp Schech: Syphilom des Larynx. Dtsch Arch Klin Med 20 (1877) 128–142, Tafel III.

- Philipp Schech: Die Galvanokaustik in der Laryngochirurgie. Ärztl Intelligenzblatt 24 (1877) 443-444.

- Philipp Schech: Klinische und histologische Studien über Kehlkopf-Schwindsucht. Ärztl Intelligenzblatt 27 (1880) 443-445.

- Philipp Schech: Ueber Lungensyphilis. Ärztl Intelligenzblatt 28 (1881) 463-466.

- Philipp Schech: Zur Aetiologie der Kehlkopflähmungen. Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 17 (1883) 145-151.

- Philipp Schech: Die sogenannten Reflexneurosen und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Nase und des Rachens. Ärztl Intelligenzblatt 31 (1884) 333-336.

- Philipp Schech: Über Leukoplakia oris. Ärztl Intelligenzblatt 32 (1885) 499-501.

- Philipp Schech: Das Cocain und seine therapeutische Verwendung bei den Krankheiten des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes. Ärztl Intelligenzblatt 32 (1885) 771-774.

- Philipp Schech: Studien über den Schiefstand des Kehlkopfes und der Glottis. Dtsch Med Wschr 11 (1885) 269-270.

- Philipp Schech: Bemerkungen zu einem äusserst schweren Fall phonischen Stimmritzenkrampfes. Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 19 (1885) 1-3.

- Philipp Schech: Über Leukoplakia oris. Int Zbl Lary 2 (1886) 333-334.

- Philipp Schech: Das Cocain und seine therapeutische Verwendung bei den Krankheiten des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes. Int Zbl Lary 2 (1886) 523.

- Philipp Schech: Bemerkungen zu einem äußerst schweren Fall phonischen Stimmritzenkrampfes. Int Zbl Lary 2 (1886) 128.

- Philipp Schech: Klonische Krämpfe des weichen Gaumens mit objectivem Ohrgeräusch in Folge von nasaler Trigeminusneuralgie. Muench Med Wschr 33 (1886) 385-387.

- Philipp Schech: Über Oesophagitis acuta. Muench Med Wschr 33 (1886) 743-745.

- Philipp Schech: Klonische Krämpfe des weichen Gaumens mit objectivem Ohrgeräusch in Folge von nasaler Trigeminusneuralgie. Int Zbl Lary 3 (1887) 83-84.

- Philipp Schech: Über Oesophagitis acuta. Int Zbl Lary 3 (1887) 351.

- Philipp Schech: Die „schwarze Zunge“. Muench Med Wschr 34 (1887) 253-254.

- Philipp Schech: Über Asthma. Muench Med Wschr 34 (1887) 772-774, 795-799, 811. (Vortrag gehalten im ärztlichen Verein München am 25.05.1887)

- Philipp Schech: Die „schwarze Zunge“. Int Zbl Lary 4 (1888) 88.

- Philipp Schech: Beitrag zur Lehre von der Syphilis der Lunge, der Trachea und der Bronchien. Int Zbl Lary 4 (1888) 176.

- Philipp Schech: Über Asthma. Int Zbl Lary 4 (1888) 441. (Vortrag gehalten im ärztlichen Verein München am 25.05.1887)

- Philipp Schech: Ein billiges Kehlkopfphantom. Muench Med Wschr 35 (1888) 180.

- Philipp Schech: Über Recurrenslähmungen. Muench Med Wschr 35 (1888) 885-888.

- Philipp Schech, et al: Die Frage des Ueberganges gutartiger Kehlkopf-Geschwülste in bösartige, speciell nach intralaryngealen Operationen. Ergebnisse der Sammelforschung. Int Zbl Lary 5 (1889) 421-451.

- Philipp, Schech: Über Recurrenslähmungen. Int Zbl Lary 5 (1889) 577.

- Philipp Schech, et al: Die Frage des Ueberganges gutartiger Kehlkopf-Geschwülste in bösartige, speciell nach intralaryngealen Operationen. Ergebnisse der Sammelforschung. Int Zbl Lary 6 (1890) 89-92, 271-289.

- Philipp Schech: Diagnose und Therapie der Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase. Muench Med Wschr 37 (1890) 703-705. (Referat gehalten in der laryngologischen Section des 10. Internationalen Medicinischen Congresses in Berlin)

- Philipp Schech: Diagnose und Therapie der Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase. Int Zbl Lary 7 (1891) 606-607. (Referat gehalten in der laryngologischen Section des 10. Internationalen Medicinischen Congresses in Berlin)

- Philipp Schech: Diagnose und Therapie der Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase. Dtsch Med Wschr 17 (1891) 218-220. (Referat gehalten in der laryngologischen Section des 10. Internationalen Medicinischen Congresses in Berlin)

- Philipp Schech: Das primäre Lungensarkom. Casuistischer Beitrag. Dtsch Arch Klin Med 47 (1891) 411-416.

- Philipp Schech: Diagnose und Therapie der Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase. Int Zbl Lary 8 (1892) 325.

- Philipp Schech: Ueber Laryngitis fibrinosa. Dtsch Med Wschr 20 (1894) 197-198. (Vortrag gehalten in der Section für Laryngologie und Rhinologie der 65. Versammlung der Gesellschaft der Dt. Naturforscher und Aerzte im September 1893)

- Philipp Schech: Über Laryngitis fibrinosa. Int Zbl Lary 10 (1894) 319-321. (Vortrag gehalten in der Section für Laryngologie und Rhinologie der 65. Versammlung der Gesellschaft der Dt. Naturforscher und Aerzte im September 1893)

- Philipp Schech: Über Mund- und Nasenathmung. Int Zbl Lary 11 (1895) 957. (Vortrag gehalten im ärztlichen Verein München im November 1894)

- Philipp Schech: Zur Diagnose und Therapie der chronischen Stirnhöhleneiterung. Arch Laryngol Rhinol 3 (1895) 165-171.

- Philipp Schech: Ueber Mund- und Nasenathmung. Muench Med Wschr 42 (1895) 189-192. (Vortrag gehalten im ärztlichen Verein München im November 1894)

- Philipp Schech: Das nasale Asthma und seine Beziehungen zum Emphysem. Int Zbl Lary 12 (1896) 258. (Vortrag gehalten bei der 3. Jahresversammlung des Vereins süddeutscher Laryngologen im Mai 1896 in Heidelberg)

- Philipp Schech: Das nasale Asthma und seine Beziehungen zum Emphysem. Muench Med Wschr 43 (1896) 773-774. (Vortrag gehalten bei der 3. Jahresversammlung des Vereins süddeutscher Laryngologen im Mai 1896 in Heidelberg)

- Philipp Schech: Ueber den Husten, speciell den nervösen. Muench Med Wschr 44 (1897) 701-704. (Vortrag gehalten im ärztlichen Verein München im März 1897).

- Philipp Schech: Die Erkrankungen der Berufsredner und Sänger. Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 31 (1897) 242-248.

- Philipp Schech: Laryngitis exsudativa. Muench Med Wschr 45 (1898) 811-814. (Vortrag gehalten bei der 5. Jahresversammlung des Vereins süddeutscher Laryngologen im Mai 1898 in Heidelberg)

- Philipp Schech: Zur Pathologie des Keilbeincaries. Muench Med Wschr 45 (1898) 843-844. (Vortrag gehalten bei der 5. Jahresversammlung des Vereins süddeutscher Laryngologen im Mai 1898 in Heidelberg)

- Philipp Schech: Ueber maligne Rachengeschwülste. Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 33 (1899) 453-455. (Vortrag gehalten in der laryngologischen Section der 71. Versammlung dt. Naturforscher und Aerzte im September 1899)

- Philipp Schech: Antwort auf die Miscellanea rhinologica. Int Zbl Lary 15 (1899) 180-181.

- Philipp Schech: Casuistische Mittheilungen. Int Zbl Lary 19 (1903) 141.

- Philipp Schech: Casuistiken. Int Zbl Lary 20 (1904) 46. (Vortrag gehalten bei der 10. Jahresversammlung süddeutscher Laryngologen im Juni 1903 in Heidelberg).

2. Buchbeiträge

- Philipp Schech: Allgemeine Aetiologie der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. – In: Handbuch der Laryngologie und Rhinologie. I. Band. Kehlkopf und Luftröhre. Hrsg. von Paul Heymann. Alfred Hölder. Wien 1898. S. 293-300.

- Philipp Schech: Symptomenlehre der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. - In: Handbuch der Laryngologie und Rhinologie. I. Band. Kehlkopf und Luftröhre. Hrsg. von Paul Heymann. Alfred Hölder. Wien 1898. S. 301-341.

- Philipp Schech: Die tuberculöse Erkrankung des Kehlkopfes und der Luftröhre. - In: Handbuch der Laryngologie und Rhinologie. I. Band. Kehlkopf und Luftröhre. Hrsg. von Paul Heymann. Alfred Hölder. Wien 1898. S.1109-1195.

- Philipp Schech: Syphilis der Nase. - In: Handbuch der Laryngologie. III. Band. Die Nase. Hrsg. von Paul Heymann. Alfred Hölder. Wien 1900. S. 931-953.

- Philipp Schech: Innere Behandlung der Erkrankungen der Kehlkopfes. – In: Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten in 6 Bänden. III. Band. Erkrankungen der Atmungsorgane und Kreislauforgane. Hrsg. von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing. 1. Auflage. Gustav Fischer Verlag. Jena 1895. S. 161-217.

- Philipp Schech: Innere Behandlung der Erkrankungen des Kehlkopfes. – In: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bänden. III. Band. Erkrankungen der Atmungs- und Kreislauforgane. Hrsg. von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing. 2. Auflage. Gustav Fischer Verlag. Jena 1898. S. 144-197.

- Philipp Schech: Innere Behandlung der Erkrankungen des Kehlkopfes. – In: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bänden. III. Band. Erkrankungen der Atmungs- und Kreislauforgane. Hrsg. von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing. 3. Auflage. Gustav Fischer Verlag. Jena 1902. S. 151-209.

3. Bücher

- Philipp Schech: Die Erkrankungen der Nebenhöhle der Nase und ihre Behandlung. Rieger'sche Buchhandlung. München 1883.

- Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. 1. Auflage. Toeplitz und Deuticke. Leipzig und Wien 1885.

- Philipp Schech: Diseases of the mouth, throat and nose. Hrsg. und übers. von R.H. Blaikie. Young J. Pentland. Edinburgh 1886.

- Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. 2. sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Toeplitz und Deuticke. Leipzig und Wien 1888.

- Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. 3. vermehrte und verbesserte Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1889.

- Philipp Schech: Die Krankheiten der Nebenhöhle der Nase. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1889.

- Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik, für Aerzte und Studirende. 4. neu bearbeitete Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1892.

- Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik, für praktische Ärzte und Studirende. 5. neu bearbeitete Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1896.

- Philipp Schech: Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. Mit Einschluss der Laryngoskopie und local-therapeutischen Technik, für praktische Aerzte und Studirende. 1. Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1897.

- Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase; mit Einschluss der Rhinoskopie und der lokaltherapeutischen Technik, für praktische Ärzte und Studirende. 6. vollständig neu bearbeitete Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1902.

- Philipp Schech: Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. Mit Einschluss der Laryngoskopie und local-therapeutischen Technik, für praktische Aerzte und Studirende. 2. Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1903.

4. Rezensionen

4.1. Rezensionen von Philipp Schech

- Philipp Schech rezensiert Carl Michel: Die Krankheiten der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes. Berlin, Hirschwald 1876. - Dtsch Arch Klin Med 18 (1876) 522-525.

- Philipp Schech rezensiert D.J. Koschlakoff: Die künstliche Reproduction und graphische Darstellung der Stimme und ihrer Anomalien. Vorläufige Mittheilung. Arch Physiol 34 (1884) 38-66. - Int Zbl Lary 1 (1885) 54-55.

- Philipp Schech rezensiert Franz Thiery: Untersuchungen über die Geschmacksempfindungen, die Kau- und Schlingbewegungen und das Sprachvermögen eines Zungenlosen nach totaler Extirpation des Organes. Arch Klin Chir 32 (1885) 414-439, 626-676. - Int Zbl Lary 2 (1886) 332-333.

- Philipp Schech rezensiert R. Naether: Über die Laryngitis hypoglottica acuta gravis. Dtsch Arch Klin Med 37 (1885) 592-615. - Int Zbl Lary 2 (1886) 340.

- Philipp Schech rezensiert H. Möser: Zur Ätiologie der Stimmbandlähmungen. Dtsch Arch Klin Med 37 (1885) 569-579. - Int Zbl Lary 2 (1886) 344-345.

- Philipp Schech rezensiert Morell Mackenzie: Die Krankheiten des Halses und der Nase. Hrsg. von Felix Sémon. II. Band: Die Krankheiten des Oesophagus, der Nase und des Nasenrachenraumes. August Hirschwald, Berlin 1884. – Dtsch Arch Klin Med 37 (1885) 507-509.

- Philipp Schech rezensiert Wilhelm Lublinski: Asthma und Nasenleiden. Deutsche Med Ztg 7 (1886) 447-451. - Int Zbl Lary 3 (1887) 85.

- Philipp Schech rezensiert Carlo Labus: Papillom am 5. Luftröhrenknorpel auf laryngoscopischem Wege entfernt. Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 20 (1886) 124-127. - Int Zbl Lary 3 (1887) 100.

- Philipp Schech rezensiert Wilhelm Moldenhauer: Die Krankheiten der Nasenhöhlen, ihrer Nebenhöhlen und des Nasenrachenraumes mit Einschluss der Untersuchungstechniken. Mit 25 Abbildungen. Verlag von F.C.W. Vogel. Leipzig 1886. - Int Zbl Lary 3 (1887) 354-356.

- Philipp Schech rezensiert Hermann Helmkampff: Diagnose und Therapie der Erkrankungen des Mundes und Rachens, sowie der Krankheiten der Zähne. Verlag von F. Enke. Stuttgart 1886. - Muench Med Wschr 34 (1887) 45.

- Philipp Schech rezensiert Paul Strübing: Die Laryngitis hämorrhagica. Mit einer Farbtafel. J.F. Bergmann. Wiesbaden 1886. - Muench Med Wschr 34 (1887) 63.

- Philipp Schech rezensiert Henry Trentham Butlin: Die Krankheiten der Zunge. Deutsch bearbeitet und herausgegeben von Julius Beregszászy. Mit 8 chromolithischen Tafeln und 3 Holzschnitten. Wilhelm Braumüller. Wien 1887. - Muench Med Wschr 34 (1887) 165.

- Philipp Schech rezensiert Rafael Coën: Pathologie und Therapie der Sprachanomalien. Urban und Schwarzenberg. Wien und Leipzig 1886. - Muench Med Wschr 34 (1887) 476.

- Philipp Schech rezensiert Joseph Herzog: Der acute und chronische Nasenkatarrh mit besonderer Berücksichtigung des nervösen Schnupfens. 2. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Leuschner und Lubensky. Graz 1886. - Muench Med Wschr 34 (1887) 553-554.

- Philipp Schech rezensiert Leopold Schrötter: Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens. Wilhelm Braumüller. Wien 1887. - Muench Med Wschr 34 (1887) 896-897.

- Philipp Schech rezensiert Jacob Gottstein: Die Krankheiten des Kehlkopfes mit Einschluss der Laryngoscopie und der local-therapeutischen Technik. 2. verbesserte und sehr vermehrte Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1888. - Muench Med Wschr. 35 (1888) 557.

- Philipp Schech rezensiert Rafael Co?n: Specielle Therapie des Stammelns und der verwandten Sprachstörungen. F. Enke. Stuttgart 1889. - Muench Med Wschr 36 (1889) 654.

- Philipp Schech rezensiert Jacob Gottstein: Die Krankheiten des Kehlkopfes mit Einschluss der Laryngoscopie und der localtherapeutischen Technik. 3. vermehrte und verbesserte Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1890. - Muench Med Wschr 37 (1890) 307.

- Philipp Schech rezensiert Hermann Schmidtborn: Über Asthma nervosum. S Klin Vortr, hrsg. von Volkmann, Nr. 328. - Muench Med Wschr 37 (1890) 492.

- Philipp Schech rezensiert Emil Bloch: Die sogenannte nasale Form des Bronchial-Asthma. S Klin Vortr, hrsg. von Volkmann, Nr. 344. –Muench Med Wschr 37 (1890) 492.

- Philipp Schech rezensiert Robert Krieg: Beiträge zur Resection der Cartilago quadrangularis nasium zur Heilung der Skoliosis septi. Berl Klin Wschr (31) 1889. - Muench Med Wschr 37 (1890) 596.

- Philipp Schech rezensiert Josef Herzog: Über die Hypertrophie der Balgdrüsen an der Zungenbasis als Ursache von Halsaffectionen. - Muench Med Wschr 37 (1890) 629.

- Philipp Schech rezensiert Emil Bloch: Die Pathologie und Therapie der Mundathmung. J.F. Bergmann. Wiesbaden 1889. - Muench Med Wschr 37 (1890) 660.

- Philipp Schech rezensiert Gustav Killian: Die Untersuchung der hinteren Larynxwand. Mit 40 Abbildungen im Texte. Gustav Fischer. Jena 1890. - Muench Med Wschr 37 (1890) 762.

- Philipp Schech rezensiert Gustav Killian: Sagittale Spalten der hinteren Enden beider Siebbeinmuscheln. Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 8 (1890). - Int Zbl Lary 7 (1891) 606.

- Philipp Schech rezensiert Leopold Réthi: Diagnostik und Therapie der Kehlkopfkrankheiten. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1891. - Muench Med Wschr 38 (1891) 143.

- Philipp Schech rezensiert Rudolf Kafemann: Schuluntersuchungen des kindlichen Nasen- und Rachenraumes mit besonderer Berücksichtigung der Tonsilla pharyngea und der Aprosexia nasalis. Danzig 1890. - Muench Med Wschr 38 (1891) 328.

- Philipp Schech rezensiert Johann Schnitzler: Klinischer Atlas der Laryngologie und Rhinologie nebst Anleitung zur Diagnose und der Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre, der Nase und des Nasenrachenraumes. Wilhelm Braumüller. Wien 1891. - Muench Med Wschr 38 (1891) 362.

- Philipp Schech rezensiert Anton Jurasz: Die Krankheiten der oberen Luftwege. Klinische Beobachtungen und Erfahrungen gesammelt in der ambulatorischen Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke. 1. Heft: Die Krankheiten der Nase. Carl Winter's Universitätsbuchhandlung. Heidelberg 1891. S. 1-107. - Muench Med Wschr 38 (1891) 530.

- Philipp Schech rezensiert Anton Jurasz: Die Krankheiten der oberen Luftwege. Klinische Beobachtungen und Erfahrungen gesammelt in der ambulatorischen Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke. 2. Heft: Die Krankheiten des Rachens. Carl Winter's Universitätsbuchhandlung. Heidelberg 1891. S. 113-239. - Muench Med Wschr 38 (1891) 582.

- Philipp Schech rezensiert Jeauty: De l'Empyème latent de l'autre d'Highmore. Bordeaux 1891. - Muench Med Wschr 38 (1891) 761-762.

- Philipp Schech rezensiert Georg Avellis: Cursus der laryngologischen und rhinoskopischen Technik. Mit 49 Abbildungen. Fischer's medicinische Buchhandlung. Berlin 1891. - Muench Med Wschr 39 (1892) 44-45.

- Philipp Schech rezensiert Maximilian Bresgen: Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre. 2. gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage mit 166 Holzschnitten. Urban und Schwarzenberg. Wien und Leipzig 1891. - Muench Med Wschr 39 (1892) 204-205.

- Philipp Schech rezensiert Emile-Jean Moure und Jean-Alban Bergonié: Die Behandlung der Deviationen und Auswüchse des Septums mittelst der Elektrolyse. Bordeaux und Paris 1892. - Muench Med Wschr 39 (1892) 640.

- Philipp Schech rezensiert Anton Jurasz: Die Krankheiten der oberen Luftwege. 3. Heft: Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. Carl Winter's Universitätsbuchhandlung. Heidelberg 1892. S. 245-521. - Muench Med Wschr 39 (1892) 691-692.

- Philipp Schech rezensiert Emil Zuckerkandl: Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihre pneumatischen Anhänge. 2. Band mit lithographischen Tafeln. Wilhelm Braumüller. Wien und Leipzig 1892. - Muench Med Wschr 39 (1892) 874-875.

- Philipp Schech rezensiert Leopold Réthi: Die Krankheiten der Nase, ihrer Nasenhöhlen und des Rachens mit Einschluss der Rhinoskopie und der localtherapeutischen Technik. Für Studierende und Ärzte. Mit 35 Abbildungen. Alfred Hölder. Wien 1892. - Muench Med Wschr 39 (1892) 948.

- Philipp Schech rezensiert Halbeis: Die adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes bei Kindern und Erwachsenen und ihre Behandlung. J.F. Lehmann. München und Leipzig 1892. - Muench Med Wschr 40 (1893) 13.

- Philipp Schech rezensiert Ferdinando Massei: Pathologie und Therapie des Rachens, der Nasenhöhle und des Kehlkopfes mit Einschluss der rhinoskopischen und laryngoskopischen Technik in 2 Bänden. Übers. von E. Fink. Arthur Felix. Leipzig 1892. - Muench Med Wschr 40 (1893) 271.

- Philipp Schech rezensiert Karl-Josef Bauer: Ueber Reflexneurosen. Muench Med Wschr 40 (1893) 292-293. - Int Zbl Lary 10 (1894) 393. (Vortrag gehalten auf der Sitzung des Aerztlichen Localvereins Nürnberg am 18.08.1892).

- Philipp Schech rezensiert Jacob Gottstein: Die Krankheiten des Kehlkopfes mit Einschluss der Laryngoskopie und local-therapeutischen Technik. 4. verbesserte und sehr vermehrte Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1893. - Muench Med Wschr 40 (1893) 506.

- Philipp Schech rezensiert Hermann Gutzmann: Vorlesungen über Störungen der Sprache und ihrer Heilung. Mit 36 Abbildungen. S. Fischer. Berlin 1893. - Muench Med Wschr. 40 (1893) 666.

- Philipp Schech rezensiert Leopold Schrötter: Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes. 2. neu durchgesehene Auflage. Wilhelm Braumüller. Wien und Leipzig 1893. - Muench Med Wschr 40 (1893) 733.

- Philipp Schech rezensiert Adolf Onodi: Die Nasenhöhle und ihre Nebenhöhlen nach anatomischen Durchschnitten in 12 Tafeln. Alfred Hölder. Wien 1893. - Muench Med Wschr 40 (1893) 778.

- Philipp Schech rezensiert Albert Rosenberg: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes. Mit 178 Abbildungen und einer lithographischen Tafel. S. Karger. Berlin 1893. - Muench Med Wschr 40 (1893) 895.

- Philipp Schech rezensiert Moritz Schmidt: Die Krankheiten der oberen Luftwege. Aus der Praxis für die Praxis. Mit 132 Abbildungen im Text und 7 Tafeln. Julius Springer. Berlin 1894. - Muench Med Wschr 41 (1894) 517.

- Philipp Schech rezensiert Carl Zarniko: Die Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Nasenrachenraumes mit besonderer Berücksichtigung der rhinologischen Propädeutik. S. Karger. Berlin 1894. - Muench Med Wschr 41 (1894) 674.

- Philipp Schech rezensiert Johann Schnitzler: Klinischer Atlas der Laryngologie und Rhinologie. 6. Auflage. Wilhelm Braumüller. Wien und Leipzig 1894. - Muench Med Wschr 41 (1894) 712.

- Philipp Schech rezensiert H. Scheuer: Ueber Trachealtumoren. Dissertation. München 1893. - Muench Med Wschr 41 (1894) 749.

- Philipp Schech rezensiert Emil August Theodor Harke: Beiträge zur Pathologie und Therapie der oberen Athmungswege, einschliesslich des Gehörs. J.F. Bergmann. Wiesbaden 1895. - Muench Med Wschr 41 (1894) 1022.

- Philipp Schech rezensiert Otto Seifert und Max Kahn: Atlas der Histopathologie der Nase, der Mundrachenhöhle und des Kehlkopfes. Verlag von J.F. Bergmann. Wiesbaden 1895. - Muench Med Wschr 42 (1895) 37-38.

- Philipp Schech rezensiert Hermann Kuhnt: Über die entzündlichen Erkrankungen der Stirnhöhlen und ihre Folgezustände. J.F. Bergmann. Wiesbaden 1895. - Muench Med Wschr 42 (1895) 761-762.

- Philipp Schech rezensiert Gustav Treupel: Die Bewegungsstörungen im Kehlkopf bei Hysterischen. Gustav Fischer. Jena 1895. - Muench Med Wschr 42 (1895) 762.

- Philipp Schech rezensiert Theodor-Simon Flatau und Hermann Gutzmann: Die Bauchrednerkunst. Geschichtliche und experimentelle Untersuchungen. Verlag von Ambrosius Abel. Leipzig 1895. - Muench Med Wschr 42 (1895) 825-826.

- Philipp Schech rezensiert Karl Störk: Die Erkrankungen der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes. Mit 89 Abbildungen und 4 Tafeln. Wien 1895. - Muench Med Wschr 42 (1895) 1084.

- Philipp Schech rezensiert Otto Betz: Die Nasenhöhle und ihre Nebenräume in Gipsmodellen natürlicher Grösse. Verlag von Dr. Determann's Buchhandlung. Heilbronn 1895. - Muench Med Wschr 43 (1896) 61.

- Philipp Schech rezensiert Carl Gerhardt: Kehlkopfgeschwülste und Bewegungsstörungen der Stimmbänder. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. XIII. Band: Erkrankungen des Respirationsapparates. Hrsg. von Carl Wilhelm Nothnagel. Alfred Hölder. Wien 1896. - Muench Med Wschr 43 (1896) 457-458.

- Philipp Schech rezensiert Leopold Schroetter: Vorlesungen über die Krankheiten der Luftröhre. Mit 53 Abbildungen. Wilhelm Braumüller. Wien und Leipzig 1896. - Muench Med Wschr 43 (1896) 1143.

- Philipp Schech rezensiert Moritz Schmidt: Die Krankheiten der oberen Luftwege. 2. sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Springer Verlag. Berlin 1897. - Muench Med Wschr 44 (1897) 814.

- Philipp Schech rezensiert Johann Sendziak: Die bösartigen Geschwülste des Kehlkopfes und ihre Radicalbehandlung. J.F. Bergmann. Wiesbaden 1897. - Muench Med Wschr 44 (1897) 991.

- Philipp Schech rezensiert Karl Stoerk: Die Erkrankungen der Nase, des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre. Specielle Pathologie und Therapie. XIII. Band: Erkrankungen des Respirationsapparates. Hrsg. von Hermann Nothnagel. Alfred Hoelder. Wien 1897. - Muench Med Wschr 44 (1897) 1450.

- Philipp Schech rezensiert Friedrich Kraus: Die Erkrankungen der Mundhöhle. Specielle Pathologie und Therapie. XVI. Band: Erkrankungen der

Verdauungsorgane. Hrsg. von Hermann Nothnagel. Alfred Hoelder. Wien 1897. - Muench Med Wschr 45 (1898) 244.

- Philipp Schech rezensiert Hermann Gutzmann: Das Stottern. Eine Monographie für Aerzte, Pädagogen und Behörden. Mit zahlreichen Figuren, Photographien, Curven und Tabellen im Text und einer Lichtdrucktafel. J. Rosenheim Verlag. Frankfurt am Main 1898. - Muench Med Wschr 45 (1898) 400.

- Philipp Schech rezensiert Ernst Paul Friedrich: Rhinologie, Laryngologie und Otologie in ihrer Bedeutung für die allgemeine Medicin. F.C.W. Vogel Verlag. Leipzig 1899. - Muench Med Wschr 46 (1899) 803.

- Philipp Schech rezensiert Markus Hajek: Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase mit 89 grösstentheils Originalabbildungen. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1899. - Muench Med Wschr 46 (1899) 1426-1427.

- Philipp Schech rezensiert Eugen Jonas: Symptomatologie und Therapie der nasogenen Reflexneurosen und Organerkrankungen, ihre Wichtigkeit für den prakt. Arzt und ihre forensische Bedeutung. C. Seyffarth Verlag. Liegnitz 1900. - Muench Med Wschr 47 (1900) 972.

- Philipp Schech rezensiert Albert Rosenberg: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes. 2. Auflage. S. Karger Verlag. Berlin 1899. - Muench Med Wschr 47 (1900) 1669.

- Philipp Schech rezensiert Richard Kayser: Anleitung zur Diagnose und Therapie der Kehlkopf-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. S Karger Verlag. Berlin 1901. - Muench Med Wschr 47 (1900) 1705.

- Philipp Schech rezensiert Rudolf Kafemann: Rhino-pharyngologische Operationslehre mit Einschluss der Elektrolyse. Mit 72 Abbildungen. Carl Marhold Verlag. Halle/Saale 1900. - Muench Med Wschr 47 (1900) 1747.

- Philipp Schech rezensiert Robert Krieg: Atlas der Nasenkrankheiten. F. Enke Verlag. Stuttgart 1901. - Muench Med Wschr 48 (1901) 1455.

- Philipp Schech rezensiert Przemyslan Pieniazek: Die Verengerungen der Luftwege. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1901. - Muench Med Wschr 49 (1902) 30-31.

- Philipp Schech rezensiert Paul Henry Gerber: Atlas der Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Nasenrachenraumes. J. Karger Verlag. Berlin 1901. - Muench Med Wschr 49 (1902) 668.

- Philipp Schech rezensiert André Castex: Die Krankheiten der Stimme. C. Naud Verlag. Paris 1902. - Muench Med Wschr 49 (1902) 1662.

- Philipp Schech rezensiert Friedrich Kraus: Die Erkrankungen der Speiseröhre. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Hrsg. von Hermann Nothnagel. Alfred Hölder. Wien 1902. - Muench Med Wschr 50 (1903) 218.

- Philipp Schech rezensiert Ottokar Chiari: Die Krankheiten der Nase. Franz Deuticke. Wien 1902. - Muench Med Wschr 50 (1903) 434.

- Philipp Schech rezensiert Carl Rosenthal: Die Zunge und ihre Begleiterscheinungen bei Krankheiten. Hirschwald Verlag. Berlin 1903. - Muench Med Wschr 50 (1903) 434.

- Philipp Schech rezensiert Markus Hajek: Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. 2. vermehrte Auflage. Franz Deuticke. Wien 1903. - Muench Med Wschr 50 (1903) 659.

- Philipp Schech rezensiert Rudolf Kafemann: Rhinopharyngologische Operationslehre mit Einschluss der Elektrolyse. Carl Marhold Verlag. Halle/ Saale 1903. - In: Muench Med Wschr 50 (1903) 1474.

- Philipp Schech rezensiert Moritz Schmidt: Die Krankheiten der oberen Luftwege. 3. sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Julius Springer Verlag. Berlin 1903. - Muench Med Wschr 50 (1903) 1785.

- Philipp Schech rezensiert Ottokar Chiari: Die Krankheiten des Rachens. Franz Deuticke. Wien 1903. - Muench Med Wschr 50 (1903) 1884.

- Philipp Schech rezensiert Hans Dorendorff: Kehlkopfstörungen bei Tabes. Otto von Enslin Verlag. Berlin 1903. - Muench Med Wschr 50 (1903) 1929.

4.2. Rezensionen über Philipp Schech

- Michael Joseph Rossbach rezensiert Philipp Schech: Die sogenannten Reflexneurosen und ihre Beziehungen zu den Krankheiten der Nase und des Rachens. Ärztl Intelligenzblatt 31 (1884) 333-336. - Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 18 (1884) 172.

- Götze rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. 1. Auflage. Toeplitz und Deuticke. Wien 1885. - Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 19 (1885) 50-52.

- Max Schaeffer rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Ärzte und Studirende. 1. Auflage. Toeplitz und Deuticke. Wien 1885. - Dtsch Med Wschr 11 (1885) 42.

- Red./AA rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. 1. Auflage. Toeplitz und Deuticke. Wien 1885. - Ärztl Intelligenzblatt 32 (1885) 203-204.

- Schmid (Reichenhall) rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. 1. Auflage. Toeplitz und Deuticke. Wien 1885. – Dt Arch Klin Med 37 (1885) 509-512.

- Red/AA rezensiert Philipp Schech: Über Leukoplakia oris. Ärztl Intelligenzblatt 32 (1885) 499-501. - Dt Med Zeitg 7 (1886) 27.

- Bernhard Fränkel rezensiert Philipp Schech: Studien über den Schiefstand des Kehlkopfs und der Glottis. Dtsch Med Wschr 17 (1885) 269. - Int Zbl Lary 2 (1886) 121-122.

- Heinze rezensiert Philipp Schech: Ueber Leukoplakia oris. Ärztl Intelligenzblatt 32 (1885) 499-501. - Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 20 (1886) 203-204.

- Heinze rezensiert Philipp Schech: Das Cocain und seine therapeutische Verwendung bei den Krankheiten des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes. Ärztl Intelligenzblatt 32 (1885) 771-774. - Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 20 (1886) 205.

- Red/AA rezensiert Philipp Schech: Das Cocain und seine therapeutische Verwendung bei den Krankheiten des Rachens, der Nase und des Kehlkopfes. Ärztl Intelligenzblatt 32 (1885) 771-774. - Dt Med Zeitg 7 (1886) 366.

- Helbing (Heidelberg) rezensiert Philipp Schech: Klonische Krämpfe des weichen Gaumens mit objectivem Ohrgeräusch in Folge von nasaler Trigeminusneuralgie. Muench Med Wschr 33 (1886) 385-387. – Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 20 (1886) 269-270.

- Arthur Hartmann rezensiert Philipp Schech: Klonische Krämpfe des weichen Gaumens mit objectivem Ohrgeräusch in Folge von nasaler Trigeminusneuralgie. Muench Med Wschr 33 (1886) 385-387. - Z Ohrh 17 (1887) 295-296.

- Felix Sémon rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. In englischer Sprache mit Zusätzen herausgegeben von R.H. Blaikie (Diseases of the mouth, throat and nose). Young J. Pentland. Edinburgh 1886. - Int Zbl Lary 3 (1887) 360.

- Schmid (Reichenhall) rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. 2. sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Toeplitz und Deuticke. Leipzig und Wien 1888. - Muench Med Wschr 35 (1888) 83-84.

- Arthur Hartmann rezensiert Philipp Schech: Ueber Asthma. Muench Med Wschr 34 (1887) 772-774. - Z Ohrh 19 (1889) 95.

- Jacob Gottstein rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase, mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik, für praktische Aerzte und Studirende. 2. Auflage. Toeplitz und Deuticke. Leipzig und Wien 1888. - Int Zbl Lary 5 (1889) 83-85.

- Jacob Gottstein rezensiert Philipp Schech: Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik, für praktische Aerzte und Studirende. 3. vermehrte und verbesserte Auflage. Toeplitz und Deuticke. Leipzig und Wien 1888. - Int Zbl Lary 6 (1890) 431-432.

- Schmid (Reichenhall) rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik, für praktische Aerzte und Studirende. 3. Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1889. - Muench Med Wschr 37 (1890) 240.

- Red./AA rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für Praktische Aerzte und Studirende. 4. neu bearbeitete Auflage. Franz Deuticke. Wien und Leipzig 1892. - Muench Med Wschr 39 (1892) 369.

- Arthur Hartmann rezensiert Philipp Schech: Diagnose und Therapie der Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase. Dtsch Med Wschr 17 (1891) 218-220. - Z Ohrh 23 (1892) 312.

- Jacob Gottstein rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für Praktische Aerzte und Studirende. 4. neu bearbeitete Auflage. Franz Deuticke. Wien und Leipzig 1892. - Int Zbl Lary 9 (1893) 158-159.

- Wilhelm Landgraf rezensiert Philipp Schech: Über Laryngitis fibrinosa. Dtsch Med Wschr 9 (1894) 197-198. - Int Zbl Lary 11 (1895) 420. (Vortrag gehalten in der Section für Laryngologie und Rhinologie der 65. Versammlung der Dt. Naturforscher und Aerzte im September 1893).

- Felix Klemperer rezensiert Philipp Schech: Zur Diagnose und Therapie der chronischen Stirnhöhleneiterung. Arch Laryngol Rhinol 3 (1895) 165-171. - Int Zbl Lary 12 (1896) 329.

- Red./AA rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. Mit Einschluss der Laryngoskopie und local-therapeutischen Technik, für praktische Aerzte und Studirende. 1. Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1897. - Muench Med Wschr 43 (1896) 1167-1168.

- Max Schaeffer rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der lokaltherapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. 5. neu bearbeitete Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1896. - Int Zbl Lary 12 (1896) 80-82.

- Friedrich Müller rezensiert Philipp Schech: Das nasale Asthma und seine Beziehungen zum Emphysem. Muench Med Wschr 43 (1896) 773-774. - Z Ohrh 30 (1897) 82.

- Arthur Hartmann rezensiert Philipp Schech: Antwort auf die „miscellanea rhinologica“. Monatsschr Ohrenheilkd Kehlkopf Nasen Rachenkrankh 32 (1898) 220-221. - Z Ohrh 33 (1898) 366-367.

- Arthur Hartmann rezensiert Philipp Schech: Zur Pathologie des Keilbeincaries. Muench Med Wschr 45 (1898) 843-844. - Z Ohrh 33 (1898) 368.

- Red./AA rezensiert Philipp Schech: Die tuberculöse Erkrankung des Kehlkopfes und der Luftröhre. Aus: Handbuch der Laryngologie und Rhinologie. I. Band. Kehlkopf und Luftröhre. Hrsg. von Paul Heymann. Alfred Hölder. Wien 1898. S. 1109-1195. - Muench Med Wschr 46 (1899) 292.

- Adolph Wertheimer rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit 45 Abbildungen. 6. vollständig neu bearbeitete Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1902. - Muench Med Wschr 48 (1901) 1932.

- Red./AA rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. Mit Einschluss der Laryngoskopie und lokaltherapeutischen Technik. 2. Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1903. - Muench Med Wschr 50 (1903) 1348.

- Felix Sémon rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. Mit Einschluss der Laryngoskopie und lokaltherapeutischen Technik. 2. Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1903. - Int Zbl Lary 19 (1903) 529-530.

- Edmund Meyer rezensiert Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoskopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. 6. vollständig neu bearbeitete Auflage. Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1902. - Int Zbl Lary 20 (1904) 305-306.

IV. Quellenverzeichnis

1. Archivalien

1.1. Ungedruckte Quellen

Institut für Geschichte der Medizin (IGM)

- Philipp Schech: Tagebuch 1900-1905.

Bayerisches Hauptstaatsarchiv (BayHStA)

- MK Z. Aktenabgabe des Kultusministeriums 1937.
- MK 11 241. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Universität München. Medizinische Kliniken und Krankenhäuser I/I. Ärztliches Personal, Assistenten, Kommandierung von Militärärzten. Vol. I. 1872; 1885-1929.
- MK 11 284. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Königl. Universität München. Klinische Institute im städtischen Krankenhaus I/I., Medizinische Kliniken. Vol. IV. 1869-1912.
- MK 11 285. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Königl. Universität München. Medizinische Kliniken und Institute und Städtisches Krankenhaus I/I. In Genere. Etat. Vol. V. 1913-1928.
- MK 11 299. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Reisingerianum. Polikliniken der Universität. Neues Gebäude. Vol. I. 1902-1909.
- MK 11 346. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Universität München. Polikliniken. Reisinger'sche Stiftung. Vol. V. 1895-1901.
- MK 11 347. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Universität München. Reisinger'sche Stiftung. Polikliniken. In generi, Etat. Vol. VI. 1902-1910.
- MK 11 449. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Königl. Universität Würzburg. Privatdozenten. Habilitationen. 1840-1925.

- MK 11 576. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Hohe Schule Würzburg. Medizinische Prüfungen. Vorlage der Prüfungsergebnisse. Vol. III. 1859-1872.

- MK 11 577. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Hohe Schule Würzburg. Medicinische Approbation. Prüfungen. Vol. I. 1872-73.

- MK 39 540. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. K. Universität München. Kollegiengelder und Nebeneinkünfte und Gehaltszulagen (Wohnungsgeldzuschüsse) der Beamten und Professoren. 1898-1939.

- MK 39 520. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Universität München. Organisation und Allgemeines. Vol. III. 1828-1938.

- MK 39 645. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Hohe Schule München. Der Bau der medizinischen Klinik. 1876-1942.

- MK 39 652. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Königl. Universität München. Laryngo-rhinologische Poliklinik (Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten). neu: Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. 1897-1934.

- MK 39 664. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Reisinger' sche Stiftung (Polikliniken) München. Altes Gebäude des Reisingerianums an der Sonnenstrasse. 1903-1921.

- MK 39 854. Acta des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. K. Universität Würzburg. Poliklinik für Hasl- und Nasenkrankheiten. Nasen- und Kehlkopfklinik (Rhino – Laryngologische Klinik). 1905-1922.

- MF 68 072. Akt des Staatsministeriums für Finanzen. Das Allgemeine Krankenhaus in München. Aerial: Beiträge zu dessen Errichtung und Unterhaltung. 1812-1944.

Archiv der Ludwig-Maximilians-Universität München (UAM)

- D-III-82. Sitzungsprotokolle des kgl. academischen Senats vom 15. November 1869 bis 13. März 1875.

- D-III-83. Sitzungsprotokolle des kgl. academischen Senats vom 08. Mai 1875 bis 11. März 1891.
- D-III-84. Sitzungsprotokolle des kgl. academischen Senats vom 09. Mai 1891 bis 13. März 1897.
- D-III-85. Sitzungsprotokolle des kgl. academischen Senats vom 19. Mai 1897 bis 14. Februar 1903.
- D-III-86. Sitzungsprotokolle des kgl. academischen Senats vom 28. Februar 1903 bis 25. Juli 1906.
- Sen 295/5. Akten des kgl. akademischen Senates. Laryngo-rhinologische Poliklinik.
- Sen 295/7. Akten des kgl. akademischen Senates der Universität München. Ohren-Poliklinik.
- Sen 258 a. Akten des kgl. akademischen Senates. Ohrenheilkunde. Otiatrische Klinik. Klinik für Ohren- Nasen- und Halskrankheiten. Ab 24.08.1936: Universitätsklinik und Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten.
- Sen 323. Akten des kgl. akademischen Senates. Reisingerianum.
- Sen 625/1. Akten des kgl. akademischen Senates. Betreffend: Poliklinik. Reisingerianum.
- N-I-49 Decanatsakten der Jahre 1872/73 der kgl. Ludwig-Maximilians-Universität München.
- N-I-65 Decanatsacten der Jahre 1888/1889 der kgl. Ludwig-Maximilians-Universität München.
- E-II-667 Personalakt Philipp Schech. Akten des kgl. akademischen Senates.
- E-II-410 Personalakt Joseph Amann. Akten des kgl. akademischen Senates.

Stadtarchiv München (StAM)

- Personalmeldebogen Philipp Schech.
- Personalmeldebogen Hans Neumayer.
- Personalmeldebogen Theo Zanders.

- Personalmeldebogen Nikolaus Debold.
- Personalmeldebogen Max Ritter und Edler von Riedl.
- LBK 9 286. Bauakt Sophienstr. 2.

Staatsarchiv Würzburg (StAWue)

- Ansässigmachungs- und Verehelichungsakten des Bezirksamtes Gerolzhofen. Abschrift der Pfarrmatrikel aus dem Geburtsregister von Karlstadt von 1818-1875.

Pfarrarchiv der Stadt Karlstadt / Main

- Archiv der Pfarrei St. Andreas, Reg.-Nr. Taufen 1814-1871.

1.2. Gedruckte Quellen

Bayerische Staatsbibliothek

- Amtliches Verzeichnis des Personals der Lehrer, Beamten und Studierenden an der Kgl. Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München. Sommer Semester 1873 bis Sommer Semester 1905. München 1873-1905.
- Chronik der Kgl. Ludwig-Maximilians-Universität München für die Jahre 1872 bis 1905. München 1872-1905.
- Ministerialblatt für Kirchen- und Schulangelegenheiten 1865.
- Schematismus der Civil- und Militärärzte, der medicinischen Behörden und Unterrichts-Anstalten im Königreich Bayern 1878-1898.
- Schematismus der medizinischen Behörden und Unterrichts-Anstalten, der Zivil- und Militärärzte sowie der approbierten Zahnärzte im Königreich Bayern 1899-1911.

Nachrufe und Todesanzeigen

- Neumayer, Hans: Nachruf auf Philipp Schech. Muench Med Wschr 52 (1905) 2084 – 2085.
- Schäfer, Friedrich: Nachruf auf Philipp Schech. Münchener Neueste Nachrichten Nr. 308 vom 05. Juli 1905, S. 3.

- Sémon, Felix: Nekrolog Philipp Schech. Int Zbl Lary 21 (1905) 327-331.
- Red. /AA: Todesanzeige Philipp Schech. Münchener Neueste Nachrichten Nr. 304 vom 2. Juli 1905, S. 13.
- Sémon, Felix: Nekrolog – Max Schäffer. Int Zbl Lary 16 (1900) 511-517.
- Red./AA: Todesanzeige Claudia Schech. Münchener Neueste Nachrichten Nr. 146 vom 29. Mai 1933, S. 8.

Nachschlagewerke und Bibliographien

- Bettelheim, Anton: Biographisches Jahrbuch und deutscher Nekrolog. 10. Band, 1. Januar – 31. Dezember 1905. Verlag Georg Reimer. Berlin 1907.
- Engelhardt, Dietrich von (Hrsg.): Biographische Enzyklopädie deutschsprachiger Mediziner. Band 1-2. K.G. Saur Verlag. München 2002.
- Kinder, Hermann; Hilgemann, Werner: dtv-Atlas Weltgeschichte. Band 1-2. 34. Auflage. München 2000.
- Deutsche Biographische Enzyklopädie. Hrsg. von Walther Killy. Band 1-10. K.G. Saur. München, New Providence, London, Paris 1995-1999.
- Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Hrsg. von Julius Pagel in Berlin. Urban und Schwarzenberg. Berlin und Wien 1901.
- Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Hrsg. von August Hirsch. 3. unveränderte Auflage. Band 1-6. Urban und Schwarzenberg. München, Berlin 1962.
- Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre von Isidor Fischer. Berlin und Wien 1932-1933. Bände III-IV Nachträge und Ergänzungen bearbeitet und herausgegeben von Peter Voswinckel. Band 1-2. Georg Olmus Verlag. Hildesheim, Zürich und New York 2002.

2. Neue Medien

- www.bautz.de/bbkl/ *(Biobibliographisches Kirchenlexikon)*
- http://de.wikipedia.org/wiki/Grad_Reaumur

3. Allgemeine Begleitliteratur

- Angerer von, Otto: Chirurgische Behandlung der Kehlkopfkrankheiten. – In: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bänden. III. Band. Erkrankungen der Atmungs- und Kreislauforgane. Hrsg. von Franz Penzoldt und Roderich Stintzing. 3. Auflage. Gustav Fischer Verlag. Jena 1902. S. 210-229.

- Baier, Wolfgang: Erbliche Erkrankungen der Muskulatur. In: Kinderheilkunde. Hrsg. von Gustav-Adolf von Harnack. 9. Auflage. Springer Verlag. Berlin, Heidelberg und New York 1994. S. 498-499.

- Bassl, Kyra: Muskeldystrophie Duchenne. Konduktorinnenerfassung mittels Röntgen-Computertomographie. Med.Diss. Erlangen 1987.

- Bertolini, Rolf et al.: Systematische Anatomie des Menschen. 4. Auflage. Ullstein Mosby. Berlin 1992.

- Blank, Hans-Joachim: Das Reisingerianum – die erste medizinische Poliklinik in München. Med. Diss. München 1984.

- Classen, Meinhard; Diehl, Volker; Kochsiek, Kurt et al.: Innere Medizin. 5. Auflage. Urban und Fischer Verlag. München und Jena 2004.

- Eulner, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts. 4. Band. Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart 1970.

- Goethe, Johann Wolfgang: Leben des Benvenuto Cellini. Hrsg. von Harald Keller. Suhrkamp Verlag. Frankfurt/ Main 1981.

- Gosepath, Hans-Joachim: Die Geschichte der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in München. Med. Diss. München 1957.

- Helfreich, Friedrich: Geschichte der Chirurgie. – In: Handbuch der Geschichte der Medizin, begr. v. Theodor Puschmann, hrsg. v. Max Neuburger und Julius Pagel. 3. Band. Gustav Fischer Verlag. Jena 1905. S. 1-306.

- Heymann, Paul: Geschichte der Laryngologie und Rhinologie. – In: Handbuch der Geschichte der Medizin, begr. von Theodor Puschmann, hrsg. von Max Neuburger und Julius Pagel, 3. Bd. Gustav Fischer Verlag. Jena 1905. S. 573-600.

- Hubensteiner, Benno: Bayerische Geschichte. Ludwig Verlag. München 1997.

- Ketelsen, Uwe Peter: Erkrankungen der Skelettmuskulatur. - In: Pädiatrie. Hrsg. von Karl-Heinz Niessen. 4. Auflage. Chapman & Hall. London, Glasgow und Weinheim 1996.

- Locher, Wolfgang: Die medizinische Fakultät der Universität München im 19. Jahrhundert. Katalog einer Ausstellung vom 17.Mai bis 14. Juni 1985 im Institut für Geschichte der Medizin der LMU München. Cygnus Verlag. München 1985. (Schriftenreihe der Münchener Vereinigung für Geschichte der Medizin e.V., 15. Band)

- Locher, Wolfgang: Franz Reisinger (1787-1855) und die Münchener Poliklinik im Jahr 1910. Katalog einer Ausstellung vom 18.02.-26.02.1988 in der Poliklinik der Universität München. Cygnus Verlag. München 1988.

- Locher, Wolfgang: 175 Jahre Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München. Katalog einer Ausstellung vom 01.09.-07.09.1988 in der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München. Cygnus Verlag. München 1988.

- Locher, Wolfgang: Das Reisingerianum in München. Arzt und Krankenhaus 61 (1988) 112-114.

- Locher, Wolfgang: Die Vorläufer der Poliklinik in der Pettenkoferstraße. - In: Die Münchener Polikliniken. Ein Symposium zum 200. Geburtstag von Professor Dr. Franz Reisinger. Hrsg. von N. Zöllner, U. Gresser und H. Spiess. Marburg/ Lahn 1988. S. 115-129.

- Locher, Wolfgang: Franz Reisinger. - In: Biographisches Lexikon der Ludwig-Maximilians-Universität München. Hrsg. von Laetitia Boehm, Winfried Müller, Wolfgang J. Smolka und Helmut Zedelmaier. Teil 1. Ingolstadt-Landshut 1472-1826. Duncker & Humblot GmbH. Berlin 1998. S. 336-337.

- May, Richard: Die Poliklinik. - In: Die wissenschaftlichen Anstalten der Ludwig-Maximilians-Universität zu München. Chronik zur Jahrhundertfeier im Auftrag des Senats herausgegeben von Karl Alexander von Müller. Verlag R. Oldenbourg und Dr. C. Wolf und Söhne. München 1926. S. 52-56.

- Mayer-Winter, Ingrid: Bayerische Hochschulpolitik im Bereich der Medizinischen Fakultäten im Zeitraum von 1890 bis 1900. Med. Diss. München 2002.

- Moritz, Friedrich: Bericht über die Münchener medicinische Universitäts-Poliklinik im Jahre 1897. Muench Med Wschr 45 (1898) 176-177.

- Naumann, H.H.: Zur Entstehung der Hals-Nasen-Ohren-Klinik und -Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München. HNO Inf 2 (1985) 36-48.

- Neuburger, Maximilian; Pagel, Julius (Hrsg.): Handbuch der Geschichte der Medizin, begr. v. Theodor Puschmann, 2. Band. Gustav Fischer Verlag. Jena 1903.

- Neumayer, Hans: Die Laryngologische Poliklinik. - In: Die wissenschaftlichen Anstalten der Ludwig-Maximilians-Universität zu München. Chronik zur Jahrhundertfeier im Auftrag des Senats herausgegeben von Karl Alexander von Müller. Verlag R. Oldenbourg und Dr. C. Wolf und Söhne. München 1926. S. 69-72.

- Ott, Susann: Larynx. - In: Klinikleitfaden Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Hrsg. von Gerhard Grevers. 2. Auflage. Gustav Fischer Verlag. Ulm, Stuttgart, Jena und Lübeck 1997. S. 284-331.

- Petzet, Michael (Hrsg.): Denkmäler in Bayern. Landeshauptstadt München. Band I.1. 3. Auflage. R. Oldenbourg Verlag. München 1991.

- Probst, Christian: Die Medizinalreform in Bayern am Beginn des 19. Jahrhunderts und der Bestand an Krankenanstalten. - In: Krankenhausmedizin im 19. Jahrhundert. Hrsg. von Hans Schadewaldt und Jörn Henning Wolf. München 1983. S. 183-224. (Schriftenreihe der Münchener Vereinigung für Geschichte der Medizin e.V., 10. Bd.)

- Red./AA: Gründung einer Laryngo-Otologischen Gesellschaft in München. Int Zbl Lary 17 (1901) 122.

- Red./AA: Mißstände in den Universitäts-Kliniken. Augsburger Abendzeitung Nr. 37 vom 06. Februar 1902, S. 8.

- Red./AA: Mißstände in den Universitäts-Kliniken. Münchener Post Nr. 22 vom 28. Januar 1902, S. 6.

- Red./AA: Mißstände in den Universitäts-Kliniken. Münchener Post Nr. 27 vom 02. Februar 1902, S. 7.

- Red./AA: Kritiken und Gesellschaftsberichte. Sitzung der Londoner Laryngologischen Gesellschaft vom 06. Februar 1903. Int Zbl 20 (1904) 112.

- Red./AA: Mißstände in den Universitäts-Kliniken. Münchener Post Nr. 33 vom 09. Februar 1902, S. 6.

- Rieke, Heinz-Gerhard: Die Ohren-, Nasen- und Hals-Klinik. - In: Die Phillipps-Universität zu Marburg 1527-1927. Hrsg. von H. Hermelink und S.A. Kaehler. Marburg 1927. S. 668-674.

- Schiebler, Theodor; Schmidt, Walter et al.: Anatomie. 5. Auflage. Springer Verlag. Berlin, Heidelberg und New York 1991.

- Schilling, Volker: Lippen, Mundhöhle und Oropharynx. - In: Klinikleitfaden Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Hrsg. von Gerhard Grevers. 2. Auflage. Gustav Fischer Verlag. Ulm, Stuttgart, Jena und Lübeck 1997. S. 227-261.

- Schilling, Volker: Hypopharynx, Ösophagus. - In: Klinikleitfaden Hals-, Nasen-, Ohren-heilkunde. Hrsg. von Gerhard Grevers. 2. Auflage. Gustav Fischer Verlag. Ulm, Stuttgart, Jena und Lübeck 1997. S. 262-283.

- Schnalke, Thomas: 100 Jahre Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Erlangen. Festschrift aus Anlaß der 100-Jahrfeier der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg. Gräfelfing 1989.

- Walter, Rolf: Wirtschaftsgeschichte. Vom Merkantilismus bis zur Gegenwart. 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage. Böhlau Verlag. Köln, Weimar und Wien, 1998. (Wirtschafts- und sozialhistorische Studien; Bd. 4)

Personenverzeichnis

In diesem Verzeichnis sind Personen aufgeführt, die im Text mehrfach erwähnt werden.

Amann, Joseph *(1832-1906; seit 1861 Dozent an der Universität München; 1868-1901 Leiter der von ihm gegründeten Gynäkologischen Poliklinik in München; 1884 Ernennung zum a.o. Prof. für Gynäkologie und Geburtshilfe)*

Angerer, Ottmar Ritter von *(1850-1918; 1879 Habilitation; 1885-1890 Leiter der Chirurgischen Poliklinik in München; 1890-1918 Ordinarius für Chirurgie und Vorstand der Chirurgischen Klinik der Universität München)*

Bamberger, Heinrich von *(1822-1888; 1854-1871 Prof. für spezielle Pathologie in Würzburg; 1872-1888 Prof. für Innere Medizin in Wien)*

Bauer, Joseph von (*1845-1912; 1873 Habilitation für Innere Medizin unter Lindwurm; 1876 Ernennung zum a.o. Prof. für Innere Medizin; 1885 Ernennung zum o. Prof. für Innere Medizin; 1893-1902 Vorstand der Medizinischen Poliklinik in München; 1902 Nachfolger seines Schwiegervaters Hugo von Ziemssen als Leiter der I. Medizinischen Klinik und Direktor des Krankenhauses links der Isar; Leibarzt des bayerischen Prinzregenten; 1901 Erhebung in den Adelsstand)*

Bezold, Friedrich *(1842-1908; 1877-1908 Leiter der Klinik für Ohrenheilkunde der Universität München; 1885 a.o. Prof. für Ohrenheilkunde; 1906 o. Prof. für Ohrenheilkunde)*

Bischoff, Theodor Ludwig Wilhelm *(1807-1882; 1834 Habilitation; 1836 Ruf als a.o. Prof. für Anatomie und Physiologie nach Heidelberg; 1843 o. Prof. in Heidelberg; 1843 o. Prof. für Anatomie in Giessen; 1844 zusätzlich o. Prof. für Physiologie in Giessen; 1855-1874 o. Prof. für menschliche Anatomie und Physiologie sowie als Conservator der anatomischen Anstalt in München; 1878 Emeritierung)*

Brünings, Wilhelm *(1876-1958; Philosophie- und Medizinstudium; 1904 Habilitation für Physiologie in Zürich; 1908 Habilitation für Laryngo-Rhino-Otologie in Freiburg; 1910-1917 Dozent in Jena; 1930 o. Prof. für Oto-Rhino-Laryngologie in München; 1934-1950 Leiter der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik und Poliklinik in München)*

Czermak, Johann Nepomuk *(1828-1973; 1851 Habilitation für Physiologie; lehrte u.a. in Graz, Jena und Leipzig)*

Duchenne, Guillaume *(1806-1875; Neurologe)*

Eversbusch, Oskar *(1853-1912; 1886-1900 o. Prof. für Augenheilkunde in Erlangen; 1900-1912 o. Prof. für Augenheilkunde und Leiter der Ophthalmologischen Poliklinik in München)*

Gerhardt, Carl *(1833-1902; 1858-1860 Assistent d. Med. Klinik Tübingen, 1860-62 in Würzburg tätig und Habilitation, 1862 Ordinarius und Direktor der med. Klinik Jena, 1872-1885 Ordinarius und Direktor der Medizinischen Klinik in Würzburg, ab 1885 Ordinarius in Berlin)*

Heims-Heymann, Paul *(1849-1931; 1878 Facharzt für Hals- und Nasenkrankheiten; 1885 Eröffnung einer Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten in Berlin; 1894 Habilitation; 1899 Ernennung zum o. Prof. für Laryngo-Rhinologie in Berlin; u.a. Hrsg. vom „Handbuch für Laryngologie und Rhinologie“)*

Helferich, Heinrich (*1851-1945; 1878 Habilitation; 1879-1885 a.o. Prof. für Chirurgie und Direktor der chirurgischen Poliklinik in München, danach als o. Prof. für Chirurgie in Greifswald und Kiel tätig)*

Hoesslin, Rudolf von *(1858-1936; Internist und Neurologe; gründete die Privatklinik Neu-Wittelsbach für Innere und Nervenkrankheiten in München)*

Lindwurm, Josef von *(1824-1874; 1859 a.o. Prof.; 1863 o. Prof. für Spezielle Pathologie und Therapie; 1866-1874 Direktor des Krankenhauses links der Isar in München; 1869-1874 Vorsteher der II. Medizinischen Abteilung der Universität München)*

Mollier, Siegfried *(1866-1954; 1892 Habilitation; 1901 a.o. Prof.; 1902-1932 Lehrstuhlinhaber für Anatomie und Histologie in München; Lehrer an der Akademie der bildenden Künste in München)*

Moritz, Friedrich *(1861-1938; 1887-1892 Assistent an der Med. Klinik München; 1892-1902 a.o. Prof. und Leiter der Med. Universitäts-Poliklinik München; danach u.a. in Greifswald, Gießen und Straßburg tätig)*

Müller, Friedrich von *(1858-1941; 1888 Habilitation; 1889 a.o. Prof. in Berlin; 1890 a.o. Prof. in Breslau; 1892-1899 o. Prof. in Marburg; 1902-1911 Direktor der Medizinischen Poliklinik in München)*

Neumayer, Hans *(*1865-1938; 1895 Habilitation; 1901 Ernennung zum Privatdozenten an der Universität München; 1905-1923 a.o. Professor für Laryngologie und Nachfolger Schechs; 1923-1934 o. Professor für Laryngologie in München)*

Oertel, Max-Joseph *(1835-1897; Internist und Laryngologe; 1867 Habilitation; Laryngologische Fachausbildung bei Czermak; 1876-1897 a.o. Professor für Laryngologie in München; Förderung des Gebrauchs des Kehlkopfspiegels; Forschung über diätetisch-physikalische Therapie von Herz-Kreislauferkrankungen)*

Oppolzer, Johann Ritter von *(1808-1871; Internist; 1839 Habilitation; 1841 Ordinarius und Primararzt im Allg. Krankenhaus in Prag; 1848 Ordinarius in Leipzig; 1850 Prof. an der Med. Klinik in Wien)*

Pettenkofer, Max von *(1818-1901; 1847 a.o. Prof. für Chemie in München; 1865-1894 Ordinarius für Hygiene in München; 1901 Selbstmord nach dem frühen Tod von 3 seiner 5 Kinder und seiner Frau)*

Schäfer, Friedrich *(*1870; 1893 Approbation; Assistent in der Laryngologischen Klinik unter Schech)*

Schäffer, Max *(1846-1900; Laryngologe)*

Schneemann, Karl *(1812-1850, 1843 a.o. Prof., 1848 o. Prof.; Gründer und von 1843-1850 Leiter der Münchener Universitätspoliklinik)*

Seitz, Franz *(1811-1892; 1850 a.o. Prof.; 1853 o. Prof.; 1850-1891 Leiter der Med. Poliklinik in München; 1878-1891 Direktor des Reisingerianums in München)*

Seitz, Karl junior *(1858-1942, Internist und Pädiater; 1890-1928 Leiter der Pädiatrischen Poliklinik in München)*

Sémon, Felix *(1849-1921; Laryngologe; 1874 Praxiseröffnung in London; ärztliche Tätigkeit am St. Thomas Hospital/London; 1884 Gründer des Internationalen Centralblattes für Laryngologie; 1893 Gründer der Londoner Laryngologischen Gesellschaft 1894 preußische Titularprofessur; 1897 Ritterschlag in England)*

Seydel, Karl Ritter von *(1853-1939; Mediziner, Militärarzt; 1886 Habilitation; 1890-1910 Dozent der militärärztlichen Akademie; 1901 Ernennung zum Honorarprofessor; 1910 Emeritierung)*

Stintzing, Roderich *(1854-1933, 1883 Habilitation; 1890-1892 a.o. Prof. und Leiter der Med. Poliklinik in Jena; 1892-1924 o. Professor der Med. Universitätsklinik Jena; 1824 Emeritierung)*

Türk, Ludwig *(1810-1868, Neurologe und Laryngologe; 1864-1868 Prof. f. Neurologie in Wien)*

Voit, Fritz von *(1863-1944; 1893 Habilitation für Innere Medizin in München; 1900 außeretatmäßiger a.o. Prof.; 1902 etatmäßiger a.o. Prof. und Vorstand der Med. Poliklinik; 1903 o. Prof. und Direktor der Medizinischen Poliklinik, Kinderklinik und des Pharmakologischen Instituts in Erlangen; 1906 in Basel tätig; 1907-1933 in Gießen tätig).*

Voit, Karl von *(1831-1908; 1857 Habilitation; 1860 a.o. Prof. für Physiologie; 1860 a.o. Prof. für Physiologie in München; 1863-1908 o. Prof. für Physiologie in München)*

Ziemssen, Hugo Wilhelm von *(1829-1902; Mediziner; 1848-1854 Medizinstudium in Greifswald, Berlin und Würzburg; bis 1863 Assistent an der Medizinischen Klinik Greifswald; 1863-1874 o. Prof. für Pathologie und Therapie und Direktor der Medizinischen Klinik Erlangen; 1874-1902 o. Professor für Pathologie und Therapie in München, sowie Direktor des Allg. Krankenhauses München)*

Abkürzungsverzeichnis

A.	Arteria
Abb.	Abbildung
a.o.	außerordentlich
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
Habil.	Habilitation
kgl.	königlich
Krankenhaus l.d.I.	Krankenhaus links der Isar
LMU	Ludwig-Maximilians-Universität
Med./med.	Medizinisch
N.	Nervus
Priv.Doz.	Privatdozent
Prof.	Professor
SS	Sommersemester
u.a.	unter anderem
v.a.	vor allem
WS	Wintersemester
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

Danksagung

Herrn Prof. Dr. Wolfgang Locher vom Institut für Geschichte der Medizin möchte ich für die freundliche Vergabe des Dissertationsthemas, sein reges Interesse an der Arbeit und die stete Hilfe bei besonderen Fragestellungen sehr danken. Darüber hinaus sei den Damen vom genannten Institut für die grosse Hilfsbereitschaft und die Freundlichkeit herzlich gedankt.

Daneben gilt mein Dank dem Personal der Bayerischen Staatsbibliothek und des Bayerischen Hauptstaatsarchivs, hier insbesondere Frau Dr. Gigl und dem Personal des Universitätsarchivs der Ludwig-Maximilians-Universität München, vor allem Frau Dr. Lochner.

Desweiteren danke ich dem Personal des Stadtarchivs München und des Staatsarchivs Würzburg, sowie dem Archivpfleger Georg Büttner der Pfarrei Karlstadt am Main.

Ganz besonderer Dank gebührt Frau Dr. Irmtraud Roehlig, Albert Zeilinger, Christoph und meinen Eltern für die nie verzagende Unterstützung.

Lebenslauf

Name:	Kerzendorf
Vorname:	Ulrike
Geburtsdatum:	14.01.1974
Geburtsort:	München
Schulbildung:	1980-1984 Grundschule III, Kirchheim b. München 1984-1993 Gymnasium Kirchheim b. München *Februar-Mai 1989 Canberra Girls Grammar School, Australien* Abitur: Mai 1993
Medizinstudium:	1993-1999 Universität Leipzig 1. Staatsexamen: September 1996 2. Staatsexamen: April 1999 1999-2000 Technische Universität München (Praktisches Jahr) Pädiatrie: Kinderklinik München-Schwabing Chirurgie: Spital Wattwil, Schweiz Innere Medizin: Mount Sinai Medical School, New York 3. Staatsexamen: Mai 2000
Ärztin im Praktikum:	01.06.2000-30.11.2001 Medizinische Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München
Assistenzärztin:	seit 01.12.2001 Medizinische Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München