

Aus dem Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Institut der Universität München

Vorstand: Prof. Dr. med. Georg Marckmann MPH

**Die Entwicklung der
Forschung an der I. Frauenklinik
der Ludwig-Maximilians-Universität
München im Spiegel der Dissertationen
und im Zeitraum von 1884 bis 1916**

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

vorgelegt von

Anne-Catherine Fleischer

aus München

2022

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

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

Mitberichterstatter: Prof. Dr. med. Sven Mahner

Dekan: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann

Tag der mündlichen Prüfung: 21.07.2022

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich ganz herzlich Herrn Prof. Dr. med. habil. Wolfgang G. Locher M.A. danken, dass er mir dieses Thema anvertraute. Außerdem möchte ich ihm danken für seine Unterstützung und seine Anregungen und nicht zuletzt für den interessanten intellektuellen Austausch. Darüber hinaus gilt mein Dank Frau Privatdozentin Dr. Isabel Grimm-Stadelmann M.A., die mir mit wertvollen Ratschlägen zur Seite stand.

Ich danke auch meiner Familie, insbesondere meinen Eltern und meinem Ehemann für die Unterstützung während des gesamten Studiums und der Fertigstellung dieser Dissertation.

Zuletzt möchte ich den Mitarbeitern des Bayerischen Hauptstaatsarchivs und der Bayerischen Staatsbibliothek in München danken. Ihr Service und ihre Organisation sowie das schnelle Bereitstellen von Quellen erleichtern Arbeiten wie diese ganz erheblich und machen sie überhaupt erst möglich. Ein besonderer Dank geht an Frau Manuela Pohle, die mir den Zugang zu den Dissertationen in der Bibliothek in der Maistraße ermöglichte.

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung.....	1
I.1. Hundertjähriges Jubiläum der Frauenklinik in der Maistraße	1
I.2. Fragestellung und Methodik.....	1
II. Hauptteil.....	5
II.1. Kurzes historisches Profil der I. Frauenklinik München	5
II.2. Die Lehrstuhlinhaber.....	9
II.2.1. Franz von Winckel (1837 – 1911)	9
II.2.2. Albert Döderlein (1870 – 1941)	11
II.3. Ärztliche Mitarbeiter 1884 bis 1916.....	14
II.4. Dissertationen.....	18
II.4.1. Analyse zur Anzahl der Dissertationen pro Jahr	19
II.4.2. Anzahl der Doktorandinnen	20
II.4.3. Anzahl der ausländischen Doktoranden	20
II.4.4. Analyse zum Umfang der Dissertationen.....	24
II.4.5. Analyse zum wissenschaftlichen Typus der Dissertationen	25
II.4.6. Analyse des wissenschaftlichen Typus der Dissertationen im zeitlichen Verlauf.....	26
II.5. Thematische Ausrichtung der Dissertationen.....	28
II.5.1. Von der Geburtshilfe zur operativen Gynäkologie.....	29
II.5.2. Unterthemen der Geburtshilfe im zeitlichen Verlauf	30
II.5.3. Der Wandel des Kaiserschnitts.....	33
II.5.4. Puerperalfieber	38
II.5.5. Hebstoetomie.....	42
II.5.6. Unterthemen der operativen Gynäkologie.....	45
II.5.7. Operative Themen im zeitlichen Verlauf	47
II.5.8. Hysterektomie	47
II.5.9. Strahlentherapie	55
III. Zusammenfassung.....	66
IV. Literatur- und Quellenverzeichnis	70
V. Tabelle der Dissertationen	76

I. Einleitung

I.1. Hundertjähriges Jubiläum der Frauenklinik in der Maistraße

Das 100-jährige Jubiläum der Universitätsfrauenklinik in der Maistraße lenkte 2016 die Aufmerksamkeit in mannigfacher Hinsicht auf die Geschichte dieser Einrichtung. Die vorliegende Arbeit greift einen Aspekt der Forschungsgeschichte an der I. Frauenklinik der LMU in München auf: Die Dissertationen, die an dieser Einrichtung im Zeitraum von 1884 bis 1916 erstellt wurden. Der Zeitrahmen ergibt sich zum einen aus dem in der Bibliothek der Frauenklinik noch vorhandenen Bestand der Dissertationen aus diesen Jahren. Zum anderen deckt der genannte Zeitraum aber auch eine besondere Entwicklungsphase in der Frauenheilkunde ab, in der Geburtshilfe und operative Gynäkologie unter dem Dach der modernen Frauenheilkunde zusammenfanden und ein wissenschaftlicher Aufbruch zu registrieren ist. Und schließlich ist das genannte Zeitfenster auch insofern naheliegend, da 1916 die "Dienstzeit" der Alten Frauenklinik in der Sonnenstraße endete und der Umzug in das neue Gebäude in der Maistraße stattfand. Die Arbeit versteht sich als Beitrag zur Promotions- und Forschungsgeschichte der Münchner Frauenklinik und damit auch der medizinischen Fakultät der LMU.

I.2. Fragestellung und Methodik

Die Dissertationen aus dem genannten Untersuchungszeitraum wurden erfasst. Im Folgenden werden Anzahl, Umfang und wissenschaftlicher Typ der Dissertationsarbeiten beschrieben, in formaler und inhaltlicher Hinsicht analysiert. Außerdem wird auch nach dem zeitlichen Verteilungsmuster gefragt, ob z.B. ein kontinuierliches Ansteigen der Zahl der Dissertationen zu

verzeichnen ist oder ob es zeitliche Schwerpunkte gibt. Gerade bei dem zuletzt genannten Aspekt erfolgt auch eine Zuordnung zu den jeweiligen Lehrstuhlinhabern und Klinikdirektoren. Von besonderem Interesse sind naturgemäß Thema und Art der Dissertationen. Gibt es z.B. Themenbereiche, die sich durch den gesamten Zeitraum hindurchziehen, die irgendwann abbrechen, oder einen besonderen thematischen Schwerpunkt bilden. Zu nennen wären hier der Kaiserschnitt, das Puerperalfieber, die Hysterektomie und dann vor allem auch die hochmoderne Strahlentherapie, die mit Albert Döderlein Einzug hält und in der die Münchner Frauenklinik dann weltweit führend wurde. Eine weitere interessante Frage ist auch die nach der Aufteilung der Arbeiten zwischen der traditionellen Geburtshilfe und der innovativen operativen Gynäkologie, wie oben bereits angedeutet wurde.

In den von uns gewählten Untersuchungszeitraum fallen 415 frauenheilkundliche Dissertationen, die von angehenden und jungen Ärzten an der I. Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München erstellt wurden. Die Zahl lässt eine aussagekräftige Analyse der genannten Fragestellungen zu.

Alle gynäkologischen Doktorarbeiten in München aus der Publikation „Verzeichnis der Doktoren und Dissertationen der Universität Ingolstadt-Landshut-München: 1472 - 1970 / 2: Medizinische Fakultät 1472 – 1915“ und „Verzeichnis der Doktoren und Dissertationen der Universität Ingolstadt-Landshut-München: 1472 - 1970 / 3: Medizinische Fakultät 1472 – 1945“ von Lieselotte Resch und Ladislaus Buzás¹ mit gynäkologischen Titeln wurden anhand des Titels ausgewählt und aufgelistet. Dies ergaben zunächst 863 Arbeiten. Allerdings wurden einige dieser Arbeiten an anderen gynäkologischen Einrichtungen wie an der II. gynäkologischen Klinik in München verfasst. Daraufhin beschränkte sich die Analyse auf die 415 Arbeiten, die der I.

¹ Buzás, Resch 1976.

gynäkologischen Klinik zugeordnet werden konnten, da sie in der Bibliothek in der Frauenklinik in der Maistraße gelistet sind und dort zugänglich sind.

Allerdings ist bei der genaueren Analyse der Arbeiten aufgefallen, dass einzelne der gelisteten Arbeiten nur in der Staatsbibliothek einzusehen sind. Nur wenige Arbeiten sind weder in der Staatsbibliothek noch in der Bibliothek der Maistraße auffindbar. Diese sind in die statistische Auswertung mit aufgenommen und im Text gekennzeichnet.

Zusätzlich zu den Dissertationen wurden auch die Preisaufgaben beachtet, die jährlich von den Fakultäten, in unserem Fall also von der medizinischen Fakultät, gestellt wurden. Es ging dabei um aktuelle Fragestellungen und die Studierenden konnten sich frühe Meriten verdienen. Bisweilen wurden solche Arbeiten auch als Dissertationen anerkannt. Allerdings bezog sich nur eine Preisaufgabe auf eine gynäkologische Fragestellung. Mit dem Titel „Untersuchungen der Decidua circumflexa speziell mit Rücksicht auf etwaige Drüsen derselben und ihr Vorkommen bei Tubargravidität“ wurde diese Preisaufgabe von Eugen Fränkel (1870–1918) 1893 bearbeitet. Die Bewertung war positiv: Sie sei trotz Lücken gut bearbeitet worden und hat einstimmig den Preis erhalten. Allerdings gibt es keinen Hinweis, dass aus dieser Arbeit eine Doktorarbeit entstanden war.

Die 415 Dissertationen werden zunächst auf formale Kriterien hin untersucht, wie Anzahl, Umfang und Art der Arbeit. Beim wissenschaftlichen Typus der Arbeit wurden die Dissertationen in die Gruppen Kasuistik, Fallsammlung, statistische Analyse, allgemeine Abhandlung, mikro – und makroskopische Untersuchungen, neue Methode und Tierexperimente eingeteilt. Die Arbeiten, die einen Patientenfall beschreiben, sind unter Kasuistik aufgeführt. Wenn eine Arbeit mehrere Patientenfälle beschreibt, wurde sie unter dem Begriff Fallsammlung zusammengefasst. Unter allgemeinen Abhandlungen sind Arbeiten zu verstehen, die unterschiedliche Lehrmeinungen zu einem bestimmten medizinischen Thema vergleichen.

Nach der formalen Zuordnung geht es nun um die thematische Entwicklung der Dissertationen. Dazu schien es zweckmäßig die Arbeiten zunächst einmal in geburtshilfliche (G) und chirurgische (C) Themen einzuteilen. Danach folgt die feinere Unterteilung der geburtshilflichen Arbeiten gemäß wichtiger Themen der damaligen Zeit wie den Kaiserschnitt, das Puerperalfieber und die Hebosteotomie.

Die chirurgischen Arbeiten werden zum einen nach Organen unterteilt, zum anderen unter dem Aspekt erfasst, ob es sich um einen Tumor handelt. Der Schwerpunkt liegt hier bei der Entwicklung der Uterusoperation.

Ein besonderes Augenmerk soll auf der Strahlentherapie liegen, die gerade im Untersuchungszeitraum schwerpunktmäßig in München entwickelt wurde.

II. Hauptteil

II.1. Kurzes historisches Profil der I. Frauenklinik München

Bevor wir uns mit den wissenschaftlichen Arbeiten der jungen Mediziner an der Münchener Universitätsfrauenklinik in unserem Untersuchungszeitraum befassen, wollen wir kurz einen Blick auf diese Einrichtung werfen und die institutionellen Voraussetzungen für die Forschung feststellen.

Die Anfänge der heutigen Universitätsfrauenklinik an der Maistraße gehen zeitlich zurück bis in die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts bzw. auf die 1777 von der Stadt München in der heutigen Sonnenstraße eingerichtete Gebäranstalt. Die Wurzeln der Einrichtung liegen also in der Geburtshilfe, und so diente die Gebäranstalt denn auch der staatlichen Hebammenausbildung.²

Der nächste Entwicklungsschritt erfolgte, als mit der 1826 vorgenommenen Verlegung der Ludwig-Maximilians-Universität von Landshut nach München, auch der universitäre Ausbildungsbetrieb Interesse an der Gebäranstalt zeigte. Denn die zunächst im Allgemeinen Krankenhaus, das der Universität seit 1826 als klinische Lehrstätte diente, untergebrachte geburtshilfliche Klinik wurde 1832 mit der städtischen Gebäranstalt zusammengelegt. Diese Vereinigung machte ein größeres Gebäude nötig, das man in dem 1782 erbauten ehemaligen Riedler-Nonnenhaus (Sonnenstraße Nr. 16) fand, das kurz auch als Choleraspital gedient hatte. Dieses ehemalige Choleraspital war als Gebärhaus bis 1853 in Betrieb.³ Nicht nur bauliche Mängel, sondern auch die wachsende Inanspruchnahme der Gebäranstalt in einer durch die Industrialisierung rasch wachsenden Stadt sowie schließlich auch die wachsende Zahl der Studierenden und der Hebammenschülerinnen ließen den Wunsch nach einem neuen Bau

² Kürzl 2016, 43.

³ Weigl I 1987.

immer dringlicher werden.⁴ 1856 konnte das neue Gebärhaus in der Sonnenstraße 16 nach dreijähriger Bauzeit eröffnet werden.⁵ Die beiden Architekten Friedrich von Bürklein (1813–1872) und Arnold Zenetti (1824–1891), letzterer ein Spezialist für Krankenhausbauten, schufen eine stattliche Baulichkeit, die im sog. Maximilianstil dem Historismus zuzuordnen war und ist.⁶ Wie in der alten Gebäranstalt auch, teilten sich die universitäre geburtshilfliche Klinik und die staatliche Hebammenschule weiterhin die Nutzung des Gebärhauses. Dieser neue Gebäudetrakt war für die folgenden sechzig Jahre, also bis 1916, das zentrale Herzstück der Gebäranstalt, die in diesem Zeitraum durch Anbauten und Angliederungen den wachsenden demographischen und medizinischen Bedürfnissen angepasst wurde. Wesentlich in dieser Hinsicht war vor allem der Zusammenschluss von Geburtshilfe und operativer Gynäkologie unter dem Dach der neuen Frauenheilkunde, der große räumliche Anforderungen zur Folge hatte. Der sich schließlich von der Sonnenstraße bis zur Mathildenstraße erstreckende vielgliedrige bauliche Komplex beherbergte die Frauenklinik in dem von uns gewählten Untersuchungszeitraum, also zwischen 1884 und 1916. 1916 erfolgte der Umzug in den wunderschönen Neubau der Frauenklinik an der Maistraße.⁷

Abfolge der Klinikdirektoren

Naturgemäß haben die leitenden Persönlichkeiten mit ihren Charakteren und medizinischen Vorlieben die Gebäranstalt und spätere Frauenklinik wesentlich mitgeprägt. Die ersten Jahre bis 1859 leitete noch Anselm Martin (1807–1882), der auch das neue Gebärhaus in der Sonnenstraße mitgeplant hatte, als Direktor die Gebäranstalt.⁸ Mit Karl von Hecker (1827–1882) übernahm ein Mann die Anstalt, der vor seiner Berufung nach München Professor in Marburg gewesen

⁴ Locher 2006, 9.

⁵ Weigl I 1987.

⁶ Zenetti 1858, 3.

⁷ Locher 2008, 94.

⁸ Wibmer 1862, 169.

war.⁹ Bedeutsam war, dass mit Hecker erstmals der Leiter der geburtshilflichen Universitätsklinik auch Direktor der gesamten Gebäranstalt wurde, die sich ja aus einem staatlich-universitären und einem städtischen Teil zusammensetzte.¹⁰

In Heckers Zeit als Direktor der Gebäranstalt fiel die Einführung der Antisepsis, die zur Verhinderung des Puerperalfiebers von Bedeutung war.¹¹ Organisatorisch sorgte Hecker für den bereits angesprochenen Umbau der bisher rein auf die Geburtshilfe ausgerichteten Anstalt hin zu einer Frauenklinik im heutigen Sinn. Bisher war das Fach der Gynäkologie noch nicht selbständig, sondern die Frauenleiden wurden in der inneren Medizin und in der Chirurgie behandelt. Doch Hecker wollte auch kranke, nicht schwangere Patientinnen betreuen, was allerdings gegen eine damalige Vorschrift der Stadt München war, welche verlangte, dass erkrankte Wöchnerinnen in das Allgemeine Krankenhaus zu verlegen seien.¹²

Hecker gelang es schließlich, eine neue Abteilung für gynäkologische Patientinnen aufzubauen. Damit kam es nun auch vermehrt zu operativen gynäkologischen Eingriffen, wozu die Einführung der Antisepsis eine wichtige Grundlage bildete. Ein solcher Strukturwandel erhöhte naturgemäß den Raumbedarf in der Gebäranstalt.¹³

1883 trat Franz von Winckel (1837– 1911) Heckers Nachfolge an. Kurz nach der Übernahme der Direktion durch Winckel wurde die Anstalt 1884 von der Stadt München als bisherigem Träger an den Staat verkauft, was für eine Verbesserung der finanziellen Ausstattung sorgte. Auf diese Weise wurde der Wandel der traditionellen Gebäranstalt in eine vollständige und vor allem staatliche Frauenklinik abgeschlossen. In den ersten beiden Jahren unter

⁹ Vannahme 2010, 10.

¹⁰ Locher 1985, 77.

¹¹ Weigl I 1987.

¹² Kürzl 2016, 43.

¹³ Weigl I 1987.

alleiniger staatlicher Verantwortung bzw. von 1884 bis 1886 wurden in der gynäkologischen Klinik insgesamt 312 Frauen behandelt.¹⁴

Neben der gynäkologischen Abteilung mit 20 Betten, gab es zehn Zimmer für Ärzte, zwei große Operationssäle und eine Privatabteilung mit sechs Zimmern und zwölf Betten.¹⁵

Mit einem Neubau für die Hebammenschule konnte Franz von Winckel 1900 die Baulücke zur Pettenkoferstraße schließen. Dennoch herrschte weiterhin großer Platzmangel.¹⁶ Dies ist nicht verwunderlich, denn die Einwohnerzahlen der Stadt München stiegen erheblich: während es 1852 noch 100 000 Einwohner waren, waren es 1883 bereits 250 000 und 1901 sogar schon 500 000.¹⁷ Schließlich gelang es erst Albert Döderlein (1870–1941) den lang ersehnten Neubau zu erwirken.¹⁸

Albert Döderlein, der 1907 den Ruf auf den Lehrstuhl für Gynäkologie an der Universität München erhielt und damit auch Direktor der Frauenklinik wurde, hatte die Annahme des Rufes mit der Bedingung verbunden, dass eine neue Frauenklinik errichtet würde.¹⁹ Obwohl der Neubau schon 1909 genehmigt wurde, dauert es noch einige Jahre bis man sich über die Wahl des Bauplatzes und den Preis des Grundstücks zwischen Stadt und Staat einig war. Das Areal zwischen der Frauenlobstraße und der Maistraße wurde vor allem wegen der Nähe zu den anderen medizinischen Instituten gewählt und für eine Million Mark vom Staat der Stadtgemeinde abgekauft. Erst im Dezember 1912 begannen die Sprengarbeiten zur Beseitigung der dort vorher bestehenden städtischen Gasanstalt. Dazu mussten die fünf Gaskesselfundamente und die Dampfkabine dieser Gasanstalt mit bis zu 6 Meter dicken Wänden gesprengt

¹⁴ Weigl I 1987.

¹⁵ Kürzl 2016, 45.

¹⁶ Weigl I 1987.

¹⁷ Kürzl 2016, 47.

¹⁸ Weigl I 1987.

¹⁹ Locher 2006, 9-10.

werden. Im Juni 1913 begannen die Arbeiten zum Erdaushub.²⁰ Schließlich konnte im Dezember 1916 die Frauenklinik in der Maistraße 11 eröffnet werden. Hier waren nun sowohl die Abteilung für Gynäkologie als auch für Geburtshilfe zusammen mit der Hebammenschule und dem Ambulatorium unter einem Dach vereinigt.²¹

II.2. Die Lehrstuhlinhaber

Bevor die an der Münchener Frauenklinik im Zeitraum von 1884 bis 1916 erstellten Dissertationen analysiert werden, wollen wir einen kurzen Blick auf die Personen werfen, unter deren Anleitung die die Arbeiten entstanden sind.

II.2.1. Franz von Winckel (1837 – 1911)²²

II.2.1.1. Karriere

Franz von Winckel wurde am 5. Juni 1837 in Berleburg als Sohn eines Gynäkologen geboren. Er studierte in Berlin an der Friedrich-Wilhelms-Universität Medizin und promovierte 1860 zum Thema „*De partu praematuero arte efficiendo annotationes exemplo ejusdam subnexae*“. Anschließend wurde er Assistent an der Berliner Universität unter Eduard Martin (1809–1875). Zu dieser Zeit stand die allgemeine Meinung den Lehren von Ignaz Semmelweis (1818–1865) ablehnend gegenüber, doch von Winckel setzte sich für diese ein. Er machte sich einen Namen als Vorkämpfer der Antiseptik und Asepsis. Zudem gab er einem Krankheitsbild seinen Namen: „Winckelsche Krankheit“ der

²⁰ Kollmann 1918.

²¹ Kürzl 2016, 47.

²² Saur 2008, 658; Chronik der LMU 1912 Nachruf 7-11; Universitätsarchiv E-II-701 Personalakte von Winckel, Nachruf „MünchenerNeueste Nachrichten“ vom 5. Januar 1912 Nr. 7 Morgenblatt Seiten 1 und 2; Weigl II 1987.

Neugeborenen“. Sein besonderes Augenmerk gehört auch „seltenen Erkrankungen des weiblichen Genitals (Bildung von gashaltigen Zysten)“²³. 1864 wurde er Professor der Gynäkologie an der Universität Rostock, wo er auch die Leitung der geburtshilflichen Universitätsklinik und der Zentral-Hebammenanstalt übernahm. Die Jahre von 1872 bis 1883 verbrachte er in Dresden und war dort Direktor der kgl. Entbindungsanstalt und Mitglied des Landes-Medizinal-Kollegiums. In dieser Zeit setzte er sich stark für die Ausbildung der Hebammen ein, was ihm einen internationalen Ruf als Arzt und Gelehrter verschaffte, sodass ihn die Universität München an erster Stelle zur Berufung nach München vorschlug.

Als er 1883 die Stelle des Direktors der Universitäts-Frauenklinik in München übernahm, war die Klinik noch Eigentum der Stadt.

Am 1. Mai 1884 wurde die Entbindungsanstalt, in der bisher die Universität nur „geduldet“ wurde, verkauft. Dadurch konnte Winckel diese so verändern, dass eine gynäkologische Abteilung und ein gynäkologisches Ambulatorium entstanden. Sowohl die Anzahl der Studenten als auch der Patientinnen nahm zu und die Geburtenziffer stieg auf über 1800 jährlich, während sie noch bei Hecker unter 1000 jährlich lag.

Zudem gründete er bei seiner Ankunft in München die Gynäkologische Gesellschaft München und 1886 die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie, deren erster Kongress in München stattfand. Winckel war also auch in der medizinischen Verbandstätigkeit engagiert. Außerdem war er Mitherausgeber der „Münchener medizinischen Wochenschrift“. 1902 wurde Winckel zum Rektor der Universität München gewählt. 1907 wurde er emeritiert.

²³ Universitätsarchiv E-II-701, Personalakte von Winckel, Nachruf „Münchener Neueste Nachrichten“ vom 5. Januar 1912 Nr. 7 Morgenblatt Seiten 1 und 2.

II.2.1.2. Forschungsschwerpunkte

Um einen Eindruck zu vermitteln, welche Forschungsschwerpunkte Franz von Winckel hatte, sollen hier einige seiner Publikationen beispielhaft genannt werden, in denen sich auch seine Arbeitsschwerpunkte widerspiegeln.

1885 veröffentlichte er das „Lehrbuch der Frauenkrankheiten“ und 1886 eine Monographie über „die Pathologie der weiblichen Harnorgane“ im Billroth'schen Handbuch der Frauenkrankheiten. Bereits zwei Jahre später gab er sein Handbuch der Geburtshilfe heraus, das auch ins Englische übersetzt wurde. Schließlich verfasste er mit Hilfe vieler Mitarbeiter in Deutschland und im deutschsprachigen Ausland ein siebenbändiges Handbuch der Geburtshilfe, welches sich als Standardwerk etablierte. In diesem Werk behandelte er neben einzelnen wissenschaftlichen Kapiteln auch die Geschichte der Geburtshilfe von der Antike zur Neuzeit.

Winckel veröffentlichte u.a. „Die Pathologie und Therapie des Wochenbettes“ 1866, das in vier Sprachen übersetzt wurde und auf diese Weise international bekannt wurde. Zudem publizierte er in den darauffolgenden Jahren sowohl über die Geburtshilfe als auch über die Pathologien in der Gynäkologie. Seine 120 wissenschaftlichen Publikationen wurden von seinem Schüler Max Stumpf (1853–1925) im 96. Band des Archivs für Gynäkologie zusammengetragen.

II.2.2. Albert Döderlein (1870 – 1941)²⁴

II.2.2.1. Karriere

Albert Siegmund Gustav Döderlein wurde am 5. Juli 1870 in Augsburg geboren. Er studierte Medizin in Erlangen und München und promovierte 1884 mit dem

²⁴ Locher 2016, 89; Schmidt 1959, 14-15; Albrecht 1930, 1-14; Nürnberger 1942, 5.

Thema „Ein Fall von Craniorachischisis“. Nach Studienreisen nach Paris und Berlin, war er Assistent von Paul Zweifel (1848–1927). Dieser war bekannt für den nach ihm benannten Handgriff zur Stillung einer atonischen Blutung des Uterus. Ihm folgte er 1887 nach Leipzig, wo er geburtshilfliche und gynäkologische Propädeutik unterrichte. Schließlich wurde er 1893 außerordentlicher Professor und ging nach einem Aufenthalt in Groningen 1897 im gleichen Jahr nach Tübingen. 1907 wurde er Nachfolger von Franz von Winckel und besetzte den Lehrstuhl in München bis zu seiner Emeritierung 1934. Seinem Durchsetzungsvermögen ist der Bau der Frauenklinik in der Maistraße zu verdanken. Als Druckmittel konnte er den Ruf nach Berlin nutzen, was ein Brief vom 22. Juni 1910 von ihm unterzeichnet an das K.B. Staatsministerium des Inneren für Kirchen- und Schulangelegenheiten belegt: Nachdem er den Ruf nach Berlin erhalten hatte, forderte er in den Verhandlungen für seinen Verbleib in München die Mittel für einen Neubau der Frauenklinik.²⁵

Staatsminister Anton von Wehner berichtete im Schreiben vom 27. Juni 1910 an den Prinzregenten Luitpold, dass Döderlein den Ruf nach Berlin auf Grund eines in Aussicht gestellten Neubaus abgelehnt habe. Die Verhältnisse in der Sonnenstraße seien unzuträglich gewesen.²⁶

II.2.2.2. Forschungsschwerpunkte

Als Schüler von Zweifel entdeckte Döderlein den „Bacillus vaginalis“, der heute bekannt ist als „Döderleinsches Stäbchen“. Auf dieser Entdeckung beruhen bis heute die physiologischen und hygienischen Grundsätze der Gynäkologie.

²⁵ BayHStA MK 35418, Brief vom 22. Juni 1910 von Döderlein an das KB Staatsministerium des Inneren für Kirchen- u- Schulangelegenheiten.

²⁶ BayHStA MK 35418, Schreiben vom 27. Juni 1910 des Staatsministers Anton von Wehner an den Prinzregenten Luitpold.

Döderlein erkannte das saure Milieu in der Vagina als Schutzfunktion vor Infektionen. Durch seine Lehrtätigkeit in Leipzig entstand 1893 sein „Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs“, der als Standardwerk galt und in zahlreichen Auflagen aktualisiert wurde.

Während der Zeit in Tübingen führte er bei der Untersuchung der Patientinnen die Verwendung der Gummihandschuhe ein.

In der Geburtshilfe prägte er mit der Hebosteotomie eine neue beckenerweiternde Methode. Ein weiterer Schwerpunkt war der extraperitoneale zervikale Kaiserschnitt. Sein besonderes Interesse galt der Schmerzstillung der gebärenden Frauen. So hatte er 1885 Versuche mit Stickoxydul-Sauerstoff-Narkose bei Gebärenden in der Erlanger Klinik gemacht.

1911 berichtete er über den positiven Einfluss der Röntgenstrahlen auf die Behandlung klimakterischer Blutungen, später auch auf die Verkleinerung von Tumoren und Myome. Döderlein beeinflusste die Strahlentherapie maßgeblich und so genoß sein Strahleninstitut der Münchener I. Universitäts-Frauenklinik einen Weltruf.

Bereits 1913 berichtete Döderlein über einen ersten Fall einer überraschenden Rückbildung eines inoperablen Uteruskarzinoms durch die Strahlentherapie. Damals hatte er den Entschluss gefasst, auch operable Karzinome mit Strahlen zu behandeln. Einige Monate später konnte er bereits von 24 Patientinnen berichten, deren Uteruskarzinom er mit dem radioaktiven Mesothorium klinisch geheilt hatte.

Hinzuzufügen ist, dass Döderlein in den ersten vier Jahren seiner Forschungsversuche sehr vorsichtig und bedacht sein Urteil über die Strahlentherapie abwog. Durch seine Überzeugungskraft bekam er auch die finanzielle Unterstützung der Behörden, um das für die Strahlentherapie essentielle und teure Mesothorium gestellt zu bekommen.

Die Bestrahlungsmethode mit Radium und Mesothorium, die er zusammen mit seinem Arbeitskollegen Ernst von Seuffert²⁷ erarbeitete, wurde als „Münchner Methode“ bekannt.

Seine Verantwortung als klinischer Lehrer zeigte er, indem er 1909 betonte, dass alles gegen die Puerperalsepsis unternommen werden müsse. Er war einer der ersten, der die Venenunterbindung bei puerperaler Pyämie unternahm.

Der Gynäkologe Sellheim (1871–1936) fasste Döderleins Bedeutung so zusammen: „Es gibt drei geburtshilfliche Großtaten, die wirklich nebeneinander gestellt gehören: Die Entdeckung und Behandlung des Wochenbettfiebers durch Semmelweis, die Erfindung der Geburtszange durch Palfijn und die Einführung der absoluten Asepsis in der Geburtshilfe und Gynäkologie mittels der Gummihandschuhe durch Döderlein.“²⁸

II.3. Ärztliche Mitarbeiter 1884 bis 1916

Im Folgenden werden die ärztlichen Mitarbeiter im Zeitraum 1884 bis 1916 an der I. gynäkologischen Frauenklinik München namentlich aufgelistet.²⁹ Auf diese Weise lässt sich feststellen, ob es namentliche Überschneidungen mit den Doktoranden der 415 analysierten Arbeiten gibt, d.h. wie viele Doktoranden also nach ihrer Approbation eine Stelle an der Universitätsfrauenklinik München fanden.

²⁷ Ernst Ritter von Seuffert (1879–1952) war Assistent von Winckel und dann Döderleins erster Strahlenoberrat. Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt lag auf der Strahlentherapie, v.a. zur Behandlung von Gebärmutterhalskrebs. Mit seiner Arbeit „Strahlentiefentherapie“ verdeutlichte er die „Pionierarbeit“ der Münchener Frauenklinik. Eymer und Ries 1953, 159–160.

²⁸ Nürnberger 1942, 5.

²⁹ Personalstand der Ludwig-Maximilians-Universität München Sommerhalbjahr 1915, 44; Personalstand der Ludwig-Maximilians-Universität München Sommerhalbjahr 1916, 44; Amtliches Verzeichnis des Personals der Lehrer, Beamten und Studierenden an der königlich bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München Sommersemester 1905, 38; Beetz 1884, Bd. 7, 7; 1885, Bd. 8, 7; 1886, Bd. 9, 7; 1887, Bd. 10, 7; 1888 Bd. 11, 7; 1889 Bd. 12, 6; Zwickh 1890, Bd. 13, 6; 1891, Bd. 14, 6; 1892, Bd. 15, 6; 1893, Bd. 16, 6; 1894, Bd. 17, 6; 1895, Bd. 18, 7; 1896, Bd. 19, 9; 1897, Bd. 20, 8; 1898, Bd. 21, 9; 1899, Bd. 22, 9; 1900, Bd. 23, 9; 1901, Bd. 24, 9; 1902, Bd. 25, 9; 1903, Bd. 26, 10; 1904, Bd. 27, 11; 1906, Bd. 29, 11; 1907, Bd. 30, 12; 1908, Bd. 31, 12; 1909, Bd. 32, 12; 1910, Bd. 33, 12; 1911, Bd. 34, 12; 1912, Bd. 35, 12; 1913, Bd. 36, 12; 1914, Bd. 37, 12.

Jahr	Assistenzarzt	Co-Assistenten	Oberärzte
1884	Dr. von Weckbecker-Sternefeld		
	Dr. Max Stumpf		
	Dr. Walther		
1885	Dr. M. Stumpf	Heinrich Pfeiffer	
	Dr. Ernst Walther	Friedrich Braune	
	Dr. L. Ashton	Gottfried Keller	
1886	Dr. M. Stumpf	Artuhr Mertsching	
	Dr. Walther Rühle	Karl Limpricht	
	Dr. L. Ashton	Hermann Pflüger	
1887	Dr. M. Stumpf	Berthold Rading	
	Dr. L. Ashton	Hermann Möser	
	Dr. Walther Rühle		
	Hartmann Heinrich		
1888	Dr. M. Stumpf		
	Dr. Heinrich Eisenhart		
	Dr. Ernst Issmer		
	Dr. Robert Ziegenspeck		
1889	Dr. M. Stumpf		
	Dr. Heinrich Eisenhart		
	Dr. Ernst Issmer		
1890	Dr. August Lamping		
	Dr. Josef Albert Amann		
	Dr. Georg Kleinschmidt		
1891	Dr. August Lamping		
	Dr. Josef Albert Amann		
	Dr. Georg Kleinschmidt		
1892	Dr. Josef Albert Amann		
	Dr. Georg Kleinschmidt		
1893	Dr. Josef Albert Amann		
	Dr. Hermann Faltin		
	Dr. Arthur Müller		
1894	Dr. Hermann Faltin		
	Dr. Arthur Müller		
	Dr. Rudolf Klien		
	Dr. Fraenkel		
1895	Dr. Hermann Faltin		
	Dr. Arthur Müller		
	Dr. Rudolf Klien		
	Dr. Fraenkel		
1896	Dr. Arthur Müller		
	Dr. Rudolf Klien		
	Dr. Fraenkel		
	Dr. Theodor Brünings		

Jahr	Assistenzarzt	Co-Assistenten	Oberärzte
1897	Dr. Rudolf Klien		
	Dr. Theodor Brünings		
	Dr. Fraenkel		
	Dr. Gottfried Frickhinger		
1898	Dr. Theodor Brünings		
	Dr. Gottfried Frickhinger		
	Dr. Fraenkel		
	Dr. Wilhelm Althaus		
1899	Dr. Gottfried Frickhinger		
	Dr. Fraenkel		
	Dr. Adolf Fleischmann		
	Dr. Gustav Wiener		
1900	Dr. Fraenkel		
	Dr. Gustav Wiener		
	Dr. Ludwig Seitz		
	Dr. Otto Seitz		
1901	Dr. Gustav Wiener		
	Dr. Ludwig Seitz		
	Dr. Otto Seitz		
	Dr. Kamann		
1902	Dr. Gustav Wiener		
	Dr. Ludwig Seitz		
	Dr. Otto Seitz		
	Dr. Kamann		
	Dr. Rudolf Brashen?		
1903	Dr. Ludwig Seitz		
	Dr. Otto Seitz		
	Dr. Max Liese		
1904	Dr. Karl Hörmann		
	Dr. Otto Seitz		
	Dr. Max Liese		
	Dr. Hugo Eggel		
	18 Volontärsärzte		
1905	Dr. Hugo Eggel	Dr. Ludwig Seitz	
	Dr. Ernst von Seuffert		
	Dr. Karl Hörmann		
	Dr. Franz Anton Weber		
	11 Volontärsärzte		
1906	Dr. Karl Hörmann		
	Dr. Hugo Eggel		
	Dr. Ernst von Seuffert		
	Dr. Franz Anton Weber		
	11 Volontärsärzte		

Jahr	Assistenzarzt	Co-Assistenten	Oberärzte
1907	Dr. Karl Hörmann		
	Dr. Ernst von Seuffert		
	Dr. Franz Anton Weber		
	11 Volontärsärzte		
1908	Dr. Baisch Karl		
	Dr. Karl Hörmann		
	Dr. Franz Anton Weber		
	Dr. Moritz von Pettenkofer		
	11 Volontärsärzte		
1909	Dr. Karl Hörmann		Dr. Ludwig Seitz
	Dr. Franz Anton Weber		Dr. Karl Baisch
	Dr. Otto Eisenreich		
	11 Volontärsärzte		
1910	Dr. Karl Hörmann		Dr. Karl Baisch
	Dr. Franz Anton Weber		
	Dr. Otto Eisenreich		
	11 Volontärsärzte		
1911	Dr. Karl Hörmann		Dr. Karl Baisch
	Dr. Franz Anton Weber		
	Dr. Ernst von Seuffert		
	Dr. Otto Eisenreich		
	Dr. Otto Mittelacher		
1912	Dr. Franz Anton Weber		Dr. Karl Baisch
	Dr. Otto Eisenreich		
	Dr. Ludwig Nürnberger		
1913	Dr. Franz Anton Weber		Dr. Karl Baisch
	Dr. Otto Eisenreich		
	Dr. Ludwig Nürnberger		
	Dr. Erwin Zweifel		
1914	Dr. Ernst von Seuffert		Dr. Franz Anton Weber
	Dr. Otto Eisenreich		
	Dr. Ludwig Nürnberger		
	Dr. Theodor von Miltner		
1915	Dr. Ernst von Seuffert		Dr. Franz Anton Weber
	Dr. Otto Eisenreich		
	Dr. Wilhelm Schneidt		
	Dr. Ferdinand Binz		
	Dr. Ludwig Nürnberger		
	Dr. Theodor von Miltner		
1916	Dr. Ernst von Seuffert		Dr. Franz Anton Weber
	Dr. Ludwig Nürnberger		
	Dr. Wilhelm Schneidt		
	Dr. Ferdinand Binz		

Jahr	Assistenzarzt	Co-Assistenten	Oberärzte
	Dr. Hans Saenger		
	Dr. Theodor von Miltner		
	Frau Helene von Oeltjen		

Abbildung 1 – Ärztlche Mitarbeiter

Insgesamt gab es 43 Assistenzärzte, Co-Assistenten und Oberärzte im Zeitraum 1884 bis 1916. Neun dieser Assistenzärzte finden sich in unseren analysierten Dissertationen wieder. Von den 415 Doktoranden der analysierten Arbeiten fanden also folgende neun promovierte Ärzte eine Stelle an der Universitäts-Frauenklinik:

1. Heinrich Hartmann	Assistenzarzt
2. Dr. Heinrich Eisenhart	Assistenzarzt
3. Dr. Otto Mittelacher	Assistenzarzt
4. Dr. Ludwig Nürnberger	Assistenzarzt
5. Dr. Theodor von Miltner	Assistenzarzt
6. Dr. Ferdinand Binz	Assistenzarzt
7. Dr. Hans Saenger	Assistenzarzt
8. Helene von Oeltjen	Assistenzärztin
9. Hermann Pflüger	Co-Assistent

Abbildung 2 – Doktoranden mit Anstellung an der Universitäts-Frauenklinik

II.4. Dissertationen

Im Folgenden werden die Dissertationen des Zeitraums 1884 bis 1916 untersucht. Zuerst liegt das Augenmerk auf den Eckdaten der untersuchten Arbeiten, konkret auf der Anzahl der Arbeiten, den Doktoranden, dem Umfang der Arbeiten, der Art der Arbeiten und der thematischen Entwicklung der Arbeiten.

II.4.1. Analyse zur Anzahl der Dissertationen pro Jahr

Zunächst wird die Verteilung der insgesamt 415 Arbeiten auf die Jahre betrachtet. Grundsätzlich kann dabei ein schrittweiser Anstieg der Anzahl von jährlichen Arbeiten festgestellt werden.

Bis 1900 ist die Anzahl der jährlich angefertigten Arbeiten einstellig. 1901 und 1909 sind jeweils 14 Arbeiten vertreten, während in den Jahren dazwischen größtenteils keine oder nur eine Arbeit vorhanden ist. Ab 1910 ist ein drastischer Anstieg auf mehr als 50 Arbeiten bis 1914 zu sehen. In diesen Zeitraum fällt auch das Gesamtmaximum von 65 Arbeiten im Jahr 1913. Der Beginn des Anstiegs der Anzahl der Dissertationen fiel mit Döderleins Übernahme des Lehrstuhls als Nachfolger von Winckel 1907 zusammen. Ab Beginn des 1. Weltkriegs ist auch wieder eine drastische Abnahme der Arbeiten auf 8 bzw. 17 in 1915 bzw. 1916 zu sehen.

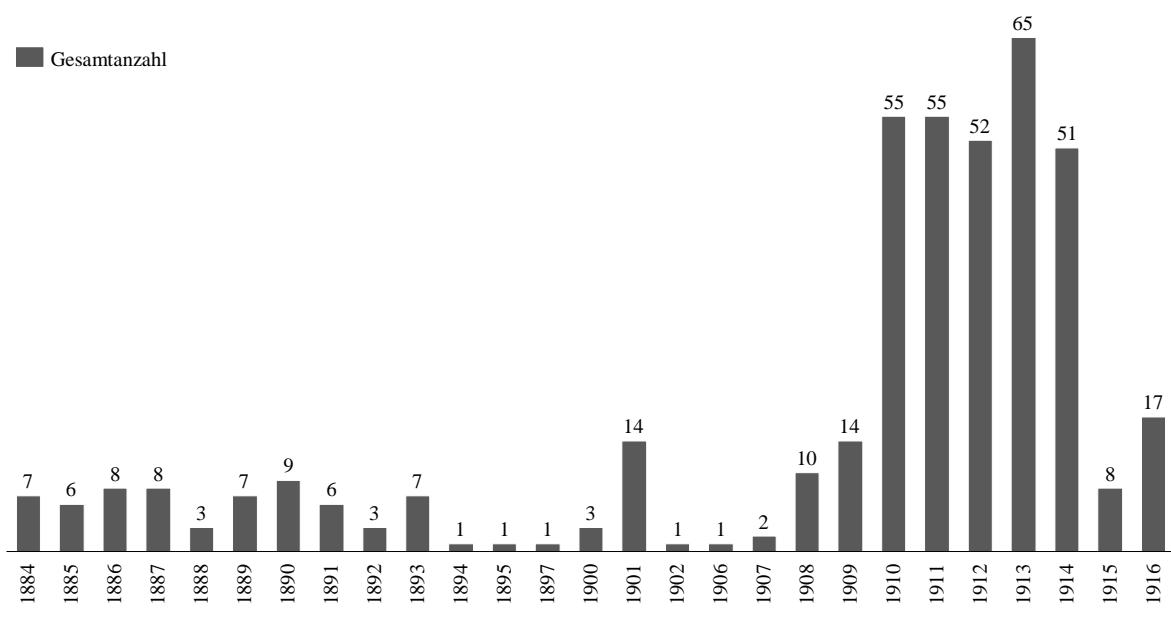


Abbildung 3 – Anzahl der Dissertationen pro Jahr

Um einen Zusammenhang mit der Anzahl der immatrikulierten Medizinstudenten festzustellen, werden die Immatrikulationszahlen sechs Jahre vor dem starken Anstieg der Anzahl der Dissertationen verglichen. Laut dem

Personalverzeichnis der LMU nahm die Anzahl der immatrikulierten Medizinstudenten stetig zu. Ab dem Jahr 1905 stieg die Anzahl der eingeschriebenen Studenten und verdoppelte sich sogar auf 2119 Studenten im Jahr 1910.³⁰

So erscheint es logisch, dass mit zunehmender Studentenanzahl auch die Anzahl der Doktoranden steigt, speziell unter Döderlein ist sogar ein überproportionaler Anstieg zu verzeichnen.

II.4.2. Anzahl der Doktorandinnen

Von den 415 betrachteten Arbeiten sind lediglich zwölf von Doktorandinnen verfasst worden, was einer Quote von weniger als 3% entspricht. Angesichts der Tatsache, dass Frauen in Bayern erst seit 1905 zum Medizinstudium zugelassen waren, ist dies jedoch eine bemerkenswerte Quote.

Als erste Doktorandinnen promovierten 1911 Sarrah Krawetz, Emma Gellert und Charlotte Riebes. Im Jahr 1912 folgten Esther Kadisch, Lissy Köllisch, Boginja Barjaktarovic, Dora Jörgensen-Wedde und Leiba Chaimtschik. 1913 Genia Zwet und Mathilda von Kemnitz, 1915 Emilie Beermann und 1916 Helene Oeltjen. Sechs von den Doktorandinnen, also die Hälfte, stammte aus Russland und absolvierte auch dort mindestens einen Teil des Studiums.

II.4.3. Anzahl der ausländischen Doktoranden

Von den 415 Dissertationen sind 79 Arbeiten von ausländischen Doktoranden verfasst worden, dies entspricht einer Quote von 19%. Die Anzahl dieser

³⁰Amtliches Verzeichnis des Personals der Lehrer, Beamten und Studierenden an der königlich bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München Sommersemester 1905, 137; Personalstand der Ludwig-Maximilians-Universität München Sommersemester 1910, 176.

Arbeiten nimmt vor allem ab 1910 extrem zu. Fast ein Drittel der 79 Arbeiten von ausländischen Doktoranden wurde im Jahr 1914 geschrieben.

Auffällig ist, dass die eine Hälfte der Doktoranden aus Russland stammte und auf Grund der Revolution und der Schließung der Universitäten 1905 unter anderem nach Deutschland zum Studium ging.³¹ Die andere Hälfte der ausländischen Doktoranden stammte vorrangig aus Japan. Diese kamen erst als praktizierende Ärzte an die Universitätsfrauenklinik München. In Japan stand in der Zeit von 1868 bis zum Zweiten Weltkrieg die medizinische Ausbildung unter deutschem Einfluss. Da sogar die Anamnese in deutscher Sprache erfolgte, bot sich für viele japanische Ärzte ein Auslandsaufenthalt in Deutschland an.³²

Autor	Titel	Jahr	Herkunft
Asayama, Girok	Ueber das Verhältnis des Blutverlustes bei normalen Geburten bei der rein exspektativen und der Expressionsmethode	1889	Japan
Shibata, Koitzi	Ueber die Häufigkeit d. Stillvermögens und die Säugungserfolge bei den Wöchnerinnen der kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München in den Jahren 1884 bis Ende 1887	1891	praktischer Arzt aus Japan, derzeit Volontariatsarzt
Kosinsky, Benzion	Eklampsiefälle der kgl. Universitäts-Frauenklinik München von 1884-1907	1908	Kiew
Kalichmann, Hersch	Der Einfluss von Traumen auf die Schwangerschaft	1908	Russland, Studium in Wien und München wegen jüdischer Abstammung
Kimura, Masaaki	Ueber die Behandlung der Nachgeburtperiode bei den letzten 500 Geburten a) expectative b) Expression c) manuelle Entfernung und deren Erfolge	1908	Japan, Arzt in Japan, Deutschschule dort, dann Umzug nach München um Studien zu vervollständigen
Kawenoky, Mowscha Meer	Die Mehrlingsgeburten in der kgl. Universitäts-Frauenklinik München von 1885-1907 inkl.	1909	Russland, Studium in Königsberg und München
Goussew, Witaly	Kindersterblichkeit an der kgl. Frauenklinik zu München 1883-1907	1909	Russland, Studium in Zürich, München und Wien
Chodak, Isaak	Nebennierenblutungen bei Neugeborenen	1909	Russland, Studium in Wien
Kamio, Sanpaku	Missbildungen durch amniotische Fäden	1910	Japan
Krischanowsky, Gleb	Pathologie und Therapie der retroflexio uteri gravidi incarcerata	1910	Russland, Studium in ST. Petersburg, Paris, Kiev, Wien, München
Romanoff, Naum	Chondrodystrophia foetalis	1910	Russland, Studium in München
Jamamoto, Jorodu	Ueber das Fibromyom der Vagina	1910	Japan, Arzt in Japan, dann Würzburg und München

³¹ So explizit im Lebenslauf von Abadjieff 1910, 31.

³² Ishihara 1992, 178.

Autor	Titel	Jahr	Herkunft
Abadjief, Boris	Neuere Operationsmethoden bei Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus	1910	Bulgarien, Studium in Russland, 1905 Uni geschlossen wg. Revolution, Russisch-japanischer Krieg, dann das Studium in München beendet (Lebenslauf S.31)
Polubinsky, Wladimir	Das Frühaufstehen der Operierten	1910	Russland
Leventin, Meschulam	Die Geburten der "vorchirurgischen" und "chirurgischen" Zeit	1911	Russland, ab 1904 Studium in München
Marynski, Mayran	Bericht über die Fälle der Urogenitalfisteln des Weibes, die in den Jahren 1893-1908 an der Münchener Universitäts-Frauenklinik zur Beobachtung kamen	1911	Russland
Donskoj, Dimitry	Beiträge zur Kenntnis der Blasenmole. An der Hand von 10 an der Univ.-Frauenklinik in München beobachteten Fällen	1911	Russland, Studium in Kiev, Berlin, Zürich, Wien, München
Cemach, Isaak	Über die Primär- und Dauerresultate der operativen Myombehandlung	1911	Russland, Studium in München u.a.
Krawetz, Sarrah	Zur Morbidität und Mortalität an Puerperalfieber. Statist. Material 1907-1910	1911	Turkestan (Russland), Studium in Bern und München
Kohashi, Shinji	Schwangerschaft und Myom	1911	Japan
Torimaru, Toshihiko	Ueber Stieltorsion von Myom	1911	Japan
Ellmann, Lazar	Zur Wochenbett-Statistik an der Münchener Universitäts-Frauenklinik während der Jahre 1890-1900	1911	Russland, Studium in Wien und ab 1910 München
Stanischeff, Nikola	Zur Nierendekapsulation bei Eklampsie	1911	Türkei, Studium in Russland, dann auch München wg. Revolution
Polakowski, Wlodzimierz	Ueber traubenförmige Kystome des Ovariums und Parovariums	1911	Polen, Studium ab 1905 in Heidelberg und München
Gasarbekian, Artaschess	Über carcinomatöse Degeneration der Adenokystome mit Metastasen im Uterus	1911	Russland, Studium in Bern und München
Gellert, Emma	Ueber Vaporisation des Uterus	1911	Ungarn, Studium Wien und München
Horwitz, Isaak	Holocardius paracephalus cyclops	1911	Russland, Studium in Bern und München
Kadisch, Esther	Kolpotomia posterior zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken	1912	Russland, Studium in Dublin, Paris, Toulouse und München
Uschida, Toshi	Über retroperitoneale Tumore	1912	Japan
Fukase, Shukichi	Ein Fall von Dystokie durch ein Cerwixmyom	1912	Japan
Hirano, Tomosaku	Ueber einen Fall von Hypernephron	1912	Japan
Nagoya, Chozo	Operabilität des Uteruscarzinoms. Die Ursache der späten Inanspruchnahme des Arztes	1912	Japan
Barjaktarovic, Boginja	Ovariotomie während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1912	Geboren in Serbien, Studium in Russland und München
Omi, Kozo	Sarkom der Bauchdecken	1912	Japan
Mitsuoka, Zensichi	Ein Fall von extremen Blutverlust bei Tubenruptur mit nachfolgender Psychose; zugleich über Psychosen nach gynäkologischen Operationen	1912	Japan
Sagrjaskin, Alexej	Chronik der geburtshilflichen Abteilung im Jahre 1911	1912	Russland
Kosinsky, Ewsey	Ueber Selbstinfektion mit tödlichem Ausgang, nebst 2 Fällen von septischer Pneumokokken- und Streptokokken-Peritonitis	1912	Russland
Akatsuka, Tranosuka	Ueber Osteogenesis imperfecta congenita	1912	Japan

Autor	Titel	Jahr	Herkunft
Koslowski, Salomo	Pruritus vulvae bei Diabetes mellitus	1912	Russland
Inouye, Kaworu	Ueber die Dauer der menschlichen Schwangerschaft nach dem Conzeptionstage berechnet	1912	Japan
Chaimtschik,Leiba	Die puerperale Morbidität und Mortalität nach operativen Eingriffen	1912	Russland, Studium in Dorpat, Zürich und München
Yamato, Ryosaku	Über den Geschwulstcharakter des Chorioangioma Placentae	1913	Japan
Habuto, Eiji	Ureter- und Blasenverletzungen bei Uteruscarcinom-Operationen	1913	Japan
Favarger, Maurice	Ueber Graviditäts- und Altersveränderungen der Vaginalschleimhaut	1913	Geboren in Paris, Studium in München
Urano, Tamonji	Ueber einen Fall von Spina bifida	1913	Japan
Sarchi, Moschko	Ueber abnorme Kürze und Länge, Umschlingungen, Knoten, Torsionen und Insertion der Nabelschnur. Statistik 1903_1912	1913	Russland
Spoliansky, Meer	Appendicitis in der Schwangerschaft	1913	Russland
Fain, Meer	Ueber Aetiologie und Therapie des Prolapsus uteri	1913	Russland
Hellseid, Wulf-Leib	Ueber universellen Hydrops bei Neugeborenen	1913	Russland
Kiuchi, Toyo	Über den Zusammenhang der Geisteskrankheiten mit dem Wochenbett	1913	Japan
Bendet, Abraham	Ueber einen durch Laparotomie in kampferoelbehandlung geheilten Fall von Peritonitis	1913	Russland
Katahira, Schigetsugu	Ueber den Zusammenhang der Menstruation und Psychose oder die Menstruationspsychose	1913	Japan
Zwet, Genia	Peritonitis, ausgehend von einer gonorrhoeischen Infektion der Tuben	1913	Geboren in Russland, Studium in Russland (Charkow) u. München
Morimoto, Sei	Ueber einen Fall von Melaena neonatorum infolge eines Volvulus des Dünndarms	1913	Japan
Taniguchi, Yasaburo	Ueber den extraperitonealen Kaiserschnitt, besonders seine Technik und Indikationsstellung	1913	Japan
Karasawa, Junkichi	Ueber die Hebosteotomie	1914	Japan
Goldwasser, Josef	Über die Augenverletzungen bei der Geburt und besonders bei der Zangenoperation, und ihre gerichtlich-medizinische Bedeutung	1914	Russland
Krakowski,Jehuda	Die Behandlung des Karzinoms mittels Röntgenstrahlung, Radium und Mesothorium	1914	Russland
Kopejka, Avrum Josef	Herzfehler, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1914	Russland
Garbar, Jakob	Geburten bei jüngeren und älteren Erstgebärenden	1914	Russland
Joffe, Schoul Hirsch	Ein Fall von Dicephalus tetrabrachius dipus	1914	Russland
Yoshioka, Riohei	Einfluss des Konzeptionstages auf die Schwangerschaftsdauer	1914	Japan
Kitagawa, Mitsuo	Gangränöse submucöse Myome	1914	Japan
Fraistat, Wulf	Embolie im Wochenbett und nach gynäkologischen Operationen	1914	Russland
Glickmann, Echiel	Ueber Hernia diaphragmatica congenita vera	1914	Russland
Dimitriu, Dimirios	Die conservative Behandlung der Placenta praevia mit einer Statistik von 1907-1912	1914	Russland
Matsuo, Minetaro	Ueber einen Fall von Grawitz'schen Tumor	1914	Japan

Autor	Titel	Jahr	Herkunft
Gurewitsch, Moses	Ueber einen verzögerten Abortus	1914	Russland
Kaznelson, Refoil	Klinische Untersuchungen über Assymetrie des Schädel bei Neugeborenen	1914	Russland
Wiecki, Czeslaus von	Über einen Fall von Sarkom nach Myomoperation	1914	Russland
Kabzan, Elieser	Pelvooperitonitische Abscesse durch Colpotomia posterior geheilt.	1914	Russland
Baraschkoff, Israel	Geburt bei Kyphoskoliose	1914	Russland
Golischeff, Gerschon	Die Therapie beim engen Becken	1914	Russland
Gruber, Salman	Spätere Geburten nach vaginalem Kaiserschnitt	1914	Russland
Goto, Juhei	Ueber die Entfernung von Fremdkörpern aus der weiblichen Blase	1914	Japan
Okada, Hinoto	Ueber einen Fall von Placenta marginata	1914	Japan
Takahashi, Kotaro	Uteruskarzinom im jugendlichen Alter	1914	Japan
Ando, Narimasa	Klinische Bestimmungen der Erythrocytenresistenz, besonders bei Carcinoma uteri	1916	Japan
Khajat, Selim	Theorie und Therapie der Eklampsie in geschichtlicher Darstellung	1916	Geboren in der Türkei, Schule in Wien, Bregenz und Ravensburg, Studium in München

Abbildung 4 – Ausländische Doktoranden

II.4.4. Analyse zum Umfang der Dissertationen

Im Folgenden wird der Umfang in Form der Seitenzahl der Dissertationen betrachtet.

Zu keinem Zeitraum unterschritt die Seitenanzahl einer Arbeit neun Seiten oder überschritt 147 Seiten. Vernachlässigt man den Ausreißer von 147 Seiten im Jahre 1886, verengt sich diese Bandbreite im Kern auf 9 bis 92 Seiten.

Tendenziell stieg die durchschnittliche Seitenanzahl ab 1910 im Vergleich zu den Vorjahren leicht an. Dies spricht dafür, dass die Qualität und das Niveau der Dissertationen in diesem Zeitraum anstiegen.

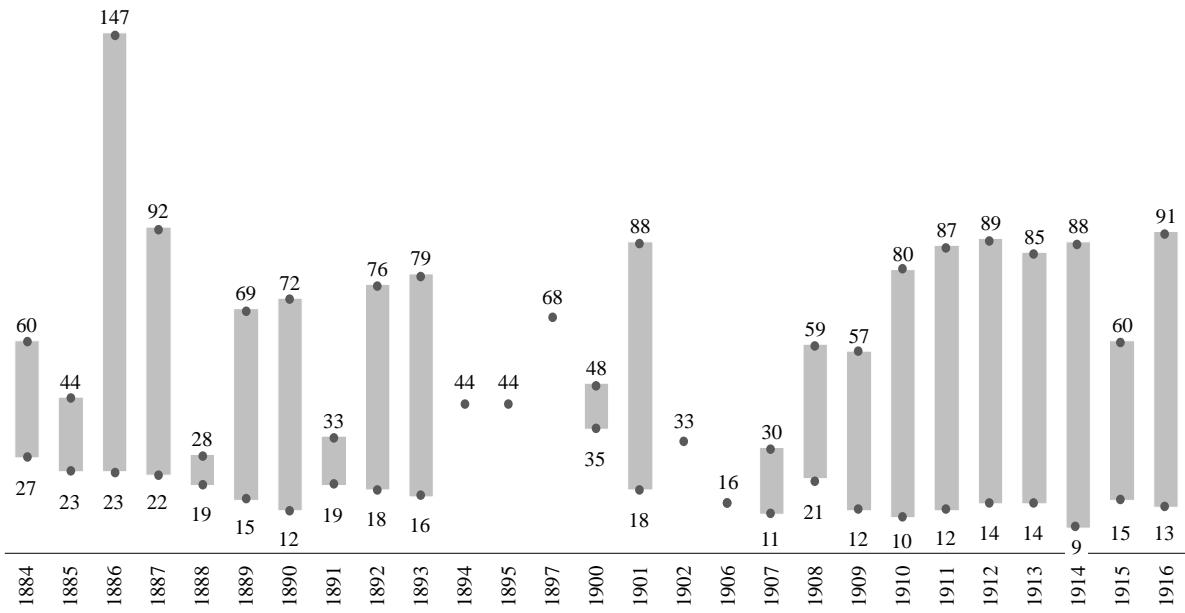


Abbildung 5 – Seitenzahl der Dissertationen pro Jahr

II.4.5. Analyse zum wissenschaftlichen Typus der Dissertationen

Im nächsten Schritt soll der Typus der Arbeiten beleuchtet werden³³.

Die größte Gruppe der Dissertationen hat eine statistische Analyse zum Inhalt. Sie macht fast ein Drittel der Arbeiten aus. Einzelfallbeschreibungen und Kasuistiken bilden die nächste größere Gruppe und umfassen gemeinsam etwa 20 Prozent.

Wenn eine Arbeit mehrere Patientenfälle beschreibt, wurde sie unter dem Begriff Fallsammlung zusammengefasst. Diese beiden Kategorien sind zusammen mit etwa 20 % vertreten.

Unter allgemeinen Abhandlungen sind Arbeiten zu verstehen, die mit Blick auf ein bestimmtes Thema unterschiedliche Lehrmeinungen diskutieren und miteinander vergleichen. Auch diese Kategorie ist mit 20 % vertreten. 18 % der

³³ Einige Arbeiten wurden laut einer Aufstellung der Bibliothek der Frauenklinik dort gesammelt, aber waren zum Zeitpunkt der vorliegenden Untersuchung nicht verfügbar. (vgl. Kap. I.2.) Im Rahmen einer weiteren Einsicht konnten einige davon in der Bayerischen Staatsbibliothek erfasst und untersucht werden. Diese sind auf der Graphik unterhalb der horizontalen Achsenbeschriftung separat vermerkt. Die verbleibenden Arbeiten, die auch dort nicht zu finden waren, sind unter „derzeit nicht auffindbar“ geführt.

Arbeiten sind mikroskopische- und makroskopische Untersuchungen von entnommenen Organen oder Gewebestücken. 10% der Dissertationen beschreiben eine neue Operationsverfahren oder auch Behandlungsmethoden wie die innovative Strahlentherapie. Lediglich 6 von den 415 Arbeiten, also 1,4%, sind tierexperimentelle Untersuchungen, wobei Mäuse, Meerschweinchen, Hasen und Rinderfeten als Tiermodell dienten.

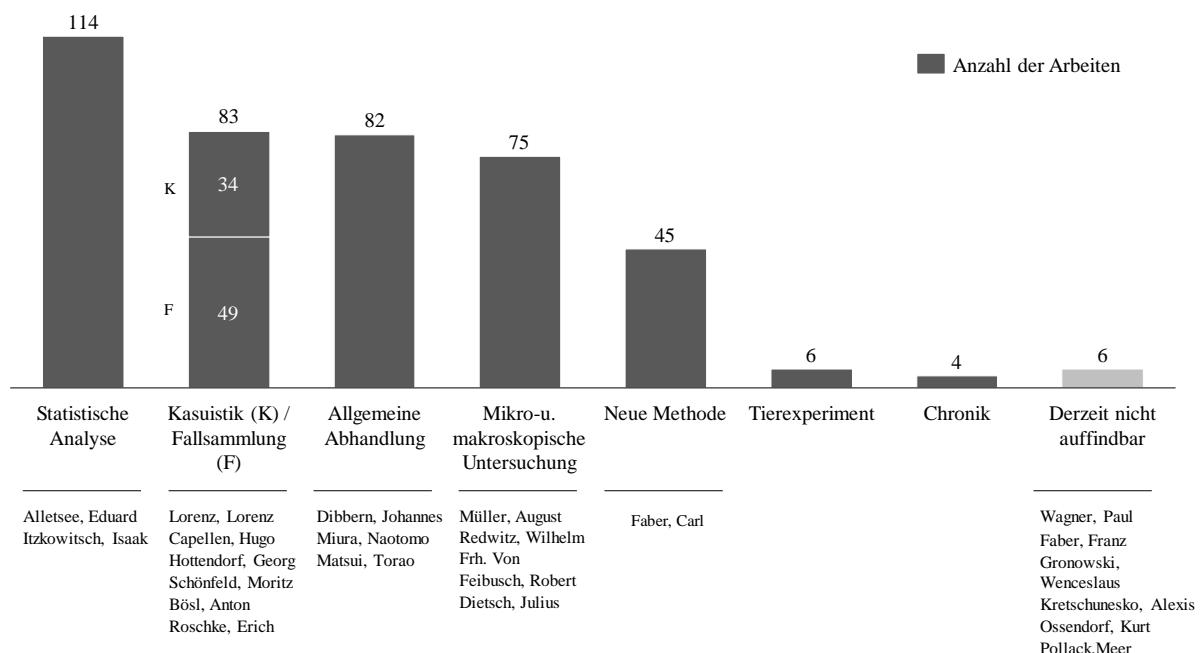


Abbildung 6 – Wissenschaftlicher Typus der Dissertationen

II.4.6. Analyse des wissenschaftlichen Typus der Dissertationen im zeitlichen Verlauf

Nach dem kurzen statistischen Überblick über den Typus der Dissertationen folgt eine Analyse in der zeitlichen Abfolge.

Im Zeitraum 1884 bis 1909 bestand der Großteil der Arbeiten aus statistischen Analysen, wobei das Jahr 1901 eine Ausnahme bildet und v.a. mikro- und makroskopische Arbeiten hervorbrachte. Ab 1910 zeichnete sich nicht nur eine

weitere Zunahme der statistischen Arbeiten, sondern auch der mikro- und makroskopischen Untersuchungen und der allgemeinen Abhandlungen ab. Vor allem die Arbeiten, die eine neue Methode beschreiben, traten erst ab 1910 auf, also 3 Jahre nach Döderleins Amtsantritt 1907. Besonders ergiebig in Bezug auf das Untersuchungsergebnis sind vor allem die Jahrgänge 1910 bis 1914, da in diesen Jahren die Dissertationen zahlenmäßig stark vertreten und sie deshalb repräsentativer als die anderen Jahrgänge sind.

Im Jahr 1910 waren von insgesamt 55 Arbeiten ein Viertel (14 Arbeiten) eine Allgemeine Abhandlung, also eine thematische Zusammenfassung von strittigen Themen und deren Bewertung. Ein weiteres Viertel machte statistische Analysen aus, und 20 % (elf Arbeiten) waren mikro- und makroskopische Arbeiten. Während in den vorherigen Jahren nur eine bis zwei Arbeiten eine neue Behandlungsmethode beschrieben, waren es 1910 sogar neun Arbeiten, von denen fünf Dissertationen neue geburtshilfliche Methoden und vier eine neue Operationsmethode vorstellten und deren Nutzen und Risiken diskutierten. Im Jahre 1911 wurden ebenfalls 55 Dissertationen erstellt. Allerdings waren hier knapp die Hälfte (24 Arbeiten) statistische Analysen, während der Rest der Arbeiten dieses Jahrgangs sich gleichmäßig auf Fallsammlungen (neun Arbeiten), allgemeine Abhandlungen (neun Arbeiten) und mikro-und makroskopische Untersuchungen (neun Arbeiten) aufteilte. Nur drei Arbeiten beschrieben in diesem Jahr eine neue Methode.

Die Aufteilung der Dissertationen des Jahres 1912 ist der Aufteilung des Jahres 1910 sehr ähnlich. Im Jahr 1913 sind in unserem Betrachtungszeitraum die meisten Arbeiten, nämlich 65 Arbeiten, geschrieben worden. Dabei teilte sich die Art der Arbeiten wieder sehr ähnlich wie 1910 auf. Die zehn zusätzlichen Arbeiten konnten den Fallsammlungen zugeordnet werden, die somit ein knappes Drittel der Arbeiten dieses Jahres ausmachten. Die 1914 zum Abschluss gelangten Arbeiten folgen dem Verteilungsmuster im Jahre 1910.

Die sechs bzw. sieben Arbeiten über eine neue Methode, die jeweils in den Jahren 1912, 1913 und 1914 geschrieben wurden, teilten sich gleich auf neue geburtshilfliche und neue operative Methoden auf.

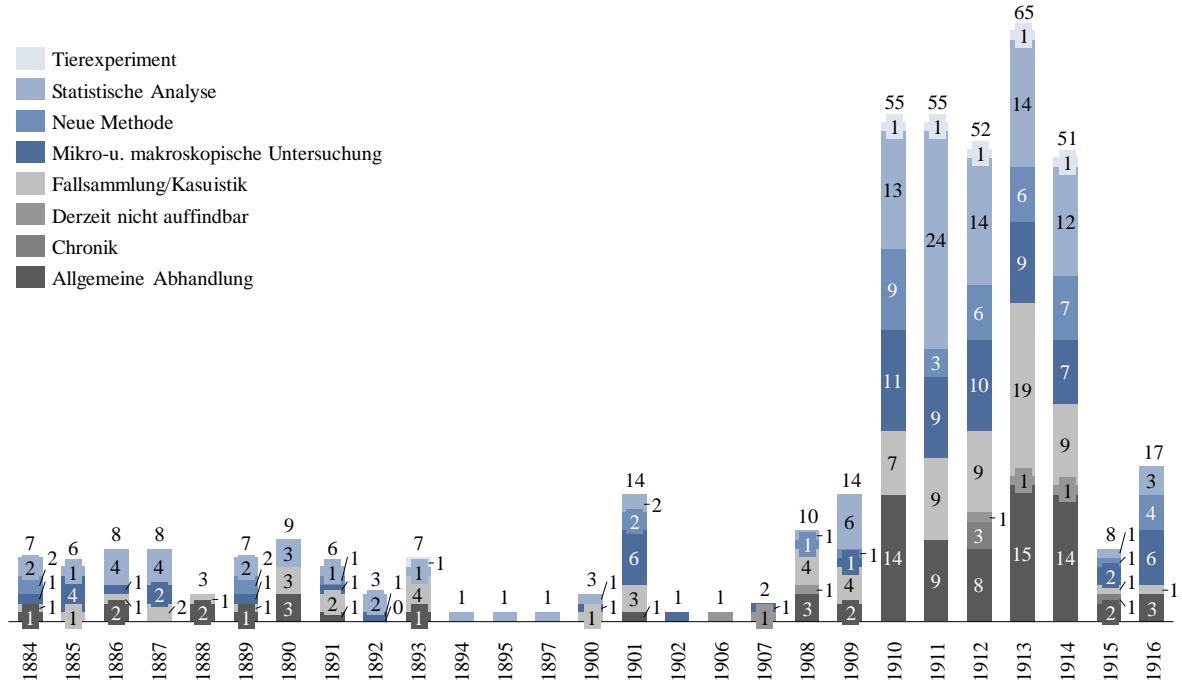


Abbildung 7 – Wissenschaftlicher Typus der Arbeiten im zeitlichen Verlauf

II.5. Thematische Ausrichtung der Dissertationen

Nach der formalen Analyse lenken wir unseren Blick nun auf die inhaltliche Entwicklung der Dissertationen. Dabei wird zuerst die große Entwicklung aufgezeigt, dass nicht mehr nur geburtshilfliche Themen beschrieben werden, sondern die Chirurgie mit verschiedenen neuen Operationstechniken stärker als Dissertationsthema in Erscheinung tritt.

Zuerst erfolgt eine Einteilung der Arbeiten in geburtshilfliche und operative Themen.

II.5.1. Von der Geburtshilfe zur operativen Gynäkologie

Grundsätzlich überwogen in den Jahren 1884 bis 1906 die geburtshilflichen Dissertationsthemen. Auffallend ist dabei das Jahr 1901, das mit 80 % chirurgischen Themen aus diesem Rahmen fällt. Möglicherweise findet diese Ausnahme ihre Erklärung darin, dass auch die Anzahl der 1901 fertigen Dissertationen im Vergleich zu den voraus- und nachgehenden Jahren eine deutliche Spitze markierte. Erst zu Zeit Döderleins, also ab 1907, nahmen die chirurgischen Themen zahlenmäßig deutlich zu. In den Jahren 1910 – 1913 machen die chirurgischen Themen 30-40% der Gesamtthemen aus. Gleichwohl überwiegen die geburtshilflichen Themen über unseren gesamten Untersuchungszeitraum.

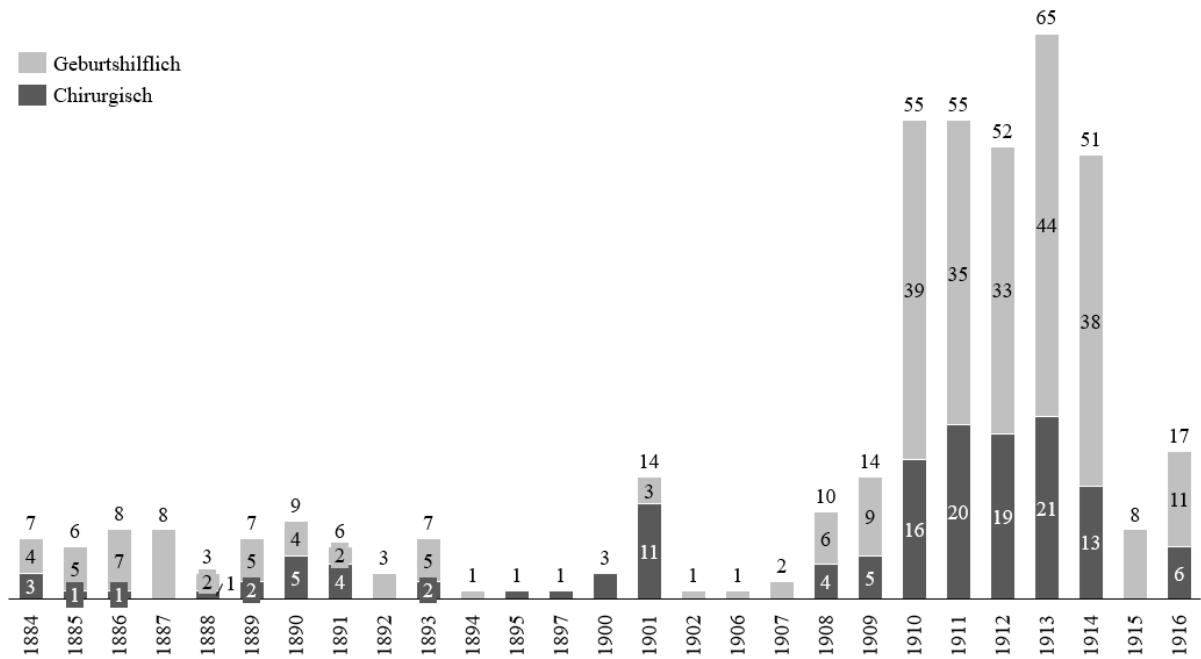


Abbildung 8 – Anzahl der Themen mit Unterteilung „Geburtshilflich“ und „Chirurgisch“ im zeitlichen Verlauf

Diese zu beobachtende Entwicklung korreliert mit der Wandlung des Faches der Gynäkologie. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bauten alle Kliniken eine Abteilung für Gynäkologie auf. Der Begriff der geburtshilflichen-gynäkologischen Klinik wurde gegen den Begriff „Frauenklinik“ ausgetauscht. Dies geschah zuerst in Berlin 1882. München folgte 1884 gleich an zweiter Stelle. Der ehemalige „Accoucheur“, der sich nur um die Geburten kümmerte, wurde nun zum operativ geschulten Gynäkologen, der auch gynäkologische Operationen vornehmen durfte. Allerdings bildeten Mamma-Tumore eine Ausnahme und die weibliche Brust blieb im Zuständigkeitsbereich der Chirurgen. Durch das verstärkte Auftreten der operativen Gynäkologie traten Gynäkologen und Chirurgen nun in Konkurrenz.³⁴

II.5.2. Unterthemen der Geburtshilfe im zeitlichen Verlauf

Nun werden die geburtshilflichen Arbeiten näher betrachtet und dazu eine feinere Einteilung vorgenommen.

Die geburtshilflichen Themen lassen sich einteilen in:

Pränatal, Themen, die sich mit der Schwangerschaft befassen;
intra partum, Themen über den Geburtsvorgang;
postnatal, Themen nach der Geburt;
neonatal, Themen über das Neugeborene.

Die meisten geburtshilflichen Dissertationen befassten sich mit Themen um den Geburtsvorgang. Die anderen Themengebiete – pränatal, postnatal und neonatal – waren gleich aufgeteilt. 1911 gab es auffällig viele Themen, die von

³⁴ Eulner 1970, 289-292.

der Schwangerschaft an sich handeln, während die Themen postnatal und neonatal gleichmäßig über die Zeit verteilt sind.

Auf Grund der großen repräsentativen Anzahl an Arbeiten in den Jahren 1910 bis 1914 ist es sinnvoll, wieder diese Jahrgänge genauer zu betrachten.

Grundsätzlich liegt auch in diesen Jahren der Schwerpunkt auf den pränatalen Themen und den Themen der Geburt. Von 40 geburtshilflichen Arbeiten behandelten 1910 35% (14 Arbeiten) den Geburtsvorgang und weitere 35% hatten einen pränatalen Schwerpunkt. Die Aufteilung der Arbeiten des Jahres 1911 unterschied sich folgendermaßen: die Anzahl der Arbeiten über das Neugeborene verdreifachte sich von drei Arbeiten 1910 auf neun Arbeiten und die Anzahl der Arbeiten mit pränatalen Themen reduzierte sich um die Hälfte. 1912 halbierte sich die Anzahl der Arbeiten sowohl über die Geburt als auch über das Neugeborene im Vergleich zum Vorjahr. Gleichzeitig verdoppelte sich die Anzahl der Arbeiten mit pränatalem Thema. 1913 stieg die Anzahl der neonatalen Themen weiter von neun Arbeiten 1911 auf elf Arbeiten. In den darauffolgenden Jahren nahmen diese Arbeiten ab und verzeichneten 1913 das Maximum der zu diesem Thema geschriebenen Dissertationen. Gleichzeitig sank in diesem Jahr die Anzahl der pränatalen Arbeiten auf fünf. 1914 sieht man eine Verdoppelung der Anzahl der Arbeiten, die die Missbildung der weiblichen Organe beschrieben, von fünf Arbeiten 1913 auf neun Arbeiten. Dieses Thema wurde in diesem Jahr am häufigsten bearbeitet.

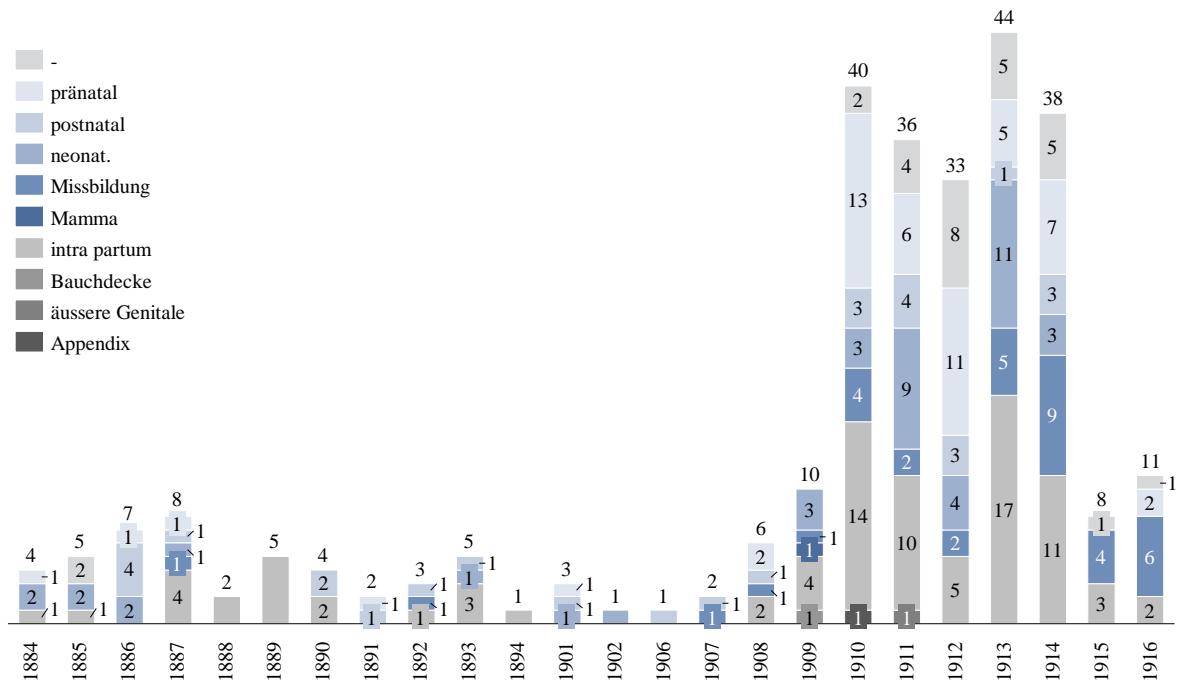


Abbildung 9 – Unterteilung der Dissertationen mit geburtshilflichen Themen

Um eine weitere Detaillierung zu erlauben, sind diese Themen zusätzlich unterteilt in Puerperalfieber, Sectio, Hebosteotomie und die Strahlentherapie, da die Entwicklung dieser Themen zu dieser Zeit von großer medizinischer Bedeutung war. Von den insgesamt 276 geburtshilflichen Arbeiten gehen 15 (5,4%) über das Puerperalfieber, 10 (3,6%) über den Kaiserschnitt und 5 (1,8%) über die Hebosteotomie. Diese drei Themen sollen im Folgenden die Schwerpunkte der geburtshilflichen Dissertationen bilden. Die übrigen Arbeiten zur Geburtshilfe greifen keine besonderen Forschungsprobleme auf und werden deswegen hier nicht inhaltlich weiter erörtert.

Unterthemen	Hebosteotomie	Pueralfieber	sectio	Strahlen	(blank)	Summe
intra partum	5		10		73	88
Mamma					1	1
Missbildung					37	37
neonat.					43	43
postnatal		14			13	27
pränatal				1	50	51
(blank)				3	25	28
Summe	5	14	10	4	242	275

Abbildung 10 - Forschungsschwerpunkte

Das folgende Kapitel befasst sich mit dem Kaiserschnitt, da sich dessen Entwicklung – vom vaginalen zum extraperitonealen Kaiserschnitt – gut in den Dissertationen widerspiegelt. Bevor allerdings auf die Dissertationen näher eingegangen wird, soll der Wandel des Kaiserschnitts in Deutschland kurz dargestellt werden.

II.5.3. Der Wandel des Kaiserschnitts

Anhand des Kaiserschnitts – sectio cesarea – lässt sich der Wandel des Faches Gynäkologie besonders gut nachvollziehen.

1885 waren die Zangenoperationen und die zerstückelnden Operationen wichtiger als der Kaiserschnitt. Denn dieser galt damals als sehr gefährlich, da etwa die Hälfte aller Frauen entweder wegen des Blutverlustes oder einer Bauchentzündung starb. Der Kaiserschnitt nach Porro³⁵ bei dem das Collum uteri festgeschnürt und das Corpus uteri abgetragen wurde, galt als Vorläufer zur heutigen supravaginalen Hysterotomie. Er stand in Konkurrenz zum klassischen Kaiserschnitt, bei dem der Uterus vorgewälzt und durch sagittalen oder queren Fundusschnitt entfernt wurde.

Allerdings forderten Kehrer (1837–1914), Chef der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, und Sänger (1853–1903), Leipziger Oberarzt, im Archiv für

³⁵ Porro, Eduardo (1842–1902), Mailänder Gynäkologe, der 1876 zum ersten Mal beim Kaiserschnitt den Uterus mitentfernte.

Gynäkologie neue Operationsmethoden - einen tiefen Uterusquerschnitt statt des sagittalen und horizontalen Fundusschnitts und eine Vermeidung des Porroschen Kaiserschnitts. Erst um die Jahrhundertwende ging die Anzahl der Zangenoperationen zurück und die Sängersche Technik mit verbesserter Nahttechnik und Listerschen³⁶ Antisepsis hatten Erfolg. Sie senkten die Mortalität auf etwa 10%.³⁷

Der vaginale Kaiserschnitt

1895 wurde der erste vaginale Kaiserschnitt ausgeführt, der darin bestand, die vordere und hintere Cervixwand bis zum Vaginalgewölbe zu spalten. Während der klassische Kaiserschnitt dazu diente, bei zu engem Becken das Kind auf die Welt zu bringen, war ein vaginaler Kaiserschnitt nur bei einem genügend weiten Becken (Conjugata vera 7-8 cm) möglich. Der vaginale Kaiserschnitt wurde dann eingesetzt, wenn die Cervix nicht geöffnet war oder bei vorzeitig gelöster Placenta, Eklampsie oder einer anderen Situation, in der die Geburt beschleunigt werden musste.³⁸

Auch wenn von den insgesamt 415 untersuchten Arbeiten nur zehn Arbeiten vom Kaiserschnitt handelten, ist es interessant, auf diese Arbeiten näher einzugehen, weil man ihnen die damals von Döderlein durchgeführte Operationsmethode entnehmen kann. Im Jahr 1913 wurden sogar 50% der Kaiserschnitt-Arbeiten geschrieben und machen 10% der in diesem Jahr verfassten Arbeiten aus. Das zeigt, dass der Kaiserschnitt nicht nur die wichtigen Gynäkologen deutschlandweit beschäftigte, sondern auch die Doktoranden dazu veranlasste, ausführliche Beschreibungen der Operationsmethoden zu verfassen. Schließlich kostete der Kaiserschnitt vielen Frauen das Leben, weshalb die Ärzte bestrebt waren, diese Operation zu

³⁶ Lister, Joseph (1827–1912), britischer Mediziner.

³⁷ Albrecht 1986, 103-106.

³⁸ Fehling 1925, 82.

verbessern. Auch Döderlein beeinflusste die Entwicklung des Kaiserschnitts, indem er die gängigen Operationsmethoden abandelte und mit eigenen Innovationen prägte. Döderleins Methode des vaginalen Kaiserschnitts wird in der Dissertation „Der vaginale Kaiserschnitt“ von dem Doktoranden Ludwig Venator folgendermaßen beschrieben:

„Die Portio vaginalis wird mit Plattenspiegeln eingestellt und die vordere Muttermundslippe mit zwei sechskralligen Zangen gefaßt und vorsichtig angezogen. Dann wird mit einer Schere ein 1cm langer Einschnitt in die vordere Muttermundslippe gemacht und die vordere Scheidenwand bis zur Mitte ihrer Länge gespalten und zwar so, daß ein Scherenblatt dicht unter der Schleimhaut der Scheide vorgeschoben wird. Die Cervixwand legt sich auf diese Weise selbst frei, sie wird dann mit Billroth'schen Klammern so gefaßt, daß nur die vordere Cervixwand und nicht gleichzeitig die Scheidenwand mitgeklemmt wird. So gelingt es die Uteruswand unterhalb der Scheidenwand mehr und mehr freizulegen, während gleichzeitig durch ein Plattenspekulum die vordere Scheidenwand und die sich vorwölbende Blasenwand zurückgehalten wird. Sollte sich die Blase weiter nach untenhereindrängen, so wird sie mit dem Finger nach oben geschoben. Die eingesetzten Klammern bleiben jeweils liegen und dienen so auch der Blutstillung. Es werden dann neue Klammern immer höher angesetzt, bis der Schnitt in der vorderen Uteruswand eine Länge von 8-9cm erreicht hat, den die Hand nunmehr leicht passieren kann um durch die Eihäute in das Innere zu gelangen, das Kind zu wenden und zu extrahieren. Die Placenta, die ja meist schon gelöst ist, wird mit leichtem Druck entfernt, und wenn das nicht der Fall sein sollte, manuell gelöst. Es wird dann sofort die vordere Cervixwand angehakt und die Uterus-Vaginaltamponade nach Dührssen ausgeführt. Die vorher angelegten Klammern werden nun wieder an den Wundrändern angelegt, der Schnitt bis zum vorderen Ende eingestellt und zuerst die Uteruswand für sich durch eine fortlaufende Naht

mit Jodcatgut vereinigt. Zum Schluss wird dann auch die Scheide mit Catgutnähten vereinigt.“³⁹

In der Münchener Frauenklinik wurden laut Venator in den Jahren 1909 bis 1911 von 4720 Geburten nur 93 mit vaginalem Kaiserschnitt durchgeführt.⁴⁰ Dies entspricht weniger als 2 %. Die meisten Kinder wurden also durch eine Spontangeburt auf die Welt gebracht.

Der extraperitoneale Kaiserschnitt

1907 veröffentlichte Fritz Frank im „Archiv für Geburtshilfe und Gynäkologie“ eine neue Kaiserschnittmethode, die die Bauchhöhle vor Infektionen schützen sollte.⁴¹

Diese weitere Entwicklung war der extraperitoneale Kaiserschnitt. Diese Technik, die eine Art uterovaginaler Kaiserschnitt ist, wurde unter anderem von Döderlein verbessert.⁴²

Döderleins Methode wird in der Dissertation „Über den extraperitonealen Kaiserschnitt, besonders seine Technik und seine Indikationsstellung“ vom Doktoranden Yasaburo Taniguchi folgendermaßen beschrieben:

„Die Patientin liegt in steiler Beckenhochlagerung. Die Bauchhaut wird von der Symphyse bis kurz unterhalb des Bauchnabels durchtrennt. Die Fascia superficialis und profunda werden dann durch leichte Messerzüge durchtrennt. Um den seitlichen Blasenrand und die Umschlagfalte des Peritoneums sichtbar zu machen, verdrängt man das präperitoneale und subseröse Bindegewebe. Nun wird das Peritoneum am Uterus nach oben gegen die Bauchhöhle abgeschoben. Dann wird der Uterus von der vorderen Beckenwand abgelöst und sagittal parallel zum seitlichen Blasenrand geöffnet. Der Schnitt beginnt an der hochgeschobenen Falte des

³⁹ Venator, 1912, 4-5.

⁴⁰ Venator 1912, 7.

⁴¹ Nürnberger 1909, 52.

⁴² Fehling 1925, 77.

Peritoneums und wird von oben senkrecht nach unten durchgeführt. Dann wird das Kind mit Hilfe der Zange extrahiert. Die Placenta wird entweder mit Hilfe des Cred'schen Handgriffes oder manuell herausgeholt. Mit Billroth'schen Klammern wird die zurückgesunkene Uteruswand hervorgezogen und die Uteruswunde mit einer fortlaufenden Jod-Catgutnaht geschlossen. Die Bauchwunde wird mit Schichtnaht geschlossen.“⁴³

Döderleins Indikationen für den abdominellen und extraperitonealen Kaiserschnitt beschränkten sich auf Frauen mit engem Becken, die von einer Hebosteotomie ausgeschlossen wurden. In Fällen von Eklampsie und Placenta praevia bevorzugte er die Hysterotomie vaginalis. Die Methode des extraperitonealen Kaiserschnitts hatte er perfektioniert und sah als großen Vorteil gegenüber anderen Methoden (klassische Sectio und transperitoneale Methode) die vollständige Ausschaltung der Bauchhöhle. Jedoch war der Nachteil die schwierige Extraktion des Kindes und die komplizierte Operationsmethode.⁴⁴

Autor	Titel	Jahrgang
Nürnberg, Ludwig	Zur Geschichte des extraperitonealen Kaiserschnittes	1910
Lang, Rudolf	Der vaginale Kaiserschnitt	1910
Boden, Erich	Zweiunddreissig Kaiserschnitte aus der Münchener Universitäts-Frauenklinik	1910
Venator, Ludwig	Der vaginale Kaiserschnitt	1912
Schroeder, Herbert	Placenta praevia und vaginaler Kaiserschnitt	1913
Weile, Ernst	52 Fälle von extraperitonealem Kaiserschnitt an der Universitäts-Frauenklinik München	1913
Hafenbraedl, Franz Xaver Frh. Von	Sectio caesaria vaginalis als Methode der künstlichen Fehl- und Frühgeburt	1913
Helle, Hans	Die Verteilung der operativen Entbindungen (Zange, Wendung, Kaiserschnitt, Beckenerweiterung, Perforation und Decapitation)	1913
Taniguchi, Yasaburo	Ueber den extraperitonealen Kaiserschnitt, besonders seine Technik und Indikationsstellung	1913
Gruber, Salman	Spätere Geburten nach vaginalem Kaiserschnitt	1914

Abbildung 11 – Dissertationen zum Thema Kaiserschnitt

⁴³ Taniguchi 1913, 18.

⁴⁴ Taniguchi 1913, 14.

Die Analyse dieser Arbeiten ergibt, dass der Kaiserschnitt nicht nur die wichtigen Gynäkologen deutschlandweit beschäftigte, sondern auch die Doktoranden dazu veranlasste, ausführliche Beschreibungen der Operationsmethoden zu verfassen. Döderlein wandelte sogar die gängigen Operationsmethoden ab und prägte die bisherige Vorgehensweise mit eigenen Innovationen. Dass so ein wichtiges Thema wie das der unterschiedlichen Kaiserschnittmethoden, das auch die Fachwelt der Gynäkologie beschäftigte, sich in den Dissertationen wiederfindet, stellt klar, welches Interesse Döderlein an diesem Thema hatte. Zudem zeigt sich wieder, dass die Doktoranden mit aktuellen Themen beauftragt wurden.

II.5.4. Puerperalfieber

Da das Thema des Puerperalfiebers gleichmäßig über den Untersuchungszeitraum verteilt war und in der damaligen Zeit eines der Hauptthemen in der Medizin war, soll im Folgenden näher darauf eingegangen werden.

Doch bevor die Arbeiten näher betrachtet werden, ist ein kurzer historischer Rückblick über die Entstehung des Puerperalfiebers lohnend.

Bis 1847 war die Geburtshilfe gegenüber dem Puerperalfieber hilflos. 1847 hatte Semmelweis eine Erklärung für diese Erkrankung. Er hatte zwei Wiener Abteilungen verglichen. Jene, die Studenten beschäftigte, hatte wesentlich mehr Fälle des Puerperalfiebers, als eine andere, die im Gegenzug Hebammen beschäftigte. Erst als sein Freund, Professor Jakob Kolletschka (1803–1847), sich bei einer Sektion infizierte und daran starb, entdeckte Semmelweis bei dessen Obduktion den gleichen Befund wie bei den Frauen, die an der Puerperalsepsis erkrankt waren. So kam er zu der Erklärung, dass die Studenten, nachdem sie am Sektionstisch waren oder mit Eiter in der chirurgischen Klinik in Berührung gekommen waren, die Kreissenden infiziert hatten. Erst durch

Lister und seine Theorie der Wundbehandlung konnte die Theorie von Semmelweis 1867 bestätigt werden.⁴⁵

Obwohl Semmelweis schon 1847 nachgewiesen hatte, dass das Händewaschen mit Chlorkalk bei Verlassen des Seziersaals die Infektionszahl des Puerperalfiebers auf 1-2% verringerte, setzte sich diese hygienische Maßnahme lange nicht durch.⁴⁶ Erst die Einführung der Antisepsis durch Lister in den siebziger Jahren führte dazu, dass auch in der Gynäkologie die Carbolsäure zum Desinfizieren eingesetzt wurde. Diese wurde in 5%iger Lösung für die Hände und in 1-2%iger Lösung für die Genitalien der Patientinnen angewandt. Die Sublimatlösungen wurden auf Grund von Robert Kochs bakteriologischen Untersuchungen bekannt. Da es jedoch zu Sublimatekzemen führte, ging man zum Lysol in 2%iger Lösung über, das stark bacterizid wirkte und die Hände nicht so sehr reizte wie das Carbol.⁴⁷

Vor diesem geschichtlichen Hintergrund ist die Verteilung der Arbeiten zu diesem Thema interessant.

⁴⁵ Ellmann, 1911, 5-6.

⁴⁶ Bauer 2010, 239-241.

⁴⁷ Fehling, 1925, 38-42.

Autor	Titel	Jahrgang
Hartmann, Heinrich	Ueber die Aetiologie von Erysipel und Puerperalfieber	1886
Carl, Franz	Studien über den puerperalen Puls und dessen Verlangsamung	1886
Zahn, Friedrich	Die puerperalen Todesfälle der Münchener Frauenklinik 1883/87-Casuistisch-statistische Beiträge	1887
Madlener, Max	Die puerperalen Todesfälle der Münchener Frauenklinik 1887/91	1892
Wagner, Paul	Zur Therapie der puerperalen Sepsis mit Antistreptokokkenserum	1906
Arnold, Julius	Beiträge zur Würdigung der Uterusspülung bei Puerperalfieber	1910
Simon, Felix	Über die Bedeutung zurückgebliebener Placentarteile für die Mortalität der septischen Wochenbett-Erkrankungen	1910
Krawetz, Sarrah	Zur Morbidität und Mortalität an Puerperalfieber. Statist. Material 1907-1910	1911
Mittelacher, Otto	Ueber den Verlauf des Wochenbettes bei Fieber unter der Geburt	1911
Ellmann, Lazar	Zur Wochenbett-Statistik an der Münchener Universitäts-Frauenklinik während der Jahre 1890-1900	1911
Rauber, Fritz	Die Morbidität im Wochenbett an der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München, während der Jahre 1900 bis Oktober 1907	1911
Saenger, Johannes	Die operative Geburtshilfe und das Puerperalfieber an der Münchner Gebähranstalt in den Jahren 1802 bis 1850	1912
Chaimtschik, Leiba	Die puerperale Morbidität und Mortalität nach operativen Eingriffen	1912
Finkel, Aron	Ueber die puerperale Morbidität nach spontanen Geburten	1912

Abbildung 12 – Dissertationen zum Thema Puerperalfieber

Die erste Arbeit erschien 1886 und das Thema wird sogar noch in den Jahren 1911 viermal und 1912 dreimal bearbeitet. Insgesamt wurden 14 Arbeiten über das Puerperalfieber verfasst. Diese gleichmäßige Verteilung über den gesamten Untersuchungszeitraum zeigt, dass das Puerperalfieber immer noch als ein Problem angesehen wurde und deswegen ein sehr wichtiges Dissertationsthema war.

Laut der Dissertation „Die puerperalen Todesfälle der Münchener Frauenklinik 1883/87“ von Friedrich Zahn war die Infektionsmortalität bei einer Geburtenanzahl von 17 220 bei etwa 1,3% im Zeitraum 1859–1879 und sank mit der Durchführung einer strengen Antiseptik auf 0,26% bei einer Anzahl der Geburten von 3 062 im Zeitraum 1883-1887.⁴⁸ Die Desinfektionsmaßnahmen werden 1887 in der Arbeit von Zahn an der Münchener Frauenklinik folgendermaßen beschrieben:

⁴⁸Zahn 1887, 7.

„Instrumente werden mit 5% Carbollösung gereinigt. Vor einer gynäkologischen Untersuchung hat der Arzt sich die Hände mit warmen Seifenwasser zu waschen und die Nägel zu reinigen. Danach wird mit einer Sublimatlösung von 2:1000 die Epidermis eingerieben. Nachdem die Finger luftgetrocknet sind, werden sie mit einer 5% Carbolvaselin eingerieben. Dieses Vorgehen soll vom diensthabenden Arzt kontrolliert werden. Sollte ein Student an der Leiche gearbeitet haben oder mit Leichenteilen in Berührung gekommen sein, darf er drei Tage lang keine Patientin untersuchen.“⁴⁹

Der Doktorand Max Madlener betonte in seiner Dissertation „Die pueralen Todesfälle der Münchener Frauenklinik 1897/91“, dass Winckel nach Semmelweis der erste gewesen sei, der die Notwendigkeit einer Exklusion betonte.⁵⁰ Demzufolge wurden Infizierte sogar bis zu 3-4 Wochen ausgeschlossen. Als Untersuchungen von Koch (1843–1910) und Pasteur (1822–1895) zeigten, dass die Antisepsis die Keime tötet, war die Exklusion nicht mehr nötig. ⁵¹ „Sehen wir nun mit den heutigen Mitteln auch grosse Erfolge erzielt, so müssen wir doch sagen, dass sich eine vollständige sichere Asepsis der Hände mit den bisherigen Mitteln nicht erreichen lässt.“⁵² Madlener beschreibt, dass die Einfettung der Finger mit Carbolvaselin etwa in der Hälfte der deutschen Universitätskliniken nicht stattgefunden habe. Jedoch hätten bis auf Erlangen, wo stattdessen Lysol verwendet wurde, alle Sublimat verwendet. An der Münchener Frauenklinik wurde jedoch die Erfahrung gemacht, dass das alte Desinfektionsmittel, die Carbolsäure, das eine Minute auf den Händen und Unterarmen einwirken sollte und das danach ebenfalls eine Minute angewandte Sublimat eine bessere Wirkung hätten als das Lysol.⁵³

⁴⁹Zahn 1887, 12.

⁵⁰ Madlener 1892, 12.

⁵¹ Madlener 1892, 12.

⁵² Madlener 1892,12.

⁵³ Madlener 1892, 13.

In der Dissertation „Zur Wochenbett-Statistik an der Münchener Universitäts-Frauenklinik während der Jahre 1890 –1900“ von Lazar Ellmann wird 1911 eine neue Desinfektionsmethode beschrieben, die nun zu Zeit Döderleins angewandt wurde: zweimal wurden je fünf Minuten die Hände und Unterarme mit warmen Seifenwasser abgespült. Danach folgte ein zwei Minuten langes Abbürsten mit Alkohol und dann fünfminütiges Abbürsten in Lysol.⁵⁴ Ein weiterer Fortschritt waren die Uterusspülungen. In der Frauenklinik in München wurden die Uterusspülungen mit 1 und mehr Litern Kochsalzlösung und zur Desinfizierung eine 1%ige Jod-Alkohollösung durchgeführt.⁵⁵ Seit Döderlein die Leitung übernommen hatte, wurden die Uterusspülungen sehr häufig angewendet, während zur Zeit von Winckel diese nur selten durchgeführt wurden, schrieb Arnold in seiner Dissertation.⁵⁶

Aus den Doktorarbeiten lässt sich also das Desinfektionsverhalten und damit die Wichtigkeit der Hygiene zur Vorbeugung des Puerperalfiebers entnehmen. Dieses Thema wurde sowohl von Winckel geprägt, dem die Einhaltung und Durchführung der Antisepsis sehr wichtig war also auch von Döderlein, der diese weiterentwickelte und die Uterusspülungen an der Frauenklinik in München einführte.

Als dritter Schwerpunkt der Geburtshilfe soll im Folgenden die Hebosteotomie behandelt werden:

II.5.5. Hebosteotomie

Die Hebosteotomie ist eine beckenerweiternde Methode zur Erleichterung der Geburt, die vor allem von Döderlein geprägt wurde. Deswegen lohnt es sich die fünf Dissertationen, die zu diesem Thema geschrieben wurden, im Einzelnen näher zu betrachten.

⁵⁴ Ellmann 1911, 10.

⁵⁵ Arnold 1910, 10.

⁵⁶ Arnold 1910, 8.

Autor	Titel	Jahrgang
Sandleben, Albert	Über 11 weitere Fälle von Hebosteotomie	1909
Thoma, Philipp	Nebenverletzungen bei Hebosteotomie	1909
Karasawa, Junkichi	Ueber die Hebosteotomie	1914
Lang, Matthias	Spätere Geburten nach Hebosteotomie	1916
Stoeber, Karl	Ueber 34 Fälle von Hebosteotomie	1916

Abbildung 13 – Dissertationen zum Thema Hebosteotomie

Der Doktorand Junkichi Karawasa stellt in seiner Arbeit „Über die Hebosteotomie“ die Entwicklung der Hebosteotomie dar: Großen Einfluss auf diese beckenerweiternde Methode hatte Gigli (Leonardo Gigli (1863-1908), italienischer Chirurg)

1894 mit seiner Empfehlung, das Becken neben der Symphyse mit einer Drahtsäge zu durchtrennen. So könne nämlich der Knochen viel besser verheilen als wenn man das Becken direkt an der Symphyse durchtrenne, da der Knochen hierbei besser ernährt würde. Erst 1902 führte Gigli selbst die Operation nach diesem offenen Verfahren durch, welches er „Lateralschnitt durch das Os pubis“ nannte.

Van de Velde verbesserte das Verfahren, indem er den Weichteilschnitt und den Knochenschnitt nach lateral verlagerte und so die Urethra und Blase vor Verletzungen schützte.

Auch Döderlein verdanken wir eine große Verbesserung dieser Methode, weil er keine Durchtrennung der Weichteile vornahm und zur Durchführung der Säge einen von ihm selbst konstruierten Schlingenführer verwendete. Erst durch ihn wurde diese Methode Hebosteotomie genannt.⁵⁷ Döderlein verfeinerte also dieses beckenerweiternde Verfahren und prägte es so sehr, dass seine Methode als subkutane Hebosteotomie bezeichnet wurde. Sein Doktorand Karawasa beschreibt sie folgendermaßen:

„Über dem Tuberculum pubicum wird eine quere Inzision bis auf den Knochen gemacht. Nun wird der linke Zeigefinger zwischen Blase und hinterer Symphysenwand geschoben und dient als Schutz der Blase vor

⁵⁷ Karawasa 1914, 5-7.

Verletzungen. Daraufhin wird das von Döderlein konstruierte Instrument – als Sägeführer – eingeführt und im oberen Drittel des großen Labiums bis dicht unter die Haut durchgestochen. An der Stelle, an der das Instrument am großen Labium eine Ausbeulung verursacht, wird ein kleiner Einschnitt gemacht, durch den der Sageführer durchdringt. Durch die Öse der Nadel wird die Gigli'sche Drahtsäge durchgezogen und der Knochen von hinten nach vorne durchgesägt.“⁵⁸

Der Doktorand Matthias Lang stellte die Notwendigkeit der Hebosteotomie in Frage, da die Entwicklung des Kaiserschnitts sehr stark vorangeschritten sei. Er thematisierte in seiner Dissertation „Spätere Geburten nach Hebosteotomie“ die Kontraindikationen dieses Verfahrens und berief sich dabei auf seinen Doktorvater Döderlein: Alle Erstgebärenden würden von der Hebosteotomie ausgeschlossen, da das Gewebe dieser Frauen leichter reißen könne und dadurch Infektionen entstünden. Zudem könnten Hebosteotomien nur bis zu einer Conjugata vera bis 7 cm durchgeführt werden und Erkrankungen wie Ankylosen oder Osteomalazie schließen eine Hebosteotomie völlig aus. Auch Varizen seien eine Kontraindikation für dieses Verfahren.

Allerdings sei der große Vorteil der Hebosteotomie, dass das Becken der Frau dauerhaft erweitert ist und dieses Verfahren somit auch spätere Geburten erleichtere. Leider treffe dieser Vorteil nur selten zu, denn durch die Verheilung der Schnittflächen des Knochens entstehe ein knöcherner Kallus und führe zu einer unerwünschten Verengung des Beckens.

Döderlein versuchte der Entstehung dieses Kallus entgegenzuwirken, in dem er auf einen komprimierenden Beckenverband verzichtete.⁵⁹

Zusammenfassend lässt sich an den Dissertationen ablesen, dass sich die Doktoranden mit Döderleins aktuellen Forschungsschwerpunkt beschäftigten. Diese Dissertationen beschreiben Döderleins Operationsmethode und einzelne

⁵⁸ Karawasa 1914, 10.

⁵⁹ Lang 1916, 1-5.

Patientenfälle ohne selbst durchgeführte Versuche zu thematisieren, was allerdings bei diesem Thema auch nicht möglich wäre.

Nach den geburtshilflichen Themen – der Entwicklung des Kaiserschnitts, des Puerperalfiebers und der Hebosteotomie – folgt nun die Analyse der chirurgischen Themen.

II.5.6. Unterthemen der operativen Gynäkologie

Die chirurgischen Themen werden nun nach Organen eingeteilt. Mit dem Uterus beschäftigen sich die meisten Doktorarbeiten, gefolgt von den Themen, die die Ovarien beinhalten.

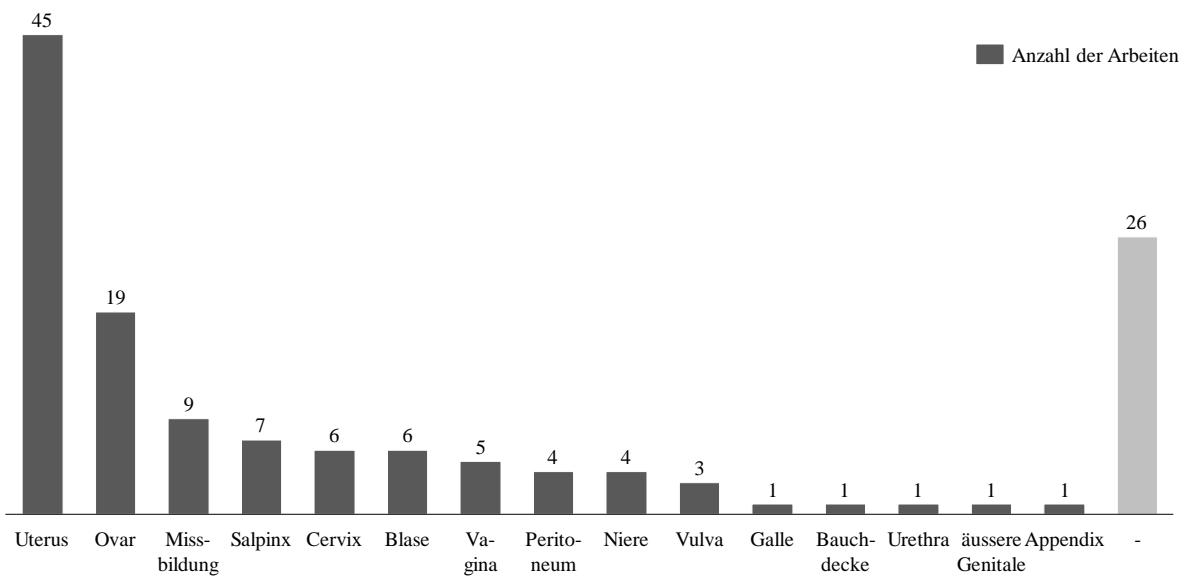


Abbildung 14 – Anzahl der Dissertationen zu den Themen der operativen Gynäkologie

Besonders wichtige Themen waren die Uterusoperationen, vor allem von Uteruskarzinomen und der Beginn der Strahlentherapie. Von den 139 chirurgischen Themen betraf mehr als die Hälfte der Arbeiten (75 Arbeiten) Karzinome. Davon untersuchten 29 – etwa 40% – speziell das Uteruskarzinom., die inhaltlich näher untersucht werden, da gerade dieses Thema für die

gynäkologische Forschung zu diesem Zeitpunkt besonders relevant war. Bevor diese Arbeiten genauer beschrieben werden, wird die Verteilung der operativen Themen im zeitlichen Verlauf analysiert.

Unterthemen	Ca	Strahlen	(blank)	Summe
Appendix	1			1
äussere Genitale			1	1
Bauchdecke	1			1
Blase	1		5	6
Cervix	6			6
Galle			1	1
Missbildung	1		8	9
Niere	3		1	4
Ovar	13		6	19
Peritoneum	1		3	4
Salpinx	3		4	7
Urethra	1			1
Uterus	29	1	15	45
Vagina	3		2	5
Vulva	1		2	3
(blank)	11		15	26
Summe	75	1	63	139

Abbildung 15 – Unterteilung nach Organen

II.5.7. Operative Themen im zeitlichen Verlauf

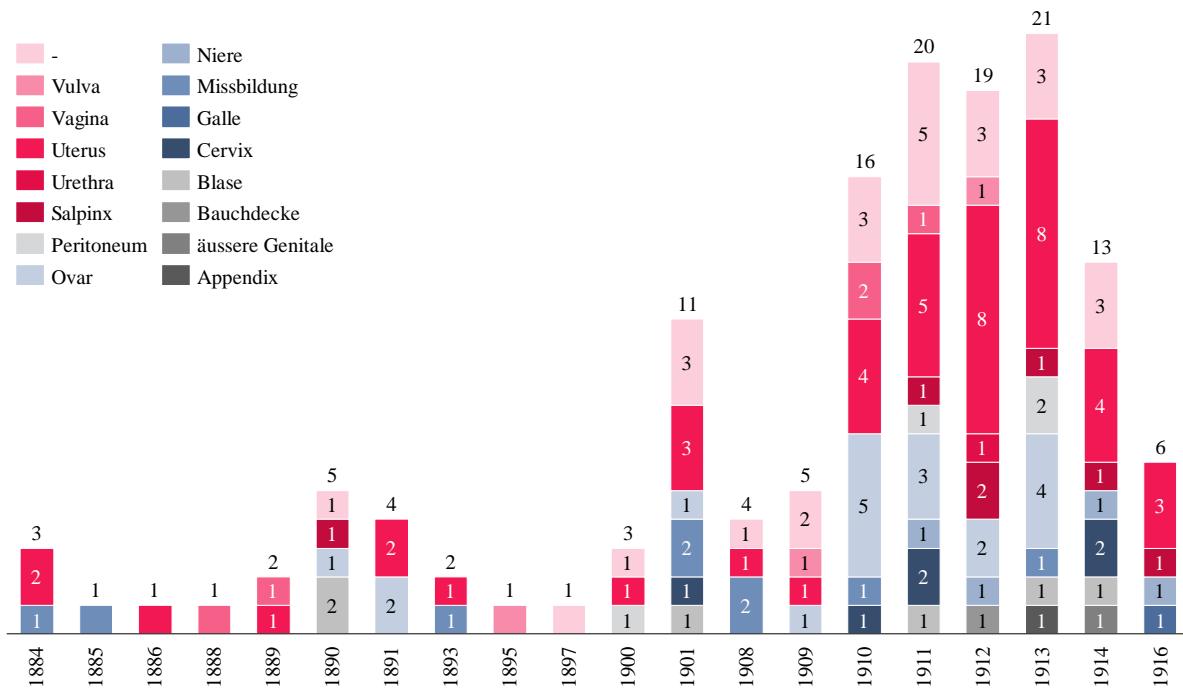


Abbildung 16 – Operative Themen im zeitlichen Verlauf

In dieser Graphik sieht man, dass die Uterusthemen ab 1910 zunehmen und 1915/1916 wieder abnahmen. Wie schon bei der Analyse der geburtshilflichen Themen sind die Jahre 1910 bis 1914 am ergiebigsten. 1910 und 1911 handelten ein Viertel der 16 bzw. 20 chirurgischen Arbeiten vom Uterus. 1912 und 1913 verdoppelte sich die Anzahl von vier Arbeiten auf acht und machte somit die Mehrheit der in diesem Jahr verfassten Arbeiten aus. 1914 sank die Anzahl wieder auf vier Arbeiten und machte in diesem Jahr ein Drittel der Arbeiten aus.

II.5.8. Hysterektomie

Autor	Titel	Jahrgang
Jonas, August	Ueber Totalexstirpation des Uterus	1884
Faber, Carl	Ein Beitrag zur vaginalen Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus	1884
Reunert, Otto	Über Uterussarcome unter Mitteilung dreier neuer Fälle	1886
Rudzki, Josef	Ueber sechs vaginale Totalexstirpationen des Uterus, die in den letzten fünf Jahren an der Kgl. Bayer. Universitäts-Frauen-Klinik zu München ausgeführt	1889

	worden sind	
Bernhart, Franz Xaver	Ueber die Anwendung der Koks'schen Zangen bei vaginaler Uterustotalexstirpation	1891
Ruland, Hermann	Uterus myomatous mit Cysten am Corpus und in der Cervix aus Ueberresten vom Wolff'schen Gang	1900
Baermann, Gustav	Über ein Fibromyom des rechten ligamentum rotundum	1901
Dünnewald, Bruno	Ein Fall von Dermoidcyste ausgehend vom Ligamentum latum	1901
Magg, Fritz	Zur Operabilität des Uterus-Carcinoms	1908
Abadjief, Boris	Neuere Operationsmethoden bei Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus	1910
Theilhaber, Felix	Zur Lehre von dem Zusammenhang der sozialen Stellung und der Rasse mit der Entstehung der Uteruscancer	1910
Berl, Max	Zur palliativen Behandlung des inoperablen Uteruscancer	1910
Cemach, Isaak	Über die Primär- und Dauerresultate der operativen Myombehandlung	1911
Reinhard, Wilhelm	Neuere Operationsmethoden der letzten 5 Jahre bei Myom	1911
Reither, Hans	Ein Fall von echter Knochenmetastase bei Uterus-Carcinom	1911
Gasarbekian, Artaschess	Über carcinomatöse Degeneration der Adenokystome mit Metastasen im Uterus	1911
Schardt, Johann	Zur Kasuistik der Myome. Myome und Fertilität	1912
Nagoya, Chozo	Operabilität des Uteruscancer. Die Ursache der späten Inanspruchnahme des Arztes	1912
Kretschmar, Walter	Heilungserfolge bei Totalexstirpation von Uteruscancer	1912
Schneider, Karl	Unfall und gynäkologische Erkrankungen, insbesonders Myom	1912
Facilides, Alexander	Myom und Fertilität	1912
Habuto, Eiji	Ureter- und Blasenverletzungen bei Uteruscancer-Operationen	1913
Knack, Andreas	Geburt und Gebärmutterkrebs	1913
Riedmeier, Gustav	Ueber einen Fall von onkogenetischer Totalinversion des Uterus	1913
Weber, Wilhelm	Über Gebärmutterkrebs und Schwangerschaft	1913
Kitagawa, Mitsuo	Gangränöse submucöse Myome	1914
Ando, Narimasa	Klinische Bestimmungen der Erythrocytenresistenz, besonders bei Carcinoma uteri	1916
Geiger, Georg	Ueber die Dauerresultate nach der Wertheim-Schauta'schen Prolaps-Operation. Auf Grund der Fälle der Münchener Frauenklinik von 1907-1916	1916
Oeltjen, Helene	Heilungserfolge bei Totalexstirpation von Uteruscancer	1916

Abbildung 17 – Dissertationen zum Thema der Hysterektomie

Da sich ein Großteil der chirurgischen Doktorarbeiten mit dem Thema der Uterusoperationen befasste, ist es interessant diese Arbeiten näher zu betrachten. Anhand dieser Dissertation lässt sich die Entwicklung der Hysterektomie sehr gut nachvollziehen.

Der Doktorand August Jonas beschrieb in seiner Arbeit „Über die Totalexstirpation“ 1884 die damalige Operationsmethode nach Freund⁶⁰ folgendermaßen:

„Freund operierte in folgender Weise: Nachdem der Bauch mittels einer drei Querfinger unterhalb des Nabels beginnenden, bis an die Symphyse reichenden Schnittes in der Linea Alba eröffnet, wurden die im Becken liegenden Darmschlingen hervorgehoben und mittelst eines in den Grund der Douglasschen Tasche eingebrachten und in die Höhe geschlagenen feuchten Handtuchs vom Becken entfernt gehalten. Dies gelang bei der oben beschriebenen Lagerung der Frau bis zu Ende der Operation, darauf wurde der vorher aus seiner halb fixierten Rückwärtslage durch manuelle Trennung der breiten, aber dünnen perimetrischen Pseudomembranen befreite Uteruskörper mit einer Lanzennadel durchstochen und mittelst eines durchgezogenen Fadenbändchens fixiert. Mit Hilfe dieser Schlinge wurden auf Kommando alle im Augenblicke erforderlichen Bewegungen an dem Organe prompt ausgeführt.

Nachdem hierauf die Fäden der drei Schlingen beiderseits festgeknüpft, wurde zunächst der Uterushals von der Harnblase mit Durchschneidung des Peritoneums getrennt: sofort das vordere Laquear vaginae, darauf nach Durchschneidung des Grundes der Douglas'schen Tasche das hintere Liquear vaginae, endlich die Ligamenta lata in je drei Portionen mit Seidenfäden unterbunden und vom Uterus getrennt, die beiden Seitengegenden des Scheidengewölbes durchschnitten und damit der Uterus aus seiner Verbindung entfernt. Hierauf wurde die Beckenhöhle sorgfältig mit Carbolwasser, das man aus dem Irrigator von oben her hinein und aus der großen Laquearöffnung durch die Scheide hinaus laufen ließ,

⁶⁰ „Wilhelm Alexander Freund (1833–1917) beschrieb erstmals die systematische abdominale Hysterektomie beim Kollumkarzinom. Er leitete damit die Ära der abdominalen Hysterektomie ein. Aufgrund der hohen Mortalität einer Laparotomie blieb diese vorerst nur tödlich verlaufenden Erkrankungen wie dem Kollumkarzinom vorbehalten.“ Kreienberg 2011, 107.

gesäubert, die langen Fäden der Schlingen durch die Oeffnung des Laquears aus der Vagina geleitet und angezogen.

Dieses neugeschaffene Lageverhältniss der Beckenorgane wurde, nachdem einen mit 10% Carbol getränkten, mit langen Fadenschlingen verfehlten Wattetampon von oben her in die Laquearöffnung eingelegt. Durch die Anlegung einer Reihe eng aneinanderschließenden Knopfnähte, welche die Spaltränder der unverletzten Peritonealflächen vereinigten, festgestellt. Die Bauchwunde wird in gewöhnlicher Weise mittelst Silberdraht-Suturen geschlossen.“⁶¹ „Allerdings war die Mortalität bei dieser Methode so hoch, dass die Begeisterung der Anhänger Freunds abnahm.“⁶²

Kurz darauf, 1886, wurde die aktuelle Vorgehensweise an der Frauenklinik in München von dem Doktoranden Otto Reunert in seiner Dissertation „Über Uterussarkome unter Mitteilung dreier neuer Fälle“ beschrieben:

„Zwei der Anschlingungsfäden werden direkt von oben nach unten geführt durch den Muttermund gehend, um denselben durch den gleichzeitig nach unten geübten Zug so gut als möglich zu schliessen, damit nicht etwa aus demselben abfliessendes Sekret das Operationsfeld verunreinige.“⁶³ „Es werden Suturen mit Seide unterhalb des Scheidengewölbes angelegt, um bei der Durchtrennung Blutungen zu vermeiden. Das hintere und vordere Scheidengewölbe werden mit dem Skalpell bis zum Peritoneum durchtrennt. Die Blase wird von der Vagina abpräpariert und die Excavatio vesicouterina eröffnet. Nachdem die Intaktheit der Blase mittels eines Katheters geprüft wurde, wird auch die Excavatio rectouterina eröffnet. Zwei Finger werden durch das vordere Scheidengewölbe eingeführt und der Uterus somit retroflektiert. Um dies zu unterstützen wird ein scharfes Hækchen in die hintere Uteruswand gehängt und dieses durch eine Muzeuxsche Hakenzange ersetzt, sobald der Uterus herabgezogen ist. Auf

⁶¹ Jonas 1884, 7-9.

⁶² Jonas 1884, 7-9.

⁶³ Reunert 1886, 9.

diese Weise wird der Uterus vollständig in die äußeren Genitalien herabgezogen. Das Ligamentum rotundum ovarii auf der rechten Seite und der obere Teil des Ligamenta lata werden nahe am Uterus durchtrennt und der Uterus median gespalten. Nun erst war es möglich das Ligamenta lata vollständig abzutrennen. So wird der vollständige Uterus entfernt und die Seitenwände der Vagina mit Jodoformgaze tamponiert. Die Dauer der OP betrug 2,5 Stunden.“⁶⁴

Dies war die erste Variante der Hysterektomie aus dem Jahr 1886. Einige Jahre später wurde diese Methode weiterentwickelt und in der Fachwelt entbrannte eine Diskussion über die Vor- und Nachteile der sogenannten abdominellen Methode versus der vaginalen Methode.

Die abdominelle Methode wurde von dem österreichischen Gynäkologen Ernst Wertheim (1864–1920) entwickelt. „Die Operation umfaßte die Resektion des Uterus, der Adnexe, der Parametrien sowie einer Scheidenmanschette.

Außerdem wurden intraoperativ die Lymphknoten im Bereich der iliakalen Gefäße, der Fossa obturatoria und der präsakralen Region inspiziert („regionäre Lymphknoten“). Waren sie vergrößert und somit möglicherweise metastatisch befallen, so entfernte man sie mit. Eine obligate pelvine Lymphonodektomie sah das Konzept Wertheims jedoch nicht vor.“⁶⁵ Allerdings war die Mortalität bei Wertheim auch aus heutiger Sicht hoch. Von den ersten dreißig Patientinnen war ein Drittel verstorben.⁶⁶ Diese Methode führte schließlich 1911 zur heute noch praktizierten Totalexstirpation nach Wertheim.

Die radikale vaginale Hysterektomie nach Schuchardt-Schauta wies im Gegensatz zur Wertheim-Methode eine viel geringere Mortalität auf. Karl August Schuchardt (1856–1901) berichtete 1901 auf dem Deutschen Chirurgenkongress in Berlin und dann auch in der „Monatszeitschrift für

⁶⁴ Reunert 1886, 9-10.

⁶⁵ Frobenius 2003, 18.

⁶⁶ Frobenius 2003, 23.

Geburtshülfe und Gynaekologie“ über eine Mortalität von 12,2 % bei 90 Operationen. Friedrich Schauta (1849–1919) entwickelte in den folgenden Jahren Schuchardts Operationsmethode weiter.⁶⁷ Die Operationsmortalität Schautas war zwar geringer als die Wertheims, jedoch hatte sie eine höhere Rezidivrate (52,6% vs. 31,2%). Allerdings wies die vaginale Operation weniger Komplikationen wie zum Beispiel Ureterfisteln auf als die abdominelle Methode.⁶⁸

In der Dissertation von Fritz Magg „Zur Operabilität des Uteruscarcinoms“ 1908 wird genau diese aktuelle Thematik bearbeitet und die Indikationen der abdominellen bzw. der vaginalen Methode erläutert.

„Vaginale Totalexstirpation in der Münchener Frauenklinik wird bei Frauen angewandt, deren Becken zu unübersichtlich auf Grund von Übergewicht ist oder bei degeneriertem Herzen. Die abdominelle Methode wird angewandt bei Frauen, bei denen anatomische Besonderheiten vorliegen oder wenn das Lymphsystem befallen ist oder die Vagina wegen eines fortgeschrittenen Cervixcarcinoms unzugänglich ist. Die Dauerheilresultate bei Döderlein waren bei der vaginalen Methode 19,6% und bei der abdominellen Methode 1902 37,5% und 1903 23,9%. Döderlein differenziert, zwischen Corpuscarcinom, bei dessen Behandlung er bei der abdominellen Totalexstirpation 72,7% als Dauerheilresultat angibt, und dem Collumcarcinom, bei dessen Behandlung das Dauerheilresultat bei 26,9% liegt.“⁶⁹

Da die Wertheimmethode also zu diesem Zeitpunkt sehr neu war, zeigt die Arbeit von Magg, dass die Frauenklinik in München nach den aktuellsten Methoden operierte, obwohl die Mortalität anfangs hoch war.

⁶⁷ Frobenius 2003, 23.

⁶⁸ Frobenius 2003, 26.

⁶⁹ Magg 1908, 9-10.

Döderlein Operationsmethode wird von Boris Abadjieff in seiner Dissertation „Neuere Operationsmethoden bei Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus“ im Jahr 1910 folgendermaßen als Kombination der Methode von Bumm⁷⁰ und Wertheim beschrieben:

Zur Desinfektion wurde die Scheide mit Sublimat und Sublimatalkohol ausgewaschen und dann mit Jodoformgaze tamponiert.

Der Beginn der Operation erfolgte nach der Methode von Bumm:

Zunächst wurde die Bauchhöhle mit dem suprasymphysären Querschnitt nach Pfannenstiel eröffnet. Das Operationsfeld wurde dann mit Bauchspectula von Doyen und Fritsch freigelegt. Nachdem die Spermaticalgefäß unterbunden und getrennt wurden, wurde das Peritoneum von dieser Ligaturstelle aus nach oben mit einem Scherenschnitt entlang des Ligamentum rotundum durchgeschnitten. Dann wurde das Peritoneum mit einer geschlossenen Cooper'schen Schere von der Beckenwand bis hinter den parametranen Bindegewebsräumen abgelöst. Als nächstes folgte die Exstirpation der hypogastrischen Drüsen bis zum Parametrium. Nun wurden die Arteria und Venae uteriane unterbunden. Der Ureter wurde bis zur Einmündung der Blase stumpf freigelegt.

Nun wechselte Döderlein zur Operationsmethode nach Wertheim:

Das Peritoneum wurde vorne und hinten mit der Schere durchtrennt und Blase und Rektum bis zur Hälfte von der vorderen und hinteren Scheidewand gelöst. Der Uterus wurde nun mit Küstners gefensterten Zange über die Symphyse nach vorne und oben gezogen. Die Ligamenta sacro-uterina wurden nahe der Beckenwand durchtrennt. Da der Uterus nun noch an der Scheide hing, wurde er zum Promontorium gezogen und eine rechtwinklige Klemme von Wertheim unterhalb des Carcinoms angelegt. Die Scheide wurde unterhalb der Klammer durchgeschnitten. Blutende Gefäße wurden mit der Schoemakerschen Ligaturklammer abgebunden. Das Peritoneum des Rectums wurde mit der

⁷⁰ Bumm, Ernst (1858-1925), Gynäkologe, ab 1904 Leiter der Universitätsklinik Charité Berlin Bauereisen 1957, 16.

hinteren Scheidewand so vereinigt, dass dazwischen kein Totraum entstand. Genauso wurde mit der Blase und mit der vorderen Scheidewand verfahren. Die mit Peritoneum verbundenen Scheidewände wurden zum Schluss vereinigt.⁷¹ Interessant ist nicht nur Döderleins Operationsmethode, sondern auch seine Erfolgsrate, die in der Arbeit „Neuere Operationsmethoden bei Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus“ von Walther Kretzschmar 1912 mit einer nach sechs Jahren rezidivfreien Zahl von 36,4% als zufriedenstellend dargestellt wird.⁷²

Allerdings wird Döderleins Dauerheilresultat von 78% in 41 operierten Fällen 1916 in der Arbeit „Über die Dauerresultate nach der Wertheim-Schauta'schen Prolaps-Operation“ von Georg Geiger in Relation gesetzt mit den Erfolgen von Wertheim selbst (93% in 16 Fällen) und Schauta (97% von 40 Fällen).⁷³

Döderlein habe laut der Dissertation „Operabilität des Uteruscarcinoms“ von Chozo Nagoya die abdominelle Methode bevorzugt und auch eine Erklärung für die hohe Rezidivrate: „Mein Chef, Prof. Döderlein von der hiesigen Klinik, ist entschiedener Anhänger der abdominalen Operation. Er nimmt in jedem Falle eines Uteruscarcinoms, solange es operierbar ist, prinzipiell die Exstirpation des ganzen Organes vor, und zwar seit 1902 vom Abdomen aus, und er hat betont, dass die häufigen Rezidive nach der Totalexstirpation des Uterus auf die stehengebliebenen Parametrien zurückzuführen sind.“⁷⁴

Auch in der Arbeit von Helene Oeltjen „Heilungserfolge bei Totalexstirpation von Uteruscarcinomen“ 1916 wurde nochmals betont, dass die vaginale Methode seit Döderleins Amtsantritt an der Frauenklinik in München nicht mehr durchgeführt wurde.⁷⁵

⁷¹ Abadjieff 1910, 15-17.

⁷² Kretzschmar 1912, 18.

⁷³ Geiger 1916, 36.

⁷⁴ Nagoya 1912, 6.

⁷⁵ Oeltjen 1916, 21.

Döderlein war also in dem Streit „abdominelle versus vaginale Methode“ ein Verfechter der abdominellen Methode.

Zusammenfassend zeigen diese Arbeiten, dass die aktuellen Streithemen in der Gynäkologie auch die Doktoranden an der Münchener Universitätsfrauenklinik beschäftigten. In den Dissertationen kann man die Entwicklung der Hysterektomie von der abdominellen Methode von Freund zur radikalen Totalexstirpation nach Wertheim verfolgen. Die Doktoranden verfassten Fallbeschreibungen und vor allem detaillierte Operationsberichte. Dadurch lassen sich vor allem Döderleins Operationsmethode als Kombination von gängigen Methoden sowie seine Erfolgsraten nachvollziehen. Diese Dissertationen zeigen, dass nicht nur wissenschaftlich brisante Themen, sondern bewusst auch Streithemen diskutiert wurden.

Doch die operative Therapie des Uteruskarzinoms wurde um eine wichtige nicht-operative Methode ergänzt: die Strahlentherapie.

II.5.9. Strahlentherapie

Mit dem Dienstantritt von Albrecht Döderlein geriet auch die von ihm mit entwickelte Strahlentherapie in den Themenbereich von Dissertationen. 1912 findet sich die erste Dissertation, die dem Einsatz von Strahlen gewidmet ist. Bernhard von Klot promovierte mit einer Arbeit über „Die Unterbrechung der Schwangerschaft durch Röntgenstrahlen. Zwei Jahre später, im Jahr 1914, folgten drei weitere Arbeiten zu dem Themenfeld.

Autor	Titel	Jahrgang
Klot, Bernhard von	Die Unterbrechung der Schwangerschaft durch Röntgenstrahlen	1912
Krakowski, Jehuda	Die Behandlung des Karzinoms mittels Röntgenstrahlung, Radium und Mesothorium	1914
Silberholz, Markus	Einfluss der Röntgen-, und Radium- und Mesothoriumstrahlen auf die Fortpflanzung und Fruchtbarkeit	1914
Takahashi, Kotaro	Uteruskarzinom im jugendlichen Alter	1914
Schmitt, Ludwig	Über das Verhalten der Blutgerinnung unter der Einwirkung der Röntgenstrahlen und der radioaktiven Substanzen	1916

Abbildung 18 – Dissertationen zum Thema der Strahlentherapie

Zum besseren Verständnis ist es notwendig, kurz auf die Entwicklung der Strahlentherapie in der Gynäkologie einzugehen.

Drei wichtige Entdeckungen sind die Grundlage für die Strahlentherapie: Die Entdeckung der Röntgenstrahlen, der Radioaktivität des Radiums und des Mesothoriums.

1885 hatte Wilhelm Conrad Röntgen (1845–1923) während seiner Arbeiten an Kathodenstrahlen zufällig bemerkt, dass ein Fluoreszenzschirm in der Nähe einer Entladungsrohre hell wurde und somit eine Strahlenart entdeckt, mit der man in den menschlichen Körper sehen konnte, ohne ihn aufschneiden zu müssen. Diese Strahlen wurden nach ihrem Entdecker Röntgenstrahlen genannt. Als er das Röntgenbild der Hand seiner Frau als Beleg verwendete, wurde schnell der praktische Nutzen für die Medizin klar. Für diese Entdeckung erhielt er 1901 den ersten Nobelpreis für Physik. 1900 wurde er nach München berufen und forschte dort an den elektrischen Eigenschaften der Kristalle.⁷⁶ Obwohl er zeitgleich mit Döderlein in München war und man durch das Thema der Strahlentherapie eine Zusammenarbeit vermuten könnte, ist in den Dissertationen kein Hinweis darauf zu finden.

1896 entdeckten Pierre (1859 – 1906) und Marie Curie (1867–1934) 1896 bei Versuchen mit Uransalz die Radioaktivität und 1898 das Radium. Dafür erhielt

⁷⁶ Kant 2003, 732-734.

Marie Curie als erste Frau 1911 den Nobelpreis für Chemie, nachdem sie bereits 1903 den Nobelpreis für Physik erhalten hatte.⁷⁷

Otto Hahn⁷⁸ entdeckte dann in Berlin 1907 in den Resten der Glühstrumpffabrikation der Auergesellschaft AG⁷⁹ das Mesothorium, ein Umwandlungsprodukt des Thoriums. Ursprünglich entstand es aus dem brasilianischen Monacitsand, das 4-5% Thoroxyd enthielt. Das technisch hergestellte Präparat von Hahn enthielt 75% Mesothorium und 25% Radium.⁸⁰ Dies war für die Entwicklung in Deutschland von großer Bedeutung So wurden die Versuche mit Radium vor allem in Frankreich durchgeführt, denn in Deutschland war das Radium sehr selten und dadurch teuer. Deswegen lag der Schwerpunkt der Forschung in Deutschland dann auf dem preisgünstigeren Mesothorium. Die Auergesellschaft stellte mehreren Instituten in relativ großen Mengen von je mehreren Hundert Milligramm diesen Stoff dann zu therapeutischen Zwecken zur Verfügung.⁸¹

Alle drei Errungenschaften – die Entdeckung der Röntgenstrahlen, und der Radioaktivität bei Radium und Mesothorium – haben in der Folge eine große Rolle für die Strahlentherapie gespielt.

Döderlein war einer ihrer Pioniere. Bereits 1903 hatte er in Tübingen versucht, ein inoperables Uteruskarzinom mit Radium zu bestrahlen. Da das verwendete Präparat nur wenige Milligramm radioaktiver Substanz enthielt und somit eine zu geringe Aktivität hatte, ergab dieser Versuch kein befriedigendes Ergebnis. Deswegen hatte Döderlein diesen ersten Versuch wohl nie publiziert.⁸² 1907 folgte Döderlein dem Ruf nach München und konnte dort seine Versuche in der

⁷⁷ Curie.

⁷⁸ Hahn, Otto (1879–1968) Chemiker und Physiker, 1906 Mitarbeiter von Emil Fischer an der Universität Berlin, ab 1910 Professor für Chemie in Berlin, Nobelpreis für Chemie 1944.

⁷⁹ Der österreichische Carl Auer von Welsbach erfand 1885 das Glühlicht und setzte es mit dem Auer-Glühstrumpf technisch um. Szöllösi-Janze 2015, 178.

⁸⁰ Krakowski 1914, 29–30.

⁸¹ Krakowski 1914, 29–30.

⁸² Frobenius 2003, 80.

Strahlentherapie durchführen. Zusammen mit seinem Mitarbeiter Ernst Seuffert experimentierte er mit Radium und Mesothorium und entwickelte in der Folge die „Münchner Methode“ als Bestrahlungsmethode.⁸³ 1913 bestrahlte Albert Döderlein in München zum ersten Mal im deutschen Sprachgebiet das Zervixkarzinom mit Mesothorium.⁸⁴

1916 eröffnete er in der Frauenklinik in der Maistraße schließlich das Strahleninstitut, das durch seine Forschungen Weltruf genoss.

Bei der 15. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, die 1913 in Halle stattfand, stellte Döderlein seine Behandlungsergebnisse vor. Dort wurde die neue Behandlungsmethode von Genitalkarzinomen mit Radium- und Mesothoriumstrahlen diskutiert.⁸⁵

Döderlein berichtete von sechs Fällen von fortgeschrittenem Zervixkarzinom, die er mit einer Kombination aus Mesothorium- und Röntgenstrahlen therapierte. Er betonte, dass man zwar mit dieser Therapie neue Hoffnungen, jedoch kein Erfolg bei der Rezidivrate hätte. Sogar mit mikroskopischen Bildern konnte Döderlein den Zerfall der Krebszellen nachweisen. Sein Beitrag wurde mit „lebhaftem Beifall“ begrüßt.⁸⁶ Viele waren nun überzeugt, dass die großen onkologischen Operationen nicht mehr zeitgemäß seien und der Krebs besiegt sei. Dieser Kongress in Halle galt als Meilenstein in der Geschichte der gynäkologischen Radiologie.⁸⁷ Wertheim, der nach dem Kongress vorhatte, neue Ergebnisse seiner Operationen zu veröffentlichen, zog sein Manuskript aus diesen Gründen zurück.⁸⁸

Angesichts der Bedeutung, die der Einsatz der Strahlentherapie bei Döderlein hatte, überrascht es, dass es in dem Untersuchungszeitraum bis 1916 nur fünf

⁸³ Locher 2016, 91.

⁸⁴ Zander 1986, 33–36.

⁸⁵ Frobenius 2003, 81.

⁸⁶ Frobenius 2003, 83–84.

⁸⁷ Frobenius 2003, 95.

⁸⁸ Frobenius 2003, 84.

Arbeiten zu diesem Thema gab. Umso interessanter ist es, diese Arbeiten genauer zu betrachten.

In der ersten Arbeit von Klot wurden Bestrahlungsversuche von Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden verschiedener Wissenschaftler zusammengetragen. Einen Abortversuch durch Bestrahlung beim Menschen durchzuführen, schien den Forschern jedoch zu unsicher. Man befürchtete, dass die Schwangerschaft durch die Strahlen nicht unterbrochen werde. 1907 hingegen gab es laut Klot erste erfolgreiche Versuche, die Schwangerschaft von Frauen mit Röntgenstrahlen zu beenden. Ein erfolgreicher Abort ließ sich auch vom Assistenzarzt Penzolt an der Universitätsfrauenklinik in München verzeichnen: 20 Tage lang wurde die Patientin mit Röntgenstrahlen bestrahlt und 13 Tage später traten die Wehen ein, die dazu führten, dass der drei Monate alte Fötus abgestoßen wurde.⁸⁹

In den drei Dissertationen aus dem Jahr 1914 werden Döderleins Behandlungserfolge mit dem Mesothorium beschrieben:

„Auch Döderlein (...) erzielte in kurzer Zeit selbst bei fortgeschrittenen Karzinomen so eklatante Erfolge, daß er sich nicht mehr für berechtigt hält, die Frauen den Gefahren einer Operation auszusetzen. Im Januar 1913 berichtete er in der Gynäkologischen Gesellschaft München über einen durch Röntgenstrahlen und Mesothorium überraschend gebesserten Fall von inoperablem Cervixkarzinom. Es wurden in 1,5 Monaten 718 X Röntgenstrahlen und 3280 Milligrammstunden Mesothorium vaginal verabfolgt. Der klinische Effekt war trotz so kurzer Behandlungszeit überraschend gut.“⁹⁰

Der Doktorand Krakowski stützte sich in seiner Arbeit „Die Behandlung des Karzinoms mittels Röntgenstrahlen, Radium und Mesothorium“ auf Döderleins Bericht wonach 1913 180 Patientinnen, die ein Karzinom hatten, darunter 153

⁸⁹ Klot 1912, 34.

⁹⁰ Krakowski 1914, 38.

mit Uteruskarzinom, mit der Strahlentherapie behandelt wurden. 103 der 153 Erkrankten galten sogar inoperabel. Von den 153 Fällen starben 24 an ihrer Krankheit, 98 sind noch in Behandlung und 31 Fälle werden als vorläufig geheilt angesehen. Von diesen als primär geheilten Fällen gehören 19 den operablen und 12 den inoperablen Karzinomen an, bei denen also der Erfolg völlig unerwartet war.

Laut Krakowski verwendete Döderlein kleine Dosen von 100, 150 und 200 mg Mesothorium nicht länger als zwei Tage.⁹¹

In Krakowskis Dissertation wird die Behandlung des Karzinoms sowohl mit Röntgenstrahlen, Radium als auch mit Mesothorium beschrieben. Dies war zu dieser Zeit ein aktuelles Streitthema in Fachkreisen, denn man konnte sich nicht einigen, welches der Mittel zu bevorzugen sei, wobei Döderlein konsequent das Mesothorium vorzog. Der Vorteil des Radiums und des Mesothoriums gegenüber den Röntgenstrahlen bestehe darin, dass das Radium tiefer ins Gewebe eindringt und deswegen besonders bei tiefer gelegenen Karzinomen geeignet sei.⁹² Die Arbeit von Krakowski stellt die Zusammenfassung der Behandlungsergebnisse der Strahlentherapie seines Doktorvaters Döderlein vor, ohne näher auf die Untersuchungsmethode einzugehen.

In der Arbeit von Silberholz, „Einfluss der Röntgen-, Radium- und Mesothoriumstrahlen auf die Fortpflanzung und Fruchtbarkeit“, wurde die Beeinflussung der Fruchtbarkeit durch die Behandlung mit Röntgenstrahlen thematisiert. Sieben Jahre nach deren Entdeckung bemerkte man zum ersten Mal die negativen Auswirkungen der Röntgenstrahlen. Der erste Bericht handelte von der Unfruchtbarkeit von bestrahlten Meerschweinchen. Andere Forscher bemerkten bei Röntgenarbeitern durch mikroskopische Untersuchungen eine Azoospermie und bei Frauen Zysten in den vergrößerten Ovarien. In der

⁹¹Krakowski 1914, 38–40.

⁹²Krakowski 1914, 26.

Dissertation von Silberholz werden noch weitere Versuche mit der Bestrahlung von Mäusen und deren Unfruchtbarkeit beschrieben. Dabei nimmt Silberholz allerdings Bezug auf die internationale Forschung und trägt die Forschungsergebnisse verschiedener Ärzte zusammen: Alle stellen an den Ovarien der bestrahlten Meerschweinchen und Mäusen histologische Veränderungen, insbesondere die Bildung von Zysten, fest. Da schon zu dieser Zeit Versuche dieser Art an Menschen nicht erlaubt waren, konnten nur die Folgen der akzidentiellen Bestrahlung von Menschen und die von schwangeren Frauen, die wegen eines Karzinoms bestrahlt wurden, beschrieben werden: Veränderungen der Ovarien, der Schilddrüse und den „Rückgang der Gravidität“. Abschließend nimmt Silberholz noch Bezug auf Döderlein und die Erfolge der Strahlentherapie:

„Die naturwissenschaftliche Forschung und klinischen Beobachtungen von Bumm, Döderlein und Krönig haben glänzende Resultate ergeben. Man kann behaupten, daß durch Combination von Röntgen- und Mesothoriumstrahlen heutzutage die Myome ganz zum Verschwinden gebracht werden können, vorausgesetzt, daß das Myom nicht zu enorme Größe erreicht hat und daß die regressiven Metamorphosen noch nicht eingetreten sind. Auch wenn die Strahlentherapie bei Karzinom rechtzeitig in Anwendung kommt, so gelingt es, daß ‚der Krebs ohne Anwendung von Messern und viel zuverlässiger als durch dieses geheilt werden kann‘ (Döderlein).“⁹³

Auch der Doktorand Takahashi beschreibt in seiner Doktorarbeit „Uteruskarzinom im jugendlichen Alter“ die Behandlungserfolge durch das Mesothorium:

„Im Jahre 1913 sind 153 Uteruskarzinomkranke behandelt worden. Unter diesen befinden sich 31 Frauen, die sich durch die Mesothoriumtherapie vollständig wohl befinden und zurzeit weder subjektiv noch objektiv

⁹³Silberholz 1914, 28.

irgendwelche Karzinomerscheinungen nachweisen lassen. 22 Patientinnen wurden in desolatem Zustande entlassen und 24 sind gestorben; die übrigen befinden sich noch in Behandlung und werden daraus sicher noch mehr Heilungserfolge zu verzeichnen sein. Wenn auch wegen der Kürze der Zeit und wegen des Mangels an ausreichenden Erfahrungen kein abschließendes Urteil gefällt werden kann, so steht es doch außer Frage, dass das Mesothorium für die Karzinomheilung einen großen Fortschritt bedeutet und daß die operative Behandlung des Karzinoms immer mehr und mehr schwinden wird.“⁹⁴

Mit folgendem Gutachten der medizinischen Fakultät an das Ministerium wurde über die Wirksamkeit der Strahlentherapie berichtet:

„In der Frauenklinik München wurden 168 Frauen behandelt, 145 davon littten an Gebärmutterkrebs und die übrigen 23 an Mastdarmkrebs, Brustkrebs und vereinzelt auch an Krebs anderer Organe. Von den 145 an Gebärmutterkrebs leidenden Frauen sind bis jetzt 20 gestorben, keine davon jedoch infolge der Behandlung durch dabei etwa gesetzte Schädigungen, sondern diese, wie sich auch noch manch andere der noch in Behandlung befindlichen kamen in einem so fortgeschrittenen Stadium der Krebskrankheit zur Behandlung, dass bei Ihnen von vorneherein die Unmöglichkeit klar war, dass sie auf irgend eine Weise geheilt werden können.“⁹⁵

Wie das hier zitierte Gutachten zeigt, hatten 20 der bisher behandelten Frauen keine Krebgeschwulst mehr, obwohl unter ihnen auch einige in schon sehr weitem Krebsstadium waren. Man kann vermuten, dass Döderlein die Fallzahlen aus dem Gutachten den Dissertationen von Takahashi und Krakowski entnommen hatte.

⁹⁴Takahashi 1914, 57–58.

⁹⁵ BayHStA MK 11157, Gutachten der med. Fak. für das MK vom 06.12.1913.

1916 behandelte der Doktorand Ludwig Schmitt in seiner Dissertation „Über das Verhalten der Blutgerinnung unter der Einwirkung der Röntgenstrahlen und der radioaktiven Substanzen“ sogar die Auswirkungen der Röntgenstrahlen auf die Blutgerinnung: Da es laut Schmitt eine große Menge an Literatur über die Auswirkung von Röntgenstrahlen auf den menschlichen Körper gäbe und die Ergebnisse dieser Forschungen sich widersprächen, sah sich der Doktorand Schmitt dazu veranlasst diese Widersprüche zu klären und machte seine eigenen Versuche.

Dazu wurden den Patientinnen kapilläres Blut aus der Fingerkuppe entnommen. Ein Tropfen Blut wurde auf einen Objektträger aus Glas mit einem Hohlschliff zusätzlich zu einem Tropfen Wasser aufgetragen. Der Objektträger lag auf einem Konus aus Kupfer, der wiederum auf einer Hartgummischeibe liegt. Der Objektträger selbst wurde mit einem Hartgummi abgedeckt. Auf diese Weise war der Objektträger nach allen Seiten thermisch isoliert, nur die Unterfläche war mit dem Kupfer in Berührung. Zuerst wurde die Hartgummischeibe nach einer halben Minute um 45 Grad gedreht, dann der Blutstropfen mit dem Wassertropfen mit Hilfe eines Glasfadens vermischt. Dieses Vorgehen wiederholt man alle 30 Sekunden bis sich Fibrinfäden bilden. Unter normalen Umständen trat die Fibrinbildung nach etwa fünf Minuten ein.

Diese Versuche wurden an 40 Patientinnen durchgeführt, 10 davon wurden mit Röntgenstrahlen und 30 mit Radium und Mesothorium behandelt. Die Frauen wurden ein bis zwei Mal im Abstand von etwa einem Monat bestrahlt und in der Folge wurden die Gerinnungszeiten mittels täglicher Blutentnahmen bestimmt. Das Ergebnis der Versuche war, dass die Blutgerinnung durch Röntgenstrahlen kurz nach der Bestrahlung um 30 Sekunden bis zu zwei Minuten verlangsamt wird. Dasselbe Ergebnis wurde bei der Untersuchung der Wirkung der Radiummesothoriumbestrahlung festgestellt. Sowohl das Radium als auch das Mesothorium führten zu einer Hemmung der Blutgerinnung.⁹⁶

⁹⁶ Schmitt 1916.

Die Dissertationen von 1914, die vermutlich schon 1913 in Arbeit waren, zeigen, dass Döderlein sich mit Hilfe der von seinen Doktoranden beschriebenen Ergebnisse auf die einschlägigen Kongresse vorbereitete. Er brauchte den Nachweis der Wirkung des Mesothoriums auch, um das Ministerium zur Bewilligung der Fördermittel zu überzeugen. Schließlich wollte er das Strahleninstitut errichten. Somit zeigt sich, dass die Dissertationen, v.a. von Krakowski und Takahashi, zur Strahlentherapie neben der medizinischen Erkenntnis auch einen wichtigen hochschulpolitischen Aspekt widerspiegeln. Seine Erfolge stellte Döderlein auf einer Sitzung in München am 18. Oktober 1913 vor, bei der neben Vertretern des Kultusministeriums, des Innenministeriums und des Finanzministeriums auch bedeutende Mediziner der Universitäten München, Würzburg und Erlangen anwesend waren: Ottmar von Angerer (1850–1918) von der Chirurgischen Klinik, Ernst von Romberg (1865–1933) von der 1. Medizinischen Klinik, Friedrich von Müller (1851–1941) von der 2. Medizinischen Klinik und die Vertreter der anderen gynäkologischen Kliniken in München, Joseph Albert Amann (1866–1919) und Gustav Klein (1862–1920). Da Döderlein finanzielle Mittel für seine Versuche mit dem Mesothorium benötigte und die Sammlung von privaten Spenden und Wohltätigkeitsveranstaltungen wie dem Mesothorium-Konzert, das Döderlein am 29. August 1913 im kgl. Odeon in München veranstaltet hatte, nicht ausreichten, versuchte Döderlein die Anwesenden der Sitzung mit seinen therapeutischen Erfolgen zu überzeugen.⁹⁷

⁹⁷ BayHStA MK 11157, Sitzungsprotokoll vom 18. Oktober 1913.

Döderlein konnte sich mit seinen Darlegungen durchsetzen und bekam schließlich die Staatsmittel bewilligt, um seine Forschungen auf diesem Gebiet fortzusetzen.⁹⁸

Zusammenfassend unterscheiden sich die Dissertationen dadurch, dass nicht nur die Erfolge der Strahlentherapie, sondern in drei Arbeiten die Nebenwirkungen der Strahlen auf den menschlichen Körper und in einer Arbeit auch auf Tiere thematisiert werden. Auffällig ist, dass die ersten vier Arbeiten nationale und internationale Forschungsliteratur zusammenstellten und Döderleins Behandlungserfolge beschrieben, während die Arbeit des Doktoranden Schmitt selbstdurchgeföhrte Versuche an Patientinnen beschrieb. Dank der Dissertationen sieht man, dass unter Döderlein die Thematik der Bestrahlung nicht nur eine Therapieform, sondern auch ein Forschungsthema war. Er nutzte weiterhin seine Ergebnisse auch, um finanzielle Ressourcen für die Weiterentwicklung der Forschung in der Strahlentherapie zu erschließen.

⁹⁸ BayHStA MK 11157, Lieferungsvertrag vom 27. November 1913.

III. Zusammenfassung

Aufgabe dieser Arbeit war die Analyse der Dissertationen, die von 1884 bis 1916 an der I. Frauenklinik entstanden sind. Dabei wurden 415 Arbeiten berücksichtigt. Die zentrale Fragestellung war die Analyse dieser Arbeiten auf formale und inhaltliche Kriterien.

Die Methodik gestaltete sich folgendermaßen: Die 415 Arbeiten wurden nach Anzahl pro Jahr, Umfang, wissenschaftlicher Typus, Thema und entsprechendem zeitlichen Verteilungsmuster analysiert. Zudem wurde die Zuordnung zu den Klinikdirektoren untersucht.

Die Analyse ergab folgende Ergebnisse:

Die Anzahl der Doktorarbeiten überschritt bis zum Jahr 1906 nie die Zahl neun. Sie stieg ab 1907, Döderleins Amtsantritt, bis zu einem Maximum von 65 Arbeiten an (vgl. Tabelle Kapitel II.4.1.). Der Umfang der Arbeiten nahm ab 1910 leicht zu und die Seitenzahl umfasste 9 bis 92 Seiten (vgl. Tabelle Kapitel II.4.4.).

Der wissenschaftliche Typus der Dissertationen war vor allem statistischer Art (ein Drittel der 415 Arbeiten) oder beinhaltete eine Fallbeschreibung (etwa 20 % der Arbeiten). Damit wurden die medizinischen Vorgehensweisen gut dokumentiert und die praktizierte Behandlung der Patientinnen bestätigt.

Ebenfalls mit 20 % der Arbeiten sind allgemeine Abhandlungen vertreten, die unterschiedliche Lehrmeinungen zu einem medizinischen Thema diskutierten und verglichen. 18% der Arbeiten behandeln mikro- und makroskopische Untersuchungen von entnommenen Organen und Gewebestücken. 10 % der Dissertationen beschreiben neue Operationsverfahren oder Behandlungsmethoden wie die innovative Strahlentherapie. Nur 1,5% der Arbeiten sind tierexperimentelle Untersuchungen, bei denen Mäuse, Meerschweinchen, Hasen und Rinderfeten als Tiermodell dienten (vgl. Kapitel

II.4.5. und II.4.6.). Die Verfasser der Arbeiten lassen sich wie folgt kategorisieren.

Die ersten Arbeiten von Frauen erschienen 1911. Da Frauen erst 1905 zum Medizinstudium in Bayern zugelassen wurden, stellt dies doch eine beachtliche Quote dar (vgl. Kapitel II.4.2.). 3% der Arbeiten wurde von zwölf Doktorandinnen verfasst, von denen die Hälfte aus Russland stammte. Insgesamt wurden 79 Arbeiten, also etwa ein Fünftel der 415 Arbeiten, von ausländischen Doktoranden verfasst. Die Hälfte davon stammte aus Russland und hatte wohl wegen der Revolution und der Schließung der Universitäten 1905 unter anderem in Deutschland das Studium fortgesetzt. Die andere Hälfte der ausländischen Doktoranden stammte aus Japan, die nach abgeschlossenem Studium zur weiteren wissenschaftlichen Ausbildung an die Universitätsfrauenklinik München kam. Dass ein Fünftel der Arbeiten von ausländischen Doktoranden, ausschließlich russischer und japanischer Herkunft, verfasst wurde, ist ein Indiz für die Attraktivität der Ludwig-Maximilians-Universität und ihrer medizinischen Fakultät schon in dieser Zeit, v.a. in den Jahren vor dem ersten Weltkrieg (vgl. Kapitel II.4.3.).

Die thematische Einteilung der Arbeiten in chirurgische und geburtshilfliche Themen ergab, dass die operativen Themen ab 1907 zunahmen, aber insgesamt die geburtshilflichen Themen über den gesamten Zeitraum überwogen (vgl. Kapitel II.5.1.). Bei der Analyse der thematischen Einteilung der Arbeiten ergaben sich Schwerpunkte, wie z.B. der Kaiserschnitt wegen seiner wichtigen Entwicklung im Untersuchungszeitraum und seiner notwendigen Verbesserung auf Grund der hohen intra- und postoperativen Mortalität. Dank der Arbeiten zum Puerperalfieber lassen sich die damaligen Hygienebedingungen gut nachvollziehen. Auch wenn Semmelweis bereits 1847 eine reale Erklärung für das Puerperalfieber geliefert hatte und Lister auch schon 1867 mit seinen antiseptischen Arbeiten ebenfalls Licht in die Angelegenheit gebracht hatte,

blieb das Thema doch über den gesamten Untersuchungszeitraum ein Thema der Betrachtung.

Insgesamt befassten sich von 276 geburtshilflichen Arbeiten 16 Dissertationen mit dem Kaiserschnitt, 14 mit dem Puerperalfieber und fünf Arbeiten mit der Hebosteotomie. Diese beckenerweiternde Methode wurde vor allem durch Döderlein bekannt und ist deswegen für die Forschungsgeschichte in München wichtig. Die anderen Doktorarbeiten befassten sich vorrangig mit Themen des Geburtsvorgangs und statistischen Auswertungen der Geburten und sind für die Forschungsgeschichte nicht weiter von Bedeutung. Besonders wichtige Themen der operativen Dissertationen waren die Uterusoperationen, vor allem von Uteruskarzinomen. Von den 139 chirurgischen Themen behandelte mehr als die Hälfte der Arbeiten (75 Arbeiten) Karzinome, davon 29 – etwa 40% – speziell das Uteruskarzinom. Die Hysterektomie war in diesem Zeitraum im Umbruch und machte eine Wandlung von der vaginalen zur abdominellen Methode durch und wurde von Döderlein maßgeblich beeinflusst. In den Dissertationen kann man der Entwicklung der Hysterektomie von der abdominellen Methode von Freund zur radikalen Totalexstirpation nach Wertheim folgen. Die Doktoranden verfassten Fallbeschreibungen und vor allem detaillierte Operationsberichte. Dadurch lassen sich vor allem Döderleins Operationsmethode als Kombination von gängigen Methoden und auch seine Erfolgsraten nachvollziehen (vgl. Kapitel II.5.8.).

Einen besonderen Platz nahm die Strahlentherapie als Innovation Döderleins ein (vgl. Kapitel II.5.9.). Die Analyse ergab zudem, dass die Themen der Arbeiten den Schwerpunkten der beiden Klinikdirektoren folgten. Die Dissertationen zeigen nicht nur die Auseinandersetzung mit wissenschaftlich brisanten Themen, sondern auch bewusst die Diskussionen über aktuelle Streithemen wie bei den unterschiedlichen Operationsmethoden des Uteruskarzinoms (vgl. Kap. II.5.8.). Auch für hochschulpolitische Zwecke wurden von Döderlein die

Arbeiten seiner Schüler genutzt, um finanzielle Ressourcen für die Strahlentherapie zu erhalten (vgl. Kapitel II.5.9).

IV. Literatur- und Quellenverzeichnis

1. Archivalien:

Bayerisches Hauptstaatsarchiv (BayHStA):

BayHStA MK 35418 Döderlein, Albert, o. Prof., geb. 15.7.1860 (1907–1957)

BayHStA MK 11157 Verwendung radioaktiver Stoffe zu Heilzwecken
(Anschaffung von Radium und Mesothorium für Kliniken und Krankenhäuser)
in genere (1913–1914)

Universitätsarchiv München (UAM):

E-II-701 Personalakte Franz von Winckel.

2. Gedruckte Quellen:

Amtliches Verzeichnis des Personals der Lehrer, Beamten und Studierenden an der königlich bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München Sommersemester 1905.

https://epub.ub.uni-muenchen.de/9658/1/pvz_lmu_1905_sose.pdf, zuletzt aufgerufen am 15.05.2018.

Beetz, Felix, Schematismus der medizinischen Behörden und Unterrichtsanstalten der Zivil- und Militärärzte sowie der approbierten Zahnärzte im Königreich Bayern, Bde. 7-12, München 1884–1912.

Buzás, Ladislaus, Resch, Lieselotte: Verzeichnis der Doktoren und Dissertationen der Universität Ingolstadt-Landshut-München: 1472 - 1970 / 2: Medizinische Fakultät 1472 – 1915, Verzeichnis der Doktoren und Dissertationen der Universität Ingolstadt-Landshut-München: 1472 - 1970 / 3: Medizinische Fakultät 1472 – 1945, München, 1976.

Chronik der Ludwig-Maximilians-Universität 1912 Nachruf 7-11.

https://epub.ub.uni-muenchen.de/13635/1/lmu_chronik_1911_12.pdf, zuletzt aufgerufen am 24.04.2018.

Personalstand der Ludwig-Maximilians-Universität München Sommersemester 1910.

https://epub.ub.uni-muenchen.de/9668/1/pvz_lmu_1910_sose.pdf, zuletzt aufgerufen am 15.05.2018.

Personalstand der Ludwig-Maximilians-Universität München Sommerhalbjahr 1915. https://epub.ub.uni-muenchen.de/9678/1/pvz_lmu_1915_sose.pdf, zuletzt aufgerufen am 15.05.2018.

Personalstand der Ludwig-Maximilians-Universität München Sommerhalbjahr 1916. https://epub.ub.uni-muenchen.de/9680/1/pvz_lmu_1916_sose.pdf, zuletzt aufgerufen am 15.05.2018.

Zwickh, Nepomuk: Schematismus der medizinischen Behörden und Unterrichtsanstalten der Zivil- und Militärärzte sowie der approbierten Zahnärzte im Königreich Bayern, Bde. 13–37, München 1890–1914.

3. Ungedruckte Quellen:

Weigl, Lorenz: Chronik einer Klinik I. Teil und II. Teil Von der Gebärstube zu Ersten Frauenklinik der Universität München 1987, ohne Seitenzählung.
Typoskript

4. Primärliteratur: Dissertationen (im Text behandelt)

Abadjieff, Boris: Neuere Operationsmethoden bei Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus, Diss. med., München 1910.

Arnold, Julius: Beiträge zur Würdigung der Uterusspülung bei Puerperalfieber, Diss. med., München 1910.

Ellmann, Lazar: Zur Wochenbett-Statistik an der Münchener Universitäts-Frauenklinik während der Jahre 1890-1900, Diss. med., München 1911.

Geiger, Georg: Über Dauerresulatate nach der Wertheim-Schauta'schen-Prolaps-Operation, Diss. med., München 1916.

Jonas, August: Über die Totalexstirpation des Uterus, Diss. med., München 1884.

Karawasa, Junkichi: Über die Hebosteotomie, Diss. med., München 1914.

Klot, Bernhard von: Die Unterbrechung der Schwangerschaft durch Röntgenstrahlen, Diss. med., München 1912.

Krawetz, Sarrah: Zur Morbidität und Mortalität an Puerperalfieber, Diss. med., München 1911.

Krakowski, Jehuda: Die Behandlung des Karzinoms mittels Röntgenstrahlung, Radium und Mesothorium, Diss. med., München 1914.

Kretzschmar, Walther: Heilungserfolge bei Totalexstirpation bei Uteruscarcinomen, Diss. med., München 1912.

Lang, Matthias: Spätere Geburten nach Hebosteotomie, Diss. med., München 1916.

Madlener, Max: Die puerperalen Todesfälle der Münchener Frauenklinik 1887/91, Diss. med., München 1892.

Magg, Fritz: Operabilität des Uteruscarcinoms, Diss. med., München 1908.

Nagoya, Chozo: Operabilität des Uteruscarcinoms, Diss. med., München 1912.

Nürnberg, Ludwig: Zur Geschichte des extraperitonealen Kaiserschnitts, Diss. med., München 1909.

Oeltjen, Helene: Heilungserfolge bei Totalexstirpation von Uteruscarcinomen, Diss. med., München 1916.

Reunert, Otto: Über Uterussarkome unter Mitteilung dreier neuer Fälle, Diss. med., München 1886.

Schmitt, Ludwig: Über das Verhalten der Blutgerinnung unter der Einwirkung der Röntgenstrahlen und der radioaktiven Substanzen, Diss. med., München 1916.

Silberholz, Markus: Einfluss der Röntgen-, Radium- und Mesothoriumstrahlen auf die Fortpflanzung und Fruchtbarkeit, Diss. med., München 1914.

Takahashi, Kotaro: Uteruskarzinom im jugendlichen Alter, Diss. med., München 1914.

Venator, Ludwig: Der vaginale Kaiserschnitt, Diss. med., München 1912.

Yasaburo Taniguchi: Ueber den extraperitonealen Kaiserschnitt, bes. seine Technik und Indikationsstellung, Diss. med., München 1913.

Zahn, Friedrich: Die puerperalen Todesfälle der Münchener Frauenklinik 1883/87, Diss. med., München 1887

5. Sekundärliteratur:

Albrecht, Hans: Albert Döderlein und die Münchener gynäkologische Gesellschaft, München 1930.

Bauer, Bruno: Semmelweiss, Ignaz, in: Neue Deutsche Biographie 24, 2010, 239-241. <https://www.deutsche-biographie.de/sfz80024.html#ndbcontent> zuletzt aufgerufen am 18.03.17.

Bauereisen, Erich: Bumm, Ernst, in: Neue Deutsche Biographie, 3, 1957, 16. <https://www.deutsche-biographie.de/gnd11888073X.html#ndbcontent> zuletzt aufgerufen am 13.09.2017.

Curie, Marie,
http://webopac.hwwa.de/digiview/DigiView_PND.cfm?PND=118523023,
zuletzt aufgerufen am 16.11.2017.

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

Eymer, Heinrich, Ries, Julius: Ernst Ritter von Seuffert, Strahlentherapie Bd. 91, München 1953, 159-160.

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

Frobenius, Wolfgang: Röntgenstrahlen statt Skalpell. Die Universitäts-Frauenklinik Erlangen und die Geschichte der gynäkologischen Radiologie von 1914-1945, Erlangen 2003.

Hahn, Otto, in: Hessische Biographie. <http://www.lagis-hessen.de/pnd/118544853> (Stand: 14.02.2013) zuletzt aufgerufen am 27.4. 2017. (O.V.)

Ishihara, T.: Der Einfluß der deutschen Medizin auf die japanische Gynäkologie und Geburtshilfe, in: Kraas, Hiki (Hrsg.), 300 Jahre deutsch-japanische Beziehungen in der Medizin, Tokyo 1992, 174–180.

Kollmann, Theodor: Der Neubau der kgl. Universitäts-Frauenklinik und Hebammenschule in München, in: Der Baumeister. Monatsschrift für Architektur und Baupraxis XVI. Jahrgang, Heft 1/2, 1918.

Kreienberg, Ludwig: 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Berlin-Heidelberg 2011.

Kürzl, Rainer: Von der Sonnen- in die Mai- und Lindwurmstraße Wie die historische Entwicklung des Faches Geburtshilfe und Gynäkologie in München zwei Frauenkliniken entstehen ließ, in: 100 Jahre Maistraße 18.12.1916–2016 Hrsg. Dres.Ulrich Andergassen, Stefan Hutter, Roman Lorenz, München 2016, 43–49.

Kürzl, Rainer: Mesothorium-Konzert in: 100 Jahre Maistraße 18.12.1916–2016, Hrsg. Ders., Ulrich Andergassen, Stefan Hutter, Roman Lorenz, München 2016,26.

Locher, Wolfgang: Direktor 1916–1933. Albert Gustav Döderlein (1860–1941). Biographische Skizze, in: 100 Jahre Maistraße 18.12. 1916–2016, Hrsg. Rainer Kürzl, Ulrich Andergassen, Stefan Hutter, Roman Lorenz, München 2016, 89–94.

Locher, Wolfgang, 90 Jahre Universitätsfrauenklinik: Stationen einer Klinikgeschichte, in: 90 Jahre Universitätsfrauenklinik an der Maistraße, Hrsg. Wolfgang Locher, Klaus Friese, Wolfgang Janni, München 2006, 9–18.

Locher, Wolfgang, Burgmeier, Wolfgang: Medizinhistorischer Stadtführer München: von den Anfängen bis zur Gegenwart, München 2008.

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

Nürnberger, Ludwig: Albert Döderlein, Sonderdruck aus der Münchener Medizinischen Wochenschrift, 1942, Nr.5., 5.

Porro, Edoardo, in: Österreichisches Biographisches Lexikon
http://www.biographien.ac.at/oebl/oebl_P/Porro_Edoardo_1842_1902.xml?frames=yes, zuletzt aufgerufen am 25.04.2018.

Vierhaus, Rudolf (Hrsg.): Deutsche Biographische Enzyklopädie, Bd. 10, München 2008.

Schmidt, Magnus: Döderlein, Albert, in: Neue Deutsche Biographie, 4, 1959, 14-15. <https://www.deutsche-biographie.de/sfz11480.html#ndbcontent> zuletzt aufgerufen am 13.09.2017.

Szöllösi-Janze, Margit: Fritz Haber (1868–1934). Eine Biographie, München 2015.

Vannahme, Benedikt: Friedrich Wilhelm Karl von Hecker (1827–1882), Diss. med., München 2011.

Wibmer, Carl: Die Gebäranstalt in München, in: Medizinische Topgraphie und Ethnographie der k. Haupt- u. Residenzstadt München, München 1862.

Kant, Horst: Röntgen, Wilhelm Conrad, in: Neue Deutsche Biographie 21, 2003, 732–734. <https://www.deutsche-biographie.de/sfz106224.html#ndbcontent> zuletzt aufgerufen am 16.11.2017.

Zander, Joseph: Meilensteine in der Gynäkologie und Geburtshilfe – 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, in: Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe, Hrsg. Lutwin Beck, Berlin/Heidelberg 1986, 33–36.

Zenetti, Arnold: Das neue Gebaerhaus in München, Berlin 1858.

V.Tabelle der Dissertationen

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Arnovljevic, Svetozar	Das Alter, die Größen und Gewichtsbestimmungender Foetalorgane beim menschlichen Fœtus	1884	60	Chr 1884/85,18	Statistische Analyse	neonat.	-
Jonas, August	Ueber Totalexstirpation des Uterus	1884	45	Chr 1883/84,14	Neue Methode	Uterus	Carcinom
Hagel, Joseph	Die Geburten im Oberamt Laupheim Königreichs Würtemberg vom Jahre 1882 verglichen mit denen des Königreichs Sachsen und einigen preussischen Hebammenlehranstalten	1884	34	Chr 1884/85,20	Statistische Analyse	intra partum	-
Faber, Carl	Ein Beitrag zur vaginalen Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus	1884	28	Chr 1883/84,14	Neue Methode	Uterus	Carcinom
Thorner, Max	Ein Fall von Pneumonia crouposa congenita	1884	28	Chr 1883/84,14	Kasuistik	neonat.	-
Cohn, Adolf	Zur Aetiologie der Missbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane	1884	27	Chr 1883/84,14	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Gruber, August	De graviditatis extrauterina therapiæ	1884	-	Chr 1883/84,13	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Overlach, Martin	Die pseudomenstruierende mucosa uteri nach akuter Phosphorvergiftung	1885	44	Chr 1885/86,17	Pathologisch-anatomische Untersuchung	-	-
Bschorer, Joseph	Statistische Zusammenstellung aller im Zeitraum von 1859-1879 in der Münchner Gebäranstalt asphyctisch und mit Nabelschnurumschlingungen geborener Kinder	1885	39	Chr 1885/86,17	Statistische Analyse	neonat.	-
Feibusch, Robert	Zur Casuistik der Doppel-Missbildungen	1885	32	Chr 1885/86,16	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Eisenhart, Heinrich	Ein Fall von Hernia inguinalis cornu dextri uteri gravidi	1885	30	Chr 1884/85, 21	Pathologisch-anatomische Untersuchung	-	-
Trenkler, Wilhelm	Der Mechanismus der spontanen Lösung der Placenta nach Beobachtungen in der kgl. Frauenklinik München	1885	28	Chr, 1885/86,15	Fallsammlung	intra partum	-
Dembinski, Theodor von	Ueber das Vorkommen und die Bedeutung von Gallerknöpfchen an den Atrioventricularklappen von Neugeborenen	1885	23	Chr 1885/86,16	Pathologisch-anatomische Untersuchung	neonat.	-
Hartmann, Heinrich	Ueber die Aetiologie von Erysipel und Puerperalfieber	1886	147	Chr 1886/87,11	Allgemeine Abhandlung	postnatal	Puerperalfieber

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Pflüger, Hermann	Zur Morphologie der Brustdrüse bei Neugeborenen und Frauen	1886	51	Chr 1886/87,10	Statistische Analyse	postnatal	-
Baumm, Paul	Gewichtsveränderungen der Schwangeren, Kreisenden und Wöchnerinnen bei der in der Münchener Frauenklinik üblichen Ernährungsweise derselben	1886	50	Chr 1886/87,10	Statistische Analyse	postnatal	-
Reunert, Otto	Über Uterussarcome unter Mitteilung dreier neuer Fälle	1886	48	Chr 1886/87,10	Fallsammlung	Uterus	Carcinom
Ageron, Eduard	Beiträge zur Anatomie, Histologie und Physiologie der Ligamenta uteri rotunda beim Neugeborenen.	1886	38	Chr 1885/86,17	Pathologisch-anatomische Untersuchung	neonat.	-
Brandt, Ernst	Das Alter, die Größen und Gewichtsbestimmungender Foetalorgane beim menschlichen Fœtus	1886	30	Chr 1885/86,17	Statistische Analyse	neonat.	-
Stadler, Joseph	Über die Veränderungen des Pulses in der Schwangerschaft beim Sitzen, Stehen, Liegen und Gehen mit Rücksicht auf die physiologische Hypertrophie des Herzens	1886	25	Chr 1886/87,10	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Carl, Franz	Studien über den puerperalen Puls und dessen Verlangsamung	1886	23	Chr 1885/86,18	Statistische Analyse	postnatal	Pueralfieber
Sonder, Otto	Die Kinderverluste in der k. Universitäts-Frauenklinik in München	1887	92	Chr 1887/88,17	Statistische Analyse	neonat.	-
Lorenz, Lorenz	Fünf Fälle von Graviditatis extrauterina aus der k. Universitäts-Frauenklinik zu München	1887	88	Chr 1887/88,18	Fallsammlung	pränatal	-
Zahn, Friedrich	Die puerperalen Todesfälle der Münchener Frauenklinik 1883/87-Casuistisch-statistische Beiträge	1887	69	Chr 1887/88,18	Statistische Analyse	postnatal	Pueralfieber
Dahlem, Johannes	Die Ätiologie der Beckenendlage mit Beziehung auf die in den letzten 2,5 Jahren in der Frauenklinik zu München vorgekommenen Beckenendlagen	1887	62	Chr 1886/87,12	Pathologisch-anatomische Untersuchung	intra partum	-
Bayer, Matthias	Fünf Fälle von spontaner Uterus-Ruptur aus der geburtshilflichen Klinik zu München	1887	51	Chr 1887/88,18	Fallsammlung	intra partum	-
Roelig, Eduard	Ueber Insertio velamentosa funiculi umbilicalis und ihren Einfluss auf Schwangerschaft, Geburt und Kind	1887	44	Chr 1887/88,19	Pathologisch-anatomische Untersuchung	intra partum	-
Benecke, Johannes	ueber das Verhalten des Hinterhauptes bei Gesichtslagen	1887	33	Chr 1887/88,17	Statistische Analyse	intra partum	-
Six, Joseph	Ueber Heredität, aus den Journalen der Münchener Universitäts-Frauenklinik	1887	22	Chr 1887/88,18	Statistische Analyse	Missbildung	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Martini, Eduard	Ueber das Zurückbleiben von Eihaut- und Placentaresten bei vor-und rechtzeitigen Geburten	1888	28	Chr 1888/89,18	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Capellen, Hugo	Ueber das Verhältnis der spontanen zu den violenten Uterusrupturen in Bezug auf Vorkommen, Sitz, Gefahr derselben und Behandlung	1888	22	Chr 1887/88,19	Fallsammlung	intra partum	-
Zizold, Wilhelm	Zum primären Krebs der Vagina	1888	19	Chr 1888/89,18	Allgemeine Abhandlung	Vagina	Carcinom
Schaeffer, Oskar	Ueber die Behandlung der Ruptura uteri mit completem Austritt des Kindes	1889	69	Chr 1889/90,26	Neue Methode	intra partum	-
Rychlewicz, Johann von	Zusammenstellung der mehrfachen Geburten, welche in del Zeitraume vpm 4. Mai 1884 bis zum 4.Mai 1889 in der Kgl Universitäts-Frauen-Klinik in München stattgefunden haben	1889	57	Chr 1889/90,27	Statistische Analyse	intra partum	-
Rudzki, Josef	Ueber sechs vaginale Totalexstirpationen des Uterus, die in den letzten fünf Jahren an der Kgl. Bayer. Universitäts-Frauen-Klinik zu München ausgeführt worden sind	1889	43	Chr 1889/90,26	Fallsammlung	Uterus	Carcinom
Althen, Eduard	Casuistik, Aetiologie und Therapie der Uretero-Vaginalfisteln	1889	37	Chr 1888/89,19	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Vagina	-
Rosemeyer, Wilhelm	Die fehlerhafte Lage der Frucht in ihren Folgen für Mutter und Kind und deren Geburtsmechanismus	1889	37	Chr 1888/89,19	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Asayama, Girok	ueber das Verhältnis des Blutverlustes bei normalen Geburten bei der rein expektativen und der Expressionsmethode	1889	15	Chr 1888/89,19	Statistische Analyse	intra partum	-
Seeligmann, Lyon Ludwig	Über Anwendung des Antipyrins zur Linderung der Geburtswehen	1889	-	Chr 1889/90,27	Neue Methode	intra partum	-
Weber, Frederick Robert	Casuistischer Beitrag zur Placenta praevia auf Grund von 53 Beobachtungen in der Münchener Frauenklinik	1890	72	Chr 1889/90,29	Statistische Analyse	intra partum	-
Junius, Paul	Zusammenstellung einer Anzahl perineoplastischer Operationen aus der Klinik des Herrn Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Winckel	1890	53	Chr 1890/91,19	Fallsammlung	-	Carcinom
Dibbern, Johannes	Die Salpingitis und ihre Gefahren	1890	39	Chr 1890/91,17	Allgemeine Abhandlung	Salpinx	-
Hottendorf, Georg	Zwei Fälle von primärem Medullar-Carcinom der Harnblase	1890	37	Chr 1890/91,18	Fallsammlung	Blase	Carcinom
Deichstetter, Joseph	Ueber Parotitis nach Ovariotomie	1890	35	Chr 1890/91,19	Allgemeine Abhandlung	Ovar	-
Husadel, Paul	Über die in den letzten 6 Jahren in der k. Universitäts-Frauenklinik zu München ausgeführten Blasenoperationen	1890	28	Chr 1890/91,19	Fallsammlung	Blase	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Würzburger, Julius	Wie steht es mit den Pausen zwischen Geburten bei Stillenden und bei Nichtstillenden	1890	23	Chr 1889/90,28	Statistische Analyse	postnatal	-
Steinhäuser, Günther	Ueber die Entstehung und Bedeutung von Hals- und Brustemphysem bei Kreissenden	1890	19	Chr 1889/90,28	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Dubner, Jakob	Untersuchungen über den Hämoglobingehalt des Blutes in den letzten Monaten der Gravidität und im Wochenbett	1890	12	Chr 1889/90,29	Statistische Analyse	postnatal	-
Friedländer, Paul	Ein Fall von sarkomatösem Kystoma ovarii mit Sarkomatose des Peritoneums	1891	33	Chr 1890/91,19	Kasuistik	Ovar	Carcinom
Pfister, Wilhelm	Ueber die Beziehungen zwischen Descensus et Prolaps uteri und Hernien	1891	30	Chr 1890/91,20	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Uterus	-
Gerhardi, Karl	Eierstock-Geschwülste bei Schwangerschaft	1891	25	Chr 1891/92,24	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Schönfeld, Moritz	10 Fälle von papillären Kystomen des Ovariums aus der Münchener Frauenklinik	1891	25	Chr 1891/92,26	Fallsammlung	Ovar	Carcinom
Bernhart, Franz Xaver	Ueber die Anwendung der Koks'schen Zangen bei vaginaler Uterustotalexstirpation	1891	24	Chr 1891/92,24	Neue Methode	Uterus	Carcinom
Shibata, Koitzi	Ueber die Häufigkeit d. Stillvermögens und die Säugungserfolge bei den Wöchnerinnen der kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München in den Jahren 1884 bis Ende 1887	1891	19	Chr 1891/92,26	Statistische Analyse	postnatal	-
Casella, Eugen	Kritischer Bericht über ausserhalb der Anstalt bereits behandelte Geburten. Casuistisch-statistische Studie am Material der k. Universitäts-Frauenklinik in München vom Jahre 1884-1891 incl.	1892	76	Chr 1891/92,28	Statistische Analyse	intra partum	-
Madlener, Max	Die puerperalen Todesfälle der Münchener Frauenklinik 1887/91	1892	60	Chr 1891/92,28	Statistische Analyse	postnatal	Pueralfieber
Sicherer, Otto	Uterus bicornis bicollis. Pyometra und Pyocolpos lateralis infolge von Atresia vaginalis dextra	1892	18	Chr 1892/93,14	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Dürig, Ferdinand	Casuistik wiederholter Geburten derselben Frau	1893	79	Chr 1893/94,11	Statistische Analyse	intra partum	-
Bösl, Anton	über Geburtserschwerung durch Ascites der Frucht	1893	55	Chr 1893/94,12	Fallsammlung	intra partum	-
Wolf, Sidney	Beiträge zur Kenntniss des Vervicalsecrets bei chronischen Endometritiden	1893	20	Chr 1893/94,12	Tierexperiment	Uterus	-
Blenk, Daniel	Ein Fall von erworbener Scheidenatresie	1893	17	Chr 1893/94,12	Kasuistik	Missbildung	-
Feuchtwanger, August	Graviditäts-und Geburtenverlauf in einem Falle von geheilter Uterusruptur	1893	16	Chr 1893/94,11	Kasuistik	intra partum	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Ringel, Tom	Ueber den Keimgehalt der Frauenmilch	1893	16	Chr 1892/93,18	Allgemeine Abhandlung	postnatal	-
Heiss, Alois	Ein Fall von Tod des Kindes durch Trauma	1893	16	Chr 1893/94,13	Kasuistik	neonat.	-
Mirabeau, Sigmund	Ueber Drillingsgeburten	1894	44	Chr 1893/94,13	Statistische Analyse	intra partum	-
Huldschiner, Richard	Elephantiasis vulvae nebst einem Beitrag zur Statistik der in den Jahren 1884 bis Dezember 1895 in der Münchener Frauenklinik behandelten Neubildungen dr vulva	1895	44	Chr 1894/95,21	Statistische Analyse	Vulva	-
Mertens, Carl	Ein Beitrag zur Statistik der Aethernarkosen	1897	68	Chr 1897/98,17	Statistische Analyse	-	-
Ruland, Hermann	Uterus myomatosus mit Cysten am Corpus und in der Cervix aus Ueberresten vom Wolff'schen Gang	1900	48	Chr 1900/01,19	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Uterus	Carcinom
Lomm, Wilhelm	Die Verbereitung der Krebskrankheit mit besonderer Berücksichtigung des Königreichs Bayern	1900	35	Chr 1900/01,19	Statistische Analyse	-	Carcinom
Deininger, Georg	Ein Fall von primärem Endotheliom des Peritoneums	1900	-	Chr 1900/01,19	Kasuistik	Peritoneum	Carcinom
Schneider-Sievers, Richard	Ein Beitrag zur Diagnostik der primären Tuberculose des weiblichen Harnsystems	1901	88	Chr 1901/02,22	Neue Methode	-	-
Piersig, Arthur	Vierzehn Fälle von Ovariotomie in der Schwangerschaft	1901	65	Chr 1901/02,23	Fallsammlung	Ovar	-
Schmid, Sebastian	Ueber Alkoholtherapie bei entzündlichen Veränderungen des weiblichen Genitaltractus	1901	45	Chr 1900/01,20	Neue Methode	-	-
Lewinsohn, Benno	Haematocele retrouterina	1901	42	Chr 1900/01,20	Statistische Analyse	Uterus	-
Schultze, Kurt	Ein Beitrag zur Histogenese des Myosarkoms	1901	42	Chr 1901/02,23	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	Carcinom
Zimmermann, Carl	Ein Beitrag zur Lehre vom menschlichen Hermaphroditismus	1901	38	Chr 1900/01,20	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Veith, Adolf	Das Amnion in seinen Beziehungen zu den fötalen Missbildungen	1901	36	Chr 1901/02,22	Pathologisch-anatomische Untersuchung	neonat.	-
Baermann, Gustav	Über ein Fibromyom des rechten ligamentum rotundum	1901	36	Chr 1901/02,22	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Uterus	Carcinom
Müller, August	Zwei Fälle von Extrauterinschwangerschaft kombiniert mit Myoma uteri	1901	32	Chr 1901/02,23	Mikro- u. makroskopische Untersuchung	pränatal	-
Dünnewald, Bruno	Ein Fall von Dermoidcyste ausgehend vom Ligamentum latum	1901	29	Chr 1900/01,19	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Uterus	Carcinom
Büttner, Curt	Ueber die direkte Heilung der Vesico-cervicalfistel	1901	28	Chr 1900/01,19	Allgemeine Abhandlung	Blase	-
Steinberg, Siegfried	Eine Geburt bei Carcinom der Portio vaginalis uteri	1901	26	Chr 1900/01,20	Kasuistik	Cervix	Carcinom
Runck, Friedrich	Ein Fall von Verblutung, die für septische Peritonitis gehalten wurde	1901	24	Chr 1901/02,23	Kasuistik	-	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Ziegler, Gustav Adolf	Über den Verlauf der Nachgeburt-Periode in 1000 Fällen nacheinander	1901	18	Chr 1901/02,22	Statistische Analyse	postnatal	-
Enders, Ludwig	Zum Bau des Epoophoron und der Nebentuben	1902	33	Chr 1901/02,25	Pathologisch-anatomische Untersuchung	neonat.	-
Wagner, Paul	Zur Therapie der puerperalen Sepsis mit Antistreptokokkenserum	1906	16	Chr 1906/07,23	Derzeit nicht auffindbar	postnatal	Puerperalfieber
Cobliner, Samuel	Haben die mikroskopischen Vorgänge bei der Abstossung der Nabelschnur forensisches Interesse?	1907	30	Chr 1906/07,24	Pathologisch-anatomische Untersuchung	postnatal	-
Faber, Franz	Über eine durch amniotische Verwachsung entstandene Encephalocele. Mit 1 Lithographie	1907	11	Chr 1907/08,17	Derzeit nicht auffindbar	Missbildung	-
Kosinsky, Benzion	Eklampsiefälle der kgl. Universitäts-Frauenklinik München von 1884-1907	1908	59	Chr 1907/08,19	Neue Methode	pränatal	-
Krämer, Salo	Ein Fall von akquirierter Atresie der unteren Teile des Uterus und der oberen Partie der Cervix mit Hämatometrie	1908	36	Chr 1907/08,19	Kasuistik	Missbildung	-
Magg, Fritz	Zur Operabilität des Uterus-Carcinoms	1908	36	Chr 1907/08,18	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Gronowski, Wenceslaus	Ueber die operative Behandlung der Doppelbildung der weibliche Genitalie	1908	34	Chr 1907/08,19	Derzeit nicht auffindbar	Missbildung	-
Hauer, Hans	Ein Fall von Sturzgeburt und seine forensische Bedeutung	1908	32	Chr 1907/08,18	Kasuistik	intra partum	-
Ott, Hermann	Experimentelle Untersuchungen über die Ursachen der Häufigkeit der Schädellagen	1908	28	Chr 1908/09,25	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Schuster, Hans	Zwei Fälle von Atresia uteri intra partum	1908	28	Chr 1907/08,20	Fallsammlung	Missbildung	-
Kalichmann, Hersch	Der Einfluss von Traumen auf die Schwangerschaft	1908	27	Chr 1907/08,19	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Kimura, Masaaki	Ueber die Behandlung der Nachgeburtspériode bei den letzten 500 Geburten a) expectative b) Expression c) manuelle Entfernung und deren Erfolge	1908	24	Chr 1907/08,19	Fallsammlung	postnatal	-
Thomas, Erwin	Über erworbene Haematometra	1908	21	Chr 1908/09,23	Allgemeine Abhandlung	-	-
Sandleben, Albert	Über 11 weitere Fälle von Hebosteotomie	1909	57	Chr 1908/09,26	Fallsammlung	intra partum	Hebosteotomie
Kawenoky, Mowscha Meer	Die Mehrlingsgeburten in der kgl. Universitäts-Frauenklinik München von 1885-1907 inkl.	1909	46	Chr 1909/10,22	Statistische Analyse	intra partum	-
Zimmermann, Robert	Zur Symptomatologie der entzündlichen Frauenkrankheiten und der Lageveränderungen der Gebärmutter	1909	35	Chr 1908/09,27	Statistische Analyse	Uterus	-
Goussew, Witaly	Kindersterblichkeit an der kgl. Frauenklinik zu München 1883-1907	1909	34	Chr 1909/10,22	Statistische Analyse	neonat.	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Behrendt, Georg	Über Milchdrüsensekretion bei gynäkologischen Erkrankungen	1909	31	Chr 1908/09,26	Statistische Analyse	Mamma	-
Thoma, Philipp	Nebenverletzungen bei Hebosteotomie	1909	31	Chr 1909/10,21	Statistische Analyse	intra partum	Hebosteotomie
Steudemann, Albert	Altersbild und geburshilfliche Komplikationen	1909	30	Chr 1908/09,27	Statistische Analyse	intra partum	-
Chodak, Isaak	Nebennierenblutungen bei Neugeborenen	1909	29	Chr 1909/10,22	Allgemeine Abhandlung	neonat.	-
Federlein, Siegmund	20 Fälle von Hydramnion aus der Münchener Frauenklinik	1909	28	Chr 1908/09,26	Fallsammlung	neonat.	-
Fischer, Hermann	Zwei Fälle von Krukenbergschen Tumoren	1909	28	Chr 1908/09,27	Fallsammlung	Ovar	Carcinom
Jaeger, Franz	Elephantiasis vulvae	1909	27	Chr 1909/10,22	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Vulva	-
Zanders, Theodor	Beitrag zur Casuistik der Scheidenatresien	1909	27	Chr 1908/09,25	Kasuistik	Missbildung	-
Rosoff, Meer	Dystokie bei Beckentumoren	1909	23	Chr 1909/10,22	Allgemeine Abhandlung	-	Carcinom
Poeschel, Edwin	Spülungen der Bauchhöhle bei Laparatomien	1909	12	Chr 1909/10,22	Neue Methode	-	-
Schlomer, Georg	Die Jodoformgaze-Tamponade bei Blutungen ex atonia uteri unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Aetiologie der Atonie	1910	80	Chr 1909/10,23	Neue Methode	intra partum	-
Maison, Rudolph	Die Therapie der Placenta praevia und ihre Erfolge in der Münchener Universitäts-Frauenklinik 1884-1907	1910	73	Chr 1909/10,23	Statistische Analyse	pränatal	-
Nürnberger, Ludwig	Zur Geschichte des extraperitonealen Kaiserschnittes	1910	72	Chr 1909/10,22	Neue Methode	intra partum	sectio
Wieber, Karl	Die Menstruationsverhältnisse bei einseitigen Ovarialtumoren und nach einseitigen Ovariotomien	1910	59	Chr 1909/10,24	Allgemeine Abhandlung	Ovar	Carcinom
Ahr, Josef	Ueber die Erfolge der orthopädischen Operationen am Uterus	1910	59	Chr 1910/11,25	Statistische Analyse	Uterus	-
Arnold, Julius	Beiträge zur Würdigung der Uterusspülung bei Puerperalfieber	1910	58	Chr 1910/11,23	Statistische Analyse	postnatal	Puerperalfieber
Baumann, Fritz	Erfolg der Wendung für Mutter und Kind in 368 Fällen	1910	57	Chr 1910/11,24	Statistische Analyse	intra partum	-
Kamio, Sanpaku	Missbildungen durch amniotische Fäden	1910	55	Chr 1910/11,23	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Harf, Alfred	Ueber Epithelkörperbefunde, insbesondere Eklampsie	1910	50	Chr 1909/10,24	Pathologisch-anatomische Untersuchung	pränatal	-
Idelsohn, Josef	Genitalblutungen während der Schwangerschaft auf Grund des Materials der Münchener Frauenklinik aus den Jahren 1884_1907	1910	48	Chr 1909/10,23	Statistische Analyse	pränatal	-
Franck, Alfred	Ueber das Vorkommen von Carcinom in Ovarialdermoiden	1910	47	Chr 1909/10,23	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Ovar	Carcinom

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Lewinson, Alexander	Ueber Ovarialbefunde bei Osteomalacie	1910	47	Chr 1910/11,23	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Ovar	-
Hauber, Joseph	Ueber das primäre Carcinom der Vagina und seine Behandlung	1910	46	Chr 1909/10,22	Allgemeine Abhandlung	Vagina	Carcinom
Pflaum, Emil	Zur Prognose der Ovariotomie	1910	43	Chr 1909/10,24	Neue Methode	Ovar	-
Welsch, Albert	Ueber einen seltenen Fall von Missbildung	1910	43	Chr 1909/10,23	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Krischanowsky, Gleb	Pathologie und Therapie der retroflexio uteri gravidi incarcerata	1910	42	Chr 1910/11,24	Pathologisch-anatomische Untersuchung	pränatal	-
Lang, Rudolf	Der vaginale Kaiserschnitt	1910	42	Chr 1909/10,23	Neue Methode	intra partum	sectio
Woita, Hans	Tuberkulose und Gravidität	1910	42	Chr 1909/10,24	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Loeb, Felix	Ueber zwei Fälle von Osteomalacie	1910	42	Chr 1909/10,24	Fallsammlung	-	-
Beuthe, Paul	Über Wiederholung der Eklampsie bei derselben Person in verschiedenen Schwangerschaften	1910	41	Chr 1910/11,22	Kasuistik	pränatal	-
Krings, Peter	Tod der Mütter in der Müchener Frauenklinik vom 1. November 1883-1. Oktober 1907	1910	40	Chr 1910/11,23	Statistische Analyse	postnatal	-
Warbanoff, Peter	Ein Beitrag zur Graviditatis ovarica	1910	40	Chr 1909/10,23	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Mayer, Alfred	Die Indikationen zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft	1910	39	Chr 1909/10,24	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Gaus, August	Verletzungen der Kinder bei Extraktionen	1910	38	Chr 1909/10,24	Allgemeine Abhandlung	neonat.	-
Krausen, Carl	Neuere Technik der Embryotomie und Dekapitation	1910	36	Chr 1910/11,23	Neue Methode	intra partum	-
Mayer, Franz	Vorzeitige Lösung der normal sitzenden Placenta	1910	36	Chr 1910/11,24	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Romanoff, Naum	Chondrodystrophia foetalis	1910	36	Chr 1910/11,22	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Schein, Theodor	Ueber einen Fall von sekundärer Abdominal-Schwangerschaft	1910	36	Chr 1909/10,23	Kasuistik	pränatal	-
Dietsch, Julius	Zur Kasuistik der Doppelbildungen des weiblichen Genitale	1910	34	Chr 1909/10,23	pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Kashdan, Boris	Geburten alter Erstgebärender	1910	34	Chr 1909/10,24	Statistische Analyse	intra partum	-
Langstadt, Artur	Über Zerreissung der Gebärmutter in der Schwangerschaft	1910	33	Chr 1910/11,22	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Schoenberger, Rheinhard	Zur Kenntnis der Mekoniumfermente	1910	33	Chr 1909/10,23	Tierexperiment	neonat.	-
Jamamoto, Jorodu	Ueber das Fibromyom der Vagina	1910	31	Chr 1910/11,22	Allgemeine Abhandlung	Vagina	Carcinom
Abadjief, Boris	Neuere Operationsmethoden bei Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus	1910	30	Chr 1909/10,24	Neue Methode	Uterus	Carcinom

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Boden, Erich	Zweiunddreissig Kaiserschnitte aus der München Universitäts- Frauenklinik	1910	30	Chr 1909/10,24	Fallsammlung	intra partum	sectio
Janson, Philipp	Über Formanomalien der menschlichen Placenta	1910	30	Chr 1910/11,24	Pathologisch- anatomische Untersuchung	intra partum	-
Koenigsberger, Felix	Die Dauer der II. Geburtsperiode und ihre Folgen für Mutter und Kind	1910	29	Chr 1909/10,24	Statistische Analyse	intra partum	-
Schmidt, Adolf	Bericht über 210 zerstückelnde Operationen an der Königlichen Frauenklinik zu München in den Jahren 1884-1907	1910	29	Chr 1909/10,24	Statistische Analyse	-	-
Hufschmidt, Adolf	Ueber Cervixmyom mit Totalprolaps, insbesondere über einen in der Universitätsfrauenklinik zu München beobachteten Fall mit totaler Inversion	1910	28	Chr 1909/10,24	Kasuistik	Cervix	Carcinom
Kleinschmidt, Karl	Ueber Lumal-Anaesthesiae bei gynäkologischen Operationen	1910	28	Chr 1910/11,22	Neue Methode	-	-
Koch, Emil	Komplikationen von Appendicitis und Ovarialtumoren	1910	28	Chr 1909/10,25	Allgemeine Abhandlung	Ovar	Carcinom
Feulner, Karl	Ueber die praeventive Behandlung der Augeneiterung der Neugeborenen mit Berücksichtigung der neuen Mittel, besonders des Sophs	1910	26	Chr 1909/10,23	Neue Methode	neonat.	-
Polubinsky, Wladimir	Das Frühaufstehen der Operierten	1910	26	Chr 1910/11,23	Neue Methode	-	-
Nonhoff, Fritz	Zur Genitaltuberkulose des Weibes	1910	25	Chr 1910/11,22	Allgemeine Abhandlung	-	-
Simon, Felix	Über die Bedeutung zurückgebliebener Placentarteile für die Mortalität der septischen Wochenbett-Erkrankungen	1910	25	Chr 1910/11,23	Statistische Analyse	postnatal	Puerperal- fieber
Theilhaber, Felix	Zur Lehre von dem Zusammenhang der sozialen Stellung und der Rasse mit der Entstehung der Uteruscarcinome	1910	24	Chr 1910/11,23	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Weil, Julius Jakob	Uterusruptur in der Kaiserschnittsnarbe	1910	24	Chr 1910/11,24	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Weidner, Rudolf	Zur Kasuistik der Extrauterin gravidität	1910	23	Chr 1909/10,24	Kasuistik	pränatal	-
Berl, Max	Zur palliativen Behandlung des inoperablen Uteruscarcinoms	1910	21	Chr 1909/10,24	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Wenzel, Friedrich Wilhelm Franz	Ein Fall von Uterus rudimentarius bicornis mit Defectus vaginae	1910	17	Chr 1909/10,24	Kasuistik	Missbildung	-
Hauser, Hans	Über den Geschwulstcharakter des Chorioangioma Placentae	1910	16	Chr 1909/10,24	Pathologisch- anatomische Untersuchung	intra partum	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Swietochowsky, Georg von	Ueber die Varicen der Placenta an der Hand eines an der Münchener Frauenklinik beobachteten Falles	1910	16	Chr 1910/11,22	Pathologisch-anatomische Untersuchung	intra partum	-
Brauser, Mathilde	Eklampsie bei Blasenmole	1910	15	Chr 1910/11,23	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Käss, Josef	Über den Einfluss des vor- und frühzeitigen Blasensprungs auf die Geburt	1910	12	Chr 1910/11,23	Statistische Analyse	intra partum	-
Schweninger, Franz	Frühaufstehen Operierter und Thrombophlebitis	1910	10	Chr 1909/10,23	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Levontin, Meschulam	Die Geburten der "vorchirurgischen" und "chirurgischen" Zeit	1911	87	Chr 1910/11,25	Statistische Analyse	intra partum	-
Marynski, Mayran	Bericht über die Fälle der Urogenitalfisteln des Weibes, die in den Jahren 1893-1908 an der Münchener Universitäts-Frauenklinik zur Beobachtung kamen	1911	78	Chr 1910/11,26	Fallsammlung	Blase	-
Nagel, Paul Erwin	Vorderhauptslagen	1911	69	Chr 1910/11,26	Statistische Analyse	neonat.	-
Kasch, Kurt	Beitrag zur Statistik, Aetiology und Therapie der Schieflagen	1911	60	Chr 1910/11,24	Statistische Analyse	neonat.	-
Einhauser, Richard	Das Problem der Ausfallerscheinungen in den letzten fünfzehn Jahren	1911	60	Chr 1910/11,26	Statistische Analyse	-	-
Trofimoff, Nikolaus	Über das Chorionepteliom nebst Mitteilung von zwei neuen Fällen	1911	59	Chr 1910/11,25	Fallsammlung	-	Carcinom
Donskoj, Dimitry	Beiträge zur Kenntnis der Blasenmole. An der Hand von 10 an der Univ.-Frauenklinik in München beobachteten Fällen	1911	57	Chr 1910/11,26	Fallsammlung	pränatal	-
Soskind, Michael	Bericht über die geburtshilfliche Tätigkeit der königl. Frauenklinik zu München 1908	1911	56	Chr 1911/12,25	Statistische Analyse	intra partum	-
Espeut, Germanus	Ein Beitrag zur Lehre von den Nabelschnurbrüchen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Genese	1911	52	Chr 1910/11,26	Pathologisch-anatomische Untersuchung	neonat.	-
Cemach, Isaak	Über die Primär- und Dauerresultate der operativen Myombehandlung	1911	51	Chr 1910/11,27	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Peine, Hans	Zwei Fälle von primären Wandungssarkom der Portio vaginalis kombiniert mit doppelseitigen, metastatischen Ovarialsarcomen	1911	47	Chr 1911/12,25	Fallsammlung	Cervix	Carcinom
Meszaros, Andreas	Die gynäkologischen Operationen der letzten 10 Jahren	1911	46	Chr 1911/12,25	Statistische Analyse	-	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Suwalski, Wladislaus	Über Verdoppelung des Uterus mit besonderer Berücksichtigung des Uterus bicornis unicollis	1911	46	Chr 1910/11,26	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Holzapfel, Paul	Verlauf von Geburt und Wochenbett bei 274 Wöchnerinnen, die bereits halb oder völlig entbunden in die K. Univers.- Frauenklinik zu München eingeliefert wurden	1911	45	Chr 1911/12,24	Statistische Analyse	intra partum	-
Kellner, Hermann	Geburtskomplikation durch Scoliose und Kyphoscoliose	1911	44	Chr 1910/11,25	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Krawetz, Sarrah	Zur Morbidität und Mortalität an Puerperalfieber. Statist. Material 1907-1910	1911	43	Chr 1911/12,25	Statistische Analyse	postnatal	Puerperalfieber
Freund, Hugo	Über Hinterscheitelbein-Einstellung	1911	43	Chr 1911/12,26	Allgemeine Abhandlung	neonat.	-
Müller, Kurt	Über Reflexe beim Neugeborenen	1911	42	Chr 1911/12,26	Allgemeine Abhandlung	neonat.	-
Hirsch, Georg	Die Dilatation der Nierenbecken und Harnleiter durch die Gravidität. Nach den Sektionsberichten von 300 Schwangeren und Wöchnerinnen aus dem patholog. Institut und den einschlägigen Geburts- und Wochenbettjournalen aus der Münchener Frauenklinik	1911	41	Chr 1910/11,25	Pathologisch-anatomische Untersuchung	pränatal	-
Kohashi, Shinji	Schwangerschaft und Myom	1911	41	Chr 1910/11,25	Statistische Analyse	pränatal	-
Landeker, Alfons	Die Behandlung der chronisch entzündlichen Adnexerkrankungen.	1911	41	Chr 1911/12,25	Statistische Analyse	Salpinx	-
Mittelacher, Otto	Ueber den Verlauf des Wochenbettes bei Fieber unter der Geburt	1911	40	Chr 1910/11,26	Statistische Analyse	postnatal	Puerperalfieber
Raabe, Heinrich	Zur Frage der Implantationsmetastasen in der Laparotomienarbe nach Exstirpation karzinomatöser Genitalorgane, zugleich ein Fall von primären Tubenkarzinom mit Metastasen in den Bauchdecken	1911	40	Chr 1911/12,26	Pathologisch-anatomische Untersuchung	-	Carcinom
Leeser, Felix	Über einen Fall von Nierentumor. Ein Beitrag zur Klinik der Grawitz'schen Tumoren	1911	38	Chr 1912/13,27	Kasuistik	Niere	Carcinom
Bay, Ernst	Über die operative Behandlung der exsudativen Peritonitis	1911	38	Chr 1910/11,27	Neue Methode	Peritoneum	-
Torimaru, Toshihiko	Ueber Stieltorsion von Myom	1911	37	Chr 1911/12,25	Allgemeine Abhandlung	-	-
Kretz, Max	Vier Fälle von Janiceps aus der Kgl. Frauenklinik in München	1911	34	Chr 1910/11,27	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Ellmann, Lazar	Zur Wochenbett-Statistik an der Münchener Universitäts-Frauenklinik während der Jahre 1890-1900	1911	33	Chr 1910/11,27	Statistische Analyse	postnatal	Puerperalfieber

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Platan, Erich	Geburtshilfliche vorbereitende Operationen (1898-1910) in der Kgl. Frauenklinik zu München	1911	33	Chr 1911/12,26	Statistische Analyse	intra partum	-
Kohl, Anton	Geburtshilfliche vorbereitende Operationen (1883-1897) in der kgl. Frauenklinik München	1911	32	Chr 1910/11,26	Statistische Analyse	intra partum	-
Reinhard, Wilhelm	Neuere Operationsmethoden der letzten 5 Jahre bei Myom	1911	32	Chr 1910/11,27	Neue Methode	Uterus	Carcinom
Reppun, Karl	Über einen Fall von carcinomatöser Degeneration einer Ovarialdermoidcyste	1911	31	Chr 1910/11,26	Kasuistik	Ovar	Carcinom
Reither, Hans	Ein Fall von echter Knochenmeatstase bei Uterus-Carcinom	1911	30	Chr 1910/11,24	Kasuistik	Uterus	Carcinom
Wadler, Wilhelm	Über die Ursachen der Amenorrhoe	1911	30	Chr 1910/11,25	Allgemeine Abhandlung	-	-
Stanischeff, Nikola	Zur Nierendekapsulation bei Eklampsie	1911	29	Chr 1911/12,25	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Fingerhut, Leon	Die Bedeutung des Blasensprungs bei der Geburt	1911	28	Chr 1910/11,25	Statistische Analyse	intra partum	-
Mahr, Max	Zur Interpositio uteri vesico-vaginalis bei Scheidenvorfall	1911	28	Chr 1911/12,25	Statistische Analyse	Vagina	-
Schirmunsky, Boris	Vorzeitige Lösung der normal sitzenden Placenta	1911	28	Chr 1910/11,25	Statistische Analyse	intra partum	-
Doi, Mamoru	Ueber die Folgen eines vor- und frühzeitigen Blasensprungs bei einer normalen Geburt	1911	27	Chr 1910/11,25	Statistische Analyse	intra partum	-
Polakowski, Włodzimierz	Ueber traubenförmige Kystome des Ovariums und Parovariums	1911	27	Chr 1911/12,25	Mikro- u. makroskopische Untersuchung	Ovar	Carcinom
Männik, Hendrik	Ein Fall von Hydramnion bei eineiigen Zwillingen	1911	26	Chr 1911/12,25	Tierexperiment	neonat.	-
Grünler, Ernst	Über einen Fall von schwerer innerer und äusserer Blutung in den ersten Monaten der Schwangerschaft	1911	24	Chr 1911/12,25	Kasuistik	pränatal	-
Gasarbekian, Artaschess	Über carcinomatöse Degeneration der Adenokystome mit Metastasen im Uterus	1911	23	Chr 1911/12,24	Allgemeine Abhandlung	Uterus	Carcinom
Rauber, Fritz	Die Morbidität im Wochenbett an der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München, während der Jahre 1900 bis Oktober 1907	1911	23	Chr 1910/11,26	Statistische Analyse	postnatal	Puerperalfieber
Rössle, Otto	Ein Beitrag zur Histologie und zur Lehre von der Heilung der Erosion an der Portio vaginalis uteri	1911	23	Chr 1910/11,26	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Cervix	Carcinom
Treber, Hans	Welchen Erfolg hat die Credésche Prophylaxe in Bezug auf die durch die Blennorrhœa neonatorum hervorgerufene Erblindung aufzuweisen?	1911	23	Chr 1910/11,25	Statistische Analyse	neonat.	-
Bauer, Ernst	Die Erfolge der manuellen Placentalösung in den letzten 10 Jahren	1911	22	Chr 1910/11,26	Statistische Analyse	intra partum	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Franzius, Georg	Ueber die Beziehungen dee chronischen Appendicitis zu Ovarialcysten	1911	20	Chr 1911/12,26	Allgemeine Abhandlung	Ovar	-
Gellert, Emma	Ueber Vaporisation des Uterus	1911	19	Chr 1910/11,26	Neue Methode	Uterus	-
Schäffler, Ludwig	Tuberkulose und künstlicher Abort	1911	19	Chr 1910/11,26	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Reischig, Leopold	Statistische Beobachtung über congenitale Lues	1911	19	Chr 1911/12,25	Statistische Analyse	-	-
Ulrichs, August	Über Gesichtslagen	1911	17	Chr 1910/11,27	Statistische Analyse	neonat.	-
Lühmann, Burchard	Eine neue Art der Gefäßserkrankung der Leber bei congenitaler Lues	1911	14	Chr 1911/12,26	Mikro-u. makroskopische Untersuchung	-	-
Horwitz, Isaak	Holocardius paracephalus cyclops	1911	14	Chr 1910/11,25	Pathologisch-anatomische Untersuchung	neonat.	-
Riebes, Charlotte	Ueber einen Fall von Pseudodiphtherie der Vagina	1911	12	Chr 1911/12,25	Kasuistik	-	-
Pieverling, Hans von	Ueber fötale Wassersucht	1912	89	Chr 1911/12,27	Pathologisch-anatomische Untersuchung	neonat.	-
Mitteldorf, Josef	Chronik der geburshilflichen Abteilung der kgl. Universität-Frauen-Klinik München von 1910	1912	71	Chr 1911/12,27	Chronik	-	-
Löwenheim, Ferdinand	Chronik der geburshilflichen Abteilung von 1909	1912	63	Chr 1912/13,28	Chronik	-	-
Kadisch, Esther	Kolpotomia posterior zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken	1912	60	Chr 1912/13, 27	Neue Methode	Uterus	-
Klot, Bernhard von	Die Unterbrechung der Schwangerschaft durch Röntgenstrahlen	1912	52	Chr 1911/12,28	Neue Methode	pränatal	Strahlen
Uschida, Toshi	Über retroperitoneale Tumore	1912	48	Chr 1912/13,28	Mikro-u. makroskopische Untersuchung	-	Carcinom
Fukase, Shukichi	Ein Fall von Dystokie durch ein Cerwixmyom	1912	46	Chr 1911/12,28	Kasuistik	pränatal	-
Renisch, Hermann	Ein Beitrag zur Adenomyosis uteri et recti	1912	43	Chr 1911/12,27	Mikro-u. makroskopische Untersuchung	Uterus	-
Bubnoff, Peter von	Primäres Tubencarcinom	1912	43	Chr 1911/12,28	Mikro-u. makroskopische Untersuchung	Salpinx	Carcinom
Schardt, Johann	Zur Kasuistik der Myome. Myome und Fertilität	1912	42	Chr 1911/12,27	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Hirano, Tomosaku	Ueber einen Fall von Hypernephron	1912	42	Chr 1912/13,27	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Niere	Carcinom
Hau, Fritz	Über Retention der Eihäute	1912	41	chr 1911/12,28	Statistische Analyse	intra partum	-
Engelhardt, Alexander Freiherr von	Das primäre Karzinom der weiblichen Harnröhre	1912	40	Chr 1911/12,28	Mikro-u. makroskopische Untersuchung	Urethra	Carcinom
Nagoya, Chozo	Operabilität des Uteruscarzinoms. Die Ursache der späten Inanspruchnahme des Arztes	1912	40	Chr 1912/13,27	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Barjaktarovic, Boginja	Ovariotomie während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1912	37	Chr 1912/13,28	Neue Methode	Ovar	-
Eckert, Josef	Ueber einen Fall von interstitieller Gravidität	1912	35	Chr 1911/12,27	Kasuistik	pränatal	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Höfer, Reinhold	Dauerresultate von Prolapsoperationen mit Dammplastik nach Küstner	1912	34	Chr 1912/13,27	Neue Methode	Uterus	-
Omi, Kozo	Sarkom der Bauchdecken	1912	32	U 12.6441	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Bauchdecke	Carcinom
Köllisch, Lissy	Ueber Apendizitis und Gravidität	1912	31	Chr 1911/12,28	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Mitsuoka, Zensichi	Ein Fall von extremen Blutverlust bei Tubenruptur mit nachfolgender Psychose; zugleich über Psychosen nach gynäkologischen Operationen	1912	31	Chr 1912/13,27	Kasuistik	Salpinx	-
Danziger, Felix	Die Beziehungen zwischen gynäkologischen Erkrankungen und nervösen Erscheinungen	1912	30	Chr 1911/12,27	Statistische Analyse	-	-
Fuchs, Adolf	Ueber manuelle Placentallösung	1912	30	Chr 1911/12,27	Statistische Analyse	intra partum	-
Saenger, Johannes	Die operative Geburtshilfe und das Puerperalfieber an der Münchner Gebähranstalt in den Jahren 1802 bis 1850	1912	30	Chr 1911/12,27	Statistische Analyse	postnatal	Puerperalfieber
Waynerooff-Winarow, Elias	Ueber Tuberkulose der Vulva	1912	30	Chr 1912/13,28	Tierexperiment	-	-
Sagrjaskin, Alexej	Chronik der geburtshilflichen Abteilung im Jahre 1911	1912	29	Chr 1912/13,28	Chronik	-	-
Kosinsky, Ewsey	Ueber Selbstinfektion mit tödlichem Ausgang, nebst 2 Fällen von septischer Pneumokokken- und Streptokokken-Peritonitis	1912	29	Chr 1911/12,28	Fallsammlung	-	-
Adler, Leo	Klinische Beobachtungen bei 70 Fällen von Tubargravidität	1912	28	Chr 1912/13,27	Fallsammlung	pränatal	-
Winkelmann, Fritz	Beitrag zur Kasuistik des Vulva-Carcinoms	1912	28	Chr 1912/13,27	Kasuistik	Vulva	Carcinom
Heckwolf, Franz	Ein Fall von Tabes dorsalis mit Gravidität	1912	27	Chr 1911/12,28	Pathologisch-anatomische Untersuchung	pränatal	-
Labendzinski, Franz	Ueber perniciöse Anämie in der Schwangerschaft	1912	27	Chr 1912/13,27	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Intlekofer, Max Werner	Die Therapie der Placenta praevia und Ihre Erfolge in der Müchener Poliklinik (1897-1907)	1912	25	Chr 1911/12,28	Statistische Analyse	pränatal	-
Suszynski, Eduard	Die Zerreissung der Sutura sagittalis bei Spontangeburt	1912	24	Chr 1911/12,27	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Venator, Ludwig	Der vaginale Kaiserschnitt	1912	24	Chr 1911/12,28	Neue Methode	intra partum	sectio
Akatsuka, Transoaka	Ueber Osteogenesis imperfecta congenita	1912	24	Chr 1911/12,28	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Jörgensen-Wedde, Dora	ueber Pyelitis gravidarum	1912	23	Chr 1912/13,28	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Kretschunesko, Alexis	Ueber Stieltorsion von Ovarialtumoren	1912	22	Chr 1911/12,28	Derzeit nicht auffindbar	Ovar	Carcinom
Koslowski, Salomo	Pruritus vulvae bei Diabetes mellitus	1912	22	Chr 1912/13,28	Allgemeine Abhandlung	-	-
Effsing, Franz	Ueber einen Akardius bei einer Drillingsgeburt	1912	21	Chr 1911/12,28	Kasuistik	neonat.	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Petermöller, Felix	Neue Beiträge zur Behandlung des Nabelschnurrestes der Neugeborenen	1912	21	Chr 1911/12,27	Neue Methode	neonat.	-
Alletsee, Eduard	Ueber Indikation und Prognose der manuellen Placentarlösung	1912	20	Chr 1912/13,27	Statistische Analyse	intra partum	-
Inouye, Kaworu	Ueber die Dauer der menschlichen Schwangerschaft nach dem Conzeptionstage berechnet	1912	20	Chr 1911/12,28	Statistische Analyse	pränatal	-
Kretzschmar, Walter	Heilungserfolge bei Totalexstirpation von Uteruscarzinomen	1912	20	Chr 1911/12,28	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Wuth, Otto	Scheintod und Tod unter der Geburt in der Praxis	1912	20	Chr 1912/13,27	Statistische Analyse	neonat.	-
Kohlschütter, Reinhard	Die Resultate der bisherigen Behandlung der congenitalen Lues bei den Eltern	1912	19	Chr 1911/12,27	Allgemeine Abhandlung	-	-
Chaimtschik, Leiba	Die puerperale Morbidität und Mortalität nach operativen Eingriffen	1912	18	Chr 1912/13,27	Statistische Analyse	postnatal	Puerperalfieber
Friedmann, Ernst	Ein Fall von retroperitonealem Myxolipom	1912	18	Chr 1911/12,27	Kasuistik	-	Carcinom
Finkel, Aron	Ueber die puerperale Morbidität nach spontanen Geburten	1912	17	Chr 1912/13,28	Statistische Analyse	postnatal	Puerperalfieber
Schneider, Karl	Unfall und gynäkologische Erkrankungen, insbesonders Myom	1912	16	Chr 1911/12,27	Kasuistik	Uterus	Carcinom
Facilides, Alexander	Myom und Fertilität	1912	15	Chr 1911/12,28	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Schwaiblmair, Sigmund	Myxofibroma labii majoris	1912	15	Chr 1912/13,30	Allgemeine Abhandlung	-	-
Umansky, Michael	Ein Fall von Hernia diaphragmatica congenita	1912	14	Chr 1911/12,28	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Kawczynski, Andreas	Klinische Betrachtungen zur Laminariadilatation	1912	14	Chr 1912/13,28	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Dorn, Erwin	Ueber primäres Appendix-Karzinom mit Bericht eines eigenen Falles	1913	85	U 13.2533	Kasuistik	Appendix	Carcinom
Schroeder, Herbert	Placenta praevia und vaginaler Kaiserschnitt	1913	70	U 13.2604	Statistische Analyse	intra partum	sectio
Weile, Ernst	52 Fälle von extraperitonealem Kaiserschnitt an der Universitäts-Frauenklinik München	1913	70	Chr 1912/13, 31	Fallsammlung	intra partum	sectio
Yamato, Ryosaku	Über den Geschwulstcharakter des Chorioangioma Placentae	1913	70	Chr 1912/13, 31	Mikro- u. makroskopische Untersuchung	intra partum	-
Kupermann, Leo	Placenta praevia und ihre Behandlung nach Braxton-Hicks	1913	59	U 13.2570	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Wagner, Moses	Ueber künstliche Frühgeburt	1913	57	U 13.2614	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Ossendorf, Kurt	Ueber Uterusruptur und ihre Behandlung	1913	56	U 12.6443	Derzeit nicht auffindbar	Uterus	-
Paul, Ludwig	Ueber metastatische maligne Ovarialtumoren	1913	52	Chr 1912/13, 31	Allgemeine Abhandlung	Ovar	Carcinom

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Habuto, Eiji	Ureter- und Blasenverletzungen bei Uteruscarcinom-Operationen	1913	51	U 1912/13,31	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Plotkin, Jakob	Eklampsiefälle und Eklampsiebehandlung der kgl. Universitäts-Frauenklinik München von 1862-1912 inkl., mit besonderer Berücksichtigung der Theorien der Eklampsie und ihrer Bedeutung für die Therapie	1913	51	U 14.2643	Fallsammlung	pränatal	-
Favarger, Maurice	Ueber Graviditäts- und Altersveränderungen der Vaginalschleimhaut	1913	47	U 13.2540	Pathologisch-anatomische Untersuchung	-	-
Urano, Tamonji	Ueber einen Fall von Spina bifida	1913	46	Chr 1912/13,29	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Gehm, Karl	Collargol und Hyperleukocytose	1913	45	Chr 1912/13,30	Neue Methode	-	Carcinom
Knack, Andreas	Geburt und Gebärmutterkrebs	1913	44	Chr 1912/13,29	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Drutmann, Aron	Ueber einen Fall von primärem Tubencarcinom mit Uebergreifen auf die Uterus-Schleimhaut	1913	43	U 13.2534	Kasuistik	Salpinx	Carcinom
Miltner, Theodor von	Wiederholte Tubenschwangerschaft	1913	43	Chr 1912/13,29	Statistische Analyse	pränatal	-
Morell, Theodor	Sechzehn Fälle von verschleppter Querlage und ihre Behandlung in der Universitäts-Frauen-klinik zu München	1913	42	U 13.2584	Fallsammlung	intra partum	-
Braun, Markus	Ein Fall von Implantationsmetastase im Uterus nach primärem Ovarialcarcinom	1913	41	U 13.2522	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Ovar	Carcinom
Hafenbraedl, Franz Xaver Frh. Von	Sectio caesaria vaginalis als Methode der künstlichen Fehl-und Frühgeburt	1913	41	Chr 1912/13, 31	Neue Methode	intra partum	sectio
Jacobson, Ernst	Ein Fall von sogenannten Krukenberg'schen Tumor der Ovarien	1913	41	U 13.2563	Kasuistik	Ovar	Carcinom
Wymer, Triuwigis	Über die Theorie des Hippokrates von der geschlechtlichen Differenzierung der Keimdrüsen	1913	40	U 13.2621	Tierexperiment	neonat.	-
Haller, Otto von	Geburten bei jugendlichen Erstgebärenden	1913	39	Chr 1912/13,29	Statistische Analyse	pränatal	-
Niklas, Friedrich	Zur Frage der Plazentarhormone und der Verwendung von Plazentarsubstanzen als Laktogoga	1913	35	U 14.2630	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Sarchi, Moschko	Ueber abnorme Kürze und Länge, Umschlingungen, Knoten, Torsionen und Insertion der Nabelschnur. Statistik 1903_1912	1913	35	U 14.2657	Statistische Analyse	intra partum	-
Kerness, Samuel	Die Sterblichkeit der Kinder in den ersten 8 Tagen nach der Geburt und ihre Ursachen	1913	34	Chr 1912/13,30	Statistische Analyse	neonat.	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Seitz, Hans	Zur Therapie der Retention von Plazentarresten	1913	33	U 13.2607	Statistische Analyse	intra partum	-
Waldvogel, Alfons	Statistische Bemerkungen zu den Geburten in der Kgl. Universitätsklinik in München in dem Zeitraum von 1892-1912. Ein Beitrag zu den Untersuchungen über Fruchtbarkeit	1913	32	Chr 1912/13,30	Statistische Analyse	intra partum	-
Nicolay, Peter	Ueber einen Fall instrumenteller Uterusperforation mit Verletzung des Mesenteriums und Kontinuitätstrennung des Darms	1913	31	U 12.6437	Kasuistik	Uterus	-
Resch, Heinrich	Über ein Chorioneipitheliom	1913	31	Chr 1912/13,29	Kasuistik	-	Carcinom
Löhninger, Clemens	Angina und Sepsis	1913	31	U 14.2609	Mikro- u. makroskopische Untersuchung	-	-
Riedmeier, Gustav	Ueber einen Fall von onkogenetischer Totalinversion des Uterus	1913	30	Chr 1912/13,30	Kasuistik	Uterus	Carcinom
Spoliansky, Meer	Appendicitis in der Schwangerschaft	1913	30	U 13.2608	Pathologisch-anatomische Untersuchung	pränatal	-
Zinsmeister, Anton	Beeinflussung der Wehentätigkeit durch Scopolamin-Pantopon-und Scopolamin-Narkophin-Injektionen	1913	30	Chr 1912/13,30	Neue Methode	intra partum	-
Banholzer, Karl	Der Einfluss des Nichtstillens auf das Schicksal der Neugeborenen	1913	28	Chr 1912/13,30	Statistische Analyse	neonat.	-
Fain, Meer	Ueber Aetiologie und Therapie des Prolapsus uteri	1913	28	U 13.2539	Neue Methode	Uterus	-
Hellseid, Wulf-Leib	Ueber universellen Hydrops bei Neugeborenen	1913	28	U 14.2538	Kasuistik	neonat.	-
Kiuchi, Toyo	Über den Zusammenhang der Geisteskrankheiten mit dem Wochenbett	1913	28	U 14.2578	Allgemeine Abhandlung	postnatal	-
Petzold, Richard	Ueber Melaena neonatorum an der Hand von 34 Fällen, die an der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München vom 1.X.1900 bis 31.IX.1912 beobachtet wurden.	1913	27	U 13.2590	Fallsammlung	neonat.	-
Lichtenstein, Moses	Ueber einen Fall von angeborener Bauchspalte	1913	27	U 13.2574	Pathologisch-anatomische Untersuchung	neonat.	-
Helle, Hans	Die Verteilung der operativen Entbindungen (Zange, Wendung, Kaiserschnitt, Beckenerweiterung, Perforation und Decapitation)	1913	26	Chr 1912/13,29	Statistische Analyse	intra partum	sectio
Kemnitz, Mathilde von	Der asthenische Infantilismus des Weibes in seinen Beziehungen zur Fortpflanzungstätigkeit und geistigen Betätigung	1913	26	U 13.2567	Allgemeine Abhandlung	-	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Finken, Heinrich	Die foetale Hydrocephalie in geburshilflicher Beziehung	1913	25	U 13.2541	Allgemeine Abhandlung	neonat.	-
Haneberg, Joseph	299 Fälle von Becken-Endlagen in der Kgl. Universitäts-Frauenklinik	1913	25	Chr 1912/13,30	Statistische Analyse	intra partum	-
Bendet, Abraham	Ueber einen durch Laparotomie in Kampferoelbehandlung geheilten Fall von Peritonitis	1913	24	U 13.2514	Kasuistik	Peritoneum	-
Schlüter, Heinrich	Ein Fall von Conglutinatio orificii externi intra partum	1913	23	U 13.2601	Kasuistik	intra partum	-
Bamberger, Friedrich	Kranioschisis und Rachischisis totalis	1913	22	Chr 1912/13, 31	Allgemeine Abhandlung	Missbildung	-
Thalrose, Leo	Ueber einen Sarkom von alveolärem Aufbau im Ovarium einer Siebzehnjährigen	1913	22	U 14.2696	Kasuistik	Ovar	Carcinom
Luftmann, Alexander	Ein Fall von Erb'scher Schulter-Armlähmung beim Neugeborenen	1913	22	U 13.2576	Kasuistik	neonat.	-
Binz, Friedrich Ferdinand	Zur Kasuistik der Pfählungsverletzungen	1913	22	Chr 1912/13,30	Kasuistik	neonat.	-
Essig, Karl	Die Ursachen der Menorrhagien	1913	21	Chr 1912/13,29	Allgemeine Abhandlung	-	-
Meyr, Pankratz	Prolapsoperationen und ihre Resultate	1913	21	Chr 1912/13,29	Statistische Analyse	Uterus	-
Weber, Hermann	Zwei Fälle von Anencephalie	1913	21	U 13.2618	Fallsammlung	Missbildung	-
Abramson, Max	Hämatometra nach Abrasio	1913	21	U 13.2509	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Braun, Georg	Über die Ektopia vesicae im Anschluss an einen Fall von Ektopia vesicae, Hernia umbilicalis und Uterus myomatosis	1913	19	Chr 1912/13, 31	Neue Methode	Missbildung	-
Katahira, Schigetsugu	Ueber den Zusammenhang der Menstruation und Psychose oder die Menstruationspsychose	1913	19	U 14.2568	Allgemeine Abhandlung	-	-
Schäfer, Karl	Ueber die Beeinflussung der Menstruation durch gynäkologischen Operation	1913	19	U 14.2662	Allgemeine Abhandlung	-	-
Wenzel, Wilhelm	Ueber Blasenblutungen bei Retroflexio uteri gravidi incarcerata	1913	19	Chr 1912/13, 31	Allgemeine Abhandlung	Blase	-
Roschke, Erich	Ein Fall von doppelseitigem Radius-Defect	1913	18	U 12.6451	Kasuistik	Missbildung	-
Hoefl, Hugo	Phlegmonöse Entzündung der Membrana Chorii	1913	18	Chr 1912/13,30	Allgemeine Abhandlung	neonat.	-
Hofmann, Abraham	Der vorzeitige Blasensprung. Statistische Untersuchung über 1200 Fälle der Universitäts-Frauenklinik München	1913	17	U 14.2543	Statistische Analyse	intra partum	-
Zwet, Genia	Peritonitis, ausgehend von einer gonorrhoeischen Infektion der Tuben	1913	17	Chr 1912/13,30	Allgemeine Abhandlung	Peritoneum	-
Rackusin, Haskel	Ein Fall von Rhinencephalus	1913	17	U 14.2645	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Weber, Wilhelm	Über Gebärmutterkrebs und Schwangerschaft	1913	16	Chr 1912/13, 31	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Uterus	Carcinom

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Morimoto, Sei	Ueber einen Fall von Melaena neonatorum infolge eines Volvulus des Dünndarms	1913	16	U 14.2624	Kasuistik	neonat.	-
Taniguchi, Yasaburo	Ueber den extraperitonealen Kaiserschnitt, besonders seine Technik und Indikationsstellung	1913	14	Chr 1912/13, 31	Neue Methode	intra partum	sectio
Kirner, Josef	Hypophysenextrakt als Wehenmittel	1914	88	U 14.2576	Neue Methode	intra partum	-
Karasawa, Junkichi	Ueber die Hebosteotomie	1914	71	U 14.2567	Statistische Analyse	intra partum	Hebosteotomie
Goldwasser, Josef	Über die Augenverletzungen bei der Geburt und besonders bei der Zangenoperation, und ihre gerichtlich-medizinische Bedeutung	1914	60	U 14.2517	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Böhner, Eustach	Ueber Hydramnion in Verbindung mit Hydrops foetus	1914	54	U 14.2470	Allgemeine Abhandlung	Missbildung	-
Wald, Hans	Ein Fall von Adenomyom der Cervix uteri	1914	50	U 14.2707	Kasuistik	Cervix	Carcinom
Krakowski, Jehuda	Die Behandlung des Karzinoms mittels Röntgenstrahlung, Radium und Mesothorium	1914	48	U 14.2578	Neue Methode	-	Strahlen
Scheicher, Alois	Mißbildungen mit Verwischung des Geschlechtscharakters	1914	46	U 14.2663	Mikro- u. makroskopische Untersuchung	Missbildung	-
Plato, Max	Zur Frage der Abortbehandlung	1914	45	U 14.2641	Statistische Analyse	pränatal	-
Kopejka, Avrum Josef	Herzfehler, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1914	41	U 14.2584	Allgemeine Abhandlung	postnatal	-
Garbar, Jakob	Geburten bei jüngeren und älteren Erstgebärenden	1914	40	U 14.2508	Statistische Analyse	intra partum	-
Joffe, Schoul Hirsch	Ein Fall von Dicephalus tetrabrachius dipus	1914	40	U 14.2559	Kasuistik	Missbildung	-
Balassanian, Vahan	Klinischer Beitrag zur Histogenese der Serosa-Adenomyosis cervicis uteri et recti	1914	39	U 14.2457	Mikro- u. makroskopische Untersuchung	Cervix	Carcinom
Kremer, Hans	Zystitis und Pyelitis während der Schwangerschaft, Verlauf und Ausgang	1914	37	U 14.2589	Allgemeine Abhandlung	-	-
Yoshioka, Riohei	Einfluss des Konzeptionstages auf die Schwangerschaftsdauer	1914	34	U 14.2721	Statistische Analyse	intra partum	-
Miura, Naotomo	Ueber Blasenfisteln, ihre Entstehung und Behandlung	1914	32	U 14.2620	Allgemeine Abhandlung	Missbildung	-
Silberholz, Markus	Einfluss der Röntgen-, und Radium- und Mesothoriumstrahlen auf die Fortpflanzung und Fruchtbarkeit	1914	32	U 14.2682	Tierexperiment	-	Strahlen
Kitagawa, Mitsuo	Gangränöse submucöse Myome	1914	32	U 14.2577	Mikro- u. makroskopische Untersuchung	Uterus	Carcinom

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Einsle, Wilhelm	Ein Fall von fortgeschrittenem Tubencarcinom mit besonderer Berücksichtigung der Frage der primären Doppelseitigkeit	1914	31	U 14.2490	Kasuistik	Salpinx	Carcinom
Fraistat, Wulf	Embolie im Wochenbett und nach gynäkologischen Operationen	1914	31	U 14.2502	Allgemeine Abhandlung	postnatal	-
Dürst, Georg	Über einen Fall von Carcinom in der Laparotomienarbe nach Totalexstirpation	1914	31	U 14.2483	Kasuistik	-	Carcinom
Hohl, Martin	Ueber Verletzungen des äusseren weiblichen Genitale	1914	30	U 14.2544	Allgemeine Abhandlung	äussere Genitale	-
Glickmann, Echiel	Ueber Hernia diaphragmatica congenita vera	1914	30	U 14.2514	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Dimitriu, Dimirios	Die conservative Behandlung der Placenta praevia mit einer Statistik von 1907-1912	1914	29	U 14.2480	Statistische Analyse	intra partum	-
Hirschmann, Alexander	Hämophilie in der Gynäkologie	1914	29	U 14.2541	Allgemeine Abhandlung	-	-
Neuhäuser, Paul	Über Zwillingsschwangerschaften	1914	29	U 14.2628	Statistische Analyse	pränatal	-
Matsuo, Minetaro	Ueber einen Fall von Grawitz'schen Tumor	1914	29	U 14.2615	Kasuistik	Niere	Carcinom
Pollack, Meer	Kombination von Spina bifida, Kloakenmißbildung und Eventeration an einer und derselben Frucht	1914	28	U 14.2644	Derzeit nicht auffindbar	Missbildung	-
Gurewitsch, Moses	Ueber einen verzögerten Abortus	1914	27	U 14.2528	Kasuistik	pränatal	-
Wehner, Philipp	Tod der Mütter in der K. Universitäts-Frauenklinik zu München vom 1. Januar 1897-31. Dezember 1911	1914	27	U 14.2713	Statistische Analyse	postnatal	-
Kaznelson, Refoil	Klinische Untersuchungen über Assymetrie des Schädels bei Neugeborenen	1914	26	U 14.2572	Statistische Analyse	neonat.	-
Wiecki, Czeslaus von	Über einen Fall von Sarkom nach Myomoperation	1914	26	U 14.2715	Kasuistik	-	Carcinom
Grinberg, Aron	Ueber Missbildung der Finger und Zehen an den Extremitäten	1914	26	U 14.2523	Allgemeine Abhandlung	Missbildung	-
Kabzan, Elieser	Pelvooperitonitische Abscesse durch Colpotomia posterior geheilt.	1914	26	U 14.2562	Neue Methode	Uterus	-
Baraschkoff, Israel	Geburt bei Kyphoskoliose	1914	25	U 14.2454	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-
Kusnezoff, Josef	Über Osteogenesis imperfecta	1914	25	U 14.2596	Allgemeine Abhandlung	-	-
Fogt, Eugen	Vor- und frühzeitiger Blasensprung und Geburt	1914	24	U 14.2499	Statistische Analyse	intra partum	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Holzmann, Moses	Über Nierenerkrankungen bei Schwangeren	1914	24	U 14.2546	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Schricker, Paul	Spülungen der Bauchhöhle bei Laparatomien	1914	24	U 14.2673	Neue Methode	-	-
Jacobs, Josef	Zur Diagnose der Schwangerschaft in den früheren Monaten	1914	23	U 14.2554	Neue Methode	pränatal	-
Linder, Franz	Ueber hydrops foetus	1914	23	U 14.2607	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Matsui, Torao	Ueber Oligohydramnie	1914	23	U 14.2614	Allgemeine Abhandlung	neonat.	-
Golicheff, Gerschon	Die Therapie beim engen Becken	1914	23	U 14.2518	Statistische Analyse	intra partum	-
Jofan, Jakob	Hundert Uterusperforationen	1914	20	U 14.2558	Fallsammlung	Uterus	-
Rechl, Albert	Blasenmole, Eierstock und Corpus luteum	1914	20	U 14.2646	Mikro-u. makroskopische Untersuchung	pränatal	-
Gruber, Salman	Spätere Geburten nach vaginalem Kaiserschnitt	1914	19	U 14.2524	Allgemeine Abhandlung	intra partum	sectio
Goto, Juhei	Ueber die Entfernung von Fremdkörpern aus der weiblichen Blase	1914	16	U 14.2521	Neue Methode	Blase	-
Okada, Hinoto	Ueber einen Fall von Placenta marginata	1914	16	U 14.2636	Fallsammlung	intra partum	-
Takahashi, Kotaro	Uteruskarzinom im jugendlichen Alter	1914	16	U 14.2693	Neue Methode	Uterus	Strahlen
Itzkowitsch, Isaak	Fertilität nach beckenerweiternden Operationen und Kaiserschnitt	1914	14	U 14.2560	Statistische Analyse	pränatal	-
Kurissis, Jakob	Ein Fall über angeborene Kyphose und Rhachischisis	1914	13	U 14.2593	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Eckhard, Heinrich	Über den Tod und Scheintod der Neugeborenen. Statistik	1914	7	U 14.2488	Statistische Analyse	neonat.	-
Abt, Andreas	Ein Fall von Anencephalus mit Eventeration und bemerkenswerten Missbildungen des Gefäß-Systems	1915	60	U 15.1216	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Rosenthal, Albert	Aus der Univ.-Frauenklinik München. Chronik der geburtshilflichen Abteilung vom Jahre 1914	1915	41	U 15.1264	Chronik	-	-
Basnizki, Siegfried	Ueber die in den Jahren 1903 bis 1913 in der Kgl. Universitätsfrauenklinik und Kgl. Hebammenschule zu München zur Beobachtung gekommener Sturzgeburten	1915	31	U 15.1219	Fallsammlung	intra partum	-
Weingartner, Feo v.	Über die Missbildung des Nabels unter Zugrundelegung eines Falles von Bauchspalte	1915	30	-	Statistische Analyse	Missbildung	-
Beermann, Emilie	Ueber angeborene Herzmissbildungen	1915	25	-	Allgemeine Abhandlung	Missbildung	-
Ruyter, Fritz	Chorangiom der Placenta verbunden mit Hydrops universalis des Fötus	1915	23	U 15.1267	Allgemeine Abhandlung	intra partum	-

Autor	Titel	Jahr	Länge	Quelle	Art der Arbeit	Untergruppe 1	Untergruppe 2
Umenhof, Karl	Mehrere Missbildungen an einem Fötus unter besonderer Berücksichtigung ihrer Genese	1915	15	U 15.1272	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Meyer, Georg	Über prophylaktische Jodinkturdesinfektion der Scheide bei Kreisenden	1915	-	-	Neue Methode	intra partum	-
Lang, Matthias	Spätere Geburten nach Hebosteotomie	1916	91	U 16.1234	Allgemeine Abhandlung	intra partum	Hebos-teotomie
Ando, Narimasa	Klinische Bestimmungen der Erythrocytenresistenz, besonders bei Carcinoma uteri	1916	51	U 16.1205	Neue Methode	Uterus	Carcinom
Geiger, Georg	Ueber die Dauerresultate nach der Wertheim-Schauta'schen Prolaps-Operation. Auf Grund der Fälle der Münchener Frauenklinik von 1907-1916	1916	45	U 16.1216	Neue Methode	Uterus	Carcinom
Khajat, Selim	Theorie und Therapie der Eklampsie in geschichtlicher Darstellung	1916	43	-	Statistische Analyse	pränatal	-
Schmitt, Ludwig	Über das Verhalten der Blutgerinnung unter der Einwirkung der Röntgenstrahlen und der radioaktiven Substanzen	1916	38	-	Neue Methode	-	Strahlen
Zborowski, Henryk	Über Verwachsungen des Plazentaramnions mit dem Kopfe (Amniocephalus) und daraus resultierende Mißbildungen	1916	37	U 16.1274	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Stoeber, Karl	Ueber 34 Fälle von Hebosteotomie	1916	37	-	Fallsammlung	intra partum	Hebos-teotomie
Minssen, Otto	Über verzögerten Abortus	1916	35	U 16.1237	Allgemeine Abhandlung	pränatal	-
Kuhlmann, Oscar	Eine zyklopische Missbildung	1916	33	-	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Schülein, Max	Über die Häufigkeit der Gallensteine bei der Frau	1916	32	-	Statistische Analyse	Galle	-
Hauer, Alfons	Ein Fall von vollständigem Defekt der Nieren, Nierenbecken und Ureter und von Ureter didelphys.	1916	28	-	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Niere	-
Oeltjen, Helene	Heilungserfolge bei Totalexstirpation von Uteruscarzinomen	1916	28	-	Statistische Analyse	Uterus	Carcinom
Süssmayr, Heinrich	Über einen Hydrocephalus mit besonders schwerer Missbildung der oberen Extremitäten	1916	27	-	Pathologisch-anatomische Untersuchung	Missbildung	-
Redwitz, Wilhelm Frh. Von	Über kongenitale Darmatresien und Stenose	1916	23	U 16.1247	Mikro- u. makroskopische Untersuchung	Missbildung	-
Simmet, Rudolf	Zur Frage der Radikal-Operation bei einseitiger Pyosalpinx	1916	23	U 16.1264	Neue Methode	Salpinx	-
Syassen, Oskar	Pseudohermaphroditismus masculinus externus	1916	13	U 16.1266	Allgemeine Abhandlung	Missbildung	-

Eidesstattliche Versicherung

Fleischer, Anne-Catherine

Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt,

dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Titel

Die Entwicklung der Forschung an der I. Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München im Spiegel der Dissertationen und im Zeitraum 1884-1916.

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

München, 16.02.2022

Ort, Datum

Anne-Catherine Fleischer

Unterschrift Doktorandin bzw. Doktorand