

Dr. med. h. c. Wilhelm Hillebrand

Von K. G. OBER

Am 19. Juli 1959 starb in Aachen der Pfarrer von Schevenhütte, WILHELM HILLEBRAND. Am 8. Juli hatte ihm die Medizinische Fakultät der Albertus-Magnus-Universität zu Köln die Ehrendoktorwürde verliehen.

Wer war WILHELM HILLEBRAND, welche Probleme bestimmten schließlich sein Leben? Wir wollen versuchen, diese Fragen so weit wie möglich mit seinen eigenen Worten zu beantworten ¹⁾.

Sein Vater war Arzt. Am 27. Januar 1892 wurde WILHELM HILLEBRAND in Titz, Krs. Jülich, als zweites von 11 Kindern geboren. 1915 wurde er in Köln zum Priester geweiht. Bis 1922 war er Kaplan in Eupen, dann bis 1929 in Aachen-Burscheid. 1929 wurde er Pfarrer von Rott bei Aachen. Seine aufrechte und klare Haltung führte zu Schwierigkeiten mit den national-sozialistischen Machthabern. In bedrängter Lage mußte er seine Gemeinde verlassen. 1938 wurde er Pfarrer von Lohn. Dieser Ort war in der letzten Phase des 2. Weltkrieges stark umkämpft. Er wurde zeitweilig geräumt. Nach dem Kriege kehrte WILHELM HILLEBRAND wieder dorthin zurück. Es war sein Wunsch, in den letzten Jahren seines Lebens in einer kleinen Gemeinde Zeit zu finden, diejenigen Aufgaben zu verfolgen, die ihm besonders am Herzen lagen. So wurde er 1953 Pfarrer von Schevenhütte.

Als Priester eröffnete sich ihm frühzeitig das Problem der ungewollten Konzeption und das der Konzeptionsverhütung, die ja von der katholischen Kirche in ihren üblichen Formen verurteilt wird.

1926 schrieb er seinem Bruder:

„Eheleute, die sich, wegen Mißbrauchs der Ehe im katholischen Sinne, anklagen, antworten regelmäßig auf Befragen, daß sie alles bitter bereuen. Dann versprechen sie fest und feierlich, als Voraussetzung der Lossprechung, daß sie sich bessern und ihre Sünden in Zukunft meiden wollen. In der nächsten Beichte wiederholt sich dasselbe.“

Er erzählte uns einmal, wie gerne er unter diesen Umständen die Forschungsergebnisse von OGINO und KNAUS annahm. Bereits in den dreißiger Jahren begann er mit Beratungen nach den KNAUSSchen Empfehlungen. Er hatte Erfolge, aber auch Mißerfolge. In einem Brief an H. K. vom 20. April 1958 lesen wir:

„Ich hatte kurz hintereinander in drei sehr sorgfältig nach Ihren Lehren und Vorschriften von mir gesteuerten Fällen der natürlichen Empfängnisverhütung Schwangerschaften erlebt nach dem Geschlechtsverkehr an Tagen, die vor Ihren fruchtbaren Tagen, dafür aber genau im Rahmen der seltenen Konzeptionstage nach OGINO, und zwar in der Zeit vom 24. bis 20. Tag vor dem Eintritt einer Menstruation, sich befinden. Diese Fälle erschütterten mich und zwangen mich zum Nachdenken darüber, wie man wohl auf eine einfache, doch hinreichend sichere Weise die Ovulationstermine zunächst dieser Frauen, dann auch aller anderen Frauen kontrollieren könnte. Da erinnerte ich mich, vor längerer Zeit in VAN

¹⁾ Wir entnehmen die Zitate unserem eigenen, über 1½ Jahre währenden Schriftwechsel und den Abschriften und Durchschlägen von Briefen, die er uns selbst zur Verfügung gestellt hat. Die Familie des Verstorbenen und die Empfänger der Briefe, aus denen Ausschnitte zitiert werden, haben der Veröffentlichung zugestimmt.

DE VELDES „Vollkommene Ehe“ unter der Überschrift „Wellenbewegungen im Organismus der Frau“ davon gelesen zu haben, daß das Hormon des gelben Körpers unter anderem auch die Körpertemperatur der Frauen in charakteristischer Weise beeinflußt. Das hat mich dann veranlaßt, bei möglichst vielen Frauen diesen Einfluß mit Hilfe eines Fieberthermometers im Verlauf ihrer monatlichen Zyklen festzustellen. Es sind das in der relativ kurzen Zeit vom August bis Dezember 1935 bereits 21 teils ledige, teils verheiratete weibliche Personen gewesen. Sie hatten 76 mensuelle Zyklen durchgemessen. Dabei stieß ich schon bald bei einer der Frauen auf Abweichungen von Ihrer Norm, der der Ovulation am 15. Tag vor der Menstruation. Die Frau schien die Ovulation um den 19. Tag vor der Menstruation zu haben. Das verdroß mich sehr. Ich bezweifelte es und warf ihr vor, nicht sorgfältig genug gemessen zu haben. Der Eindruck Ihrer Person und Ihrer Thesen war überwältigend. Erst durch eine weitere Beobachtung wurde ich auf eigene Füße gestellt. Ich bezweifle bis heute nicht, daß Sie den rein physiologischen und normalen Ovulationstermin der Frau gefunden haben, aber ich erkannte, daß es, wie am Ende dieser Norm, so auch an ihrem Anfang Abweichungen von dieser Norm geben müsse und daß man ihnen darum nicht blind sich überlassen dürfe. Die Kontrolle des Ovulationstermins mit Hilfe der Aufwachtemperatur als Bestandteil einer hieb- und stichfesten natürlichen Empfängnisverhütung war damit geboren.“

Viele dieser Kurven aus dem Jahre 1935 liegen vor. Was bedeutete dieser Versuch damals? VAN DE VELDE hatte bereits 1904 die biphasische Temperaturkurve beschrieben und als Ausdruck einer zyklisch wiederkehrenden Wellenbewegung im Leben der Frau gedeutet. 1926 hatte er dann die Vermutung ausgesprochen, ein Temperaturtiefpunkt um die Zyklusmitte stände in einer Beziehung zur Ovulation, die prämenstruelle Hyperthermie aber entspräche der Funktionsdauer des Corpus luteum. Das bekannte Buch VAN DE VELDES hat eine sehr große Verbreitung gefunden. Viele Gynäkologen haben es gelesen, einige haben es in ärztlichen Zeitschriften besprochen. Dennoch war man damals nicht geneigt, daraus Schlußfolgerungen zu ziehen. So weit wir es heute übersehen können, haben sich neben WILHELM HILLEBRAND nur HAWEY und CROCKETT 1932 sowie T. T. ZUCK in Cleveland 1935 für die Beziehungen der Aufwachtemperatur zur Fruchtbarkeit der Frau interessiert. Es vergingen Jahre, ehe in der deutschen Literatur das Phänomen der biphasischen Temperaturkurve erneut aufgegriffen wurde (R. VOLLMANN 1940). In größerem Umfange erprobt wurde diese Methode aber erst während der Kriegsjahre im Auslande. Seit 12 Jahren findet sie in unserem Lande zunehmende Anerkennung. Man sollte diese Entwicklung davor bewahren, vergessen zu werden. Heute dürfte es kaum noch einen an gynäkologisch-endokrinologischen Problemen interessierten Arzt geben, der nicht die Aufwachtemperatur messen läßt, selbst dann, wenn ihm besteingerichtete Laboratorien zur Verfügung stehen.

Es sollte auch nicht vergessen werden, daß WILHELM HILLEBRAND seine ersten gemessenen Kurven und die Ergebnisse der auf sie gegründeten Beratungen schon früh verschiedenen Ärzten vorlegte. Zunächst ist er überall abgewiesen worden. Als Priester war er in einer schwierigen Stellung. Theologen lehnten seine Betätigung auf diesem Gebiet ab, Ärzte interessierten sich nicht für seine Fragen.

WILHELM HILLEBRAND hat in einer Zeit, in der die Schulmedizin der Lehre von der periodischen Fruchtbarkeit der Frau ablehnend, zumindest skeptisch gegenüberstand, an sie geglaubt; er hat sich bemüht, sie der Eheberatung nutzbar zu machen, vor allem aber hat er wohl als Erster erkannt, welche Bedeutung und welche Stellung die Aufwachtemperatur in der Beratung haben kann und soll. Als DÖRING 1950 erstmalig in Deutschland über Beobachtungen an 65 fruchtbaren Frauen innerhalb von 526 Zyklen berichtete, konnte ihm WILHELM HILLEBRAND einen Teil dieses Materials zur Verfügung stellen. Im Laufe der Jahre sammelten

sich in Schevenhütte viele Briefe von Eheleuten, welche ihm dafür dankten, daß er ihnen aus großer Bedrängnis einen gangbaren Weg gewiesen hatte.

Zwei Fragen bewegten ihn in den letzten Jahren seines Lebens. Die Entwicklung einer praktikablen Anleitung für Eheleute und die Berücksichtigung seiner Vorstellung von der *Vorovulation* seitens derjenigen, die sich mit der Funktionsdauer des Corpus luteum beschäftigen.

Am 6. Juni 1957 schrieb er an H. K.:

„Ich habe mich auf den Punkt konzentriert, wie die Ehefrauen und deren Männer am leichtesten und sichersten in die natürliche Geburtenregelung einzuführen und dazu zu begeistern sind. Das kann nicht mit populären oder wissenschaftlichen Schriften irgendwelcher Art geschehen, obwohl diese Schriften nützlich sind, sondern nur so, daß ein Sachkundiger sich die Mühe gibt, die Leute in diese Regelung nicht allgemein, sondern individuell so lange einzuführen, bis sie imstande sind, allein mit ihrer konkreten Lage fertig zu werden. Wenn das schon von der Führung eines Menstruationskalenders gilt, so noch in weit höherem Maße von der Kontrolle der fruchtbaren Tage mit Hilfe der Aufwachtemperatur. Was Sie zum Beispiel in Ihrer Schrift „Die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Frau und ihre richtige Bedeutung“ darüber sagen, damit kann keine Ehefrau praktisch etwas anfangen. Sie wird, wenn überhaupt, eine Zeitlang auf eigene Faust stümpfern und dann der Sache müde werden oder, was noch schlimmer ist, bei der Empfängnisverhütung bald Schiffbruch erleiden.“

Dann aus einem Brief an uns vom 5. Januar 1958:

„KNAUS-OGINO-Methode und Temperaturmessung, jede der beiden Methoden hat ihr Für und Wider. Da liegt es doch nahe, daß sie sich gegenseitig ergänzen. Das ist mir so klar, daß ich über die Meßfanatiker nur den Kopf schütteln kann. Sie werden, dessen bin ich gewiß, noch umlernen. Wenn einer, so hätte ich als erster und als Einzelgänger in der Kontrolle der fruchtbaren Tage mit Hilfe der Aufwachtemperatur und gewitzigt durch meine zahlreichen Versager im vorderen empfängnisfreien Raum umlernen sollen. Ich habe niemals auch nur entfernt daran gedacht. Und ich werde auch in Zukunft nicht daran denken. Meine Grundkonzeption ist diese: KNAUS hat den physiologischen und darum auch normalen und gewöhnlichen Ovulationstermin bestimmt. OGINO hat die Grenzen auch der anomalen Ovulationstermine erkannt, die Meßmethode aber ermöglicht es, auf eine relativ einfache Weise zu bestimmen, welche Frauen und in welchem Umfange diese Frauen normale und anomale Ovulationstermine haben.“

Einer seiner letzten Brief schloß mit den Worten:

„Ich habe mir immer als Lebensaufgabe gesetzt, für die kombinierte Meß- und Berechnungsmethode nach KNAUS-OGINO eine Lanze zu brechen. Dazu gehörte vor allem, daß ich seit ungefähr 25 Jahren bemüht war, die nötigen Formblätter für die kombinierte Methode der natürlichen Geburtenregelung zu schaffen und zu erproben. Ich glaube am Ziele meiner Bemühungen zu sein. Es gibt brauchbare Anleitungen. Ich möchte sie einem dafür zuständigen Kreis zur Prüfung vorlegen.“

Dazu ist es nicht mehr gekommen. Sein Nachlaß befindet sich im Priesterseminar in Aachen. Er enthält die druckfertigen Entwürfe einer Anleitung für Eheleute, die er in den letzten Wochen vor seiner Krankheit formulierte. Sie wären für diejenigen, die sein Werk fortführen wollen, eine gute Hilfe. Die mühevollen, individuelle Beratung, die er pflegte, wird ohne gütige Menschen seines Sinnes in absehbarer Zeit keinen Erfolg haben. Auf lange Sicht wird sich bei einem so wichtigen Problem der menschlichen Gesellschaft nur aus der Erfahrung zeigen können, ob der Weg, der WILHELM HILLEBRAND in den letzten 20 Jahren seines Lebens vorschwebte, gangbar ist.

Wenige Tage vor seinem Tode sagte er zu uns:

„Ich war mir immer darüber im klaren, im Einklang mit der katholischen Moraltheologie zu sein und im Sinne des Papstes Pius XII. zu versuchen, die katholische Ehemoral zu heben.“

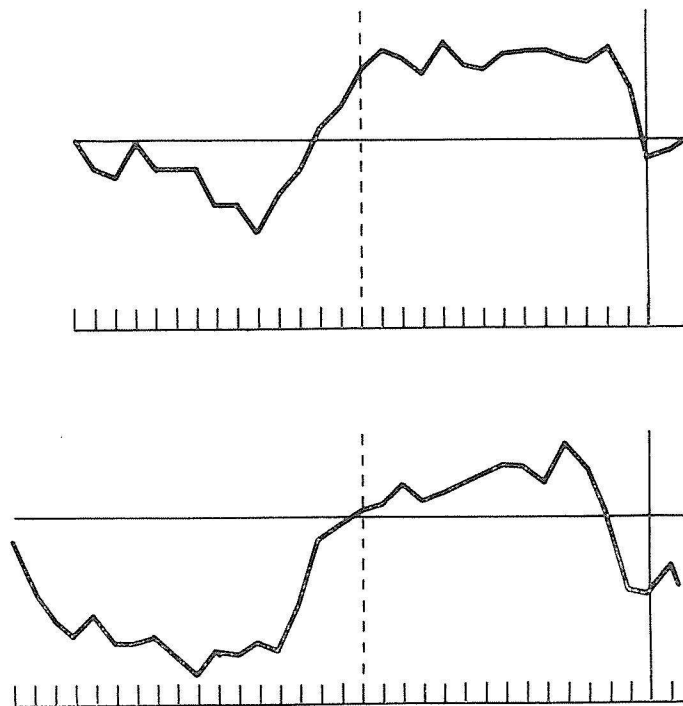
Mit KNAUS hatte er in den letzten Jahren seines Lebens einen guten Kontakt. Sein Bild stand auf seinem Schreibtisch. KNAUS stellte die Verbindung zwischen ihm und uns her. Wir sollten ihm behilflich sein, sein zweites Anliegen, die *Vorovulation*, wissenschaftlich zu unterbauen. Zu den notwendigen klinischen Untersuchungen ist es nicht gekommen, da andere Umstände (Schwangerschaften einer Frau, Krankheit des Ehemanns einer weiteren) die Beobachtung in der Klinik in dieser Zeit unmöglich machten. Worum ging es? Am 4. Dezember 1956 schrieb er an H. DIETEL:

„Ich denke, Ihnen wie auch Herrn Professor KNAUS eine Freundlichkeit und einen willkommenen Dienst zu erweisen, wenn ich Ihnen eine Beobachtung, die ich bereits im Jahre 1935 machte und deren Ursache ich schon damals klären konnte, in extenso vorlege. Sie wollen aber so gütig sein, gewisse Eigentümlichkeiten, die besonders die Registrierweise der gemachten Erfahrungen betreffen, mit in Kauf zu nehmen. Bezüglich der Ursache handelt es sich um jene Eigentümlichkeit einer Minderheit der Frauen, die ich zum Unterschiede von den sogenannten Frühovulationen als *Vorovulationen* bezeichnen möchte. Während die Frühovulation es mit dem Eintritt der Ovulation vom Standpunkt des bereits festgestellten Menstruationstypus aus zu tun hat — vom gewöhnlich kürzesten Zyklus einer Frau aus gesehen, ist sie verfrüht —, hat die Vorovulation es mit der Dauer der Blüte und Funktion des Gelbkörpers zu tun. Wie diese aus pathologischen oder anderen Gründen bisweilen verkürzt und die Menstruation infolgedessen vorzeitig herbeigeführt wird, so ist nicht abzusehen, daß sie aus denselben, wenngleich andersartigen Gründen auch verlängert und die Menstruation infolgedessen auch verspätet werden könnte. Man könnte daher, statt von Vor- und Nachovulationen, ebensogut und vielleicht noch besser von Früh- und Spätmenstruationen reden. — Der Abstand zwischen Ovulation und Menstruation soll nach Prof. KNAUS unter rein physiologischen Bedingungen ausnahmslos 14 Tage betragen. Daß er bisweilen weniger als 14 Tage hat, ist längst bekannt und allgemein zugegeben; daß er aber auch, ohne daß Schwangerschaft vorliegt und ohne daß man mit dem Phantom und der Verlegenheitshypothese einer durch die Geschlechterregung oder auf andere Weise produzierten Ovulation operieren müßte, verlängert vorkommen kann und tatsächlich vorkommt, dürfte wenig oder kaum bekannt sein.“

Mehrere Tabellen und Kurven gehören zu diesen Sätzen. Sie stammen von Mutter und Tochter. Erstere empfing 1935 4 Tage eher, als es nach ihrem Zyklustyp bei Annahme einer Konstanz der Corpus-luteum-Phase zu erwarten gewesen wäre. Nach der Geburt wurde ab

1936 die Aufwachttemperatur gemessen. Von der Tochter hat er 21 Jahre später ähnliche Kurven erhalten.

Die Abbildung zeigt 2 Mittelwertkurven, die HILLEBRAND selbst gezeichnet hat. Die obere Kurve gibt den Durchschnitt von 5 aufeinanderfolgenden Zyklen der Mutter aus dem Jahre 1936, die untere die Mittelwerte von 4 aufeinanderfolgenden Perioden der Tochter aus dem Jahre 1957 wieder.



HILLEBRAND hat im Laufe der Jahre 6 Frauen beobachtet, bei denen immer wieder in aufeinanderfolgenden Zyklen prämenstruelle Hyperthermien von mehr als 15 Tagen Dauer auftraten, bei denen vor allem der intermenstruelle Temperaturtiefpunkt mehr als 17 Tage vor Eintritt der Menstruation lag. Als Zykluseigenart einer Frau, insbesondere als bei Mutter und Tochter wiederkehrende Erscheinung, ist dieses Phänomen bisher nicht beschrieben worden. Um diese Beobachtung vor dem Vergessen zu bewahren, sollte sie hiermit der Ärzteschaft vorgelegt werden.

Im Frühjahr 1959 erkrankte HILLEBRAND schwer. 4 Wochen vor seinem Tode erfuhren wir, daß sich sein Schicksal schnell erfüllen werde — 11 Tage vor seinem Tode verlieh ihm die Albertus-Magnus-Universität zu Köln den Ehrendokortitel. „Alle Arznei ist Liebe“, sagte THEOPHRAST VON HOHENHEIM, WILHELM HILLEBRAND hatte das Charisma. Es ehrt die medizinische Fakultät der Universität Köln, daß sie das erkannt hat.

Anschr. d. Verf.: Priv.-Doz. Dr. K. G. Ober, Oberarzt der Univ.-Frauenklinik Köln-Lindenthal