

Aus der Kinderklinik und Poliklinik
der Universität Würzburg
Direktor: Professor Dr. med. Christian P. Speer

**Die medizinische Versorgung von Kindern Mitte des 19. Jahrhunderts
am Beispiel von Würzburg**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Medizinischen Fakultät
der
Bayerischen Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg
vorgelegt von
Kludia Tomasevic
aus Essen

Würzburg, Januar 2002

Referent: Prof. Dr. med. Hans-Michael Straßburg

Korreferent: Prof. Dr. phil. Dr. med. Gundolf Keil

Dekan: Prof. Dr. med. Volker ter Meulen

Tag der mündlichen Prüfung: 17.7.2002

Die Promovendin ist Zahnärztin.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	
1.1 Ziele und Wege der Arbeit	1
2. Allgemeiner historischer Überblick	4
2.1 Gesellschaftliche Stellung und Lebenssituation des Kindes seit der Aufklärung	4
2.2 Lebenssituation der Familien im 19. Jahrhundert	7
2.2.1 Der Gesundheitszustand	8
2.2.2 Die bürgerliche Revolution von 1848	8
2.2.3 Rudolf Virchow als Kritiker	9
2.3 Die Entwicklung der Medizin im frühen 19. Jahrhundert	11
2.3.1 Die Verdienste des Johann Lukas Schönlein	12
2.3.2 Virchow als Wissenschaftler	13
2.3.3 Lehrbücher über Kinderkrankheiten im 19. Jahrhundert	15
2.3.4 Die Einschätzung des „Zahnens“ in der Literatur des 19. Jahrhunderts	20
2.4 Die Pädiatrie als Wissenschaft	24
2.4.1 Kinderkrankheiten in der Literatur der Aufklärung	24
2.4.2 Das Kind wird Objekt wissenschaftlicher Beobachtung	25
2.4.3 Die wissenschaftliche Pädiatrie in Deutschland	25
2.4.4 August Steffen – „die treibende Kraft der deutschen Pädiatrie“	27
2.5 Heilanstalten für Kinder in der bayerischen Hauptstadt	29
2.5.1 Die Kinderpoliklinik in München	29
2.5.2 Das „Von Haunersche Kinderspital“	31

3.	Die Geschichte der Kinderheilkunde in Würzburg im 19. Jahrhundert	
3.1	Die Situation in Würzburg	33
3.1.1	Die Biedermeierzeit	33
3.1.2	Historischer Rückblick	34
3.1.3	Würzburgs Bürger	35
3.1.4	Die Wohnsituation	36
3.1.5	Der neue Zeitgeist	38
3.1.6	Spezielle Situation von Familien	39
3.1.7	Die Kinder in Würzburg	41
3.2	Kinderheilkunde im Juliusspital und in der Universitätsklinik bis 1840	44
3.2.1	Das Verhältnis zwischen Juliusspital und medizinischer Fakultät	44
3.2.2	Die Kinderabteilung am Juliusspital	46
3.2.3	Umzug in die „Separatanstalt“	47
3.2.4	Kinderbehandlung an der medizinischen Universitäts-Poliklinik	50
3.3	Von Rinecker und sein Beitrag zur Würzburger Pädiatrie	52
3.3.1	Rineckers Vorlesungen über Kinderkrankheiten	55
3.3.2	Zum Begriff der „Pädiatrik“	57
3.3.3	Rinecker und seine wissenschaftlichen Arbeiten in der Pädiatrie	59
3.4	Die Idee zur Gründung der Universitäts-Kinderklinik und die Realisierung	62
3.4.1	Das Dekret vom 7. Juli 1841	62
3.4.2	König Ludwig I. von Bayern	66
3.4.3	Die Reaktion von Senat und medizinischer Fakultät auf das Dekret	67
3.4.4	Die ambulante Kinderklinik	73
3.4.5	Die Eröffnung der „stabilen“ Kinderklinik	76
3.4.6	Konfliktpunkte zwischen Rinecker und dem Juliusspital	85
3.4.7	Schwierigkeiten mit der Arzneimittelabgabe und dem Mietpreis der Poliklinik	85
3.4.8	Verlegung der „stabilen“ Kinderklinik und das Hauptgebäude des Juliusspitals	87
3.4.9	Rinecker als Vorstand der Kinderklinik	89
3.4.10	Die Kinderklinik nach Abgabe der Poliklinik an Geigel	90

3.4.11	Die Kinderklinik nach Ernennung Rineckers zum Oberarzt des Juliusspitals	90
3.4.12	Die ersten Assistenten an der Kinderklinik	92
3.4.13	Das Schicksal der Kinderklinik nach Rineckers Abgang	93
3.4.14	Die wichtigsten Daten zur Würzburger Kinderklinik	95
3.4.15	Carl Gerhard und das „Handbuch der Kinderheilkunde“	96
3.5	„Epidemiologisches aus der Würzburger Kinderklinik“	100
3.5.1	Die Quellen	100
3.5.2	Rineckers Statistik	101
3.5.3	Daten zur allgemeinen Poliklinik	102
3.5.4	Daten zur „ambulanten“ Kinderklinik	103
3.5.5	Die Infektionskrankheiten	104
3.5.6	Erkrankungen von Kindern im Jahre 1807	109
3.6	Die weitere Entwicklung der Universitäts-Kinderklinik Würzburg bis in die Gegenwart	110
4.	Zusammenfassung der Entwicklung der Universitäts - Kinderklinik in Würzburg	112
5.	Zusammenfassende Würdigung	115
6.	Abbildungsverzeichnis	122
7.	Literaturverzeichnis	123
7.1	Ungedruckte Quellen	123
7.2	Gedruckte Quellen	123
7.3	Allgemeine Literatur	125

Danksagung

Lebenslauf

1. Einleitung

1.1 Ziele und Wege der Arbeit

Das heutige Engagement von Ärzten und der gesamten Gesellschaft in Deutschland, sich um die Gesundheit eines jeden Kinderlebens bzw. die Heilung und Linderung seiner Krankheiten und Behinderungen zu kümmern, erscheint uns so selbstverständlich, als ob es nie hätte anders sein können. Ein Blick in die Geschichte korrigiert jedoch diese Meinung in erheblichem Maße.

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts nahm man fast selbstverständlich hin, dass ein großer Teil der Säuglinge vor Ende des ersten Lebensjahres starb. In Bayern etwa waren dies zwischen 1827 und 1869 30,1% aller Neugeborenen. Auch ältere Kinder überlebten viel häufiger als Erwachsene Erkrankungen wie Durchfall, Keuchhusten und Masern nicht. Das bedeutet, dass in einer Familie nur wenige Kinder das Erwachsenenalter erreichten¹. Auch wohlhabende Familien blieben davon nicht verschont. Als Beispiel sei die Kaiserin Maria Theresia (reg.1740-1780) erwähnt, die fünf ihrer insgesamt sechzehn Kinder früh verlor². Die Ärzte standen dem Problem der hohen Kinder- und Säuglingssterblichkeit hilflos gegenüber, da grundlegendes Wissen über Pathologie, Verlauf und Therapie von Kinder- und Säuglingskrankheiten fehlte.

Dieser Mangel an Wissen führte auch dazu, dass kranke Kinder bis spät ins 19. Jahrhundert meist in den gleichen Räumen mit kranken Erwachsenen untergebracht wurden. Teilweise mussten sie sich sogar die Betten mit ihnen teilen, so dass viele Krankheiten, z.B. Tuberkulose, einfach übertragen werden konnten.

Nachdem das erste eigens für Kinder vorgesehene Krankenambulatorium, als „Dispensary for sick children“, 1769 von George Armstrong in London und das erste Kinderkrankenhaus, das „Hôpital des enfants malades“, 1802 in Paris gegründet worden waren, entstanden in Deutschland zwar ab Beginn des 19. Jahrhunderts auch immer mehr meist privat getragene Kinderheilanstalten, doch dauerte es über ein Jahrhundert lang, bis solche Institutionen in Deutschland zum Standard wurden³.

¹ Vgl. Beuys (1990), S.399-400

² Vgl. Berglar (1980), S.91

³ Vgl. Lilienthal (1990), S.1-10; vgl. Miller (1964), S.5

Vor allem die Anerkennung der Kinderheilkunde als eigenes Fachgebiet an den deutschen Universitäten verlief sehr langsam, so dass August Steffen (1825-1910), „die treibende Kraft“⁴ der deutschen Pädiatrie, noch 1868 im „Jahrbuch für Kinderheilkunde“ über die Vertretung des Faches an deutschsprachigen Universitäten beklagen musste:

„Besondere ordentliche Professuren für Kinderheilkunde existieren auf den deutschen Universitäten mit Ausnahme von Würzburg nicht. (...)

Von sämtlichen deutschen Universitäten besitzen nur Berlin, Leipzig, Wien, Prag, München und Würzburg eine Kinderklinik. Nur in Berlin und Würzburg ist dieselbe ein integrierender Theil der Universität, während an den übrigen Orten die Stiftung derselben aus privaten Mitteln erfolgt ist und die Erhaltung größtentheils auf demselben Wege geschieht. (...) Auf den übrigen vierzehn deutschen Universitäten gibt es keine Kinderkliniken (...)“⁵.

Warum im 19. Jahrhundert noch solche aus heutiger Sicht rückständige Verhältnisse in Deutschland herrschten, wird erst verständlich, wenn man sich einen allgemeinen Überblick über die historische und soziologische Situation sowie den Entwicklungsstand der Medizin zum damaligen Zeitpunkt verschafft. Diese Aspekte sollen daher im ersten Teil der vorliegenden Arbeit behandelt werden. Darüber hinaus wird in diesem „allgemeinen“ Teil kurz aufgezeigt, wie die Etablierung der Pädiatrie als eigenes wissenschaftliches Fachgebiet in Deutschland, speziell in Bayern, ablief und welche Persönlichkeiten dabei eine wichtige Rolle spielten.

Im zweiten Teil der Arbeit soll dann auf die Entwicklung der Pädiatrie in Würzburg bzw. im Speziellen auf die Gründung der hiesigen ersten Kinderkliniken eingegangen werden. In Würzburg wurde nämlich schon um 1840, also für deutsche Verhältnisse recht früh, der Vorstoß unternommen, an der Universität eine "Separatanstalt" für kranke Kinder zu errichten und die Pädiatrie als Lehrfach für Medizinstudenten einzuführen.

Nach einer kurzen Beschreibung der Lebensverhältnisse von Familien und Kindern wird zunächst erläutert, wie man sich in Würzburg die medizinische Versorgung von Kindern in der Mitte des 19. Jahrhunderts allgemein vorzustellen hat. Anschließend erfolgt eine detaillierte

⁴ Vgl. Wiedemann (1979), S.34

⁵ Steffen (1868), S.2-3

Beschreibung über den Ablauf und die Schwierigkeiten bei der Umsetzung der geplanten Kinderklinik sowie der daran maßgeblich beteiligten Persönlichkeiten.

Zur Rekonstruktion der Verhältnisse dienten in erster Linie zwei umfangreiche Akten (Act 3314: „Act des Rectorats und Senats der königlichen Universität Würzburg, Betreff: Errichtung einer poliklinischen oder klinischen Anstalt für kranke Kinder“ und Act 3315: “Act des Rectorats und Senats der königlichen Universität Würzburg, Betreff: Ambulante und Spital-Kinderklinik vom Oktober 1864 beginnend, Assistent daselbst und Instruction für denselben”) sowie eine Personalakte (Act des Rectorats und Senats der königlichen Universität Würzburg, Betreff: Ernennung des Dr. med. Franz Rinecker, Nr. 738) aus dem Archiv der Universität Würzburg. Diese enthalten zahlreiche handschriftlich verfasste Briefwechsel, die Aufschluss geben über die Beweggründe zur Gründung einer solchen Klinik, die daran beteiligten Parteien und über die einzelnen Schritte ihrer Realisierung. Wort für Wort wurden die in Sütterlin verfassten, teilweise schwer leserlichen Handschriften von der Verfasserin ins Gedruckte übertragen und meist vollständig im Textverlauf zitiert, um die Verhältnisse unverfälscht wiederzugeben.

Weiterhin wurden einige epidemiologische Daten aus den damals vorhandenen Kinderheilanstalten zusammengetragen, doch sind diese aus Mangel an Quellen nicht sehr umfangreich und beziehen sich fast ausschließlich auf Infektionskrankheiten.

Ein anschließender kurzer Überblick über die weitere Entwicklung der Würzburger Kinderklinik und deren Leiter stellt den Übergang in die Gegenwart und damit die heute herrschenden Verhältnisse dar, die in der abschließenden Würdigung zum Vergleich herangezogen werden.

2. Allgemeiner historischer Überblick

2.1 Gesellschaftliche Stellung und Lebenssituation des Kindes seit der Aufklärung

Die gesellschaftliche Stellung des Kindes hat sich im Laufe der Jahrhunderte entscheidend verändert. Erst in einem langwierigen Entwicklungsprozess entstand unsere heutige Anschauung, wonach Staat und Gesellschaft sich gemeinsam mit den Eltern um das Wohl des Kindes kümmern. Es handelt sich dabei vor allem um eine Errungenschaft des 20. Jahrhunderts, die 1946 in der bayerischen Verfassung mit den Worten: „Gesunde Kinder sind das köstlichste Gut eines Volkes“, verankert und 1998 durch die Streichung des Wortes „gesunde“ korrigiert wurde⁶. Die Bezeichnung „Jahrhundert des Kindes“, die einem Aufruf der schwedischen Pädagogin und Schriftstellerin Ellen Key (1849-1926) aus dem Jahre 1900 entstammt, steht symbolisch für diese Entwicklung⁷.

Bis zum 18. Jahrhundert ist über Alltag und Lebensbedingungen von Kindern nur wenig überliefert, was daran liegt, dass sie in Literatur und Kunst nur selten thematisiert wurden. Wenn sie denn überhaupt dargestellt wurden, dann meist in religiösen Szenen oder als kleine Erwachsene. Das bedeutet nicht, dass sie von ihren Eltern und der Gesellschaft vollständig vernachlässigt wurden. Der Unterschied zwischen Kind- und Erwachsensein wurde einfach nicht so bewusst wahrgenommen. Sobald das Kind nicht mehr von der ständigen Fürsorge der Mutter oder Amme abhängig war, meist mit etwa 7 Jahren, gehörte es der Welt der Erwachsenen an⁸. Dies ist nicht weiter verwunderlich, schließlich war der tägliche Kampf ums Überleben die größte Sorge der Menschen.

Mit der Aufklärung fand im 18. Jahrhundert eine entscheidende Wandlung statt. Aufgrund von rationaler Philosophie, Staatsraison und säkularisierter Philanthropie nahm die Aufmerksamkeit gegenüber dem Kind stark zu. Dieses wurde nun, im von Jean-Jaques Rousseau geprägten „Jahrhundert der Pädagogik“, als bildungsfähigstes Element der Gesellschaft erkannt und zum

⁶ Vgl. Bayer. Gesetz- und Verordnungsblatt (1998)

⁷ Vgl. Eulner (1970), S.202; vgl.Schmölders (1999), S.354

⁸ Vgl. Ariès (1994), S.92, S.558

Träger gesellschaftlicher Hoffnungen gemacht⁹. Durch adäquate Erziehungsmaßnahmen sollte das Kind zum selbstbewussten und vernünftigen Staatsbürger erzogen werden¹⁰.

Rousseau ging in seinem 1762 veröffentlichten Werk „Émile ou de l'éducation“ noch weiter. Er fordert darin „die Kindheit im Kinde reifen“ zu lassen, anstatt „im Werk des Schöpfers herumpfuschen“ zu wollen und verlangt die Kindheit als behüteten „Schonraum“ sowie die Jugendzeit als „psychosoziale Reifezeit“ zu respektieren. Damit schuf der Franzose völlig neue kulturelle Leitbilder.

Man muss sich jedoch vergegenwärtigen, dass diese neuen Denkansätze in erster Linie in die adligen und bürgerlichen Schichten drangen. Bis zu den Armen drangen diese Prinzipien erst allmählich innerhalb der folgenden 200 Jahre vor¹¹.

Noch eine Neuerung geht aus dieser Epoche hervor: der aufgeklärte Staat sieht sich vor allem aus wirtschaftlichen und bevölkerungspolitischen Gründen erstmalig veranlasst, sich um Pflege und Gesundheit seines Nachwuchses zu kümmern. Medizin und ein verbessertes soziales Netz sollen das Überleben der Kinder sichern¹². Diese neue Einstellung zum Kind war eine der Voraussetzungen für die Entwicklung der Pädiatrie zum eigenen Spezialgebiet¹³.

Allerdings änderte diese neue Sichtweise nichts daran, dass es im Zuge der Industrialisierung zur Vermehrung der Kinderarbeit und zur immer größeren Verelendung großer Teile der Bevölkerung kam. Es gehörte nicht zur Ausnahme, dass Kinder ab dem sechsten Lebensjahr 6 Arbeitstage die Woche 12-14 Stunden lang in Werkstätten und Fabriken, im Bergbau oder der Landwirtschaft schufteten. Je schneller die industrielle Revolution voranschritt, umso mehr verschlimmerten sich die Verhältnisse für die Menschen.¹⁴

Die meisten Kinder hatten Mitte des 19. Jahrhunderts somit ein hartes, von Arbeit und Pflichten geprägtes Leben, fernab des von Rousseau geforderten „Schonraums“.

⁹ Vgl. Seidler (1997), S.5; vgl. Seidler (1984), S.17

¹⁰ Vgl. Sutter (1987), S.7

¹¹ Vgl. Herrmann (1988)

¹² Vgl. Sutter (1987), S.7; vgl. Seidler (1984), S.17

¹³ Vgl. Sutter (1987), S.8

¹⁴ Vgl. Zischka (1987), S.18



Abb. 1: Stube mit Kindern, Mitte des 19.Jh. (Edmund Adler)

2.2 Lebenssituation der Familien im 19. Jahrhundert

Große gesellschaftliche, technische, wirtschaftliche und wissenschaftliche Umwälzungen prägten das auch als „Revolutionszeitalter“ bezeichnete 19. Jahrhundert.

Die Folgen der napoleonischen Kriege und die Auflösung der alten ständisch-feudalen Gesellschaftsordnung mit gleichzeitigem Bevölkerungswachstum führten zu Beginn des Jahrhunderts zu einem ausgeprägten „Pauperismus“. Die Bauern wanderten zunehmend in die Städte ab, was zur Auflösung der alten Sozialordnung, zur Verstädterung und zur Verarmung führte. Eine Reihe schlechter Erntejahre zu Beginn der 1840er Jahre führten außerdem zu Hungersnöten in ganz Deutschland, so dass sich schätzungsweise ein Drittel aller deutschen Gemeinden 1844 in Armut befanden, d.h. es fehlte den Menschen an Nahrung, Kleidung und unter Umständen sogar eine Wohnung. Zwar wurden Ehebeschränkungen zur Geburtenregulierung erlassen, doch griffen diese nicht. Dort, wo es sie gab, sank die Geburtenrate nämlich nicht bedeutend. Stattdessen stieg sogar die Zahl unehelich geborener Kinder - in Bayern bis zu 20% aller Neugeborenen -, wodurch die Misere sich noch verschlimmerte¹⁵.

Die „Industrielle Revolution“ schritt ab 1840 immer schneller voran und veränderte nicht nur das technisch-wirtschaftliche sondern auch das soziale Gefüge. Da die Arbeit aus den Wohnungen der Heimarbeiter und Handwerker in die Fabrikhallen verlegt wurde, kam es zur Auflösung der bisher bestehenden „Hausfamilie“. Diese war jahrhundertlang Wohn- und Arbeitseinheit gewesen und hatte alle unter einem Dach wohnenden Personen, also auch Nicht-Blutsverwandte, vereint. Stattdessen entwickelte sich die Kleinfamilie zur dominanten Sozialform.

Auch das emporkommende Bürgertum förderte diese Entwicklung, indem es die neue „Häuslichkeit“ betonte und sich zunehmend von Nachbarschaft und Verwandtschaft separierte. Der Unterschied dieser bald führenden Gesellschaftsschicht zur Masse der Bevölkerung, der Arbeiterschaft, wurde indessen in allen Bereichen, sei es Kleidung, Wohnen, Ernährung oder kulturellem Leben, immer größer.

Auf dem Lande schritt diese Entwicklung natürlich viel langsamer voran. Hier dominierte nach wie vor die gemeinsam wirtschaftende Hausfamilie¹⁶.

¹⁵ Vgl. Vasold (1988), S.80-94

¹⁶ Vgl. Zischka (1987), S.10-32

2.2.1 Der Gesundheitszustand

Die deutsche Bevölkerung war im 19. Jahrhundert medizinisch stark unterversorgt. Der Grossteil konnte sich den Besuch beim Arzt sowieso nicht leisten und ging stattdessen zum billigeren „Kurpfuscher“, d.h. nicht akademisch ausgebildeten Praktikern, die vorgaben Krankheiten behandeln zu können. Die Lebenserwartung der Menschen betrug 1842 nur knapp 32 Jahre (für Frauen 34) und lag damit kaum höher als im Mittelalter (30 bzw. 32 Jahre). Vor allem Tuberkulose, Kriege und Choleraepidemien rafften viele Menschen hinweg. Auch 1870 war die Lebenserwartung nur unwesentlich höher (35,6 Jahre für Männer und 38,5 Jahre für Frauen)¹⁷.

Mitbeteiligt an dem erschreckenden Gesundheitszustand der Deutschen war auch die schlechte Infrastruktur in den meisten Städten. Es existierten weder funktionierende Wasserleitungen noch sanitäre Anlagen oder eine Kanalisation. Das Trinkwasser war verunreinigt und vor allem in den Arbeitervierteln mussten sich mehrere Haushalte eine Toilette teilen¹⁸.

2.2.2 Die bürgerliche Revolution von 1848

Die Unzufriedenheit der Menschen und das Reformbegehren wurden aufgrund der bereits beschriebenen desolaten Situation immer stärker und erreichte einen Höhepunkt in der bürgerlichen Revolution von 1848.

Nach heutiger sozialgeschichtlicher Deutung war sie u.a. auch das Ergebnis von Spannungen, die beim Übergang des gutsherrschaftlich - landwirtschaftlichen zum industriekapitalistischen Wirtschaftssystem entstanden¹⁹.

¹⁷ Vgl. Vasold (1988), S. 97

¹⁸ Vgl. Orth (1999); vgl. Vasold (1988), S. 94

¹⁹ Vgl. Altmann (1992) S.XLVII; vgl. Vasold (1988), S. 94 und S.105

2.2.3 Rudolf Virchow als Kritiker

Erschüttert von der sich zusehends verschlechternden sozialen Situation in Deutschland wird der noch junge, aber schon hochangesehene, aus Pommern stammende Arzt Rudolf Virchow (1821-1902), zum bedeutenden Sozialkritiker und Reformers dieser Zeit.

1843 beendete er sein Medizinstudium in Berlin und wurde 1846 pathologischer Prosektor an der Charité. Im Frühjahr 1848 unternahm er auf Befehl des preußischen Kultusministeriums eine Reise nach Oberschlesien. Seine Aufgabe war es, dort eine sogenannte „Hungertyphus-Epidemie“ zu untersuchen. Da Virchow jedoch typische Symptome vermisste, hatte er starke Zweifel daran, dass es sich bei den erbärmlich aussehenden Menschen tatsächlich um an Typhus leidende Patienten handelte. Vielmehr sah er die katastrophalen Lebensbedingungen in Oberschlesien als Grund für das Elend der Menschen dort an.

Virchow verfasste nach seiner Rückkehr die „Mittheilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhusepidemie“ (Berlin 1848), doch „was der junge Doktor von Oberschlesien nach Hause brachte, war kein wissenschaftlicher Bericht, sondern eine Anklageschrift, ein Pamphlet gegen Bürokratie und Latifundienbesitzer“ kommentierte Theodor Heuss später²⁰.

Beamtenschaft und Kirche machte Virchow also für die miserable soziale Situation in Oberschlesien verantwortlich. Er klagte sie für ihre Versäumnisse an und verlangte ab sofort „Bildung mit ihren Töchtern, Freiheit und Wohlstand“ für jedermann. Außerdem appellierte er an die soziale Verantwortung der Ärzte, indem er im November 1848 erklärte:

„Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft und die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen“²¹.

In seinem 1849 veröffentlichten Buch „Die Einheitsbestrebungen in der wissenschaftlichen Medizin“ gibt er dann eine ausführliche Stellungnahme zur Aufgabe der Medizin ab:

„Soll die Medizin daher ihre große Aufgabe wirklich erfüllen, so muß sie in das große politische und soziale Leben eingreifen; sie muß die Hemmnisse (Hungersnot, Seuchen

²⁰ Vgl. Vasold (1988), S.73, vgl. Hirsch (1934), V. S.768

²¹ Vgl. Vasold (1988), S.71-101; vgl. Orth (1999)

und den Krieg) angehen, welche der normalen Erfüllung der Lebensvorgänge im Wege stehen und ihre Beseitigung erwirken“.

Virchow engagierte sich fortan vehement für Reformen in der Medizin und vor allem des Gesundheitswesens, so dass er zu Recht als „geistiger Vater sozialer und präventiver Medizin“ bezeichnet wird²².

Doch Virchows Gedanken und sein politisches Engagement wurden vom preußischen Staat zunächst als aufrührerisch und gefährlich betrachtet, weswegen man ihn 1849 seiner Prosektur enthob. Dank einflussreicher Freunde erhielt er diese zwar auf Bewährung zurück, nicht jedoch seine Dienstwohnung²³. Virchow reagierte auf diese Schikanen, indem er noch im selben Jahr einem Ruf nach Würzburg für eine ordentliche Professur der pathologischen Anatomie folgte²⁴. Am 30. Oktober 1849 reiste er in Würzburg an und entwickelte hier innerhalb kurzer Zeit die Grundlagen der modernen naturwissenschaftlichen Medizin, wozu 1855 ein erster Aufsatz mit dem Leitsatz „omnis cellula a cellula“ erschien und die durch sein 1858 veröffentlichtes Buch – „Die Cellular-Pathologie“- das medizinische Denken komplett erneuerten. In der zweiten Auflage von 1861 erschien der bereits erwähnte Leitsatz in folgender modifizierter Form : „omnis cellula e cellula“. Virchow organisierte pathologisch-histologische Demonstrationen für Ärzte und Studenten, die so berühmt waren, dass die Hörer von weit her anreisten. Auch der bereits erwähnte Adolf Kussmaul kam aus diesem Grund nach Würzburg. Er nahm hier das Medizinstudium wieder auf, um an Virchows Kursen teilzunehmen.

Die Zellularpathologie hat sich für viele Jahre als tragfähige Grundlage ärztlichen Denkens und zugleich als magnetischer Mittelpunkt erwiesen, der das Auseinanderdriften der einzelnen sich durch „legitime Succession“ vermehrenden Disziplinen verhindert hat²⁵.

Bereits 1856 kehrte Virchow jedoch auf Ruf des preußischen Ministeriums wieder nach Berlin zurück. Man hatte ihm erneut die Prosektur der Charité und zusätzlich die Errichtung eines eigenen pathologischen Institutes angeboten, das er dann bis zu seinem Tode (1902) leitete²⁶. Die Vielseitigkeit dieses Mannes wird auch daraus ersichtlich, dass ihm nicht nur bedeutende

²² Vgl. Vasold (1988), S.71-101

²³ Vgl. Altmann (1992), S.XLVII

²⁴ Vgl. Kohl (1976), S.11 ff.

²⁵ Vgl. Altmann (1992), S.XLV ff.; vgl. Andree (2000), S.191 ff.

²⁶ Vgl. Altmann (1992), S.XLVII; vgl. Sticker (1932), S.647-656; vgl. Hirsch (1934), V. S.768-773; vgl. Eckart (1995), S.356; vgl. Keil (1998a), S.199

Verdienste im Bereich der Medizin zuzusprechen sind, sondern er auch maßgeblich an dem Aufbau der Trinkwasserversorgung und der Abwasserentsorgung sowie der Verbesserung des Krankenhauswesens in Berlin beteiligt war. Außerdem war Virchow Mitglied des Deutschen Reichstages, einer der Gründer und Führer der Fortschrittspartei, Mitglied verschiedener wissenschaftlicher Deputationen sowie Mitbegründer und mehrfacher Präsident der Deutschen und Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte, um nur einige seiner vielen Aktivitäten aufzuführen²⁷.

Seine bereits angesprochene, für die Entwicklung der Medizin höchst wichtige Rolle soll in einem späteren Abschnitt (s. S.13) weiter gewürdigt werden.

2.3 Die Entwicklung der Medizin im frühen 19. Jahrhundert

Auch die Medizin wurde im „Revolutionszeitalter“ von tiefgreifenden Veränderungen geprägt. Seidler beschrieb die entscheidende Neuerung folgendermaßen:

„Die wissenschaftliche Medizin erklärte sich (- seit Ende der fünfziger Jahre des 19. Jahrhunderts -) selbst zur Naturwissenschaft, zur experimentellen Medizin“²⁸.

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts gab es aus heutiger Sicht seltsame Vorstellungen vom Wesen der Krankheiten unter den Ärzten sowie unterschiedliche, in keiner Weise überprüfbare pharmakologische Behandlungsverfahren. Man bediente sich gern mittelalterlicher „Allheilmittel“ wie etwa des Aderlasses, um verschiedenste Krankheiten zu therapieren. In Wien gab es sogar eine Strömung des „therapeutischen Nihilismus“, wonach das Nichtstun die beste Medizin sei.

Stark christlich geprägte Ärzte wiederum, wie der Münchner Professor für Medizin Johann Nepomuk Ringseis, betrachteten Handauflegen und Gebete als wichtige Heilmittel, da ihrer Meinung nach Krankheiten als Folge der Erbsünde zu verstehen seien²⁹.

²⁷ Vgl. Hirsch (1934), V. S.768-772

²⁸ Seidler (1997), S.28

²⁹ Vgl. Vasold (1988), S. 30-32

Weitere Strömungen gingen von Carl Gustav Carus (1789-1869), der eine Integration von Wissenschaft und Kunst, von Empirie und spekulativer Naturphilosophie forderte, sowie von Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) aus, um nur einige zu nennen. Der Letztere hat durch Selbstversuche den Grundsatz „similia similibus curentur“ aufgestellt und gilt daher als Mitbegründer der Homöopathie³⁰.

Dagegen glaubten Anhänger der von Friedrich Wilhelm Schelling (1775-1854) begründeten „Naturphilosophie“, die dieser insbesondere während seiner Würzburger Zeit (1803-1806) unter den Gelehrten bekannt zu machen versuchte, dass Natur und Geist dasselbe und Erscheinungen der Naturgesetze daher nicht durch Beobachtung, sondern durch die Erkennung allgemeiner geistiger Prinzipien erklärbar seien³¹.

2.3.1 Die Verdienste des Johann Lukas Schönlein

Ein entschiedener Gegner der naturphilosophischen Schule war der in Bamberg geborene Johann Lucas Schönlein (1793-1864), der von Julius Leopold Pagel im 1934 erschienenen „Biographischen Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker“ als

„einer der berühmtesten Kliniker der Neuzeit“

bezeichnet wird³². Nachdem er 1816 sein Studium in Würzburg beendet hatte, übernahm der begabte Mediziner schon zwei Jahre später, zunächst provisorisch dann definitiv, die Leitung der medizinischen Klinik der Universität Würzburg. 1824 wurde er zum ordentlichen Professor der speziellen Pathologie und Therapie ernannt und begründete in dieser Funktion die „naturhistorische Schule“, d.h. er führte die physikalische Diagnostik, im Speziellen Perkussion und Auskultation, sowie eine exakte Forschungsmethode basierend auf mikroskopischen und chemischen Untersuchungen in den klinischen Unterricht ein³³.

³⁰ Vgl. Eckart (1995), S.88 und S.168

³¹ Vgl. Bleker (1981), S. 14ff.; vgl. Gerabek (1994), S. 24 und S.424ff.; vgl. Seidler (1993), S.87

³² Vgl. Hirsch (1934), V. S. 123-125

³³ Vgl. Mälzer (1994), S.20; vgl. Bleker (1981), S. 132ff.; vgl. Hirsch (1934), V. S. 123-125

„Die Tatsache, dass seine neuartige Methode der Krankenbeobachtung unmittelbar in die klinische Praxis und den klinischen Unterricht einfließen, sowie seine mitreißende Art des Vortrages machten ihn bald zum berühmtesten klinischen Lehrer Deutschlands“³⁴,

wird im „Ärzte Lexikon“ vermerkt. Und noch ein Zitat soll zum Verständnis seiner Bedeutung für die Medizin im Allgemeinen und die Würzburger Fakultät im Speziellen wiedergegeben werden:

„Er trug zur Hebung der Besuchsfrequenz der Würzburger Universität außerordentlich viel bei, indem er die Klinik im Juliuspital schon nach kurzer Zeit zu einer der berühmtesten von Deutschland machte“³⁵.

Unter Berücksichtigung dieser hohen Verdienste wird es umso unverständlicher, dass man ihm in Würzburg einen höchst erniedrigenden Abgang bescherte.

Seine Freundschaft zu den politisch aktiven Würzburgern, dem Arzt Dr. Gottfried Eisenmann, Herausgeber einer liberalen Zeitung, und dem Bürgermeister Dr. Behr, reichten aus, um Schönlein nach der Julirevolution im Jahre 1830 heimlicher politischer Umtriebe zu verdächtigen. Nur durch eine spektakuläre Flucht – bei der er sich auf einem Kahn nach Oberzell und dann weiter ins „badische Ausland“ rettete, konnte er sich 1832 der Verhaftung entziehen. Sogar die Urkunde über sein Ehrenbürgerrecht Würzburgs, das man ihm 6 Jahre zuvor, als er einen Ruf nach Berlin ablehnte, erteilt hatte, forderte die Stadt zurück. Schönlein schickte sie mit der Aufschrift „Wertlose Papiere“ an den Stadtrat zurück³⁶.

2.3.2 Virchow als Wissenschaftler

Den bedeutendsten Richtungswechsel erfuhr die Medizin jedoch in der Mitte des 19. Jahrhunderts und zwar durch den bereits erwähnten Rudolf Virchow, auf dessen herausragende Bedeutung als Wissenschaftler noch näher eingegangen werden soll.

³⁴ Vgl. Eckart (1995), S.323; vgl. Mälzer (1994), S.21

³⁵ Hirsch (1934), V. S. 124

³⁶ Vgl. Dettelbacher (1984), S. 132; vgl. Sticker (1932), S.586; vgl. Wolf (1980), S.44-46; vgl. Mälzer (1994) S.27

Schon kurz nach Beendigung seines Studiums 1843 kritisierte Virchow die bisherige „laienhafte“ Medizin, die seiner Meinung nach nicht imstande war, induktiv zu arbeiten, und forderte eine „wissenschaftliche“ Medizin. Diese, so schreibt Virchow 1846, habe zwei Aufgaben:

1. „die Feststellung der Abweichungen, welche die Lebenserscheinungen unter bestimmten Bedingungen erfahren“ und
2. „die Auffindung der Mittel, durch welche diese abnormen Bedingungen aufzuheben sind“³⁷.

Sein Konzept stellte sich als erfolgreich heraus, 1855 bzw. 1858 (vgl. S.10) gelang ihm mit seiner „Cellular-Pathologie“ der große Durchbruch. Virchows darin festgehaltene, bahnbrechende Erkenntnis, dass Krankheit nichts anderes als Zellentätigkeit unter abnormalen Umständen bedeutet, wurde zur Grundlage aller medizinischen Basiswissenschaften.

Es entstand ein „neues medizinisches Weltbild“ und Virchow war der Begründer dieser naturwissenschaftlich fundierten, modernen Medizin³⁸.

Die Forschung konzentrierte sich von da an auf die physikalisch-chemischen Veränderungen der Zelle bzw. des Zellverbandes, und in der Tat folgten in kurzer Zeit neue, wissenschaftlich höchst bedeutende Entdeckungen.

Der Nachweis der spezifischen Infektionen, die Einführung von Asepsis und Antisepsis sowie die Etablierung von Bakteriologie und Hygiene als eigenständige Wissenschaften gehörten u.a. zu diesen neuen Errungenschaften, die der Medizin ungeahnte Möglichkeiten eröffneten und zur Spezialisierung in einzelne Fachbereiche führten. Auch die medizinische Versorgung von Kindern profitierte von dieser Entwicklung in erheblichem Masse, indem sie nämlich nun in der Lage war, die Eigentümlichkeit der kindlichen Erkrankungen hervorzuheben und ihre Therapieerfolge wesentlich zu erhöhen³⁹.

³⁷ Zitat nach Vasold (1988), S.54

³⁸ Vgl. Seidler (1993), S.145, vgl. Seidler (1997), S.28

³⁹ Vgl. Altmann (1992), S. LIXf.; vgl. Seidler (1993), S.146;



Abb.2: Der Chemiker Josef Scherer, Rudolf Virchow, der Gynäkologe Kiwisch von Rotterau, der Physiologe Albert Kölliker und der Rektor der Universität Franz von Rinecker (v.l.) 1850 in Würzburg

2.3.3 Lehrbücher über Kinderkrankheiten im 19. Jahrhundert

Die Entwicklung der Medizin soll auch folgendermaßen veranschaulicht werden: vier Lehrbücher, von denen eines zu Beginn, zwei in der Mitte und eines am Ende des 19. Jahrhunderts erschienen, sollen dafür miteinander verglichen werden. Es handelt sich dabei um folgende Titel:

1. Die „Pädiatrik oder Anleitung zur Erkennung und Heilung der Kinderkrankheiten“ von Johann Feiler aus dem Jahre 1814,
2. das „Handbuch der Kinderkrankheiten“ von Eugene Bouchut von 1854,
3. das „Lehrbuch der Kinderkrankheiten“ von Alfred Vogel aus dem Jahre 1861 und
4. die fünfte Auflage vom „Lehrbuch der Kinderkrankheiten“ von Carl Gerhardt aus dem Jahre 1899.



Abb.3: „Pädiatrik oder Anleitung zur Erkennung und Heilung der Kinderkrankheiten“ von Johann Feiler (1814)

Das älteste Werk, Feilers „Pädiatrik“, sticht mit seiner sehr genauen Beschreibung der Symptomatik von Krankheiten hervor. Es fehlt jedoch jeglicher Bezug zur pathologischen Anatomie, was darauf schließen lässt, dass Feiler keine Sektionen durchgeführt hat. Interessant sind die zahlreichen Tinkturen, die er zur Therapie heranzog und in seinem Lehrbuch aufführt.

Aus heutiger Sicht würde man Feilers Ansatz als mystisch bezeichnen und viele seiner Therapieverfahren zur Suggestionstherapie zählen.

Bouchuts „Handbuch“ weist sehr differenzierte klinische Beobachtungen auf. Besonders ist auch, dass er jedem Kapitel ein ausführliches Literaturverzeichnis beigefügt hat. Ein gesondertes Kapitel zur „physischen Erziehung“ läßt auf eine Beeinflussung durch Rousseaus pädagogischen Ansatz schließen.

Bouchuts Werk ist sehr umfangreich und weist insgesamt eher den Aufbau eines Nachschlagewerkes als eines Lehrbuches auf. Sein Therapieansatz ist polypragmatisch und kaum kausal. Dabei fügt er hin und wieder auch einen moralischen Einschub ein, wie z.B.

folgendes Zitat von Henke (der selbst auch ein Lehrbuch über Kinderkrankheiten zu Beginn des 19. Jahrhunderts herausgegeben hat):

„Mögen die Lobredner der fortschreitenden Bildung auch noch so sehr dagegen streiten, so ist es doch unleugbar, dass bis jetzt , mit der immer steigenden Sittenverfeinerung und Bildung, durch den immer wachsenden Luxus und die verfeinerte Schwelgerei in allen Lebensgenüssen, die Nation an physischer Kraft und Ausdauer verloren hat (...). Freilich fehlt es noch immer nicht an kräftigen, gesunden Menschen in unserem Volke, vorzüglich an in der arbeitenden und erwerbenden Volksklasse (...), aber es gibt auch Tausende von siechen, verkrüppelten Menschen, welche immer elenderen Kindern ihr Dasein geben“⁴⁰.

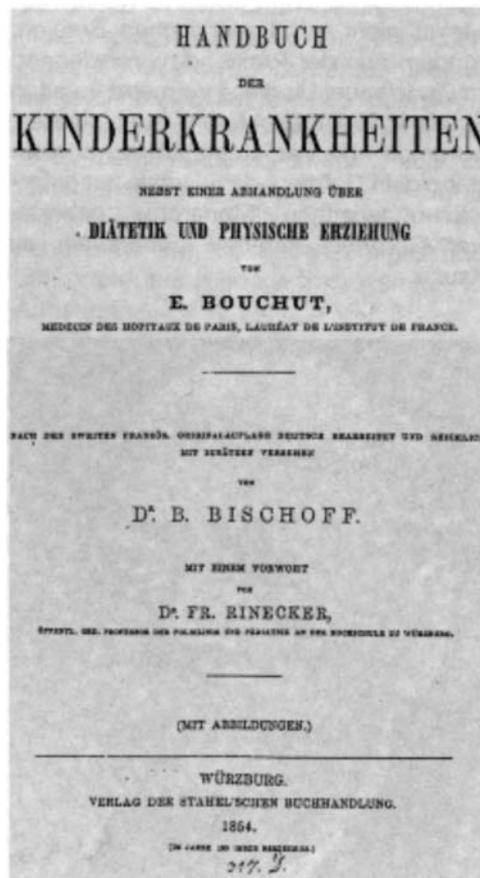


Abb.4: „Handbuch der Kinderkrankheiten“ von Eugene Bouchut (1854)

⁴⁰ Bouchut (1854), S.141

Vogel, der 1856 an der Kinderpoliklinik in München, der sogenannten „Reinerschen Besuchsanstalt“, als Arzt angestellt wurde und 1860 deren Leitung übernahm, gab 1861 ein eigenes Lehrbuch heraus. Als sein Hauptanliegen bezeichnete er, seinen „Zuhörern einen Leitfaden in die Hand zu geben, welches sie ihren häuslichen Studien zu Grunde legen können“⁴¹.

Aus Sektionsbefunden hergeleitete, ausführliche pathologisch-anatomische Beschreibungen bilden die Grundlage seines Lehrbuches. Dabei lässt er die gerade erst gewonnenen naturwissenschaftlichen Grundlagen mit einfließen.

Vogels Therapieansatz hingegen ist polypragmatisch und bezieht nur selten eine kausale Behandlung mit ein.



Abb.5: „Lehrbuch der Kinderkrankheiten“ von Alfred Vogel (1863)

⁴¹ Vogel (1861), s. Vorwort

Das letzte und jüngste Werk der betrachteten Reihe ist Gerhardts „Lehrbuch der Kinderkrankheiten“ in dessen fünfter Auflage. Es könnte als eine Art Synthese von „Neuem“ und „Altem“ bezeichnet werden, da es sowohl ausführliche pathologisch-anatomische als auch klinische Beobachtungen enthält. Insbesondere bezieht Gerhardt neue wissenschaftliche Erkenntnisse, auch Hygiene und Bakteriologie mit ein.

Sein Therapieansatz weist einen viel stärkeren kausalen Ansatz auf im Vergleich zu den bisher betrachteten Lehrbüchern. Außerdem ist eine zunehmende Systematik in Diagnosestellung und Therapie, inklusive der Pharmakologie, erkennbar. Es erscheinen darüber hinaus zahlreiche Fieber- und Pulskurven, die auf eine kontinuierliche Beobachtung der Patienten schließen lassen.

Als einziges der verglichenen Werke verfügt Gerhardts „Lehrbuch“ über ein gesondertes Kapitel zur Kindersterblichkeit und ausführliche epidemiologische Zusammenstellungen. Es ist insgesamt jedoch nicht nur wesentlich ausführlicher und systematischer, der Autor setzt sich zudem im Vergleich zu seinen Vorgängern viel kritischer mit den einzelnen Themen auseinander und falsifiziert, d.h. stellt eigene und fremde Ansätze in Frage.



Abb.6: „Lehrbuch der Kinderkrankheiten“ von Carl Gerhardt (1899), 5. Auflage.

2.3.4 Die Einschätzung des „Zahnens“ in der Literatur des 19. Jahrhunderts

Interessant ist es, in diese Synopsis eine teilweise bis heute tradierte, fehlerhafte Volksmeinung miteinzubeziehen, dass nämlich Fieber bei Kindern durch „schweres Zahnen“ hervorgerufen werden könne. Betrachtet man, was die vier Autoren jeweils dazu geschrieben haben, so wird deutlich, dass dieser Irrglaube zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch fest in den Köpfen der Wissenschaftler verankert war und der Sachverhalt erst im Laufe des Jahrhunderts langsam korrigiert wurde.

Feiler distanziert sich zwar von früheren Meinungen, die das „Zahnen“ generell als Krankheit ansahen, doch unterscheidet er dafür zwischen „normalem“ und „krankhaftem“ Zahnen. Auch das „normale“ Zahnen kann seiner Meinung nach von Durchfall und Hautausschlägen begleitet sein, was aber noch kein Grund zur Besorgnis sei, da diese nur temporär und ohne Folgen blieben. Beim „schweren“ Zahnen treten vielmehr noch andere, schwerere Symptome auf, wie z.B. „Husten, Asthma, Zuckungen, Fieber und evtl. tritt sogar eiterähnlicher Schleim aus der Harnröhre“. Feiler glaubt, dass das „schwere Zahnen“ unter Umständen tödlich verlaufen oder zumindest Folgen für das ganze Leben hinterlassen kann. Er unterteilt den Krankheitsablauf in zwei Perioden: die erste Periode beginnt mit dem dritten Lebensmonat, wenn die Kinder beginnen, unruhig zu schlafen und auf den Kiefern „weiße Erhabenheiten“ erscheinen, die das Durchbrechen der Zähne ankündigen.

Wenn das Zahnfleisch anschwillt, sowie die Mundhöhle und die Wangen rot werden, evtl. sogar die Augen sich entzünden, dann beginnt nach Feiler die zweite Periode, die von den oben bereits aufgeführten Symptomen begleitet wird.

Bouchuts Auffassung ist demgegenüber bereits etwas fortschrittlicher. So schreibt er:

„Alle Krankheiten der Säuglinge entwickeln sich eigentlich zur Zeit der Dentition, da diese mit dem 7. Monat nach der Geburt beginnt und mit dem Ende des 2. Jahres aufhört. Darf man aber deshalb behaupten, dass dieselben die Folge der Zahneruption sind? Gewiss nicht. Eine gewisse Anzahl Krankheiten, die immer nur im Moment einer solchen sich zeigen und immer wieder auftreten, sobald eine ähnliche Gelegenheit sich bietet, gibt es jedoch, und diese kann man als wirkliche mit der Dentition in Verbindung stehende Zufälle betrachten. Zahlreiche Tatsachen lassen wenigstens an der Wirklichkeit dieser Coinzidenz keinen Zweifel.

Entwickelt sich bei einem Kinde, welches einen durchbrechenden Zahn hat, eine Pneumonie, so hat dieser Durchbruch durchaus keine Verbindung mit diesem pathologischen Process, denn sonst müsste er sich jedesmal, wenn ein Zahn durchbricht, wiederholen. Die Diarrhoe dagegen, die Convulsionen und Entzündungen des Mundes, die bei manchen Kindern jedesmal auftreten, wenn die Anschwellung des Zahnfleisches die Eruptionen eines Zahnes ankündigt, stehen mit diesem physiologischen Vorgange in genauestem Zusammenhang⁴².

Bouchut führt also nicht alle während der Zahneruption auftretenden Krankheiten auch darauf zurück, doch werden etwa Fieber und „Convulsionen“ seiner Meinung nach sehr wohl dadurch verursacht. Treten jedoch Durchfall und Hautausschlag, das sogenannte „Zahnfeuer“, während des Zahnens auf, so handele es sich dabei um einen Zufall.

Vogel äußerte sich zum Zahnen wie folgt:

„Rötung, Schwellung, Schmerz und vermehrte Secretion, oder kurz die catarrhalische Stomatitis, findet sich in allen Fällen. Die häufige Bildung von Bläschen und schmerzhaften Geschwüren ist als eine Steigerung derselben anzusehen (...). Fieber, bestehend in erhöhter Hauttemperatur, besonders an der Stirn und den Wangen, welche häufig auch einseitig rot werden. Da an den Kindern durchaus keine andere Ursache entdeckt werden kann, und dasselbe doch sehr häufig beim Zahndurchbruch sich einstellt, so ist anzunehmen, dass es durch letzteren bedingt ist. (...) Die hier auftretenden Convulsionen haben durchaus nichts charakteristisches, sondern verhalten sich wie überhaupt alle symptomatischen Krämpfe. (...) Die zahnenden Kinder schlafen oft mit halbgeöffneten Augen, die bulbi nach oben gerichtet und man sieht durch die ziemlich weit offene Lidspalte nichts als weiße Sclera, ein Anblick, der für unerfahrene Eltern etwas so erschreckendes hat, dass gewöhnlich ärztliche Hülfe gesucht wird. Zuckungen der Gesichtsmuskeln, ein eigenthümliches Lächeln im Schläfe und leise Zuckungen der Extremitäten kommen bei vielen zahnenden Kindern vor, es sind dies überhaupt reizbare Kinder, welche auch bei anderen Krankhaften Zuständen, ja schon bei Gemüthsbewegungen, Reflexerscheinungen bekommen⁴³.

⁴² Bouchut (1854), S. 711

⁴³ Vogel (1861), S.85

Abgesehen von Fieber und „Convulsionen“ geht Vogel ansonsten nur noch auf beim Zahnen auftretende Hautausschläge ein, die seiner Meinung nach sehr wohl darauf zurückzuführen sind, da sie nach Durchbruch der Zähne verschwinden.

Gerhardt setzt sich mit diesem Thema am kritischsten auseinander. So bemerkt er:

„In Bezug auf den Einfluss, den die Dentition auf den Gesundheitszustand auszuüben vermag, gehen die Meinungen der Autoren sehr auseinander. Die einen übertreiben die Bedeutung dieses physiologischen Prozesses für die Ätiologie verschiedener krankhafter Prozesse, während andere eine solche vollständig in Abrede stellen. Es scheint aber doch, als ob ein kausaler Zusammenhang zwischen der Dentition und einigen Krankheiten nicht absolut geleugnet werden könne, doch darf man nur dann eine Erkrankung mit der Dentition in Zusammenhang bringen, wenn sie kurz vor dem Erscheinen eines Zahnes begonnen hat und wenn dieselbe sofort nach dem Durchbruch des Zahnes verschwindet“⁴⁴.

Mit dem Zahnen im Zusammenhang stehen seiner Meinung nach nur das Auftreten von Stomatitis und einige Hautausschläge. Krämpfe und Durchfälle hält er demgegenüber für absolut zufällige Erscheinungen, unabhängig vom Zahndurchbruch. Zum Fieber äußert er sich nicht.

Interessant ist außerdem, dass Gerhardt als erster Eltern Ratschläge zur Mundhygiene von Kindern gibt:

„Nach jeder Mahlzeit sollen die Kinder den Mund mit frischem Wasser ausspülen und die tägliche Abbürstung der Zähne und des Zahnfleisches mit der Zahnbürste sollen angefangen werden, sobald das Milchgebiss vollständig ist. Von Seiten der Eltern ist nicht nur der Art und Beschaffenheit der bleibenden, sondern auch der Milchzähne ein besonderes Augenmerk zu schenken. Caries an den bleibenden Zähnen wie an den Milchzähnen muss behandelt werden, es ist eine ganz verkehrte Ansicht, dass man die letzteren ruhig dem kariösen Zerstörungsprozess überlassen dürfe, da ihr Verbleiben in der Mundhöhle kein dauerndes ist“⁴⁵.

⁴⁴ Gerhardt (1899), S.18

⁴⁵ Gerhardt (1899), S.20

Diese Anweisungen entsprechen zwar nicht ganz, aber in vereinfachter Weise doch schon recht gut den heutigen Ratschlägen von Zahnärzten an Eltern.

2.4 Die Pädiatrie als Wissenschaft

Die Kinderheilkunde ist ein medizinisches Fachgebiet, das sich aus den Anforderungen einer Gruppe von Patienten aufgrund ihres Lebensalters und wegen der diesem Lebensalter besonderen Störungsanfälligkeit ableitet. Somit besteht teilweise ein fließender Übergang zu anderen Spezialgebieten, insbesondere der inneren Medizin, weswegen ihr in Deutschland lange Zeit der Rang einer eigenständigen Wissenschaft streitig gemacht worden ist⁴⁶. Vor allem Internisten und Frauenärzte sahen lange Zeit Kinderärzte als ihre Konkurrenten an und wehrten sich daher heftigst gegen die Verselbständigung der Pädiatrie⁴⁷.

Kinder sind unverzichtbarer Teil jeder Gesellschaft und besonders kranke, arme oder hilflose Kinder haben auch in der Geschichte häufig das Mitleid von Erwachsenen hervorgerufen und ihre Hilfe erhalten⁴⁸. Aber erst durch die Aufklärung erhielt das Kind, wie bereits erläutert, einen besonderen Platz in der Gesellschaft.⁴⁹

2.4.1 Kinderkrankheiten in der Literatur der Aufklärung

Die Impulse aus Philosophie, Pädagogik und Staatsraison der Aufklärung übten auch auf die Medizin einen großen Einfluss aus, der sich insofern bemerkbar machte, als am Ende des 18. Jahrhunderts die „physische Erziehung“ der Kinder häufiger thematisiert wurde. Als Beispiele sollen Pierre Brouzets „Abhandlung von der medizinischen Erziehung der Kinder und der Krankheiten derselben“ (1754), das „Handbuch über die Krankheiten der Kinder und über die physisch-medicinische Erziehung derselben, bis zu den Jahren der Mannbarkeit“ (1803-1812) von Carl Bernhard Fleisch und Christoph Wilhelm Hufelands „Guter Rath an Mütter über die wichtigsten Punkte der physischen Erziehung der Kinder“ (1799) genannt werden⁵⁰.

Aber noch ein bedeutendes Werk der Aufklärungsmedizin muss erwähnt werden: die „Anweisung zur Kenntnis und Cur der Kinderkrankheiten“, das 1764 vom schwedischen Arzt Nils Rosén von Rosenstein veröffentlicht wurde. Das Besondere dieser Arbeit ist, dass Rosén

⁴⁶ Vgl. Eulner (1970), S.202

⁴⁷ Vgl. Sutter (1987), S.12

⁴⁸ Vgl. Seidler (1997), S.5

⁴⁹ Vgl. Seidler (1997), S.5-6

⁵⁰ Vgl. Sutter (1987), S.8; vgl. Seidler (1997), S.6

nicht wie seine Vorgänger einfach abschrieb, sondern seine eigenen Beobachtungen kritisch mitteilte⁵¹.

Die Motivation dieser Autoren entsprang in erster Linie aus einer philanthropischen Haltung, einer pädagogisch-aufklärerischen Tendenz oder aus der Absicht der Volksbelehrung. Daher können ihre Werke zwar noch nicht zur „wissenschaftlichen“ Pädiatrie gezählt werden, doch muss ihre präventive, heute würde man sagen „sozialpädiatrische“ Grundidee hervorgehoben werden⁵².

2.4.2 Das Kind wird „Objekt“ wissenschaftlicher Beobachtung

Die Wiege der wissenschaftlichen Pädiatrie befand sich in Paris. Dort war 1802 in einem Waisenhaus das „Hôpital des enfants malades“ gegründet worden, das erste Kinderkrankenhaus überhaupt. Das Spital verfügte über 250 Betten, so dass den Ärzten ein reichhaltiges Krankengut zur Verfügung stand. Sie führten zahlreiche Sektionsbefunde an gestorbenen Kindern durch und versuchten, das klinische Bild mit dem pathologisch-anatomischen Befund in Zusammenhang zu bringen.

Auf diese Weise entstand das berühmte Werk „Traité des maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle“ (1828) von Michel Billard, der darin erstmalig eine Systematik der kindlichen Organpathologie im Säuglingsalter aufstellte und auf wesentliche Besonderheiten dieser Altersgruppe hinwies.

Somit wurde das „Hôpital des enfants malades“ Grundlage für die Pariser „klinisch-pathologische“ Schule und das Kind zum Objekt wissenschaftlicher Beobachtung⁵³.

2.4.3 Die wissenschaftliche Pädiatrie in Deutschland

Die Voraussetzungen für die Entwicklung einer wissenschaftlichen Pädiatrie waren in Deutschland zu Beginn des 19. Jahrhunderts weit weniger günstig als in Frankreich. Der Grund

⁵¹ Vgl. Oehme (1993), S.76

⁵² Vgl. Köhler (1971), S.6; vgl. Seidler (1997), S.6 und S.25

⁵³ Vgl. Sutter (1987), S.10-11

dafür lag einerseits im Mangel an selbständigen Kinderkrankenhäusern oder ähnlichen Anstalten, wie etwa Findelhäusern, in denen sich die Ärzte in größerem Umfang mit Krankheiten des Säuglings- und Kindesalters hätten beschäftigen können. Andererseits kann man die mangelnde staatliche Förderung, sowie die Weigerung der Internisten, die Kinder aus ihrem Zuständigkeitsbereich abzugeben, dafür verantwortlich machen⁵⁴.

Erst durch den rasanten Fortschritt in den Naturwissenschaften, die klare Erkenntnisse über Krankheitsvorgänge und deren Verschiedenheit beim kindlichen Organismus lieferten, konnte es auch in Deutschland zur Entwicklung einer eigenständigen Pädiatrie kommen⁵⁵.

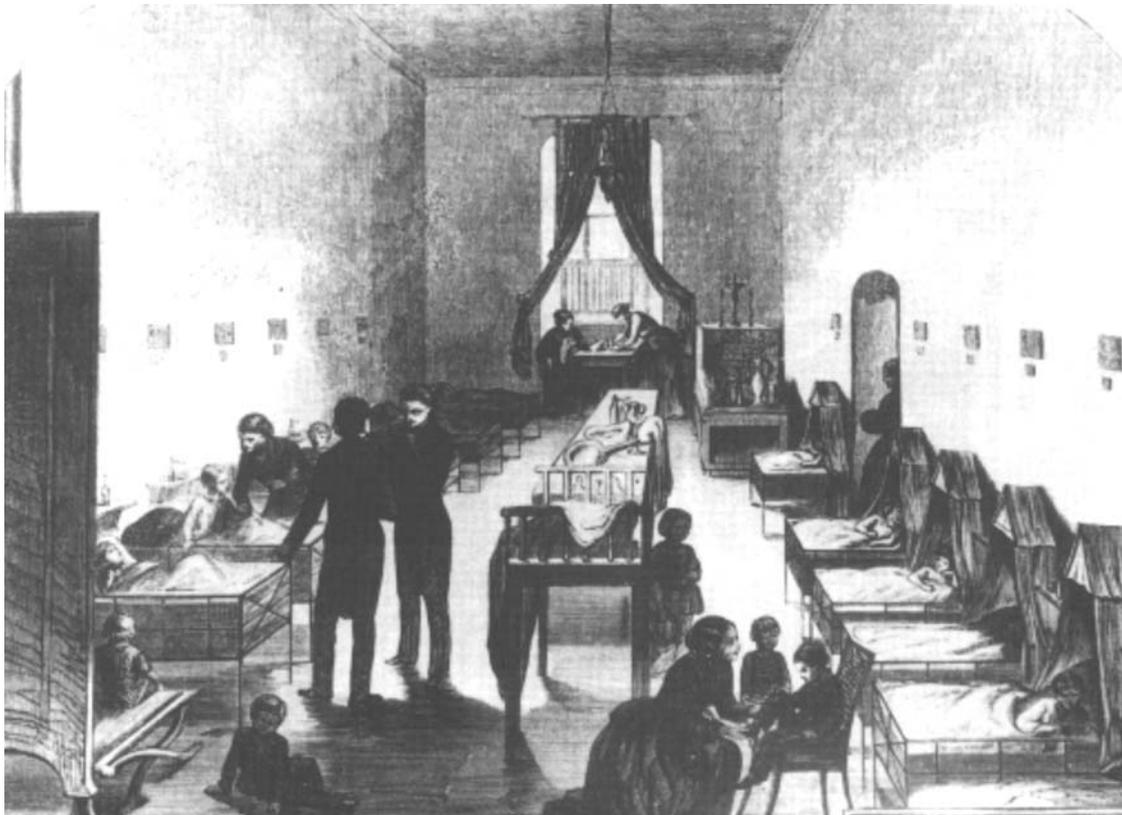


Abb.7: Saal im Kinderspital zu Wien 1856

⁵⁴ Vgl. Sutter (1987), S.12; vgl. Hellbrügge, S.42

⁵⁵ Vgl. Seidler (1997), S.25

2.4.4 August Steffen – „die treibende Kraft“ der deutschen Pädiatrie

Doch dieser wissenschaftliche Ansatz reichte noch nicht aus, um dem Fach auch zur öffentlichen Anerkennung als Spezialdisziplin zu verhelfen. Vielmehr ist dies dem unermüdlichen Einsatz einiger Persönlichkeiten zu verdanken.

Als größten Promotor kann man zweifellos August Steffen (1825-1910) bezeichnen, einen höchst engagierten Kinderarzt aus Stettin, der unermüdlich für die Anerkennung der Kinderheilkunde als eigenes Fachgebiet kämpfte (vgl. Zitat S.2). 1868 gründete er die „Section für Pädiatrik“ auf der „Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte“ in Dresden. Dies bedeutete einen großen Schritt in Richtung Selbständigkeit für das Fach, da ihre Interessen nun endlich in einem so bedeutenden wissenschaftlichen Forum vertreten werden konnten. Interessant ist, dass fast gleichzeitig die „Section für öffentliche Gesundheitspflege“ (1867) und die „Section für naturwissenschaftliche Pädagogik“ (1868) gegründet wurden, was als Ausdruck des wachsenden öffentlichen Interesses sowohl am gesunden als auch am kranken Kind gedeutet werden kann⁵⁶.

Die Umwandlung der „Section für Pädiatrik“ zur eigenständigen „Gesellschaft für Kinderheilkunde“ 1883 in Freiburg ist ebenfalls größtenteils Steffen zu verdanken. Außerdem sei darauf hingewiesen, dass er Mitherausgeber des 1868 gegründeten „Jahrbuch für Kinderheilkunde“ war. Steffens Wunsch war es nämlich, dass die Sektion einen regelmäßigen Versammlungsrahmen für Kinderärzte darstelle und dass das Jahrbuch als ihr offizielles Publikationsorgan diene.

17 Jahre lang hatte er den Vorsitz der „Gesellschaft für Kinderheilkunde“ inne und all diese Jahre setzte er sich vehement für die Errichtung von Kinderkliniken und Polikliniken an allen deutschen Universitäten sowie die Anerkennung der Kinderheilkunde als Prüfungsfach ein. In Anbetracht dieser Fülle von Aktivitäten wird es verständlich, warum Steffen als „treibende Kraft“ der deutschen Pädiatrie bezeichnet wird⁵⁷.

⁵⁶ Vgl. Seidler (1983c), S.V

⁵⁷ Vgl. Wiedemann (1979), S.34; vgl. Seidler (1983a), S. 545-548; vgl. Sutter (1987), S.16; vgl. Oehme (1993), S.82; vgl. Oehme (1997); vgl. Peiper (1966), S.282-283

Es dauerte jedoch noch lang, bis die Bemühungen von Steffen und der „Gesellschaft für Kinderheilkunde“ Früchte trugen:

Erst 1894 wurde in Berlin mit Otto Heubner (1843-1926) der erste deutsche Lehrstuhl für Kinderheilkunde gegründet. Dies geschah jedoch gegen den Willen der dortigen Fakultät und war nur durch den Einsatz des damaligen preußischen Ministerialdirektors Friedrich Althoff möglich geworden⁵⁸.

Seit 1901 musste zwar jeder Medizinstudent ein halbjähriges Praktikum in einer Kinderklinik oder Poliklinik absolvieren, doch erst 1918 wurde die Kinderheilkunde zum eigentlichen Pflichtfach der Prüfungsordnung ernannt⁵⁹.

⁵⁸ Vgl. Seidler (1983b), S.50-51; vgl. Oehme (1993), S.82

⁵⁹ Vgl. Peiper (1966), S.284-285

2.5 Heilanstalten für Kinder in der bayerischen Hauptstadt

Da diese Arbeit über die Entstehung von Anstalten für Kinder in Würzburg im 19. Jahrhundert Auskunft geben wird, das seit dem Wiener Kongress 1814 endgültig dem bayerischen Königreich zugeteilt worden war, soll zuvor zum Vergleich auch die Entwicklung der Kinderkliniken in der bayerischen Hauptstadt München kurz dargestellt werden.

2.5.1 Die Kinderpoliklinik in München

Die erste pädiatrische Einrichtung in München, die sogenannte „Reiner’sche Besuchsanstalt für kranke Kinder und Augenkranke“, ist am 5. Januar 1818 gegründet worden. Sie entstand auf private Initiative des praktischen und Armenarztes Franz Xaver Reiner in dessen Privatwohnung in der Löwengrube 5, noch bevor überhaupt eine allgemeine medizinische Poliklinik in München existierte⁶⁰. Donationen aus der königlichen Hofapotheke und private finanzielle Spenden sorgten zunächst für das Bestehen der Anstalt⁶¹.

Gleich im ersten Jahr sind 715 Kranke, davon 232 Kinder „weniger vermöglicher und ganz armer Eltern“ ärztlich versorgt worden. 1822 waren es bereits knapp über 400 und bis 1830 insgesamt 5218 Kinder. Zwar scheint Reiner auch praktischen Unterricht für Studenten erteilt zu haben, doch sind dazu keine Einzelheiten bekannt⁶².

Während die Patientenzahlen stetig anstiegen, nahmen die Spenden dagegen gleichzeitig ab, so dass es zu einer hohen Verschuldung der Poliklinik kam. 1825 wäre sogar fast die Schließung notwendig gewesen, wenn nicht Prinz Carl von Bayern und der Stadtmagistrat als Gönner eingesprungen wären. Der Prinz kam für die Tilgung der Schulden auf, wohingegen der Magistrat der Anstalt einen jährlichen Zuschuss gewährte, so dass sich die Anstalt ab 1828 sogar einen eigenen Assistenten, den praktischen Arzt Dr. Anton Wimmer, leisten konnte⁶³. Um die finanzielle Situation zusätzlich abzusichern, übernahm Königin Therese, die Frau

⁶⁰ Vgl. Lilienthal (1990), S.27

⁶¹ Vgl. Nestlé, S.9; vgl. Vollmer (1974), S.11

⁶² Vgl. Vollmer (1974), S.11 und S.23; vgl. Miller (1964), S.10

⁶³ Vgl. Vollmer (1974), S.12

Ludwigs I., 1829 das Protektorat der Poliklinik. Man erhoffte sich auf diese Weise, neue Mitglieder für den Trägerverein zu gewinnen⁶⁴.

Nachdem die Anstalt 1827 an den Viktualienmarkt 9 umgezogen war, wo sie ein eigenes Gebäude vom Stadtmagistrat erhalten hatte, erstellte Reiner 1829 neue Statuten für seine Klinik. Darin legte er u.a. die Erweiterung der Anstalt auf Gehörkranke fest⁶⁵.

Nach dem frühen Tode Reiners im Jahre 1837 übernahm sein bisheriger Assistent Dr. Wimmer die Leitung der Poliklinik. 1856 erhielt dieser dann die Unterstützung eines weiteren Arztes, des Privatdozenten Alfred Vogel, der sich ein Jahr zuvor in dem „Hauerschen Kinderspital“, der zweiten pädiatrischen Anstalt Münchens, für Kinderheilkunde habilitiert hatte. Derselbe gab 1861 auch ein eigenes „Lehrbuch der Kinderkrankheiten“ heraus⁶⁶.

Der Zustrom an Patienten in die „Reiner'sche Besuchsanstalt für Kinder, Augen- und Gehörkranke“ hielt an. Auch aus angrenzenden Orten wie Starnberg, Dachau und sogar Salzburg reisten die Kranken an. 1848 zählte die Einrichtung 1073 Patienten, (davon 800 Kinder)⁶⁷, 1860 sogar 3026 Patienten (2013 Kinder), so dass die Kapazitäten am Viktualienmarkt zu klein wurden. Die Ärzte teilten die Anstalt daher 1861 in zwei Abteilungen auf. Wimmer übernahm die Augen- und Ohrenkranken, Vogel die Kinder. Beide Sprechstunden fanden zunächst in den jeweiligen Privatwohnungen der beiden Ärzte statt.

Als im November 1863 dann eine neue allgemeine medizinische Poliklinik, das sogenannte „Reisingerianum“ in der Sonnenstrasse eröffnet wurde, verlegte Vogel seine pädiatrische Abteilung dorthin und behielt weiterhin deren Leitung. Die „Reinersche Privatheilanstalt“ wurde somit zur ersten offiziellen pädiatrischen Institution der Universität München umgewandelt⁶⁸.

Nachdem Vogel 1866 die Kinderpoliklinik verlassen hatte, um den Lehrstuhl für spezielle Pathologie und Therapie der medizinischen Klinik in Dorpat zu übernehmen, wurde Heinrich

⁶⁴ Vgl. Vollmer (1974), S.16

⁶⁵ Vgl. Vollmer (1974), S.12

⁶⁶ Vgl. Miller (1964), S.10; vgl. Vollmer, S.39

⁶⁷ Vgl. Vollmer (1974), S.23

⁶⁸ Vgl. Vollmer (1974), S.31; vgl. Miller (1964), S.11

Ranke zu seinem Nachfolger ernannt. Die Abteilung für Augen- und Ohrenkranke hingegen wurde nach Wimmers Tod im Jahre 1871 geschlossen⁶⁹

2.5.2 Das „Von Haunersche Kinderspital“

Die zweite pädiatrische Anstalt in München entstand am 1. August 1846. August Hauner, praktischer und Armenarzt, eröffnete gleich neben seinem Wohnhaus in der Sonnenstraße 27 ein Kinderspital, nachdem sein ein Jahr zuvor gestelltes Gesuch von König Ludwig I. bewilligt worden war. Als Vorbild diente dem 35-jährigen Arzt das „St. Anna-Kinderspital“ in seiner früheren Universitätsstadt Wien. Außerdem wurde er von der Gräfin zu Eltz, der Obersthofmeisterin von Königin Therese, kräftig unterstützt, da diese die Errichtung eines Krankenhauses für arme Kinder seit dem Besuch eines Kinderspitals im ungarischen Pest als absolut notwendig ansah⁷⁰.

Das „Von Haunersche Kinderspital“ war in einer aus vier Zimmern bestehenden Mietswohnung untergebracht. Es verfügte über 6 Betten und besaß sogar eine eigene Hausapotheke, die seit 1849 von der königlichen Maximiliansapotheke beliefert wurde. Finanziert wurde es durch einen Wohltätigkeitsverein, der, nachdem Königin Therese das Protektorat auch dieser Anstalt übernommen hatte, noch zahlreiche Gönner fand. Die Königin besuchte das Kinderspital vor 1848 auch persönlich gemeinsam mit ihrer Tochter und brachte Wäsche, Geld und Einrichtungsstücke als Geschenke mit⁷¹.

Nachdem Hauner sich 1848 als Privatdozent für Kinderheilkunde habilitiert hatte, verlegte er die Anstalt 1849 in ein neu erworbenes, von König Ludwig I. mitfinanziertes Haus in die Järgergasse, wo ab 1850 dann auch erstmalig Vorlesungen und klinischer Unterricht angeboten wurden.

Aufgrund von finanziellen Schwierigkeiten bat Hauner bald nach dem Umzug den Stadtmagistrat, das Spital in seine Verwaltung aufzunehmen. Diesem Wunsch wurde zwar nicht entsprochen, doch wurde zumindest ein jährlicher Zuschuss von 200 Gulden bewilligt.

⁶⁹ Vgl. Vollmer (1974), S.31; vgl. Miller (1964), S.11

⁷⁰ Vgl. Lilienthal (1990), S.63

⁷¹ Vgl. Hügel (1849), S.106-110

Der Andrang der Patienten wurde immer größer und die Kapazitäten des Spitals reichten trotz baulicher Erweiterung bald nicht mehr aus. Zählte die Anstalt im Gründungsjahr (1848) erst 358 Patienten (davon 102 stationär aufgenommene), so stieg die Zahl im Laufe der Jahre auf durchschnittlich ca. 2600 (1855-1860) an, wovon jedoch im Schnitt nur 320 Kinder stationär behandelt wurden⁷². Folglich bemühte sich Hauner zwischen 1854-1858, ausreichend finanzielle Mittel für einen Neubau aufzutreiben, doch diese Pläne scheiterten vorerst.

1858 wurden die Statuten der Anstalt geändert. War bisher die Aufnahme von Kindern im Alter von 14 Tagen bis 12 Jahren vorgesehen, so sah die neue Regelung vor, dass nur noch ein- bis neunjährige Jungen (bzw. bis zwölfjährige Mädchen) aufgenommen wurden.

Erst 1875 stellte der Stadtmagistrat dem Spital am Goetheplatz einen unentgeltlichen Bauplatz zur Verfügung, so dass 1880 die Grundsteinlegung und am 15. Mai 1882 die feierliche Eröffnung des 80 Betten umfassenden Spitals stattfinden konnte. Interessant ist, dass man zur Finanzierung dieses Neubaus eine eigene Lotterie veranstaltet hatte, die 300 000 Mk. (heutiger Wert: ca. 3-4,5 Mio. DM) einbrachte.

Zwei Jahre später starb der für seine Verdienste mittlerweile geadelte von Hauner und sein Schwiegersohn, der königliche Hofstabsarzt Alfred von Halm, übernahm die Nachfolge.

Trotz privater und öffentlicher Unterstützung überstiegen die Kosten der Klinik jedoch die Finanzkraft des Vereins, der nach wie vor die Anstalt finanzierte. Daher setzte man sich für eine Übernahme des Spitals durch die Universität ein. 1886 war es dann endlich soweit: nach langwierigen Verhandlungen wurde das „Dr. von Haunersche Kinderspital“- unter Beibehaltung des Namens- zur Universitätskinderklinik und Prof. Ranke zu dessen Direktor ernannt⁷³. Die „Reinersche Privatheilanstalt“ gab Ranke indessen an den aus Dorpat zurückgekehrten Prof. Vogel zurück⁷⁴.

⁷² Vgl. Miller (1964), S.18⁷²; vgl. Hügel (1849), S.106-110

⁷³ Vgl. Miller (1964), S.15-23; vgl. Nestlé, S.18-19

⁷⁴ Vgl. Miller (1964), S.11

3. Die Geschichte der Kinderheilkunde in Würzburg im 19. Jahrhundert

3.1 Die Situation in Würzburg

3.1.1 Die Biedermeierzeit

Der historische Schwerpunkt der vorliegende Arbeit liegt in der Zeit des sogenannten „Vormärz“ bis zur Gründung des „Deutschen Reiches“ 1871. Mit dem Begriff Vormärz wird die Zeit zwischen dem „Wiener Kongress“ (1815) und der „Märzrevolution“ (1848) umschrieben, die von einer allgemeinen nationalen Enttäuschung, Ernüchterung und Hoffnungslosigkeit nach den Befreiungskriegen sowie von politischer Unfreiheit und wirtschaftlichen Krisensituationen geprägt war. Die desillusionierten Bürger interessierten sich nicht mehr für Politik. Sie zogen sich in den häuslichen Bereich und kleinere Freundesgruppen zurück und wünschten sich ein angenehmes Leben sowie Zeit und Geld, um sich Kunst und Wissenschaft zu widmen⁷⁵.

Das oft verwendete Synonym „Biedermeierzeit“ kam erst viel später auf, als nämlich in der Wohnkultur der Vormärzzeit ein eigener Stil entdeckt worden war. Der Name selbst stammt von einer satirischen Figur, dem Schulmeister „Gottlieb Biedermaier“ aus Adolf Kussmauls und Ludwig Eichrods „Fliegenden Blättern“ (1855-1857)⁷⁶. Adolf Kussmaul (1822-1902) war ein in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hochangesehener Internist, der u.a. in Erlangen, Freiburg, Straßburg und Heidelberg tätig war und sich aber gerade in den Jahren um 1855 viel mit medizinischen Problemen bei Kindern beschäftigt hatte.

⁷⁵ Vgl. Meyers kleines Lexikon – Geschichte (1987)

⁷⁶ Vgl. Dettelbacher (1981), S.10; vgl. Meyers kleines Lexikon – Geschichte (1987)



Abb.8: Würzburg vom Stein (1850)

3.1.2 Historischer Rückblick

Vielmehr als der „Wiener-Kongress“, der allgemein als Ausgangspunkt für eine veränderte geistige Haltung und neue gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland angesehen wird, hat zehn Jahre zuvor ein anderes historisches Ereignis die Strukturen des öffentlichen und privaten Lebens in Würzburg wesentlich verändert. 1803 war es nämlich im Rahmen des Reichsdeputationshauptschlusses zum Ende der fürstbischöflichen Herrschaft und zur ungewollten Einverleibung in das Kurfürstentum Bayern gekommen. Dadurch wurde eine über 1000 jährige Tradition beendet. Bereits im Jahre 742 hatte der Missionar und Bischof Bonifatius in der damals kleinen Siedlung Würzburg ein Bistum gegründet und kurz darauf die Immunität für diese erhalten, was die Entwicklung von Würzburg entscheidend förderte⁷⁷. Im Mittelalter spielte Würzburg eine z. T. bedeutende Rolle, unter anderem fanden hier mehrere Reichstage statt. Der Glanz der damaligen Fürstbischöfe ist bis heute an der großen Feste Marienberg und der 1722-1744 nach Plänen Balthasar Neumanns erbauten Residenz ersichtlich.

Aufgrund der neuen Zugehörigkeit zum Königreich Bayern ab 1803 war die Stadt zur Provinzstadt herabgesunken - Würzburgs Bürger fühlten sich deklassiert. Drei Jahre später,

⁷⁷ Vgl. Dettelbacher (1984), S.11-12

1806, erhielt die Stadt zwar wieder eine fürstliche Hofhaltung unter Erzherzog Ferdinand III. von Toskana, doch wurde diese bereits 1814 mit dem Zusammenbruch der Herrschaft Napoleons in Deutschland wieder beendet. Dieses Mal kam Würzburg erneut und nun endgültig an Bayern.

Krieg, Handelssperren und ein Hungerjahr 1818 brachten den Bürgern Würzburgs viele Sorgen und Lasten im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts⁷⁸. Es kam zur hohen Verschuldung der Stadt, die nur mit Hilfe des Königs gelindert werden konnte. Die Stadt erholte sich jedoch recht schnell von den harten Zeiten. Ausschlaggebend dafür war u.a., dass Würzburg zur Hauptstadt eines der acht neugebildeten Bezirke des Königreichs Bayern ernannt, die Universität reorganisiert und der Bischofsstuhl neu besetzt wurde. Als dann auch noch die Hofhaltung des Kronprinzen Ludwig in die Residenz verlegt wurde, entfaltete sich in der Würzburger Bürgerschaft sogar ein „neues Staatsgefühl“⁷⁹.

3.1.3 Würzburgs Bürger

Die Einwohnerzahl Würzburgs betrug im Jahre 1846 22650. Vergleicht man diese Zahl mit denen aus den Jahren 1787 (18070 Einwohner) und 1830 (21672), so kann man von einer zwar geringfügigen aber doch stetigen Zunahme der Bevölkerung sprechen⁸⁰. Die Geburtenrate lag jedoch kontinuierlich unterhalb der allgemeinen Sterblichkeitsrate (1846 betrug das Verhältnis 758:875), so dass die Steigerung der Einwohnerzahl auf Zuwanderung zurückzuführen ist⁸¹.

Die Stadtbevölkerung setzte sich aus „einfachen“ Bürgern, einer Mittelschicht und aus Zugehörigen der „gutbürgerlichen Welt“ mit gehobenem Lebensstil zusammen. Zu der ersten Gruppe zählten „Tagelöhner, Wasserträger, Lohndiener, Kutscher, Dienstmägde und Türsteher“. Die Mittelschicht setzte sich aus „Handwerkern, unteren Beamten und Händlern sowie den Winzern“ zusammen, wohingegen „Handwerksmeister, Beamte des mittleren und höheren Dienstes, Geistlichkeit, Universitätsangehörige und Offiziere“ zur „Oberschicht“ gehörten⁸².

⁷⁸ Vgl. Wirsing (1980), S.10; vgl. Dettelbacher (1984), S.133

⁷⁹ Vgl. Wirsing (1980), S.10

⁸⁰ Vgl. Rinecker (1848), S.15; vgl. Röder (1892), S.7

⁸¹ Vgl. Rinecker (1848), S.15 und Tabellen V. und VI.

⁸² Vgl. Dettelbacher (1981), S.10

3.1.4 Die Wohnsituation

Würzburg war von einem festen Mauernkranz umgeben und lag im Talkessel des Maines eingebettet, der bereits damals eine wichtige Handels- und Verkehrsader darstellte. Erst als König Maximilian II. 1856 die Festungseigenschaft der Stadt rechts des Mains aufhob, konnte sich die Stadt fortan über die Stadtmauern hinaus ausdehnen⁸³.

Franz von Rinecker, die später ausführlich zu behandelnde Schlüsselfigur bei den Verhandlungen um die Würzburger Kinderklinik, gab 1848 eine gute Beschreibung seiner Heimatstadt und analysierte darin gleichzeitig, welchen Einfluss die Wohnqualität der einzelnen Stadtviertel auf die Gesundheit der dort lebenden Bevölkerung hatte:

„Die Stadt Würzburg liegt an beiden Ufern des Mains, der die Stadt von Süden gegen Norden durchströmt, ringsum von Mauern und Wällen und grösstentheils trockenen, theilweise aber (gegen Norden am Pleichacher Tor) mit Wasser und tiefem Schlamm gefüllten Gräben umgeben in einem, unmittelbar vor der Stadt durch niedrige Berge begränzten Thale(...). Die Stadt selbst, die in fünf Distrikte eingetheilt ist, deren 4 am östlichen und der 5. am westlichen Mainufer liegen, ist ziemlich tief hinter ihren Wällen verborgen und trägt in ihrem Innern steht deutlich das Gepräge der mannigfachen Umwandlungen, die sie im Laufe der Zeiten erlitten. Der ältere längs des Flusses am östlichen Ufer hingebaute Theil der Stadt zeigt bei engen, oft sehr langen und krumm laufenden Gassen, welche, mit hohen Häusern auf beiden Seiten, den Zutritt der freien Luft und des Sonnenlichtes erschweren, eine ziemlich dicht gedrängte Bevölkerung, die ihrem größeren Theile nach aus wenig bemittelten und armen Leuten besteht. Bei der tiefen Lage dieser ganzen Gegend ist dieselbe fast jährlich, besonders im Vorfrühlinge durch das Austreten des Maines herbeigefuehrte Ueberschwemmungen ausgesetzt, wodurch bei dem Eindringen und längeren Verweilen des Wassers in den unteren Etagen und Kellern die Wohnungen oft den größeren Theil des Jahres hindurch von Feuchtigkeit durchdrungen bleiben. Endlich drängen sich gerade hier die Abflüsse der in den Main mündenden Kloaken zusammen – lauter Momente, die auf die Salubrität dieses Theils der Stadt gefährdent wirken müssen und in der That finden sich auch hier (in der Kärrnergasse, Büttnergasse, Augustinergasse, Korngasse u.s.w.) die reichlichste Ernte für die Poliklinik. (Der fünfte Distrikt, das sogenannte Mainviertel, obschon auch längs des Flusses hingebaut, zeigt diese ungünstigen Verhältnisse bei

⁸³ Vgl. Wirsing (1980), S.10

weitem nicht in so hohem Grade; da das linke Ufer sogleich beträchtlicher ansteigt, die Straßen mäßig breit sind und die zwar größtentheils auch aus Proletarierfamilien bestehende Bevölkerung dieses Stadttheils weniger dicht ist.)

Von da an erhebt sich das Terrain allmählig, und nun werden die Straßen breiter, die Häuser, weniger hoch und schmal in freundlicherem Style gebaut, sind häufig mit zum Theil sehr ausgedehnten Gärten umgeben, auch mehrere freie Plätze und mit Bäumen bepflanzte Promenaden finden sich vor, und so bilden denn dieser neuere Theil ein, von dem geräumigen Schlossplatz und der königlichen Residenz mit ihren Gärten und Alleen begränztes, komfortables Ost-Ende der Stadt. Hier in dieser jedenfalls gesünder gelegenen Gegend befinden sich die Wohnungen der Reichen und Wohlhabenden und nur vereinzelt, in einige schmutzige Enclaven confinirt, wie auch in Hintergebäuden grösserer Häuser trifft man auf Behausungen von Armen.

Für einen Theil des ersten Distrikts (Pleichacher Viertel) bestehen noch eigenthümliche Verhältnisse wegen des nahe gelegenen Stadtgrabens, der gerade hier mit stehendem Wasser und tiefem Schlamme erfüllt ist. Auch innerhalb der Mauern befindet sich in derselben Gegend (nächst der sogenannten Walkmühle) ein kleiner, aber ziemlich tiefer, von hohen Mauern umgebener und vielen Unrath enthaltener Teich. Nebstdem verbreiten zwei, den ersten Distrikt und zunächst wieder das Pleichacher Viertel durchströmende Bäche, die dem Bürger- und Juliusspital wie dem Arbeitshause und den dortigen Häusern zum Abzugskanale dienen, (...)wegen der großen Quantität in ihnen enthaltenen, häufig ausgehobenen Schlammes nachteilige Dünste.

Aus diesen örtlichen Verhältnissen gehen insbesondere drei für Entstehung und Verbreitung von Krankheiten wichtige Momente hervor, nämlich:

1. Das dicht gedrängte Beisammenwohnen einer meist armen Bevölkerung in den unteren Theilen des östlichen Stadttheiles,
2. die durch die tiefe Lage und häufige Ueberschwemmungen hervorgerufene Feuchtigkeit der in der Nähe des rechten Mainufers sich hinziehenden Wohnungen;
3. die aus oben bezeichneten stagnirenden Wässern aufsteigenden Effluvien faulender thierischer und vegetabilischer Substanzen.

Wirklich spielen sich diese drei Momente sowohl in den Erkrankungsverhältnissen der Poliklinik als der Privatpraxis deutlich genug ab und machen ihren Einfluß geltend nicht nur durch intensiveres Auftreten epidemisch herrschender Krankheiten, sondern

namentlich auch durch das lokal beschränkte Auftauchen bestimmter Krankheitsformen, wie z.B. der Febris intermittens in dem mehrfach erwähnten Pleichacher Viertel⁸⁴.

Was die Wohnungen an sich betraf, so waren diese einfach eingerichtet und sogar die vornehmsten Häuser verfügten weder über Wasserleitung noch über Badezimmer oder Toilette. Talgkerzen dienten als Beleuchtungsmittel, in seltenen Fällen teure Wachskerzen⁸⁵.

3.1.5 Der neue „Zeitgeist“

Seitdem die geistliche Herrschaft 1803 abgelöst worden war, kam es zur Entwicklung eines neuen Zeitgeistes in Würzburg. Durch „allgemeine Bildung“ sollten die Unterschiede von Geburt und beruflichem Herkommen überwunden werden. Es kam zur Gründung von zahlreichen Vereinen, in denen sich vor allem Bürgertum, Beamte, Offiziere und Studenten trafen. Aufgrund der Angst der Behörden vor geheimen politischen Verbindungen war es jedoch bis weit in die 20er Jahre nur eingeschränkt möglich, sich zu treffen, wann und wo man wollte.

Das „gesellige Beisammensein“ wurde zum zentralen Begriff. Neben den Vereinen waren v.a. Weinstuben, Kneipen und Kaffeehäuser beliebte Treffpunkte des „geselligen Lebens“. Zusätzlich fanden „Casino-Abende“, „Entrée Bälle“, Maskenbälle und zahlreiche Theatervorstellungen statt.

1827 kam es zur Gründung der „Philosophisch-Medizinischen Gesellschaft“, einer Vorläuferin der „Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft“. Bei der Letzteren handelt es sich um ein wissenschaftliches Forum, das am 2. Dezember 1849 auf Anregung des im November erst zugereisten Rudolf Virchow und unter Mitbeteiligung von Franz von Rinecker gegründet wurde⁸⁶. Würzburgs Wissenschaftler konnten dort ihre neuesten Erkenntnisse vortragen, darunter auch Wilhelm Konrad Röntgen, der am 23. Januar 1896 eben vor dieser Gesellschaft die weltberühmten Ergebnisse seiner Strahlenforschung erstmals bekannt gab⁸⁷.

⁸⁴ Rinecker (1848), S. 9-14

⁸⁵ Vgl. Abert (1950), S.20

⁸⁶ Vgl. Pfeffer (1981), S.38; S.119; vgl. Keil (1995), S.27; vgl. Kohl (1976) S. 85ff., vgl. Vasold (1988)

⁸⁷ Vgl. Sticker (1932), S.671

Durch das rege Vereinsleben kam es zur Annäherung und langsamen Durchmischung der verschiedenen Stände und somit zur Aufhebung der bisher existierenden rigiden Trennung zwischen denselben. Dies wirkte sich natürlich auch auf das öffentliche Leben aus, so dass man nun eine gemischte Gesellschaft in denselben Lokalen sitzen und auf den Promenaden spazieren sah. Anstatt sich jedoch diese Offenheit zu bewahren, sonderten sich die Vereine wieder von „unteren“ Bevölkerungsgruppen ab und vereinigten die nach dem Verständnis der damaligen Zeit „bessere Gesellschaft“. Damit wurde nach Aufhebung des Kastensystems eine neue gesellschaftliche Ordnung gebildet und die Zeit des Biedermeier ausgeläutet⁸⁸.

3.1.6 Spezielle Situation von Familien

Wie bereits erwähnt, erholte sich Würzburgs Bevölkerung erstaunlich schnell von den schweren Zeiten im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts. Schon bald beanspruchte jeder noch so arme Würzburger für sich ein halbes Pfund Fleisch pro Tag, weshalb Würzburg in den dreißiger Jahren einen größeren Lebensmittelverbrauch im Vergleich zu anderen Städten ähnlicher Größe aufwies⁸⁹. Die Stabilisierung wurde auch dadurch begünstigt, dass keine Kriege, ausgeprägte Epidemien oder besonders harte Naturwitterungen die Menschen belasteten⁹⁰.

1847 änderte sich die Situation jedoch wieder. Es kam zum Ausbruch einer Hungersnot, da zwei Jahre hintereinander die Ernte verregnet war und außerdem viele Bauern nach Amerika ausgewandert waren. Gleichzeitig führte die fatale bayerische Zollpolitik zum Untergang des Würzburger Weinbaus und vieler anderer Unternehmen. So wurden zahlreiche Familien, deren Existenz vom Absatz des Weines abhängig war, in die Armut getrieben⁹¹.

Rinecker erläuterte 1848 dazu, dass

„in den vier (...) Distrikten (rechts des Mains), welche 7/9 der Gesamtpopulation der Stadt enthalten, im Mittel 300 Familien und einzelne Personen wohnen, die eine bestimmte wöchentliche oder monatliche Unterstützung aus der städtischen Armenkasse beziehen, so daß bei Zählung der einzelnen Familienmitglieder die Summe von

⁸⁸ Vgl. Wirsing (1980); vgl. Abert (1950)

⁸⁹ Vgl. Wirsing (1980)

⁹⁰ Rinecker (1848), S.42

⁹¹ Vgl. Dettelbacher (1984), S.133-141

ungefähr 700 (200 Männer und 500 Weiber) solcher conscribierter Armen sich herausstellt, die dem grössten Theil nach aus Kinder und Greisen des Proletariats bestehen.“

Im Widerspruch zu der Krisensituation von 1847 steht aber seine Aussage, dass

„die Zahl der Armen nicht nur nicht zugenommen, sondern im Gegentheil in den letzten zehn Jahren trotz Noth und Theuerung der jüngstvergangenen Zeit sich vermindert hat.“

Zur Verdeutlichung wies er darauf hin, dass die Zahl „conscribierter“ Familien und Einzelpersonen von 422 im Jahre 1837 auf 356 im Jahre 1847 gefallen sei⁹².

Neben einer finanziellen Hilfe von der Stadt hatten diese Familien zusätzlich noch Anspruch auf kostenlose Behandlung in der medizinischen Poliklinik, die am 15. April 1807 von Philipp Joseph Horsch gegründet worden war⁹³.

Aber nicht nur die sogenannten „conscribierten“ Personen profitierten von dieser Einrichtung, auch „Leute, die vom Taglohne leben, Fabrikarbeiter, unbemittelte Handwerker, Weinbauer(n), Kärner u.s.w., die keine ständige Unterstützung genießen, im Falle aber sie oder Glieder ihrer Familien erkranken“, konnten „an das Armeninstitut sich wenden“⁹⁴.

Von großem Vorteil war außerdem, dass der Leiter der medizinischen Universitäts-Poliklinik immer gleichzeitig die Funktion des städtischen Armenarztes ausübte. Dadurch hatte er die Befugnis, bedürftigen Patienten ein ärztliches Zeugnis auszustellen, wodurch sie „Unterstützung an Geld, Holz und Kleidung“ erhielten⁹⁵.

1854 wurde Würzburg durch ein Ereignis ganz besonders geprägt: die Einweihung der Eisenbahnlinie Bamberg-Schweinfurt-Würzburg. Deren Bau war 1846 nach zähem Ringen durchgesetzt und nach 8 Jahren Bauzeit dann fertiggestellt worden. Anschließend erfolgte noch der Ausbau der Linien nach Frankfurt und München. Nun gelangten Waren billiger und schneller nach Würzburg. Während einige Firmen davon profitieren konnten, wurden andere

⁹² Rinecker (1848), S.6

⁹³ Vgl. Franke (1957), S.11

⁹⁴ Rinecker (1848), S.6

⁹⁵ Rinecker (1848), S.4-6

wiederum, so z.B. das Fuhrwesen, ruiniert und viele Familienväter ihres Arbeitsplatzes beraubt⁹⁶.

3.1.7 Die Kinder in Würzburg

Was das Leben der Kinder in Würzburg Mitte des 19. Jahrhunderts anbetrifft, so wurde ja bereits auf die niedrige Geburtenrate hingewiesen. Als Ergänzung sei der Kommentar von Julius Röder, einem Würzburger Medizinalrat, aus dem Jahre 1892 hinzugefügt:

„Deren Zahl (der Geburten) war zu Würzburg zu keiner Zeit eine hohe. Es kamen 1853 auf 1000 Einwohner 35, 1855 38 Geburten (Totgeburten inbegriffen). Regelmäßig werden in Würzburg mehr Knaben als Mädchen geboren, wie dies auch in Bayern und im deutschen Reich der Fall ist“⁹⁷.

Tab. VI.
Zahl sämtlicher von 1837—1846 in Würzburg Geborenen.

Jahr.	Januar.	Februar.	März	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	October.	November.	December.	Summa.	Bemerkungen.
1837	76	72	95	76	71	69	82	71	66	78	67	65	888	Mittlere Zahl der Geburten für 1 Monat à 30 Tagen = 64,3.
1838	59	60	71	65	87	66	68	73	60	66	65	63	803	
1839	75	76	77	58	72	78	58	72	51	62	69	83	831	Mittlere Zahl der Geburten für 1 Jahr = 782,5.
1840	80	71	77	87	81	68	57	66	66	74	66	61	854	
1841	88	64	69	79	67	51	53	52	43	65	55	65	751	Verhältniss der Zahl der Geburten zur Einwohnerzahl = 1 : 31.
1842	82	70	66	71	76	65	60	69	65	58	68	53	803	
1843	72	76	72	56	63	53	59	70	55	58	59	59	752	
1844	48	61	66	59	66	54	51	57	52	67	54	59	694	
1845	62	58	61	59	73	58	47	63	45	58	49	58	691	
1846	65	56	58	57	68	62	65	70	57	79	58	63	758	
Summa.	707	664	712	667	724	624	600	663	560	665	610	629	7815	

Abb.9: Zahl der Geburten in Würzburg (1837-1846)

⁹⁶ Vgl. Dettelbacher (1984), S.147-148

⁹⁷ Röder (1892), S.104

Der Alltag der Kinder war keinesfalls idyllisch. In der Schule herrschten strenge Sitten und bei Ungehorsam wurde man mit Stockhieben bestraft. Daheim waren sie ebenfalls strengen moralischen und pädagogischen Ansätzen ausgesetzt, so dass Prügel und Arrest zur Regel gehörten. Außerdem wurde der Nachwuchs schon früh in Arbeiten eingespannt. Jungen halfen z.B. beim Austragen von Waren, die Mädchen vor allem bei der Hausarbeit. Aber es gab auch eine Möglichkeit, sich aus dem herben Alltag in eine Traumwelt zu flüchten. So stiegen z.B. die Buben als Gruppe auf die Festung, spielten dort, bedienten sich an den Weinreben und sinnierten von einer „besseren“ Welt⁹⁸.

Dem Staat schien daran gelegen zu sein, seinen Nachwuchs zu schützen, da er streng gegen Kindsmord vorging. Ein Erlebnis von Rudolf Virchow aus seiner Würzburger Zeit sei beispielhaft erwähnt:

Virchow sollte als Sachverständiger für das Gericht die Todesursache eines Neugeborenen feststellen. Obwohl seine Aussage lautete:

„Ein Versuch zu einer absichtlichen Tötung lässt sich aus dem Sektionsbefunde nicht nachweisen, freilich auch nicht mit Sicherheit abweisen,“

wurde die Mutter zu dreijährigem Arbeitshaus und der Vater zu lebenslänglicher Kettenstrafe verurteilt, sehr zur Empörung Virchows. Das Urteil lautete „Tatbestand des Komplottes am Kindsmord“⁹⁹.

Mitte des 19. Jahrhunderts kam es in Würzburg zur Gründung der ersten „Kinderbewahranstalten“. Man kann diese Institution mit einem heutigen Kindergarten vergleichen, d. h. Eltern konnten ihre Kinder dort beaufsichtigen lassen, während sie arbeiteten. Allerdings handelte es sich vornehmlich um arme Familien, die diese Anstalt in Anspruch nahmen. 1839 wurde sogar ein Dekret vom bayerischen Innenministerium zu diesen Einrichtungen erlassen, das in 18 Paragraphen dessen Aufgaben regelte. Danach sollte „die freie und naturgemäße Entwicklung des kindlichen Gemüthes durch steife Förmlichkeiten nicht gehemmt, der jugendliche Frohsinn nicht“ verkümmern. Weiterhin wollte man jegliche Verwöhnung und Verweichlichung vermeiden und keine Bedürfnisse wecken, „die in den späteren Lebensjahren nicht mehr befriedigt werden können“, schließlich handelte es sich ja um den armen Teil der Bevölkerung. Daher sollten die Kinder „für einen Stand erzogen werden“,

⁹⁸ Vgl. Frank (1982)

⁹⁹ Vgl. Vasold (1988), S.126

welcher „Lust und Liebe zu anstrengender Arbeit und möglichste Beschränkung seiner Bedürfnisse... zu seinem äußeren Lebensglücke nöthig hat“¹⁰⁰.

Die erste solche Anstalt wurde 1836 im „Katzenwickerhof“, der heutigen Maxstrasse gegründet. Ab der Mitte des Jahrhunderts kamen, vermutlich aufgrund des sich im Zuge der Industrialisierung vermehrenden Arbeiteranteils an der Bevölkerung, noch mehrere Anstalten hinzu, darunter zunächst 1860 eine zweite in der Burkarderstrasse 20 und danach (1879) eine dritte in der Grombühlstrasse 10¹⁰¹.

Es sei auch noch eine kurze Anmerkung über die Freizeitbeschäftigung von Kindern gemacht. Zu einem ihrer erfreulichsten Ereignisse zählten nämlich die in der Biedermeierzeit populär gewordenen sonntäglichen Ausflüge. Besonders von der Aumühle waren die Kinder angetan, da ihnen dort ein Karussell und Schaukeln zur Verfügung standen¹⁰².

Wie die medizinische Versorgung von Kindern in Würzburg ablief, wird in einem späteren Abschnitt (s. folgende Seiten) ausführlich behandelt, so dass hier nicht näher darauf eingegangen wird.

¹⁰⁰ Vgl. Erning (1989), S.17-18

¹⁰¹ Vgl. Memminger (1923), S.51-52; vgl. Voigt (1872)

¹⁰² Vgl. Dettelbacher (1984), S.133; vgl. Wirsing (1980), S.14; vgl. Abert (1950), S.43

3.2 Kinderheilkunde im Juliusspital und in der Universitätsklinik bis 1840

3.2.1 Das Verhältnis zwischen Juliusspital und Medizinischer Fakultät

Die medizinische Versorgung von Kindern wurde in Würzburg Mitte des 19. Jahrhunderts im Wesentlichen von zwei Institutionen übernommen: dem Juliusspital und der Julius-Maximilians-Universität.

Bei beiden handelt es sich um Stiftungen des Würzburger Fürstbischofs und Landesherrn, Julius Echter von Mespelbrunn¹⁰³. Dieser fand in Würzburg bei seinem Amtsantritt am 1. Dezember 1573 nach einer im Vorjahr grassierenden Hunger- und Pestperiode eine verschärft in Not geratene Bevölkerung vor¹⁰⁴. Er sah es als seine Pflicht an, den Menschen zu helfen, und setzte sich daher für eine gründliche Reformierung des Spitalwesens ein.

Die Spitäler in Mainfranken hatten sich im Laufe der Jahrhunderte entwickelt. Während die Initiative im Früh- und Hochmittelalter vor allem auf geistliche Korporationen zurückgeht, treten im 14.-16. Jahrhundert auch vermehrt bürgerliche Gründungen hinzu. In der Zeit der Gegenreformation und des Barocks sind es wiederum vor allem die Bischöfe, die sich für die Gründung von Spitälern einsetzen. Durch diese Vielzahl an Initiativen verfügte Würzburg über zahlreiche Spitäler, von denen auch einige die Säkularisation (1803) überstanden. Die Aufgabe der Spitäler war es, einerseits, Arme, Kranke, Waise und Alte mit Nahrung und Unterkunft zu versorgen, andererseits aber auch, sich um die Pilger zu kümmern¹⁰⁵.

Um der notleidenden Bevölkerung zu helfen, veranlasste Julius Echter am 12. März 1576 die Grundsteinlegung des Juliusspitals und unterzeichnete am 12. März 1579 die Fundationsurkunde. Das Juliusspital hat seitdem bereits mehr als vier Jahrhunderte überlebt und gehört noch immer zu den größten Wohltätigkeitsstiftungen Deutschlands¹⁰⁶.

¹⁰³ Vgl. Baumgart (1982), S.6

¹⁰⁴ Vgl. Wendehorst (1976), S.28-29

¹⁰⁵ Vgl. Wendehorst (1976), S. 6

¹⁰⁶ Vgl. Wendehorst (1976), S.28-32

Die Universität gründete der Fürstbischof wenige Jahre später, am 2. Januar 1582, aus dem Wunsch heraus, auch das Bildungswesen zu reformieren¹⁰⁷. Im Grunde handelt es sich um einen zweiten Gründungsakt, da bereits am 10.12.1402 von Papst Bonifaz IX. ein “Generalstudium” in Würzburg eröffnet worden war. Demnach gab es hier vier Fakultäten, wobei die Existenz einer Medizinischen Fakultät eher fraglich ist. Doch schon nach wenigen Jahren (zwischen 1419 und 1427) kam es mangels einer stabilen finanziellen Basis zum Untergang der Universität. Das genaue Jahr der Schließung ist nicht bekannt, da die dazu verfügbaren Quellen widersprüchlich sind¹⁰⁸.

1596 entschied Julius Echter, dass von den Einkünften der Stiftung jährlich 2300 Gulden “zur sterkung und gaenzlichen fundierung” der Theologischen, der Medizinischen und Juristischen Fakultät an die Universität flossen. Von den Professoren wurde als Gegenleistung erwartet, dass sie “in fürfallenden sachen ohne weitere oder andere belohnung advocando et consulendo auf ihr begehren iederzeit nit weniger als unserer universitaet dienlich sein”¹⁰⁹. Dadurch schuf der Fürstbischof ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen seinen beiden Stiftungen. Dieses verlief jedoch nicht immer harmonisch, so dass es im Laufe der Zeit zur Separierung der beiden Institutionen voneinander kam.

Vor allem die Verflechtung zwischen der Medizinischen Fakultät und dem Juliusspital war erheblich. Viele Einrichtungen der ersteren befanden sich im 19. Jahrhundert noch in Räumlichkeiten des Juliusspitals oder gehörten zu den sogenannten “gemeinschaftlichen Attributen” der beiden. Spannungen entstanden meist aus den unterschiedlichen Interessenschwerpunkten der beiden Institutionen. Während das Juliusspital, das vom Oberpflegeamtsdirektor, dem Oberwundarzt und dem Hausgeistlichen geleitet wurde, sich strikt als geistliche Stiftung für Armen- und Krankenpflege verstand und ihr Stiftungsvermögen gegen die Ansprüche der medizinischen Fakultät verteidigen wollte, waren die Ärzte der medizinischen Fakultät bestrebt, Lehre und Wissenschaft zu fördern und die Entwicklung zu einer Universitätsklinik, in der sowohl Krankenversorgung als auch klinischer Unterricht stattfindet, zu lenken. Erst als die einzelnen Kliniken nach und nach aus dem Spital auszogen, es also zur Trennung der beiden Stiftungen voneinander kam, konnte das “aus stetem Misstrauen und allzu häufigen Missverständnissen” geprägte Verhältnis verbessert werden¹¹⁰.

¹⁰⁷ Vgl. Baumgart (1982), S.3 und S.13

¹⁰⁸ Vgl. Dettelbacher (1984), S.59; vgl. Leng (2002)

¹⁰⁹ Vgl. Wendehorst (1976), S.71

¹¹⁰ Vgl. Wendehorst (1976), S.146-147

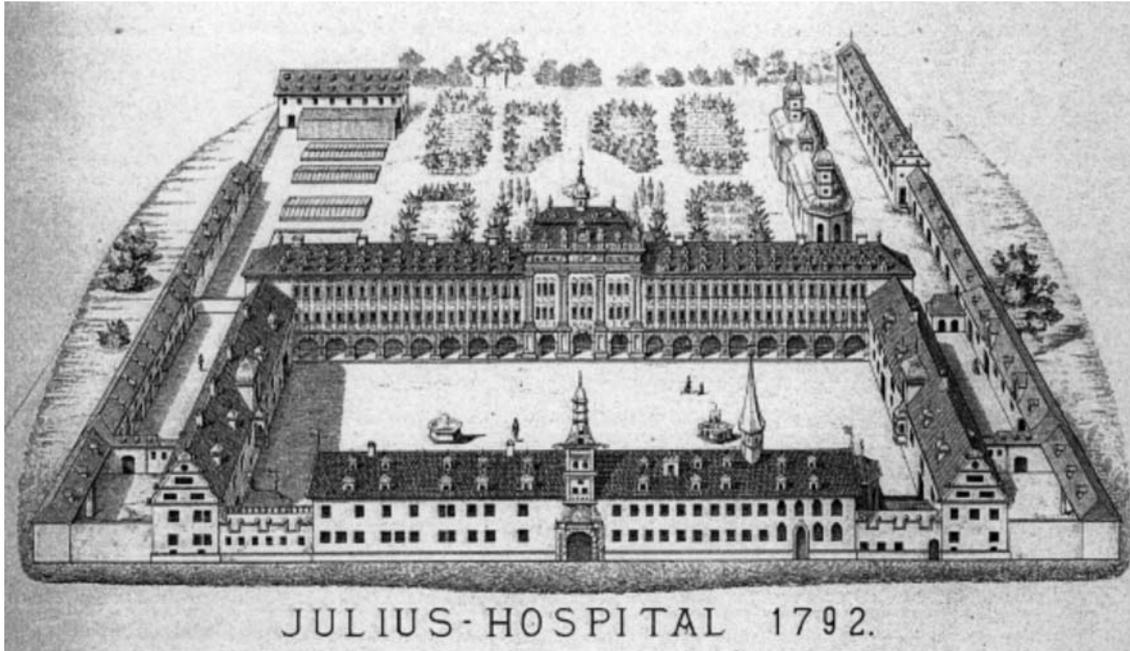


Abb.10: Das Juliusspital in Würzburg 1792

3.2.2 Die Kinderabteilung am Juliusspital

Im Juliusspital war bereits 1840 eine eigene Kinderabteilung errichtet worden. Dies war aus “moralischen” und nicht aus fachlichen Gründen geschehen. Die Abteilung umfasste 15 Betten und wurde durch die Ordinarien der Inneren Medizin, Hofrat Carl Friedrich von Marcus, bzw. der Chirurgie, Hofrat Cajetan von Textor, betreut¹¹¹.

Leider ist über diese Kinderabteilung nur wenig überliefert. Ein Artikel der “Neuen Würzburger Zeitung” vom 25. August 1847 gibt zumindest einen kleinen Einblick in die dortige chirurgische Behandlung von Kindern. Es handelt sich um einen Vortrag von Textor (1782-1860), der, von einer kurzen Unterbrechung abgesehen, von 1816 bis 1854¹¹² den Lehrstuhl für Chirurgie bekleidete und gleichzeitig Oberwundarzt des Juliusspitals war. Der Chirurg hatte in demselben Jahr (1847) als einer der ersten die Äthernarkose in Würzburg eingeführt und lobte in dem Artikel deren Wirkung bei Operationen von Kindern.

¹¹¹ Vgl. Ströder (1982)

¹¹² Vgl. Sticker (1932), S. 598

“Vor allem unschätzbar ist der Aether bei Kindern. Wer, wenn er auch noch so ungeschult ist, wird nicht bewegt bei kleinen Kindern von 3-4 Jahren durch das Geschrei solcher Wesen, die jedem Trostgrunde unzugänglich sind, und die noch wochenlang nach der Operation immer wieder dieselbe Scene erneuern, wenn sie den erblicken, der ihnen so großes Leid zugefügt (...). Kinder sind nun auch am empfänglichsten für die Wirkung des Aethers, und 1-3 Minuten reichen in der Regel aus, um sie vollkommen unempfindlich zu machen”¹¹³.

Carl Friedrich von Marcus (1802-1862) aus Bamberg wurde am 30. Oktober 1832 zum Professor der "med. Klinik und der speziellen Pathologie und Therapie" ernannt¹¹⁴.

Er trat somit die Nachfolge Schönleins an, der nach der Julirevolution heimlicher politischer Machenschaften beschuldigt und daher von seinem Posten suspendiert worden war¹¹⁵. Im März 1833 wurde Marcus auch zum Oberarzt im Juliusospital ernannt und 1835 erhielt er den Titel des "königlichen Hofrats". Als weitere Ordinariate übernahm er 1836 die Geschichte der Medizin und 1848 die Psychiatrie, doch zog er sich später aufgrund eines sich verschlimmernden Augenleidens zunehmend aus der Universität zurück¹¹⁶.

Über eine spezielle pädiatrische Tätigkeit des Internisten ist nichts überliefert, allerdings war er ein klarer Befürworter der Förderung der Lehre über Kinderkrankheiten. Dies zeigt sich an seinen im späteren Textverlauf wiedergegebenen Äußerungen.

3.2.3 Umzug in die "Separatanstalt"

Im August 1847 wird die Kinderabteilung auf Initiative von Marcus und Textor aus dem Spital in ein frei gewordenes Gebäude, das ehemalige "Epileptikerhaus" verlegt¹¹⁷.

Das bezeichnete Gebäude, zu dem damaligen Zeitpunkt "Filiaalkrankenanstalt" genannt, (s.Abb.11: Pfeil rechts) in der Klinikstrasse 3, beherbergt heute u.a. das Institut für Psychotherapie und medizinische Psychologie der Universität. Es gehörte zu dem damaligen Zeitpunkt ebenso wie die Anatomie, der botanische Garten und das chemische Laboratorium zu

¹¹³ Vgl. Wendehorst (1976), S. 129

¹¹⁴ Vgl. Wolf (1980), S.111

¹¹⁵ Vgl. Wolf (1980), S. 44-46

¹¹⁶ Vgl. Wolf (1980), S.111-112

¹¹⁷ Vgl. Act (3314), Brief vom 12. April 1850

den oben erwähnten “gemeinschaftlichen Attributen” von Juliusspital und Universität und hatte in der Zeit von 1821-1845 als Haus für an Epilepsie erkrankte Menschen gedient¹¹⁸.

Fürstbischof Adam Friedrich Graf von Seinsheim hatte 1773 diese “Epileptiker-Pfründe” gestiftet. Nachdem die “Epileptiker” bis 1805 zunächst in einem Gebäude in der Klinikstrasse 6 untergebracht waren, logierte man sie bis 1820 in das Juliusspital und danach in das oben erwähnte Haus ein. 1845 konnten die epileptischen Pfründner dann endlich in einen geräumigeren Neubau (das Nachbarhaus der heutigen Medizinischen Poliklinik) in die Klinikstrasse 10 einquartiert werden, das mit Hilfe neuer Stiftungsmittel errichtet worden war¹¹⁹.

Das Juliusspital nutzte die Gelegenheit, um, wie Rinecker später ausdrückte, die “Misstände” im Spital zu beseitigen, d.h. die kranken Kinder von den Erwachsenen räumlich zu trennen. Allerdings befanden sich abgesehen von den Kindern auch noch kranke Studenten, Commis (Bedienstete) und Apotheker in dem Haus¹²⁰.

Marcus hielt anlässlich der Eröffnung dieser Anstalt, dessen genaues Datum leider nicht überliefert ist, eine Rede und bezeichnete diese als ein “sowohl für die leidende Menschheit als auch für die Bildung der Aerzte so erfreuliches Ereignis”. Zusätzlich beschreibt er das Gebäude und gibt Auskunft über die Organisation der Anstalt:

“Es besitzt in 2 Etagen sowohl kleinere als größere, gesunde Halle (!) und wohnliche Raum (!), worin leicht 30 Kinder Platz finden; Parterre ist ein größeres, für Unterhaltung oder Unterricht zu verwendendes Zimmer nebst geräumiger Vorhalle, Küche; an einen (!) seinen Hof stößt ein schöner Garten, der Raum sowohl für freie Bewegung, als Spiel und gymnastische Uebungen enthält.

Die innere Einrichtung von Gerätschaften und Utensilien wurde sämtlich nun nach den besten Mustern angeschafft. Vorläufig wurden 20 Kranke Kinder zur unentgeltlichen Behandlung unter den gewöhnlichen Bedingungen sowohl aus der Stadt als auch vom Lande aufgenommen.

Für die gehörige Trennung der Geschlechter, der inneren und äußeren, der ansteckenden und nichtansteckenden Krankheiten ist hinlänglich gesorgt.

¹¹⁸ Vgl. Lutz (1876) S. 53; vgl. Wendehorst (1976), S.71; vgl. Keil (1998b), s´S.346

¹¹⁹ Vgl. Franke (1957), S.33-35

¹²⁰ Vgl. Lutz (1876), S.53

Die Speisen und Getränke, sowie die Arzneien werden der Anstalt von dem Juliushospital geliefert, auch werden die ärztliche Behandlung und Ueberweisung von dort aus geleitet¹²¹.

Diese „Separatanstalt“ (s. Abb.11: Pfeil rechts) wird, wie später noch ausführlich erläutert wird, 1850 zur „stabilen“ Kinderklinik umgeformt.

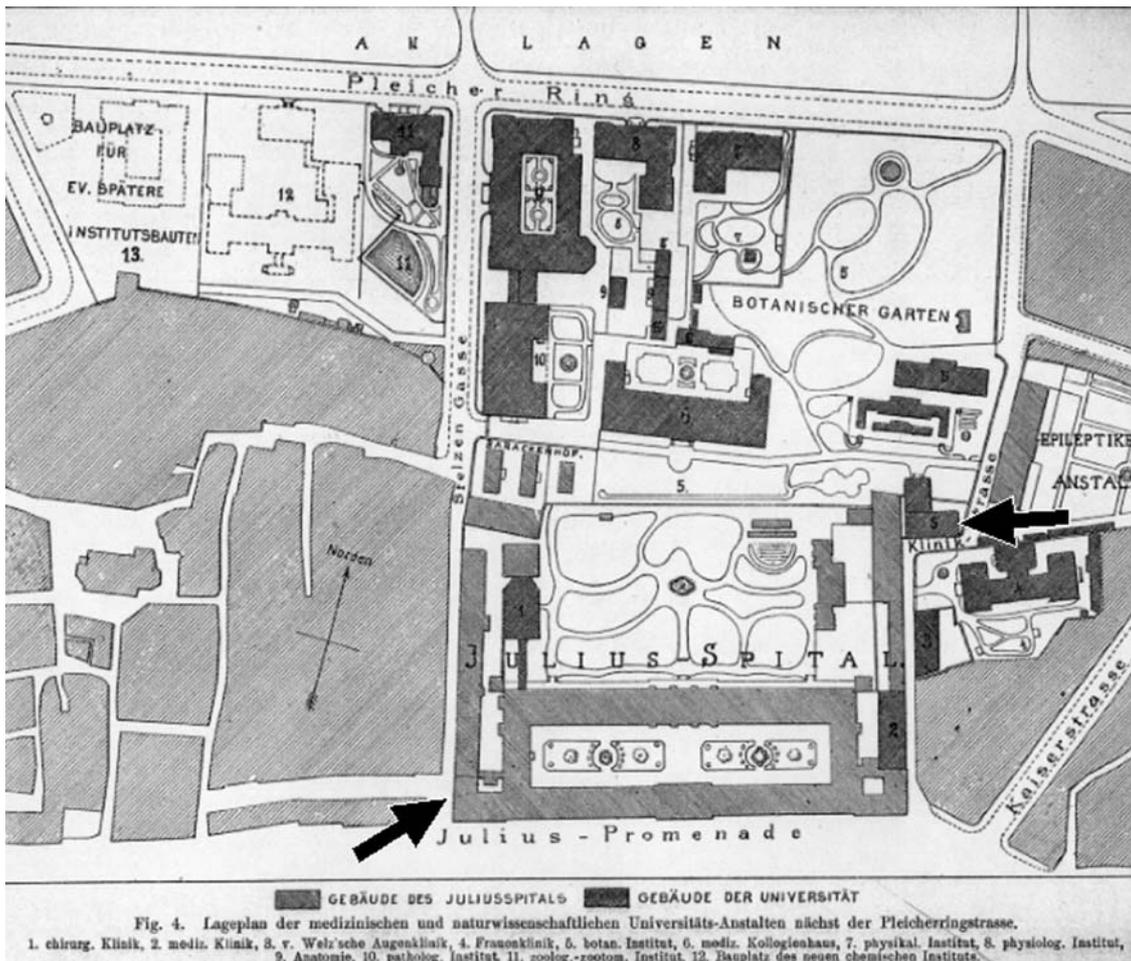


Abb.11: Lageplan der medizinischen und naturwissenschaftlichen Universitäts-Anstalten (um 1890)

Pfeil rechts: „Separatanstalt“, Standort der Kinderklinik 1850 - 1854

Pfeil links: Sitz der Kinderklinik nach Umzug ins Juliuspital 1854

¹²¹ Vgl. Act (3314), Nr. 32

3.2.4 Kinderbehandlung an der medizinischen Universitäts-Poliklinik

Die meisten Kinder wurden jedoch im Rahmen der allgemeinen medizinischen Universitäts-Poliklinik behandelt¹²². Bereits im ersten halben Jahr nach Gründung der Poliklinik durch Phillip Joseph Horsch (1807) wurden hier erstaunlich viele Kinder versorgt. Horsch selbst bemerkte dazu:

“Ein Vorzug unserer Anstalt ist die ausgebreitete Kinderpraxis, derer im ersten Semester 76 behandelt wurden”¹²³

Insgesamt wurden im selben Zeitraum wohlgemerkt nur 180 Patienten behandelt, d.h. der Anteil an Kindern belief sich auf 41% Prozent¹²⁴.

Auch später, unter Conrad Heinrich Fuchs (1803-1855), der die medizinische Poliklinik von 1833-1837 leitete, waren Kinder “zusammen mit dem Greisenalter das Hauptkontingent” der Poliklinik¹²⁵.

Während dieser Zeit hielt Fuchs u.a. auch Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Er setzte diese sogar noch kurzfristig fort, nachdem er am 31.3.1837 die Professur der Poliklinik aus unbekanntem Gründen wieder abgeben musste. Über seine pädiatrische Tätigkeit ist sonst nichts weiteres bekannt. 1838 verließ Fuchs Würzburg, um einem Ruf nach Göttingen zu folgen¹²⁶. Zu seinem Nachfolger wurde Franz von Rinecker berufen: "der erste, der sich der Kinderheilkunde (in Würzburg) als einem eigenständigen medizinischen Fachgebiet widmete"¹²⁷.

¹²² Vgl. Ströder (1982)

¹²³ Zit. nach Franke (1957), S.104

¹²⁴ Vgl. Franke (1957), S.104

¹²⁵ Vgl. Franke (1957), S.27

¹²⁶ Vgl. Franke (1957), S.27; vgl. Sticker (1932), S.632

¹²⁷ Pfeffer (1981), S.89



Abb.12: Die Abteilung für stillenden Mütter, José Frappa (1854-1904)

3.3 Von Rinecker und sein Beitrag zur Würzburger Pädiatrie

Franz von Rinecker (1811-1883) war in Würzburg der erste Hochschullehrer, der sich intensiver mit Kinderkrankheiten beschäftigte. Er spielte eine Schlüsselrolle bei dem „Kampf“ um die Würzburger Kinderklinik. Sein Einsatz für die Letztere brachte ihn des öfteren in unangenehme Situationen, so dass er selbst einmal bemerkte, dass darüber

"nur die Liebe und Begeisterung zur Sache hinwegzuheben vermag"¹²⁸.

Geboren am 3. Januar 1811 zu Scheßlitz in der Nähe von Bamberg (Oberfranken) begann er als nicht ganz 16jähriger sein Medizinstudium in München und setzte es in Würzburg fort. 1831 diente er während des polnischen Freiheitskampfes als Stabsarzt, wurde dabei verwundet und geriet in russische Gefangenschaft.

Nach seiner Entlassung beendete er 1832 sein Studium in München und arbeitete schon 1833 als Assistent am Juliusspital in Würzburg und zwar bei Marcus in der medizinischen Klinik, bei Textor in der chirurgischen Klinik und bei Jaeger ebenfalls in der chirurgischen Klinik¹²⁹. Nachdem er sich 1836 für Innere Medizin habilitiert hatte, wurde er nur 9 Monate später, am 1.4.1837, zum außerordentlichen „Professor der ambulanten Klinik und zum Armenarzt“ ernannt. Er trat damit die Nachfolge von Conrad Heinrich Fuchs in der Poliklinik an¹³⁰. Pfeffer gibt für das Jahr 1837 auch noch die Ernennung zum Extraordinarius der Arzneimittellehre an. Am 4. April 1838 erhielt Rinecker dann die ordentliche Professur „für Arzneimittellehre und Poliklinik“ und wurde somit zum jüngsten Ordinarius in Würzburg¹³¹.

Aber dies waren nicht seine einzigen Lehrfächer. Matterstock, Leiter der medizinischen Poliklinik von 1887-1914, schrieb 1914:

„Er hat im Laufe der Zeit neben der inneren Medizin Kinderheilkunde, Geisteskrankheiten, Syphilis- und Hautkrankheiten, sowie Arzneimittellehre, die letztere in theoretischen Vorlesungen, die ersteren als Vorstand der betreffenden

¹²⁸ Vgl. Acta (3314), Brief vom 1. April 1860

¹²⁹ Vgl. Keil (1998b); vgl. Hirsch (1932), IV. S.818; vgl. Pfeffer (1981), S.58-59

¹³⁰ Vgl. Callisen (1843), S.30; vgl. Keil (1998b); vgl. Pfeffer (1981), S.62

¹³¹ Vgl. Pfeffer (1981), S.58-59; vgl. Franke (1957), S.29-32; vgl. Sticker (1932), S.641

Kliniken gelehrt. Rinecker hat außerdem 1842 ein mikroskopisch-physiologisches Institut gegründet¹³².

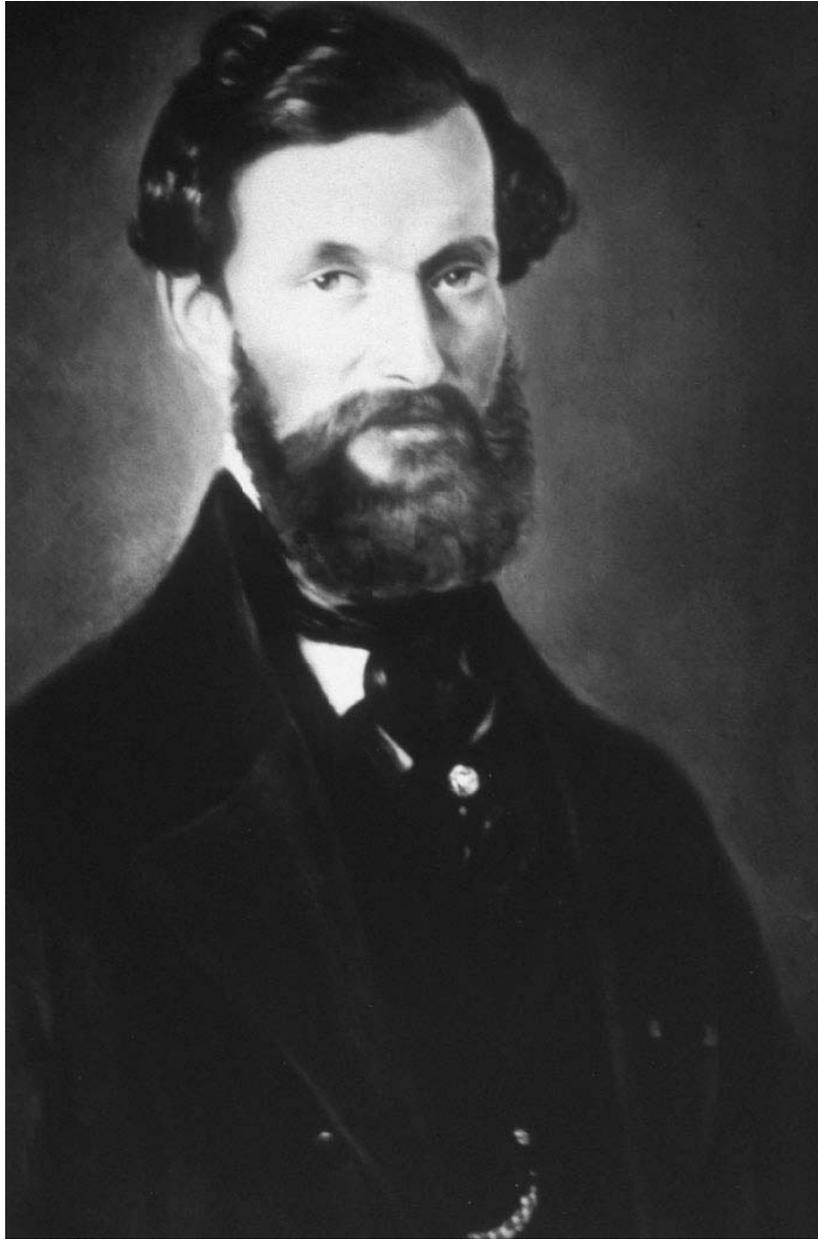


Abb.13: Franz von Rinecker (1811-1883)

Ein Zitat aus der Gedenkrede seines früheren Schülers, Carl Gerhardt, aus dem Jahre 1883 definiert in kurzen Worten die wesentliche Züge dieses Mannes:

¹³² Matterstock (1914), S.110

„Er hat mit ganzer Kraft und mit Feuereifer unermüdlich für die Hochschule, den medizinischen Unterricht und für das wissenschaftliche Leben in Würzburg gearbeitet“¹³³.

Rinecker war also ein sehr interessierter und engagierter Lehrer, der in seinen 94 Lehrsemestern, während der er auch zweimal die Stelle des Rektors und sieben Mal die des Dekans bekleidete, eine Vielzahl an medizinischen Fächern vertreten hat¹³⁴. Im „Biographischen Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker“ wird ihm aber noch ein Verdienst zugesprochen:

„Für das Aufblühen der Würzburger Med. Facultät war Rineckers Wirken von unschätzbarem Werth; die Berufungen von Kiwisch, Kölliker, Virchow waren vorzugsweise ihm zu danken; auch an den späteren Berufungen hatte er hervorragenden Antheil“¹³⁵.

Während seiner Zeit als Polikliniker arbeitete er nicht nur am „Ambulatorium“ sondern besuchte auch die Stadtarmen in ihren Wohnungen und lernte nach eigener Aussage so „die vielfach beengenden Verhältnisse und die ganze Misere einer Proletarier-Haushaltung“ kennen¹³⁶. Durch diese Tätigkeit wurde er häufig mit der Behandlung kranker Kinder konfrontiert, was sein recht frühes Engagement in diesem Bereich erklären könnte. In einer seiner wenigen schriftlich festgehaltenen wissenschaftlichen Arbeiten, der „Medizinische Statistik der poliklinischen Anstalt an der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg in ihrem vierten Decennium 1837-1847“ gibt er darüber Auskunft:

„Vor allem aber findet sich in den meisten Polikliniken eine reiche Fundgrube für die dem angehenden Arzt unentbehrliche Kenntnissnahme der Krankheiten der Kinder und Greise, zweier Altersklassen, bei welchen auftretende pathologische Vorgänge, durch eine eigenthümliche Leibesbeschaffenheit modificirt, eine besondere Betrachtungsweise nothwendig machen, deren Aufnahme aber in gewöhnliche Krankenhäuser mit

¹³³ Gerhardt (1883), S.14

¹³⁴ Vgl. Sticker (1932), S.642; vgl. Keil (1998b)

¹³⁵ Hirsch (1932), IV. S.818

¹³⁶ Vgl. Sticker (1932), S.640; Rinecker (1848), S.3

Schwierigkeiten eigener Art verknüpft ist, häufig genug auch von den Angehörigen, namentlich Müttern u.s.w., gescheut wird¹³⁷.

3.3.1 Rineckers Vorlesungen über Kinderkrankheiten

Seine ersten Vorlesungen über Kinderkrankheiten hielt Rinecker bereits im SS 1839, also zwei Jahre nach Übernahme der medizinischen Poliklinik.

Allerdings war er nicht der erste Hochschullehrer, der zu diesem Fachbereich Vorlesungen hielt. Im Vorlesungsverzeichnis vom Wintersemester 1818/19 ist bereits eine Eintragung zum Thema „Therapie von Kinderkrankheiten“ zu finden. Es handelt sich um Vorlesungen von Johann Lukas Schönlein, der zu diesem Zeitpunkt noch Privatdozent war¹³⁸. Allerdings wiederholte er diese nicht in den folgenden Semestern.

Ebenfalls einmalig hielt im Sommersemester 1822 der Polikliniker Professor Georg Ernst Vend sowie im Sommersemester 1826 ein Schüler Schönleins, Michael Jaeger¹³⁹, Vorlesungen zum selben Thema¹⁴⁰.

Längere Zeit las erstmalig Professor Thomas August Ruland (1776-1846) über Kinderkrankheiten, und zwar vom Wintersemester 1830/31 bis zum Wintersemester 1833/34. Er hatte einen Lehrauftrag für spezielle Therapie, hielt aber Vorlesungen zu vielen verschiedenen Fachbereichen¹⁴¹. Da Conrad Heinrich Fuchs, Rineckers Vorgänger an der Poliklinik, ebenfalls ab dem Wintersemester 1832/33 Vorlesungen über Kinderkrankheiten hielt, gab es folglich drei Semester lang sogar zwei Dozenten auf diesem Gebiet in Würzburg. Von 1834 bis zum Verlassen Würzburgs im Jahre 1838 las Fuchs allerdings das Fach nur im jeweiligen Sommersemester¹⁴².

¹³⁷ Rinecker (1848), S.3

¹³⁸ Vgl. VVZ 1818/1819

¹³⁹ Vgl. Sticker (1932), S. 603

¹⁴⁰ Vgl. VVZ SS 1822

¹⁴¹ Vgl. VVZ ab WS 1830/31 bis WS 1833/34; Vgl. Sticker (1832), S.571

¹⁴² Vgl. VVZ WS 1832 bis SS 1838

Ab dem Sommersemester 1839 begann dann Rinecker mit seinen Vorlesungen über Kinderkrankheiten.

Zunächst waren diese in seinen allgemeinen poliklinischen Unterricht integriert und fanden laut Vorlesungsverzeichnis dreistündig pro Woche statt. Dies behielt er so bis zum WS 1841/42 bei. Eine halbjährige Unterbrechung seines Unterrichts fand 1840 statt, da er Würzburg wegen einer Studienreise nach Frankreich und England verließ¹⁴³.

Ab dem SS 1842 hielt er dann von den allgemeinen poliklinischen Vorlesungen unabhängige Vorträge über Kinderkrankheiten, allerdings bis 1845 nur im jeweiligen SS.

Nach Eröffnung der „ambulanten Kinderklinik“, also seit dem SS 1845, bot Rinecker dann jedes Semester nicht nur Vorlesungen, sondern eine „Kinderklinik in Verbindung mit theoretischen Vorträgen über Kinderkrankheiten“ an. Ein Semester lang fand dieser Unterricht täglich statt, danach nur noch drei Mal pro Woche¹⁴⁴.

Als im Jahre 1850 die stabile Kinderklinik gegründet wurde, wird sein Unterricht im jeweiligen WS als „Kinderkrankheiten und Kinderklinik“ (täglich) und im SS als „Pädiatrik mit klinischen Demonstrationen“ (zunächst vier- später zweimal wöchentlich) im zugehörigen VVZ bezeichnet.

Im WS 1872/73 hielt Rinecker zum letzten Mal pädiatrische Vorlesungen. Danach widmete er sich nur noch seinem im Juli 1872 neu erhaltenem Lehrauftrag für „Syphilis- und Hauterkrankungen“ sowie der Psychiatrie, die er 1863 nach dem Tode von Marcus übernommen hatte¹⁴⁵.

¹⁴³ Vgl. VVZ ab SS 1839; vgl. Act (3314), Brief vom 11. Juni 1842; Sticker (1932), S.640; vgl.; Pfeffer (1981), S.56

¹⁴⁴ Vgl. VVZ ab SS 1842; vgl. Act (3314), Brief vom 11. Juni 1842

¹⁴⁵ Vgl. Keil (1995); vgl. Pfeffer: S.59; vgl. Lutz (1876), S.57



Abb.14: Rinecker und Dr. Masser

3.3.2 Zum Begriff der „Pädiatrik“

Durch Unterstützung der medizinischen Fakultät wird Rinecker 1844 zum Professor der Kinderkrankheiten ernannt. Leider ist das genaue Datum nicht festzumachen, doch muss die Ernennung in dem Zeitraum zwischen Sommer- und Wintersemester stattgefunden haben. Ab dem Wintersemester 1844/45 wird er nämlich im „Amtlichen Verzeichnis des Personals und der Studierenden“ als

„Franz Rinecker, der Medizin und Chirurgie Dr., öffentl. ordentl. Professor der Arzneimittellehre und Kinderkrankheiten, dann der Poliklinik“

geführt¹⁴⁶. Außerdem existiert ein Anschreiben des Innenministeriums aus München vom 15. September 1844, welches besagt, dass dem Brief die Unterlagen bezüglich der Übertragung der Vorlesungen über Kinderkrankheiten an Rinecker beigelegt wurden¹⁴⁷. Die eigentlichen Dokumente liegen jedoch nicht mehr vor.

Der erste Antrag auf Rineckers Ernennung erfolgte bereits am 11. Juli 1842. Der akademische Senat schreibt darin:

„Nach dem Vorschlage der med. Fakultät beantragen wir, es möchte dem genannten Lehrer (Rinecker) dieser Lehrzweig (das „Collegium über Kinderkrankheiten“) neben seinem Nominalfach ausdrücklich übertragen und desfalls zur Abhaltung von Vorträgen hierüber verpflichtet werden“¹⁴⁸.

Scheinbar erhielt der Senat auf dieses erste Schreiben keine Antwort, da er am 6. April 1843 wiederum einen Brief diesbezüglich verfasste. Darin wird auf den vorherigen Antrag Bezug genommen und festgehalten, dass sowohl Rinecker als auch der akademische Senat „die Übertragung der Vorlesungen über Kinderkrankheiten als Nominalfach“ an ihn wünschen¹⁴⁹. Ein Jahr später erst, wie oben bereits erläutert, ist diesem Antrag von höchster Instanz, dem Innenministerium in München, stattgegeben worden.

Rinecker selbst bezeichnet sich jedoch nicht als Professor der Kinderkrankheiten, sondern als Professor der Pädiatrik. Sowohl auf der Titelseite seiner Veröffentlichung von 1848 über die 10jährige „Medizinische Statistik der poliklinischen Anstalt an der Julius-Maximilians-Universität“ als auch in dem 1854 erschienenen „Handbuch der Kinderkrankheiten“ von E. Bouchut (s. Abb.4), dessen Vorwort er für die deutsche Übersetzung geschrieben hatte, erscheint sein Name mit diesem Titel¹⁵⁰.

Untersucht man die Abstammung des Wortes „Pädiatrik“, so ist festzustellen, dass es sich von dem lateinischen Ausdruck „ars paediatrica“ ableitet, was soviel bedeutet wie „Kunst des Kinderheilens“: Rinecker scheint den Terminus von Johann Feiler übernommen zu haben, der

¹⁴⁶ Vgl. Acta WS 1844/45, S.7-8

¹⁴⁷ Vgl. (Act 3314), Brief vom 15. September 1844

¹⁴⁸ Act (3314), Brief vom 11. Juli 1842

¹⁴⁹ Vgl. Act (3314), Brief vom 6. April 1843

¹⁵⁰ Vgl. Rinecker (1848); vgl. Bouchut (1854)

1814 eine „Pädiatrik oder Anleitung zur Erkennung und Heilung der Kinderkrankheiten“ veröffentlicht hatte¹⁵¹. Der gleiche Wortstamm ist bereits in Theodor Zwingers lateinischer „Paedoiatreia“ vorzufinden, die dieser 1722 in Basel herausgegeben hatte¹⁵². Aber auch August Steffen, „die strategische Leitfigur“ der deutschen Pädiatrie, verwendete zunächst diesen Begriff, als er 1868 auf der „Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte“, dem bedeutendsten wissenschaftlichen Zusammenschluss in Deutschland, erstmalig eine „Section für Pädiatrik“ begründete¹⁵³. Als Fachterminus setzte sich jedoch bekanntermaßen die Bezeichnung „Kinderheilkunde“ durch. Dafür ist wohl nicht unerheblich das seit 1868 in Deutschland unter Mitbeteiligung von Steffen regelmäßig erscheinende „Jahrbuch der Kinderheilkunde“ verantwortlich¹⁵⁴.

3.3.3 Rinecker und seine wissenschaftlichen Arbeiten in der „Pädiatrie“

Rinecker hat nur wenige Veröffentlichungen herausgegeben, da er „in literarischen Arbeiten“, wie in der ihm gewidmeten Gedächtnisrede zu lesen ist, „sehr vorsichtig, fast zögernd“ war. „Die Literatur musste aufs Gründlichste durchforscht, die Sache selbst wiederholt geprüft, die Ausarbeitung wieder gefeilt sein, ehe er sich entschloss, zu drucken“¹⁵⁵. Zu seinen bedeutendsten Arbeiten zählt die Entdeckung der ersten Fälle der „Meningitis cerebrospinalis“ (1850), die Vorstellung von Fällen „allgemeiner muskulärer Pseudohypertrophie“ (1859) und die Entdeckung des „Knotensyphilids“ bei Kindern (1850)¹⁵⁶. Eine weitere Veröffentlichung behandelt die „Magenerweichung der Kinder“ (1850)¹⁵⁷ sowie „Das Sterblichkeitsverhältnis bei Kindern im ersten Lebensjahre und über das Vorkommen der Diarrhoe s. Cholera infantum“ (1859), welche für diese Arbeit überaus interessant gewesen wäre, aber als solche nicht mehr aufzufinden ist¹⁵⁸.

¹⁵¹Vgl. Feiler (1814)

¹⁵² Vgl. Peiper (1966), S. 295

¹⁵³ Vgl. Seidler (1983b), S. 18-22

¹⁵⁴ Vgl. Peiper (1966), S. 283 und S. 295

¹⁵⁵ Gerhardt (1883), S.13

¹⁵⁶ Vgl. Hirsch (1932), S.819; vgl. Zademach (1972), S.108

¹⁵⁷ Vgl. Zademach (1972), S.108

¹⁵⁸ Vgl. Zademach (1972), S.108

Zwischen 1868 und 1882 engagierte er sich als Mitherausgeber des „Jahrbuches für Kinderheilkunde und physische Erziehung“¹⁵⁹.

Als Mitglied der bereits erwähnten „Sektion für Pädiatrik“ auf der „Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte“ hielt Rinecker außerdem folgende Vorträge :

- 1869 in Dresden: „Über Enkephalitis congenita interstitialis“
- 1871 in Rostock: „Über Gehirnentzündung“
„Über Kinderlähmung“
- 1872 in Leipzig: „Über Leberkrankheiten speciell Leberzirrhose und Lebersyphilis bei Kindern“
- 1874 in Breslau: „Über Pachymeningitis“
- 1875 in Graz: „Über essentielle Kinderlähmung“
- 1877 in München: „Über Vaccination eines hereditär-syphilitischen Kindes“¹⁶⁰.

Bemerkenswert ist, dass Rineckers Publikation über „muskuläre Pseudohypertrophie“ neun Jahre vor der Beschreibung derselben Krankheit durch den Franzosen Guillaume Duchenne de Boulogne (1806-1875) erschien, der dafür berühmt wurde. Dieser hat nämlich erst 1868 13 Fällen einer „pseudohypertrophischen oder myosklerotischen, erblichen Muskellähmung“ in den Archives generales de medicine beschrieben.

Als eigentlicher Erstbeschreiber der Muskeldystrophie gilt heute jedoch der Engländer Edward Meryon (1807-1880), da er die ersten systematischen klinischen Studien zu der Erkrankung durchgeführt und deren Ergebnisse am 9. Dezember 1851 vor der „Royal Medical and surgical Society“ in London vorgetragen hat. 1852 wurden seine detaillierten klinischen Beschreibungen in den „Transactions“ derselben Gesellschaft abgedruckt und veröffentlicht. Dass seine Leistung lange Zeit nicht ausreichend gewürdigt wurde, lag wohl daran, dass Meryons Untersuchungen zum damaligen Zeitpunkt nur in Form eines Artikels veröffentlicht wurden, wohingegen Duchennes Arbeit innerhalb eines Jahres in mehreren weit verbreiteten Zeitschriften erschien.¹⁶¹

¹⁵⁹ Vgl. Pfeffer (1981), S.102

¹⁶⁰ Vgl. Pfeffer (1981), S.102

¹⁶¹ Vgl. Emery (1995), S.33 und S.44

Schließlich soll noch ein Experiment Rineckers erwähnt werden, das zu einer Strafanzeige gegen ihn führte. Am 27.3.1852 und 20.11.1852 berichtete er in der jeweiligen Sitzung der „Würzburger Physikalisch-Medicinischen Gesellschaft“ von drei Inokulationsversuchen mit „sekundär syphilitischem Material“¹⁶². Bei zweien der Probanden handelte es sich um Ärzte, die ihr Einverständnis zu dem Versuch gegeben hatten, so dass Rinecker diesbezüglich nicht verurteilt wurde. Der dritte Proband war jedoch ein zwölfjähriger Junge gewesen, der mit „unheilbarem Veitstanz im Siechenhaus untergebracht war“¹⁶³. Nach Aussage des Knaben war er weder über den Versuch aufgeklärt noch um seine Zustimmung gefragt worden. Dies führte zu einem Disziplinarverfahren gegen Rinecker und einer Rüge des akademischen Senats der Universität Würzburg wegen „fahrlässiger Berufsüberschreitung“. Zu Rineckers Motivation, einen solchen auch damals ethisch umstrittenen Versuch durchzuführen, muss folgendes bemerkt werden: Rinecker war ein vehementer Verfechter der „experimentellen Methode“ und einer streng wissenschaftlichen Vorgehensweise. Zu seiner Verteidigung wies er auf die wissenschaftliche Überzeugung hin, dass die durch das Experiment erzeugte Erkrankung heilbar sei¹⁶⁴.

¹⁶² Vgl. Elkeles (1996); vgl. Rinecker (1852)

¹⁶³ Vgl. Elkeles (1996); vgl. Rinecker (1852); vgl. Keil (1995)

¹⁶⁴ Vgl. Elkeles (1996): die Autorin hat folgende Primärquellen benutzt: aus dem Bayerischen Staatsarchiv Würzburg (STA) Nr. 6499, aus dem Stadtarchiv Würzburg (Stadtarchiv) Ratsprotokolle 1854-55, Nr. 226, aus dem Bayerischen Hauptstaatsarchiv (HSTA) MInn 62534, aus dem Universitätsarchiv Würzburg ARS Nr. 738, Nr. 158 und 159 und Senatsprotokolle vom 12.11.1853-13.8.1857

3.4 Die Idee zur Gründung der Universitäts-Kinderklinik und deren Realisierung

3.4.1 Das Dekret vom 7. Juli 1841

Der Anstoß zur Gründung einer Universitäts-Kinderklinik in Würzburg wurde durch ein Königlich Bayerisches Dekret an den Senat der Universität Würzburg vom 7. Juli 1841 gegeben. Das Schreiben wurde vom „Ministerium des Innern“ in München unter König Ludwig I. (reg. 1825-1848) verfasst. Der Geheimsekretär des damaligen Innenministers Carl August von Abel (Minister von 1837-1847) hat das Dokument unterschrieben, doch ist es leider nicht möglich, dessen genauen Namen zu entziffern¹⁶⁵.

In dem Dekret heißt es:

„Es unterliegt keinem Zweifel, daß es nicht nur wünschenswerth sondern selbst nothwendig sey, an den medizinischen Fakultäten der Universitäten eigene Vorlesungen über Kinderkrankheiten zu halten, wie dies auch an den königlich bayerischen Universitäten von Zeit zu Zeit geschehen ist.

Der Grund, warum dergleichen Vorlesungen bisher nicht von größeren Erfolgen begleitet gewesen sind, lag hauptsächlich in dem Mangel einer eigenen klinischen oder poliklinischen Anstalt für kranke Kinder, wodurch allein ein lebhafteres Interesse für diesen speciellen Gegenstand erwirkt, und dem Studierenden das Eigenthümliche des Krankheits-Verlaufes im kindlichen Alter, sowie der ärztlichen Behandlung anschaulich gemacht werden kann.

Nachdem seine Majestät der König in Anerkennung der hohen Wichtigkeit dieses Gegenstandes allergnädigst zu befehlen geruht haben, daß allerhöchstdenselben bezüglich der Herstellung von dergleichen klinischen oder poliklinischen Anstalten für kranke Kinder, sowie der hiermit in Verbindung zu setzenden Vorträge über Kinderkrankheiten an den Hochschulen allerunterthänigst Vorschläge gemacht werden, so erhält der königlichen Majestät Senat hiermit den Auftrag, sich in thunlicher Bälde unter näherer Angabe der desfalls etwa teilweise bereits bestehenden Anordnungen darüber zu äußern.

¹⁶⁵ Vgl. Spindler (1979a), S.198

1. wem dergleichen Vorträge über Kinderkrankheiten am geeignetsten zu übertragen seyn dürften?
2. In welcher Weise eine klinische und poliklinische Anstalt für Kinder mit diesen Vorträgen in Verbindung zu setzen wäre, und
3. Welche Mittel in der letzten Beziehung erforderlich seyen und dafür zu Gebote stehen“

Auf seiner Majestät allerhöchsten Befehl.

Durch den Minister den Generalsekretär

In dessen Verhinderung der geheime Sekretär¹⁶⁶.

¹⁶⁶ Act (3314), Brief vom 7. Juli 1841

1. Thierärztliche Thierärztl. Anstalt, ferner in öffentlichen
 Schulen unter Aufsicht der Landes- und Kreis-Ärzte
 bereits bestehende Anstalten, darüber zu verfügen
 2. einen Vergleich des Thierärztl. Anstalts mit
 geeigneten zu übertragenden geeigneten
 3. in welcher Weise diese kleinen oder polyklinischen An-
 stalten für Kinder mit diesen Anstalten in Verbindung
 zu setzen seien, und
 4. welche Mittel in der hiesigen Angelegenheit erforderlich seien
 und darüber zu Gebote stehen.

München, den 7. July 1841.
 Auf
 Seiner Königlichen Majestät allergnädigster Befehl
 Lamm

Die
 Der Thierärztl. Anstalt
 Würzburg.

Die Einrichtung eines kleinen
 oder polyklinischen Anstalts für
 Kinder, ferner die Mittel
 aus welcher Anstalt übertragend
 seien zu übertragenden Anstalten.

Die
 Der Minister
 der Inneren Angelegenheiten
 des Königreichs Bayern
 in der geistlichen Verwaltung
 Goppingen

Abb. 15b: Das königlich-bayerische Dekret vom 7. Juli 1841

Dieses Dekret bekundet eindeutig das Interesse der königlichen Regierung an der Behandlung kranker Kinder durch Spezialisten. Kinderkrankheiten sollen in einem eigenen Lehrfach unterrichtet werden und die Notwendigkeit der Gründung entsprechender klinischer Institutionen dafür wird erkannt. Dabei überlässt man dem akademischen Senat die Wahl eines adäquaten Lehrkörpers ebenso wie die Entscheidung, ob eine klinische oder poliklinische Anstalt für den Unterricht notwendig sei.

In einem erneuten Brief vom 15. April 1842 ermahnt derselbe Verfasser den Senat, der gestellten Aufgabe endlich nachzukommen, mit folgenden Worten:

„Dem Senat der königlichen Universität Würzburg wird der Auftrag vom 7. Juli letzten Jahres No 15.753 untenbezeichneten Betreffs hierdurch in Erinnerung gebracht, und dessen Erfüllung nunmehr in Bälde gewärtiget“¹⁶⁷.

3.4.2 König Ludwig I. von Bayern

Zur Beleuchtung des geschichtlichen Hintergrundes sollen noch einige Angaben zu dem damaligen Herrscher Bayerns, Ludwig I., gemacht werden. Er regierte das Königreich Bayern von 1825 bis 1848 und hielt sich dabei strikt an das „monarchische Prinzip“, da er sein Königtum „als von Gott gegeben und ererbt“ ansah. Das heißt, Legislative, Exekutive und Judikative waren in seiner Person vereinigt¹⁶⁸. Seine Minister betrachtete Ludwig „als Diener der Krone“, die seine Befehle auszuführen hatten. So mussten sie vor jeder Beschlussfassung in einem „allunterthänigsten Antrag“ zunächst um die Entscheidung des Königs bitten¹⁶⁹.

Ludwig I. war aber nicht nur ein konservativer, sondern auch ein sehr zielstrebiges Monarch, der in Bayern mit seiner Regierung eine neue und mächtige politische Ära beginnen wollte. Er äußerte einmal:

„Seit hundert Jahren hat dieses Land keinen Herrn und Meister mehr gehabt. Vor mir war der Souverän nichts; der Hof, die Intriganten, die Mätressen, jeder verschwendete,

¹⁶⁷ Vgl. Act (3314), Brief vom 15. April 1842

¹⁶⁸ Vgl. Spindler (1979a), S.106-107

¹⁶⁹ Vgl. Stadler (1987), S.130

wie es ihm passte. Ich will der Herr sein und zeigen, daß ich es sein muß. Gott weiß, daß das nicht allein zu meinem Vorteil geschieht. (Ich muß) ein Ende machen mit der Unordnung, und ich werde mich durchsetzen¹⁷⁰.

Inwieweit Ludwig I. jedoch persönlich das wiedergegebene Dekret von 1841 mitgeprägt hat, ist nicht bekannt. Bemerkenswert ist auf jeden Fall, dass im Jahre 1839, also nur zwei Jahre zuvor, ein weiteres die Kinderfürsorge betreffendes Dekret vom Ministerium des Innern erlassen worden war. Diese „Allgemeinen Bestimmungen die Errichtung und Beaufsichtigung der Kleinkinderbewahranstalten betreffend“ bezeichnet Erning (1989) als „erstes bayerisches Kindergartengesetz“ und betont, dass diese Initiative von den anderen deutschen Bundesstaaten nicht übernommen worden sei¹⁷¹. Hintergrundinformationen zu diesen „Kinderbewahranstalten“ sind bereits in einem früheren Abschnitt („Spezielle Situation von Kindern“) geliefert worden.

3.4.3 Die Reaktion von Senat und medizinischer Fakultät

Der akademische Senat der Universität Würzburg versuchte den im Dekret von 1841 gestellten Pflichten nachzukommen, indem zunächst die medizinische Fakultät konsultiert wurde. Diese äußerte sich in zwei gutachtlichen Berichten vom 10. August 1841 und vom 29. April 1842 zu dem Sachverhalt. In beiden Berichten wird die Errichtung einer „stabilen“ Kinderklinik als Voraussetzung für die Umsetzung des Dekrets angesehen.

Das erste Gutachten vom 10. August 1841 wurde von den Professoren Carl Friedrich von Marcus, der bereits erwähnt wurde, und Johannes Narr (1802-1869) verfasst. Der Letztere lehrte in Würzburg seit 1832 allgemeine Pathologie, Enzyklopädie und Methodologie für Ärzte, Physiologie und später auch Psychologie für Ärzte.

Mit einem kurzen Anschreiben von dem damaligen Dekan, Hofrath Cajetan von Textor, wurde ihr Gutachten an den Senat verschickt. Während Textors Anschreiben nur seine Zustimmung zu dem beigefügten Schreiben enthält, geben Marcus und Narr die folgende ausführliche Stellungnahme ab:

¹⁷⁰ Vgl. Stadler (1987), S.130

¹⁷¹ Vgl. Erning (1989), S.17

„Vor allem hat sich die medizinische Fakultät dahin auszusprechen, daß sie es für ihre heiligste Pflicht halte, Ihrer Majestät für diese ebenso weise als seegenbringende allerhöchste Fürsorge den allunterthänigsten Dank zu Füßen zu legen. Denn die Herstellung einer klin. Anstalt für kranke Kinder ist absolut notwendig, indem einerseits schon der physiologische Standpunkt des kindlichen Organismus so viele Eigenheiten und Verschiedenheiten von dem eines Erwachsenen hat, daß unbedingte Übertragung der Grundsätze von diesem auf jenen zu dem größten Missgriffen führt, andererseits die Kinderpraxis ebenso dunkel als schwierig ist und bei Behandlung der Kinder ein weit geschärfterer Blick, ein durch Handeln feiner, gebildeter praktischer Tact erfordert wird. Unabsehbar sind daher die nachtheiligen Folgen einer Vernachlässigung dieses Zweiges, unabsehbar die Fehler, wozu der junge Arzt wegen Mangel an praktischer Bildung verleitet wird, seegenreich und höchst wohlthätig dagegen wird er wirken, wenn er nach zweckmäßiger Anleitung mit Erfahrung ausgerüstet die Kinderpraxis auf eigene Verantwortung beginnt.

Auf die erste Frage, wem dergleichen Vorträge über Kinderkrankheiten am geeignetsten zu übertragen seyn dürften, geht die Erwiderung dahin, sie einem der bereits vorhandenen Professoren zu übertragen und zwar jenem, dessen Fächer in nächster und nothwendiger Beziehung zur ärztlichen Praxis stehen.

Mit diesen Vorträgen über Kinderheilkunde muß eine stabile Kinderklinik in Verbindung gesetzt werden, denn nur in einer stabilen Kinderklinik ist ein methodischer Unterricht, nur in dieser ist die hier so nothwendige genaue Beobachtung, tieferes Studium und sichere Anleitung möglich und nur durch diese können daher gründliche Kinderärzte gebildet werden. Dann wird in der hier bestehenden Poliklinik der junge Arzt auch in das Eigenthümliche der Kinderpraxis im Privatleben mehr mit Vortheil eingeführt werden können. Zu einer solchen stabilen Kinderklinik sind erforderlich:

1. Ein Lokal für die Aufnahme der kr. Kinder
2. Ein Assistent, zwei Wärterinnen, eine Köchin und eine Magd
3. Die Verpflegung der Kinder
4. Arzneien und andere zur Befundung nöthigen Requisite
5. Mobiliar, Betten usw.
6. Kranke Kinder vom Ende des ersten Jahres bis zum 14ten Jahre, die theils aus den conscribierten Armen, theils aus der Kinderbewahranstalt, theils aus dem Waisenhaus, theils vom Lande aus Unterfranken hergenommen werden können. Krätzige und

syphilitische Kinder werden jedoch nicht aufgenommen. Was nun die Mittel betrifft, so müsste:

1. von Seiten der Regierung, der Universität, des Magistrats oder des Hospitals ein Lokal eingeräumt werden (...).

5. die Arzneien sollen von dem Juliushospital verabfolgt werden und zwar unentgeltlich für jene Kranke, die ohnehin in das Juliusspital aufgenommen werden müssten, gegen Vergütung aus der Armenkasse von Seiten des Magistrats, wenn es conscribierte Arme sind.

Die med. Fakultät kann sich der sicheren Überzeugung hingeben, daß von der angeführten hohen Behörde für die Errichtung einer solchen Klinik alles geschehen werde, indem dieselbe der Universität zur Ehre (..) und der Stadt von bedeutendem Vortheil seyn wird, denn der klin. Unterricht hat hierdurch eine vielseitige Richtung erhalten und wird auch eine größere Anzahl von Studierenden anziehen“¹⁷².

Das Gutachten vom 29. April 1842 wurde von dem damaligen Dekan, Prof. Martin Münz (1778-1848), der seit 1829 die Stelle des Extraordinarius für Anatomie bekleidete, verfasst ¹⁷³.

Münz schreibt:

„Kgl. akademischer Senat!

Die med. Fakultät hat sich in einem Gutachten vom 2ten August 1841 in zur Seite bemerkten Betreffe bereits dafür ausgesprochen, daß mit den Vorträgen über Kinderkrankheiten nothwendig eine stabile Kinderklinik in Verbindung gesetzt werden müsse. Denn nur so ist ein methodischer Unterricht, nur so genaue Beobachtung, tieferes Studium und tiefere Anleitung und somit die Bildung gründlicher Kinder-Ärzte möglich. Bei dem poliklinischen Unterricht ist dieses nicht der Fall, und daher kommt es auch, daß, obschon in der Poliklinik alle armen Kinder behandelt werden und nach der Natur dieser Anstalt immer kranke Kinder vorhanden sein müssen, die Vorträge über Kinderkrankheiten bei den Studierenden immer nicht entsprechende Teilnahme gefunden haben. Außerdem bieten Mangel an Pflege, schlechte Nahrung, ungesunde Wohnungen u.s.w. unbesiegbare Hindernisse in der Behandlung dar, die nur in einer stabilen Kinderklinik wegfallen. Die medizinische Fakultät kann daher von ihrem früheren Gutachten nicht abgehen und stellt an den akad. Senat die Bitte, den Landrath,

¹⁷² Act (3314), Brief vom 2. August 1841

¹⁷³ Vgl. Brief vom 29.4.1842; vgl. Sticker (1932), S. 612

Verwaltungsausschuß der Universität und das Juliahospital zu vernehmen und zu ermitteln, welche Beiträge auf die Errichtung einer st. Kinderklinik von diesen aus in Aussicht stehen.

Die med. Fakultät ist übrigens der Ueberzeugung, daß, wenn nur einmal diese wohltätige Anstalt ins Leben treten wird, sich immer mehr Mittel zu ihrer Errichtung zur Vervollkommnung auffinden werden. Sie stellt daher an den kgl. akad. Senat die Bitte:

1. sich dahin zu verwenden, daß Ihre Majestät der König allerhuldvollst genehmigen mögen, daß hier eine sta. Kinderklinik errichtet werden .
2. dafür zu sorgen, daß allseitig ermittelt werde, welche Beträge hierfür eben in Aussicht stehen¹⁷⁴.

Die Ausbildung von Kinderärzten ist also das Motiv dieser Initiative zur Gründung einer Kinderklinik und sie wird sowohl von Marcus als auch Münz deutlich befürwortet. Moralische oder humanitäre Gründe werden in diesem Zusammenhang nicht erwähnt.

Auf einer Sitzung der Medizinischen Fakultät am 4. Juni 1842 forderte man den dort anwesenden Professor Franz von Rinecker auf, die „anbefohlenen“ Vorträge über Kinderkrankheiten abzuhalten und einen Bericht zu erstatten, in welcher Art und Weise eine „stabile“ Kinderklinik in Würzburg umgesetzt werden könnte¹⁷⁵. Rinecker kam dieser Forderung sofort nach und äußert sich in einem Schreiben vom 11. Juni 1842 folgendermaßen dazu:

„Medizinische Fakultät!

Dem mir gewordenen Auftrage entsprechend habe ich bezüglich des unter 27. Mai d. J. an die medizinische Fakultät ergangenen Auftrage des königlichen akad. Senates folgendes zu berichten:

Ad1.) Schon seit mehreren Jahren wurden von mir Vorträge über Kinderkrankheiten angekündigt, jedoch in früheren Jahren (wurde) dieser Unterricht mit den poliklinischen Vorträgen in Verbindung gebracht; in gegenwärtigem SS aber werden von mir besondere Vorträge über Kinderkrankheiten gehalten, wie ich solche im

¹⁷⁴ Brief vom 29. April 1842

¹⁷⁵ Vgl. Act (3314), Brief vom 11. Juni 1842

Vorlesungskataloge angekündigt und vom 10ten dieses Jahres beginnend, denselben bisher in 3 Stunden wöchentlich fortgesetzt habe.

Ad 2.) Zur Errichtung einer stabilen Kinderklinik finden sich in hiesiger Stadt zur Zeit folgende Elemente vor:

1. die Kinderbewahranstalt; es befinden sich in derselben durchschnittlich 100 Kinder, beiderlei Geschlechts zwischen 2-6 Jahren. Es kommen hier theils plötzliche Erkrankungsfälle vor, theils gelindere Übel wie z.B. Hautkrankheiten, die, wenn denn Nichtansteckungsfähigkeit erkannt ist, vom Besuchen der Anstalt nicht abhalten. Der Arzt der Anstalt ist gegenwärtig Dr. Reuss.
2. Die Pflegekinder, die sich bei hierzu von der Stadtpolizei eigens con(?.) Pflegemüttern befinden. Es sind dies durchschnittlich 100-150 Kinder, meist unter 2 Jahren, die entweder als uneheliche Kinder hiesiger Stadtarmen vom Magistrate gepflegt, oder für die von den treffenden meist unbemittelten Eltern ein Pflegegeld gezahlt wird. Erstere werden bereits von der Poliklinik behandelt, letztere aber, und diese bilden die Mehrzahl, von verschiedenen Aerzten der Stadt. Würde für diese letztere Klasse Arzneifreiheit verlangt werden, so dürfte das allein hinreichen, die kranken Kinder dieser Rubrik für eine ambulante Kinderklinik zu gewinnen. Hierher wären auch noch die 4-5 kleinen Kinder zu rechnen, die von der Onymus-Stiftung gepflegt werden, und deren unentgeltliche Behandlung bisher Dr. Geigel besorgt.
3. Das Waisenhaus; es befinden sich in demselben ungefähr 50 Kinder beiderlei Geschlechts fast zu gleichen Hälften von 5-15 Jahren. Die ärztliche Überwachung ist von der kgl. Regierung dem kgl. Kreismedizinalrath, Dr. Schmidt, übertragen und es bezieht dieser letztere hierfür jährlich ein Gehalt von 75 Gulden. Eine Benutzung dieser Anstalt zum klinischen Unterricht würde daher schwieriger zu bewerkstelligen sein, und könnte wohl nur effektuiert werden, wenn unser verehrter früherer Kollege Herr Medizinalrath Schmidt auf eine andere Weise und seinen Wünschen gemäß entschädigt werden könnte.

Es wird hierbei bemerkt, daß in früheren Jahren das Waisenhaus zum poliklinischen Unterricht benutzt wurde, indem der frühere Prof. der Poliklinik zugleich Arzt dieser Anstalt war.

Aus diesen genannten Elementen könnte vielleicht einstweilen bis zur Errichtung einer Kinderspitalklinik eine Art ambulante Kinderklinik bewerkstelligt werden, umso mehr, als Kinder jegliches Alters auf diese Weise zur Behandlung kommen

wuerden, und nach dem Dafürhalten des Unterzeichneten mit einem höchst unbedeutendem Kostenaufwande, nämlich behufs der sub 2. erwähnten Arzneifreiheit¹⁷⁶.

Die erwähnte Kinderbewahranstalt befand sich im sogenannten „Katzenwickerhof“, der heutigen Maxstrasse, wo sie am 13. Juli 1836 gegründet worden war. Im Oktober 1853 ist sie dann in die Bibrastrasse 11 verlegt worden¹⁷⁷.

Das Waisenhaus befand sich seit 1831 in der Ottostrasse 1. Die Ursprünge dieser Anstalt gehen auf das 17. Jahrhundert zurück. 1636 war es vom damaligen Fürstbischof Franz Graf von Hatzfeld während des 30jährigen Krieges gegründet worden.

Nach der Vertreibung der Schweden aus Würzburg 1634 irrten viele Kinder schutzlos in der Stadt umher. Dieser erbarmte sich der Fürstbischof und brachte sie zunächst in einem Gebäude neben dem Schottenanger unter. Abgesehen von einer Suppe, die sie aus der fürstbischöflichen Hofküche erhielten, waren die Waisenkinder jedoch zu Beginn vollkommen auf Spenden angewiesen. Daher zogen sie täglich durch Würzburgs Straßen, sangen fromme Lieder und baten um Spenden. 1648 brachte Bischof Johann Philipp I. von Schönborn die Kinder in ein Hospital in der heutigen Spitalgasse 2 unter, worauf er im Mainviertel in der Burkarderstr. 24 ein eigenes Heim errichten ließ. Dieses konnte am 19. Dezember 1659 bezogen werden. Das Waisenhaus erhielt nun von der Stiftung eine regelmäßige Unterstützung „zur Education und Zucht sowohl in Religion und anderen guten Sitten“, wie es in der Urkunde hieß. Zusätzlich ließ Fürstbischof Johann Gottfried II. von Guttenberg 1688 eine Drehlade mit einem Glöckchen am Waisenhaus anbringen. Damit wollte er dem Kindesmord in Würzburg entgegenwirken. Zu jeder Tages- und Nachtzeit konnten fortan „unerwünschte“ Kinder in diese Lade gelegt werden. Das Waisenhaus nahm sich ihrer an und wurde somit auch zum Findelhaus. Hier blieb es bis zum Umzug in die Ottostrasse¹⁷⁸.

¹⁷⁶ Act (3314), Brief vom 11. Juni 1842

¹⁷⁷ Vgl. Memminger (1923), S.51

¹⁷⁸ Vgl. Memminger (1923), S.77

3.4.4 Die ambulante Kinderklinik

Die Umsetzung des königlichen Dekrets von 1841 stellte sich als sehr schwieriges und langwieriges Verfahren heraus. Zunächst fehlte es an Geldmitteln, da sowohl der Magistrat der Stadt Würzburg als auch der Landrat von Unterfranken und Aschaffenburg eine finanzielle Hilfe verweigerten¹⁷⁹.

Rinecker, zu dem Zeitpunkt Dekan der medizinischen Fakultät, fasst rückblickend den weiteren Verlauf in einem Bericht vom 12. April 1850 an den akademischen Senat zusammen:

„Die damals eingeleiteten Unterhandlungen haben sich als bekanntermaßen aus dem Grunde zerschlagen, weil die nöthigen Fonds zur Herstellung eines eigenen Kinderspitals zu klinischen Zwecken weder aus Kreis- noch städtischen Mitteln aufzubringen waren, dem Juliusspitale aber nicht wohl zugemuthet werden konnte, eine eigene Abtheilung für kranke Kinder lediglich im Interesse des klinischen Unterrichts - somit eines ihm jedenfalls ferner liegenden Zweckes- ins Leben zu rufen und so sah man sich dann damals aus Mangel an Mitteln genöthigt, jenes Projekt bis zum Eintritt einer günstigeren Constellation aufzugeben und bloß eine Erweiterung der poliklinischen Anstalt nach dieser Richtung hier durch Zuweisung einer jährlichen Aversional Summe von 150 – 200 Gulden behufs der Bestreitung der Arzneikosten für arme kranke in hiesiger Stadt nicht heimatsberechtigter Kinder zu beantragen und dem auch höchsten Orts genehmigt wurde.“¹⁸⁰

Somit wurde der Plan, eine eigene Kinderklinik zu gründen, zunächst verschoben und stattdessen eine Erweiterung der poliklinischen Anstalt mit Hilfe eines Fonds beschlossen.

Am 1. Oktober 1844 wurde daher eine an die Poliklinik angebundene, aus Universitätsmitteln finanzierte ambulante Kinderklinik eröffnet¹⁸¹. Dies wirkte sich vor allem auf Kinder von „in Würzburg nicht heimatsberechtigter Mütter“, d.h. Frauen, die nicht als Bürgerinnen Würzburgs eingeschrieben waren, positiv aus, da diese bisher keinen Anspruch auf medizinische Leistungen hatten¹⁸².

¹⁷⁹ Vgl. Act (3314), Brief vom 11. Juli 1842

¹⁸⁰ Act (3314), Brief vom 12. April 1850

¹⁸¹ Vgl. Rinecker (1848), S.21

¹⁸² Vgl. Act (3314), Brief vom 12. April 1850; vgl. Rinecker (1848), S.6-8

Zwar wurden schon immer Kinder auch in der allgemeinen Poliklinik behandelt, doch war seit Gründung der eigenen Kinderpoliklinik ein stetig wachsender Zulauf an jungen Patienten bemerkbar. In den ersten drei Jahren ihres Bestehens sind in der Letzteren insgesamt 1139 Kinder behandelt worden. Während davon nur 262 auf das erste Jahr entfielen, waren es im zweiten bereits 422 und im dritten Jahr dann 455 Kinder (s.Abb.16)¹⁸³. Zum Vergleich sei die Geburtenrate angegeben, die in dem gleichen Zeitabschnitt bei etwas über 700 Geburten pro Jahr lag¹⁸⁴.

„Da diese Zahl noch alljährlich im Steigen begriffen ist, so lässt sich hieraus ein Schluß auf die Reichhaltigkeit der Poliklinik an pädiatrischen Fällen ziehen“¹⁸⁵,

bemerkte Rinecker selbst.

Zwei Drittel der Patienten waren unter 5 Jahren und nur ein Drittel zwischen 5 und 15 Jahren¹⁸⁶.

Tab. VII.

Uebersicht der vom 1. October 1844 bis 30. September 1847 in der ambulanten Kinderklinik behandelten Kranken.

Etatsjahr v. 1. October bis 30. September.	Aufnahme.			Lebensalter und Geschlecht.												Total.			Kurerfolg.			
	conscript.	Nicht conscript.	Univer- sität.	1. Lebensjahr.			1—5 Jahre.			5—10 Jahre.			10—15 Jahre.			Knaben.	Mädchen.	Summe.	geheilt.	gebessert.	gestorben.	verblieben.
				Knaben.	Mädch.	Summe.	Knaben.	Mädch.	Summe.	Knaben.	Mädch.	Summe.	Knaben.	Mädch.	Summe.							
1844—45	55	115	92	29	22	51	29	70	99	26	43	69	15	28	43	99	163	262	179	40	26	17
1845—46	68	91	263	80	49	129	62	88	150	26	63	89	23	31	54	191	231	422	330	34	48	10
1846—47	100	142	213	64	43	107	74	94	168	41	67	108	22	50	72	201	254	455	367	24	53	11
1844—47	223	348	568	173	114	287	165	252	417	93	173	266	60	109	169	491	648	1139	876	98	127	38

Verbesserung. Seite 8, Zeile 6 von unten lies 5000 fl. statt 300 fl.

Abb16: Statistik zu den Kindern, die in der ambulanten Kinderklinik behandelt wurden (1844-1847)

¹⁸³ Vgl. Rinecker (1848), S.48 Tabelle VII

¹⁸⁴ Vgl. Rinecker (1848), S.48 Tabelle VI

¹⁸⁵ Vgl. Rinecker (1848), S.19

¹⁸⁶ Vgl. Rinecker (1848), S. 19

Auch wenn nun offiziell eine eigene Kinderpoliklinik bestand, wurde die Kinderbehandlung in der „Allgemeinen medizinischen Poliklinik“ nicht eingestellt. 250 Kinder, also etwas weniger als in der „ambulanten Kinderklinik“, wurden hier durchschnittlich versorgt (s. Abb. 17). 1846/47 waren es sogar 517 und damit mehr Patienten als in der Kinderpoliklinik! Dadurch stieg der Anteil an Kindern an der Gesamtpatientenzahl in der Poliklinik von unter 30% (1837-1844) kurzzeitig auf 45% (1846-1847)¹⁸⁷. Leider gibt es keine Angaben darüber, ob evtl. eine absichtliche Trennung nach Diagnosestellung vorgenommen wurde¹⁸⁸. Interessant ist auch, dass es seit 1845, also kurz nach Eröffnung der „ambulante Kinderklinik“, in der „allgemeinen Poliklinik“ plötzlich zur erheblichen Erhöhung der Zahl an behandelten Säuglingen kam. Der Prozentsatz im Verhältnis zu allen behandelten Kindern steigt von 10% (1838) auf über 30%. In der Kinderpoliklinik dagegen liegt der Anteil ständig bei 25-30%¹⁸⁹.

Tab. I.

General-Uebersicht des Krankenstandes der Poliklinik vom 1. April 1837 bis 31. März 1847.

Etats- Jahr.	A. Kranke aus der Stadt.					B. Kranke a. d. Instituten.			Summa.	Alter.				Ge- schlecht.		Kurerfolg.					
	conscribirt.	nicht conscribirt.	I. Dist.	II. Dist.	III. Dist.	IV. Dist.	V. Dist.	Bürgerspital.		Siechhaus.	Hospital.	-				männlich.	weiblich.	geheilt.	geheilt.	ungeheilt.	gestorben.
												1-15	15-60	60-	Jahre.						
1837—38	285	375	261	98	139	154	8	97	14	4	775	26	156	351	242	222	553	617	103	21	34
1838—39	273	366	178	159	124	176	2	77	4	4	724	15	170	353	186	217	507	567	86	22	49
1839—40	323	503	196	215	188	211	16	71	26	20	943	31	205	470	237	265	678	734	119	27	63
1840—41	510	413	242	254	204	214	9	70	13	11	1017	40	302	469	206	279	738	837	77	33	70
1841—42	483	246	202	225	161	139	2	27	8	6	770	15	204	373	178	186	584	564	93	75	38
1842—43	461	476	266	255	204	196	16	42	7	16	1002	35	222	534	211	215	787	693	170	82	57
1843—44	189	797	272	246	205	250	13	77	11	15	1089	79	254	506	250	296	793	766	151	81	91
1844—45	300	488	217	220	146	189	16	102	20	15	925	53	213	413	246	225	700	604	213	48	60
1845—46	207	577	247	202	159	143	33	69	14	7	874	74	211	383	206	260	614	600	171	28	75
1846—47	314	727	314	304	173	203	47	81	11	6	1139	131	386	422	200	340	799	820	169	30	120
Summa	3345	4968	2395	2178	1703	1875	162	713	128	104	9258	499	2323	4274	2162	2505	6753	6802	1352	447	657

Abb. 17: Behandelte Patienten in der Poliklinik 1837-1847

¹⁸⁷ Vgl. Rinecker (1848), S. 45 Tabelle I

¹⁸⁸ Vgl. Rinecker (1848), S. 45 Tabelle I

¹⁸⁹ Vgl. Rinecker (1848), S. 45 Tabelle I und S. 48 Tabelle VII

Die Behandlungskosten wurden nicht aus einer Kasse gezahlt. Für in Würzburg gemeldete Kinder kam die Armenkasse, für in Würzburg nicht „heimatsberechtigte“ Kinder ein neuer Fond auf, der auf Bitte der Medizinischen Fakultät vom Bayerischen Innenministerium genehmigt, aus Universitätsmitteln finanziert wurde und sich als sehr effizient herausstellte. Er deckte in den ersten drei Jahren die Behandlungskosten für 568 Kinder, also über die Hälfte aller jungen Patienten¹⁹⁰.

Rinecker gibt 1848 eine „Medicinische Statistik der poliklinischen Anstalt and der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg in ihrem vierten Decennium 1837-1847“ heraus, wo er auch einige Angaben zur bis dahin seit drei Jahren bestehenden Kinderpoliklinik macht. So liegt nach seiner Aussage die Letalität der behandelten Kinder bei 1:9 (also ca. 11%), „wobei eine genauere Analyse insbesondere ein höchst ungünstiges Resultat bezüglich der ersten Lebensmonate (von beinahe 1:2) zu Tage fördert“¹⁹¹. Als eine Teilbegründung dieser hohen Sterblichkeitsrate bei den Säuglingen gibt er an, „daß die in hiesiger Poliklinik zur Behandlung kommenden, meist unehelichen Kinder des zartesten Alters in Folge mangelhafter Pflege und ungehöriger künstlicher Auffütterung häufig schon sehr herabgekommen, zuweilen dem Tode nahe sind“¹⁹².

3.4.5 Die Eröffnung der „stabilen“ Kinderklinik

Ebenfalls in dem Brief vom 12. April 1850 fasst Rinecker den weiteren Verlauf bezüglich der Umsetzung der geplanten Kinderklinik zusammen.

„Nun aber wurden nach Übersiedlung der epileptischen Pfründner in den für sie hergestellten Neubau zufolge desselbigen Antrages der beiden Oberärzte, der Hofrätthe von Textor und von Marcus, auf Befehl der königlichen Regierung zur Beseitigung mannigfacher Misständen die aus der Verpflegung kranker Kinder in denselben Räumen mit kranken anderer Altersklassen hervorgingen, somit im Interesse der Humanität und Moralität, in dem ehemals zur Beherbergung gedachter Pfründner verwendeten Hause Lokalitäten zur Aufnahme kranker Kinder eingerichtet und in der That werden seit

¹⁹⁰ Vgl. Rinecker (1848), S. 6-7 und S.48 Tabelle VII

¹⁹¹ Vgl. Rinecker (1848), S. 34-35

¹⁹² Vgl. Rinecker (1848), S. 34-35

jener Zeit in diesem durch seine gesunde Lage mit seinem geräumigen Garten ganz besonders hierfür geeigneten Hause 12-15 kranke Kinder durchschnittlich gepflegt. Die Eröffnung dieser separat Anstalt für kranke Kinder erfolgte bereits im August 1847 und der juliusspit. Oberarzt Hofrath von Marcus hielt bei dieser Gelegenheit eine später veröffentlichte Rede in der die Begründung dieser Anstalt als ein sowohl für die leidende Menschheit ein für die Bildung der Ärzte höchst erfreuliches Ereignis bezeichnet und ihre Benützung zum klinischen Unterricht in nächste Aussicht gestellt wurde¹⁹³.

Zunächst schien es also, als komme man dem eigentlichen Ziel näher. Darüber, wie beschwerlich die Verhandlungen mit dem Juliusspital diesbezüglich jedoch in Wirklichkeit waren, gibt derselbe Brief Rineckers vom 12.4.1850 Aufschluss:

„Jedenfalls war hiermit die günstigste Gelegenheit zur Realisierung des früher aufgegeben Projekts gekommen und die beiden spitälischen Oberärzte selbst waren es, auf deren Veranlassung hin die med. Fakultät den Antrag auf Benutzung der nun creierten Anstalt zu klinischen Zwecken stellten, indem dieselben sich zugleich bereiterklärten im Falle der Errichtung einer pädiatrischen Klinik im gedachten Hause die Behandlung der einstweilen ihrer Obhut anvertrauten kranken Kinder zu solchem Behufe an den Lehrer der Pädiatrik abzutreten.

(...) und seit jener Zeit wurden von dort aus- wie der Fakultät wohl zu Ohren gekommen- in Betreff dieser Angelegenheit eifrige Verhandlungen mit der kgl. Regierung wie dem juliusspit. Oberpflegeteam gepflogen, ohne dass es jedoch gelungen wäre, dieselben zu einem gedeihlichen Abschlusse zu bringen, vielmehr schienen sich, nachdem man bereits alles bereinigt glaubte, immer wieder neue Hindernisse aufzuthürmen.

Die med. Fakultät hat in solchem Anbetracht schon unter dem 14. August v. J. an den kgl. akad. Senat das Ersuchen gestellt, fragliche Angelegenheit auch fernerhin mit möglichster Energie und Beharrlichkeit zu verfolgen, bei allenfallsiger hartnäckiger Renitenz von Seiten des juliusspitäl. Oberpflegamtes jedoch die Sache der höchsten Stelle zur Entscheidung vorzulegen.

Hiermit aber wären wir bei dem eigentlichen wunden Flecke in dieser Angelegenheit angelangt, bei jenem Hemmungspunkte durch welchen, wenn bereits eine Lösung aller Schwierigkeiten angebahnt schien, immer wieder eine neue Verwicklung, eine

¹⁹³ Act (3314), Brief vom 12. April 1850

abermalige Schürzung des Knotens herbeigeführt wurde. Wir meinen das in jeder Beziehung eigenthümliche Benehmen des juliussp. Oberpflegamtes!

Obleich von Anfang an die bestimmteste Versicherung war gegeben worden, daß dem Interesse der Spitalsstiftung nicht im mindesten zu nahe getreten werden solle, die Nichtconcurrrenz des Juliusspitals bei allen, rein klinischen Zwecken dienenden Ausgaben ausdrücklich stajulirt (bestätigt); obgleich ferner das Oberpflegeamt Selbst die Zweckmäßigkeit einer solchen Kinderklinik zugestehen musste, so suchte es doch, eine Menge von Anständen zu erheben, wußte die ganze Verhandlung durch Liegenlassen und so weiter in unabsehbare Länge zu ziehen, wollte gleich anfangs in dem ganzen Projekte nur einen neue Quelle zu Collisionen und Reibungen entdecken, stellte immer wieder eine dadurch herbeigeführte neue Belastung des Stiftungsvermögens in drohende Aussicht, (...) und suchten endlich dem ganzen Plan mit einem Male zu nichte zu machen durch Zurückverlegung der kranken Kinder in das Mutterhaus, welche Maßregel nur durch eine noch zu rechter Zeit eingetroffenes Inhibitorium der kgl. Regierung nicht zur wirklichen Ausführung gekommen ist.

Würde all diese Renitenz lediglich nur einer zu weit getriebenen Sorgfalt für das Beste der Stiftung hervorgehen, wahrlich wir wären weit entfernt, einen Tadel auszusprechen, könnten vielmehr solch gutgemeinten Eifer unsere Anerkennung nicht versagen.

Aber eine langjährige Erfahrung hat die unterfertigte Fakultät gelehrt, daß das juliusspit. Oberpflegeamt überhaupt bei jedem sich ergebenden Anlaß der Universität alle nur erdenklichen Hindernisse in den Weg zu legen bemüht ist, auch wenn das Interesse der Stiftung nicht im Mindesten dabei nicht in Frage kommt.

Dem kgl. akad. Senat sind die hierfür bezügigen Fälle zu genüge bekannt und zum Theil liegen sie so nahe vor, daß es hier einer weiteren Ausführung wohl nicht bedarf. Aber unser Bedauern müssen wir offen bekennen über ein derartig gestaltetes Verhältnis zweier Anstalten, welche von demselben erhabenen Stifter gegründet, beide dessen Namen tragen und auch bereits durch ihn zu gegenseitiger Aushilfe berufen wurden.

Wahrlich würde der große Julius noch leben, Er, dem die geistigen und laiblichen Interessen der Menschheit gleich sehr am Herzen lagen, wäre sicher der Letzte der der Bildung von Kinderärzten in den Räumen seines Juliusspitals entgegen wäre!

Auch in der bruchstückweisen und eben dadurch sinnentstellten Mittheilung der kgl. Regierungsentschließung vom 3. Sept. v.J. durch das Oberpflegeamt unter dem 7. Sept. v.J. muß die Fakultät eine absichtliche Retinenz erblicken, die wenigstens eine Verzögerung zu Wege bringen sollte und auch wirklich zu Wege gebracht hat.

Denn in der That waren wir bisher über die eigentlichen Intentionen der kgl. Regierung im Unklaren und erhalten darüber erst jetzt, nachdem uns die endlich durch den akad. Senat in authentischer Weise beigebrachte, bereits vor sieben Monaten erlassenen Regierungsentschließung mitgetheilt wurde, näheren Aufschluß.

Was nun diese fragliche Entschließung selbst beriff, so müssen wir in dieser Beziehung vor allem unsere vollste Befriedigung darüber bekennen, daß die kgl. Regierung auch für die Scheidung Kranker Kinder von Kranken anderer Altersklassen als dringende Forderung der Humanität und Sittlichkeit anerkannt und demgemäß den Fortbestand der Filial-Kinderkrankenanstalt als sich von selbst verstehend betrachtet. Ebenso willkommen ist uns die mit Entschiedenheit ausgesprochene Ansicht der kgl. Regierung, daß die Errichtung einer stabilen Kinderklinik als eine durch die Anforderungen der Wissenschaft wie der Zeitverhältnisse gebotenen, für die medizinische Bildung unentbehrliche Anstalt sich darstelle¹⁹⁴.

Letztendlich werden die konfliktreichen Verhandlungen durch ein neues Dekret vom 27. Juli 1850 beendet. Dieses stammt nicht aus München sondern von der in Würzburg gelegenen Kammer des Innern der Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg. Es scheint zwischenzeitlich zu verwaltungstechnischen Veränderungen im bayerischen Staate gekommen zu sein, so dass die Zuständigkeit für diesen Bereich nun auf regionaler Ebene lag.

Das Dekret lautet folgendermaßen:

„Die Errichtung einer stabilen Kinderklinik

In Betreff dieser wird bestimmt:

1. Die seitherige eingerichtete Filialkrankenheilstätte des Juliusspitals in dem ehemaligen Hause der Epileptiker besteht in der seitherigen Weise fort und die dort befindlichen und ferner aufzunehmenden kranken Kinder bilden das Material der Kinderklinik.
2. Maßgebend für diese Anstalt bleibt die Verfügungsbeschluss vom 3. September 1849 No.37718 /31165 zur Errichtung einer stabilen Kinderklinik.
3. Das königl. Oberpflegeamt hat auf der Grundlage dessen und der früheren Verhandlungen mit dem königlichen akademi. Senate der dahiesigen Universität ins Benehmen zu treten damit die Eröffnung der speziellen Kinderklinik ohne weitere Verzögerung ins Leben trete.

¹⁹⁴ Act (3314), Brief vom 12. April 1850

4. Für den Anfang bleiben die kranken Studierenden, Handlanger, Commis wie seither noch in dieser Anstalt bis sich im Laufe der Zeit weitere Gelegenheit zu deren Unterbringung im Hospital selbst ergeben wird. Ebenso ist noch Thunlichkeit die Transferierung der im Mutterspittale noch befindlichen an Krätze, Syphilis leidenden Kinder in die separate Anstalt zu bewirken.
5. Nachdem von Seite des königlichen juliusspitalischen Oberpflegeamtes so viele Bedenken gegen die Errichtung einer Kinderklinik in dieser Filialkrankenanstalt erhoben worden sind, so wird vorderhand diese neue Einrichtung provisorisch und in widerruflicher Weise getroffen und werden etwaige später gegründete und nachgewiesene Bedenken des königlichen Oberpflegeamtes vom Curatelstandpunkte aus genügend gewürdigt werden und seinerzeitige Modifikationen vorbehalten.
6. Die Aufnahme der kranken Kinder erfolgt wie bei allen Kranken ins Juliusspital durch das kgl. Oberpflegeamt nach Einvernehmen der Oberärzte und bleiben hierin die allgemeinen und speziellen (Stimmen) bezüglich der Aufnahme von Kranken in diese Heilanstalt.
7. Der Saal im unteren Stocke der Filialkrankenanstalt ist für den klinischen und respektive poliklinischen Unterricht zu überlassen, bleibt jedoch bei dringenden und unvorhergesehenen Bedarfsfällen für wichtige andere Zwecke dem königlichen Oberpflegeamte reserviert. Bezüglich eines Mietgeldes hierfür sind die Verhandlungen mit dem königlichen akad. Senate dahier dem Oberpflegeamte anheimgegeben. (...)
11. Dem königlichen Universitätsprofessor Dr. Rinecker wird die Funktion eines Arztes an der Abtheilung des Kinderspitals in der Filialkrankenanstalt des Juliusspitals der obenbezeichneten und im Rescripte vom 3. Sept. v.J. nachher bezeichneten Weise hiermit übertragen. Während derselbe sich nach den von administrativen und curatelen Standpunkte aus unterworfenen Directiven genau zu richten hat, wird demselben jedoch genug freie Thätigkeit und Bewegung in der Anstalt bezüglich der ärztlichen Anordnung in medicamentöser und diätetischer Hinsicht, hinsichtlich wissenschaftlicher Vorlesungen und klinischer Uebungen eingeräumt, soweit vom Standpunkte der Stiftung nicht etwaige, nachher zu begründende Beschwerden erhoben werden. Auch sind dessen Anträge nun den Oberärzten sowie vom Oberpflegeamte nach Möglichkeit zu berücksichtigen, und setzt demselben den Weg der Beschwerde zur unterfertigten stelle bei Meistberücksichtigung seiner Wünsche und Anträge frei.
12. Die vorstehenden Bestimmungen sind nach Sachlage gegenwärtig indiziert und wird sich im Laufe der Zeit ergeben, ob und welche Modifikationen zur Förderung der Anstalt sachgemäß werden; vorderhand aber müsste mit Beseitigung aller erhobenen

bedenken und Anstände die Gründung und baldigste Eröffnung der Kinderklinik bewirkt werden (...).

Die erfolgte Eröffnung der Kinderklinik in der Filialkrankenanstalt des Juliusspitals ist anzuzeigen¹⁹⁵.

Dem Dekret ist bereits zu entnehmen, wie „labil“ der Standpunkt dieser Klinik in Wirklichkeit werden sollte, da von einer zunächst provisorischen Einrichtung die Rede ist und weitere Einwände des Oberpflegeamtes zu berücksichtigen seien. Außerdem werden die dort untergebrachten Patienten als dem Juliusspital zugehörig betrachtet, so dass ausschließlich das Oberpflegeamt bzw. seine Oberärzte über die Patientenaufnahme entschieden. Im Grunde besitzt Rinecker in dieser Anstalt nur die Kompetenz, die kranken Kinder zu behandeln und sie für seinen Unterricht zu benützen.

Über diese restriktiven Vorschriften beschwert er sich auch beim Senat in seiner Funktion als Dekan der medizinischen Fakultät gleich nach Eingang des Dekrets in einem Vorschlag vom 20. August 1850:

„Der Arzt der Kinderklinik hat somit bzgl. der Aufnahme von seiner Behandlung anheimfallender Kinder kein Wort mitzureden und ist überhaupt auf solche Weise bezüglich der Formierung seiner Klinik gänzlich auf das Gutdünken und den guten Willen der beiden Oberärzte (des Juliusspitals) verwiesen. Wenn nun trotz der hierdurch sehr prekär gewordenen Stellung des künftigen Klinikers auf der Kinderabtheilung der Filialanstalt, wodurch dessen Wirksamkeit nothwendig auf bedenkliche Weise geschmälert wird, die medizinische Fakultät denn doch die Eröffnung der Kinderklinik unter den von der kgl. Regierung festgestellten Direktiven für wünschenswerth erachten, so geschieht dies vor allem aus dem Grunde, weil dieselbe gegenüber so langem und schwierigen Verhandlungen den redlichen Abschluß durch keinerlei Bedenken und anstände in den Weg treten will und weil die Möglichkeit späterer Modifikation von den jetzt gegebenen Normen durch die fragliche Regierungsentschließung selbst in Aussicht gestellt wird“¹⁹⁶.

¹⁹⁵ Act (3314), Brief vom 27. Juli 1850; vgl. Lutz (1876), S.51

¹⁹⁶ Act (3314), Brief vom 20. August 1850

Trotzdem hält Rinecker an der Umsetzung auch einer solch „labilen“ Klinik fest, da er auf spätere Nachbesserungen des Dekrets hofft, und macht einen konkreten Terminvorschlag:

„Als Zeitpunkt für die Übernahme der Kinderkrankenanstalt durch den Professor der Poliklinik schlägt die Fakultät den 1. Oktober d. J. vor“¹⁹⁷.

Allerdings kommt es nicht zur Einhaltung dieses Termins, da das Juliusospital zuvor noch alle finanziellen Fragen gelöst sehen möchte und wiederum die Übernahme verzögert.

Nach langwierigen Verhandlungen zwischen Universität, Juliusospital und Regierung, kommt es also letztendlich doch noch zur Eröffnung der „stabilen“ Kinderklinik. Ein Originaldokument zu dem genauen Gründungsdatum existiert leider nicht. Lutz nennt zwar 1876 den Oktober 1850¹⁹⁸ als „Übernahmedatum“, doch lässt die Anmerkung in einem Brief des Oberpflegeamtes an den Senat vom 10. Januar 1851 auf den 1. November 1850 schließen. Dort heißt es nämlich:

„Wir haben unter den von der kgl. Regierung (aus „Regierungsacten“ korr.) in der hohen Entschliebung vom 27. Juli v. J. enthaltenen Bestimmungen dem Hrn. Professor Dr. Rinecker die Behandlung der kranken Kinder in der Filial-Kranken-Anstalt unter Beigebung eines juliusspitälischen Assistenzarztes(...) im Juliusospitale nach vorausgegangener Erklärung der beiden jlspl. Oberärzte vom 1. November v. J. an zwar nachzusehen, es ist aber die Aufnahme der in der Filial-Kranken-Anstalt anderen kranken Kinder während dieser Zeit ganz nach dem über die Aufnahme von armen Kindern in die Heilanstalt des Juliusospitals bestehenden Normen beschäftigt worden, nach welcher auch in Zukunft verfahren werden muß, wenn eine ordentliche Geschäftsführung über die Aufnahme und Verpflegung armer kranker Kinder in die Filial-Kranken-Anstalt des Juliusospitals erhalten werden soll, da ohnehin dies im obigen hohen Rescripte königlicher Regierung ausdrücklich angeordnet worden ist“¹⁹⁹.

Dr. Franz Philipp Horn, der zwischen 1840 und 1856 die Position des Oberpflegeamtsdirektors bekleidete und während dieser Zeit fast alle maßgeblichen Briefwechsel bezüglich der

¹⁹⁷ Act (3314), Brief vom 20. August 1850

¹⁹⁸ Vgl. Lutz (1876), S.51

¹⁹⁹ Act (3314), Brief vom 10. Januar 1851

Kinderklinik für den Vorstand des Juliusspitals führte, machte auch keinen Hehl daraus, wie er selbst die Position Rineckers definierte²⁰⁰:

„6. Ist der kgl. Professor Dr. Rinecker in obigem hohen Rescripte der kgl. Regierung vom 27. Juli v. J. als funktionierender Arzt für die in der Filial-Kranken-Anstalt verpflegt werdenden Kinder ausdrücklich genannt, die Abgabe ärztlicher Gutachten über die Aufnahmefähigkeit nachsuchender weibliche(r) und männlichen(r) Individuen kann aber nur durch die jsp. Oberärzte gehen; der kgl. Prof. Dr. Rinecker ist keineswegs selbständiger Arzt und noch viel weniger Vorstand dieser Anstalt.

7. Derselbe ist zwar Vorstand der ambulanten Klinik, (...) dieses hätte aber in der eben berührten Bekanntmachung besser erläutert sein sollen und da dies nicht geschehen ist, müsste dies zu verschiedenen Irrungen leicht Anlaß geben“²⁰¹.

Während also die ambulante Kinderklinik zur bereits vom Juliusspital völlig unabhängigen Poliklinik der Universität zugehörte und verwaltungstechnisch relativ selbständig erscheint, spiegeln die Diskussionen um die Errichtung der „stabilen“ Kinderklinik die Problematik der engen Symbiose zwischen der Stiftung Juliusspital und der Universität deutlich wider.

²⁰⁰ Vgl. Wendehorst (1979), S.292

²⁰¹ Act (3314), Brief vom 10. Januar 1851



Abb18: Sitz der „stabilen“ Kinderklinik (Klinikstr. 3) 1850-1854

3.4.6 Konfliktpunkte zwischen Rinecker und dem Juliusspital

Die ambulante Kinderklinik war noch im Eröffnungsjahr der „stabilen“ Kinderklinik in das Erdgeschoss desselben Gebäudes verlegt worden, womit Rineckers Wunsch entsprochen worden war. Zwar hatte er sich eigentlich auch eine Vergrößerung der bisherigen Bettenzahl gewünscht, doch hatte er selbst zugeben müssen, dass die universitäre Finanzlage dies zum gegebenen Zeitpunkt nicht zulasse²⁰².

Ein Hörsaal für den klinischen und poliklinischen Unterricht stand ihm im Untergeschoss zur Verfügung. Dafür zahlte die Universität eine jährliche Miete von 120 Gulden an das Juliusspital. Außerdem musste sie für Beleuchtungs- und Heizkosten aufkommen. Medikamente konnten gegen den Einkaufspreis aus der Spitalapotheke bezogen werden²⁰³.

Die Existenz der Kinderklinik schien somit gesichert zu sein. Da Rinecker in der stabilen Kinderklinik keine Befugnisse hatte, kam es dort zu keinen weiteren Diskussionen mehr. Dafür gab es in der Kinderpoliklinik genügend neue Reibungspunkte, worüber eine Fülle von Briefwechseln über Jahre hinweg Aufschluss geben. Sie entstanden im Wesentlichen dadurch, dass sie sich in die Räumlichkeiten des Juliusspitals eingemietet hatte und außerdem von der Medikamentenzulieferung der juliusspitalischen Apotheke abhing. Rinecker und Juliusspital beschuldigen sich in den Briefen gegenseitig der Kompetenzüberschreitung²⁰⁴. Alle Briefwechsel wiederzugeben, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, daher sollen beispielhaft die zwei wichtigsten Streitpunkte wiedergegeben werden.

3.4.7 Schwierigkeiten mit der Arzneimittelabgabe und dem Mietpreis der Poliklinik

Rinecker beschwerte sich in einem Brief vom 2. April 1851 beim Universitäts-Rektorat darüber, dass die spitälische Apotheke am Vortage seinem Gehilfen die Auslieferung von Medikamenten mit der Bemerkung verweigert habe, dass „kein Rezept für die ambulante Kinderklinik mehr“ angenommen würde. Rinecker war darüber empört und sah darin „einen abermaligen Beitrag zur Charakteristik des kgl. Oberpflegamtes und zunächst seines Vorstandes“ und den „Beweis

²⁰² Act (3314), Brief vom 27. Juli 1850

²⁰³ Vgl. Lutz (1876), S.51-52, vgl. Matterstock (1914), S.111

²⁰⁴ Vgl. Pfeffer (1981), S.96-97

für die traurige Art und Weise, in der sich die Verhältnisse des Juliusspitals zur Universität seit einer Reihe von Jahren gestaltet haben“²⁰⁵. Eine solche Verweigerung der Medikamentenausgabe wiederholte sich noch einige Male²⁰⁶. Jedes Mal mußte Rinecker die Fakultätsleitung um Unterstützung bitten, was ebenfalls ein Beweis für die unharmonische Zusammenarbeit zwischen Universität und Juliusspital sowie den schwierigen Standpunkt von Rinecker ist.

Einen weiteren Streitpunkt stellt der Mietpreis für den Raum der Poliklinik dar.

„(...) so stellen sich doch die Forderungen des kgl. Oberpflegeamtes als zu übertrieben und die dafür aufgebrauchten Motive als zu haltlos dar, als von Seiten der kgl. Universität (...) eingegangen werden könnte (...)“ schreibt Rinecker in einem Brief vom 19. Juli 1851²⁰⁷.

Oberpflegeamt und akademischer Senat streiten sich um eine Differenz von 24 Gulden, bei einem vom Ersteren eingeforderten Gesamtbetrag von 120 Gulden. Das eingeschaltete Innenministerium erachtet diesen Betrag als unbeträchtlich und fordert die sofortige Beilegung des Streites²⁰⁸.

²⁰⁵ Act (3314), Brief vom 2. April 1851

²⁰⁶ Vgl. Act (3314), Brief vom 27. Juli 1851

²⁰⁷ Act (3314), Brief vom 19. Juli 1851

²⁰⁸ Vgl. Pfeffer (1981), S.97

3.4.8 Verlegung der „stabilen“ Kinderklinik in das Hauptgebäude des Juliusspitals

Im Zuge der Separierung der beiden Stiftungen voneinander kam es am 31. Dezember 1854 zum Abschluss eines Vertrages, wonach die sogenannten „gemeinschaftlichen Attribute“ - Botanischer Garten, Anatomie, Chemisches Laboratorium- aufgelöst wurden.

„In Gemäßheit des Vertrages musste auch die Filial-Kranken-Anstalt an die Universität abgetreten und die in derselben bis dahin untergebrachten kranken Kinder, Studenten, Commis, Apotheker u. in das Hauptgebäude des Juliusspitals zurückverlegt werden. Um dies aber zu ermöglichen, wurde der Speicher an der Stelzengasse (heute Köllikerstrasse) (...) eingerichtet (...) und die Zimmer der Augenkranken (No. 177 und 179) den kranken Kindern überwiesen“²⁰⁹,

berichtet Lutz, der damalige Direktor des Oberpflegeamtes, am 12. März 1876 rückblickend.

Somit wurde die „stabile Kinderklinik“, deren Patienten ja der Verantwortung der spitälischen Oberärzte unterstanden, in das Juliusspital zurückverlegt. Die Kinderpoliklinik hingegen, die ganz und gar der Universität angehörte, blieb im Untergeschoss der Filialkrankenanstalt. Dieser Schritt bedeutet jedoch nicht, dass die „stabile“ Kinderklinik nun dem Zugriff Rineckers entzogen wurde. Nach wie vor war er vom Universitätsstandpunkte aus der offizielle Leiter von „ambulanter“ und „stabiler“ Kinderklinik²¹⁰.

²⁰⁹ Vgl. Lutz (1876), S. 53, vgl. Wendehorst, S.77

²¹⁰ Vgl. Matterstock (1914), S.111

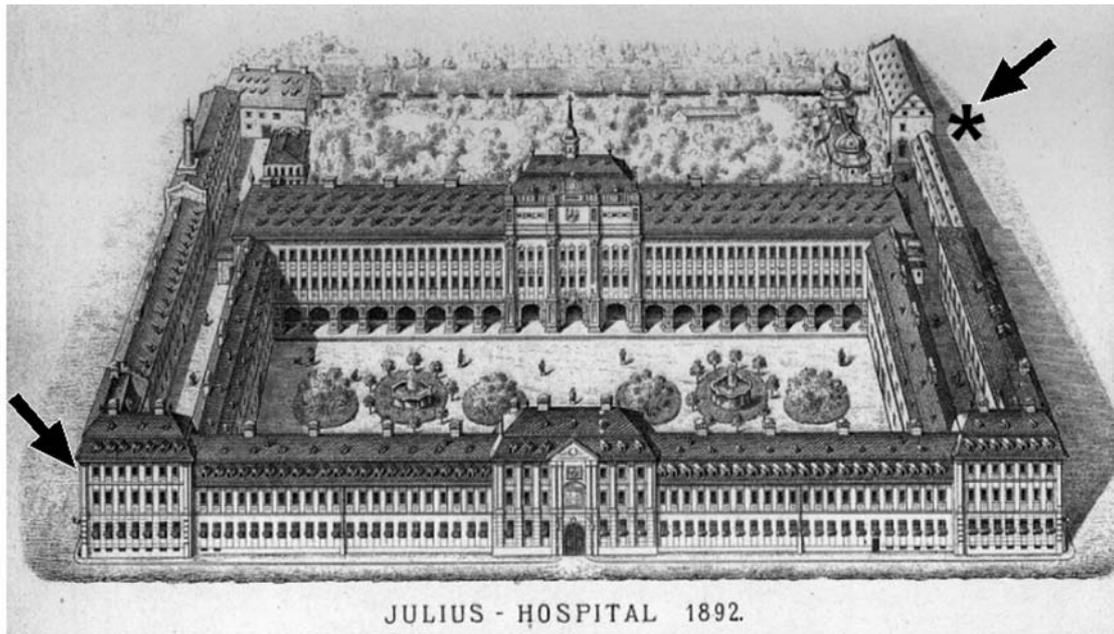


Abb.19: Juliusspital 1892; Pfeil rechts: Kinderklinik 1850-1854; Pfeil links: Kinderklinik nach Umzug ins Juliusspital 1854

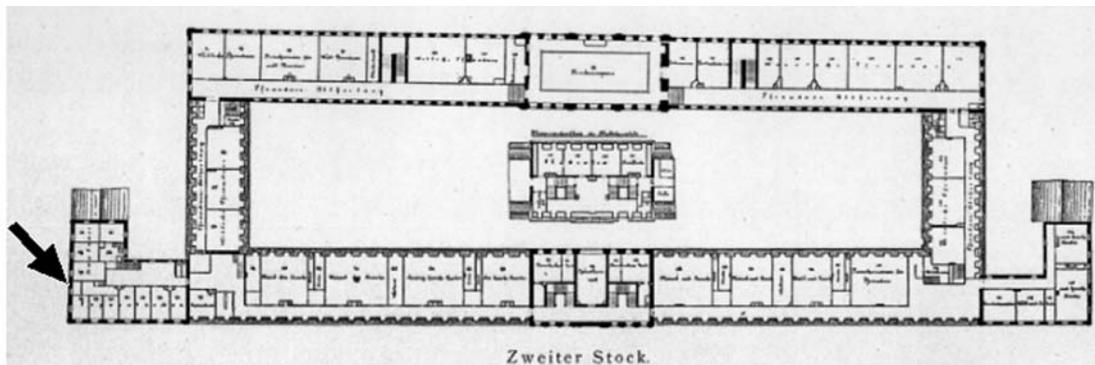


Abb.20: Grundriss des Juliusspitals; Pfeil: Zimmer 177 und 179 = Kinderklinik nach Umzug 1854

3.4.9 Rinecker als Vorstand der Kinderklinik

Im Verzeichnis des "Personalbestandes" der Universität im Sommersemester 1855 ist unter der Rubrik "Anstalten des Julius-Hospitals in Mitbenützung der Universität" erstmalig zu lesen:

„Pädiatrische Klinik: Vorstand : Hr. Prof. Dr. Rinecker "²¹¹.

Leider sind zu dieser Ernennung keine Originalunterlagen vorhanden. Folglich kann das genaue Datum nicht festgemacht werden.

Seine wirklichen Kompetenzen in der „stabilen Kinderklinik“ scheinen sich jedoch trotz der Ernennung zum Vorstand nicht wesentlich geändert zu haben. Dies ist anhand mehrerer Punkte festzumachen:

1. Seit der Gründung 1850 wird sie nur höchst selten in einem der zahlreichen Briefwechsel der beiden „Acten des Rectorats und Senats der königlichen Universität Würzburg“, (Act 3314) „Betreff: Errichtung einer poliklinischen oder klinischen Anstalt für kranke Kinder“ und (Act 3315) „Betreff: Ambulante und Spital-Kinderklinik vom Oktober 1864 beginnend, Assistent daselbst und Instruction für denselben“ erwähnt. Fast alle Briefe beziehen sich auf die „ambulante“ Kinderklinik²¹².
2. Rinecker selbst bezeichnet sie in einem Brief von 1860 als „mißglückte Schöpfung“ und schreibt außerdem über sich selbst, „daß seine Stellung an der Poliklinik eine schwierige, unter Umständen dornenvolle geworden (..)“ ist und „(...) die Beschränkung auf ambulante Kranke die Abhaltung von klinisch-demonstrativen Lehrvorträgen über Kinderkrankheiten, zumal in der kalten Jahreszeit, zu einer der mühseligsten Aufgaben macht, so daß er oft mit bangem Herzen der für diese Vorträge angesetzten Stunde entgegensah“²¹³.

Selbst seine Position bezüglich der pädiatrischen Poliklinik hatte sich also verschlechtert. Darüber hinaus scheint er noch nicht einmal mehr die Patienten der „stabilen“ Kinderklinik in seinen Unterricht integrieren zu dürfen.

²¹¹ Vgl. Acta, SS 1855, S.17 (Vgl. Matterstock (1914), S.111)

²¹² Vgl. Act (3314) und Act (3315)

²¹³ Act (3314), Brief vom 1. April 1860

3.4.10 Die Kinderklinik nach Abgabe der Poliklinik an Geigel

Auch als Rinecker 1863 die Leitung der medizinischen Poliklinik an Alois Geigel übergab, änderte sich an der Zuständigkeit für die Kinderbehandlung nichts.

Alois Geigel (1829-1887), geboren zu Würzburg, hatte 1852 sein Medizinstudium in Würzburg beendet und danach unter Marcus und dessen Nachfolger Heinrich von Bamberger (1822-1899)²¹⁴ an der inneren Klinik im Juliusspital gearbeitet. Im September 1863 wird er zum außerordentlichen Professor und zum Vorstand der Poliklinik, somit zum Nachfolger Rineckers, ernannt. Es gab jedoch Unstimmigkeiten mit seinem Vorgänger. Rinecker setzte nämlich gegen Geigels Willen durch, dass er weiterhin die Leitung der Kinderpoliklinik behalten durfte, obwohl er mit Amtsübergabe an Geigel die Psychiatrie als Nominalfach übernommen hatte und gleichzeitig zum Oberarzt am Juliusspital ernannt worden war. Geigel klagte, deswegen für den Unterricht nicht genügend Patienten finden zu können. Einen weiteren Konfliktpunkt stellte die Trennung des bisher gemeinsamen Etats für die allgemeine und Kinderpoliklinik dar²¹⁵.

Matterstock schreibt 1914:

„Geigel erhielt aber nicht die gesamte Klinik, sondern nur die Erwachsenen; die Kinder behielt Rinecker als „Ambulante Kinderklinik“, verbunden mit der „stabilen“ Klinik, bei. Diese wurde nun in einem Krankenzimmer der Kinderabteilung des Juliusspitals (...) abgehalten“²¹⁶.

Rinecker hat also lediglich den Veranstaltungsort seines pädiatrischen Unterrichts verlegen müssen.

3.4.11 Die Kinderklinik nach Ernennung Rineckers zum Oberarzt des Juliusspitals

Am 3. September 1863, nach Abgabe der medizinischen Poliklinik an Alois Geigel, übernahm Rinecker die Psychiatrie als Nominalfach und wurde dadurch gleichzeitig zum Oberarzt „für die

²¹⁴ Vgl. Sticker S.687

²¹⁵ Vgl. Franke (1957), S.39-40; vgl. Horstig (1892), S.330

²¹⁶ Matterstock (1914), S.111

Abteilung der heilbaren und unheilbaren Geisteskranken, der Epileptiker und Pfründner“ des Juliusspitals ernannt²¹⁷.

Kurz nachdem Rinecker das neue Amt übernommen hatte, stellte die medizinische Fakultät folgenden Antrag an den akademischen Senat:

„In der Anlage übermitteln wir ein Gesuch des Kgl. Oberarztes Prof. Rinecker vom 22. d. M. (...), in welchem er den Antrag stellt, daß unter Aufhebung einiger Bestimmungen, welche in der kgl. EntschlieÙung vom 27. Juli 1850 (...)enthalten, die Abtheilung für kranke Kinder im Juliusspital – sowie dieselben nicht dem chirurgischen Forum angehörten, nunmehr nachdem er zum Oberarzt des Juliushospitals ernannt wurde, unter die Zahl der bereits seiner Obhut als solchem unterstellten Abtheilungen ausdrücklich aufgenommen werde.“

In dem gleichen Schreiben erfolgt auch eine Stellungnahme der medizinische Fakultät zu dem Antrag:

„Die med. Fakultät ist einstimmig der Ansicht, daß die in demselben ausgesprochene Bitte des Prof. Rinecker kräftigst zu unterstützen sei, indem sie in der Realisierung dieser Wünsche nicht nur eine Förderung des Lehrzweckes sieht, sondern auch eine, der jetzigen Stellung des Bittstellers als Oberarzt des Juliusspitals entsprechenden Einrichtung“²¹⁸.

Die Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg in Würzburg gab dem Antrag am 5. März 1864 mit folgender Mitteilung an den Senat statt:

„Auf den Bericht vom 30. Okt. v. J. wird eröffnet, dass gegen die Ueberlassung der Abtheilung für kranke Kinder an den dermaligen spitälischen Oberarzt Dr. Rinecker – unter zeitweiser Aufhebung der in den EntschlieÙungen der unterfertigten Stelle vom 3. Sept. 1849 und 27. Juli 1850 normierten Bedingungen – eine Erinnerung nicht bestehe. Die Zuständigkeit des spitäl. Oberarztes, Hofrath Dr. Linhart, in Bezug auf chirurgische Kranke bleibt hiernach selbstverständlich unberührt“²¹⁹.

²¹⁷ Vgl. Pfeffer (1981), S.109

²¹⁸ PA, Brief vom 30. Sept. 1863

²¹⁹ PA, Brief vom 5. März 1864

Damit verschaffte sich Rinecker nun endlich die langersehnte Entscheidungsfreiheit in der „stabilen“ Kinderklinik. Er konnte jetzt selbst über die Patientenaufnahme bestimmen und seinen klinischen Unterricht nach eigenen Vorstellungen gestalten²²⁰. Durch das neue Amt scheint Rineckers Situation sich stabilisiert zu haben, denn in den Quellen sind bis zu seinem Abgang (1872) keine Beschwerdebriefe zur „stabilen“ Kinderklinik mehr vorzufinden.

3.4.12 Die ersten Assistenten an der Kinderklinik

Im Juni 1868 erhielt Rinecker auf seinen Antrag bei dem Innenministerium in München hin einen Assistenten für die Kinderpoliklinik gestellt²²¹. Er verfasste in diesem Zusammenhang folgenden Aufgabenkatalog:

1. „Die Bewerber müssen folgende Voraussetzung erfüllen:
 - a) Inländer: Fakultätsprüfung mindestens mit Note 2
 - b) Ausländer: müssen Examen mit „pro gradu“ bestanden haben.
2. Der Assistent übernimmt die Stelle für mindestens zwei Jahre.
3. Die Ernennung erfolgt auf Widerruf.
4. Der Assistent muß während der klinischen Stunde anwesend sein, er muß die Praktikanten betreuen (Vorlesungsassistentz).
5. Er muß neue Patienten sofort besuchen, ebenso die akut und chronisch Kranken.
6. Er muß die Praktikanten über der Visite überwachen.
7. Er muß die Tagebücher führen.

²²⁰ Vgl. Act (3315), Brief vom 19. April 1872

²²¹ Vgl. Act (3314), Brief vom 1. Juni 1868

8. Er muß die Sektionen vornehmen und überwachen.
9. Er muß die Instrumente instand halten und ein Verzeichnis von diesen führen.
10. Er muß gegebenenfalls den Vorstand vertreten²²².

Sein erster Assistent wurde Dr. Abraham Oppenheimer, der diese Aufgabe schon seit einiger Zeit erledigte, ohne dafür entlohnt zu werden.

Ab September 1869 wurde Dr. Ferdinand Reuß sein Nachfolger, der wiederum zwei Jahre später von Dr. Friedrich Voit aus Nürnberg abgelöst wurde²²³. Der Letztere gab 1872 die Inaugural-Abhandlung „Epidemiologisches aus der Würzburg Kinderklinik“ heraus, auf die im Anschluss noch näher eingegangen wird²²⁴.

3.4.13 Das Schicksal der Kinderklinik nach Rineckers Abgang

Ihre letzte noch verbliebene Eigenständigkeit verlor die Kinderklinik als Rineckers ehemaliger poliklinischer Assistent, Carl Gerhardt, 1872 den Lehrstuhl für innere Medizin übernahm und damit neuer Leiter der medizinischen Klinik wurde.

Das Ministerium des Innern in München verfügte am 26. Juli 1872 diesbezüglich folgendes (s.Abb.21):

1. "Es sind in Zukunft klinisch-demonstrative Vorträge über Syphilis- und Hautkrankheiten (...) abzuhalten.
2. Dieselben werden dem ord. Prof. Hofrath Dr. Rinecker übertragen.
3. Derselbe tritt das Lehrfach für Kinderkrankheiten und die Kinder-Klinik an den künftigen Prof. der inneren Klinik ab.

²²² Pfeffer (1981), S.100-101

²²³ Vgl. Pfeffer (1981), S.100-101

²²⁴ Voit (1872)

Rinecker überließ Gerhardt folglich sowohl die stabile Kinderklinik als auch die Vorlesungen über Kinderkrankheiten und übernahm stattdessen das Ordinariat für „Syphilis- und Hautkrankheiten“. Die ambulante Kinderklinik übergab er gleichzeitig nun doch an Alois Geigel, den Leiter der Poliklinik²²⁶. Somit wurde die Kinderheilkunde in Würzburg wieder zwischen inneren Medizinern und Poliklinikern aufgeteilt.

Der Grund, weshalb sich der mittlerweile 61-Jährige plötzlich aus der Kinderbehandlung, für die er so vehement gekämpft hatte, zurückzog, scheint Frustration und Überdruß zu sein. In einem Brief vom 19. April 1872 an die medizinische Fakultät erklärt Rinecker nämlich:

„Eine solche Wiedervereinigung (der allgemeinen medizinischen mit der Kinder-Poliklinik) scheint (...) sich zu empfehlen, insofern nämlich dadurch eine – von dem damaligen Vorstand der Poliklinik, Herrn. Prof. Dr. Geigel längst als Bedürfnis gefühlte- Vermehrung des poliklinischen Materials herbeigeführt würde, ohne die Universitätskasse zu belasten; während andererseits dem Unterzeichneten, dessen Thätigkeit durch seine Stellung am Juliusospital schon hinreichend in Anspruch genommen wird, die Überwachung einer außerhalb des Spitals befindlichen, ambulante Krankenanstalt sehr lästig fällt“²²⁷.

In diesen Sätzen klingt deutlich eine Art Resignation mit, denn nie zuvor hatte Rinecker die Erfüllung eines Lehrauftrages als „lästig“ empfunden.

3.4.14 Die wichtigsten Daten zur Würzburger Kinderklinik

WS 1818/1819: erste Vorlesungen über „Therapie von Kinderkrankheiten“ durch Johann Lukas Schönlein

SS 1839: Rineckers erste Vorlesungen über Kinderkrankheiten

7.7.1841: Königliches Dekret an die Universität

²²⁶ Vgl. Matterstock (1914), S.112; vgl. Franke (1957), S.40; vgl. Sperling (1982), S.822

²²⁷ Act (3315), Brief vom 19. April 1872

- 1.10.1844:** Eröffnung der „ambulanten Kinderklinik“ unter dem Vorstand von Rinecker
- 27.7.1850:** Dekret zur Eröffnung der „stabilen Kinderklinik“
- 1.11.1850:** Eröffnung der „stabilen Kinderklinik“ in der „Filial-Kranken-Anstalt“ (heute Klinikstraße 3)
- 1854:** Verlegung der Kinderklinik in das Hauptgebäude des Juliusspitals
- 1855:** Rinecker wird Vorstand der Kinderklinik
- 1863:** Rinecker wird Oberarzt am Juliusspital und erhält erst jetzt wichtige Kompetenzen in der Kinderklinik
- 1872:** Rinecker übergibt die „ambulante“ Kinderklinik an den Leiter der allgemeinen Poliklinik und die „stabile“ Kinderklinik an den Ordinarius für Innere Medizin

3.4.15 Carl Gerhardt und das „Handbuch der Kinderheilkunde“

Es soll hier noch kurz auf die Persönlichkeit von Carl Gerhardt (1833-1902) eingegangen werden, da er als Herausgeber des von 1877-1896 in Tübingen erschienenen ersten deutschen „Handbuches der Kinderheilkunde“ eine wichtige Rolle für die Entwicklung der deutschen Pädiatrie gespielt hat²²⁸.

„Mit ihm (dem Handbuch) beginnt die Entwicklung der Kinderheilkunde zur wissenschaftlichen Spezialdisziplin in Deutschland“²²⁹,

schreibt Seidler 1983.

²²⁸ Vgl. Seidler (1983b), S. 26

²²⁹ Seidler (1983a), S. 544

Gerhardt wurde 1833 in Speyer als einziger Sohn einer niederländischen Brauerfamilie geboren. Das Medizinstudium absolvierte er in Würzburg. Noch als Student arbeitete er als Assistent in Rineckers Poliklinik und bereitete sich so auf das 1856 abgelegte Staatsexamen vor. Ab März desselben Jahres erhielt er eine zweijährige Anstellung als Assistenzarzt bei Rinecker, so dass es zu einer engen Zusammenarbeit der beiden kam.

Gerhardt dehnte mit Zustimmung seines Lehrers die Tätigkeit der Poliklinik auf einige benachbarte Dörfer (Zell, Höchberg, Margetshöchheim) aus und besuchte die dortigen Patienten mit seinen Praktikanten, da die für den klinischen Unterricht im Stadtgebiet zur Verfügung stehenden Patienten aufgrund von wachsenden Hörerzahlen nicht mehr ausreichten. Der offizielle Versorgungsbereich der Poliklinik umfasste jedoch nur die vier rechts des Mainufers gelegenen Stadtbezirke, so dass die eigentlich für diese Gemeinden zuständigen Ärzte sich übergangen fühlten und Gerhardt 1858 vor dem Landgericht verklagten²³⁰. Nur wenige Monate später, im Mai 1859, erfolgt aus gleichem Anlass ein Strafbeschluss gegen Rinecker selbst, so dass ihm aufgetragen wird, das Versorgungsgebiet der Poliklinik nicht mehr zu überschreiten. Rinecker war darüber sehr empört und sah keinen Anlass für die Beschwerden, da es sich bei den behandelten Kranken um „unterbemittelte“ handelte, die mangels finanzieller Möglichkeiten ansonsten keine ärztliche Hilfe erhalten hätten²³¹.

Mit Unterstützung seines Lehrers, Franz von Rinecker, habilitierte Gerhardt sich dann 1860 in der inneren Medizin, worauf er 1861 einem Ruf nach Jena folgte und dort Ordinarius und Direktor der Medizinischen Klinik wurde²³². Bereits 1871 kehrte er nach Würzburg zurück und übernahm hier den Lehrstuhl für Innere Medizin. Damit verbunden wurde er auch Oberarzt der medizinischen Klinik und Rineckers Kinderabteilung am Würzburger Juliusspital, obwohl das Oberpflegeamt seine Zweifel darüber hatte, „ob am Juliusspital ein Protestant als Oberarzt angestellt werden dürfe“²³³. 1885 verließ Gerhardt Würzburg erneut, um die Stelle des Direktors der II. Medizinischen Klinik an der Berliner Charité anzutreten²³⁴.

²³⁰ Vgl. Sticker (1932a), S.705; vgl. Sticker (1932b), S. 683; vgl. Pfeffer (1981), S. 74

²³¹ Vgl. Pfeffer (1981), S. 72-83; vgl. Keil (1998b), S.346

²³² vgl. Seidler (1983b), S. 26

²³³ Vgl. Seidler (1983b), S. 26

²³⁴ Vgl. Seidler (1983b), S. 26

Die Idee, „ein umfangreiches Handbuch der Kinderheilkunde unter Mitwirkung einer größeren Anzahl von Kinderärzten unter der Redaktion von Gerhardt herauszugeben“, ist 1875 auf der „Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte“ von Gerhardt, Rinecker und August Steffen konzipiert worden²³⁵. Zu dem Hintergrund ihrer Motivation soll Näheres erläutert werden.

Gerhardt hatte in seiner Würzburger Zeit an der Poliklinik und als Mitarbeiter Rineckers bereits Kontakt zur Behandlung von Kindern bekommen. Im Anschluss an diese Periode gab er 1861 ein „Lehrbuch für Kinderkrankheiten“ heraus, das er seinem Lehrer, dem „Geheimen Rat Prof. Franz von Rinecker als Zeichen bleibender Dankbarkeit und Verehrung“ widmete²³⁶. Als er dann 1875 auch noch zum Kopf des ersten deutschen pädiatrischen Sammelwerks wurde, verhielt er sich ganz in Gegensatz zu den meisten anderen Internisten, welche die Kinderheilkunde als Zweig der Inneren Medizin betrachteten. Seidler bezeichnet Gerhardt daher als „wissenschaftlichen Promotor“ der deutschen Kinderheilkunde²³⁷. Gerade auf der 1875 in Graz stattfindenden Naturforscherversammlung war es zu heftigen Debatten gekommen bezüglich der Frage, ob die Kinderheilkunde als selbständiges Fachgebiet anerkannt werden sollte. Die meisten Internisten sträubten sich vehement dagegen.

1879 wurde Gerhardt sogar zum Vorsitzenden der „pädiatrischen Section“ der „Gesellschaft für Heilkunde“, einer Gruppierung, die zwar nur zwei Jahre lang bestand, aber viele bedeutende Pädiater der damaligen Zeit verband.

„Gilt es ja doch uns zu stärken und anzueifern in dem Kampfe um die Geltung und Anerkennung dieser Specialität (der Kinderheilkunde)“,

äußerte er vor dieser Gesellschaft am 24.4.1879 in einer Rede und verdeutlicht dadurch seinen Standpunkt²³⁸.

Was Rineckers Beteiligung an dem Entschluss von 1875 anbetrifft, so könnte man es, seinen eigenen Wortlaut wiedergebend, als weiteren Ausdruck seiner „Liebe und Begeisterung zur Sache“ interpretieren, was in einem gesonderten Abschnitt behandelt wurde²³⁹. Außerdem

²³⁵ Vgl. Seidler (1983b), S. 25

²³⁶ Sticker (1932b), S.683

²³⁷ Vgl. Seidler (1983a), S. 545

²³⁸ Vgl. Seidler (1983a), S. 545

²³⁹ Vgl. Act (3314), Brief vom 1. April 1860

äußerte er bereits 1854 seine Unzufriedenheit über den Mangel eines umfassenden deutschen Lehrbuches, als er in dem Vorwort von Bouchuts „Handbuch der Kinderkrankheiten“ bemerkte:

„Fehlt es nämlich auch gerade in neuester Zeit in Deutschland nicht an werthvollen Bearbeitungen einzelner Kapitel aus der Lehre der Kinderkrankheiten, so macht sich doch die frühere Vernachlässigung dieser Disciplin, namentlich in klinischer Hinsicht, noch immer hinreichend kennbar durch den Mangel an selbständigen, das ganze Feld der Pädiatrik umfassenden Lehr- und Handbüchern, welchen das Experiment neuer Auflagen älterer, einem antiquirten Standpunkte angehöriger Werke wohl am Wenigsten auszugleichen im Stande sein wird²⁴⁰.

Die Persönlichkeit von August Steffen (1825-1910) und dessen Funktion als „treibende Kraft“ der deutschen Pädiatrie sind ja bereits ausführlich beschrieben worden, so dass seine Beteiligung an dem besagten Lehrbuch als ein weiterer Ausdruck seines Engagements gewertet werden kann²⁴¹.

²⁴⁰ Rineckers Vorwort in Bouchut (1854)

²⁴¹ Vgl. Wiedemann (1979), S.34; vgl. Seidler (1983a), S.545-548; vgl. Oehme (1993), S.82

3.5 „Epidemiologisches aus der Würzburger Kinderklinik“

3.5.1 Die Quellen

Auf die Frage, an welchen Krankheiten die in Würzburg zwischen 1837 und 1872 medizinisch betreuten Kinder überwiegend litten, geben uns zwei epidemiologische Quellen Auskunft. Leider stammen beide Untersuchungen ausschließlich aus der „ambulanten“ Kinderklinik bzw. der allgemeinen Poliklinik, so dass keine Aussage zur „stabilen“ Kinderklinik gemacht werden kann.

Die ältere von beiden, die „Medizinische Statistik der poliklinischen Anstalt an der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg in ihrem vierten Decennium 1837-1847“, stammt von Rinecker selbst und wurde 1848 veröffentlicht. Sie beschäftigt sich zwar mit allen in der Poliklinik behandelten Patienten, doch bezieht sich ein Großteil der Angaben auf die Kinderbehandlung, da diese, wie bereits bemerkt, das „Hauptkontingent“ der Poliklinik darstellten.

Bei der zweiten Quelle, „Epidemiologisches aus der Würzburger Kinderklinik“, handelt es sich um eine Dissertationsarbeit von Rineckers Assistenten Friedrich Voit aus dem Jahre 1872. Sie behandelt jedoch ausschließlich die zur Behandlung vorgestellten Infektionskrankheiten, so dass viele andere Krankheiten unberücksichtigt bleiben²⁴².

Den beiden Quellen zufolge waren Masern die am häufigsten auftretende Infektionskrankheit, gefolgt von Keuchhusten und dann Scharlach. Außerdem wird von Erkrankungen der Atemwege (z.B. Diphtherie), Pneumonien, gastrointestinalen Störungen (v.a. Diarrhoe), Cholera, Tuberkulose, Glomerulonephritis, Lymphadenitis und eitriger Otitis berichtet, doch fehlen dazu jegliche statistische Angaben.

²⁴² Vgl. Voit (1872)

3.5.2 Rineckers Statistik

Rinecker liefert in seiner Statistik in erster Linie allgemeine Werte zu Patientenzahl, „Mortalität“ und Heilungserfolgen, ohne bestimmten Krankheiten zu berücksichtigen. Der Betrachtungszeitraum beginnt am 1. April 1837 und endet am 31. März 1847²⁴³.



Abb.22: „Medizinische Statistik der poliklinischen Anstalt an der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg in ihrem vierten Decennium 1837-1847“

²⁴³ Rinecker (1848), S.45 Tabelle I

Es liegen mehrere Tabellen vor, die Angaben zu behandelten Kindern enthalten. Eine davon (Tabelle I) bezieht sich ausschließlich auf die allgemeine Poliklinik, wohingegen Tabelle VII Daten zur „ambulanten“ Kinderklinik enthält und folglich nur eine Dreijahresbilanz aufweist (vom 1. Oktober 1844 - 30. September 1847)²⁴⁴.

3.5.3 Daten zur allgemeinen Poliklinik

In den betrachteten 10 Jahren sind in der allgemeinen Poliklinik insgesamt 2822 Kinder behandelt worden, davon 499 Säuglinge. Während die Kinder in der Zeit von 1837-1840 nur ca. 25% aller Patienten ausmachten, stieg ihr Anteil danach kontinuierlich an, erreichte 1845/46 33% und 1846/47 sogar 45%²⁴⁵.

Zum Behandlungserfolg kann leider keine Aussage gemacht werden, da die gegebenen Zahlen Patienten jeglichen Alters einschließen. Dafür gibt Rinecker jedoch zumindest die Letalitätssrate für Kinder an²⁴⁶. Sie betrug:

- 1837/38: 5,5%
- 1838/39: 8,6%
- 1839/40: 6,8%
- 1840/41: 6,4%
- 1841/42: 5%
- 1842/43: 3,1%
- 1843/44: 7,2%
- 1844/45: 6%
- 1845/46: 10,9%
- 1846/47: 12,4%

Die vielen Todesfälle im Jahre 1846 gehen laut Rinecker auf eine im Sommer waltende „Kinder des frühesten Alters schnell hinwegraffende Diarrhoe“ zurück²⁴⁷.

²⁴⁴ Rinecker (1848), S.45 Tabelle I. und S.48 Tabelle VII

²⁴⁵ Rinecker (1848), S.45 Tabelle I

²⁴⁶ Rinecker (1848), S. 46 Tabelle III

²⁴⁷ Vgl. Rinecker (1848), S.32

Rinecker bemerkte zusätzlich, dass „aus zur Zeit noch unbekanntem Gründen vom Moment der Geburt bis gegen das Ende des zweiten Lebensjahres die Sterblichkeit der Kinder männlichen Geschlechts jene der weiblichen bedeutend“ überwog. Er vermutete eine „größere Immunität“ des weiblichen Geschlechts als Begründung²⁴⁸.

3.5.4 Daten zur „ambulanten“ Kinderklinik

1139 Patienten sind in der „ambulanten“ Kinderklinik in den ersten drei Jahren behandelt worden, darunter 648 weibliche gegenüber 491 männlichen Patienten.

Prozentual auf das Lebensalter bezogen sah das Verhältnis folgendermaßen aus:

- Säuglinge: 25,2%
- 1-5 Jährige: 36,6%
- 5-10 Jährige: 23,3%
- 10-15 Jährige: 14,8%

Für die einzelnen Jahre variieren diese Werte nur geringfügig²⁴⁹.

Unter der Rubrik „Kurerfolge“ gibt Rinecker folgende Werte an:

	Insgesamt ²⁵⁰	Durchschnittlich ²⁵¹
• geheilt:	876	77%
• gebessert:	98	9%
• gestorben:	127	11%
• in Behandlung verblieben:	38	3%

Unter den Gestorbenen befanden sich doppelt so viele Jungen wie Mädchen²⁵². Außerdem kamen im Sommer bedeutend mehr Sterbefälle vor als im Winter.

„Denn es bringt die Hitze des Sommers mehr noch als die Kälte des Winters dem zarten kindlichen Alter Gefahr und es gilt dieß vor Allem von solchen Orten, wo, wie in

²⁴⁸ Vgl. Rinecker (1848), S.33

²⁴⁹ Rinecker (1848), S.48 Tabelle VII

²⁵⁰ Rinecker (1848), S.48 Tabelle VII

²⁵¹ Vgl. Rinecker (1848), S.21

²⁵² Vgl. Rinecker (1848), S.33

hiesiger Stadt, fast alljährlich in der heißen Jahreszeit eine Neigung zu epidemischem Auftreten des Soors und anderer, mit diesem häufig in causalem Nexus stehenden und gleich ihm besonders das neugeborene Leben gefährdender Krankheiten, wie der Gastromalacie, Cholera infantum, Diarrhoen &c., sich kund gibt²⁵³,

erklärte Rinecker.

Die Letalität für Kinder im ersten Lebensjahr lag in der Klinik bei 28,6% gegenüber 3,6% für ältere Kinder. Rinecker begründete diesen hohen Wert, wie bereits erwähnt, damit, dass die „in der hiesigen Poliklinik zur Behandlung kommenden, meist unehelichen Kinder des zartesten Alters in Folge mangelhafter Pflege und ungehöriger Auffütterung häufig schon sehr herabgekommen, zuweilen dem Tode nahe“ waren²⁵⁴.

3.5.5 Die Infektionskrankheiten

In dem Vorwort seiner Dissertation macht Voit folgende Bemerkungen zu den berücksichtigten Patienten:

„Das Material zu nachfolgenden größtentheils statistischen Untersuchungen lieferte die Kinderklinik der Universität Würzburg. Dasselbe ist zunächst poliklinischer Natur (die damit verbundene Kinderabteilung im Juliusspital besteht zur Zeit nur aus 12 Betten) d.h. es wird von der arbeitenden Klasse, somit von der Kinderwelt des Proletariats gebildet. Wenn nun auch auf solche Weise bei den hier zur Behandlung kommenden epidemischen Krankheiten nur ein Theil der Gesamtbevölkerung repräsentiert erscheint, so kommt diesem dafür eine um so größere Gleichartigkeit zu Gute und es wird die Physiognomie einer Epidemie, wie sie in der Kinderwelt der unteren Volksklassen Würzburgs sich gestaltete, zu ziemlich klarem Ausdruck gebracht, etwas weniger allerdings in den ersten Jahren unseres Zeitraumes, wo die Gesamtkrankenzahl noch eine relativ kleine ist, was sich vornehmlich daraus erklärt, daß das damals neu gegründete Institut das nöthige Vertrauen bei der Bevölkerung noch nicht erlangt hatte, dann kommt aber auch noch in Betracht, daß das Contingent der

²⁵³ Rinecker (1848), S.36

²⁵⁴ Vgl. Rinecker (1848), S.34

hiesigen Kinderklinik in den letzten Jahren in Folge der Zunahme der Arbeiterbevölkerung Würzburgs sich beträchtlich gesteigert hat²⁵⁵.

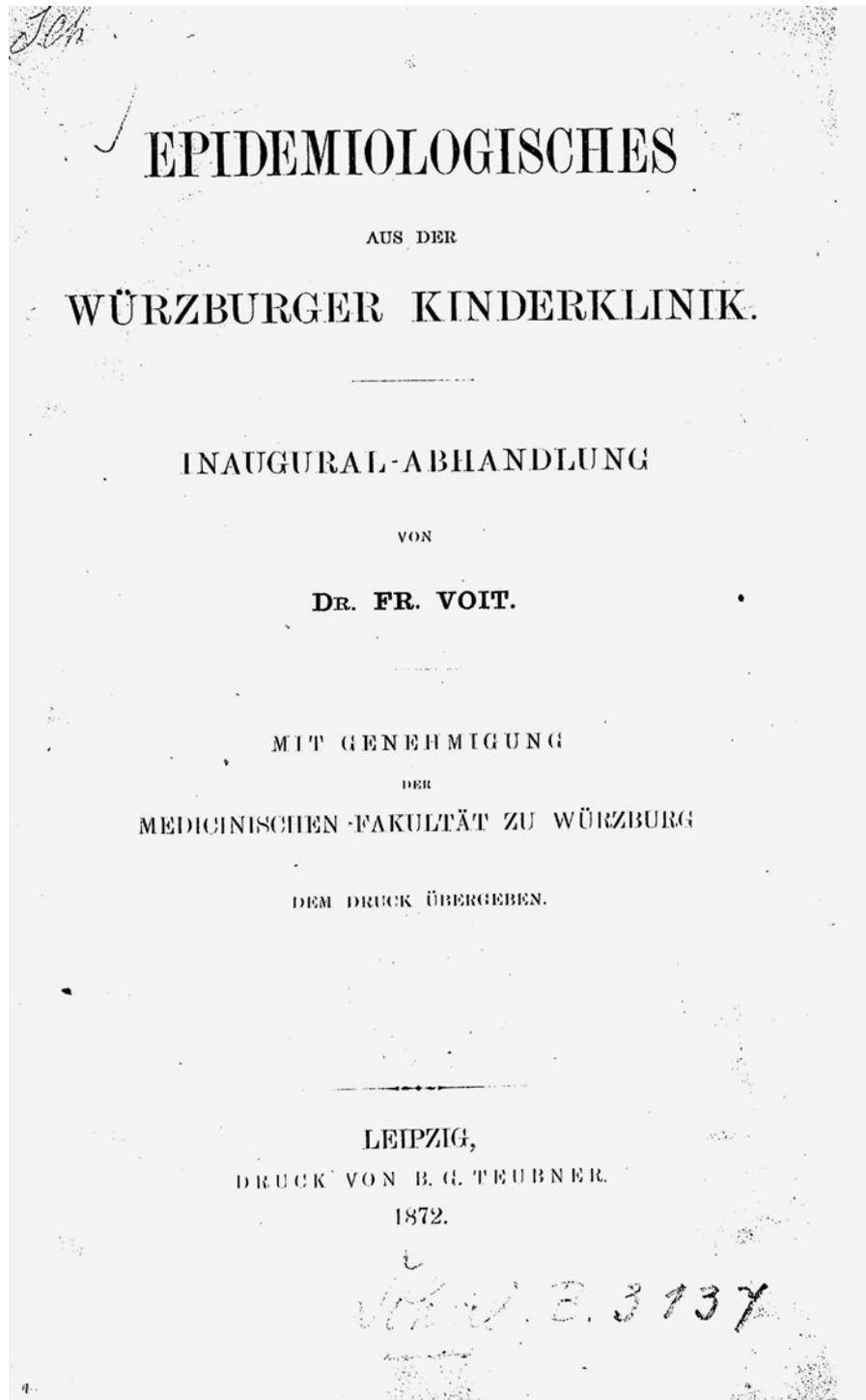


Abb.23: „Epidemiologisches aus der Würzburger Kinderklinik“. Friedrich Voit 1872

²⁵⁵ Vgl. Voit (1872), S.1

Die Motivation zu einer solchen Arbeit entstand laut Verfasser aufgrund eines vorhergehenden, epidemiologischen Vortrages von Heinrich von Ranke aus München. Dieser war ein Mitglied der „Section für Pädiatrik“ und referierte über die „Epidemiologie von Varizellen“ bei deren 2. Sitzung in Dresden (1868). Als Voit seine Dissertation veröffentlichte, gab es nur noch eine vergleichbare Arbeit von Ludwig Fleischmann, der als Sekundararzt im Wiener Kinderspital tätig war und daher epidemiologische Daten zu Wien liefern konnte²⁵⁶.

Voit behandelt in seiner Arbeit die drei zum damaligen Zeitpunkt häufigsten Infektionskrankheiten:

1. Masern,
2. Scharlach und
3. Keuchhusten.

Der betrachtete Zeitraum erstreckt sich vom 1. Januar 1842 bis zum 31. Dezember 1871. In diesen 30 Jahren wurden insgesamt 15511 Kinder in der Kinderklinik behandelt (davon 7225 Jungen und 8286 Mädchen).

Folgende Gesichtspunkte wurden bei der Erhebung der Daten berücksichtigt:

- I. Frequenz der Erkrankung
- II. Geschlecht der Erkrankten
- III. Lebensalter
- IV. Jahreszeit
- V. Epidemisches und periodisches Auftreten
- VI. Mortalität
- VII. Inkubationszeit
- VIII. Komplikationen

Ad I.): Zur Frequenz der Erkrankungen werden folgende Angabe gemacht:

1. 851 Patienten, d.h. 4,58% waren an Masern erkrankt
2. 280 Patienten, d.h. 1,8% litten an Scharlach
3. 387 Patienten, d.h. 2,5% kamen wegen Keuchhusten

Ad II.): Mitte des 19. Jahrhunderts war die Meinung verbreitet, dass bestimmte Krankheiten bei einem Geschlecht häufiger auftreten als beim anderen. Voit konnte bei Masern und Scharlach

²⁵⁶ Vgl. Voit (1872), S.1-2; vgl. Sutter (1987), S.171

jedoch keine geschlechtsspezifische Verteilung erkennen, da seine Werte nur um maximal 0,3% differierten. Beim Keuchhusten, wo die Differenz zwar geringfügig höher war, aber auch nur 0,5% betrug, sprach er hingegen schon von dem „Prävalieren des weiblichen Geschlechts“²⁵⁷.

Ad. III.): Bei allen drei Erkrankungen war die Gruppe der 1-5 Jährigen am häufigsten betroffen. Der Anteil lag bei mindestens 50% (Scharlach) bzw. mehr (Masern: 55,6%; Keuchhusten: 64%).

Die Gruppe der 5-15 Jährigen war am zweithäufigsten, wohingegen Säuglinge immer am seltensten betroffen waren.

Ad. IV.): An Masern erkrankten die Kinder meist im Sommer oder Herbst.

Beim Scharlach „ist die Jahreszeit ohne Einfluß auf die Häufigkeit“, stellte Voit fest²⁵⁸.

Keuchhusten trat hingegen überwiegend in den „kalten“ Jahreszeiten (Winter und Frühling) auf.

Ad. V.): Es gab in Würzburg zehn Masernepidemien in dem betrachteten Zeitraum, wobei 1854 und 1868 die meisten Fälle auftraten.

Scharlach kam fünfmal epidemisch vor und betraf 1867/68 am meisten Kinder, wohingegen Keuchhusten acht Mal gehäuft auftrat (am schlimmsten 1850 und 1861).

Da andere Autoren ein regelmäßiges Auftreten der Epidemien festgestellt haben wollen, geht Voit ebenfalls auf diesen Aspekt ein, kann aber für Würzburg keine solche „Periodizität“ für eine der drei Erkrankungen feststellen.

Ad VI.): Die Letalität an Masern lag in Würzburg bei 4,5%. Die meisten Sterbefälle kamen in den kalten Monaten vor. Bei einem Vergleich zu anderen deutschsprachigen Städten stellte Voit fest, dass in Prag und Dresden ähnliche Werte vorlagen, wohingegen Wien die höchste (bis zu 26%) und München die niedrigste (1,6%) Sterblichkeitsrate vorwies²⁵⁹:

²⁵⁷ Vgl. Voit (1872), S.23

²⁵⁸ Vgl. Voit (1872), S.16

²⁵⁹ Vgl. Voit (1872), S.10

„Mortalität in:

Wien	1864-1867	26%	(Monti)
Wien	1850-1869	22%	(Fleischmann)
Dresden	1834-1867	6,1%	(Förster)
Prag	1842-1866	4,1%	(Löschner)
Stuttgart	1852-1865	1,8%	(Köstlin)
München	1859-1868	1,6%	(Ranke) ²⁶⁰ .

Scharlach führte bei 12,5% aller Erkrankten zum Tode und stellte somit die gefährlichste der drei Infektionskrankheiten dar. Während der Epidemie im Jahre 1867/68 wurden die Ärzte sogar zur Meldepflicht aufgerufen. Voit nennt einige genauere Todesursachen, so führte etwa eine gleichzeitige Diphtherieerkrankung sehr oft zum Tode. Einige wenige Patienten starben an Pneumonie, „Morbus Brightii“ (Glomerulonephritis), „Cynanche Ludwigii“ (stenosierende Laryngotracheitis), „Adenitis“ (Lymphadenitis), „Hyperaemia cerebri“ und „Otorrhoea“ (eitrige Otitis)²⁶¹. Im Vergleich zu anderen Städten lag die Sterblichkeitsrate in Würzburg wieder im Durchschnittsbereich. Wien wies mit über 30% die höchste, München mit 6,8% die niedrigste Rate auf.

Die Letalität von Keuchhusten lag bei 6,7%, wobei wiederum die meisten in den kalten Jahreszeiten starben.

Ad VII.): Für Masern fand Voit eine Inkubationszeit von 13-14 Tagen, für Scharlach hingegen keine bestimmte heraus. Keine Aussage machte er diesbezüglich zum Keuchhusten. Allerdings äußerte er die Vermutung, dass die Krankheit durch ein „Contagium“ übertragen werde²⁶².

Ad VIII): Voit bezeichnete „bronchopneumonische Prozesse“ als häufigste Komplikation der Masern und eine „Nephritis“ als die des Scharlach. Bei der letzteren Erkrankung führte er außerdem zwei Fälle von Psychosen auf²⁶³.

Auch beim Keuchhusten stellte eine Pneumonie die gefährlichste Komplikation dar, die in zwei Dritteln sogar die Todesursache war. Als weitere mögliche Komplikationen nannte Voit Diphtherie und Tuberkulose²⁶⁴.

²⁶⁰ Vgl. Voit (1872), S.10

²⁶¹ Vgl. Voit (1872), S.20

²⁶² Vgl. Voit (1872), S.12; S.21; S. 27

²⁶³ Vgl. Voit (1872), S.21

²⁶⁴ Vgl. Voit (1872), S.28

3.5.6 Erkrankungen von Kindern im Jahre 1807

Da in den beiden bisherigen Quellen fast nur auf Infektionskrankheiten Bezug genommen wird, sollen zum Vergleich noch Angaben aus einem früheren Zeitraum, d.h. vor Bestehen einer eigenen Kinderpoliklinik, hinzugezogen werden.

Phillip Joseph Horsch, erster Ordinarius der allgemeinen medizinischen Poliklinik in Würzburg (1807-1820), führt nämlich jede einzelne Diagnose der Kinder auf, die im ersten Halbjahr von 1807 behandelt wurden.

Von den 76 Patienten litten:

„3 am Katarrhalfieber,	1 an häutiger Luftröhrentzündung,
5 am rheumatischen Fieber mit	1 am Sickhusten,
gastritischer Affektion,	5 an Cholera,
1 an rheumatischem Fieber mit	11 an Diarrhoe,
nervösem Charakter,	1 an Gelbsucht mit Schwämmchen,
1 am Tertianfieber,	3 an Würmern,
11 am Scharlach	2 an Hirnwassersucht,
2 an Brustwassersucht, als	3 an Konvulsionen,
Folge des Scharlachs,	2 an Skropheln,
11 an Wasserpocken,	3 an Krätze
2 an skrophulöser Augenentzündung,	1 an venerischen Feigwarzen
1 an Flecken der Hornhaut,	1 an Atrophie ²⁶⁵

Verglichen mit den statistischen Angaben Rineckers und noch mehr mit denen von Voit wird der deutliche Wandel der Medizin von beschreibenden, äußerlich erkennbaren Erkrankungen zu komplexen medizinischen Diagnosen mit epidemiologischen und pathophysiologischen Konzepten deutlich.

²⁶⁵ Zit. nach. Franke (1957), S.104

3.6 Die weitere Entwicklung der Universitäts-Kinderklinik Würzburg bis in die Gegenwart

Nachdem der Internist Carl Gerhardt 1872 die pädiatrische Tätigkeit von Rinecker übernommen hatte, setzte er die Tradition seines früheren Lehrers fort und hielt sowohl Vorlesungen als auch praktische Übungen im Fach ab²⁶⁶. Die ihm unterstehende Kinderabteilung im Juliusospital besaß 1876 14 Betten auf 2 Säle verteilt. Zusätzlich gab es ein Zimmer mit 10 Betten für operierte Kinder und im Bedarfsfall ein Zimmer mit drei Betten für separationsbedürftige Kinder²⁶⁷.

Es sollen kurz die weiteren Professoren genannt werden, die das Fach in Würzburg vertraten:

Wilhelm von Leube wurde 1885 Gerhardts Nachfolger und übernahm sowohl den Lehrstuhl der inneren Medizin als auch die Leitung der juliusspitalischen Kinderabteilung²⁶⁸.

Zwei Jahre später wurde Georg Matterstock als Nachfolger Geigels zum Vorstand der medizinischen Poliklinik und ambulanten Kinderklinik ernannt²⁶⁹.

1915 wurde die Kinderheilkunde in Würzburg wie in vielen anderen deutschen Universitätsstädten endgültig von der inneren Medizin getrennt, indem Jussuf Ibrahim aus München zum Extraordinarius der Kinderheilkunde berufen wurde²⁷⁰. Von Dietrich Gerhardt, Leubes Nachfolger, übernahm er die Kinderabteilung des Juliusospitals und von L.R. Müller, dem Leiter der Poliklinik, die poliklinische Tätigkeit²⁷¹. Allerdings folgte er schon 1917 einem Ruf nach Jena, wo man ihm bessere Arbeitsbedingungen bot.

So wurde Hans Rietschel 1917 Ibrahims Nachfolger und ab September 1922 erster ordentlicher Professor für Kinderheilkunde. Erstmals war auch eine begrenzte Aufnahme von Säuglingen möglich und zwar in einem Haus des Roten Kreuzes in der Huebergasse sowie später in der Friedenstraße.

²⁶⁶ Vgl. Ströder (1982), S.897-908

²⁶⁷ Vgl. Lutz (1876), S.61, vgl. Sticker (1932), S.746

²⁶⁸ Vgl. Sticker (1932), s.730; vgl. Ströder (1982), S.897-908

²⁶⁹ Vgl. Matterstock (1914), S.110

²⁷⁰ Vgl. Ströder (1982), S.897-908; vgl. Matterstock (1914), S.113

²⁷¹ Vgl. Ströder (1982), S.897-908

1923 entstand dann endlich eine eigene Universitäts-Kinderklinik in dem neu erbauten Luitpoldkrankenhaus. Es sei in diesem Zusammenhang nochmals darauf verwiesen, dass der erste ministerielle Erlass zur Errichtung einer wirklich „stabilen“ Kinderklinik bereits 83 Jahre zuvor, am 7.7.1841, erteilt worden war. So lange hatte es gedauert, bis alle bürokratischen Hürden überwunden werden konnten!

Nach der fast völligen Zerstörung der Kinderklinik am 16. März 1945 musste Josef Ströder, der 1948 den Lehrstuhl für Kinderheilkunde übernommen hatte, einen Neubeginn starten. Nachdem 1949 zunächst der Wiederaufbau der Kinderklinik an alter Stelle erfolgte, konnte 1962 ein Neubau im Gelände des Luitpoldkrankenhauses bezogen werden.

Prof. Dr. Helmut Bartels hatte von 1981-1999 den Lehrstuhl inne. Seither hat Prof. Dr. Christian P. Speer diese Funktion übernommen²⁷².

²⁷² Vgl. Jeschke (2000), S. 6

4. Zusammenfassung der Entwicklung der Universitäts-Kinderklinik in Würzburg

Ein am 7. Juli 1841 beim Senat der Universität Würzburg eingegangenes Königlich Bayerisches Dekret ordnete die Errichtung einer klinischen Anstalt für Kinder und damit verbundene Vorlesungen über Kinderkrankheiten an.

Senat und Fakultät waren der einstimmigen Meinung, dass nur eine „stabile“ Kinderklinik als geeignete Lehranstalt in Frage käme, und beauftragten Professor Franz von Rinecker, den Ordinarius „der Arzneimittellehre und Poliklinik“, der bereits seit dem SS 1839 Vorlesungen über Kinderkrankheiten abhielt, mit dem Lehrauftrag.

Doch aus Mangel an finanziellen Mitteln wurde die Errichtung einer „stabilen“ Kinderklinik zunächst auf unbestimmte Zeit verschoben und stattdessen am 1. Oktober 1844 eine „billigere“, an die allgemeine Poliklinik angebundene „ambulante“ Kinderklinik eröffnet. Rinecker war Vorstand dieser Klinik und hielt regelmäßig eine „Kinderklinik in Verbindung mit theoretischen Vorträgen über Kinderkrankheiten“ ab. Im WS 1844/45 wurde er dann zum „Professor der Kinderkrankheiten“ ernannt

Von Jahr zu Jahr wuchs die Zahl der in der Kinderpoliklinik behandelten Kinder, allerdings wurden nach wie vor auch in der allgemeinen Poliklinik Kinder medizinisch versorgt. Ihr Anteil an der Gesamtzahl der Patienten der Letztgenannten erhöhte sich nach Eröffnung der „ambulanten“ Kinderklinik sogar auf 30%. Säuglinge wurden ebenfalls in beiden Anstalten behandelt, sie machten jeweils über ein Viertel der kindlichen Patienten aus.

1847 verlegte das Juliusspital, eine höchst einflussreiche und mit der Universität verschwisterte Stiftung, ihre eigene seit 1840 bestehende, 12-15 Betten umfassende Kinderabteilung in ein separates Gebäude, die „Filialkrankenanstalt“ (heute Klinikstrasse 3), welches zu den sogenannten „gemeinschaftlichen Attributen“ von Juliusspital und Universität zählte. Rinecker bemühte sich intensiv, die Umwandlung dieser Anstalt in die langersehnte „stabile“ Kinderklinik zu bewirken, doch der Vorstand des Juliusspitals bzw. dessen Oberpflegeamtsdirektor, Franz Philipp Horn, wehrten sich vehement gegen die Umsetzung dieses Vorhabens, da sie darin eine finanzielle Bedrohung ihrer Stiftung sahen.

Nach drei Jahre andauernden Verhandlungen voller Streit und Machtkampf kam es am 12. April 1850 durch die „Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg“, die als Vermittlerin agierte, zum Erlass eines neuen Dekrets, das die Umformung der Anstalt in eine „stabile“ Kinderklinik befahl. Zwar wurde dann am 1. November die „stabile Kinderklinik“ eröffnet, doch lagen alle Kompetenzen beim Juliuspsital bzw. deren Oberärzten. Rineckers Position war von Anfang an äußerst schwach. Er durfte lediglich die in der Klinik aufgenommenen Kinder behandeln und sie in seinem klinischen Unterricht demonstrieren. Obwohl Rinecker dann ab 1855 sogar als Vorstand dieser pädiatrischen Klinik geführt wurde, änderte sich nichts Wesentliches an seinen Kompetenzen.

Die „ambulante“ Kinderklinik zog 1850 ebenfalls in das Gebäude der „stabilen“ Kinderklinik und blieb dort noch einige Zeit, obwohl die letztere 1854 in das Hauptgebäude des Juliuspsitals zurückverlegt wurde. Allerdings kam es auch hier zu Streitigkeiten zwischen Rinecker und dem Oberpflegeamt, da die Kinderpoliklinik Miete an das Juliuspsital zahlte und von deren Arzneimittelzulieferung abhängig war, die das Spital mehrere Male einstellte.

1863 gab Rinecker die Leitung der allgemeinen Poliklinik ab, blieb jedoch Vorstand der beiden pädiatrischen Kliniken. Da er im selben Jahr zum Oberarzt (für Psychiatrie) am Juliuspsital ernannt wurde, erhielt er durch die neue Funktion erstmalig mehr Kompetenzen in der „stabilen“ Kinderklinik. Rinecker, der diese schon 1860 als „mißglückte Schöpfung“ bezeichnet hatte, schien jedoch mittlerweile resigniert zu haben, so dass der Ablauf in der Klinik sich unter seiner neuen Position nicht wesentlich änderte.

1872 zog sich Rinecker fast vollständig aus der Würzburger Pädiatrie zurück. Er erhielt das Ordinariat für „Syphilis- und Hautkrankheiten“ und übergab dafür die „ambulante“ Kinderklinik an Alois Geigel, den Leiter der allgemeinen Poliklinik, und die „stabile“ Kinderklinik sowie den „Lehrauftrag für Kinderkrankheiten“ an Carl Gerhardt, den neuen Ordinarius für innere Medizin.

Allerdings blieb Rinecker wissenschaftlich-publizistisch noch einige Zeit aktiv in der Pädiatrie. So hielt er bei den Versammlungen der „Sektion für Pädiatrik“ auf der „Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte“ nach 1872 noch drei Vorträge, war zwischen 1868 und 1882 Mitherausgeber des „Jahrbuches für Kinderheilkunde und physische Erziehung“ und entwickelte 1875 mit Carl Gerhardt und August Steffen die Idee, ein Handbuch für Kinderheilkunde zu erstellen.

Die Würzburger Pädiatrie erhielt erst 1915, also nach über 40 Jahren, mit Jussuf Ibrahim als Extraordinarius wieder eine Eigenständigkeit, die mit dem Ordinariat für Hans Rietschel ab 1923 abgeschlossen wurde.

5. Zusammenfassende Würdigung

Mitte des 19. Jahrhunderts gab es in Deutschland nur ganz wenige Heil- und Krankenanstalten speziell für Kinder, was einerseits daran lag, dass das Interesse des Staates an seinem Nachwuchs noch nicht sehr ausgeprägt war, andererseits die „Fachdisziplin Pädiatrie“ aufgrund der noch sehr rückständigen Medizin erst in ihren Anfängen stand.

Es ist daher bemerkenswert, dass bereits am 7. Juli 1841 ein an den Senat der Universität Würzburg gerichtetes Königlich Bayerisches Dekret erlassen wurde, das die Errichtung einer klinischen Anstalt für Kinder und eine damit verbundene regelmäßige Abhaltung von Vorlesungen über Kinderkrankheiten bezwecken sollte.

Senat und Fakultät der Universität Würzburg, bzw. deren maßgebliche Professoren, begrüßten den Erlass und sahen eine solche klinische Institution für Kinder als absolut notwendig an. Bei ihrer Argumentation weisen sie auf die Besonderheiten des kindlichen Organismus hin und die sich daraus ableitende Notwendigkeit, angehende Ärzte über Kinderkrankheiten theoretisch und praktisch ausbilden zu müssen, was nur in einer besonderen Kinderklinik möglich sei.

Die Frage, welche Art von Klinik für die Ausbildung von „Kinder-Ärzten“ erforderlich sei, wurde dahingehend beantwortet, dass nur eine „stabile“ Kinderklinik den Anforderungen einer solchen Lehranstalt gerecht würde. „Denn nur so ist ein methodischer Unterricht, nur so genaue Beobachtung, tieferes Studium und tiefere Anleitung und somit die Bildung gründlicher Kinder-Ärzte möglich.“ (...) „Dann wird in der hier bestehenden Poliklinik der junge Arzt auch in das Eigenthümliche der Kinderpraxis im Privatleben mehr mit Vortheil eingeführt werden können“, lautete die Begründung in den Gutachten der medizinischen Fakultät Würzburg. Außerdem wurden die Heilungsschancen als wesentlich besser eingeschätzt, wenn die kranken Kinder stationär in einer Klinik außerhalb ihres gewöhnlichen Lebensmilieus, das von „Mangel an Pflege, schlechte(r) Nahrung (und) ungesunde(n) Wohnungen“ geprägt war, behandelt würden.

Die Motivation, die hinter dem Vorhaben der Gründung einer Kinderklinik in Würzburg stand, kann also sowohl von Seiten der Regierung als auch der medizinischen Fakultät als für die damalige Zeit überaus fortschrittlich und weitsichtig bezeichnet werden.

Die Errichtung einer solchen Klinik wurde aber für mehrere Jahre aufgeschoben, da die nötigen finanziellen Mittel nicht aufgetrieben werden konnten. Diese Situation stellt nichts epochenspezifisches dar, ganz im Gegenteil, die Finanzierung von Projekten, die ursprünglich von allen Seiten begrüßt und als absolut notwendig erachtet werden, ist bis heute ein grundlegendes Problem gerade auch in der Pädiatrie, was sich auch an der Umstrukturierung der Kinderkrankenhäuser in den vergangenen 30 Jahren gut nachweisen lässt.

In Würzburg wurde zunächst ein Kompromiss eingegangen, indem 1844 eine „kostengünstigere“ Kinderpoliklinik eröffnet wurde, die als eine Art Übergangslösung bezeichnet werden kann. Der Ordinarius für „Arzneimittellehre und Poliklinik“, Franz von Rinecker, ein sehr vielseitiger und engagierter Professor, zu dessen „Lieblingsfächern“ die Kinderkrankheiten gehörten, wurde Leiter dieser Klinik. Man beauftragte ihn, den pädiatrischen Unterricht abzuhalten und ernannte ihn im Wintersemester 1844/45 sogar zum „Professor der Kinderkrankheiten“, wobei er sich selbst als „Professor der Pädiatrik“ bezeichnete.

Als 1847 dann das finanziell gut etablierte Juliusspital seine eigene, seit 1840 bestehende Kinderabteilung, die über 12-15 Betten verfügte, in ein separates Gebäude verlegt hatte, sah die medizinische Fakultät, bzw. Rinecker die Gelegenheit gegeben, das langgehegte Vorhaben zu realisieren, d.h. diese Anstalt in eine Universitäts-Kinderklinik umzuformen, zumal das betreffende Gebäude sowieso zu den „gemeinschaftlichen Attributen“ der beiden Institutionen gehörte.

Bevor es aber zur Umsetzung dieses Planes kam, folgten zunächst drei Jahre Streit und Machtkampf zwischen Juliusspital und Rinecker als engagiertem Vertreter der Universität.

Der Vorstand des Juliusspitals sah sein Vermögen in Gefahr und hatte sowieso von seinem Stiftungshintergrund heraus wenig Verständnis für das wissenschaftlich und lehrorientierte Denken der Universität, das von Rinecker repräsentiert wurde. Um seine eigenen Interessen zu wahren, setzte der Vorstand des Juliusspitals alle zur Verfügung stehenden Mittel ein, die Umformung der Anstalt zu verhindern. Dabei griff es auch auf unlautere Methoden zurück, wie das Vorenthalten von Informationen gegenüber der Universität, und erwog sogar eine Schließung der Einrichtung. Langjährige Ressentiments zwischen den beiden Institutionen sind bei diesem Konflikt zutage gefördert worden.

Als Vermittler zwischen den beiden Parteien fungierte die „Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg“, die letztendlich auch einen Kompromiss aushandeln konnte. Dieser ist in der Regierungsverfügung vom 12. April 1850 festgehalten und sah zwar die Eröffnung einer Universitäts-Kinderklinik vor, doch musste die medizinische Fakultät viele Abstriche von ihren ursprünglichen Forderungen machen.

Der Erlass vom Frühjahr 1850 war im Grunde genommen eindeutig zum Vorteil des Juliusspitals verfasst, da alle wichtigen Kompetenzen, wie z.B. die Entscheidung der Krankenaufnahme und finanzielle Belange, in der Hand der juliusspitalischen Oberärzte bzw. des Oberpflegeamtes blieben und die Bestimmungen sowieso zunächst nur „provisorisch und in widerruflicher Weise getroffen“ wurden und „etwaige später gegründete und nachgewiesene Bedenken des königlichen Oberpflegeamtes vom Curatelstandpunkte aus genügend gewürdigt (..) und seinerzeitige Modifikationen vorbehalten“ sein würden.

Die einzige Freiheit, die Rinecker als „Professor für Kinderkrankheiten“ blieb, war somit die medizinische Behandlung der kranken Kinder und die Möglichkeit, sie in seinen klinischen Unterricht, bei dem er bisher auf Patienten aus der „ambulanten“ Kinderklinik beschränkt war, zu demonstrieren. Aber auch diese Regelung galt laut Dekret nur, „soweit vom Standpunkte der Stiftung nicht etwaige, nachher zu begründende Beschwerden erhoben werden“.

Zwar kam es dann am 1. November 1850 offiziell zur gewünschten Gründung der immer noch nur 12-15 Betten umfassenden „Filialkrankenanstalt“ in der heutigen Klinikstrasse 3 und damit zur Eröffnung der „stabilen“ Kinderklinik, doch bleibt es eine fast vollständig vom Juliusspital abhängige Einrichtung. Dies zeigte sich auch daran, dass 1854 nach Übernahme des die Kinderklinik beherbergenden Gebäudes durch die Universität, die „stabile“ Kinderklinik in kleinere Räume im Obergeschoss des juliusspitalischen Hauptgebäudes verlegt wurde. Außerdem war nach Aussage des damaligen Oberpflegeamtdirektors Franz Philipp Horn Rinecker „keineswegs selbständiger Arzt und noch viel weniger Vorstand dieser Klinik“, womit er eindeutig die Kompetenzverteilung festlegte. Obwohl Rinecker dann ab 1855 doch als Vorstand der Kinderklinik geführt wurde, scheint sich an seinen Kompetenzen nichts Grundlegendes geändert zu haben.

Anders verhielt es sich mit der „ambulanten“ Kinderklinik. Diese war von Anfang an eine selbständige und rein universitäre Einrichtung, die kurz nach Eröffnung der Kinderklinik 1850 auf Wunsch von Rinecker zur Miete in das gleiche Gebäude (Klinikstrasse 3) zog und dort auch

nach Umzug der „stabilen“ Kinderklinik (1854) vorerst blieb. Rinecker war der allgemein anerkannte Vorstand dieser Einrichtung, doch kam es nichtsdestotrotz auch hier zu ununterbrochenen Streitigkeiten, die im Wesentlichen den Mietpreis und die Arzneimittelabgabe durch die juliusspitälische Apotheke betrafen.

Geld, Interessenskonflikte und Kompetenzgerangel behinderten also hauptsächlich die Arbeit der Kinderkliniken, was man ebenso wie die oben genannten Auseinandersetzungen als „zeitloses“ Problem bezeichnen kann.

Im weiteren Verlauf war Rinecker dann zusätzlich noch Machtkämpfen im eigenen Universitäts-Lager ausgesetzt. Als er 1863 die Leitung der allgemeinen medizinischen Poliklinik an seinen Nachfolger Alois Geigel abgab, beanspruchte dieser nämlich die Patienten der ambulanten Kinderklinik für sich. Rinecker setzte sich durch und behielt folglich beide Kinderkliniken unter seiner Leitung. Durch einen geschickten Zug verbessert er sogar seine eigene Position, indem er nämlich erreichte, dass die „stabile“ Kinderklinik in den Zuständigkeitsbereich seiner neuen Funktion als Oberarzt des Juliusspitals gelegt wurde.

Aber auch an einem solch „starken“ und engagierter Mann wie Rinecker, der sich über zwei Jahrzehnte lang für eine selbständige Kinderklinik eingesetzt hatte, konnten die kraftraubenden Streitigkeiten nicht spurlos vorbeigehen. Er verließ immer mehr seinen Konfrontationskurs, bezeichnete die „stabile“ Kinderklinik 1860 „als mißglückte Schöpfung“ und wendete sich 1872 mit einem spürbaren Ausdruck von Resignation fast vollständig von der „Pädiatrik“ ab, indem er die „ambulante“ Kinderklinik an Geigel, den Leiter der allgemeinen Poliklinik, und die „stabile“ Kinderklinik sowie den „Lehrauftrag für Kinderkrankheiten“ an Carl Gerhardt, den neuen Ordinarius für Innere Medizin, abgab.

Das Schicksal der Würzburger pädiatrischen Anstalten, d.h. deren Aufteilung zwischen Allgemeiner Poliklinik und Inneren Medizin, ist bezeichnend für die damalige Zeit, in der die deutsche Pädiatrie noch in ihren Kinderschuhen stand und sich ununterbrochen gegen die Dominanz dieser beiden Fachbereiche durchsetzen musste. Erst vier Jahre vor Rineckers Rücktritt war ja der erste große Schritt in Richtung Selbständigkeit unternommen worden, indem die „Section für Pädiatrik“ auf der „Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte“ gegründet worden war. Die mangelnde Anerkennung des Faches zum damaligen Zeitpunkt hat sicherlich dazu beigetragen, dass das „Projekt Kinderklinik“ in Würzburg nicht zum gewünschten Erfolg geführt werden konnte.

Hans-Heinz Eulner schrieb 1970 in seinem Werk „Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes“ folgendes über Rinecker:

„Würzburg hatte also für einige Zeit einen Ordinarius, der über eine Kinderklinik und Poliklinik verfügte. Aber den vielseitigen Rinecker deshalb zum Ordinarius der Kinderheilkunde stempeln zu wollen, hieße doch wohl den Tatsachen Gewalt antun. Ebenso gut könnte er für die Physiologie, die Pharmakologie, besonders aber die Psychiatrie und zuletzt noch für die Dermatologie in Anspruch genommen werden“²⁷³.

Vergleicht man diese Aussage mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit, so bestätigen diese Eulners Interpretation. Der akademische Senat beantragt 1842 Rinecker den „Lehrzweig“ Kinderkrankheiten neben seinem Nominalfach zu übertragen (vgl. S.58), und 1850 spricht Rinecker selbst von der „Übernahme der Kinderkrankenanstalt durch den Professor der Poliklinik“ (vgl. S.82). Außerdem übergibt er nach seinem Abgang die Betten der ambulanten Kinderklinik an die Poliklinik und die der „stabilen“ an die Innere Medizin ab. Folglich war die Pädiatrie in Würzburg nicht wirklich eigenständig.

Rinecker war 1838 zum Ordinarius für Poliklinik und Arzneimittellehre ernannt worden, die anderen „Lehrzweige“, also Pädiatrie, Psychiatrie und Dermatologie, hat er mit viel Einsatz, aber eben zusätzlich vertreten. Natürlich brauchte er dafür die Genehmigung der Obrigkeit.

Mit dieser Feststellung sollen in keiner Weise Rineckers herausragende Verdienste für die Kinderheilkunde geschmälert werden. Er gehörte zu den wichtigen Poliklinikern des 19. Jahrhunderts, die sich verstärkt den Kindern zugewandt und um die Pädiatrie verdient gemacht haben. Rineckers enorme Bedeutung für die Pädiatrie äußerte sich ja auch insofern, als er Gründungsmitglied der „Section für Pädiatrik“ sowie Mitherausgeber des „Jahrbuch(es) für Kinderheilkunde“ und des „Handbuch(es) der Kinderheilkunde“ war. Außerdem muss in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass Carl Gerhardt, der „wissenschaftliche Promotor“ der deutschen Kinderheilkunde, Rineckers Schüler gewesen und daher mit Sicherheit durch die pädiatrische Tätigkeit seines Lehrers geprägt worden war. Der erste wirkliche Ordinarius für Kinderheilkunde an einer deutschen Universität ist demnach seit 1894 Otto Heubner in Berlin.

²⁷³. Eulner (1970), S.215

Dass Würzburg die erste voll ausgestattete Universitäts-Kinderklinik Deutschlands oder gar der Welt besaß, kann nach den hiesigen Recherchen ebenfalls nicht festgestellt werden. Allerdings darf nicht verkannt werden, dass es an den meisten deutschen Universitäten keine vergleichbare Einrichtung gab, so dass Würzburg bzw. Franz von Rinecker eine überaus wichtige Vorreiterrolle gespielt und dadurch die Institutionalisierung der Pädiatrie unterstützt haben.

Insgesamt kann Rinecker zweifelsohne als Mann mit Weitblick bezeichnet werden, doch muss seine Polypragmasie auch mit einer gewissen Kritik betrachtet werden. Er vertrat sozusagen zu viele Interessen, was für die einzelnen Fächer, und eben auch die Kinderheilkunde, nicht immer von Vorteil sein konnte.

Erst 1915, also nach über 40 Jahren, wurde die Kinderheilkunde in Würzburg mit Berufung von Jussuf Ibrahim zum Extraordinarius, wie in mehreren anderen deutschen Universitäts-Städten (z.B. Freiburg (1919), Heidelberg (1919))²⁷⁴, wieder von der inneren Medizin getrennt.

Wendet man sich den medizinischen Problemen der Pädiatrie im 19. Jahrhundert zu und vergleicht sie mit den heutigen, so sind große Unterschiede festzustellen. Die publizierten epidemiologischen Daten aus Würzburg beschäftigen sich fast ausschließlich mit den Infektionskrankheiten: Masern, Scharlach und Keuchhusten, die nicht selten tödlich verliefen. Hierzu konnten differenzierte und z.T. innovative und fortschrittliche Befunde zusammengestellt werden. Weitere bedeutende Kinderkrankheiten Mitte des 19. Jahrhunderts waren Atemwegsinfektionen und Durchfallerkrankungen, zu denen in Würzburg leider keine Quellen mehr vorhanden sind. Die Häufigkeit und Gefährlichkeit dieser Erkrankungen ist in Deutschland ab Ende des 19. Jahrhunderts vor allem in Folge der wesentlich verbesserten Wohnverhältnisse, von sauberem Trinkwasser und der Abwasserentsorgung sowie nach dem 2. Weltkrieg auch durch Antibiotika und Schutzimpfungen drastisch zurückgegangen.

Die hohe Säuglingssterblichkeit, die am Ende des 19. Jahrhunderts immer noch über 30% betrug, gehört in Deutschland ebenfalls der Geschichte an, seitdem zu Beginn des 20. Jahrhunderts von bedeutenden Pädiatern wie Theodor Escherich, Johann Friedrich Wilhelm Camerer, Adalbert Czerny, Arthur Keller, Meinhard von Pfaundler, Arthur Schlossmann und Heinrich Finkelstein, um nur einige zu nennen, wichtige Erkenntnisse über Säuglingspflege und -ernährung sowie Pathologie und Therapie von Säuglingskrankheiten gewonnen und veröffentlicht wurden.

²⁷⁴ Vgl. Eulner (1970), S.219

Die klassischen Infektionskrankheiten im Kindesalter stellen heute für die Ärzte in Deutschland keine so große Herausforderung mehr dar, vielmehr sind chronische Erkrankungen und Verhaltensprobleme in den Vordergrund gerückt sowie Herausforderungen in der Betreuung von Früh- und Risikogeborenen und Kindern mit Malignomen oder Stoffwechselerkrankungen²⁷⁵.

War die Pädiatrie im 19. Jahrhundert noch darauf konzentriert, akute Leiden von Kindern zu lindern und basale Zusammenhänge zu erforschen, so versucht man heute Erkrankungen durch präventive Maßnahmen zu verhindern, Diagnosestellungen zu objektivieren und zu beschleunigen sowie konservative wie operative Therapiekonzepte zu optimieren.

Aus dem enormen Zuwachs an Wissen, der veränderten Krankheitsepidemiologie aber auch aufgrund von gesellschaftspolitischen Veränderungen resultiert die Subspezialisierung der Pädiatrie in Bereiche wie pädiatrische Intensivmedizin, Neonatologie, Neuropädiatrie, Kinderchirurgie, -onkologie und -kardiologie u.v.a²⁷⁶.

Es sei darauf hingewiesen, dass dieser Vergleich in erster Linie für die Zustände in den Industriestaaten gilt. Die Verhältnisse in der sogenannten dritten Welt entsprechen leider in vieler Hinsicht noch denen, die in Deutschland im 19. Jahrhundert herrschten, da die meisten Menschen dort nicht Nutznießer des beschriebenen Fortschrittes sind. Zwar stellt auch 2001 die Mangelernährung das eklatanteste Problem der Menschen in den armen Länder dar, doch spielen gerade bei unterernährten Kindern Infektions- und Durchfallerkrankungen nach wie vor eine erhebliche Rolle²⁷⁷.

²⁷⁵ Vgl. Strassburg (1987); vgl. Strassburg (1988)

²⁷⁶ Vgl. Strassburg (1988)

²⁷⁷ Vgl. Strassburg (1998); vgl. Xylander (1999)

6. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: in Augustinermuseum (1982), S.93

Abb. 2: in Vasold (1988), S.124

Abb. 3: Titelblatt von: Feiler (1814), „Pädiatrik oder Anleitung zur Erkennung und Heilung der Kinderkrankheiten“

Abb. 4: Titelblatt von: Bouchut (1854), „Handbuch der Kinderkrankheiten“

Abb. 5: Titelblatt von: Vogel (1863), „Lehrbuch der Kinderkrankheiten“

Abb. 6: Titelblatt von: Gerhardt (1899), „Lehrbuch der Kinderkrankheiten“

Abb. 7: in Seidler (1997), Titelblatt

Abb. 8: in Franke (1954), S. 69

Abb. 9: in Rinecker (1848), Tab. VI, Anhang

Abb. 10: in Horstig (1892), S.313

Abb. 11: in Horstig (1892), S.230

Abb. 12: in Toellner (1986), S.2458

Abb. 13: in Keil (1998a), S. 198

Abb. 14: in Flury (1932), S.25

Abb. 15 a und b: in ACT (3314), Brief vom 7. Juli 1841

Abb. 16: in Rinecker (1848), Tab. VII, Anhang

Abb. 17: in Rinecker (1848), Tab. I, Anhang

Abb. 18: in Jeschke (2000), S.3

Abb. 19: in Horstig (1892), S.313

Abb. 20: in Horstig (1892), S.324-325

Abb. 21: in ACT (3315), Brief vom 26. Juli 1872

7. Literaturverzeichnis

7.1 Ungedruckte Quellen

ACT (3314): Act des Rectorats und Senats der königlichen Universität Würzburg, Betreff: Errichtung einer poliklinischen oder klinischen Anstalt für kranke Kinder, Nr. 3314 (Standort: Universitätsarchiv Würzburg)

ACT (3315): Act des Rectorats und Senats der königlichen Universität Würzburg, Betreff: Ambulante und Spital-Kinderklinik vom Oktober 1864 beginnend, Assistent daselbst und Instruction für denselben, Nr. 3315 (Standort: Universitätsarchiv Würzburg)

PA: Act des Rectorats und Senats der königlichen Universität Würzburg, Betreff: Ernennung des Dr. med. Franz Rinecker, Nr. 738 (Standort: Universitätsarchiv Würzburg)

7.2 Gedruckte Quellen

ACTA: Acta Universitatis Wirceburgensis Personarum Status 1830-1883; Verzeichnis des Personals und der Studierenden an der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg

BOUCHUT (1854): Eugene Bouchut, Handbuch der Kinderkrankheiten. Würzburg 1854

CALLISEN (1843): Adolph Carl Peter Callisen, Medizinisches Schriftsteller-Lexicon der jetzt lebenden Verfasser. 31. Band, Copenhagen 1843

FEILER (1814): Johann Feiler, Pädiatrik oder Anleitung zur Erkennung und Heilung der Kinderkrankheiten, Sulzbach 1814

GERHARDT (1883): Carl Gerhardt, Gedächtnisrede für Dr. Franz von Rinecker. Sitzungsberichte der physikalisch-medizinischen Gesellschaft, Jg. 1883, Würzburg 1883

GERHARDT (1899): Carl Gerhardt, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Fünfte Auflage, Tübingen 1899

HORSTIG (1892): R.v. Horstig, Die Universität und ihre Anstalten. In: Karl Bernhard Lehmann und Julius Röder, Würzburg insbesondere seine Einrichtungen für Gesundheitspflege und Unterricht. Würzburg 1892

HÜGEL (1849): Franz S. Hügel, Beschreibung sämtlicher Kinderheilanstalten in Europa. Wien 1849

LUTZ (1876): Caspar Lutz, Rückblick auf die Entstehung und Entwicklung des Julius-Hospitals in Würzburg. Würzburg 1876

RINECKER (1848): Franz von Rinecker, Medizinische Statistik der poliklinischen Anstalt an der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg in ihrem vierten Decennium 1837-1847. Würzburg 1848

RINECKER (1852): Franz von Rinecker, Über die Ansteckungsfähigkeit der constitutionellen Syphilis. In: Verhandlungen der physikalisch- medizinischen Gesellschaft in Würzburg, Würzburg 1852, S. 375ff.

STEFFEN (1868): August Steffen, Ueber Studium der Kinderkrankheiten und über Kinderspitäler. In: Jahrbuch für Kinderheilkunde und Physische Erziehung. I. Jahrgang 1.Heft, Leipzig 1868

VOGEL (1863): Alfred Vogel, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 2. Auflage, Erlangen 1863

VOIT (1872): Friedrich Voit, Epidemiologisches aus der Würzburg Kinderklinik, Inaugural-Abhandlung. Leipzig, 1872

7.3 Allgemeine Literatur

ALTMANN (1992): Hans-Werner Altmann, Virchow in Würzburg. Verh. Dtsch. Ges. Path. 76, XLV-LXVI, 1992

ANDREE (2000): Christian Andree, Rudolf Virchow. Sämtliche Werke. Band 21. Abteilung I. Medizin. Vorlesungs- und Kursnachschriften aus Würzburg Wintersemester 1852/53 bis Sommersemester 1854. Berlin und Wien 2000

AUGUSTINERMUSEUM (1982): Augustinermuseum, Umkreis Familie. Freiburg i. Br. 1982

ARIÈS (1994): Phillipe Ariès, Geschichte der Kindheit. München 1994

BAUMGART (1982): Peter Baumgart, Die Julius-Universität zu Würzburg als Typus einer Hochschulgründung im konfessionellen Zeitalter. In: Vierhundert Jahre Universität Würzburg. Eine Festschrift. Hrsg. von Peter Baumgart, Neustadt an der Aisch 1982. S.3-30

BAYERISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT (1998): Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr.5/1998

BERGLAR (1980): Peter Berglar, Maria Theresia. Reinbek bei Hamburg 1980

BEUYS (1980): Barbara Beuys, Familienleben in Deutschland. Reinbek bei Hamburg 1980

BLEKER (1981): Johanna Bleker, Die Naturhistorische Schule 1825-1845. Ein Beitrag der klinischen Medizin in Deutschland, Stuttgart 1981

BÓKAY: Johann von Bókay, Kinderheilkunde im 19. Jahrhundert. In: Documenta Pädiatrica, Separata aus „Der Kinderarzt“. Band 1. Hrsg. von Theodor Hellbrügge, Lübeck

DETTELBACHER (1981): Werner Dettelbacher, Biedermeierzeit in Franken. Würzburg 1981

DETTELBACHER (1984): Werner Dettelbacher, Würzburg, ein Gang durch seine Vergangenheit. 2. Auflage, Würzburg 1984

ECKART (1995): Wolfgang U. Eckart und Christoph Gradmann, Ärzte Lexikon. Von der Antike bis zum 20. Jahrhundert. München 1995

ELKELES (1996): Barbara Elkeles, Der moralische Diskurs über das medizinische Menschenexperiment im 19. Jahrhundert. Stuttgart 1996

EMERY (1995): Alan & Marcia Emery, The history of a genetic disease. Duchenne Muscular Dystrophy or Meryon's Disease. Dorchester 1995

ERNING (1989): Günther Erning, Die Geschichte des Kindergartenwesens in Bayern. In: 150 Jahre Kindergartenwesen in Bayern. Hrsg. vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultur, München, Basel, 1989, S. 15-29

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

FLURY (1932): Ferdinand Flury, Die Medizinische Welt. Ärztliche Wochenschrift Nr.19, Berlin 1932

FRANK (1982): Leonhard Frank, Die Räuberbande. Bergisch Gladbach 1982

FRANKE (1957): Hans Franke, Joachim Schröder und Edith Schröder: Die Würzburger Medizinische Universitäts-Poliklinik 1807-1957. Stuttgart 1957

GERABEK (1994): Werner E. Gerabek, Friedrich Wilhelm Joseph Schelling und die Medizin der romantischen Ära. Studien zu Schellings Würzburger Periode 1803-1806. Habil., Würzburg 1994

GERHARDT (1899): Carl Gerhardt, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 5. Auflage, Tübingen 1899

HERRMANN (1988): Ulrich Herrmann, Kind und Familie im 18. Jahrhundert. In: „Der Kinderarzt“, 19.Jg. (1988), S.687-694

HIRSCH (1929-1934): August Hirsch, Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. 2. Auflage, hrsg. von W(ilhelm) Haberling, Franz Hübotter und H(ermann) Vierordt, Band I. (1929), II. (1930), III. (1931), IV. (1932), V. (1934), Berlin und Wien 1929-1934

JESCHKE (2000): Reinhard Jeschke, Meilensteine in der Geschichte der Universitäts-Kinderklinik Würzburg. In: „Blick“, Sonderdruck (2/2000), S.3-7

KEIL (1995): Gundolf Keil, Franz von Rinecker (1811-1883), Mediziner. In: Lebensbilder bedeutender Würzburger Professoren. Hrsg. von Peter Baumgart. Neustadt an der Aisch 1995, S.21-59

KEIL (1998a): Gundolf Keil, Rinecker und die Anfänge der Pädiatrie. Teil I. In: „Der Kinderarzt“, 29. Jg. (1998) Nr.2, S.198-200

KEIL (1998b): Gundolf Keil, Rinecker und die Anfänge der Pädiatrie. Teil 2. In: „Der Kinderarzt“, 29. Jg. (1998) Nr.3, S.345-350

KOHL (1976): Ernst Werner Kohl, Virchow in Würzburg, In: Würzburger medizinhistorische Forschungen. Band 6, hrsg. von Gundolf Keil, Pattensen bei Hannover 1976

LENG (2002): Rainer Leng, Die Erstgründung der Universität im Jahre 1402. In: „Blick“ Sonderausgabe (2002), S.11-16

LILIENHAL (1990): Georg Lilienthal, Die Entstehung der ersten Kinderkrankenhäuser in Deutschland und ihre Bedeutung für die Entwicklung der Kinderheilkunde. Eine medizin- und sozialgeschichtliche Untersuchung. Habil., Mainz 1990

MATTERSTOCK (1914): Georg Matterstock, Die Medizinische Poliklinik und ambulante Kinderklinik. In: 100 Jahre bayerisch. Hrsg. von Conrad Rieger, Würzburg 1914, S.109-113

MÄLZER (1994): Gotfried Mälzer, Johann Lukas Schönlein (1793-1864) und die Bibliotheca Schoenleiniana, Ausstellung in der Universitätsbibliothek, Am Hubland 3.3.-21.5. 1994, Würzburg 1994

MEMMINGER (1923): Thomas Memminger, Würzburgs Straßen und Bauten. 3.Auflage, Würzburg 1932

MILLER (1964): Ute Miller, Zur Geschichte der Münchener Kinderkrankenhäuser. München 1964

NESTLÉ: Nestlé Schriftenreihe, Zur Geschichte der Münchner Kinderheilkunde (1818-1980), insbesondere die Zeit nach dem zweiten Weltkrieg). Wiss. Dienst Nestlé, München

OEHME (1993): Johannes Oehme, Pioniere der Kinderheilkunde. Lübeck 1993

OEHME (1997): Johannes Oehme, August Steffen (1825-1910) der Nestor der deutschen Kinderheilkunde. In: Hautnah Pädiatrie, Heft 7, 1997, S.526-528

ORTH (1999): Linda Orth, Die demokratische Krankheit. In: Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 14, 1999 (45) , S. 717-718

PEIPER (1966): Albrecht Peiper, Chronik der Kinderheilkunde. 4. erw. Auflage, Leipzig 1966

PFEFFER (1981): Rolf Pfeffer, Professor Franz von Rinecker 1811-1883. Med. Diss., Würzburg 1981

PFLANZL (1982): Die Geschichte der Pädiatrie in Marburg von den Anfängen bis zu dem Bau der Universitäts-Kinderklinik. Med.-Diss., Marburg 1982

RÖDER (1892): Julius Röder, Stand, Bewegung der Bevölkerung und Mortalität. In: Karl Bernhard Lehmann und Julius Röder, Würzburg insbesondere seine Einrichtungen für Gesundheitspflege und Unterricht. Würzburg 1892

SCHMÖLDERS (1999): Claudia Schmölders, Deutsche Kinder. Reinbek bei Hamburg 1999

SEIDLER (1983a): Eduard Seidler, Daten zur Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 131, S. 544-548, 1983

SEIDLER (1983b): Eduard Seidler, Die Kinderheilkunde in Deutschland. In: Lebendige Pädiatrie. Hrsg. von Paul Schweier und Eduard Seidler, München 1983, S.13-85

SEIDLER (1983c): Eduard Seidler, Historische Bemerkungen zum Nachdruck. In: Verhandlungen der 1. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der pädiatrischen Section auf der 56. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte. Nachdruck aus Anlaß des hundertjährigen Jubiläums, Lübeck 1983

SEIDLER (1984): Eduard Seidler, J. Neumann, Kinderheilkunde in Tübingen. Lübeck 1984

SEIDLER (1993): Eduard Seidler, Die medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. 2. Auflage, Berlin-Heidelberg-New York 1993

SEIDLER (1997): Eduard Seidler, Frühe Kinderheilkunde – Wien 1785-1938. Alete Schriftenreihe. Landshut 1997

SPERLING (1982): Martin Sperling, Die Entwicklung der medizinischen Fächer an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg. In: Vierhundert Jahre Universität Würzburg. Eine Festschrift. Hrsg. von Peter Baumgart, Neustadt an der Aisch 1982. S. 811-826

SPINDLER (1979a): Max Spindler, Handbuch der Bayerischen Geschichte: Das neue Bayern 1800-1970. München 1979, Band IV, erster Teilband

SPINDLER (1979b): Max Spindler, Handbuch der Bayerischen Geschichte: Das neue Bayern 1800-1970. München 1979, Band IV, zweiter Teilband

STADLER (1987): Gabriele Stadler, Ludwig I. König von Bayern. München 1987

STICKER (1932a): Georg Sticker, Entwicklungsgeschichte der Medizin an der Alma Mater Julia. In: Aus der Vergangenheit der Universität Würzburg. Hrsg. von Max Buchner. Würzburg, 1932, S.383-799

STICKER (1932b): Georg Sticker, Professoren der Medizin in Würzburg vor zwei Menschenaltern. Mit Bildern von Ludwig Justi aus dem Semester 1862/63. In: die Medizinische Welt 6, Berlin 1932, S.681-683

STRASSBURG (1987): Hans Michael Strassburg, Veränderungen in der klinischen Pädiatrie. In: „Der Kinderarzt“, 18. Jg. (1987) Nr. 9, S. 1259-1263

STRASSBURG (1988): Hans Michael Strassburg, Veränderte klinische Pädiatrie. In: „Kinderkrankenschwester“, 7. Jg. (1988) Nr. 4, S. 120-124

STRASSBURG (1998): Hans Michael Strassburg, Erfahrungen als Kinderarzt in Kalkutta-1998. In: „Pädiatrische Praxis“ (1998) Nr. 55, S. 477-491

STRÖDER (1982): Josef Ströder unter Mitarbeit von J. Sauerbier und A. Derks: Zur Geschichte der Kinderheilkunde und der Kinderklinik an der Universität Würzburg. In: Vierhundert Jahre Universität Würzburg. Eine Festschrift im Auftrag der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg. Hrsg. von Peter Baumgart, Neustadt an der Aisch 1982, S. 897-908

SUTTER (1987): Elisabeth Sutter, Die Sektion für Pädiatrie auf der Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte (1868-1883). Med. Diss., Freiburg 1987

TOELLNER (1986): Illustrierte Geschichte der Medizin. Band 5, Salzburg 1986

VASOLD (1988): Manfred Vasold, Rudolf Virchow - Der große Arzt und Politiker. Stuttgart 1988

VOLLMER (1974): Irmtraud Vollmer, Zur Geschichte der Kinderpoliklinik. Med. Diss., München 1974

WENDEHORST (1976): Alfred Wendehorst, Das Juliusospital in Würzburg. Bd. 1: Kulturgeschichte. Würzburg 1976

WENDEHORST (1979): Alfred Wendehorst, Das Juliusospital in Würzburg. Bd. 2: Rechts- und Vermögensgeschichte. Würzburg 1976

WIEDEMANN (1979): Hans-Rudolf Wiedemann und Udo Lasson, Gründer der Kinderheilkunde. In: Gründer und Grundlagen der Kinderheilkunde. Documenta Pädiatrica. Band 4. Hrsg. von Theodor Hellbrügge, Lübeck 1979

WITTSTADT (2002): Klaus Wittstadt, Eine spätmittelalterliche Bildungsinitiative mit Zukunft. In: „Blick“ Sonderausgabe (2002), S.17-23

WOLF (1980): Rudolf Wolf, Das Leben und Wirken von Carl Friedrich von Marcus (1802-1862). Med. Diss., Würzburg 1980

XYLANDER (1999): Severin von Xylander, Martin Willi Weber, Gottfried Hirschall, IMCI (Integrated Management of Childhood Illness). Eine Strategie im Kampf gegen Kindersterblichkeit in Entwicklungsländern. In: „Monatsschrift Kinderheilkunde“ (1999) Nr.147, S.116-1122

ZADEMACH (1972): Christiane Zademach, Personalbibliographien der Professoren, Privatdozenten und Honorarprofessoren der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg von 1803-1850. Med. Diss., Erlangen-Nürnberg 1972

ZISCHKA (1987): Ulrike Zischka: Mutter, Vater, Kind. München 1987

Danksagung

Für die Hilfe, die mir gewährt wurde, möchte ich meinen Dank aussprechen:

Herrn Prof. Dr. med. Hans-Michael Straßburg danke ich für die Überlassung des Themas und die immerwährende, wohlwollende Unterstützung bei der Anfertigung dieser Arbeit.

Mein Dank gilt außerdem Herrn Prof. Dr. phil. Dr. med. Gundolf Keil für die Erlaubnis, in seinem Institut arbeiten zu dürfen, sowie für seine hilfreichen Ratschläge.

Danken möchte ich auch Herrn Dr. phil. Johannes Mayer, der mir tatkräftig beim Lesen der Handschriften und historischen Fragestellung zur Seite stand, Herrn Werner Dettelbacher, der diese Arbeit durch seine Erzählungen und Tipps bereichert hat, und Herrn Matthias Emmert für die Hilfe am Computer.

Schließlich danke ich meiner Familie und meinen Freunden, die mit konstruktiver Kritik und Aufmunterung zum Gelingen dieser Arbeit beitrugen.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Geburtsdatum	24.09.1975
Geburtsort	Essen
Staatsangehörigkeit	deutsch
Konfession	römisch-katholisch
Familienstand	ledig

Schulbildung, Ausbildung

August 1982 bis Juli 1986	Cranach-Grundschule Essen
August 1986 bis Juli 1994	B.M.V.-Gymnasium Essen
Mai 1995	Beginn des Studiums der Zahnmedizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
März 1996	Naturwissenschaftliche Vorprüfung
April 1998	Zahnärztliche Vorprüfung
August 1999 bis Januar 2000	Auslandssemester an der Universität Umea/Schweden
Dezember 2000	Zahnärztliche Prüfung
Januar bis März 2001	Zahnärztlich-humanitärer Einsatz in Brasilien

Seit Oktober 2001 bin ich als Zahnärztin an der Schulzahnklinik in Schaffhausen/Schweiz tätig.