

Zur Kinderheilkunde in Königsberg/Preußen in Lehre, Praxis und Forschung

Personelle, institutionengeschichtliche und krankheitsspezifische Aspekte (Mitte des 19. Jahrhunderts bis 1945)

MARGUND HINZ

On Pediatrics in Königsberg/Prussia in Teaching, Practice and Research

History of the Institutions and their Staff as well as Disease-Specific Aspects
(from the Middle of 19th Century to 1945)

Medizin, Gesellschaft und Geschichte 43, 2025, 11–44

Abstract: This paper is the first to describe the almost 100-year history of pediatrics in Königsberg, Prussia, from its beginnings in 1849 to 1945. All professors of pediatrics appointed as directors of the university children's hospital are included (Albert Heinrich Bohn, Hugo Falkenheim, Wilhelm Stoeltzner, Philipp Bamberger), furthermore the heads of the children's department of the municipal hospital (Hans Beumer, Curt Hermann Falkenheim, Herbert Rau). In addition to the details of their professional careers and their important research work, the development of pediatric facilities in Königsberg, Prussia, is also presented. The paper highlights the issue of vaccination against smallpox and participation in vaccination legislation, spread and treatment of diphtheria and typhus in childhood as well as infant mortality and its control in a regional and comparative perspective. For the first time, pediatric research at the university children's hospital in the 1920s is also discussed. The work of Jewish pediatricians and their great contribution to pediatrics in Königsberg are honored and their fate during the Nazi era is remembered.

Einleitung

In der Stadt Königsberg an der Albertus-Universität vollzog sich die Entwicklung der Kinderheilkunde zum Lehrfach von ersten Vorlesungen über Kinderkrankheiten Mitte des 19. Jahrhunderts bis zu der Ernennung des ersten Ordinarius für Kinderheilkunde 1921, dem bis Kriegsende 1945 noch zwei weitere Ordinarien folgten. Damit untrennbar verbunden war die Schaffung der entsprechenden medizinischen Einrichtungen: der Bau des im Jahr 1916 eröffneten Kinderkrankenhauses (der späteren Universitätskinderklinik) und die Entstehung der Kinderabteilung in den Städti-

schen Krankenanstalten (1926). Beide sind in den 1930er Jahren erweitert und ausgebaut worden. Die Errichtung einer geplanten weiteren Kinderklinik konnte kriegsbedingt bis zur Zerstörung der Stadt und dem Verlust ihrer Existenz 1945 nicht mehr realisiert werden.¹

Zur universitären Kinderheilkunde einschließlich der Kinderklinik in Königsberg erschien 1930 in der *Deutschen medizinischen Wochenschrift* ein Fachbeitrag, lokal ausschließlich begrenzt auf diese Stadt und auf den Zeitraum 1849 bis 1926.² Der Verfasser, Hugo Falkenheim, war 1921 bis 1924 der erste Ordinarius für Kinderheilkunde an der Albertus-Universität. Den Abteilungen der Städtischen Krankenanstalten in Königsberg widmete der Stadtmedizinalrat Dr. Franz Jankowski 1931 eine mit markanten Außen- und Innenaufnahmen gestaltete Monographie. Darin ist auch die Kinderabteilung beschrieben worden.³ Eine vertiefende und den Zeitraum bis 1945 ergänzende Darstellung, die bisher nur ansatzweise oder gar nicht thematisierte Aspekte berücksichtigt, ist bis in die Gegenwart ein Forschungsdesiderat. Zunächst sind die Ausführungen zu den Arbeitsfeldern und den wissenschaftlichen Fachbeiträgen des Wegbereiters der Königsberger Kinderheilkunde und ersten Extraordinarius für Haut- und Kinderkrankheiten, Albert Heinrich Bohn, ergänzungsbedürftig. Zu den lückenhaft bearbeiteten Fragen gehören ferner die nach dem Auftreten, der Verbreitung und Behandlung von Infektionskrankheiten sowie die nach der Säuglingssterblichkeit und ihrer Bekämpfung. Bislang nicht einbezogen sind die an der Universitätskinderklinik geleistete pädiatrische Forschung und die daraus hervorgegangenen wissenschaftlichen Arbeiten der jüngeren Pädiater-Generation. Ferner fehlt die vergleichende Perspektive in Bezug auf andere Universitätsstandorte mit Kinderkliniken und, mit Blick auf Krankheitsverbreitung und Sterblichkeit, auch hinsichtlich anderer Länder. Der vorliegende Beitrag geht diesen Fragestellungen erstmals nach. Er berücksichtigt ferner die Entrechtung und Verfolgung der in Königsberg universitär und klinisch tätigen jüdischen Pädiater während der NS-Zeit und bezieht dabei jüngste Forschungsergebnisse zu zwei Kinderärzten und einer Kinderärztin jüdischer Herkunft ein, die nach dem Entzug der Zulassung zur Krankenkasse verfolgt, deportiert und ermordet wurden.

Auf die Kinderheilkunde in Königsberg wird nur in wenigen medizinischen Fachpublikationen Bezug genommen. Das 1970 erschienene Standardwerk zur „Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes“ von Eulner enthält einen kurzen Abschnitt zu ihren Anfängen an der Albertus-Universität und führt den ersten Extraordinarius und die Ordinarien für die-

¹ 1946 gliederte die Sowjetunion das von ihr verwaltete Gebiet in ihr Staatsgebiet ein. Im Juli 1946 wurde die Stadt Königsberg in Kaliningrad umbenannt und das nördliche Ostpreußen seitdem als „Kaliningradskaja Oblast“ bezeichnet. Seit der Auflösung der Sowjetunion (1991) gehört dieses Gebiet zur Russischen Föderation. Vgl. Gornig (1995), S. 124 f., 196.

² Hugo Falkenheim (1930).

³ Jankowski (1931), S. 28–33.

ses Fach in einer Übersicht auf.⁴ In der medizinischen Dissertation von Metz (1988) zu den „Universitäts-Kinderkliniken im deutschen Sprachgebiet (1830–1930)“ erscheint Königsberg lediglich in zwei Tabellen mit den Klinikgründungen vor 1900 und im Zeitraum von 1915 bis 1930 sowie in zwei Kartenumrissbildern.⁵ Dem letzten, in der Zeit von 1937 bis 1945 in Königsberg tätigen Ordinarius, Philipp Bamberger, ist in einer Monographie von Hoffmann, Eckart und Osten (2010) zur seit 150 Jahren bestehenden Pädiatrie in Heidelberg ein Beitrag gewidmet. Darin geht der Verfasser (Eckart) auch auf Bambergers Wirken in Ostpreußen unter den Verhältnissen der NS-Diktatur ein.⁶ Ein wichtiges Zeitzeugnis in der biographischen und fachgeschichtlichen Literatur zur Medizin ist das Buch „Ärzte in Ost- und Westpreußen“ von Scholz und Schroeder, die beide selbst als Ärzte in Königsberg beruflich tätig gewesen sind. Die Kinderheilkunde ist darin mit Blick auf die drei an der Königsberger Albertus-Universität bis 1945 tätigen Ordinarien für Pädiatrie in Verbindung mit der Klinikentwicklung dokumentiert. Die Verfasser beabsichtigten mit dieser Publikation, ohne auf die kriegsbedingt verlorenen Archiv- und Bibliotheksbestände zurückgreifen zu können, „ärztliches Leben und Wirken“ in Ost- und Westpreußen im 19. und 20. Jahrhundert „durch dokumentarische Darstellungen in der Erinnerung festzuhalten“.⁷

Der vorliegende Beitrag stützt sich im Wesentlichen auf wissenschaftliche Veröffentlichungen der in Königsberg praktisch, universitär und klinisch tätigen Pädiater, die in Handbüchern, medizinischen Fachzeitschriften und Jahrbüchern sowie in Form von Monographien (z. B. Dissertationen) erschienen sind. Ein Teil dieser Publikationen ist in ortsspezifischen Schriftenreihen wie den *Mittheilungen aus der Medicinischen Klinik zu Königsberg i. Pr.*, den *Königsberger medicinischen Jahrbüchern*, den *Schriften der Königsberger Gelehrten Gesellschaft*, *Naturwissenschaftliche Klasse* sowie in den *Verhandlungen des Vereins für Wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg i. Pr.* enthalten. Von den überregionalen medizinischen Publikationsorganen seien exemplarisch die *Deutsche medizinische Wochenschrift*, die *Münchener medizinische Wochenschrift* und die *Klinische Wochenschrift* sowie die *Zeitschrift für Kinderheilkunde* genannt. In die Darstellung sind weiterhin Textkategorien einbezogen wie Verwaltungsbericht, Vorlesungsverzeichnis und Rundbrief. In der Zeit von 1945 bis 1995 erschienen, waren die Rundbriefe in der *Ostpreußischen Arztfamilie*, einem „Zusammenschluss“ der aus Ostpreußen stammenden oder früher dort tätigen Ärzte, ihrer Angehörigen und medizinisch interessierten Nachkommen, nicht nur ein Medium des Austauschs. Sie enthalten neben personenbezogenen Texten (u. a. Erinnerungen, Nachrufe) umfangreiche Berichte zur Ent-

4 Eulner (1970), S. 213, 618.

5 Metz (1988), S. 45–47, 95, 97.

6 Eckart (2010), S. 105–115.

7 Scholz/Schroeder (1970), S. V, 95–100. Zum Stand der Forschung bezüglich des Verbleibs erhaltener Archivalien und Buchbestände aus den Königsberger Archiven und Bibliotheken in der Gegenwart vgl. Walter (2004).

wicklung einer Reihe medizinischer Einrichtungen in Ostpreußen und zu der ärztlichen Praxis. Mit Blick auf die vergleichende Perspektive bezüglich anderer deutscher Universitäten und Kinderkliniken sind für den Beitrag Schriften der Gesellschaft für Kinderheilkunde (z. B. Petitionen und Denkschriften) grundlegend.

Albert Heinrich Bohn – Wegbereiter der Kinderheilkunde an der Albertina und Förderer der Pockenschutzimpfung

Erste Ansätze einer universitären Lehre zur Kinderheilkunde an der Albertus-Universität in Königsberg sind für das Sommersemester 1849 belegt. Dr. Georg Hirsch (1799–1885), seit 1820 praktischer Arzt vor Ort, las darin ein vierstündiges Kolleg über Kinderkrankheiten, wie auch im Sommersemester 1851 und in den drei darauffolgenden Wintersemestern. Sechs Jahre zuvor war er zum ordentlichen Professor für praktische Medizin und zum Direktor der Medizinischen Klinik ernannt worden.⁸ Vorlesungen über Kinderkrankheiten sind zu dieser Zeit außer in Königsberg nur an wenigen deutschen Universitäten gehalten worden, so in Heidelberg ab 1810 ein dreistündiges Kolleg (Franz Karl Naegele), in München ab 1850 (August Hauner) und in Leipzig ab 1852 (Carl Hennig).⁹

Wegbereitend für die Kinderheilkunde an der Königsberger Universität war das Wirken des im Jahr 1868 zum ersten Extraordinarius für Kinder- und Hautkrankheiten ernannten Albert Heinrich Bohn (1832–1888). Er stammte aus Memel, war in Königsberg aufgewachsen und hatte seine Schulausbildung nach dem Besuch von Bürgerschulen und, ab dem 15. Lebensjahr, des Gymnasiums mit dem Abiturrexamen absolviert. Im Frühjahr 1850 eingeschrieben in die Philosophische Fakultät der Universität in Königsberg, wechselte Bohn zum zweiten Semester zu einem Studium der Medizin. Zu seinen Lehrern zählten im Wesentlichen die Mediziner Martin Heinrich Radtke (1793–1860), Hermann von Helmholtz (1821–1894) und Karl August Burow (1809–1874) sowie der Philosoph Karl Rosenkranz (1805–1879). Bohn promovierte 1854 und legte das Staatsexamen 1855 ab. Seine anschließenden Studienaufenthalte in Prag und Wien waren für seine zukünftige Arbeit in Königsberg und für eine vielseitige Publikationstätigkeit impulsgebend. Ab 1856 vier Jahre lang Assistent an der Medizinischen Poliklinik und praktischer Arzt, verfasste Bohn die Schrift „Die Croupepidemie 1856/57 zu Königsberg i. Pr.“, erschienen 1859 im ersten Jahrgang der *Königsberger medizinischen Jahrbücher*, mit der er sich 1860 als Privatdozent für Kinder- und Hautkrankheiten an der Albertus-Universität habilitierte.¹⁰ Im Wintersemester 1860/61 las er sein erstes Kolleg über Kinderkrankheiten. Während seines interimistischen Direktorats

⁸ Vgl. Hugo Falkenheim (1930); vgl. Prutz (1894), S. 168.

⁹ Vgl. Weirich/Hoffmann (2010), S. 31; vgl. Miller (1964), S. 17; vgl. Eulner (1970), S. 213, 618.

¹⁰ Bohn (1859).

der Medizinischen Poliklinik 1864 bis 1865 begann er zugleich seine Tätigkeit als Armenarzt eines großen Königsberger Stadtviertels. Im Jahr 1866 erschien seine erste umfangreichere Publikation „Die Mundkrankheiten der Kinder“. Im Preußisch-Österreichischen Krieg (1866) leistete er Militärdienst und leitete nach der Schlacht bei Königgrätz sechs Wochen lang ein Lazarett.¹¹

Noch bevor Bohn 1868 das Extraordinariat für Kinder- und Hautkrankheiten an der Albertina antrat, schloss er sich im Herbst des Vorjahres als einer der Ersten einem Kreis an, der es bewirkte, das bis 1866 in Wien herausgegebene *Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung* als „Neue Folge“ in Leipzig verlegen zu lassen. Er war vom ersten 1868 erschienenen Band bis zu seinem Tod Mitherausgeber dieser Fachzeitschrift und publizierte darin zahlreiche Beiträge, unter anderem zu einzelnen Erkrankungen wie der Rachitis sowie zu Haut- und Nervenkrankheiten im Kindesalter. Für seine wissenschaftliche Tätigkeit war die von ihm neben seiner Professur geführte große Privatpraxis bedeutsam.¹² Die von Bohn im Oktober 1870 eröffnete Privatpoliklinik für Kinder konnte aber nur kurze Zeit bestehen, da ihm keine öffentlichen Finanzmittel zur Verfügung standen.¹³

Mit anhaltend regem Interesse befasste er sich mit der Frage des Impfens. Dazu hielt Bohn schon als Privatdozent im Sommersemester 1861 eine Vorlesung „Ueber Blattern und das Impfen mit Uebungen im Impfen“, die er auch als Extraordinarius jeweils im Sommerhalbjahr einstündig und öffentlich anbot, zuletzt 1886 unter dem Titel „Über Vaccination nebst Übung im Vacciniren“.¹⁴ Zur praktischen Unterweisung in die Impftechnik gab es für bereits im Beruf stehende Ärzte in Berlin schon seit der Jahrhundertwende eine Impfschule (gegründet 1800).¹⁵ Außerhalb der Universität im Königsberger kaufmännischen Verein waren „Bedeutung und Werth der Schutzpockenimpfung“ der Gegenstand eines von ihm gehaltenen Vortrags.¹⁶ Beauftragt durch den Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg und in seinem Namen reichte Professor Heinrich Bohn gemeinsam mit Julius Möller (1819–1887), Extraordinarius für praktische Medizin, und Salomon Pincus (1819–1890), Arzt, Geheimer Medizinalrat und später Extraordinarius für gerichtliche Medizin, am 15. März 1872 beim Deutschen Reichstag eine Petition ein, die den Entwurf eines Impfgesetzes zum Inhalt hatte. Dieser ist als erster tätiger Anstoß zu einer einheitlichen Impfpflicht seitens der Ärzte angesehen worden. Darin sind Grundsätze wie das Wirksamwerden der Impfpflicht jedes Kindes vor dem Ende des dritten Lebensmonats, die Durchführung der Pockenschutzimpfung vor Abschluss des ersten Lebensjahres und die Pflicht zur erneuten Impfung mit dem

11 Vgl. Steffen (1888); vgl. Weisfert (1975), S. 24 f.

12 Vgl. Steffen (1888).

13 Vgl. Hugo Falkenheim (1930), S. 1518.

14 Vgl. Hugo Falkenheim (1930), S. 1518; vgl. Verzeichnis 1886 (o.J.), S. 5.

15 Vgl. Hess (2009), S. 94.

16 Bohn (1867).

vollendeten zwölften Lebensjahr enthalten. Die Aufnahme eines Kindes in eine öffentliche oder private Schule sollte nur nach Vorlage eines Impfscheins erfolgen. Der Verhandlungsphase über bundeseinheitliche Regelungen im Februar und März folgte der Erlass des Impfgesetzes am 8. April 1874. Es legte die Pflicht zur Erstimpfung aller Kinder im zweiten Lebensjahr und eine Wiederholungsimpfung im Alter von zwölf Jahren fest.¹⁷ Die in den einzelnen Bundesstaaten bereits geltenden Bestimmungen über obligatorische Impfungen bei einem epidemischen Ausbruch der Pocken blieben davon unberührt.¹⁸ Zu den ersten Staaten, welche die Pockenschutzimpfung gesetzlich eingeführt hatten, gehörten Bayern (1807) und Baden (1815).¹⁹ Befördert wurde die Gesetzgebung durch eine Pockenepidemie in Deutschland im Zeitraum von 1871 bis 1873, bei der 175.000 Menschen erkrankten und mehr als 100.000 starben.²⁰ In dem 1875 erschienenen Hauptwerk von Heinrich Bohn, „Handbuch der Vaccination“, ist die Entwicklung der Sterblichkeitsrate bei Pocken für Preußen im Zeitraum von 1816 bis 1871 tabellarisch aufgeführt. Demnach stieg die Anzahl der an Pocken Gestorbenen 1871 von 4.200 im Vorjahr auf den Höchstwert von 59.839 (bei 24.603.761 Einwohnern).²¹ Obwohl in Bayern und Baden im Gegensatz zu Preußen eine allgemeine Impfpflicht bestand, erhöhte sich die Anzahl der Pockentoten auch dort erheblich. So stieg die Sterblichkeitsrate in Bayern in den Jahren 1870 und 1871 von etwa 7,6 Prozent in den Vorjahren auf 15,5 Prozent. Als einer der Gründe ist die fehlende Pflicht zur Revakzination angesehen worden. Jedoch starben in Baden in den Jahren 1870 und 1871 trotz erweiterter Impfpflicht, zwei öffentlichen Impfungen jährlich (seit 1865) und der Anordnung einer dritten Wiederholungsimpfung in gefährdeten Landesteilen von ca. 620.000 Einwohnern 1.000 Menschen an Pocken.²²

Erstes großes Sammelwerk zu den Kinderkrankheiten und Gründung der Gesellschaft für Kinderheilkunde

1875 beschloss die „Abteilung für Kinderheilkunde“ in der „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte“ auf ihrer Sitzung in Graz, ein umfangreiches Handbuch der Kinderkrankheiten unter der Herausgeberschaft des Internisten Carl Gerhardt (1833–1902) zu erarbeiten.²³ Es erschien in dem Zeitraum von 1877 bis 1896 in Tübingen in sechs Bänden sowie mit den Nachträgen 1 bis 3 und war das erste umfassende Sammel-

17 Vgl. Hess (2009), S. 38, 229; Impfgesetz (1927).

18 Zusammenstellung (1927).

19 Vgl. Hess (2009), S. 120 f., 141.

20 Vgl. Hess (2009), S. 38, 229; vgl. Peiper (1992), S. 570.

21 Bohn (1875), S. 292–294.

22 Vgl. Hess (2009), S. 126 f., 139 f.

23 Vgl. Windorfer/Schlenk (1978), S. 5, 71.

werk zur Pädiatrie in deutscher Sprache.²⁴ Darin sind, ausgehend von einem Beitrag zur Geschichte der Kinderkrankheiten sowie der Anatomie und Physiologie im ersten Band, das gesamte Spektrum der im Kindesalter auftretenden Krankheiten allgemein sowie insbesondere die Atmungs-, Kreislauf-, Verdauungs- und Urogenitalorgane fundiert dargestellt. Ferner sind die chirurgischen Erkrankungen enthalten. Die Krankheiten der Neugeborenen und die Hygiene des Kindesalters werden gesondert behandelt. Gerhardt hatte als Autoren für das Handbuch „fast alle im wissenschaftlichen Leben stehenden Vertreter der Kinderheilkunde aus vielen Ländern gewinnen können“.²⁵ Dazu gehörten z. B. Carl Hennig, Ludwig Thomas, Theodor von Dusch, Hermann Emminghaus, Otto Soltmann und August Steffen aus Deutschland, Hermann Widerhofer und Alois Monti aus Österreich, Oscar Wyss, Eduard Hagenbach und Rudolf Demme aus der Schweiz, Abraham Jacobi aus den Vereinigten Staaten, Johann von Bókay aus Ungarn und Carl Rauchfuss aus Russland. Von dem Königsberger Professor Bohn sind die umfassenderen Beiträge „Acute Exantheme. Blattern, Scharlach, Masern, Varizellen“ und „Febris intermittens, Wechselfieber“ im zweiten Band des Handbuchs sowie „Die Hautkrankheiten“ im ersten Nachtrag veröffentlicht.²⁶ In der Teilnehmerliste zur Gründungssitzung der Gesellschaft für Kinderheilkunde 1883 in Freiburg/Brsg. waren 97 Namen enthalten, darunter auch der von Bohn.²⁷ Der Satzung gemäß tagte die Gesellschaft ausschließlich in der pädiatrischen Sektion der „Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte“ (bis 1928). Diese Zugehörigkeit wird bis 1913 auch aus ihrem Namen ersichtlich. Die Gründung der „Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Pädiatrischen Section auf der Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte“, so ihr vollständiger Name, war nicht „Ausdruck einer zu diesem Schritt herangereiften Spezialdisziplin“, sondern versinnbildlichte die Anfänge einer „Wissensstrategie“.²⁸

Universitäre Kinderheilkunde und städtische Säuglingsfürsorge als neue Arbeitsfelder des Internisten Hugo Falkenheim

Als Bohn im Februar 1888 infolge einer Lungenerkrankung starb, ist die Vertretung des Lehrfaches Kinderheilkunde an der Albertus-Universität dem Privatdozenten Hugo Falkenheim (1856–1945), gebürtig aus Preußisch-Eylau, übertragen worden. Nach dem Abitur am Königsberger Altstädtischen Gymnasium im Jahr 1874 hatte er in Königsberg und Straßburg Medizin studiert. Wieder in Königsberg, beendete er sein Stu-

²⁴ Vgl. Schweier/Seidler (1983), S. 26.

²⁵ Vgl. Schweier/Seidler (1983), S. 29.

²⁶ Bohn: Acute Exantheme (1877); Bohn: Febris intermittens (1877); Bohn (1883).

²⁷ Vgl. Windorfer/Schlenk (1978), S. 6, 72.

²⁸ Vgl. Schweier/Seidler (1983), S. 38.

dium an der Albertina, legte 1880 das Staatsexamen ab und erhielt im gleichen Jahr die Approbation. Falkenheim promovierte im Jahr 1881.²⁹ Mit seiner Dissertation erlangte er die Doktorwürde in Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe.³⁰ Nach Studien in Wien und Leipzig trat er am 1. September des Jahres 1881 in die Medizinische Universitäts-poliklinik in Königsberg ein. Ab 1882 war Falkenheim vier Jahre lang Assistent in der Medizinischen Klinik unter der Leitung von Bernhard Naunyn (1839–1925) und habilitierte sich 1885 für Innere Medizin an der Albertus-Universität.³¹ In den *Mittheilungen aus der Medicinischen Klinik zu Königsberg i. Pr.* erschienen 1888 drei Beiträge von ihm.³² Neben Hugo Falkenheim haben sich auch Eduard Heinrich Hennoch (1820–1910) und Otto Heubner (1843–1926) in Berlin, Erich Peiper (1856–1938) in Greifswald und Friedrich Ganghofner (1844–1918) in Prag für Innere Medizin habilitiert, während Otto Soltmann (1844–1912) im Jahr 1877 in Breslau zugleich die Habilitation in Kinderheilkunde erwarb. Alle wurden später Lehrstuhlinhaber für Pädiatrie.³³

Seit seiner Übernahme der Vorlesungen zur Kinderheilkunde zu Ostern 1888 wandte sich Falkenheim verstärkt der Behandlung und Erforschung der Kinderkrankheiten zu. Sein besonderes Augenmerk galt den Säuglingen, weil die Sterblichkeit in dieser Altersphase am höchsten war.³⁴ So sind im Jahr 1887 im Regierungsbezirk Königsberg 50.584 Kinder geboren worden. Davon starben im Alter von 0 bis 1 Jahr 9.968 Säuglinge. Im Jahr darauf stieg deren Anzahl weiter auf 10.364 bei einer geringfügig gesunkenen Geburtenzahl von 49.956. Die meisten dieser Säuglinge starben an Darmerkrankungen (Ruhr, Brechdurchfall und Diarrhö). Ferner sind in erheblichem Ausmaß Masern und Keuchhusten als Todesursache festgestellt worden.³⁵ Die anhaltend hohe Säuglingssterblichkeit erforderte es, im öffentlichen Gesundheitsdienst speziell berücksichtigt zu werden. In Königsberg vertraute man daher die städtische Säuglingsfürsorge dem Fachvertreter für Kinderheilkunde, Hugo Falkenheim, an.³⁶ Zu dieser Thematik in der Stadt und auf dem Land publizierte er später zwei Beiträge.³⁷

Ein Befürworter der Verselbständigung der Kinderheilkunde an der Albertus-Universität war Johann von Mikulicz-Radecki (1850–1905), von 1887 bis 1890 Ordinarius für Chirurgie. Zuvor in Wien und Krakau tätig, brachte er von dort die Anschauungen zur Pädiatrie mit. Dank seiner Unterstützung gelang es, schon im September 1888 ein

29 Vgl. Scholz (1975).

30 Hugo Falkenheim (1881).

31 Vgl. Scholz (1975).

32 Hugo Falkenheim: Ueber Lähmungen nach acuter Arsenikintoxination (1888); Hugo Falkenheim: Ueber Lähmungen nach subcutaner Aetherinjection (1888); Hugo Falkenheim: Zur Lehre (1888).

33 Vgl. Peiper (1992), S. 285.

34 Im Zeitraum von 1880 bis 1888 lag die Säuglingssterblichkeit (Gestorbene bis 1 Jahr) im Regierungsbezirk Königsberg bei 24,68 Prozent (bei einer Geburtenzahl von 439.535). Davon waren 3,53 Prozent Totgeborene. Vgl. Seutemann (1894), Anhang Tab. 1.

35 Vgl. Vierter General-Bericht (1891), S. 14, 77.

36 Vgl. Scholz/Schroeder (1970), S. 95.

37 Hugo Falkenheim (1917); Hugo Falkenheim (1918).

„Ambulatorium für kranke Kinder“ zu eröffnen. Mit dieser Namensgebung wurde dem Wunsch der Medizinischen Fakultät nach Kennzeichnung als Privatinstitut entsprochen. 1895 erhielt es die Anerkennung als Universitätspoliklinik für Kinderkrankheiten. „Die Frequenz an Kranken wie an Zuhörern zeigte, daß ein wirkliches Bedürfnis vorgelegen hatte.“³⁸ Seit dem Wintersemester 1889/90 hat Falkenheim fortlaufend zweimal wöchentlich eine Vorlesung zur „Poliklinik der Kinderkrankheiten“ gehalten.³⁹ Daneben las er jeweils im Winter „Ausgewählte Kapitel der Kinderkrankheiten“ sowie im Sommer „Hygiene des Kindes“. 1896 erfolgte seine Ernennung zum Extraordinarius für Kinderheilkunde. Zugleich war er seit August des Vorjahres bis Mai 1935 leitender Arzt der Inneren Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses in Königsberg.⁴⁰ Überdies unterstützten Falkenheim sowie vier weitere Ärzte die städtische „Gemeinde-Waisenpflege“ dahingehend, dass sie in ihren Polikliniken die dafür durchzuführende Untersuchung „der Waisenpflinglinge unentgeltlich aus wissenschaftlichem und rein menschlichem Interesse vornahmen“.⁴¹

Verbreitung und Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich

Auf Stadt- und Landesebene blieb auch nach der Jahrhundertwende die Senkung der Sterblichkeit im Säuglingsalter eine der vordringlichsten Aufgaben in der Kinderheilkunde. Die Überlebenschance für Lebendgeborene unter 1 Jahr stieg bei sinkenden Geburtenraten zwar langsam an. Mit mehr als 15 Prozent verharrte die Sterblichkeit jedoch auf hohem Niveau. Allein an Diphtherie starben in Deutschland im Säuglings- und frühen Kindesalter jährlich etwa 45.000 Kinder.⁴² Ein Ländervergleich im Jahr 1906 ergab, dass im Deutschen Reich die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr deutlich höher war als in den meisten Staaten, für die statistische Angaben vorlagen. So verzeichnete Neuseeland mit 6,2 Sterbefällen auf 100 Lebendgeborene den niedrigsten Wert. Die Anzahl für die Niederlande und die Schweiz mit jeweils 12,7 sowie Frankreich mit 14,3 Sterbefällen war schon mehr als doppelt so hoch. Dagegen lag diese Ziffer für das Deutsche Reich bei 18,5.⁴³ Im Januar 1906 konstituierte sich auf einer Sitzung im Reichstag das „Deutsche Komitee für Begründung einer Musteranstalt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit“, dem auch Falkenheim beitrug.⁴⁴ An die Spitze dieses Komitees trat Friedrich Althoff (1839–1908), Ministerialdirektor im Preußischen

38 Hugo Falkenheim (1930), S. 1518.

39 Vgl. Verzeichnis 1889 (o.J.), S. 5.

40 Vgl. Hugo Falkenheim (1930), S. 1518; vgl. Scholz (1975); vgl. Scholz/Schroeder (1970), S. 97.

41 Bericht (o.J.), S. 30.

42 Vgl. Eckart (1991), S. 383.

43 Vgl. Dietrich (1909), S. 83.

44 Vgl. Behr-Pinnow (1909), S. 15 f.

Kultusministerium und Vorsitzender der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinwesen mit der Zuständigkeit für die medizinischen Wissenschaften.⁴⁵ „Er erkannte die Notwendigkeit eines besonderen Unterrichtes in der Kinderheilkunde für Mediziner und trat mit der ganzen Macht seiner Persönlichkeit für die Errichtung pädiatrischer Lehrkanzeln an den preußischen Universitäten ein.“⁴⁶ Althoff gelang es, die Kaiserin als Schirmherrin für die vom Komitee geforderte neue und weltweit erste derartige Institution zu gewinnen, die unter ihrem Namen als Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus im Juni 1909 in Berlin eröffnet wurde. Die Aufgaben des Hauses bestanden in der praktischen und wissenschaftlichen Erforschung der Säuglingsernährung und -pflege sowie Fragen der Fürsorge für Mütter, der Sammlung von Daten zur Säuglingssterblichkeit und über die Einrichtungen zur Säuglingsfürsorge im In- und Ausland, der Veröffentlichung der Forschungsergebnisse und der Beratung von Einzelpersonen und Verbänden.⁴⁷ Zwei Jahre zuvor hatte es in Deutschland schon mehr als 100 Fürsorgestellen gegeben. Ein wichtiger Aspekt ihrer Arbeit bestand darin, die Mütter durch Aufklärung und Kontrolle zum Stillen ihrer Kinder im Säuglingsalter anzuhalten.⁴⁸ Seit Beginn des 20. Jahrhunderts erschien eine Vielzahl von Forschungsarbeiten zur Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge im Zusammenhang mit der Sozialpolitik, Demographie und Nationalökonomie. Man identifizierte die Ernährungsweise „als Schlüsselvariable für das Überleben bzw. das gesunde Heranwachsen des Säuglings.“⁴⁹ In Verbindung damit standen Fragen wie die Stilldauer, der Zeitpunkt des Übergangs zur künstlichen Ernährung sowie die Beikost (z. B. Art, Menge und Zubereitung). Die Pädiatrie befasste sich zu dieser Zeit vorrangig mit der Ernährungslehre. Hauptursache für den Tod im Säuglingsalter waren gastrointestinale Erkrankungen.⁵⁰

Zum Stand der Kinderkliniken an deutschen Universitäten und zu der Entstehung des ersten Kinderkrankenhauses in Königsberg

Die Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde fand im Jahr 1910 unter dem Vorsitz von Otto Soltmann erstmals und das einzige Mal in der Stadt Königsberg statt. Für das Jahr 1911 wählte sie Hugo Falkenheim zum Vorsitzenden der Gesellschaft. In der Versammlung berichtete Soltmann über den Stand der pädiatrischen Kliniken und

⁴⁵ Vgl. Eulner (1970), S. 206; vgl. Vom Brocke (1987), S. 203.

⁴⁶ Czerny (1908), S. 31. Schon die Berufungen von Otto Heubner zum ersten Ordinarius für Kinderheilkunde nach Berlin (1894) und von Adalbert Czerny zum Extraordinarius für dieses Fach nach Breslau (1894) erfolgten auf Initiative Althoffs, ebenso wie der Neubau der Breslauer Kinderklinik (1895). Vgl. Eckart (1991), S. 379, 383; Eulner (1970), S. 209 f., 220.

⁴⁷ Vgl. Keller (1909), S. 126; vgl. Sachse (1928), S. 250.

⁴⁸ Vögele/Rittershaus (2011), S. 242.

⁴⁹ Vögele/Rittershaus (2011), S. 240.

⁵⁰ Vgl. Vögele/Rittershaus (2011), S. 240 f.

des universitären Unterrichts. So verfügten von den 20 deutschen „Volluniversitäten“ nur zwölf über eine Kinderklinik. Diese Institution war durch die an manchen Universitäten bestehenden Kinderpolikliniken oder kleinen Kinderabteilungen nicht ersetzbar. Die Vermittlung von fundierten Kenntnissen über die Infektionskrankheiten Masern, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten mit oft auftretenden Komplikationen sah er in derartigen pädiatrischen Einrichtungen als nicht möglich an. Überdies ließe sich die Ernährung und Behandlung des Säuglings ambulant in einer Kinderpoliklinik in Hinblick auf die Diagnostik, Therapie sowie den Krankheitsverlauf nicht ausreichend verfolgen.⁵¹ Deshalb enthielt die an den Reichskanzler Theobald von Bethmann Hollweg (1856–1921) gerichtete und in dieser Versammlung beschlossene Petition „behufs Besserung der Stellung der Kinderheilkunde als Unterrichtsfach an den deutschen Universitäten“ das dringende Erfordernis, „dass jede Universität eine Kinderklinik mit moderner Säuglingsabteilung (mindestens 16 Betten und einige Ammen), desgleichen eine vom Dienst für Erwachsene getrennte Kinder-Poliklinik (Ambulanz) besitzt“.⁵²

In Königsberg hatte Hugo Falkenheim schon 1907 den Verein „Säuglingsschutz“ zwecks Schaffung eines Säuglingsheimes und Bau eines Kinderkrankenhauses gegründet. Trotz der kriegsbedingten Not konnte es 1916 vollendet werden. Im Juli des Jahres erfolgte die Aufnahme des ersten Patienten in den Neubau, der den Namen „Wilhelm- und Auguste-Viktoria-Kinderkrankenhaus“ erhielt. Einen Monat später wurde diesem die Berechtigung zur Aufnahme von Medizinalpraktikanten erteilt. Es ist als das zu dieser Zeit modernste Kinderkrankenhaus im Deutschen Reich angesehen worden.⁵³ Dazu trugen kleine, durch Glaswände voneinander getrennte Räume zur Unterbringung von je zwei bis drei Säuglingen bei. Im Jahr 1917 erhielt das Krankenhaus die staatliche Anerkennung als Säuglingspflegeschule und Prüfungsstelle.⁵⁴ Der Plan einer großen Infektionsabteilung konnte jedoch aus Kostengründen nicht realisiert werden. Die für die Patienten mit Infektionskrankheiten vorgesehene Anzahl von ca. 15 Betten reichte für die gesamte Stadt bei weitem nicht aus.⁵⁵

Das betraf nicht nur Königsberg. Mit einer Ausstattung von 10–20 Betten waren auch die Infektionsabteilungen der Universitätskinderkliniken in Breslau, Göttingen und Greifswald zu klein, und in Gießen, Halle, Jena und Rostock fehlten Abteilungen für ansteckende Krankheiten gänzlich – laut Bericht auf der Kriegstagung der Gesell-

51 Vgl. Verhandlungen (1911), S. XII, XIV f.

52 Petition (1911), S. XII, XVIII.

53 Einen Eindruck vermittelt die Mappe mit 30 Abbildungen (Fotos), die unter dem Titel „Wilhelm und Auguste Victoria Kinderkrankenhaus zu Königsberg Pr.“ (Königsberg 1916) in der Staatsbibliothek Preussischer Kulturbesitz zu Berlin zu finden ist und eingesehen werden kann.

54 Per Ministerialerlass vom 31. März 1917 wurde „eine staatliche Prüfung als Voraussetzung für die Ausübung des Berufs der Säuglingspflegerin eingeführt und die Kinderkrankenpflege als eigenständiger Beruf in Preußen anerkannt“. Neumann (2005), S. 748.

55 Vgl. Hugo Falkenheim (1930), S. 1519; vgl. Scholz/Schroeder (1970), S. 95 f.; vgl. Lindstädt (1965), S. 14.

schaft für Kinderheilkunde 1917 in Leipzig zum Stand der Kinderkliniken an den jetzt 21 deutschen Universitäten mit medizinischen Fakultäten. So stand in der dort verabschiedeten Denkschrift die Forderung an erster Stelle, „baldigst vollwertige Kinderkliniken mit Infektionsabteilungen zu errichten und die vorhandenen zeitgemäß auszugestalten“.⁵⁶ In Wien, am St.-Anna-Kinderspital, das 1850 zur Universitätskinderklinik erklärt worden war, hatte Hermann Widerhofer (1832–1901), 1884 zum ersten Ordinarius für Kinderheilkunde im deutschsprachigen Raum ernannt, schon vor der Jahrhundertwende erreicht, dass infektiöse Krankheiten in getrennt vom übrigen Spital gelegenen Pavillons behandelt wurden. Ein Diphtheriepavillon entstand 1893 und ein Scharlachpavillon 1895.⁵⁷

Hugo Falkenheim als erster Ordinarius für Kinderheilkunde und seine erzwungene Auswanderung in der NS-Zeit

In Königsberg ist die dringend notwendige Erweiterung der Infektionsabteilung trotz der staatlichen Zusicherung an Hugo Falkenheim, seit 1916 Geheimer Medizinalrat und im Jahr 1921 zum ersten ordentlichen Professor für Kinderheilkunde an der Albertus-Universität ernannt, in seiner Amtszeit nicht erfolgt. Der Verein „Säuglingsschutz“ löste sich alsbald auf, nachdem das Wilhelm- und Auguste-Viktoria-Kinderkrankenhaus im Dezember 1921 dem Staat übereignet und als Kinderklinik in die Universität eingegliedert worden war. Den Hintergrund für diesen Schritt bildeten die Inflation und die für den Verein nicht mehr tragbaren hohen finanziellen Lasten. Ende September 1924 emeritiert, jedoch mit der Weiterführung der Klinik beauftragt, leitete Falkenheim die Universitätskinderklinik bis Ostern 1925.⁵⁸ In Bezug auf Stand und Verbreitung der Kinderkrankheiten in Ostpreußen stellte er dar, dass die Erkrankungen im Säuglingsalter, insbesondere die Ernährungsstörungen, einen breiten Raum einnahmen, aber bedingt durch die Säuglingsfürsorge mit Blick auf Häufigkeit und Schweregrad ein Rückgang zu verzeichnen war. Ferner trat im Kindesalter die Tuberkulose weniger häufig und die Rachitis in leichter Form auf. Dagegen war eine Zunahme von Erkrankungen des Nervensystems wie Enzephalitis und vor allem Poliomyelitis beobachtbar.⁵⁹

Aus der leitenden Tätigkeit als Internist am St. Elisabeth-Krankenhaus musste Hugo Falkenheim 1935 aufgrund seiner jüdischen Herkunft trotz seiner Leistungen und seiner Auszeichnungen mit der bronzenen und silbernen Medaille für Verdienste

⁵⁶ Denkschrift (1918), S. XIX; vgl. Windorfer/Schlenk (1978), S. 22 f.

⁵⁷ Vgl. Tragl (2007), S. 85, 650 f.; zur bereits früher verwendeten Pavillonform in der Bauweise von Kinderheilanstalten vgl. Rauchfuss (1882), S. 570–580.

⁵⁸ Vgl. Hugo Falkenheim (1930), S. 1519; vgl. Lindstädt (1965), S. 14; vgl. Scholz (1975).

⁵⁹ Vgl. Hugo Falkenheim (1930), S. 1519.

um die Volksgesundheit ausscheiden. Während des Ersten Weltkrieges war er Stabsarzt und Oberstabsarzt der Reserve in einer Kriegslazarett-Abteilung sowie danach Chefarzt des Festungshilfslazaretts VI in Königsberg gewesen. Aus Protest gegen den Ausschluss der jüdischen Kassenärzte von den Sitzungen legte Falkenheim die Ehrenmitgliedschaft in dem Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg nieder. Bis 1941 hatte er den Vorsitz der jüdischen Gemeinde inne. Es gelang ihm, für die Auswanderung des Großteils ihrer Mitglieder zu sorgen. Im Oktober 1941 musste er selbst gemeinsam mit seiner Frau auswandern und sein gesamtes Hab und Gut zurücklassen. Zunächst wurde er per Zug in verschlossenem Wagen nach Barcelona und anschließend mit einem kleinen Frachtdampfer nach Havanna gebracht. Dort erhielt er nach elf Monaten Aufenthalt die Erlaubnis zur Einwanderung in die Vereinigten Staaten. Sein Ziel war die Stadt Rochester im Bundesstaat New York. Dort lebte sein Sohn Curt Falkenheim, zuvor ebenfalls in Königsberg Pädiater und schon im Dezember 1936 ausgewandert. Im Jahr 1945 ist Hugo Falkenheim in Rochester gestorben.⁶⁰

Das Ordinariat für Kinderheilkunde unter Wilhelm Stoeltzner

Mit Wilhelm Stoeltzner (1872–1954) wurde 1925 erstmals ein nicht aus Ostpreußen stammender Pädiater in das Ordinariat für Kinderheilkunde an der Königsberger Albertus-Universität berufen und mit der Leitung der Universitätskinderklinik betraut. Geboren und aufgewachsen in Berlin, hatte er dort nach dem Besuch des Königstädtischen Gymnasiums 1891 das Abitur abgelegt. Anschließend hatte er ab April dieses Jahres Medizin an der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität studiert. 1895 promovierte Stoeltzner.⁶¹ Ein spezieller Aspekt in der Behandlung von Oberschenkelfrakturen bei Kindern mit Rachitis war Gegenstand seiner Dissertation.⁶² 1896 erhielt er die Approbation als Arzt sowie eine Assistentenstelle an der Kinderklinik der Charité bei Professor Otto Heubner. 1903 als Privatdozent für Kinderheilkunde in Berlin habilitiert, erfolgte Stoeltznerns Berufung schon 1904 nach Halle/Saale zunächst zum Direktor der Universitätskinderklinik und Extraordinarius für Pädiatrie sowie ferner 1921 zum Ordinarius dieses Faches. Kurz vor der Annahme seiner Berufung an die Königsberger Albertina im Jahr 1925 hatte er einen Ruf nach Greifswald abgelehnt. Seine wissenschaftlichen Arbeiten widmete er der Rachitis, Spasmophilie und hämatologischen Fragen.⁶³ Zu seinen Arbeits- und Forschungsfeldern mit praktischen Resultaten gehörten überdies die Ernährung und Physiologie des Säuglings. In der Königsberger Universitätskinderklinik testete Stoeltzner eine selbst zubereitete Eisuppe für ausge-

60 Vgl. Albert Falkenheim (1967); vgl. Scholz (1975).

61 Vgl. Scholz/Schroeder (1970), S. 97–99; vgl. Scholz (1965).

62 Stoeltzner (1895).

63 Vgl. Scholz (1965); zu Stoeltznerns Wirken in Halle/Saale vgl. Verron/Pfüller (1967), S. 407–411.

wählte Kinderkrankheiten.⁶⁴ Zur Behandlung von Säuglingsdyspepsien entwickelte er ein Dextrin-Maltose-Gemisch (Kinderzucker), das ärztlich verordnet wurde. Die Töpfer-Milchwerke übernahmen die Herstellung.⁶⁵ Ferner geht die Entwicklung des Eiweißpräparats Larosan auf ihn zurück. Damit sind Durchfallerkrankungen behandelt worden.⁶⁶ Zu den Arbeiten, die Stoeltzner in Königsberg publizierte, gehören Beiträge zu der Rachitis ähnlichen Krankheitsbildern und zum Verhältnis von Körpergewicht und Energiebedarf.⁶⁷

Hans Beumer und Curt Hermann Falkenheim – Leiter der neuen Kinderabteilung in den Städtischen Krankenanstalten

Nach der Universitätskinderklinik entstand im Jahr 1926 eine Kinderabteilung in den Städtischen Krankenanstalten durch Umgestaltung eines Kinderheims. Mit Blick auf das Bevölkerungswachstum Königsbergs (Anstieg der Einwohnerzahl von 245.994 im Jahr 1910 auf rund 275.000 im Jahr 1925) konnte dadurch eine Lücke im Behandlungsangebot für Kinder geschlossen werden. Da sich die Stadt in einer finanziellen Notlage befand, war jedoch die Errichtung eines Neubaus nicht möglich.⁶⁸ Hans Beumer (1884–1945), geboren in Witten, seit 1920 Assistenzarzt an der späteren Universitätskinderklinik in Königsberg, 1921 dort für Kinderheilkunde habilitiert sowie Ende 1924 zum Extraordinarius für dieses Fach ernannt, wurde im Jahr 1926 erster Leiter der Kinderabteilung (70 Betten) der Städtischen Krankenanstalten.⁶⁹ Wie schon bei der Eröffnung des Wilhelm- und Auguste-Viktoria-Kinderkrankenhauses zehn Jahre zuvor stand darin für die Kinder mit Infektionskrankheiten zunächst nur eine kleine Station zur Verfügung. Sie reichte nicht aus, um Seuchen wirksam bekämpfen zu können.⁷⁰ Nachdem man Hans Beumer zum 1. Oktober 1927 an die Universität nach Göttingen als Ordinarius für Kinderheilkunde berufen hatte, übernahm Curt Hermann Falkenheim (1893–1949) die Leitung der Kinderabteilung.⁷¹ Gebürtig aus der ostpreußischen Stadt Cranz, war er nach dem Besuch des Königsberger Friedrichskollegiums mit Abitur (1912) und dem Medizinstudium zunächst in Freiburg/Brsg. und Königsberg (1912–1914) und nach freiwilligem Kriegsdienst in Halle/Saale und Königsberg (1919–1920) sowie nach Approbation (1919) und Promotion (1920) Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik in Breslau (1920–1921), an der Universitätskinderklinik in Heidel-

64 Stoeltzner (1930); vgl. Scholz/Schroeder (1970), S. 98.

65 Stoeltzner: Der neue „Kinderzucker“ (1927).

66 Vgl. Scholz/Schroeder (1970), S. 98.

67 Stoeltzner: Pseudorachitische Krankheitszustände (1927), S. 29–42; Stoeltzner (1928), S. 145–164.

68 Vgl. Jankowski (1931), S. 28, 33; vgl. Gause (1996), Bd. 2, S. 761, und Bd. 3, S. 104.

69 Vgl. Hugo Falkenheim (1930), S. 1519.

70 Vgl. Jankowski (1931), S. 33.

71 Vgl. Georg-August-Universität Göttingen (o.J.), S. 8.

berg (1921–1924) sowie zuletzt an der Universitätskinderklinik in Königsberg (1924–1927) gewesen. Dort habilitierte sich Falkenheim an der Albertina als Privatdozent für Pädiatrie (1927).⁷² Im Jahr 1928 ist dann eine separate Kinderinfektionsabteilung (60 Betten) in den Städtischen Krankenanstalten eingerichtet worden, deren Leitung er ebenfalls übernahm.⁷³

Behandlung der verbreiteten Diphtherie und die Typhus-Epidemie im Königsberg der 1930er Jahre

In Königsberg stieg seit Anfang November 1929 die Anzahl der an Diphtherie Erkrankten deutlich an. Gemeldet worden sind 103 Fälle. Davon starben 22 Kranke. Auf der Infektionsstation für Kinder der Städtischen Krankenanstalten wurden 60 Prozent aller gemeldeten Fälle behandelt. Die Altersgruppe der Ein- bis Achtjährigen bildete den größten Anteil.⁷⁴ In den 1930er Jahren trat die Diphtherie in der Stadt Königsberg epidemisch auf. Im Zeitraum von Sommer 1934 bis Ende 1936 sind mehr als 2.500 an Diphtherie Erkrankte in der Kinderabteilung der Städtischen Krankenanstalten behandelt worden. Durch die schon am ersten und zweiten Tag der Erkrankung einsetzende klinische Behandlung war die Letalität mit drei bis fünf Prozent verhältnismäßig gering. Dabei kam „eiweißarmes, gereinigtes 100ofaches Serum der Behringwerke“ zur Anwendung.⁷⁵ Nachdem für das Deutsche Reich 1926 mit 48 Diphtherie-Erkrankungen auf 100.000 Einwohner der niedrigste Wert verzeichnet worden war, stieg die Anzahl der Erkrankungen ab 1927 an. Im Jahr 1937 lag die Morbidität bei einem Wert von durchschnittlich 217 pro 100.000 Einwohner. Neben Ostpreußen waren Schlesien, Westfalen und die Rheinprovinz Regionen, in denen sich die Diphtherie epidemisch konzentrierte. Während Litauen mit einem Wert von 106 auch einen hohen Morbiditätswert aufwies, sind für die Länder Polen mit 61 und Frankreich mit 46 deutlich niedrigere Werte festgestellt worden. Bis in die 1940er Jahre breitete sich die Seuche auf das gesamte Deutsche Reich aus. Es gab zwar schon seit 1913 eine Schutzimpfung gegen Diphtherie, deren Anwendung war jedoch nicht flächendeckend erfolgt.⁷⁶

Neben der Diphtherie-Epidemie brach im September 1934 in Königsberg und im Vorort Tannenwalde eine Typhus-Epidemie aus, die von einer 22 Kilometer von der Stadt entfernten Großmolkerei ausging. Unter den 187 Erkrankten in Königsberg gab es 50 Kinder. Davon wurden 41 in den Städtischen Krankenanstalten behandelt. Der allgemein schwere Krankheitsverlauf war mit höchsten Temperaturen verbunden, die sechs

72 Vgl. Curt Falkenheim (1921), S. 16; vgl. Seidler (2007), S. 314 f.

73 Vgl. Jankowski (1931), S. 12.

74 Vgl. Curt Falkenheim (1930).

75 Rau (1936/37).

76 Vgl. Baur (2006), S. 129–134.

bis acht Wochen lang anhielten. Schwere Komplikationen wie Blutungen, Mittelohrentzündung und Peritonitis traten nur bei drei Kindern auf. Ein Kind erlag dem Typhus. Als besondere therapeutische Maßnahme kam eine leichte gemischte Kost ausgiebig zur Anwendung. So waren alle geheilten Kinder bei ihrer Entlassung viel besser ernährt als bei der Aufnahme. In 15 Fällen traten Rezidive auf.⁷⁷ Ostpreußen verzeichnete zuvor im Zeitraum von 1902 bis 1932 nur 14 durch verseuchte Milch verursachte Typhus-Epidemien, von denen die größte mit 299 Krankheitsfällen 1920 in der Stadt Elbing ausbrach.⁷⁸

Pädiatrische Forschung an der Universitätskinderklinik der Albertus-Universität und die Entwicklung der Kinderheilkunde zum selbständigen Fach

Parallel zu der ambulanten und stationären Behandlung von Kindern entwickelte sich in Königsberg eine intensive pädiatrische Forschung. Seit den 1920er Jahren sind aus der Universitätskinderklinik der Albertus-Universität zahlreiche wissenschaftliche Publikationen hervorgegangen. Aus der Vielzahl der Beiträge von Hans Beumer zu Ernährungs- und Stoffwechselfragen ist eine Schwerpunktbildung in der Erforschung des Cholesterins erkennbar.⁷⁹ Zu antirachitischen Wirkfaktoren und der Therapie der Rachitis hat besonders Curt Falkenheim geforscht und vermehrt publiziert.⁸⁰ Seine Forschung über das in dieser Zeit neue, von Adolf Windaus (1876–1959) dargestellte Vigantol ist vor Ort als „eine der großen Umwälzungen auf therapeutischem Gebiet“ erlebt worden.⁸¹ Der Heilungsprozess von schwer an Rachitis Erkrankten verkürzte sich, „unter gewollt ungünstigen Verhältnissen (rachitogene Kost und Lagerung in sonnenarmen Zimmern)“, bei ausschließlicher Gabe dieses Arzneimittels auf drei Wochen. Zuvor hatte man sich über Monate und meist mit geringerem Erfolg um eine Heilung der Rachitis bemüht.⁸² 1928 veröffentlichte Falkenheim seine experimentellen und klinischen Untersuchungen zur pathologischen Physiologie der Rachitis als Mangelkrankheit in Form einer Monographie.⁸³ Darin stand die Erforschung der Rolle des Lichtes für das Auslösen antirachitischer Wirkungen im lebenden Organismus im Vordergrund.

77 Vgl. Rau (1934/35).

78 Vgl. Bürgers (1934/35).

79 Beumer: Über Cholesterinbilanz (1923); Beumer: Zur Kenntnis (1923); Beumer: Gibt es einen intermediären Cholesterinabbau? (1925); Beumer: Über das Rachitisproblem (1925); Beumer (1926); Beumer/Falkenheim (1927); Beumer (1927).

80 Curt Falkenheim: Haut (1926); Curt Falkenheim: Quarzlampebestrahlung (1926); Curt Falkenheim: Bedeutung (1927); Curt Falkenheim: Zur Therapie (1927).

81 Lindstädt (1965), S. 14. Vor der Entdeckung des Vigantol gab es zwei Therapieansätze zur Behandlung der Rachitis, die Gabe von Lebertran oder die Bestrahlung mit ultraviolettem Licht. Vgl. Haas (2007), S. 16–19.

82 Lindstädt (1965), S. 14.

83 Curt Falkenheim (1928).