

MÜNCHENER  
UNIVERSITÄTSREDEN

NEUE FOLGE HEFT 36

---

**Kinderheilkunde als  
Sonderfach  
der klinischen Medizin**

von

GERHARD WEBER

---

MAX HUEBER VERLAG  
MÜNCHEN

# Münchener Universitätsreden

Neue Folge

---

- Heft 1: Michael Schmaus, **Beharrung und Fortschritt im Christentum**  
Groß 8°. Mit einem Bild des Verfassers, 24 Seiten, geh. DM 1,50
- Heft 2: Bruno Huber, **Das Prinzip der Mannigfaltigkeit in der belebten Natur**  
Groß 8°. 12 Seiten, geh. DM —,70
- Heft 3: Hugo Grau, **Gedanken über die gegenwärtige Sicht der Anatomie am Beispiel des Nervensystems**  
Groß 8°. Mit 4 Abbildungen, 20 Seiten, geh. DM 1,20
- Heft 4: Hans Nawiasky, **Max von Seydel**  
Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1,—
- Heft 5: Theodor Maunz, **Toleranz und Parität im deutschen Staatsrecht**  
Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1,—
- Heft 6: Aloys Wenzl, **Immanuel Kants bleibende Bedeutung**  
Groß 8°. 12 Seiten, geh. DM —,80
- Heft 7: Karl von Frisch, **Symbolik im Reich der Tiere**  
Groß 8°. 14 Seiten, geh. DM 1,—
- Heft 8: Alfred Marchionini, **Die moderne Klinik innerhalb der universitas litterarum**  
Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1,—
- Heft 9: Emil K. Frey, **Chirurgie, Forschung und Leben**  
Groß 8°. 12 Seiten, geh. DM 1,—
- Heft 10: **Rede des Rektors Prof. Dr. Alfred Marchionini**  
Ehrenpromotion von Prof. Dr. Pasteur Vallery-Radot und  
**Rede des Herrn Professors Dr. Pasteur Vallery-Radot, Paris**  
Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1,—
- Heft 11: Erich Valentin, **Mozart in seiner und unserer Zeit**  
Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1,—

GERHARD WEBER

## Kinderheilkunde als Sonderfach der klinischen Medizin

Rede, gehalten bei der Übernahme des Rektorats  
am 7. Dezember 1963

MAX HUEBER VERLAG MÜNCHEN

VERFAHREN

Kindertalkunde als Sonderfach  
der Lehrerbildung

von Dr. phil. h. c. h. Dr. phil. Dr. phil. Dr. phil.  
Dr. phil. Dr. phil. Dr. phil. Dr. phil.

Alle Rechte vorbehalten

Druck: Akademische Buchdruckerei F. Straub, München

Die Kinderheilkunde oder Pädiatrie unterscheidet sich von anderen Sonderfächern der klinischen Medizin durch die Begrenzung ihres Arbeitsgebietes auf das Kindesalter, in welchem sich die menschliche Entwicklung von der Geburt bis zur Pubertät vollzieht. Die Notwendigkeit eines Sonderfaches für das Kindesalter ergibt sich aus dem gegenüber dem Erwachsenen verschiedenen Verhalten des Kindes im physiologischen und pathologischen Geschehen. So unterscheiden sich z. B. die Krankheitsreaktionen im Kindesalter selbst bei gleichen Noxen von denen des Erwachsenen. Sie weisen sogar Unterschiede in den einzelnen kindlichen Entwicklungsstufen auf. Ein Säugling reagiert anders als ein Kleinkind oder ein Schulkind.

Diese Verhältnisse erklären, warum die Kinderheilkunde kaum mit einem anderen Fachgebiet der Medizin verglichen werden kann. Sie zeigen auch, daß der Arbeitsbereich des Kinderarztes alle diagnostischen und therapeutischen Methoden der im Kindesalter vorkommenden Erkrankungen beherrschen muß. Der Pädiater hat in seinem Tätigkeitsbereich gewisse Ähnlichkeiten mit dem praktischen Arzt. Seine Spezialkenntnisse liegen in den in Wachstum und Entwicklung begründeten speziellen morphologischen und funktionellen Verhältnissen der Diagnostik und der Therapie. Da in den entscheidenden Jahren der kindlichen Entwicklung die wesentlichen Grundlagen für das gesamte spätere Leben gelegt werden, umfaßt die Aufgabe des Kinderarztes nicht nur die Bekämpfung organischer oder psychischer Erkrankungen, sondern beinhaltet auch die gesamte Prophylaxe im psychophysischen Bereich. Entsprechend vielseitig ist auch das Forschungsgebiet der Pädiatrie.

Eine Kinderheilkunde im heutigen Sinne gibt es noch nicht lange. Bis gegen Ende des 18. Jahrhunderts wurden Kinder ebenso wie Erwachsene, zumeist von praktischen Ärzten behandelt und im Falle der Notwendigkeit der Aufnahme in ein Krankenhaus in denselben Räumen wie die Erwachsenen, ja oft sogar mit Erwachsenen zusammen im gleichen Bett untergebracht. Im Jahre 1785 berichtete die Pariser Akademie der Wissenschaften über die unhaltbaren Zustände in dem Krankenhaus „Hotel Dieu“ in Paris und verlangte unter anderem auch die Trennung der Kinder von den Erwachsenen. So entstand im Jahre 1802 in Paris das 1. Kinderkrankenhaus, das „Hospital des enfants malades“ mit 300 Betten für Kinder im Alter von 2 bis 15 Jahren. Säuglinge wagte man damals noch nicht in Krankenhäuser aufzunehmen. Die hohe Sterblichkeit junger Kinder in geschlossenen Anstalten, insbesondere in den Findelhäusern, war allzu bekannt und ein deutliches Warnzeichen. Es sollte noch ein Jahrhundert dauern bis es gelang, Säuglinge in Krankenhäusern mit befriedigendem Erfolg zu behandeln.

Die hohe Säuglingssterblichkeit, die im 19. Jahrhundert in manchen Jahren örtlich mehr als 30 % betrug und auch in günstigeren Jahren in Mitteleuropa nur selten unter Werte von 20 % absank, führte auch in anderen europäischen Ländern zu Bestrebungen, die ärztliche Versorgung der Kinder zu verbessern. So entstand im Jahre 1787 in Wien das „erste öffentliche Kinderkranken-Institut“, das der Arzt Mastalier aus humanitären Gründen errichtet hatte, „weil die armen kleinen Kinder dürftiger Eltern von jeder ärztlichen Hilfe ausgeschlossen waren“. Es handelte sich um eine Poliklinik. Auch in Breslau errichtete der praktische Arzt Dr. Zirtzow im Jahre 1793 eine Poliklinik, von der aus auch Hausbesuche gemacht wurden, unter dem Namen „Institut für arme kranke Kinder zu Breslau“. Es war also mehr die Caritas, als die Wissenschaft, die an der Wiege der Kinderheilkunde Pate stand.

Die wissenschaftlichen Grundlagen wurden im Kinderkrankenhaus in Paris gelegt. Klinische Beobachtung und pathologische Anatomie waren die Forschungsmethoden. Die französische klinische Schule war führend im damaligen Europa. BILLARD's Werk, in dem klinische Krankheitsbilder des Kindesalters zusammen mit den Sektionsbefunden dargestellt wurden, begründete den Beginn einer wissenschaftlichen Pädiatrie. Das Handbuch der Kinderkrankheiten von BARTHEZ und RILLIET (1843) blieb für lange Zeit das maßgebliche pädiatrische Lehrbuch.

Das erste deutsche Kinderkrankenhaus war die Universitätskinderklinik in Berlin, die im Jahre 1830 mit 30—45 Betten in der Charité eingerichtet wurde. Vom Jahre 1872 ab wurde sie von einem Mitglied der medizinischen Fakultät geleitet, nämlich von Eduard HENOCK, der sich 1850 für innere Medizin habilitiert und 1860 eine eigene Poliklinik für kranke Kinder begründet hatte. Otto HEUBNER, der 1894 als erster deutscher Ordinarius für Kinderheilkunde Nachfolger HENOCK's auf dem Berliner Lehrstuhl wurde, hatte sich in Leipzig ebenfalls für innere Medizin habilitiert, war dort aber seit 1891 als ordentlicher Honorarprofessor der Fachvertreter für Kinderheilkunde in der medizinischen Fakultät gewesen, nachdem er aus nichtöffentlichen Mitteln ein Kinderkrankenhaus errichtet hatte.

In ähnlicher Weise entstanden auch an anderen Orten Kinderpolikliniken und Kinderkrankenhäuser aus privater Initiative, die dann später, soweit sie von habilitierten Ärzten geleitet wurden, an die medizinischen Fakultäten angeschlossen und in Universitätskliniken umgewandelt wurden. Bis dahin war aber noch ein ziemlich weiter Weg zurückzulegen.

Auch in München hat sich die Kinderheilkunde in dieser Weise entwickelt. Hier entstand sie gewissermaßen in zwei voneinander unabhängigen Urzellen, aus denen dann im Laufe der Zeit 2 Universitätskliniken für Pädiatrie, eine Klinik und eine Poliklinik, hervorgegangen sind. So ist es zu erklären, daß die Universität München als einzige in Deutschland über zwei pädiatrische Lehrstühle verfügt.

Zuerst gründete der praktische Arzt Dr. REINER im Jahre 1818 eine Poliklinik, die die Bezeichnung führte „Besuchsanstalt für kranke Kinder und Augenkranke“. Hier wurde auch jungen angehenden Ärzten Gelegenheit zur Behandlung von

Kinder- und Augenkrankheiten gegeben. An dieser Anstalt wirkte ab 1856 der praktische Arzt Dr. Alfred VOGEL, der sich im Jahre 1855 in München für Kinderheilkunde habilitiert hatte und der Verfasser des ersten deutschsprachigen Lehrbuches unseres Faches war, das 1860 erschien und in 30 Jahren 9 Auflagen erlebte. Am 28. November 1863, also vor fast genau 100 Jahren, wurde in der Sonnenstraße eine Poliklinik eröffnet, die auf eine Stiftung des Landshuter Chirurgen Professor Reisinger zurückging und seither als Reisingerianum bezeichnet wurde. In diese neue Anstalt, aus der dann später die Poliklinik der Universität entstanden ist, siedelte auch Dr. Vogel mit seiner aus der Reiner'schen Besuchsanstalt stammenden Poliklinik über. Vogel folgte 1866 einem Ruf an die Universität Dorpat. Sein Nachfolger als Leiter der Kinderpoliklinik wurde Professor Heinrich v. RANKE, ein Sohn des Historikers Leopold v. Ranke, für die nächsten 18 Jahre.

Die zeitlich spätere, aber in der weiteren Entwicklung bedeutungsvollere Gründung war die Errichtung eines Kinderspitals mit 6 Betten aus privaten Mitteln durch den praktischen Arzt Dr. HAUNER am 1. August 1846. Nach Vergrößerung und Verlegung in ein eigenes Haus konnte in dem Spital im Jahre 1851 eine Klinik mit Poliklinik eröffnet und Unterricht in Kinderheilkunde erteilt werden. Träger der Anstalt war ein privater Verein, der heute noch als „Verein zur Unterstützung des Dr. v. Haunerschen Kinderspitals“ karitative Aufgaben in der hiesigen Universitätskinderklinik erfüllt.

Dr. Hauner wurde 1858 zum Professor honoris causa an der Universität München ernannt und vom König geadelt. Das Spital hatte einen betont karitativen Charakter und entwickelte sich weiterhin durch die Annahme von Zuschüssen seitens der Stadt und des Landrats von Oberbayern von einer rein privaten zu einer halböffentlichen Anstalt. Nachdem der Magistrat der kgl. Haupt- und Residenzstadt auf dem Gelände zwischen Lindwurm- und Goethestraße, am Goetheplatz, einen Baugrund kostenlos zur Verfügung gestellt hatte, konnte am 15. Mai 1882 hier ein Neubau feierlich eingeweiht werden, der heute noch den Grundstock der Universitätskinderklinik bildet. Hauner, der damals schon schwer krank war, überlebte diesen Tag nur um 2 Jahre. Er starb am 11. Juni 1884 im Alter von 83 Jahren.

Nach dem Tode Hauners, der Honorarprofessor in der medizinischen Fakultät gewesen war, bestand zunächst keine Beziehung der Kinderklinik zur Universität mehr. In einem Ministerialerlaß vom 25. Mai 1886 heißt es: „Die Universität München entbehrt einer Kinderklinik. Dieser Mangel ist umso empfindlicher, als die Behandlung der Kinderkrankheiten einen der wichtigsten Teile der Heilkunde bildet und nur am Krankenbette mit Erfolg gelehrt werden kann. Der Verein für das v. Haunersche Kinderspital, dessen verdienstvolles, opferwilliges Wirken auch vom Magistrat der kgl. Haupt- und Residenzstadt München stets unterstützt und gefördert wurde, faßte, von der Notwendigkeit des klinischen Unterrichts überzeugt, den hochherzigen Entschluß, diese Anstalt dem Staat zum Eigentum zu übergeben...“. Die Schenkungsurkunde vom 3. November 1886, die von den

Vertretern des Kinderspitals, des Stadtmagistrats und der Staatsregierung unterzeichnet wurde, bestimmt u. a., daß der Name „v. Haunersches Kinderspital“ für immer beibehalten werden solle, wie auch die Tätigkeit der Barmherzigen Schwestern. Das Stammkapital des Spitalvereins solle für die Behandlung armer, kranker Kinder verwandt werden.

Der erste Direktor der neuen Universitätskinderklinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital — eine Bezeichnung, die die Klinik bis heute führt — wurde der bisherige Vorstand der Pädiatrischen Poliklinik im Reisingerianum Heinrich v. RANKE, a.o. Professor für Kinderheilkunde in der medizinischen Fakultät seit dem Jahre 1874.

Die Leitung der Poliklinik übernahm nochmals der inzwischen aus Dorpat zurückgekehrte Professor Vogel bis zu seinem Tode im Jahre 1890. Mit der stellvertretenden Leitung der Pädiatrischen Poliklinik und zugleich auch mit der Leitung der Poliklinik in der Universitätskinderklinik wurde dann der Privatdozent Dr. Carl SEITZ, der 1896 zum nichtbeamteten und 1902 zum beamteten a.o. Professor und Direktor der Pädiatrischen Poliklinik ernannt wurde, betraut. Zu dieser Zeit bestanden also 2 Extraordinariate für Kinderheilkunde in der medizinischen Fakultät in München.

Trotz der erfreulichen, wenn auch nur recht zögernd voranschreitenden Fortschritte, die die Kinderheilkunde seit dem Ende des 18. und den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts zu verzeichnen hatte, waren die Ergebnisse doch noch keineswegs befriedigend. Wenn die hohe Säuglingssterblichkeit, die nach ULLERSBERGER (1869) noch 36 % betragen hatte und damit in Bayern die höchsten Werte in Europa und Amerika erreichte, bis zur Jahrhundertwende auch auf Werte von etwa 20 % abgesunken war, so zeigen diese Zahlen doch, daß es noch ungeheurer Anstrengungen bedurfte, um eine befriedigende ärztliche Versorgung der Kinder zu erreichen.

Im neunzehnten Jahrhundert haben die medizinischen Fakultäten in Deutschland bedauerlicherweise der Pädiatrie als Lehr- und Forschungsgebiet nur geringe Aufmerksamkeit gewidmet. Es gab bis in die neunziger Jahre hinein keine eigentliche Schule der Pädiatrie. HENOCH beklagte sich im Jahre 1890, als damaliger Direktor der Berliner Kinderklinik darüber, daß die Kinderheilkunde, im Vergleich zu Frankreich eine untergeordnete Stellung einnehme. Daß Pädiatrie an den Universitäten überhaupt gelehrt wurde, war einigen rühmlichen Ausnahmen unter den Internisten, so z. B. Carl GERHARDT zu verdanken. Er erkannte frühzeitig die Bedeutung der Kinderheilkunde und hat sich durch die Pflege dieses Faches in seiner Klinik und die Herausgabe seines Handbuches der Kinderheilkunde, das 1877 zu erscheinen begann, große Verdienste erworben.

Im Allgemeinen war aber die Entwicklung der Kinderheilkunde das Verdienst aus der Allgemeinpraxis kommender idealistischer Ärzte, die aus Mitleid mit dem Kinderelend der damaligen Zeit, unter großen persönlichen Opfern und mit der Unterstützung opferwilliger Kreise der Bevölkerung die Voraussetzungen für eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Kinder geschaffen haben. Der



Anschluß der Kinderheilkunde an die medizinischen Fakultäten vollzog sich nur langsam und unter sehr erschwerenden Umständen. So war es kein Wunder, daß die Kinderheilkunde in Deutschland am Ende des 19. Jahrhunderts im Vergleich mit einigen anderen Ländern, als ausgesprochen rückständig galt (PEIPER).

Daß hier ein grundlegender Wandel eintreten müsse, erkannte Friedrich ALTHOFF, Ministerialdirektor und Hochschulreferent im preußischen Unterrichtsministerium in Berlin, dessen sachkundiger und weitblickender Berufungspolitik die deutschen Universitäten, in besonderem Maße aber die medizinischen Fakultäten, so außerordentlich viel zu verdanken haben. Althoff hatte 1894 Otto HEUBNER von Leipzig nach Berlin berufen und ihm die erste ordentliche Professur für Kinderheilkunde in Deutschland angeboten, ohne die medizinische Fakultät zu befragen. Der Einspruch der Fakultät wurde von ihm „zu den Akten geschrieben“. Heubner bezeichnete es in seiner Antrittsvorlesung in Berlin als eine glückliche Wendung, daß die Kinderheilkunde aufhöre ein Stiefkind der Geburtshilfe zu sein und in die Hände des inneren Kliniklers übergang.

Auf Heubners Vorschlag berief Althoff im gleichen Jahre 1894 auf den freien Lehrstuhl der Kinderheilkunde in Breslau den jungen Adalbert CZERNY aus Prag als a.o. Professor und versprach ihm den Neubau einer Klinik, die völlige Gleichberechtigung mit den anderen Kliniken, sowie die Einführung der Kinderheilkunde als Pflicht- und Prüfungsfach. Althoff hatte dann aber große Schwierigkeiten mit der Erfüllung seiner Versprechungen. Die Klinik wurde aber doch schließlich gebaut. Nach Czernys eigenen Worten verdanken wir Althoff die Möglichkeit der Entwicklung einer deutschen Pädiatrie.

Am Ende des 19. Jahrhunderts waren die Verhältnisse in den Kinderkrankenhäusern — und Kliniken — noch außerordentlich unbefriedigend. Die Sterblichkeit der in diese Anstalten eingelieferten kranken Säuglinge und Kleinkinder war unvorstellbar hoch. Im zeitgenössischen Schrifttum wird wiederholt betont, daß sie eher „Mördergruben“ als Heilanstalten glichen. Die Übertragung von Infektionskrankheiten und das Fehlen einer wissenschaftlich begründeten Ernährungslehre wurde den Kindern oft zum Verhängnis. So starben in dem Jahrzehnt von 1874—1884 in der Kinderabteilung der Charité in Berlin 78 % der in einem Alter unter einem halben Jahr aufgenommenen Kinder. Während des Jahres 1890/91 sind von 176 Kindern, die mit schweren Ernährungsstörungen in der Berliner Universitätskinderklinik aufgenommen wurden, 174 gestorben. Die beiden übrigen Kinder sind nicht etwa geheilt, sondern blieben am Schluß des Jahres noch im Bestand. Daher strebten die Krankenhäuser danach, die kranken Kinder so bald wie möglich zu ihren Angehörigen zurückzugeben, um sie vor einem solchen Schicksal zu bewahren.

Die großen Anstrengungen, die im neunzehnten Jahrhundert zur Verbesserung der ärztlichen Betreuung der Kinder gemacht worden waren, hatten, gemessen an der Höhe der Säuglingssterblichkeit, doch nur zu bescheidenen Erfolgen geführt. So war in Preußen die Säuglingssterblichkeit in dem Zeitraum von 1811 bis zur Jahrhundertwende sogar von 16,9 % bis auf 21,7 % angestiegen. Auf die

besonders ungünstigen Verhältnisse in Bayern wurde bereits hingewiesen. In der Stadt München betrug die Säuglingssterblichkeit im Jahre 1800 58,7 %, hundert Jahre später (1900) immerhin noch 30,1 %. Im Deutschen Reich erreichte der Rückgang der Säuglingssterblichkeit in dem Zeitraum von 1871 bis 1900 nur 1,7 %. PFAUNDLER sprach noch 1910 im Hinblick auf die Höhe der Säuglingssterblichkeit in der damaligen Zeit von einem „fast bethlehemitischen Kindermord in Permanenz“. Nur 10 von den 20 deutschen Universitäten verfügten damals über eine Kinderklinik!

Als Heinrich v. RANKE im Jahre 1905 im hohen Alter von 75 Jahren sein Amt als Direktor der Universitätskinderklinik in München niederlegte, stand die medizinische Fakultät vor der nicht leicht zu lösenden Aufgabe, dem Ministerium einen geeigneten Nachfolger vorzuschlagen. In dem Schreiben der Fakultät an das Unterrichtsministerium vom 17. Dezember 1905 heißt es:

„Bei den Verhandlungen über die Besetzung der außerordentlichen Professur für Kinderheilkunde ging die Fakultät von folgenden Gesichtspunkten aus: Die Pädiatrie ist seit zwei Jahrzehnten in einer bemerkenswerten Umwandlung begriffen. Während sie bis dahin auf die einfache Beschreibung der im Kindesalter vorkommenden Krankheiten beschränkt war und sich in der Therapie ausschließlich von der einfachen Empirie leiten ließ, sind in neuerer Zeit, namentlich unter dem Einfluß von HEUBNER, SOLTSMANN, ESCHERICH und CZERNY die experimentellen Methoden der wissenschaftlichen Medizin auch auf die Kinderheilkunde angewandt worden. Die modernen Kinderkliniken sind mit Laboratorien ausgerüstet worden und haben in erfolgreichster Weise die Physiologie des kindlichen Stoffwechsels, die Pathologie der im Kindesalter besonders wichtigen Ernährungskrankheiten und die Bakteriologie und Prophylaxe der Infektionskrankheiten in Angriff genommen. Die experimentellen Arbeiten, welche aus den Schulen der genannten Forscher hervorgegangen sind, haben bereits Früchte getragen und lassen hoffen, daß die Verhütung und Behandlung der Kinderkrankheiten immer mehr auf wissenschaftliche Grundlagen gestellt wird und daß an die Stelle des bis dahin üblichen grobempirischen Herumprobierens sichere wissenschaftliche Grundsätze gewonnen werden können. Die Kinderheilkunde hat somit in neuerer Zeit denselben Weg eingeschlagen, welchen vor ihr auch schon die anderen Fächer der Medizin gegangen waren. Und ebenso, wie zur Leitung der medizinischen Kliniken heutzutage in erster Linie solche Männer berufen zu werden pflegen, welche mit der experimentellen Forschung im Laboratorium vertraut sind, so wird man auch künftig bei der Neubesetzung der Kinderkliniken weniger an praktische Ärzte zu denken haben, welche in der Behandlung der Kinderkrankheiten eine spezialistische Erfahrung besitzen, als vielmehr solche Gelehrte, welche der pädiatrischen Wissenschaft neue Bahnen erschließen können.“

Die Vorschlagsliste der Fakultät lautete:

- primo loco ESCHERICH, Wien;
- secundo loco CZERNY, Breslau;
- tertio loco PFAUNDLER, Graz.

Pfaundler, a.o. Professor und Direktor der Universitätskinderklinik in Graz, wurde berufen. Er war damals 33 Jahre alt.

Weiter heißt es in dem Berufungsvorschlag:

„Da an der Münchener Universität zwei außerordentliche Professuren für Kinderheilkunde vorhanden sind — die zweite Professur war die des Vorstandes der Pädiatrischen Poliklinik Professor Carl SEITZ —, so besteht keine Gefahr, daß neben dieser wissenschaftlichen Richtung die ältere praktisch empirische Richtung in den Hintergrund tritt. Es hat sich auch auf anderen Gebieten der Medizin als nützlich erwiesen, daß in den stationären Kliniken mehr die wissenschaftliche Richtung, in den Polikliniken hauptsächlich die praktische Anwendung vertreten wird.“

Damit war auch in München eine neue Entwicklung der Kinderheilkunde als Forschungs- und Lehrfach eingeleitet, wie vorher bereits in Berlin, in Breslau und an anderen Universitäten. Bis zur vollen Anerkennung der Pädiatrie als selbständiges Lehr- und Prüfungsfach verstrich dann allerdings noch viel Zeit. Im Jahre 1912 wurden Pfaundler Titel, Rang und Rechte eines ordentlichen Professors zuerkannt. Die Errichtung eines planmäßigen Ordinariats für Kinderheilkunde an der Universität München erfolgte aber erst zum 1. Januar 1919, nachdem der Bundesrat am 8. Mai 1918 beschlossen hatte, die Prüfungsordnung für Ärzte dahin zu ergänzen, daß der Kandidat die für den praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Kinderheilkunde nachzuweisen habe. Daraufhin wurden in allen deutschen Universitäten ordentliche Lehrstühle für Kinderheilkunde eingerichtet, soweit solche noch nicht bestanden.

Der a.o. Lehrstuhl für die Pädiatrische Poliklinik in München wurde 1928 durch die Emeritierung von Carl Seitz frei. Das Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus sah von einer Wiederbesetzung des Lehrstuhles ab im Rahmen „bevorstehender Maßnahmen zur Vereinfachung und Verbilligung der Staatsverwaltung“ und übertrug die Oberleitung der pädiatrischen Poliklinik dem Direktor der Universitäts-Kinderklinik. Nach Ansicht des Staatsministeriums sollten die an der pädiatrischen Poliklinik angestellten Ärzte vor allem angehalten werden, neben dem wohl auch aus sozialen Gründen fortzuführenden ambulatorischen Betrieb mit den Studierenden möglichst viele Stadtbesuche zu machen, um so den Studierenden die Verhältnisse und Schwierigkeiten eindringlichst vorzustellen, mit denen die ärztliche Tätigkeit außerhalb wohl eingerichteter Krankenhäuser zu rechnen hat.“ Dieser sehr bemerkenswerte Hinweis des Ministeriums auf die wesentlichste Aufgabe einer Poliklinik — d. h. „Stadtklinik“ — scheiterte an dem

Widerstand der ärztlichen Berufsverbände, die in der Hauspraxis der Polikliniken eine Beeinträchtigung ihrer eigenen Praxisausübung sahen. Die Ärztekammern haben sich in den letzten Jahren an einer Verbesserung der praktischen Ausbildung der Studierenden der Medizin sehr interessiert gezeigt. Sie hätten es in der Hand, den Widerstand gegen die poliklinische Ausbildung aufzugeben und könnten damit selbst sehr wesentlich zur Erfüllung ihrer Forderung beitragen. Der poliklinische Lehrstuhl in München wurde nach einer Unterbrechung von fast 20 Jahren 1947 neuerlich errichtet und besetzt.

Nach der Berufung bedeutender, mit modernen Methoden vertrauter Forscher und der Errichtung von Lehrstühlen an allen Universitäten änderte sich die Lage der deutschen Kinderheilkunde grundlegend. Über Adalbert Czerny, der nicht nur über eine große, im Findelhaus in Prag erworbene klinische Erfahrung, sondern auch über eine Ausbildung in Histologie, Embryologie und insbesondere in physiologischer Chemie verfügte, berichten seine Schüler und Biographen Peiper, Schiff u. a., daß er die primitive Klinik, die er 1894 in Breslau übernommen hatte, unverzüglich nach den Gesichtspunkten einer naturwissenschaftlichen Forschungsstätte einrichtete und betrieb. In den Kellerräumen wurden Laboratorien errichtet, die in Tag- und Nachtschichten pausenlos der Forschung dienten. Die experimentelle Erforschung des kindlichen Stoffwechsels zum Zwecke der Bekämpfung der so verheerenden Ernährungsstörungen war sein wichtigstes Anliegen. Die Ergebnisse wurden in dem noch heute klassischen Werk „Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie“ niedergelegt, das Czerny zusammen mit seinem Mitarbeiter Arthur KELLER als umfangreiches, zweibändiges Handbuch verfaßte. Die zweite Auflage erschien 1925/28.

Trotz der hohen Einschätzung des Wertes der experimentellen Arbeit für die Klinik blieb Czerny doch immer der geniale, erfahrene Arzt, für den das kranke Kind stets im Zentrum seines Interesses und allen Handelns stand. Von ihm wird berichtet, daß er oft zu sagen pflegte: „Wenn sich eine Diskrepanz zwischen den Untersuchungsergebnissen im Laboratorium und der klinischen Erfahrung ergibt, hat die Klinik immer recht.“ Er war sich darüber im klaren, daß man nicht alle praktisch wichtigen Fragen auf Grund theoretischer Überlegungen und des Experiments lösen kann und daß eine sorgfältige, vorurteilsfreie Beobachtung am Krankenbett eine der wichtigsten Grundlagen der ärztlichen Tätigkeit bleiben muß. Für Czernys gesunden Sinn für praktisch wichtige Beobachtungen spricht ein Bericht aus seiner Tätigkeit in Straßburg, wo er von 1910 bis 1913 Direktor der Universitäts-Kinderklinik war.

Czerny schreibt (nach Peiper): „Herr Sanitätsrat Adelman, als Leiter einer Frauenklinik in Metz, erhielt den Auftrag, die Hebammen in moderner Säuglingsheilkunde zu unterrichten, mit der er sich bis dahin nicht beschäftigt hatte. Um seiner Aufgabe nachkommen zu können, reiste er nach Berlin, besuchte dort alle Säuglingsanstalten und hörte die neuen Vorlesungen über Säuglingskrankheiten. Von Berlin kam er nach Straßburg zu mir und äußerte

sich über seine Eindrücke folgendermaßen: „In Berlin reden die Herren Kollegen sehr klug über Säuglingsernährung, aber die Kinder in den Anstalten sehen alle viel schlechter aus als die Kinder in meinem Säuglingsheim, wo die moderne Wissenschaft noch nicht vorgedrungen ist.“

Daraufhin bat ich, mit ihm am nächsten Tag nach Metz reisen und mir sein Heim ansehen zu dürfen. In der Tat hatte der Kollege Adelman recht. Ich habe weder früher noch später eine Säuglingsanstalt gesehen, in der die Kinder besser aussahen als in Metz. Es waren da Säuglinge jeglichen Alters aus dem ersten Lebensjahr. Ausnahmslos zeigten alle ein gutes Gedeihen, obwohl einige Milchquantitäten erhielten, die nach meiner Erfahrung zu groß waren. Worin war nun das Geheimnis dieses Erfolges zu suchen? Neben dem Säuglingsheim war ein kleiner Kuhstall. Die paar Kühe, die da waren, wurden von den Pflegerinnen mit allen Leckerbissen gefüttert, die man Kühen geben darf, damit sie ‚gute‘ Milch geben sollten. Die Milch wurde frisch gemolken, abgekocht und als Säuglingsnahrung verwendet. Die Kinder erhielten also eine nahezu keimfreie Milch.“

Man kann dem bewährten Beispiel in Metz nicht folgen, weil es nicht möglich ist, neben jeder Säuglingsanstalt einen Kuhstall zu unterhalten. Die amerikanischen Pädiater Brennemann und Marriott gingen von eigenen Überlegungen aus, die sie vor über 30 Jahren dazu führten, eine sterilisierte, evaporierte Milch in Konservendosen als Grundmaterial für die Zubereitung von Säuglingsnahrungen einzuführen. Auch hier wird den Säuglingen eine Nahrung bereitet, die aus einer qualitativ guten und keimfreien Milch besteht. Die Methode hat sich ausgezeichnet bewährt und das Problem der Verhütung der Ernährungsstörungen der Säuglinge weitgehend gelöst.

Die künstliche Ernährung, d. h. die Ernährung der Säuglinge mit einer Tiermilch, in der Regel der Kuhmilch, birgt viele Fehlerquellen in sich und ist in der Zeit, bevor es eine wissenschaftliche Ernährungslehre gab, unendlich vielen Säuglingen zum Verhängnis geworden. Aber nach der Erarbeitung grundlegender Erkenntnisse auf diesem Gebiete konnte Czerny 1925 in seinem erwähnten Handbuch schreiben: „Wir müssen heute den Standpunkt vertreten, daß ein normales Kind bei richtig durchgeführter künstlicher Ernährung sich weder im Säuglingsalter noch im späteren Leben irgendwie von einem im ersten Halbjahr ausschließlich an der Brust ernährten und später kunstgerecht entwöhnten Kinde unterscheidet.“ Czerny betont ausdrücklich, daß dieser Standpunkt nur für das normale Kind gilt. Und selbstverständlich ist die Ernährung an der Brust in der frühesten Lebenszeit sicherer, weil bei dieser Ernährungsart nicht so leicht Fehler unterlaufen können. Daneben hat das Stillen noch andere, bedeutende Vorteile, insbesondere hinsichtlich einer normalen Entwicklung der Beziehung zwischen Mutter und Kind.

Während der vier Jahrzehnte seines Wirkens in Deutschland konnte Czerny erleben, daß die Säuglingssterblichkeit von 20 % auf etwa 6 % zurückging. Czernys

Ideen und Forschungsergebnisse bildeten die Grundlage, auf der durch das Zusammenwirken unzähliger Forscher des In- und Auslandes der Schrecken des Massensterbens der Säuglinge weitgehend gebannt werden konnte. An diesem Erfolg waren aber auch die Fortschritte in der Bekämpfung der Infektionskrankheiten und die Einführung einer wirksamen Rachitisprophylaxe maßgeblich beteiligt.

Als ein Adalbert Czerny in jeder Hinsicht ebenbürtiger Forscher und Lehrer der Pädiatrie wirkte in München Meinhard v. PFAUNDLER 33 Jahre als Inhaber des pädiatrischen Lehrstuhls von 1906 bis 1939. Pfaundler war durch die physiologisch-chemische Schule Franz Hofmeisters in Straßburg gegangen und hatte im Laboratorium seines Lehrers Escherich, des Entdeckers des Bakterium coli, in der Grazer Kinderklinik die eifrig genutzte Gelegenheit auf dem Gebiete der Bakteriologie und Serologie zu forschen. Auch er gehörte zu der damals jungen Gruppe von Klinikern, die bestrebt waren, naturwissenschaftliche Methodik und insbesondere das Experiment für die Klinik nutzbar zu machen.

Seine ungewöhnliche mathematische Begabung führte ihn dazu, Maß und Zahl und deren sachkundige Handhabung als integrierende Bestandteile der klinischen Forschung zu verwenden. Er war wohl einer der ersten Kliniker, der selbst eine fehlerkritische Behandlung klinischer Forschungsergebnisse regelmäßig anwandte und dasselbe von seinen Mitarbeitern verlangte. Die während des ersten Weltkrieges durchgeführten „Körpermaßstudien an Kindern“ waren ebenso ein Ausdruck dieser in der älteren Klinik ungewöhnlichen Arbeitsweise, wie auch seine mit v. SEHT veröffentlichte Studie „Über Syntropie von Krankheitszuständen“, bei der er eine eigene statistische und fehlerkritische Methode anwandte.

Mit seinen in einer größeren Reihe von Veröffentlichungen und auf einem immensen statistisch verarbeiteten Material beruhenden Studien über Frühtod, Geschlechtsverhältnis und Selektion, die ihn in seinem letzten Jahrzehnt der Forschertätigkeit voll ausfüllten, erreichte er eine Höhe und Weite biologischer Einsichten, die auch jetzt noch keineswegs voll ausgewertet sind. Es ist unmöglich, die Vielfalt, von einer ungewöhnlichen Weite des Blickes und kritischer Gründlichkeit zeugenden Forschertätigkeit Pfaunders hier auch nur anzudeuten. Sein auf dem Kongreß für innere Medizin im Jahre 1911 gehaltenes und glänzend vorgetragenes Referat „Über Wesen und Behandlung der Diathesen im Kindesalter“ hatte ihn schon frühzeitig international bekannt gemacht.

Durch das zusammen mit SCHLOSSMANN herausgegebene, in 11 Bänden und in 4 Auflagen erschienene, in der ganzen Welt verbreitete Handbuch der Kinderheilkunde, das während der ungewöhnlich langen Zeit von 4 Jahrzehnten das bedeutendste Standardwerk der Pädiatrie blieb, gab es wohl keinen Kinderarzt in der Welt, der seinen Namen nicht kannte. Berühmt waren Pfaunders klinische Vorlesungen. In einer Abhandlung mit dem Titel „Der Universitätsunterricht in Kinderheilkunde“ hatte er im Jahre 1910, also zu einer Zeit, als er noch um die Anerkennung der Pädiatrie als selbständiges Fach kämpfen mußte, geschrieben:

„Die Medizinstudierenden seien — so hört man ferner — schon zu sehr in Anspruch genommen; man spricht von Überlastung; man will — gewiß mit Recht — vermeiden, ihnen weiteres Gedächtnismaterial aufzubürden. Das ist aber auch gar nicht die Absicht bei dem hier vermeinten pädiatrischen Unterricht. Abgesehen davon, daß sich in anderen Fächern wohl schadlos noch Einsparungen erzielen ließen, soll der Mediziner in der Kinderklinik — und Poliklinik vorwiegend nur *sehen* und *erleben*. Gerade dieser Unterricht läßt sich so lebendig, so eindrucksvoll, so anziehend gestalten, daß er — nach Münchener und anderen Erfahrungen — freiwillige Teilnehmer anlockt und wohl ohne alles Memorieren bleibende Erinnerungsbilder von Wert hinterläßt.“

Pfaundler war imstande einen Unterricht dieser Art zu gestalten, und er hat es 40 Jahre hindurch getan. Wo auch immer man Ärzte trifft, die in der fraglichen Zeit in München studiert haben, sprechen sie davon, daß ihnen die Vorlesungen in Kinderheilkunde in unvergeßlicher Erinnerung sind.

Das zweite und dritte Jahrzehnt unseres Jahrhunderts waren die Glanzzeiten der deutschen Pädiatrie. Während des Hitlerreiches kam es zu der bekannten Abwanderung und Vertreibung bedeutender Forscher und die weitere Entwicklung stagnierte, weil die freie Kommunikation mit der Außenwelt gehemmt war und nach Ausbruch des zweiten Weltkrieges völlig zum Erliegen kam. Unterricht und Forschung wurden, so gut als möglich, in traditionellen Bahnen fortgeführt. Aber in der Wissenschaft gibt es keine horizontale Fortbewegung, nur Fortschritt oder Rückgang. Die Gegenstände der Forschung ändern sich und erfordern damit auch eine Änderung in der Methodik ihrer wissenschaftlichen Durchdringung und ihrer Darstellung im Unterricht.

Wir versuchen immer noch die Pädiatrie von 1963 mit den Methoden von 1910, die Pfaundler so eindrucksvoll schilderte und so glänzend beherrschte, den Studenten zu vermitteln. Aber die Pädiatrie von 1963 ist nicht mehr dieselbe wie 1910, ja sie hat mit ihr nur noch eine entfernte Ähnlichkeit. Es gibt wohl kaum ein eindrucksvolleres Erlebnis, als diese geradezu großartige Verwandlung der Kinderheilkunde in den letzten 40 bis 50 Jahren, wie sie sich den älteren Ärzten aus eigener Anschauung darstellt. Die schweren, lebensbedrohenden Kinderkrankheiten der damaligen Zeit gibt es entweder überhaupt nicht mehr oder nur gelegentlich oder in rudimentärer Form.

Diese Entwicklung ist in der Hauptsache der erfolgreichen Krankheitsverhütung zuzuschreiben, einem Hauptanliegen der Pädiatrie von Anfang an. Dazu kommt die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden von früher unvorstellbarer Wirksamkeit, medikamentösen und operativen. Aber dieser Zustand ist ein durchaus labiler, der jederzeit infolge Verschlechterung unserer Lebensbedingungen oder Nachlassen unserer ständigen Aufmerksamkeit und Abwehrmaßnahmen zusammenbrechen und zur Wiederkehr früherer Zustände führen kann. Wir haben das am Ende des letzten Krieges erlebt, als sich unsere Säuglingsabteilungen wieder

mit Kindern füllten, die an schwersten Ernährungsstörungen litten, wie wir sie seit vielen Jahren nicht mehr gesehen hatten.

Inzwischen haben sich die Verhältnisse bei uns gebessert und normalisiert. Aber auch jetzt noch ist die Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik mit etwa 3,4 % höher als in nahezu allen vergleichbaren Ländern Nordwesteuropas und Nordamerikas.

In den letzten Jahren bahnt sich eine Entwicklung an, die es ermöglichen soll, den Stand der Forschung und Lehre in Deutschland den Spitzenleistungen anderer Länder anzugleichen. Die Planungen des Wissenschaftsrats, die ja diesem Zweck dienen sollen, berücksichtigen aber bedauerlicherweise die Bedürfnisse der Pädiatrie so gut wie gar nicht. An den bestehenden Hochschulen ist weder die Schaffung zusätzlicher Lehrstühle, noch weiterer Kinderkliniken oder Polikliniken vorgesehen. Die so dringend erforderliche Erweiterung und Modernisierung der Kliniken liegt zum größten Teil noch in weiter Ferne. Es ist noch nicht einmal der Stand von 1939 überall wieder erreicht. Notwendig ist aber nicht etwa nur eine quantitative Vermehrung der bestehenden Einrichtungen und Lehrpersonen im Hinblick auf die ständig steigende Zahl der Studierenden; es handelt sich vielmehr in erster Linie darum, die Gestaltung und die Einrichtung der Universitätskinderkliniken dem Stande der Wissenschaft von heute und in ihrer vorauszu sehenden Entwicklung anzupassen und Unterrichtsformen zu ermöglichen, die dem Stande unserer wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen.

Man hört jetzt oft, der klinische Unterricht in Deutschland sei zu theoretisch und trage den Erfordernissen der Praxis nicht genügend Rechnung. Es wird daraus die Forderung abgeleitet: „Weniger Theorie, mehr Praxis!“ Diese Forderung trifft aber keineswegs den Kern der Sache; ihre Erfüllung müßte sich vielmehr sehr nachteilig, ja geradezu verhängnisvoll auswirken. Die neue Situation der Gegenwart besteht ja gerade darin, daß die großen Fortschritte in der Pädiatrie, wie auch in den anderen klinischen Fächern, auf den Ergebnissen sogenannter theoretischer Wissenschaften beruhen, seien es die Naturwissenschaften, die theoretischen Fächer der Medizin, die medizinische Statistik und Dokumentation, Genetik, Radiologie, Psychologie und Soziologie, und daß der angehende Arzt die Ergebnisse dieser Fächer nicht einfach übernehmen kann, sondern in ihre Grundlagen und Arbeitsmethoden soweit eindringen muß, daß er sie auf Grund eigener Einsichten und eigenen Urteils nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten, d. h. kritisch, anwenden kann. Wer heute nur auf seine Sinnesorgane, auf Hörrohr und Reflexhammer angewiesen ist, kommt in der Diagnostik nicht weit. Die Methoden der so erfolgreichen neuen Diagnostik und Therapie setzen viel umfangreichere theoretische Kenntnisse voraus, als dies in der Vergangenheit jemals der Fall war.

Die Krankheitsbilder, mit denen es die Pädiatrie der Gegenwart zu tun hat, sind weniger mannigfaltig und weniger anschaulich, als diejenigen der Zeit vor 50 Jahren. Es ist nicht mehr möglich im großen Hörsaal vor Hunderten von Studenten diesen durch „sehen und erleben“ allein das unumgänglich notwendige



pädiatrische Wissen und Können zu vermitteln. Der Unterricht verlagert sich zwangsläufig immer mehr an das Krankenbett und in das Laboratorium, wo der Student nun aber nicht etwa vorwiegend in die „ärztliche Praxis“ eingeführt wird im Sinne der mehr oder weniger handwerksmäßigen Routine, sondern wo er durch Unterweisung und die Gelegenheit zur Aussprache mit dem Dozenten ein Verständnis für die Einfügung seines theoretischen Wissens in das ärztliche Handeln erwirbt oder sich auch der Lücken in seiner theoretischen Ausbildung bewußt werden kann. Die Umstellung vom ausschließlichen oder überwiegenden Unterricht im Hörsaal, wo er sich rein rezeptiv verhält zu einer aktiveren Form, die ihn zum Mittun und Mitdenken zwingt und erfahrungsgemäß die interessierte Anteilnahme der Hörer fördert, ist dabei von wesentlicher Bedeutung.

Alle diese Änderungen in Forschung und Lehre erfordern große kostspielige organische Maßnahmen, eine sehr wesentliche Vermehrung der Räume für Unterricht und Laboratorien und ebenso eine erhebliche Vermehrung der Lehrenden im Verhältnis zur Zahl der Studenten.

Große Bedeutung kommt der zukünftigen Gestaltung der Universitäts-Kinderkliniken zu. Im Mittelpunkt muß immer das kranke Kind stehen, seine sachgemäße, sorgfältige und liebevolle Behandlung und Betreuung. Der Student, der eine solche Klinik zum Zwecke seiner Ausbildung in der Pädiatrie betritt, muß einen starken unmittelbaren Eindruck von der „kindgemäßen“ Atmosphäre, die in einem solchen Hause herrscht, empfangen. Die Zusammensetzung des Krankengutes der Klinik muß den Bedürfnissen der Studenten im Hinblick auf ihre Vorbereitung auf den ärztlichen Beruf entsprechen und außerdem auch der klinischen Forschung alle Möglichkeiten offen lassen. Die Klinik darf daher nicht zu klein sein, damit sich in ihr nicht nur die Raritäten und die für die Forschung interessanten Fälle anhäufen und ein falsches Bild über die praktische Bedeutung dieser Krankheiten vermitteln. Versuchspersonen gibt es in einer Kinderklinik nicht.

Pfaundler hat bereits im Jahre 1924 auf eine Entwicklungstendenz hingewiesen, die sich mancherorts im Auslande erkennen ließ, und die nach seiner Meinung eine Fehlentwicklung war. Er sagte etwa, man könne hie und da beobachten, daß Universitäts-Kinderkliniken mit relativ wenigen Betten ausgestattet, dafür aber von großen, luxuriös eingerichteten Laboratoriumsgebäuden umgeben seien. Man gewinne bei dieser Anordnung den Eindruck, daß die Kinder hier gar nicht zum Zwecke ihrer ärztlichen Behandlung, sondern ausschließlich zu dem Zwecke untergebracht seien, ihre Körperflüssigkeiten, Se- und Exkrete für die Forschung zur Verfügung zu stellen. Die Forschungseinrichtungen in unseren Kinderkliniken sind unbezweifelbar, trotz mancher Fortschritte in den letzten Jahren, die wir in hohem Grade der Hilfe der Deutschen Forschungsgemeinschaft verdanken, immer noch in einem völlig ungenügenden Zustand, und eine grundlegende Verbesserung ist dringend notwendig. Aber in einem Krankenhause müssen die Gewichte zwischen ärztlichem Handeln, Forschung und Unterricht immer richtig verteilt sein.

Eine Entwicklungstendenz, die man gerade in den Ländern beobachten kann, die in der Gegenwart über die fortschrittlichsten Einrichtungen auf dem Gebiete der Pädiatrie verfügen, erscheint mir sehr beachtenswert. Es entstehen größere Gebäude oder Gebäudekomplexe, die nicht mehr als Kinderkliniken im bisherigen Sinne, sondern als ärztliche Zentren für Kinder (Childrens Medical Center) bezeichnet werden. Es handelt sich um eine Kombination von stationärer Klinik, Poliklinik, Forschungseinrichtungen für die Physiologie und Pathologie des Kindesalters, für „Kinderpsychiatrie“, für Jugendmedizin und die soziale Pädiatrie. Hier wirken neben dem vorwiegend internistisch orientierten Pädiater eine ganze Reihe von Vertretern anderer Fächer, die aber auf die Probleme der Behandlung von Kindern spezialisiert sind, zusammen. Chirurgen, Orthopäden, Otiater, Dermatologen, Radiologen, Psychiater, Psychologen neben den Vertretern theoretischer Fächer, wie Pathologen, Physiologen und physiologische Chemiker, Genetiker und andere, alle spezialisiert, jeder auf seinem Gebiet, auf das Kind. Diese Organisationsform müßte jetzt schon bei der Planung neuer Universitäten und medizinischer Akademien, wie sie nach den Vorschlägen des Wissenschaftsrates empfohlen wurden, berücksichtigt werden. Andernfalls ist zu erwarten, daß die neuen Kinderkliniken bereits zum Zeitpunkt ihrer Fertigstellung hoffnungslos veraltet und überholt sein werden.

Meine Damen und Herren, ich komme zum Schluß. Falls das Professorenkollegium der Ludwig-Maximilians-Universität im Laufe kommender, nicht allzuferner Jahrzehnte, wieder einmal einem Pädiater die Ehre erweisen sollte, ihn zum Rektor zu wählen, so wünsche ich diesem prospektiven Kollegen, daß er imstande sein möge, in seiner Rektoratsrede die Feststellung zu treffen, die deutsche Pädiatrie sei wieder vorbildlich, wie sie es in den ersten Jahrzehnten unseres Jahrhunderts gewesen ist.

#### Literaturhinweise

- CZERNY, A., *Pädiatrie meiner Zeit*. Berlin 1939.
- PEIPER, A., *Chronik der Kinderheilkunde*. 3. Auflage. Leipzig 1958.
- DERS., *Adalbert Czerny (1863—1941) und die Kinderheilkunde seiner Zeit*. Das Dtsch. Gesundheitswesen 1963, Heft 37, S. 1596.
- PETERS, Ute, *Geschichte der Kinderkrankenanstalten in München*. Inauguraldissertation München (in Vorbereitung).
- PFAUNDLER, M., *Der Universitätsunterricht in Kinderheilkunde*. Blätter f. Säuglingsfürsorge. München, Februar 1910.
- Pediatric Profiles*. Herausgegeben von Borden S. Veeder. St. Louis (USA) 1957.

- Heft 12: Übergabe der Verwaltung des Maximilianeums  
Melchior Westhues, **Über den Schmerz der Tiere**  
Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1,—
- Heft 13: Feier des 150. Geburtstages von Adalbert Stifter  
Hermann Kunisch, **Mensch und Wirklichkeit bei Adalbert Stifter**  
Groß 8°. 16 Seiten — vergriffen
- Heft 14: Nikolaus Monzel, **Was ist christliche Gesellschaftslehre?**  
Groß 8°. 24 Seiten, geh. DM 1,50
- Heft 15: **Die Schweizer Gastvorlesungen**  
vom 7. bis 9. Mai 1956 in der Universität München  
Groß 8°. 36 Seiten, geh. DM 2,50
- Heft 16: Romano Guardini, **Das Licht bei Dante**  
Groß 8°. 12 Seiten, geh. DM 1,—
- Heft 17: **Ansprache des Rektors Melchior Westhues beim 484. Stiftungsfest  
der Ludwig-Maximilians-Universität**  
Groß 8°. 12 Seiten, geh. DM 1,—
- Heft 18: Friedrich Klingner, **Würde der Dichtkunst**  
Groß 8°. 12 Seiten — vergriffen
- Heft 19: Werner Leibbrand, Paul Matussek, Romano Guardini, **Sigmund Freud**  
Gedenkfeier anlässlich der 100. Wiederkehr seines Geburtstages  
Groß 8°. 40 Seiten, geh. DM 2,50
- Heft 20: Friedrich Klinger, Rudolf Pfeiffer, **Von der Liebe zu den Griechen**  
Groß 8°. 22 Seiten, geh. DM 1,50
- Heft 21: Egon Wiberg, **Vom Stein der Weisen**  
Groß 8°. 20 Seiten, geh. DM 1,50
- Heft 22: Alfred Marchionini, **Selbstaufopferung im Dienste der praktischen  
und wissenschaftlichen Heilkunde**  
Groß 8°. 28 Seiten, geh. DM 2,—
- Heft 23: Egon Wiberg, Adolf Butenandt, **Das Leben als Gegenstand chemischer  
Forschung**  
Groß 8°. 28 Seiten, geh. DM 2,—

- Heft 24: Joseph Pascher, **Die christliche Eucharistiefeier als dramatische Darstellung des geschichtlichen Abendmahles**  
Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1,40
- Heft 25: Friedrich Lütge, **Geschichte, Wirtschaft, Wirtschaftsgeschichte**  
Groß 8°. 19 Seiten, geh. DM 1,60
- Heft 26: Eugen Ulmer, **Wege zu Europäischer Rechtseinheit**  
Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1,50
- Heft 27: Johannes Theodorakopoulos, **Philosophie und Religion**  
Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1,50
- Heft 28: Thrasybulos Georgiades, **Sakral und Profan in der Musik**  
Groß 8°. 12 Seiten, geh. DM 1,20
- Heft 29: Julius Speer, **Wald und Forstwirtschaft in der Industriegesellschaft**  
Groß 8°. 16 Seiten — vergriffen
- Heft 30: Jaques Albert Cottat, **Die geistige Bedeutung Asiens und des Abendlandes füreinander**  
Groß 8°. 35 Seiten, geh. DM 2,80
- Heft 31: Wolfgang Clemen, **Das Wesen der Dichtung in der Sicht moderner englischer und amerikanischer Dichter**  
Groß 8°. Ca. 20 Seiten, geh. DM 1,60
- Heft 32: Hans Liebmann, **Biologisches Denken als Voraussetzung einer modernen Wasserwirtschaft**  
Groß 8°. 11 Seiten, geh. DM 1,20
- Heft 33: Hugo Kuhn, **Rittertum und Mystik**  
Groß 8°. 14 Seiten, geh. DM 1,60
- Heft 34: Walter Rollwagen, **Das Elektron der Physiker**  
Groß 8°. 13 Seiten, geh. DM 1,60
- Heft 35: Karl Engisch, **Wahrheit und Richtigkeit im juristischen Denken**  
Groß 8°. 23 Seiten, geh. DM 2,—

MAX HUEBER VERLAG MÜNCHEN