

**Peter Pitzen (1886 – 1977) –
Sein Leben und Wirken
in Gießen und Münster**

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
des Fachbereichs Medizin
der Justus-Liebig-Universität Gießen

vorgelegt von Nadim Victor Khalisi
aus Bakuba

Gießen 2006

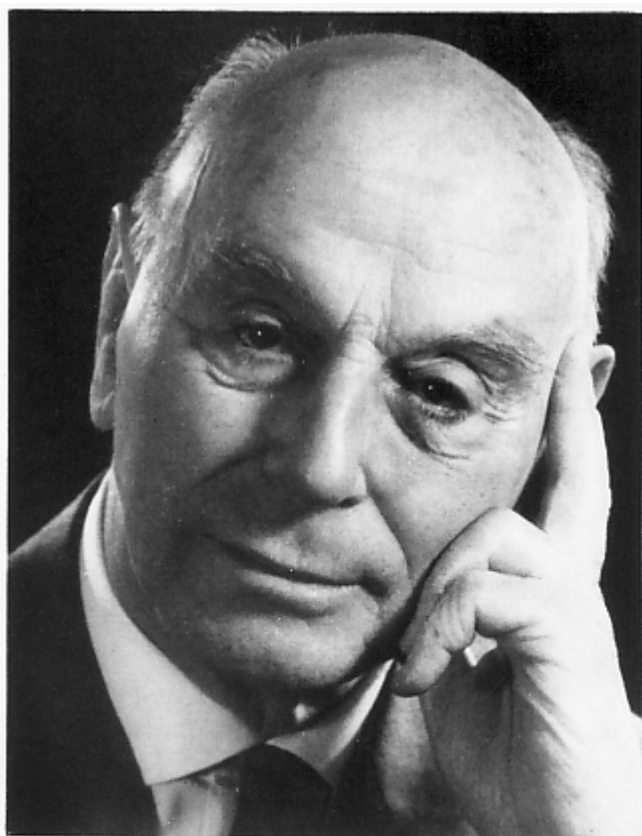
Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
des Fachbereichs Medizin
der Justus-Liebig-Universität Gießen

Geschäftsführender Direktor:
Prof. Dr. Volker Roelcke

Gutachter: Prof. Dr. V. Roelcke

Gutachter: Frau PD Dr. I. Jürgensen

Tag der Disputation: 26.06.2007



Pitman

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Biographie Peter Pitzens	19
	- Elternhaus und Kindheit	19
	- Studium, Wehrpflicht, Assistenzzeit	24
	- Münchener Periode	27
	- Gießener Periode	33
	- Münsteraner Periode	46
	- Emeritierung	57
	- Erinnerungen und Urteile der Schüler Pitzens	64
3.	Peter Pitzen und sein Verhältnis zum nationalsozialistischen Gedankengut	70
4.	Das Werk Peter Pitzens	79
5.	Der Bau der Orthopädischen Klinik in Gießen	96
	- Die Anfänge	96
	- Vorbereitungen zum Bau der Klinik	98
	- Die Schaffung eines orthopädischen Lehrstuhls an der Universität in Gießen	109
	- Der Bau der Klinik	111
	- Die Benennung der Klinik	119
	- Die Einweihung	120
6.	Entwicklung der Orthopädischen Klinik nach dem Fortgang Pitzens aus Gießen	123
7.	Die Hüfferstiftung Münster	128
8.	Literaturverzeichnis von Prof. P. Pitzen	138
9.	Anhang	150
	- Ärztliche Mitarbeiter an der Orthopädischen Klinik in Gießen 1930 – 1960	150
	- Tabellen und Klinikdaten	153
	- Vorlesungsverzeichnis Orthopädie Gießen 1930 – 1939	162

- Vorlesungsverzeichnis Orthopädie Münster 1939 – 1955	166
- Photo-Anhang	172
10. Quellenverzeichnis	181
11. Abbildungsverzeichnis	189
12. Personenverzeichnis	194
13. Abkürzungsverzeichnis	199
14. Zusammenfassung	200
15. Danksagung	202

1. Einleitung

Das noch recht junge Fach Orthopädie erlebte im letzten Jahrhundert eine erhebliche Wandlung. Obgleich Erkrankungen, die wir heute dem Fachgebiet der Orthopädie zuordnen, schon aus frühester Geschichte der Menschheit bekannt sind¹, erlangte die Orthopädie erst im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts ein wissenschaftliches Niveau. Die Anerkennung als eigenständiges und unabhängiges Fach erhielt sie sogar erst Anfang des 20. Jahrhunderts.²

Die Veränderungen in der „Krüppelfürsorge“ in dieser Zeit ermöglichten diese Entwicklung, wodurch die Orthopädie eine neue sozialpolitische Aufgabe und Verpflichtung den Kranken gegenüber erhielt.³

Der Orthopäde Konrad Biesalski⁴ beschrieb die neue Bestimmung der Orthopädie folgendermaßen:

¹ Bruno Valentin führt in seinem Buch „Geschichte der Orthopädie“ – um nur einige Beispiele zu nennen – Ausgrabungsfunde auf, bei denen eine Gibbusbildung aufgrund einer Zerstörung des IV. und V. Brustwirbels durch Tuberkulose (Skelett aus Steinzeit) oder klassische Zeichen einer Dysostosis cleido-cranialis im Schädel eines Neandertal-Menschen beschrieben worden sind. Weiterhin seien an ägyptischen Mumien „relativ häufig die typischen Charakteristika der Pottschen Krankheit gefunden“ (S. 2) oder eine Spondylosis deformans nachgewiesen worden. Auch Klump- und Spitzfüße habe man bei solchen Skeletten beobachtet.

Ferner findet sich bei Valentin eine ausführliche Darstellung der Hippokratischen Schriften, in welchen beispielsweise der angeborene Klumpfuß oder Verbiegungen der Wirbelsäule beschrieben werden. Valentin 1991, S. 1 – 3 und 5 – 8.

² Thomann 1996, S. 9.

³ Ebenda, S. 331 – 338.

⁴ Konrad Biesalski (evang.) wurde am 14. November 1868 in Osterode (Ostpreußen) geboren und stammte aus einer ostpreußischen Familie. Sein Vater, Alexander Biesalski (1838 – 1909), war Eisenbahnbeamter – Sohn des Mühlenwerkmeisters Karl Samuel in Johannisthal b. Ortelsburg und der Dor. Anna Schmidt. Die Mutter Auguste (1846 – 1926) war die Tochter des Schornsteinfegers Ferd. Wilh. Alexander Bartlick und der Luise Karol. Reschkowski. Nach Abschluss des Gymnasiums studierte Konrad Biesalski von 1887 – 1894 an der Universität Halle Medizin, legte dort seine ärztliche Prüfung ab und arbeitete zunächst in der Chirurgie bei Prof. Werner Körte (1853 – 1937) in Berlin am Städtischen Krankenhaus Am Urban. Dort übernahm er nach vollendeter Ausbildung die Leitung der orthopädischen Abteilung und die Röntgenstation, dann 1914 die Leitung des Oskar-Helene-Heimes, welches er im Mai desselben Jahres zur Verwirklichung seiner Vorstellung über eine neue Behandlung und einen neuen Umgang mit Krüppeln gemeinsam mit Oskar und Helene Pintsch gegründet hatte. In einer Zeit, in der das Fach Orthopädie noch in den Anfängen steckte und nur wenig entwickelt war, vollbrachte er Pionierarbeit. Er war der Begründer der neuzeitlichen Krüppelfürsorge. Er regte 1906 die erste deutsche Krüppelzählung an, welche durch ihr Ergebnis nicht nur die Fachwelt wachrüttelte. In seinem Leitfaden der Krüppelfürsorge beschrieb er das sozial-medizinische Problem des Krüppeltums und entwarf Richtlinien zur Verbesserung der Situation dieser Menschen durch Wiedergewinnung deren sozialer Existenz – eine bis dahin völlig neue Betrachtungsweise.

1902 heiratete er Elfriede Schulze, Tochter des Kaufmanns Gustav Schulze und der Klara Friedrich. Er hatte einen Sohn und eine Tochter. Er verstarb am 28.01.1930 unerwartet an einem Herzschlag in Berlin. Wagner 1955.

Eine ausführliche Schilderung des Lebenslaufes von K. Biesalski findet sich bei: Osten 2004.

„So ist das Fach der Orthopädie in der Praxis der Fürsorge eine selbständige Macht geworden, die eine gewaltige Rolle im Gesundheitsleben des Volkes zu spielen berufen ist. Die Orthopädie als selbständiges Fach wird von einer eigenen Idee getragen, die sonst nicht vertreten ist; sie erfüllt ein Bedürfnis der Volksgesundheit und gibt den anderen Fächern und der ganzen Medizin neues Wissen zur Bereicherung ab.“⁵

Dabei war der Umgang mit Körperbehinderten nicht immer so wohlwollend gewesen; nicht immer waren Menschen mit körperlicher Behinderung von der Gesellschaft akzeptiert worden; nicht immer wurde ihnen die Fürsorge zuteil, die man ihnen heute entgegen bringt.

Die vorliegende Arbeit erhebt jedoch nicht den Anspruch, die Entwicklung der Krüppelfürsorge in ganz Deutschland zu skizzieren.⁶ Vielmehr sollen die allgemeinen Schwierigkeiten des Aufbaus der Krüppelfürsorge und der Orthopädie auf regionaler Ebene an den Beispielen Gießen und Münster aufgezeichnet werden.

Im Rahmen der zunehmenden Institutionalisierung war es das große Verdienst Professor Peter Pitzens, die Orthopädie als eigenständiges Fach auf lokaler Ebene zu etablieren und zwei neue sowie „vorbildliche“⁷ orthopädische Kliniken aufzubauen, die nicht nur in der Region, sondern auch in ganz Deutschland und über die Grenzen hinaus an Bedeutung erlangten. Pitzen konnte in Verbindung mit dem Fürsorgeverein für Krüppel in Darmstadt beweisen, dass man mit wenig Geld gerade auf dem Gebiet der Fürsorge sehr viel erreichen konnte. Er erfüllte damit auf regionaler Ebene eine der Hauptforderungen der Politik an die Orthopädie und die Krüppelfürsorge.

Was ein Fehlschlag Pitzens für die deutsche Orthopädie bedeutet hätte, beschreibt sein Schüler Helmut Rössler 1961:

„Darüberhinaus war seine Arbeit in Gießen von besonderer Bedeutung für die ganze deutsche Orthopädie, da sie die Behauptung widerlegte, daß orthopädische Lehrstühle nur an den großen Universitäten Daseinsberechtigung hätten. Ein Fehlschlag in Gießen hätte die Richtigkeit dieser Anschauung bewiesen und dem Ansehen und der Entwicklung der Ortho-

⁵ Biesalski 1931, S. 7 – 8.

⁶ Es sei an dieser Stelle auf entsprechende weiterführende Literatur verwiesen, z. B. Thomann 1996, Valentin 1936, 1967 und 1991 sowie Eulner 1970.

⁷ Rössler 1977, S. 795.

pädie einen Schlag versetzt, von dem sie sich möglicherweise bis heute noch nicht erholt hätte. ...

Wenn inzwischen an den meisten Universitäten Lehrstühle für Orthopädie gegründet wurden, so dürfte das auch mindestens zum Teil auf die Vorgänge in Gießen zurückzuführen sein.“⁸

Um die Schwierigkeiten, die überwunden werden mussten, zu verdeutlichen, soll an dieser Stelle zumindest ein kleiner Rückblick auf die Entwicklungen in der Krüppelfürsorge versucht werden.

Hierbei sei darauf hingewiesen, dass der Gebrauch des Wortes Krüppel in Anlehnung an den damals üblichen Ausdruck für einen Körperbehinderten und an die geschichtliche Entwicklung erfolgt. Schon damals erkannte man, dass dieser Ausdruck negativ behaftet war. Durch das Wort Krüppel fühlten sich die Menschen mit einer körperlichen Behinderung nicht selten diskriminiert, verletzt, erniedrigt oder isoliert.⁹ Biesalski erkannte diese Problematik schon bei seiner Krüppelzählung von 1906.¹⁰ Er schrieb:

„Dem Laien stellt sich bei dem Worte Krüppel und Krüppelheim im Untergrunde seines Bewusstseins so eine verschwommene Vorstellung ein von „hilflos am Wege sitzen, widerwärtiger Verunstaltung, Leierkastendrehen, Schaustellung“ u.s.w.; ...“¹¹

Dennoch wurde an diesem Begriff bis 1957¹² von führenden Vertretern der Krüppelfürsorge auch zu Propagandazwecken festgehalten.¹³

„Das Wort „Krüppel“ kann nicht durch ein anderes Wort ersetzt werden. ... Nachdem in den einzelnen Ländern Krüppelfürsorgegesetze erschienen sind und das Reich in mehreren Gesetzen gleichfalls hierfür Anweisungen gegeben hat, ist das Wort „Krüppel“ ein juristischer Begriff geworden und kann nicht mehr ausgemerzt werden. Es ist das aber auch nicht nötig,

⁸ Rössler 1961, S. 483 – 484.

⁹ Thomann 1996, S. 293 – 295.

¹⁰ Siehe Seite 6 ff dieser Dissertation.

¹¹ Biesalski 1908 b, S. 332.

¹² Mit der Verabschiedung des Körperbehinderten-Gesetzes 1957 wurde der Begriff „Krüppel“ durch das Wort „Körperbehinderter“ ersetzt.

¹³ Thomann 1996, S. 293 – 295.

denn die Krüppel selber empfinden es nicht als herabsetzend, weil man heute unter einem Krüppel nicht einen Menschen versteht, der, niedergebroschen, sich selbst nicht mehr helfen kann, sondern einen Bewegungsbehinderten, der trotz seines Gebrechens alle Schwierigkeiten des Lebens überwindet. Schon die nächste Generation wird das Wort „Krüppel“ als einen Ehrennamen auffassen und gebrauchen.“¹⁴

Um die Einheitlichkeit gerade im Hinblick auf die Verwendung des Wortes Krüppel in Zitaten zu wahren, ist die Verwendung dieses Wortes in der vorliegenden Arbeit in diesem geschichtlichen Rahmen zu sehen und keinesfalls als Diskriminierung gegenüber Körperbehinderten zu werten.

Lange Zeit führten Menschen mit krüppelhaften Gebrechen ein Schattendasein. Obgleich die körperliche Behinderung und dadurch eine Beeinträchtigung im täglichen Leben für den Betroffenen Strafe genug war, kam die seelische Belastung hinzu, die dem Kranken jegliches Selbstwertgefühl raubte. Nicht selten war es ein Gefühl der Minderwertigkeit.

Hinzu kam die Tatsache, dass man von der Gesellschaft wegen des Leidens ausgestoßen wurde. Man fristete ein Dasein auf unterstem Lebensniveau und war, wenn man nicht schon im Kindesalter getötet wurde, auf den Bettel angewiesen.

„Wer Almosen empfängt, ist der arme Mensch, der bestenfalls das Notwendigste zur Verfügung hat, um zu wohnen, zu essen und sich zu kleiden, - darüber hinaus aber niemals hoffen darf, von dem bescheidensten Plus an materiellen, geistigen und kulturellen Gütern einen Anteil zu erhalten, das allein ein bißchen Lebensfreude vermitteln kann. Und er ist damit ein Mensch, der den Stempel der eigenen Minderwertigkeit ständig auf seiner Stirne fühlt, was gleichbedeutend ist mit der Durchwanderung

¹⁴ Biesalski 1927, S. 26.

Anmerkung des Verfassers: „Das Wort Krüppel erscheint zum erstenmal in einem Gesetz in Oldenburg. Das Land änderte die Gemeindeordnung vom 15.IV.1873, soweit sie die Krüppelfürsorge betrifft, wie folgt:

»Art. 68. Die Unterbringung von Krüppeln zum Zwecke ihrer orthopädisch-chirurgischen Behandlung sowie ihrer Ausbildung und Erziehung gehört nicht zu den Aufgaben der Armenpflege.

Angelegenheiten der Amtsverbände sind insbesondere:

6. Die Fürsorge für die Unterbringung von Idioten und Blinden in Anstalten zum Zwecke ihrer Ausbildung und Erziehung – und von Krüppeln zum Zwecke ihrer orthopädisch-chirurgischen Behandlung, sowie ihrer Ausbildung und Erziehung.« Eckhardt 1930, S.393.

eines namenlosen seelischen Leidensweges. Wahrhaft erschütternd aber ist dieser Zustand, wenn Krüppeltum seine Ursache ist, und wenn – wie es noch vor wenigen Jahrzehnten vielfach der Fall war – die eigene Familie sich solcher Angehörigen schämte und gar aus Eitelkeit versteckte und dem ganzen Jammer eines trostlosen Dahinvegetierens mitleidslos überließ.“¹⁵

Selbst noch zu Luthers Zeiten wurde eine mögliche Tötung fehlgebildeter Kinder gelegentlich als „wohlgefälliges Werk“ gerechtfertigt, da diese Menschen keine göttliche Seele besaßen.¹⁶

Als man mit zunehmender Industrialisierung Mitte des 19. Jahrhunderts die Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit des Auftretens bestimmter Erkrankungen und der sozialen Lage der Betroffenen erkannte, begann sich die Einstellung gegenüber diesem Patientenkollektiv zu ändern. Man sah, dass das Umfeld und die Bedingungen, unter denen man lebte, maßgeblich an der Entstehung von Verkrüppelung beteiligt waren. Einzelne Ärzte, wie Lewis A. Sayre¹⁷ oder Leonhard Rosenfeld¹⁸, begannen sich für orthopädische Fragestellungen, wie zum Beispiel die Entstehung von Deformitäten, zu interessieren.¹⁹ Auch Peter Bade²⁰, Fritz Lange²¹, Oscar Vulpius²² oder Hermann Krukenberg²³ seien an dieser Stelle erwähnt. Zunehmende körperliche Belastung durch größere Anforderungen an die Beschäftigten zur Deckung der höheren Produktionskosten setzte eine gesunde Arbeitskraft voraus.

Wer es sich leisten konnte, ließ sich in privaten „orthopädischen Instituten“ behandeln.²⁴ Nach Hans-Heinz Eulner klassifizierte der Königsberger Orthopäde Julius Konrad Werner²⁵ 1837 drei Institutstypen seiner Zeit und unterschied dabei:

„1. Orthopädische Anstalten unter ärztlicher Leitung ...

2. »Anstalten, deren Vorstand ein Instrumentenmacher ist« ...

¹⁵ Lang 1936 a, S. 2.

¹⁶ Thomann 1996, S. 17.

¹⁷ 1820 – 1900.

¹⁸ 1865 – 1934.

¹⁹ Thomann 1996, S. 24 – 25.

²⁰ 1872 – 1956.

²¹ 1864 – 1952. Ein ausführliches Dossier über F. Lange findet sich auf Seite 27 – 28.

²² 1867 – 1936.

²³ 1863-1935.

²⁴ Eulner 1970, S. 387.

²⁵ 1798 – 1852.

3. »Anstalten, deren Vorstand weder Arznei- noch Maschinenkunde« beherrscht – die häufigste Art!²⁶

Die Erfolge solcher Anstalten waren entsprechend recht unterschiedlich – im Falle der letzteren Arten mitunter auch zweifelhaft.

Parallel machten sich erste Ansätze der konfessionellen Krüppelfürsorge bemerkbar. Auf regionaler Ebene wurden Krüppelheime errichtet, in denen meist unter kirchlicher Leitung hilfsbedürftige Menschen mit körperlichen Gebrechen aufgenommen wurden.

Mit dem Ziel, die Menschen wieder stärker an die Kirche zu binden, nahm sich die Innere Mission Mitte des 19. Jahrhunderts dieser Außenseiter der Gesellschaft an. Man erkannte hierin ein großes sozialpolitisches Problem, lange bevor sich der Staat dieser Bedeutung bewusst wurde. Die Gründung des Oberlinhauses in Nowawes bei Potsdam durch Theodor Hoppe sei an dieser Stelle als ein Beispiel für diese Entwicklung aufgeführt.²⁷

Unabhängig von der konfessionellen Fürsorge erkannte der Münsteraner Arzt Christoph Temmink²⁸ auf regionaler Ebene ebenfalls schon frühzeitig die sozialpolitische Bedeutung der Orthopädie und forderte ihre Selbständigkeit. Ähnlich wie später Biesalski ging Temmink bei der Krüppelfürsorge nicht nur von der Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung aus, sondern auch von einer beruflichen Eingliederung der Kranken. Er erkannte, dass auf diese Weise eine wirtschaftliche Stärkung des Staates durch Einsparung unproduktiver Ausgaben erreicht werden konnte.²⁹ Der Standpunkt Temminks fand zur damaligen Zeit jedoch kaum Gehör.

Erst durch die landesweite Krüppelzählung Biesalskis 1906 gewann die Thematik an überregionaler Bedeutung. Sie löste eine landesweite Diskussion aus, durch die das Aufgabengebiet der Orthopädie sowie die Rolle des Faches neu definiert wurden. Man erkannte ihre Bedeutung im ersten Weltkrieg, auf den die Orthopädie in Deutschland kaum vorbereitet war.³⁰ Der Mangel an orthopädischer Ausbildung der

²⁶ Eulner 1970, S. 387 – 388.

²⁷ Eine ausführliche Darstellung hierüber findet sich bei Thomann 1996, S. 47 ff.

²⁸ 1827 – 1910. Nähere Angaben zu seinem Lebenslauf finden sich in: Valentin 1967.

²⁹ Thomann 1996, S. 39.

³⁰ Ebenda, S. 237 – 239.

Ärzte wurde durch diesen Krieg offensichtlich, denn ein eigenes Studienfach hatte die Orthopädie bis dahin noch nicht. Zusätzlich stellte man fest, dass die Kapazitäten zur Behandlung körperlich behinderter Menschen bei weitem nicht ausreichten.

Auch die Krüppelfürsorge in Deutschland musste aufgearbeitet und neu strukturiert werden. Die Auswertung dieser Zählung³¹ ergab nämlich erschreckende Zahlen, die das damalige Deutsche Reich wachrüttelten und die Notwendigkeit einer Verbesserung der Situation von Krüppeln und ihrer Versorgung jedem deutlich vor Augen führten. Die Auswertung zeigte, dass die Bedeutung des Wortes „Krüppel“ neu definiert werden musste, da bislang das soziale Umfeld des Kranken nicht berücksichtigt worden ist. Durch sie erkannte man ferner, dass nicht genügend Plätze für Krüppel vorhanden waren, an denen die Kranken zum einen behandelt, zum anderen aber auch während dieser langwierigen Behandlung, die oft mehrere Jahre dauerte, weiter ausgebildet werden konnten, um eine Wiedereingliederung in das soziale und berufliche Umfeld zu erleichtern. Es mussten also hierfür Krüppelheime und Kliniken erbaut werden, in denen die Kranken über einen längeren Zeitraum betreut und adäquat behandelt werden konnten.

Bislang hatte jedes Land des Preußischen Reiches für sich eigene Statistiken erhoben. Eine das gesamte Reich umfassende Zählung gab es bisher nicht. Entsprechend vielfältig waren die Probleme, auf die Konrad Biesalski bei der Durchführung und Auswertung der Zählung stieß. So benutzten Bayern, Baden und Hessen eigene Zählkarten und zählten nur das schulpflichtige Alter, während überall sonst die Kinder von 0 – 15 Jahren registriert wurden.³² Hier wurde die Zählung auch ausschließlich von Lehrern ausgeführt, während in den übrigen Ländern meist Polizeibehörden unter Zuziehung von Lehrern und Ärzten die Zählung vornahmen.

Weitere Schwierigkeiten fanden sich in der genauen Klassifizierung der Diagnosen oder der weitgehenden Definition des Begriffes Krüppelleiden.

„Man hatte früher im allgemeinen den als einen Krüppel angesehen, der sich selbst so bezeichnet hatte. Das erschien mir nicht angängig, denn es

³¹ Als Termin für die Zählung wurde der 10.10.1906 festgelegt. 300000 Zählkarten wurden gedruckt und Anfang 1906 an alle Bundesstaaten verschickt mit Ausnahme von Bayern, Hessen und Baden, die nach einer abweichenden Zählkarte die Daten erhoben. Thomann 1996, S. 133.

Anmerkung des Verfassers: Biesalski gibt in seinen Ausführungen „über 200000 Karten“ an. Biesalski 1908 b, S. 326.

³² Biesalski 1908 b, S. 325.

lag mir von Anfang an bei der ganzen Statistik hauptsächlich daran, der praktischen Krüppelfürsorge zu nützen. Zu dem Zwecke mußte nachgewiesen werden, wie viele von den gezählten Krüppeln der Aufnahme in ein Heim bedürftig waren.“³³

Ferner bestand bei den Eltern nur eine eingeschränkte Bereitschaft, ihre Kinder als Krüppel zu melden, was sie als kränkend empfanden – so finden sich in der Zählung kaum Kinder aus wohlhabenden oder gebildeten Kreisen und Familien.³⁴ Auch die Zuordnung eines Kindes in „heimbedürftiger“ und „nicht-heimbedürftiger“ Krüppel war trotz der 3 Unterabteilungen der beiden Hauptgruppen³⁵ nicht immer ganz eindeutig, da die Bewertung des sozialen Umfeldes eines Kranken nicht selten subjektiven Eindrücken des Erhebenden unterlag.

Obgleich Biesalskis Statistik unvollkommen war, die Zahlen also nicht die tatsächliche Anzahl der Krüppel im Lande wiedergaben, war sie Anlass genug, rasch tätig zu werden. Die Zahlen machten deutlich, welch immenser Handlungsbedarf auf diesem Gebiete bestand.

Biesalski zählte unter fast 38. Mio. Einwohnern (des Königreichs Preußen) 75.183 Krüppel, entsprechend 1,48 Krüppel auf 1.000 Einwohner; davon waren 51.781 Krüppel unter 15 Jahren, dies entspricht 1,38 Krüppelkindern auf je 1000 Einwohner. Von den 75.183 Krüppeln waren 42.249 heimbedürftig (0,83 auf 1.000 Einwohner) – also mehr als die Hälfte. Umgerechnet bedeutete dies, dass auf 1.000 Krüppel 562 Heimbedürftige entfielen. Für diese standen aber nur 62 Betten zur Verfügung, d. h. gerade einmal der zehnte Teil aller heimbedürftigen Krüppel konnte untergebracht werden!³⁶

Einige Länder des Reiches hatten überhaupt keine Betten für Krüppel zur Verfügung. Um zumindest der äußersten Not entgegen zu steuern, empfahl Biesalski die Ein-

³³ Biesalski 1908 b, S. 326.

³⁴ Ebenda, S. 334.

³⁵ 1. Hauptgruppe: Nichtheimbedürftige = N-Fälle mit den Untergruppen: Nb = nichtheimbedürftige Bresthafte, welche irrtümlich als Krüppel bezeichnet wurden; No = nichtheimbedürftige orthopädische Kranke, welche zwar einer Behandlung bedurften, jedoch nicht in einem Krüppelheim; Nk = nichtheimbedürftige Krüppel, welche einer Behandlung nicht mehr zugänglich waren.

2. Hauptgruppe: Heimbedürftige = H-Fälle mit den Untergruppen: Ht = heimbedürftige und therapiebedürftige Kranke; Hg = heimbedürftige Kranke, die zwar nicht mehr der Behandlung, jedoch des Unterrichts und der gewerblichen Ausbildung bedurften; Hu = unheilbare Kranke, welche nur noch gepflegt werden konnten. Biesalski 1908 b, S. 326 – 327.

³⁶ Biesalski 1908 a, S. 63, und Biesalski 1908 b, S. 335.

richtung von 10.000 Betten. Die restlichen könnten nach und nach eingerichtet werden – je nach Bedarf und finanzieller Lage des Landes.

„Es wäre zu wünschen, daß auf je 2 – 3 Millionen Einwohner ein Krüppelheim käme, das lediglich nach den örtlichen Bedürfnissen zu erbauen und zu organisieren wäre. Das wäre als praktisches Ergebnis der Statistik aufs wärmste zu begrüßen, und nicht minder erfreulich wäre es, wenn die Orthopädie dabei in einer Weise zu Worte käme, wie es dem Interesse der Krüppel entspräche und dem Ansehen unserer Wissenschaft.“³⁷

Biesalski war sich sicher, dass den Krüppeln nur dann effektiv geholfen werden konnte, wenn neben der Therapie weiterhin eine Schulung der Kranken erfolgte, die die Wiedereingliederung der Kranken in das soziale Gefüge der Gesellschaft erleichtern sollte. Aber auch eine vorsorgliche Behandlung wäre zur Vermeidung des Krüppeltums entscheidend.

„Ein gutes Mittel, um orthopädische Erkrankungen durch Orthopäden behandeln zu lassen, liegt darin, Krüppelheime in genügender Zahl zu errichten, sie zweckmäßig zu organisieren und mit der Aufgabe der prophylaktischen Behandlung des Krüppeltums zu betrauen.“³⁸

Das Wort Krüppel, erkannte Biesalski, war keine Diagnose, sondern ein sozialer Begriff:

„Ein heimbedürftiger Krüppel ist ein (infolge eines angeborenen oder erworbenen Nerven- oder Knochen- und Gelenkleidens) in dem Gebrauch seines Rumpfes oder seiner Gliedmaßen behinderter Kranker, bei welchem die Wechselwirkung zwischen dem Grad seines Gebrechens (einschließlich sonstiger Krankheiten und Fehler) und der Lebenshaltung seiner Umgebung eine so ungünstige ist, daß die ihm verbliebenen geistigen und körperlichen Kräfte zur höchstmöglichen wirtschaftlichen Selbständigkeit nur in einer Anstalt entwickelt werden können, welche über die eigens

³⁷ Biesalski 1908 a, S. 66.

³⁸ Biesalski 1908 c, S. 110.

für diesen Zweck notwendige Vielheit ärztlicher und pädagogischer Einwirkungen gleichzeitig verfügt.“³⁹

„Ein fehlförmiger Körper ist orthopädisch nicht vornehmlich als ein Zerrbild des normalen zu betrachten, sondern als ein neugearteter, aber in sich geschlossener Organismus, mit neuer, der physiologischen nicht gleichartigen, lückenlosen Zweckmäßigkeit des funktionellen Geschehens, dessen vitale Gesamtkapazität die Anzeige, aber auch die Grenzen für das orthopädische Handeln vorschreibt (orthobiotisches Grundgesetz).“⁴⁰

Entsprechend definierte er die Orthopädie:

„Orthopädie ist die Erforschung und Behandlung der krankhaften Zustände des Bewegungsapparates unter sozial-biologischer Indikation.“⁴¹

Diese Anschauung grenzte die Orthopädie von anderen medizinischen Disziplinen ab. Biesalski führte hierzu aus, dass „der menschliche Organismus zusammengesetzt aus einem System von Organen und Organkomplexen, die miteinander unlösbar verbunden sind“⁴² sei. Er schreibt weiter:

„Ein Organkomplex dient ausschließlich der Körperhaltung und -bewegung. Er gibt zusammen mit den Äußerungen des Geistes die Persönlichkeit an die Außenwelt zurück. ... Daher muß an ihm besonders deutlich die Wechselwirkung zwischen Biologischem und Sozialem hervortreten, und zwar nicht nur im Körperlichen, sondern auch im Seelischen. Aus diesen Gedankengängen geht hervor, daß die Orthopädie, die sich mit der orthopädisch krankhaften Person befasst, einen eigenen Charakter hat, der grundverschieden ist von dem der anderen medizinischen Disziplinen, die sich mit Kranken befassen.“⁴³

³⁹ Biesalski 1908 b, S. 331.

⁴⁰ Biesalski 1931, S. 6.

⁴¹ Biesalski 1955, S. 10.

⁴² Biesalski 1931, S. 6.

⁴³ Ebenda.

In seinem Leitfaden der Krüppelfürsorge⁴⁴ beschreibt Biesalski die vollkommene Krüppelfürsorge aus einer Trias bestehend: Erfassung der sozialen Persönlichkeit des Krüppels; Erkennen seiner Stellung im Rahmen des Lebens, der Arbeit, des Volkes; und Veranlassung des für ihn Zweckmäßigen aus der Gesamtbetrachtung heraus hinsichtlich ärztlicher Versorgung, Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit und Anlernung bzw. Umlernung zu einem bestimmten, für ihn geeigneten Beruf. Eine Abfindung allein würde den Kranken nicht glücklich machen; vielmehr war eine Integration des Krüppels in die Gesellschaft erforderlich. So sollte auch die Hilfe nicht als Almosen verstanden werden, sondern als Stütze für den Kranken, seine bestehende Schwäche zu überwinden. Das Gefühl der Minderwertigkeit sollte so beseitigt und dem Kranken Zuversicht in die eigenen Fähigkeiten gegeben werden. Durch die Erlangung der Erwerbsfähigkeit und damit die Beendigung seiner wirtschaftlichen Abhängigkeit von Leistungen der Gesellschaft würde auf lange Sicht auch die Gesellschaft profitieren, da die Fürsorge der Allgemeinheit auf diese Weise nur noch für kurze Zeit in Anspruch genommen würde und nicht mehr zeitlebens. Die dafür anfangs erforderlichen Investitionen in den Kranken würden einen vielfachen Gewinn für die Gemeinschaft bedeuten.

„Denn ihr [der Krüppelfürsorge] letzter Zweck ist ebensosehr, die Person des Kranken von seinem unverschuldeten Leiden zu befreien, als der Allgemeinheit die Last abzunehmen, daß sie für ihn sorgen muß. Erwerbsfähig soll der Krüppel gemacht werden. Aus einem Unsozialen soll er ein Sozialer werden oder, wenn man das in die Form eines zwar übertriebenen, aber immerhin doch sofort einleuchtenden Schlagwortes kleiden will, er soll aus einem Almosenempfänger ein Steuerzahler werden.“⁴⁵

Zur Verwirklichung seiner Ideen gründete Biesalski im Dezember 1914 das Oskar-Helene-Heim in Berlin als eine Stätte für Heilung und Erziehung der Krüppel und der wissenschaftlichen Forschung – eine Stiftung von Oskar und Helene Pintsch.

⁴⁴ Biesalski 1911.

⁴⁵ Biesalski 1908 b, S. 331.

Die Ansichten und Forderungen Biesalskis stießen auf reges Interesse.⁴⁶ Am 14. April 1909 versammelten sich im großen Saal des preußischen Kultusministeriums in Berlin unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Biesalski, Berlin-Dahlem, und Ministerialdirektor Prof. Dr. Eduard Dietrich, Berlin, Orthopäden, Lehrer, Geistliche und Vertreter der staatlichen und kommunalen Körperschaften und gründeten die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge mit dem Ziel, eine adäquate Versorgung der Krüppel zu gewährleisten, die Bevölkerung besser aufzuklären und zu informieren, den Bau von Krüppelheimen zu planen und zu verwirklichen sowie die hierfür erforderlichen Mittel zu beschaffen. Es sollte aber auch eine bessere Ausbildung der Studierenden im Fach Orthopädie, die Schaffung der hierfür erforderlichen Lehraufträge an den Universitäten und eine Loslösung des Faches Orthopädie von der Chirurgie und damit eine Verselbständigung mit wenigstens teilweise eigenem Prüfungsrecht erreicht werden.

Der erste deutsche Kongress für Krüppelfürsorge fand am 31.03.1910 in Berlin unter dem Vorsitz von Prof. Biesalski, der auch den Hauptvortrag über die Elemente der Krüppelfürsorge hielt, und Eduard Dietrich statt.

In den folgenden Jahren erlebte die Krüppelfürsorge eine rasche Entwicklung. Das gestiegene Interesse zeigte sich in der nun zunehmenden Anzahl an Gründungen von Vereinen, die sich körperbehinderter Menschen annahmten. Die Mitgliederzahlen stiegen rasch an. Neue Konzepte und Modelle der Fürsorge wurden entwickelt und umgesetzt.⁴⁷ Im Rahmen der Institutionalisierung wurden neue Kliniken gegründet und Lehrstühle an den Universitäten errichtet: 1913 die Orthopädische Klinik in München (erste staatliche Klinik Deutschlands), 1914 das Oskar-Helene-Heim in Berlin,

⁴⁶ An dieser Stelle sei erwähnt, dass aber auch Kritik an der Zählung und den Forderungen Biesalskis insbesondere von der konfessionellen Krüppelfürsorge geäußert wurde. So wurde beispielsweise bemängelt, dass die Zählkarten zwar nach wissenschaftlichen Kriterien konzipiert, die Ergebnisse jedoch von Laien erhoben worden seien. An der Richtigkeit und Auswertbarkeit wurde also gezweifelt. (Tatsächlich hatten Nachuntersuchungen auch ergeben, dass häufig falsch hohe Zahlen bei der Zählung ausgewertet wurden). Zusätzlich warnte man vor einer überstürzten Neugründung von Krüppelanstalten ohne den tatsächlichen Bedarf an solchen Institutionen zu berücksichtigen, da die schon vorhandenen Heime ungenutzte freie Plätze hätten. Hinter diesen Kritiken steckte die Befürchtung, den konfessionellen Anstalten würden die Kranken entzogen werden und die Existenz dieser Heime würde durch die Konkurrenz gefährdet. Thomann 1996, S. 153 – 159.

⁴⁷ Als Beispiel sei auf das „Posener Modell“ verwiesen. Nähere Angaben finden sich unter: Thomann 1996, S. 201 – 206.

Ein weiteres Beispiel ist das Konzept der „Krüppelpädagogik“ von Hans Würtz (1875 – 1958), der die Ansicht vertrat, „daß jede körperliche Beeinträchtigung von einer seelischen Deformierung begleitet sei“. Durch pädagogische Einwirkung (Stärkung des Selbstwertgefühls und der Unabhängigkeit) sollten die Behinderten „zur selbständigen Existenz in der bürgerlichen Gesellschaft geführt werden“. Thomann 1996, S. 208.

1914 die Friedrichsheim Universitätsklinik für Frankfurt, u.a.⁴⁸ Im ersten Weltkrieg rückten ferner neben die Körperbehinderten die Kriegsversehrten ins Blickfeld von Orthopädie und Behindertenfürsorge.⁴⁹

Durch die wachsenden Aufgaben und eine ungesicherte Finanzierung der Krüppelfürsorge erkannte man aber auch, dass eine gesetzliche Regelung der Krüppelfürsorge notwendig wurde. Diese trat mit dem Preußischen Krüppelfürsorgegesetz vom 06.05.1920 in Kraft. Das Gesetz forderte und regelte die orthopädische Behandlung krüppelhafter Kinder unter 18 Jahren, wenn dadurch eine bestehende Verkrüppelung zu beseitigen oder eine drohende zu verhindern war. Das Kind sollte später in der Lage sein, seinen Lebensunterhalt auch selbst zu verdienen. So führte das Gesetz nicht nur die Behandlungspflicht körperbehinderter Menschen, sondern auch deren Meldepflicht durch Ärzte und Hebammen ein.⁵⁰ Alle körperlich Behinderten hatten jetzt Rechtsanspruch auf eine medizinische Behandlung sowie auf eine schulische und berufliche Ausbildung.⁵¹

Es war die Aufgabe der Orthopädie, diese Forderung umzusetzen. Durch dieses Gesetz erlangte die Orthopädie staatliche Anerkennung als eine eigenständige, medizinische Disziplin.

Dass das Gesetz jedoch weiterer Ergänzungen bedurfte, wurde später deutlich. Insbesondere erkannte man, dass nicht nur eine Fürsorge, sondern auch eine Vorsorge von wesentlicher Bedeutung war.⁵²

Lange hatte das junge Fach Orthopädie darum gekämpft, sich von der Chirurgie abzugrenzen, denn oft ist es nur als ein Anhängsel der Chirurgie betrachtet worden.

„Die typische Situation der Orthopäden an den mittleren und kleinen Universitäten (Basel, Bonn, Breslau, Göttingen, Greifswald, Halle, Innsbruck, Jena, Kiel, Königsberg, Marburg, Rostock, Tübingen) bestand bis in die jüngste Vergangenheit in der strikten Unterordnung einer Spezialabteilung und ihres Leiters unter die Chirurgische Klinik. ...

⁴⁸ Eulner 1970, S. 395.

⁴⁹ Lotze 1999, S. 11.

⁵⁰ Güntz 1956, S. 143 – 144.

⁵¹ Hiervon profitierten insbesondere unbemittelte Behinderte, denn durch dieses Gesetz übernahm der Staat „die Verantwortung für Betroffene, die aufgrund ihrer persönlichen und finanziellen Lage nicht selbst für sich sorgen konnten.“ Lotze 1999, S. 12.

⁵² Güntz 1956, S. 145.

Der eigentliche »Orthopäde« war Assistent, Oberarzt oder anerkannter Abteilungsleiter, er konnte Privatdozent, a. o. (apl.) Professor mit offiziell übertragenem Lehrauftrag oder auch ordentlicher Honorarprofessor sein – etatsrechtlich selbständig war er nicht, der Direktor der Chirurgischen Klinik blieb sein dienstlicher Vorgesetzter.⁵³

Es war für die Orthopädie nicht leicht, sich von ihrer Schwester, der Chirurgie, loszureißen und als eigenständiges Fach mit eigener Aufgabe anerkannt zu werden. Ein Grund hierfür war, dass nicht ausreichend Ärzte vorhanden waren, die sich als Orthopäden gesehen haben. Die Ausbildung der Ärzte in der Orthopädie war mangelhaft. Oftmals waren nicht-ärztliche Laien, wie z.B. Orthopädie-Mechaniker, als Orthopäden tätig (Friedrich von Hessing⁵⁴ in Göggingen bei Augsburg, Johann Georg Heine⁵⁵ in Würzburg, Johannes Wildberger⁵⁶ in Bamberg).⁵⁷ Auch Bandagisten wurden von Patienten aufgesucht, wobei nicht selten ein körperlicher Schaden durch inadäquate Behandlung nur noch verschlimmert wurde. Temmink schrieb 1904:

„Ich hatte im Verlaufe meiner Praxis Gelegenheit, eine überaus grosse Anzahl von traurigen Fällen zu beobachten, in welchen die Heilkunst der Bandagisten den Patienten zu grossem Schaden gereicht hatte. ...
Kam ein Patient aus den Händen des Bandagisten in meine Behandlung, so war ich oft genug genötigt, zuvörderst die künstlich geschaffenen Gebrechen in Angriff zu nehmen, bevor ich an die Behandlung des ursprünglichen Leidens gehen konnte. Ich besitze eine kleine Sammlung zum Teil geradezu monströser Apparate, die von der orthopädischen Heilkunst dieser Kurpfuscher Zeugnis ablegen.“⁵⁸

Ein weiterer Grund für die Verkennung der Orthopädie lag in den Behandlungsmethoden, derer sich die Orthopäden bedienten. Sie hatten anscheinend nur wenig Medizinisches oder Ärztliches an sich, so dass die damaligen Ärzte es nicht für notwendig erachteten, selbst dabei Hand anzulegen. Dies wurde sogar als Tätigkeit

⁵³ Eulner 1970, S. 391.

⁵⁴ 1838 – 1918.

⁵⁵ 1770 – 1838.

⁵⁶ 1815 – 1879.

⁵⁷ Thomann 1996, S. 38 und Eulner 1970, S. 387.

⁵⁸ Temmink 1904, S. 6 – 7.

unter ihrer ärztlichen Würde angesehen. So wurden Massagen, Heilgymnastik, Apparatebehandlung und andere Maßnahmen gerne medizinischen Hilfskräften überlassen. Dadurch wurde aber der Eindruck in der Bevölkerung erweckt, dass die Hilfskräfte die ausschlaggebenden Persönlichkeiten seien und der orthopädisch tätige Arzt nur eine untergeordnete Rolle in der Behandlung spielte.⁵⁹ Auch die Erziehung der oft kindlichen Patienten während der langwierigen Behandlung war Aufgabe eines Lehrers; die handwerkliche Ausbildung erhielten sie in einer der Klinik angegliederten Werkstätte von einem Handwerksmeister.

Ein anderer Grund für die Abhängigkeit der Orthopädie von der Chirurgie war, dass viele Chirurgen der damaligen Zeit die Befürchtung hatten, die Orthopädie könnte sich nach ihrer Loslösung von der Chirurgie und Verselbstständigung immer mehr Aufgabenbereiche aneignen. Solange sich die Orthopädie darauf beschränkte, Fehlhaltungen durch Turnübungen, Schuheinlagen, Apparate oder Gipsverbände zu beseitigen, war sie gern gesehen. Sie nahm damit den Chirurgen diese Arbeit ab.⁶⁰

Die operativen Erfolge von Adolf Lorenz⁶¹ und Albert Hoffa⁶² auf dem Gebiete der angeborenen Hüftgelenksverrenkung zeigten jedoch, dass nicht nur Chirurgen, sondern auch Orthopäden diese bisher für unheilbar gehaltene Erkrankung durch einen chirurgischen Eingriff heilen konnten.

So bezeichnete der Chirurg Erich Lexer⁶³ die Orthopädie als räuberisch. Der Orthopäde Fritz Lange⁶⁴ erinnert sich an eine Äußerung Lexers, der seinem Ruf nach „ein geschworener Feind der Orthopädie wäre“:

„Die Orthopäden sind Räuber, sie nehmen der Chirurgie ein Arbeitsfeld nach dem anderen und Lange in München ist der schlimmste“.⁶⁵

Andererseits eröffnete der Aufschwung der Chirurgie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts den Chirurgen ganz neue Aufgabengebiete.⁶⁶ Hierdurch wurde das Fach Chirurgie jedoch auch ausgedehnter und schwieriger überschaubar. Eine immer feinere Spezialisierung in diesem Fach war die Folge. Nur wenige Chirurgen

⁵⁹ Pitzen 1939 b, S. 9.

⁶⁰ Lange 1959, S.95.

⁶¹ 1854 – 1946.

⁶² 1859 – 1907.

⁶³ 1867 – 1937.

⁶⁴ 1864 – 1952. Ein ausführliches Dossier über F. Lange findet sich auf Seite 26.

⁶⁵ Lange 1959, S.94.

⁶⁶ Eulner 1970, S. 389.

hatten noch Zeit, sich zusätzlich mit orthopädischen Problemen zu befassen. Dieses spiegelte sich zusehends auch auf den chirurgischen Kongressen wieder, da den orthopädischen Fragestellungen immer weniger Redezeit eingeräumt wurde.⁶⁷ Eine Abspaltung der Orthopädie von der Chirurgie wurde unumgänglich und gipfelte in der Gründung der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie am 23. September 1901 in Hamburg durch die Orthopäden Heinrich Höftmann⁶⁸ aus Königsberg und Alfred Schanz⁶⁹ aus Dresden⁷⁰, wobei ein Bruch mit der Chirurgie noch sorgsam vermieden wurde.

„Es erfordert die ganze Energie des einzelnen, mitzuarbeiten, Schritt zu halten bei dem unaufhörlichen Vorwärtsschreiten der Chirurgie. Natürlich ist es da nur, dass die wenigsten noch Zeit haben, daneben sich um orthopädische Apparate zu bekümmern, und selbstverständlich ist es auch, dass auf dem Chirurgencongresse, trotz des lebenswürdigsten Entgegenkommens der jeweiligen Vorsitzenden, die Orthopädie in gewissem Sinne zu kurz kommen musste. Es war ja schon unmöglich, alle chirurgischen Themata bei dem steten Wachstum der Gesellschaft und ihrer Productivität zu absolvieren, und man muss gestehen, es gehörte eine grosse Kühnheit dazu, einen orthopädischen Apparat auf dem Chirurgencongresse demonstrieren zu wollen. Wer sollte sich dafür interessiren! ... Meine Herren, die Anwendung von Apparaten ist aber doch nur ein kleiner Theil der orthopädischen Behandlung. ...

Die Hydrotherapie, die Massage, die Elektrizität, die Mechanotherapie soll uns geläufig sein. Das sind Gebiete, die so weit sind, dass sie allein schon die Thätigkeit, die Arbeitskraft eines einzelnen ausfüllen können. Ja, meine Herren, das können wir doch dem Chirurgencongress nicht zumuthen, dass wir derartige Themata bringen sollten. Es war eine Trennung unumgänglich nothwendig. ...

Wir sollen stets eine enge Fühlung mit der Chirurgie behalten, wir sollen wissen, wenn das Messer zu seinem Recht kommen muss, und wir sollen es auch selbst zu führen verstehen.“⁷¹

⁶⁷ Eulner 1970, S. 389.

⁶⁸ 1851 – 1917.

⁶⁹ 1868 – 1931.

⁷⁰ Bade 1940, S. 2.

⁷¹ Höftmann 1903, S. 1 – 3.

Um ihre Eigenständigkeit zu betonen, wurde die Orthopädie nicht selten mit der Krüppelfürsorge identifiziert. Ihre Existenzberechtigung wurde teilweise sogar aus der Krüppelfürsorge abgeleitet. Die Forderung nach der Einrichtung orthopädischer Lehrstühle an allen Universitäten wurde immer lauter.⁷²

Die Etablierung der Orthopädie in Deutschland wurde schließlich dadurch unterstützt, dass das Fach Akzeptanz in der Bevölkerung fand. Diese musste nach Einrichtung eines Lehrstuhls für Orthopädie an einer Universität jedoch erst noch gewonnen werden. Nicht selten stand die Bevölkerung, die zu dieser Thematik noch nicht aufgeklärt war, einer Behandlung in einer solchen Einrichtung ablehnend gegenüber.

Mühevoller Aufbau- und Überzeugungsarbeit musste von den Lehrstuhlinhabern geleistet werden. Ob Fritz Lange in München, Peter Pitzen in Gießen oder Konrad Biesalski in Berlin: Alle stießen auf ähnliche Hindernisse und Schwierigkeiten.⁷³

Die Bevölkerung musste für ein Problem sensibilisiert werden, das durch viele Aspekte erschwert wurde: Ziel der Krüppelfürsorge war es, körperbehinderte Menschen in die Gesellschaft und das Arbeitsleben zu integrieren. Hierbei waren jedoch diese Menschen auf dem ohnehin knappen Arbeitsmarkt trotz ihrer Behinderung und damit nicht gegebener Vollbelastbarkeit eine Konkurrenz für Gesunde.⁷⁴

Weiterhin musste ein massiver Widerstand seitens der Eltern überwunden werden, die ihre Kinder nicht als Krüppel ansehen wollten. Eine Trennung von den Kindern im Falle einer Heimunterbringung war ohnehin nicht gewünscht.⁷⁵

„Hier möchte ich nur noch etwas anderes erwähnen, nämlich ein altes Leiden der Krüppelfürsorge, das darin besteht, daß die meisten Eltern es als etwas Kränkendes empfinden, einen Krüppel zu besitzen. Sie mögen ihr Kind nicht so bezeichnen lassen, am wenigsten öffentlich, und möchten es darum auch nicht in ein Krüppelheim geben. Hier liegt eine der Hauptschwierigkeiten, die Kinder in die Anstalten hineinzubekommen, ...“⁷⁶

⁷² Thomann 1996, S. 144-145.

⁷³ Nähere Ausführungen finden sich hierzu bei Lange 1953, Lange 1959, Pitzen 1936 b oder Thomann 1996.

⁷⁴ Thomann 1996, S.25.

⁷⁵ Ebenda, S. 1 – 14.

⁷⁶ Biesalski 1908 b, S. 334.

Ein weiterer Aspekt war, dass nicht Wenige von ihrer Behinderung lebten, die sie für den Bettel ausnutzten.⁷⁷

Schließlich befürchteten die Kriegsinvaliden eine Kürzung ihrer Versorgungsansprüche, sollte ihre Behinderung behandelt oder gar geheilt werden.⁷⁸

Wie schwer es war, diese Hindernisse zu bewältigen, erinnert sich Fritz Lange in einem Vortrag anlässlich der Eröffnung der Gießener Orthopädischen Universitätsklinik⁷⁹:

„ ... Es kam nur darauf an, das Vertrauen der Kranken zu gewinnen! Das war aber nicht leicht. Die Krüppel wollten damals gar nicht behandelt werden, und wenn ich gar den Vorschlag zu einer Operation machte, dann sah ich den Kranken in der Regel nicht wieder.“⁸⁰

Pitzen gelang es, in fast beispielloser Weise, diese Schwierigkeiten zu überwinden, die Orthopädie an zwei kleineren Universitäten zu etablieren und damit ihre Daseinsberechtigung zu bestätigen.

Diese Dissertation versucht, eine weitere Lücke in der Geschichte der Entwicklung der Orthopädie auf lokaler Ebene zu schließen.

⁷⁷ Valentin 1991, S. 220.

⁷⁸ Thomann 1996, S. 268.

⁷⁹ Gehalten am 11. Oktober 1931 auf der Tagung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge in Gießen. Lange 1953.

⁸⁰ Lange 1953, S. 7.

2. Biographie Peter Pitzens

Elternhaus und Kindheit

Peter Pitzen wurde am 18.06.1886 in Jünkerath / Eifel, Kreis Prüm, Regierungsbezirk Trier, geboren (Abb. 1).¹

Dass er die Orthopädie nicht nur in Deutschland entscheidend beeinflussen, sondern auch über die Grenzen hinaus richtungsweisende Maßstäbe setzen sollte, konnten die Eltern dabei noch nicht ahnen, denn er entstammte einer Familie, deren Vorfahren nicht medizinisch vorgebildet waren. Peter Pitzen sollte sich aus einer einfachen Bauernfamilie zu einem bedeutenden Orthopäden seiner Zeit hocharbeiten.

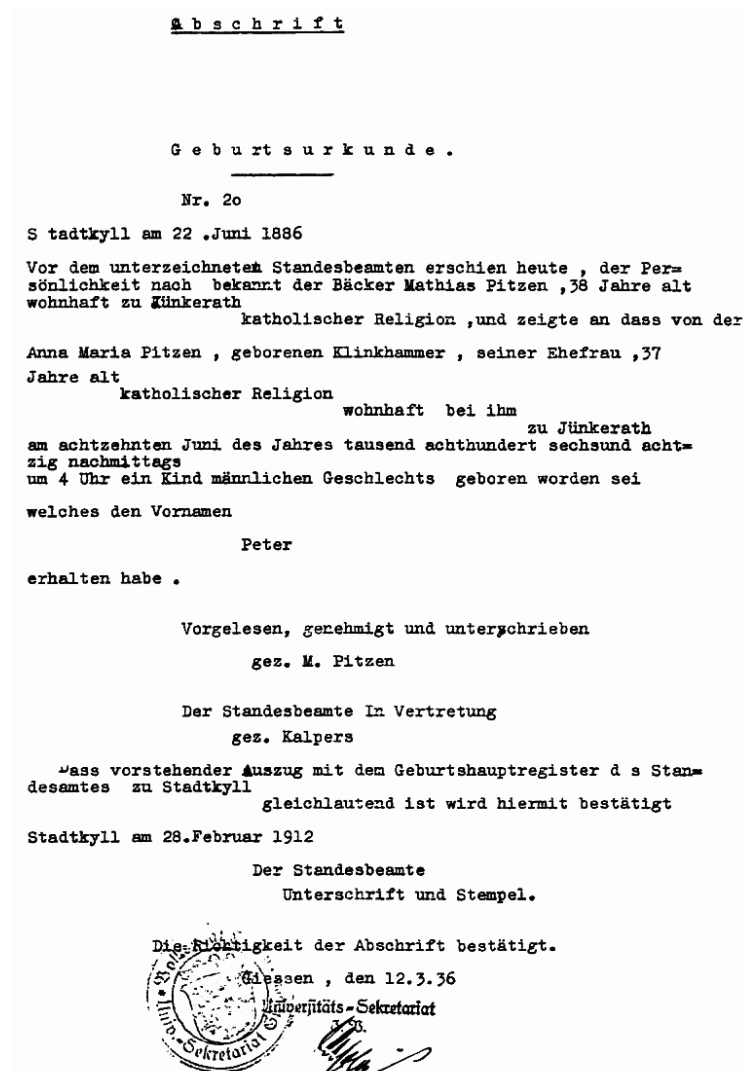


Abb. 1 Geburtsurkunde Peter Pitzens 1886

¹ Geburtsurkunde von P. Pitzen, UAG, Pers. Abt. Nr. 29, Peter Pitzen.

Sein Vater (Abb. 2), Bauer und Bäckermeister Mathias Pitzen (1847 – 1915) war ältester Sohn der Eheleute Peter Pitzen (1812 – 1870; ebenfalls Bauer in Dahlem) und Susanna Maria, geborene Soens (1815 – 1889; Hausfrau).² Er besaß in Jünkerath eine Bäckermeisterei, die er als Familienbetrieb leitete (Abb. 3).

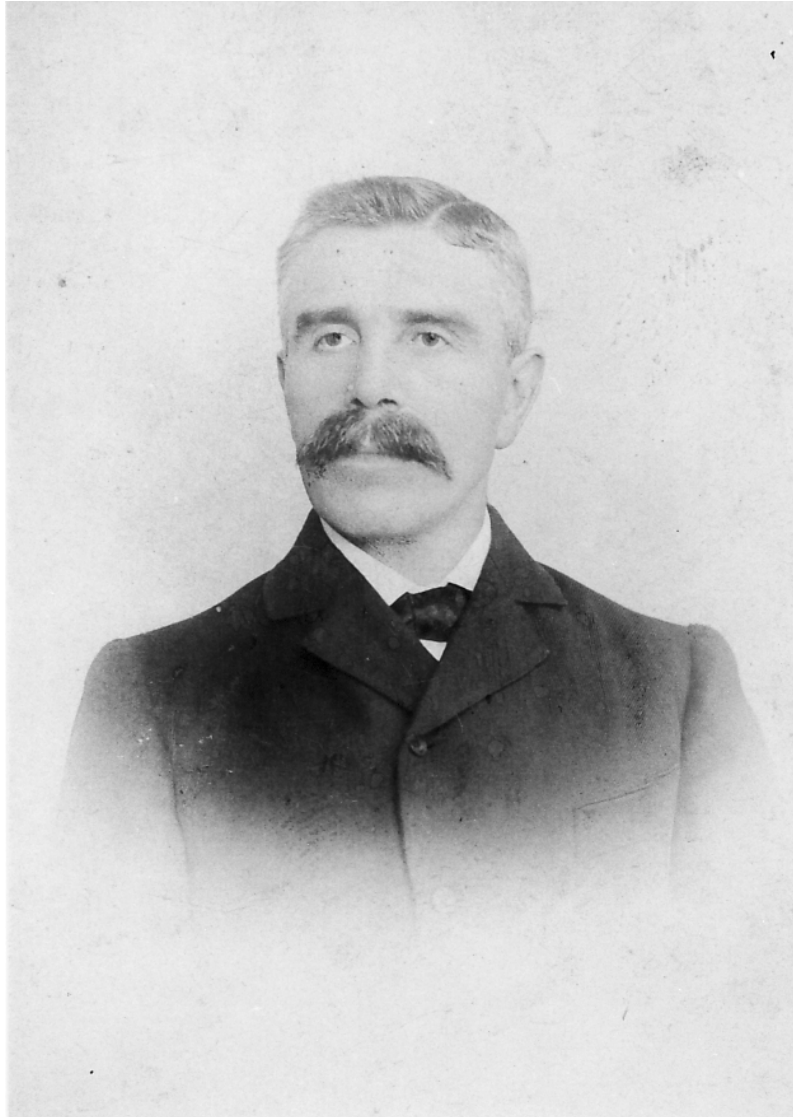


Abb. 2 Peter Pitzens Vater Mathias Pitzen 1904

² Heiratsurkunde der Eltern, UAG, Pers. Abt. Nr. 29, Peter Pitzen.



Abb. 3 Bäckerei & Mehlhandlung von M. Pitzen ca. 1879

Seine Mutter, Anna Maria Pitzen, geborene Klinkhammer (1848 – 1913) war älteste Tochter von Johann Klinkhammer (1820 –1892; Bauer, wohnhaft in Dahlem) und dessen Ehefrau Elisabeth, geborene Ewertz (1826 –1894; Hausfrau). Sie kümmerte sich um das Wohlergehen der Familie und die Erziehung ihrer Kinder.

Die Eltern heirateten am 13. November 1872 in Cronenburg, Kreis Schleiden, Regierungs- und Landgerichtsbezirk Aachen, vor dem Bürgermeister von Cronenburg Herrmann Josef Pangels, nachdem die Eheverkündigungen vorschriftsmäßig am dritten und am zehnten November 1872 vor dem Gemeindehause zu Cronenburg stattgefunden hatten. Aus dieser Ehe gingen vier Kinder hervor.³ Peter Pitzen kam als drittes Kind auf die Welt, nach seinen Geschwistern Elisabeth (1877 – 1923) und Johann (1879 – 1963). Peters jüngere Schwester Grete wurde 1887 geboren.⁴

Pitzen wurde Ostern 1893 in die Elementarschule seines Heimatortes Jünkerath aufgenommen. Diese besuchte er bis Ostern 1900 (Abb. 4). Dann verließ er die Schule, vielleicht auch durch den Einfluss des strengen Vaters dazu bewogen, und beschloss zunächst, in dessen Bäckermeisterei eine Berufsausbildung zum Bäcker zu be-

³ Nach einem unveröffentlichten Manuskript Pitzens hatte er insgesamt 8 Geschwister, „von denen 5 mehr oder weniger früh starben“, Manuskript im Privatbesitz von Fr. H. Priesner.

⁴ Gespräch mit Dr. Heiner Pitzen am 12.02.1998.

ginnen. Er bekam jedoch weiterhin in dieser Zeit Privatunterricht beim Ortspfarrer, der ihn in allen Hauptfächern vorbereitete, so dass er nach abgeschlossener Bäcker Ausbildung im Herbst 1903 wieder in die Untersekunda des humanistischen Gymnasiums in Euskirchen bei Köln aufgenommen wurde, wo er am 25.02.1907 sein Reifezeugnis ablegte (Abb. 5).⁵



Abb. 4 Peter Pitzen in der Elementarschule um 1900

⁵ Gespräch mit Dr. Heiner Pitzen am 12.02.1998.

Zeugnis der Reife.

Peter Pitzen,

geboren den 18. ten Juni 1862 zu Lünkerath

Katholischer Konfession, Sohn des L. Mathias

Pitzen zu Lünkerath

war 3 1/2 Jahre auf dem Gymnasium und zwar 2 Jahre in Prima.

I. Betragen und Fleiß.

Er hat sich sehr gut betragen und mit loblichem Fleiß den Unterricht genossen. Von der mündlichen Prüfung wurde er befreit.

II. Kenntnisse und Fertigkeiten.

1. Religionslehre: In der Kirchengeschichte, Heiligtümern und Bibelauslegung besitzt er genügende Kenntnisse.
Jannigand.

Abb. 5 Erste Seite des Reifezeugnisses von Peter Pitzen vom 25.02.1907

Studium, Wehrpflicht, Assistenzzeit

Am 01.04.1907 immatrikulierte sich Pitzen in Straßburg im Elsaß als Student der Medizin. Ein Jahr später, im Sommersemester 1908, wechselte er nach Bonn, um seine Studien dort fortzusetzen, kehrte jedoch im folgenden Wintersemester 1908/09 wieder nach Straßburg zurück, wo er auch die ärztliche Vorprüfung am 17.07.1909 mit der Note „gut“ bestand. Danach leistete er vom 01.10.1909 bis zum 31.03.1910 als Einjährig-Freiwilliger (Abb. 6) beim Feldartillerie-Regiment 15 in Straßburg seinen Wehrdienst ab, verbrachte das Sommersemester 1910 in München und immatrikulierte sich im Wintersemester 1910/11 wieder an der Universität Bonn. Dort beendete er sein Studium und legte am 29.04.1912 sein medizinisches Staatsexamen mit der Note „sehr gut“ ab. Seine Doktorprüfung machte er am 01. Mai 1912.⁶



Abb. 6 Peter Pitzen ca. 1910

⁶ Original-Dokumente und Zeugnisse von Peter Pitzen, im Privatbesitz von Fr. H. Priesner, sowie Lebenslauf von Peter Pitzen, Anhang der Promotionsschrift, Pitzen 1913.

Wie damals üblich begann Peter Pitzen seine berufliche Laufbahn als Medizinal-Praktikant. Vom 01.06.1912 bis zum Ende des Jahres arbeitete er im Ländlichen Krankenhaus im Meissen / Sachsen und wechselte am 01.01.1913 in das Bürgerspital Diedenhofen an der Mosel / Lothringen, wo er bis zum 07.07.1913 blieb.

Kurze Zeit darauf, am 09.08.1913, legte er seine Inaugural-Dissertation „Zur Diagnose und Therapie der traumatischen Pankreascyste“ zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Hohen Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn⁷ vor und erhielt dafür das Prädikat „magna cum laude“ (Abb. 7).

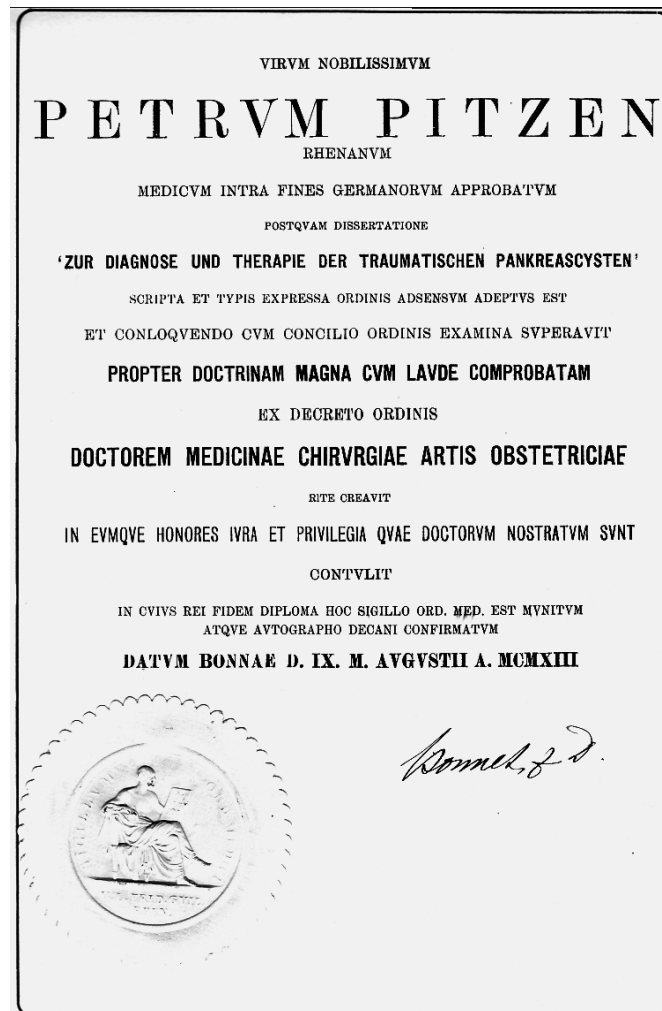


Abb. 7 Inaugural-Dissertation „Zur Diagnose und Therapie der traumatischen Pankreascyste“ 1913

⁷ Pitzen 1913.

Direkt im Anschluss daran wurde Peter Pitzen vom 11.08.1913 bis zum 11.02.1914 als einjähriger Arzt zum Husaren-Regiment 7 in Bonn berufen und diente vom 12.02.1914 bis zum 31.03.1914 als Unterarzt d. R. im Feld-Artillerie Regiment 44 in Trier. Seine Assistenzzeit begann er am 01.04.1914 bei den barmherzigen Brüdern im Krankenhaus Trier. Sein Patent als Assistenzarzt erhielt er am 19.06.1914.

Es folgte für Peter Pitzen eine Zeit der Wirren des ersten Weltkrieges. Mit der Kriegserklärung Deutschlands an Russland am 01.08.1914 wurde er als Assistenzarzt in das Infanterie-Regiment 29 berufen. Schon kurze Zeit darauf erhielt er am 14.10.1914 für seinen Einsatz und seine Verdienste das Ehrenkreuz II. Klasse.

Er erlebte als Truppenarzt vom 14.11.1914 bis zum 08.12.1914 die Schlacht an der Üser und vom 14.01.1915 bis zum 24.01.1915 die Stellungskämpfe in der Champagne. Er war dabei – wie fast in der gesamten Kriegszeit – operativ tätig.⁸

Aber auch an ihm ging der Krieg nicht spurlos vorbei. Er wurde verwundet und war vom 01.04.1915 bis zum 11.06.1915 im Reserve-Lazarett in Trier in Behandlung. Einen Tag darauf nahm er seine Arbeit im Feld-Lazarett 76 wieder auf, war bei den Kämpfen an der Aisne vom 01.01.1916 bis zum 14.11.1916 dabei, wurde im September 1916 zum Oberarzt d. R. befördert und gehörte als Arzt vom 14.02.1917 bis zum 01.09.1917 zum Sanitäts-Kompanie-Regiment 20. Während der Schlacht in Flandern vom 27.06.1917 bis zum 01.09.1917 wurde er erneut verwundet, so dass er vom 02.09.1917 an im Feld-Lazarett 76 behandelt werden musste.⁹

Wieder im Operationssaal tätig, erlebte er vom 03.09.1918 bis zum 02.10.1918 die Kämpfe vor der Siegfriedfront¹⁰.

Als Anerkennung für seine Verdienste erhielt er 1918 das Ehrenkreuz I. Klasse aus der Hand Hindenburgs¹¹.

Während dieser Kriegsjahre konnte sich Pitzen schon viele umfangreiche Kenntnisse bei der Behandlung von Verletzungen aneignen, vor allem aber wurde er auch auf das Problem der Fußerkrankungen aufmerksam, weil hierdurch viele Ausfälle bei der kämpfenden Truppe auftraten und die Schlagkraft des Heeres erheblich beeinträchtigt wurde. Ihm fiel der hohe Prozentsatz unter den Soldaten auf, die Einlagen oder ähnliche Hilfen in ihren Stiefeln benutzten.¹²

⁸ Lebenslauf von Peter Pitzen, UAG, PrA Med Nr.10, Peter Pitzen und UAM, Rektorat (Pressestelle) PA Nr. 58.

⁹ Ebenda.

¹⁰ Westfront Deutschlands in Flandern 1917 im 1. Weltkrieg.

¹¹ Paul Hindenburg (eigtl. v. Beneckendorff und v. Hindenburg), 02.10.1847 in Posen – 02.08.1934 in Neudeck.

¹² Rössler 1961, S. 482.

Pitzen erinnerte sich:

„Im Frühjahr 1917 fand ich selbst bei der Untersuchung von über 1000 deutschen, österreichischen und türkischen Soldaten aus der Kampfzone fast bei 50 Prozent Senkfüße. Etwa 12 Prozent der untersuchten Soldaten hatte Senkfußbeschwerden und ungefähr 9 Prozent trug bereits deswegen Einlagen.

Also 1917 entsprach die Zahl der Soldaten in einem kriegsstarke Infanterieregiment, die wegen ihrer schlechten Füße nicht voll leistungsfähig waren, der Stärke von 2 Kompagnien. Diese wenigen Zahlen zeigen am eindrucksvollsten Größe und Bedeutung der Senkfußprophylaxe. Unser ganzes Volk und die Sorge um seine Wehrhaftigkeit verpflichten jeden Arzt, alles zu tun, um das so weit verbreitete Uebel zu verhüten oder wenigstens einzudämmen.“¹³

Das intensive Studium seiner Beobachtung, die Suche nach den Ursachen und die Entwicklung neuer Therapieansätze weckten sein Interesse an orthopädischen Erkrankungen, wodurch der Grundstein für seine weitere Ausbildung in diesem Fach gelegt wurde.

Vor dem Hintergrund der Kriegsgeschehnisse und der damit verbundenen erschwerten medizinischen Versorgung in den Feldlazaretten entwickelte er auch einen Narkose-Apparat¹⁴, mit dem - im Gegensatz zu der damals noch häufig angewandten Äthernarkose – eine neue Form der Narkosegabe möglich war.

Münchener Periode

Nach Kriegsende ging Peter Pitzen am 15.01.1919 als Assistenzarzt an die orthopädische Klinik und Poliklinik nach München zu Fritz Lange¹⁵ (Abb. 8).

¹³ Pitzen 1936 a, S. 81.

¹⁴ Eine nähere Erläuterung des Apparates findet sich im Kapitel „Das Werk Peter Pitzens“ auf Seite 80 – 81.

¹⁵ Geheimrat Prof. Dr. Fritz Lange (ev.) wurde am 21.06.1864 in Dessau als Sohn des Dr. Adolf Lange (1827 – 1882) (Reg.rat und Vorstand des statistischen Büros) und der Luise Lange (1833 – 1899) (Tochter des Domänenpächters Jacoby in Törten) geboren. Nachdem er das Gymnasium mit besten Noten beendet hatte, studierte er in Jena, Leipzig und München Medizin, promovierte in München und legte dort auch sein Staatsexamen ab. Seine Assistenzjahre absolvierte er in München, Dessau und Rostock, folgte dann seinem Lehrer O. W. Madelung (1846 – 1926) nach Straßburg und fasste schließlich den Entschluss, sich bei A. Lorenz (1854 – 1946) in Wien orthopädisch ausbilden zu lassen. 1886 eröffnete er ein orthopädisches Ambulatorium und wurde 1903 zum „Arzt an der Krüppelfürsorge“ und zum a. o. Professor ernannt. 1908 lehnte er die Nachfolge von Albert Hoffa (1859 –



Abb. 8 Prof. Fritz Lange

1907) in Berlin ab und wurde im selben Jahr o. Professor. Am 01.12.1913 wurde die erste staatliche orthopädische Klinik Deutschlands unter seiner Leitung eröffnet, der die Stiftung Kraussianum angeschlossen war. 1934 wurde er emeritiert. Er verstarb am 19.11.1952 in Wackersberg bei Bad Tölz. Zu seinen Forschungsbereichen zählten u. a. die angeborene Hüftverrenkung, der Schiefhals, die Skoliose, die Wirbelsäulentuberkulose, kindliche Haltungsfehler, Geburts- und Entbindungslähmungen, Muskel-Sehnen-Verpflanzungen, künstliche Sehnen u.v.m. Er brachte in die traditionelle konservative Orthopädie das operative Element ein und war Mitherausgeber der Münchener medizinischen Wochenschrift sowie 1909 Vorsitzender und seit 1930 Ehrenmitglied der Orthopädischen Gesellschaft. Aus seiner Ehe mit Anna Jent (1877 – 1965) (Tochter eines Studienrats aus Würzburg), die er 1897 heiratete, gingen zwei Töchter hervor. Sein älterer Bruder Paul (1859 – 1922) war Präsident des anhalt. Staatsministeriums und Vorsitzender der hzgl. Finanzdir. und der Staatsschulden-Verwaltung. Sein Neffe und Schüler Max Lange (1899 – 1975) war später ebenfalls Professor der Orthopädie. Wagner 1982.

Bei ihm begann seine eigentliche Facharztausbildung zum Orthopäden. Er unterbrach diese nach zwei Jahren und übernahm kurzzeitig für 10 Monate im Zeitraum vom 01.02.1921 bis zum 01.11.1921 die Leitung der orthopädischen Beschaffungs- und Versorgungsstelle Kaiserslautern und ging danach bis zum Ende des Jahres nach Berlin-Dahlem in das Oskar-Helene-Heim, das unter der Leitung von Konrad Biesalski¹⁶ (Abb. 9) stand.



Abb. 9 Prof. Konrad Biesalski

¹⁶ Siehe Seite 1, Anmerkung 4 dieser Dissertation.

Warum Peter Pitzen nicht in Berlin blieb, sondern am 01.01.1922 nach München zu Fritz Lange zurückkehrte, konnte nicht eindeutig geklärt werden. Jedoch begann dort für ihn eine Zeit fruchtbaren Schaffens, die auch nach seinem Ruf an die Universitäten in Gießen und Münster bis zu seiner Emeritierung und darüber hinaus fortbestand.

In München vertiefte Pitzen sein Wissen über die Orthopädie in vielen Teilbereichen, was in seinen nun zunehmenden Veröffentlichungen über die seitlichen Rückgratverkrümmungen, die tuberkulöse Spondylitis und Koxitis, die Sehnenverpflanzungen, die Entbindungslähmung des Armes, über angeborene Hüftverrenkungen oder die Arthritis deformans deutlich wird.

Erwähnt seien auch seine Veröffentlichungen aus dieser Zeit über die Payr'sche Pepsin-Pregllösung, über ein neues Verfahren der Händedesinfektion, den Lochgips und die Experimente zur Beeinflussung des Längenwachstums von Röhrenknochen. Schwerpunkte der Arbeit Pitzens waren jedoch die Diagnose und Therapie tuberkulöser Gelenkerkrankungen und die Erkrankungen des Hüftgelenkes, vor allem der Hüftgelenksverrenkung.

1929 erschien seine Monographie „Diagnose der beginnenden Knochen- u. Gelenk-Tuberkulose“¹⁷.

Angeregt durch die Arbeiten und die Forschung seines Lehrers Lange habilitierte Pitzen im Jahre 1924 mit dem Thema „Experimentelle Beiträge zur Verhütung von Verwachsungen bei Sehnenverpflanzungen und zur Erzeugung eines straffen Bindegewebes mit chemischen Mitteln, soweit es für die Behandlung orthopädischer Leiden in Betracht kommt“¹⁸ und erhielt am 15.12.1924 eine Dozentur in München. Am 01.10.1925 wurde er an der Münchener orthopädischen Poliklinik Oberarzt, 1928 nicht beamteter außerordentlicher Professor.

Er gehörte damit zu einer Schule, aus der viele bekannte Namen hervorgehen sollten: Hans Ritter von Baeyer¹⁹, Würzburg und Heidelberg; Karl Bragard²⁰, München; Georg Hohmann²¹, Frankfurt und München; Max Lange²², München; Peter Pitzen,

¹⁷ Pitzen 1929 b.

¹⁸ Pitzen 1926, S. 385 – 471.

¹⁹ 1875 – 1941.

²⁰ 1890 – 1973.

²¹ 1880 – 1970.

²² 1899 – 1975.

Gießen und Münster; Franz Schede²³, Leipzig; Hermann Walter²⁴, Münster. Hohmann, Pitzen und Schede wurden damals das „Dreigestirn“ genannt.²⁵

Seinem Lehrer Fritz Lange sollte Peter Pitzen noch lange in Dankbarkeit und Treue verbunden bleiben.

„... Sie haben uns und allen Orthopäden der Welt so viel geschenkt, daß wir jede Gelegenheit willkommen heißen, die uns die Möglichkeit gibt, Ihnen auch in aller Öffentlichkeit unseren tiefgefühlten Dank auszusprechen. Wie bescheiden ist dieser Dank im Vergleich zu dem, was Sie uns gegeben haben. ...“²⁶

Die Art und Weise, wie Fritz Lange seine Patienten behandelte, die von ihm angestrebten Ideale, sollten auch auf Pitzen entscheidenden Einfluss nehmen und seine Arbeit prägen. Pitzen selbst schrieb hierzu:

„... 10 Jahre lang habe ich fast Tag für Tag Fritz Lange als Arzt bei der Arbeit gesehen. Ich kann mich an keinen einzigen Kranken erinnern, der ohne einen guten Rat weggehen mußte. Auch die aussichtslosesten Fälle sahen bei Abschied von Fritz Lange wieder voll gläubiger Hoffnung in die Zukunft. Jeden Kranken seiner Klinik kannte er, und jeder wurde nach dem von ihm aufgestellten Behandlungsplan behandelt. ... Sein Leitgedanke bei der Erziehung seiner Assistenten, war gute Aerzte und tüchtige Orthopäden aus ihnen zu machen. Dieses Ziel hat er erreicht, sowohl im Inland, als auch im Ausland gibt es eine Reihe von Langeschülern, deren Namen in der Orthopädie einen guten Klang haben. Er lebte seinen Assistenten die Ideale des Arztes vor. ... Die Leistungen von Lange zwingen zur Bewunderung. ...“²⁷

In das Jahr 1929 fielen für Peter Pitzen zwei bedeutende Ereignisse: Am 2. April heiratete er vor dem Standesamt Berlin und anschließend in der katholischen St.

²³ 1882 – 1976.

²⁴ 1893 – 1938.

²⁵ Lange 1951, S. 529.

²⁶ Pitzen 1949 a, S. 425.

²⁷ Pitzen 1934 a, S. 893 – 894.

Ludwigs-Kirche zu Berlin-Wilmersdorf die Kinderärztin Maria Ott (Abb. 10 und 11), geb. am 21.02.1897.

Sie war die Tochter von Wilhelm Ott (1862 – 1932) und Elisabeth Ott, geb. Petry, (1865 – 1933). Marias Vater – Sohn des Wilhelm Ott (1836 – 1914) und der Regina Ott, geb. Benzing (1838 – 1912) – war Hotelier und Restaurateur, Marias Mutter – Tochter des Adam Petry (1836 – 1905) und der Maria Anna Petry, geb. Vetter (1836 – 1877) – war Hausfrau.

Maria und Peter Pitzen hatten keine Kinder.²⁸

Dr. med. R. Pitzen
Fachärztin für Kinderkrankheiten
Münster (Westf.)
Hofstraße 57

Abschrift

Heiratsregister Nr. 307
Gültig nur zum Zwecke der Trauung (§82 des Gesetzes
vom 6. Februar 1875.)

Bescheinigung der Eheschliessung .

Zwischen den Arzt der Medizin Peter Pitzen wohnhaft in München
und der Katharina , Klara , Maria , Helene , Herta Ott
wohnhaft in Berlin - Wilmersdorf

ist vor dem unterzeichneten Standesbeamten heute die Ehe geschlossen
worden .

Berlin - Wilmersdorf am 2. April 1929
der Standesbeamte
.....

Getraut in der
kath. St. Ludwigs- Kirche
zu
Berlin - Wilmersdorf
am 2. April 1929
i. v.
Kpl. Füssel

Anmerkung : Das Reichsgesetz über die Beurkundung des Personenstandes
und die Eheschliessung vom 6. Februar 1875 bestimmt
im § 82 :
" Die kirchlichen Verpflichtungen in Beziehung auf
Taufe und Trauung werden durch dieses Gesetz nicht berührt . "

Die Richtigkeit der vorstehenden Abschrift
eigenhändigen Unterschrift
beglaubigt.
Münster (Westf.), den 22. 3. 1955

Verwaltung
der Provinzialhauptstadt
Münster (Westf.)
Ordnungsamt
Hedobers-Präsident

Landratsamt
MÜNCHEN
Eing. - 5 APR. 1966
Beilagen

Abb. 10 Abschrift der Heiratsurkunde von Peter Pitzen und Maria Ott 1929

²⁸ Anmerkung des Verfassers: Aus einem persönlichen Gespräch mit seinem Neffen Dr. H. Pitzen erfuhr der Verfasser, dass Peter Pitzen ihn aus privaten Gründen adoptiert hatte. Es sei jedoch hierauf nicht näher eingegangen.



Abb.11 Maria Pitzen mit Prof. Sigmund 1953

Gießener Periode

Einen Monat nach der Heirat, im Mai 1929, erteilte Pitzen in München der Ruf auf den neu geschaffenen Lehrstuhl für Orthopädie in Deutschland an der Universität Gießen.

Die zur Besetzung des Lehrstuhls aufgestellte Berufungs-Liste sah primo loco Prof. Dr. Franz Schede²⁹ vor, zu der Zeit außerordentlicher Professor und Direktor der Orthopädischen Klinik Leipzig, und secundo loco Privatdozent Dr. Hans Knorr³⁰, Oberarzt an der Orthopädischen Anstalt in Heidelberg.³¹ Prof. Peter Pitzen war an dritter Stelle vorgesehen. Trotz seiner guten Referenzen und zahlreichen Arbeiten ging man davon aus, dass Pitzen auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge weniger Erfahrungen als Knorr hatte, da in München Klinik und Krüppelheim gegeneinander streng abgeschlossen waren. Nach Aussage des Dekans der Medizinischen Fakultät Giessen Prof. Fritz Hildebrandt³² hatte jedoch Prof. Lange aus München in einem gutachtlichen Schreiben über seinen Schüler Pitzen betont, dass dieser gerade in dieser Beziehung besonders bewandert sei; dieser Punkt sei im gutachtlichen

²⁹ 1882 – 1976.

³⁰ 1887 – 1930.

³¹ Brief vom 13. März 1929 von Prof. Herzog (i.A. des Gesamtsenats der Universität Gießen) an den Minister für Kultus und Bildungswesen in Darmstadt, UAG, PrA Med Nr. 10, Peter Pitzen.

³² 1887 – 1961.

Schreiben zunächst nicht hervorgehoben worden, da Lange ihn für nebensächlich erachtet hatte.³³

Schede lehnte den Ruf nach Gießen ab; Knorr verstarb unerwartet am 04. Januar 1930, so dass man sogleich Berufungsverhandlungen mit Pitzen führte, der letztlich auch die Zusage erhielt.

Vor dem Hintergrund, dass Prof. Georg Hohmann³⁴ kurz zuvor auf den Lehrstuhl für Orthopädie an der Universität Frankfurt als Nachfolger von Prof. Karl Ludloff³⁵ berufen worden ist und dass man befürchtete, seitens der Universität Frankfurt werde versucht, das angrenzende hessische Gebiet mit in das Arbeitsfeld einzubeziehen³⁶, bemühte man sich, die Berufungsverhandlungen zu beschleunigen und Pitzen so rasch wie möglich nach Gießen zu holen, damit er die hessische Krüppelfürsorge möglichst schnell und intensiv organisieren konnte.

Am 01. April 1930 erfolgte seine planmäßige Ernennung zum a. o. Professor.

Da das Gebäude der orthopädischen Klinik selbst noch in Planung war – mit dem Bau wurde am 01.09.1930 begonnen - und erst am 10.10.1931 eingeweiht wurde, war die orthopädische Klinik vorerst im Gebäude der chirurgischen Klinik, die damals unter der Leitung von Geheimrat Prof. Dr. Peter Poppert³⁷ stand, untergebracht.

Dies bedeutete für Peter Pitzen, der seine erste poliklinische Sprechstunde am 1. Juli 1930 abhielt, dass seine Behandlungsmöglichkeiten zunächst eingeschränkt waren, da ihm nur eine begrenzte Anzahl an Betten zur Verfügung stand und das Personal,

³³ Brief Hildebrandts vom 11. Januar 1930 an das Hessische Ministerium für Kultus und Bildungswesen, Darmstadt, UAG, Med K 7, 2 Orthopädie 1930/1931.

³⁴ 1880 – 1970.

³⁵ 1864 – 1945.

³⁶ Brief des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel Darmstadt an den Ministerialrat Dr. h.c. Löhlein vom 10.02.1930, UAG, Med K 7, 2 Orthopädie 1930/1931.

³⁷ Peter Poppert wurde am 10.04.1860 als Sohn des Schmiedemeisters Peter Poppert (1826-1898) und der Margaretha geb. Merschroth (1829-1884) in Offenbach am Main als jüngster Sohn von insgesamt fünf Kindern geboren. Nach seinem Abitur, das er 1878 an der Realschule I. Ordnung in Offenbach ablegte, studierte er zunächst zwei Semester Mathematik in Leipzig. Jedoch brach er dieses Studium ab, entschloss sich, Medizin zu studieren, und immatrikulierte sich Ostern 1879 an der Hessischen Landesuniversität in Gießen, wo er auch sein Physikum 1881 ablegte. Nach Beendigung des Studiums nahm er zum 01.11.1883 eine Stelle als Assistenzarzt an der Giessener chirurgischen Fakultät bei seinem Lehrer Heinrich Bose (1840-1900) an, approbierte 1884 und wurde 1885 mit seiner Dissertation „Beiträge zum äußeren Harnröhrenschnitt“ promoviert. Am 12. Juli 1889 erhielt er die Venia legendi für Chirurgie und wurde 1892 zum a.o. Professor ernannt. 1894 wurde er Oberarzt an der Gießener Chirurgie. 1898 schlug er eine ihm angebotene Anstellung am Stadtkrankenhaus in Worms als Direktor aus und lehnte auch 1900 das Angebot ab, als Leiter der 1. chirurgischen Abteilung am Friedrichstädter Krankenhaus in Dresden zu arbeiten. Am 01.04.1900 übernahm er den ordentlichen Lehrstuhl für Chirurgie in Gießen als Nachfolger seines Lehrers Heinrich Bose. 1915 wurde ihm vom Hessischen Großherzog der Titel des Geheimen Medizinalrates verliehen. Die Emeritierung, die zum 1. Oktober 1933 ausgesprochen wurde, erlebte er nicht mehr. Er verstarb am 15. August 1933 in Gießen. Seine Forschungsschwerpunkte waren die Chirurgie der Gallenwegserkrankungen, des Ileus und des Sigmacarzinoms. Rühl 1982.

die Räume - Gipsraum, Operationssaal, poliklinische Räume etc. - sowie das Material mit der Chirurgie geteilt werden mussten, wodurch man an den zeitlichen Ablauf der chirurgischen Klinik gebunden war. Das Personal, das beiden Abteilungen zugeordnet war, musste jetzt doppelte Arbeit leisten.³⁸

Bedenkt man, dass in Gießen nicht nur die Klinik als solche, sondern auch das Fach Orthopädie sich noch etablieren mussten, kann man die Schwierigkeiten und Hindernisse, die auf Peter Pitzen zukamen, nur erahnen. Hinzu kam, dass die Daseinsberechtigung des Faches Orthopädie an einer kleinen Universität wie Gießen noch bestätigt werden musste. Pitzen schrieb hierzu:

„Am 1. April 1930 erfolgte meine Ernennung zum planmäßigen a. o. Professor für den an der Hessischen Landesuniversität neu errichteten Lehrstuhl für Orthopädie. Als erster Inhaber dieses Lehrstuhls hatte ich zwar besonders interessante, aber auch sehr schwierige und weittragende Aufgaben zu erfüllen. ...

Meine erste Arbeit war zusammen mit dem Architekten der Stadt, Baurat Gravert, den Plan einer Klinik zu entwerfen. Die Klinik sollte auf dem Seltersberg neben den anderen Kliniken und medizinischen Instituten errichtet werden aus den damals noch bescheidenen Mitteln, welche der Hessische Fürsorgeverein hatte. Das Gelände, zum großen Teil ein Schutthaufen, hatte die Stadt dem Verein in Erbpacht übergeben. Unter einem Hollunderstrauch stand eine halbzerfallene Bank. Bei diesem nicht gerade sehr schönem Anblick sagte einer der mich begleitenden Herren: „Das ist der Lehrstuhl der Orthopädie, er ist verkrüppelt und sehr gebrechlich. Er paßt also ganz gut zur Orthopädie, aber er ist immerhin besser wie gar nichts.“ An dieser boshaften, aber gut gemeinten Bemerkung erkannte ich schlagartig, welche Arbeit vor mir lag, um der Orthopädie die gebührende Achtung und der neuen Klinik eine schöne Umgebung zu verschaffen. ...“³⁹

Was ihm aber andererseits einen starken Ansporn gab, war die Tatsache, dass er an der Planung und Errichtung des Neubaus maßgeblich teilhaben durfte, mehr noch:

³⁸ Pitzen 1936 b, S. 93.

³⁹ Ebenda, S. 92 – 93.

Er konnte die Klinik nach seinen Wünschen und Vorstellungen gestalten. Auch die Räumlichkeiten richtete Pitzen nach seinen Bedürfnissen aus.

„An diese Zeit des Planens und Bauens kann ich nur mit großer Freude und Sehnsucht zurückdenken. Ich denke dabei nicht nur an die reizvolle Arbeit und ihren Erfolg, sondern auch an das verständnisvolle Eingehen des Architekten auf meine Wünsche, an den außerordentlichen Fleiß der Handwerker unter der Oberleitung des geradezu musterhaften Technikers Wieth – die Ausschachtungsarbeiten und der Rohbau wurden in rund 100 Tagen erledigt – und nicht zuletzt an die Freiheit, welche der Hessische Fürsorgeverein mir beim Bauen gelassen hat. Er genehmigte alle meine Vorschläge, soweit sie die Grenzen der vorhandenen Mittel nicht überschritten. Jeder, der einmal in meiner Lage war, wird verstehen, was ich den Männern, mit denen ich damals zusammen arbeiten durfte, an Dank schulde.“⁴⁰

Die ersten Jahre in Gießen stellten für Pitzen eine harte Bewährungsprobe dar. Sie waren geprägt von einer mühevollen Aufbauarbeit, einer schwierigen finanziellen Lage und nur sehr langsam einsetzenden Erfolgen. Unermüdlich versuchte Peter Pitzen die Orthopädie in Gießen zu etablieren, stieß dabei jedoch auf erhebliche Hindernisse.

Seine poliklinische Sprechstunde blieb anfangs leer; an so manchen Tagen wartete er vergeblich auf Patienten⁴¹. Er hatte in den ersten 16 Monaten, die er in der chirurgischen Klinik untergebracht war, nur 763 Patienten in der Poliklinik betreut, ca. 30 wurden stationär behandelt⁴²; und bei der Übersiedlung in den Neubau der Orthopädischen Klinik waren 20 Neuaufnahmen angemeldet – ein harter Schlag für Pitzen, wurden doch so die Betriebs- und Unkosten bei weitem nicht gedeckt.

Dies mag seine Gründe in der geographischen Lage Gießens gehabt haben. Denn Gießen lag exzentrisch an der Grenze im Nordwesten Oberhessens – eine der drei Provinzen, in die Hessen damals zerfiel. Im Süden lag die Provinz Starkenburg, im Westen Rheinhessen.

⁴⁰ Pitzen 1936 b, S. 93.

⁴¹ Ebenda.

⁴² Unadressiertes Dokument: Zahlen über die Entwicklung der Orthopädischen Univ.-Klinik Giessen vom 18.04.1939, UAG, PrA Med Nr.10, Peter Pitzen; das gleiche Dokument findet sich bei: UAM, Rektorat PA Nr. 6732 Bd. 2; beide Dokumente sind nicht unterzeichnet.

Nun war es für viele Körperbehinderte zeitlich und finanziell kaum machbar, von der entgegengesetzten Seite der Provinz nach Gießen anzureisen. Einige nichtthessische Kostenträger verlangten sogar die Behandlung in Wiesbaden oder Frankfurt aus verwaltungstechnischen Gründen. Zudem war die Orthopädische Klinik in Gießen noch neu und konnte daher nicht auf eine längere Tradition zurückblicken, wie die benachbarten Kliniken in Frankfurt, Heidelberg, Wiesbaden oder Fulda, die in der Bevölkerung größeres Vertrauen genossen.

Der ungünstigste und vielleicht schwierigste Umstand, der die Arbeit Pitzens erschwerte, war „das fast unüberwindliche Misstrauen der Bevölkerung gegen orthopädische Maßnahmen“⁴³.

Dieses wurde nicht zuletzt durch praktische Ärzte geschürt, für die das Fach Orthopädie und damit die Behandlung orthopädischer Leiden oftmals unbekannt war, weil es zu ihrer Studienzeit noch keine Ausbildungsmöglichkeiten in diesem Fach gegeben hatte.

Pitzens Bemühungen waren entsprechend dahin gerichtet, diesen Missstand zu beseitigen, eine sich falsch in der Bevölkerung gebildete Meinung in Bezug auf orthopädische Leiden zu zerstreuen und zu korrigieren.

Hierzu führte er Beratungstage im Umland ein, an denen die Bevölkerung informiert werden sollte. Diese führte er in Alsfeld, Büdingen, Zedern, Schotten, Laubach, Lauterbach, Ulrichstein und sogar Offenbach durch. Das Interesse an diesen Veranstaltungen wuchs stetig, die Besucherzahlen stiegen von Jahr zu Jahr.⁴⁴

Für praktische Ärzte hielt er Fortbildungskurse und Vorträge. Sein Ziel war es, die Weitergabe von Fehlinformationen durch jene als Vertrauenspersonen der Bevölkerung zu unterbinden.

Pitzen weitete diese Aufklärungsarbeit aber auch auf andere Berufsgruppen aus: Krankenschwestern, Hebammen, Lehrer und andere. Er bemühte sich, alle miteinzubeziehen, die mit orthopädischen Leiden in Kontakt kamen.

An Schulen gab er Turn- und Sonderturnkurse, in denen Lehrerinnen und Lehrer mit dieser Problematik vertraut gemacht und angeleitet wurden, durch spezielle Übungen Fehlhaltungen ihrer Schüler vorzubeugen, zu korrigieren und sie zur sportlichen Be-

⁴³ Pitzen 1936 b, S. 95.

⁴⁴ Siehe dazu: Tabellen im Anhang S. 153 ff.

tätigung zu animieren. Für Medizinstudenten hielt er regelmäßig Vorlesungen und Praktika⁴⁵ ab, um diese in dem jungen Fach Orthopädie zu schulen.

Seinen poliklinischen Patienten, die vor einer erforderlichen, geplanten Operation aus Angst oder Misstrauen zurückschreckten, bot er ein Gespräch mit schon an derselben Erkrankung operierten Musterpatienten an:

„... Nach dem Vorbild meines Lehrers F. Lange schickte ich später Patienten, die eine notwendige Operation ablehnten, zu solchen, die bereits mit Erfolg wegen desselben Leidens behandelt worden waren. Die Aussprache zwischen den Kranken ist oft wertvoller als die überzeugenden Darlegungen des Arztes. So habe ich es erlebt, daß Patienten, die trotz unserer Empfehlung nichts von einer Operation wissen wollten, bereits wenige Stunden später wiederkamen, um sich operieren zu lassen, nachdem sie auf unseren Vorschlag hin einen von uns geheilten Kranken gesehen und gesprochen hatten. ...“⁴⁶

Peter Pitzens Mühe war nicht vergebens. Die Poliklinik und die Stationen füllten sich. Das Vertrauen der Bevölkerung in die Gießener Orthopädische Klinik stieg. So wurden im Jahr 1932 676 Patienten stationär und 1882 Patienten ambulant in der Poliklinik behandelt. 1935 waren es dann schon 1034 stationäre und 2365 ambulante Behandlungen.⁴⁷

Ungeachtet der Schwierigkeiten dieses Neubeginns und des damit verbundenen Aufwandes, und obgleich er keine finanzielle Unterstützung vom Staat oder vom Hessischen Fürsorgeverein für Krüppel erhielt, die zu diesem Zeitpunkt selbst in finanziellen Nöten steckten, schaffte es Pitzen, Ende 1934 die letzten Schulden der Orthopädischen Klinik abzubezahlen – und dies in einer Zeit, in der die schon länger bestehenden benachbarten Orthopädischen Kliniken in Kassel und Fulda geschlossen werden mussten.

Durch sein unermüdliches Schaffen entstand eine mustergültige Klinik, die zu damaliger Zeit keinen Vergleich scheuen musste, da trotz der niedrigen Kosten alle Standards gewährleistet werden konnten.

⁴⁵ Ein genaues Verzeichnis der von Prof. Pitzen abgehaltenen Vorlesungen findet sich im Anhang S. 162 – 171.

⁴⁶ Pitzen 1936 b, S. 95.

⁴⁷ Pitzen 1936 b, S. 95. Siehe auch: Tabellen im Anhang S. 153 ff.

Obgleich diese schwierige Zeit des Aufbaus die volle Aufmerksamkeit Pitzens beanspruchte und nicht nur sein organisatorisches Talent, sondern auch sein ganzes wirtschaftliches Können unter Beweis stellte, vergaß Pitzen überdies seine wissenschaftliche Arbeit nicht. In den neun Jahren seines Aufenthaltes in Gießen entstanden zahlreiche Arbeiten, unter anderem über die Coxa vara, die Arthropathia deformans, über ein neues Verfahren zur operativen Verlängerung eines Beines, über eine individuelle Plattfußeinlage aus plastischem Kork, den Schiefhals, die Knochen- und Gelenktuberkulose, den Extensionsapparat, die schlaffen Muskellähmungen, die angeborene Hüftgelenkverrenkung oder die habituelle Patellaluxation. Auch die Arbeit über den Zinkleimgipsextensionsapparat stammt aus dieser Zeit.

Er beauftragte die Firma Leitz in Wetzlar, für ihn einen Projektionsapparat zu entwerfen, der ein Röntgendiaskop und ein Episkop in einem Gerät verband und zeitraubende Wechsel zwischen beiden Apparaten während einer Vorlesung oder eines Vortrags vermied.

Er veröffentlichte ferner 1936 sein Lehrbuch „Orthopädische Krankheiten“, das zu einem Standardwerk wurde und schon kurze Zeit nach Erscheinen zahlreiche Auflagen erlebte (Abb.12).⁴⁸

Orthopädische Krankheiten

Kurzgefaßtes Lehrbuch

Von

Professor Dr. Peter Pitzen

Leiter der Orthopädischen Universitäts-Klinik Gießen

Mit 42 Abbildungen



J. F. Lehmanns Verlag / München 1936

Abb. 12 Titelblatt des 1936 erschienen Lehrbuches

⁴⁸ So erschien die 3. Auflage 1944, die 5. Auflage 1950 und die 7. Auflage 1959.

Im April 1936 wurde auf Anregung des Hessischen Fürsorgevereins für Körperbehinderte der Antrag auf Ernennung Professor Peter Pitzen zum persönlichen Ordinarius beim Reichs- und Preußischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung gestellt. Hiermit sollte sein Verdienst für den „ausgezeichneten Zustand von Lehr- und Forschungsbetrieb wie auch klinischer Versorgung der Kranken“ gewürdigt werden.⁴⁹

Am 26.01.1937 wurde Pitzen zum ordentlich-öffentlichen Professor und persönlichen Ordinarius an der Universität in Gießen berufen (Abb.13).

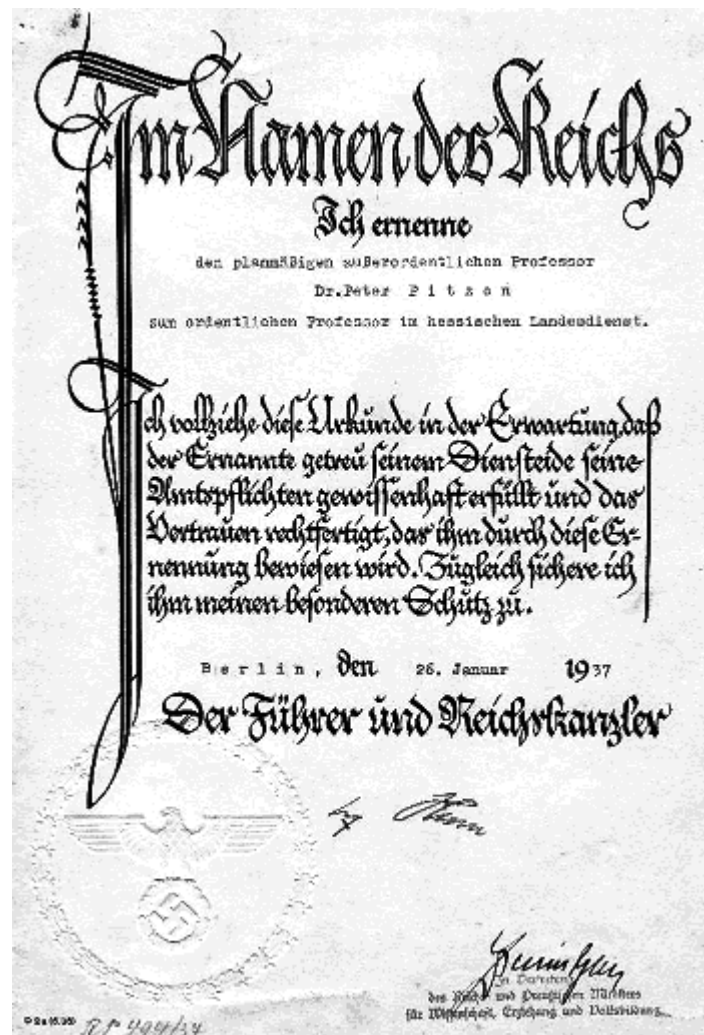


Abb. 13 Ernennungsurkunde zum ordentlichen Professor 1937

⁴⁹ Brief des Rektors der Universität Gießen Pfahler vom 09.04.1936 an den Reichs- und Preussischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung (vertreten durch den Reichsstatthalter in Hessen, Landesregierung, Abt. II), UAG, PrA Med Nr. 10, Peter Pitzen.

Als Anerkennung für seine Leistungen wurde er ferner 1938 zum Präsidenten und Vorsitzenden der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft gewählt, so dass der 33. orthopädische Kongress noch im selben Jahr in Gießen veranstaltet wurde. Dieser wurde in der Aula der Alma mater Ludoviciana eröffnet und wurde nicht zuletzt auch aufgrund des Vorsitzes von Pitzen zu einem vollen Erfolg. Viele Teilnehmer aus ganz Deutschland und aus dem Ausland hatten hierbei die Möglichkeit, die noch neue Orthopädische Klinik zu besichtigen.

Am 09.05.1939 wurde Pitzen das silberne Treudienstzeichen für seine mittlerweile 25-jährige Dienstzeit verliehen.⁵⁰

Der Verbleib Pitzens in Gießen sollte jedoch nur von kurzer Dauer sein. Denn schon 1938 ereilte ihn der Ruf auf den Lehrstuhl für Orthopädie an der Wilhelms-Universität in Münster/Westfalen. Er sollte damit der Nachfolger seines kurz zuvor verstorbenen Freundes Hermann Walter⁵¹ werden.

Die Berufungsliste, die nach dessen Tod erstellt wurde, sah an erster Stelle Prof. Max Brandes⁵² – Leiter der orthopädischen Abteilung der städtischen Krankenanstal-

⁵⁰ Personalbogen von P. Pitzen vom 09.02.1936, UAM Rektorat PA Nr. 6732 Bd. 2.

⁵¹ Hermann Walter wurde am 05.08.1893 in Gerolzhofen (Unterfranken) geboren. Er leistete seinen Dienst während des Krieges im Sanitätswesen ab und wurde 1919 als Feldhilfsarzt entlassen. Das medizinische Staatsexamen legte er 1919 in Würzburg ab und wurde 1920 zum Doktor der Medizin promoviert. Nach mehrjähriger ärztlicher Tätigkeit am Pathologischen Institut in Würzburg unter M. B. Schmidt (1863 – 1949) ging er zunächst an die Orthopädische Klinik in München zu Fritz Lange, um seine Kenntnisse in der Orthopädie zu vertiefen und zu erweitern, und kehrte anschließend wieder nach Würzburg an die Chirurgische Klinik zu Fritz König (1866 – 1952) zurück. Er betreute hier überwiegend die orthopädischen Patienten. Am 01.02.1926 wurde er als Nachfolger von J. Ph. Schultz (1893 – 1925) der Leiter der orthopädischen Abteilung der Chirurgischen Klinik an der Universität Münster i. W. Walter habilitierte sich im Jahre 1927 und wurde 1934 außerordentlicher Professor. Ab 01.04.1937 war er dann ordentlicher Professor für Chirurgie und Orthopädie an der Universität in Münster.

Er forschte überwiegend auf dem Gebiet der Knochen- und Gelenkserkrankungen, so entstanden u. a. Arbeiten über die Periarthritis nodosa, die Osteochondritis dissecans, die Perthes'sche Krankheit und die aseptischen Knorpel-Knochennekrosen, über die Spätfolgen der Epiphysenlösung, die lokalen Osteomalazien, die Skoliosen, die Coxa vara sowie über angeborene und erworbene Mißbildungen. Auch seine Arbeiten über die Gesichtsskoliose bei muskulärem Schiefhals und den Ersatz des Muskulus serratus anterior aus dem pectoralis major und dem subscapularis, sowie über ein vielseitig anwendbares Streckbrett oder eine praktische Beckenstütze fanden unter den Fachkollegen hohe Anerkennung.

Er verstarb am 17.03.1938 während einer militärischen Übung nach einem kurzen schweren Leiden. Pitzen 1938 a, S. 1 – 5.

⁵² 1881 – 1976.

ten in Dortmund –, an zweiter Stelle Prof. Carl Mau⁵³ – Leiter der Orthopädischen Klinik der Universität Hamburg – und an dritter Stelle Prof. Peter Pitzen vor.⁵⁴

Man erwartete vom berufenen Bewerber, eine Aufbauarbeit⁵⁵ leisten zu können, die sich über mehrere Jahre erstrecken würde. Prof. Brandes war hierzu schon zu alt. Ihm verblieben nur noch acht Jahre bis zu seiner Emeritierung. Man wollte jedoch Kontinuität in dieser Arbeit bewahren und traf die nähere Wahl auf Prof. Mau und Prof. Pitzen.

Da Prof. Mau als Leiter einer großen orthopädischen Anstalt den Ruf nach Münster nicht annahm, bot man Pitzen gerade im Hinblick auf seine Verdienste bei der Errichtung der Orthopädischen Klinik in Gießen Verhandlungen an.

Der Weggang Pitzens aus Gießen bedeutete für die Medizinische Fakultät jedoch einen schweren Verlust.

In seinem Brief vom 13. Oktober 1938⁵⁶ an den Dekan der Medizinischen Fakultät Prof. Curt Elze⁵⁷ machte Pitzen deutlich, dass er bereit gewesen wäre, die Verhandlungen mit der Hessischen Landesregierung aufzunehmen, wenn seine früheren Forderungen⁵⁸ erfüllt worden wären. Er hätte im Falle einer Zusage die Berufung auf den Lehrstuhl für Orthopädie an der Universität Münster sogar abgelehnt und wäre in Gießen verblieben.

„Spektabilität !

Unter folgenden Bedingungen bin ich bereit, Verhandlungen mit der Hess.Landesregierung [sic!] aufzunehmen mit dem Ziel, meine Berufung auf den Lehrstuhl für Orthopädie an der Universität Münster abzulehnen.

Im Wesentlichen handelt es sich bei diesen Bedingungen um alte Forderungen und Wünsche.

1.) Die schon mehrere Jahre geplante und notwendige Vergrößerung der Orthopädischen Univ. Klinik muss sofort in Angriff genommen werden. Es sind zu bauen: 1 Hörsaal, 1 zweites Bettenhaus und eine Vergrößerung

⁵³ 1890 – 1958.

⁵⁴ Brief der Medizinischen Fakultät der West. Wilhelms-Universität (ohne Unterschrift) vom 19.07.1938 an den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung. UAM, Kurator Fach 33 Nr. 5a.

⁵⁵ Gemeint war die Zusammenführung der Orthopädischen Abteilung der Chirurgischen Klinik und der Orthopädischen Heilanstalt Hüffer-Stiftung zur Orthopädischen Universitäts-Klinik und Poliklinik.

⁵⁶ Brief Pitzens vom 13.10.1938 an den Dekan der Medizinischen Fakultät Gießen Prof. Elze, Anatomisches Institut, UAM, Rektorat PA Nr. 6732 Bd. 2.

⁵⁷ 1885 – 1972.

⁵⁸ Siehe nachfolgendes Zitat.

des Behandlungshauses. Die Kosten betragen nach Schätzung des Architekten, welcher die Klinik baute, ungefähr RM 500000⁵⁹

2.) Ein jährlicher Zuschuss für Lehre und Forschung von RM 3000.- und 3 Freibetten.

3.) 2 weitere Assistentenstellen. 3 Assistentenstellen wurden mir bei meiner Berufung nach Giessen in Aussicht gestellt. Bis jetzt ist erst eine genehmigt. Die eine von den geforderten Assistentenstellen muss rückwirkend für dieses Geschäftsjahr genehmigt werden, während die andere erst eingerichtet werden soll bei Inbetriebnahme der Klinikvergrößerung.

4.) Eine weibliche Hilfskraft.

5.) Ein Ordinariat für Orthopädie.

6.) Kolleg-Geld-Garantie von RM 1000 im Jahr⁶⁰

7.) Es müssen sofort Verhandlungen mit dem Hess. Fürsorgeverein für Körperbehinderte Darmstadt, der Gauamtsleitung der NSV sowie der Arbeitsfront und mit der Industrie aufgenommen werden zur Errichtung einer Anstalt, mit einer Schule für Körperbehinderte und Lehrwerkstätten für Körperbehinderte sowie Arbeitsmöglichkeiten, um Unfall- und Sport-Verletzten den Übergang von der ärztlichen Behandlung auf ihren alten oder einen neuen Arbeitsplatz zu erleichtern. Diesen Plan hatte der Hess. Fürsorgeverein für Körperbehinderte schon lange vor dem Bau der Orthopädischen Klinik.

8.) Tatkräftige Unterstützung bei der unbedingt notwendigen Neuregelung der Krüppelfürsorge, insbesondere der Beratungstage für Körperbehinderte im Gau Hessen-Nassau. Auch dieser Plan ist schon alt. Ein Versuch, ihn durchzuführen, scheiterte bereits, obschon ausser den öffentlichen Kostenträgern niemand versteht, weshalb Kollege Hohmann, der Frankfurter Orthopäde vor den Toren Giessens, z. B. in Wetzlar Beratungstage für Körperbehinderte abhält, während ich die fast an seine Klinik angrenzende Stadt Offenbach betreue.“⁶¹

⁵⁹ Anmerkung des Verfassers: Der Wert „500000“ wurde handschriftlich in das Dokument ergänzt.

⁶⁰ Anmerkung des Verfassers: Handschriftliche Ergänzung zu Punkt 5. und 6. „Beides mit Rückwirkung vom 1.X 1938“.

⁶¹ Brief Pitzens vom 13.10.1938 an den Dekan der Medizinischen Fakultät Gießen Prof. Elze, Anatomisches Institut, UAM, Rektorat PA Nr. 6732 Bd. 2.

Bei diesen Forderungen handelte es sich keineswegs um neue Wünsche, sondern lediglich um die Erfüllung der Zusagen, die ihm zum größten Teil schon bei seinem Antritt in Gießen 1930 in Aussicht gestellt worden waren. Diese sollten die schwierige Lage der Orthopädischen Klinik entschärfen und die Arbeit dort erleichtern.

Die an die Medizinische Fakultät gerichteten Wünsche wurden entsprechend an die Hessische Landesregierung weitergeleitet.

Von Seiten der Medizinischen Fakultät unternahm Dekan Prof. Elze jegliche Anstrengung, Prof. Pitzen in Gießen zu halten. In einem Brief an die Landesregierung vom 14. Oktober 1938 bat der Dekan Herrn Oberregierungsrat Grein,

„ ... auf jeden Fall mit Herrn Professor Pitzen möglichst bald persönlich zu sprechen, auch dann, wenn Sie seine Wünsche zunächst für unerfüllbar halten sollten.“⁶²

Jedoch fand Pitzens Anliegen vor der Hessischen Regierung kaum Gehör.⁶³ Da Pitzen selbst nur wenig Aussichten sah, dass in absehbarer Zeit seine Wünsche erfüllt werden könnten, entschloss er sich, den Ruf nach Münster anzunehmen.

Dekan Elze schrieb in seinem Brief vom 14. April 1939 an den Rektor der Universität Gießen:

„ ... Professor Pitzen hat vor einiger Zeit einen Ruf nach Münster erhalten, und ich habe es als Dekan als ausserordentlich schwerzlich⁶⁴ [sic!] empfunden, dass die Landesregierung trotz wiederholter Vorstellungen nicht das Geringste unternommen hat, um ihn hier zu halten und die Fakultät vor dem sehr schweren Verluste zu bewahren, den sein Weggang bedeuten würde. Dies um so mehr, als die von Professor Pitzen geäußerten Wünsche sowieso erfüllt werden müssten, wenn ein einigermaßen gleichwertiger Nachfolger gewonnen werden sollte.“⁶⁵

⁶² Brief des Dekans Elze vom 14.10.1938 an die Landesregierung Abt. VII für Herrn Oberregierungsrat Grein, Darmstadt, UAG, PrA Med Nr. 10, Peter Pitzen.

⁶³ Einzelheiten der Antwort finden sich im von Hrn. Ringshausen gezeichneten Brief vom 20.10.1938 (Reichsstatthalter in Hessen – Landesregierung – Abteilung VII) an Prof. Pitzen, UAG, PrA Med Nr. 10, Peter Pitzen.

⁶⁴ Gemeint war ´schmerzlich´.

⁶⁵ Brief des Dekans der Medizinischen Fakultät Elze an den Rektor der Universität Gießen vom 14. April 1939, UAG, PrA Med Nr. 10, Peter Pitzen.

Ein Grund für die mangelnden Bemühungen, Pitzen in Gießen zu halten, war in der damaligen politisch turbulenten Zeit möglicherweise auch die Tatsache, dass seine politische Haltung nur schwer einzuschätzen war.

„Besonders muß ich auf die Ausführungen des Dozentenschaftsleiters in dem Schlußsatz seines Berichtes vom 5. April 1939 verweisen. Auch dieser ist nicht in der Lage, sich ein klares Bild über die Beziehungen des Professors Dr. Pitzen zum politischen Katholizismus zu machen. Es stimmt dies mit meiner Auffassung überein. Professor Dr. Pitzen dürfte zu jenen Menschen gehören, bei denen es nur schwer möglich ist, klar zu sehen, wie sie sich ... zu der heutigen Zeit stellen. Er ist an sich zurückhaltend und soll sehr zurückgezogen leben. Diese Unsicherheit hatte mich auch seinerzeit veranlaßt, keine nachhaltigen Schritte wegen des Verbleibs Prof. Dr. Pitzens an der Universität Gießen zu unternehmen, obwohl ein Weggang desselben bei seinen anerkannten Fähigkeiten als Lehrer und Wissenschaftler ein Verlust für die Universität Gießen gewesen wäre. Aus denselben Erwägungen heraus wurde auch von seiten des Führers des Fürsorgevereins für Körperbehinderte, dem die Orthopädische Klinik untersteht, dem Gauamtsleiter Pg. Haug, kein besonderer Wert auf ein unbedingtes Verbleiben Pitzens gelegt.“⁶⁶

⁶⁶ Brief des Reichsstatthalters in Hessen, Landesregierung (Abteilung VII) vom 24. April 1939, UAM, Rektorat PA Nr. 6732 Bd. 2.

Die Münsteraner Periode

So nahm Peter Pitzen schon sehr frühzeitig die Verhandlungen mit der Stadt Münster¹ auf. Seine Position wurde jedoch durch die Tatsache erschwert, dass Prof. Hans Storck² (Abb. 14), Oberarzt an der Orthopädischen Klinik Berlin unter Prof. Hermann Gocht³, während der laufenden Verhandlungen Pitzens ebenfalls erste, inoffizielle Gespräche über eine mögliche Berufung seinerseits mit dem Dezernenten der Stadt Münster auf dessen Einladung hin führte, obgleich Storck nicht durch die Vorschlagsliste der Fakultät vorgesehen war. Da sich Pitzen durch dieses Vorgehen benachteiligt fühlte, kam es zu einer allgemeinen Verstimmung unter den Kollegen, die sich auch auf die Besetzung des orthopädischen Lehrstuhls in Gießen auswirkte.

¹ 1923 war die ursprünglich in Privatbesitz der Familie Hüffer stehende Hüfferstiftung mitsamt seinem Vermögen aufgrund des preußischen Gesetzes vom 06. Mai 1920 in den Besitz der Stadt übergegangen. Den Anschluss an die Universität Münster erhielt die Hüfferstiftung mit der Zusammenführung mit der orthopädischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik. (Siehe hierzu auch die Erläuterungen auf S. 133).

² Hans Gustav Hermann Storck (14.07.1898 Groß-Korbetha (Weißenfels) – 11.04.1982 Bad Endbach) besuchte zunächst das Gymnasium in Bernburg / Anhalt, erlebte dann den 1. Weltkrieg als Leutnant der Reserve. Er studierte Medizin von 1919 – 1922 in Halle / Saale, Greifswald, Graz und Erlangen, promovierte 1923 und arbeitete in seiner Zivildienstzeit als apl. Assistenzarzt vom 01.04.1924 – 31.03.1930 an der Orthopädischen Universitätsklinik in Berlin. Vom 01.04.1930 – 31.12.1939 war er planm. Assistent an der Charité Berlin. Seit dem 01.04.1935 war er Oberarzt an dieser Klinik. In dieser Zeit war er auch stellvertr. Landeskrüppelarzt der Mark Brandenburg von 1936 – 1939. Vom 01.01.1940 – 31.03.1940 übernahm er zunächst nur vertretungsweise die Professur für Orthopädie in Gießen, wurde aber dann vom 01.04.1940 an vom Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung zum ordentlichen Professor für Orthopädie an der Universität in Gießen und damit zum Direktor der Orthopädischen Klinik ernannt. Er behielt dieses Amt bis 1950, wurde jedoch 1944 – 1947 – da er selbst in Kriegsgefangenschaft geriet – durch seinen Oberarzt Dr. K. Sell kommissarisch vertreten. Im Herbst 1950 siedelte er nach Bad Endbach über, wo er eine Einrichtung des Kneipp-Rheuma-Bades leitete und weiter ausbaute. Die Kneippsche Heilmethode lernte er in Bad Wörishofen kennen und bemühte sich seitdem, die Schulmedizin mit der Naturheilkunde zu verknüpfen, was damals noch nicht überall anerkannt war. Durch seine Bemühungen konnte er den Ort Endbach als Kneipp-Kurort zur Behandlung primär chronischer Gelenkerkrankungen, Wirbelsäulen- und Venenerkrankungen bekannt machen. 1960 wurde die Einrichtung als Klinik für externe Therapie staatlich anerkannt. 1961 wurde ihr dann auch eine staatlich anerkannte Massageschule angegliedert. Er veröffentlichte eine Vielzahl medizinischer Abhandlungen, u. a. über den chronischen Gelenkrheumatismus, das Reiter-Syndrom, den juvenilen Morbus Bechterew, über degenerative Erkrankungen der Venen und der Gelenke, die Lumbo-Sakro-Ischiopathie, Osteotomien bei Hüftluxationen und die Pathogenese der Hüftluxation. Er beschäftigte sich aber auch vor allem mit Erbfragen in der Orthopädie und schrieb Artikel über biomechanische Überlegungen bei der Schenkelhalsfraktur, Coxa vara und der Hüftluxation, sowie über Gedanken über Philosophie und Medizin und das Wesen der Orthopädie. Er heiratete am 23.07.1927 Elisabeth Voigt und hatte vier Kinder. Er erhielt neben dem Ehrenkreuz 2. Klasse (Juli 1917) und 1. Klasse (September 1919) auch das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse am 21.10.1963. Er verstarb in den frühen Morgenstunden des Ostersonntages, am 11.04.1982, im Alter von 83 Jahren.

Unterlagen des UAG: Berufungsakten 1.Lfg. Nr. 10, Hans Storck; Personalakten 2. Lfg., Hans Storck sowie Hosch 1982.

³ 1869 – 1938.



Abb. 14 Prof. Pitzen ca. 1939

Die Fakultätsliste der Gießener Orthopädie sah zur Nachfolge von Pitzen ursprünglich Prof. Max Lange⁴, Dr. Alexander Faber⁵, Dr. Kurt Lindemann⁶ und Prof. Hans Storck vor. Als geeignetsten Nachfolger Pitzens sah man den an erster Stelle genannten Prof. Max Lange (Abb. 15).⁷ Er wurde auch von Pitzen, den man um beratende Unterstützung bezüglich der Berufung seines Nachfolgers bat, ausdrücklich empfohlen.⁸ Prof. Storck betreffend äußerte sich Pitzen aufgrund der oben geschilderten Begebenheit eher ablehnend. Aufgrund des damals als wenig taktvoll und nicht diplomatisch beurteilten Verhaltens⁹ von Prof. Storck entschloss sich die Gießener Berufungskommission zunächst, ihn wieder von der Liste zu streichen.¹⁰ Storck bat den Vorsitzenden der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft und Direktor der Orthopädischen Klinik in Frankfurt am Main, Prof. Dr. Georg Hohmann¹¹, in dieser Angelegenheit um ein Urteil.¹²

⁴ 1899 – 1975.

⁵ 1909 – Todestag aus Literaturrecherche nicht eruierbar.

⁶ 1901 – 1966.

⁷ Begründung zur Vorschlagsliste für Neubesetzung des Lehrstuhls für Orthopädie an der Universität Gießen (1939), Anlage 1, gez. durch Dekan W. Riehm, UAG, Berufungsakte 1 Lfg. Nr. 10, Hans Storck.

⁸ Brief Pitzens an den Dekan der Medizinischen Fakultät Gießen Prof. Riehm vom 11.06.1939, UAG, Med K 7,2 LS Orthopädie 1939.

⁹ Brief des Vorsitzenden der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft G. Hohmann an den Dekan der medizinischen Fakultät Gießen Prof. Riehm vom 26.10.1939, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1939.

¹⁰ Brief des Dekans der Medizinischen Fakultät Gießen Prof. Riehm an Prof. Elze vom 24.10.1939, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1939.

¹¹ 1880 – 1970.



Abb. 15 Prof. Peter Pitzen mit Prof. Max Lange auf dem Orthopädie-Kongress 1953

Storck gab an, er habe die Gespräche während seines dreitägigen Aufenthaltes in Münster vom 11. – 14.11.1938 nur deshalb begonnen, da ihm versichert wurde, dass die Verhandlungen mit Pitzen abgeschlossen seien und die Frage der Neubesetzung erneut aufkam.¹³

Ihm wurde jedoch entgegengehalten, dass er die Gespräche quasi ‚inkognito‘ geführt habe und nicht den offiziellen Weg über die Medizinische Fakultät einschlug, dass er also die ihm so angebotenen Gespräche durch den Dezernenten der Stadt Münster – wissentlich, dass dies nicht der korrekte Weg sei – nicht von vornherein abgelehnt habe. Eine Absetzung Storcks von der Fakultäts-Liste wollte Hohmann damit jedoch nicht rechtfertigen.

„... Ich muß nach wie vor sein Verhalten als sehr ungeschickt und unvorsichtig bezeichnen und daran festhalten, dass es ihn in eine schiefe Lage gebracht hat. Ich gehe aber nicht so weit, dass ich damit allein etwa eine Absetzung von einer akademischen Vorschlagsliste ableiten möchte.“¹⁴

¹² Brief Prof. Hohmanns an den Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Gießen vom 14.10.1939, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1939.

¹³ Brief Prof. Hohmanns an Prof. Storck vom 23.01.1939 und Brief Storcks an Hohmann vom 20.10.1939; beide Dokumente in: UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1939.

¹⁴ Brief Prof. Hohmanns an den Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Gießen vom 14.10.1939, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1939.

Einspruch gegen die Absetzung Storcks kam auch vom damaligen Dozentenbund Berlin, der der Ansicht war, dass

„... Storck durch sein Verhalten in Münster nicht wesentlich belastet sei.“¹⁵

Da Dr. Lindemann zu diesem Zeitpunkt die große Orthopädische Heil- und Pflegeanstalt Annastift in Hannover-Kleefeld leitete und es wenig aussichtsreich war, dass er diese gegen Gießen eintauschen wollte, wurde die Vorschlagsliste der Fakultät entsprechend wieder dahingehend geändert, dass Prof. Storck in diese wieder aufgenommen wurde. In der neuen Fassung lautete sie jetzt: 1. Prof. Max Lange, München; 2. Dr. Alexander Faber, Münster; 3. Prof. Hans Storck, Berlin.

In einem Brief vom 15. November 1939 an Pitzen äußerte sich der Dekan Prof. Wolfgang Riehm¹⁶ hierzu folgendermaßen:

„Sehr geehrter Herr Pitzen,
auf Ihren Brief vom 17.10.39 konnte ich Ihnen bisher nicht antworten, weil ich selbst nicht wusste, wie die Sache ausgehen würde. Heute kann ich Ihnen jedoch mitteilen, daß Herr Storck doch auf die Liste gekommen ist, wenn auch nur an 3. Stelle.

Dies ist erfolgt auf ausdrücklichen Wunsch des Rektors, Herrn Prof. Kranz. In einer Fakultätssitzung hatten sich zwar fast alle anwesenden Herren gegen Herrn Storck ausgesprochen. Diese Tatsache konnte jedoch am Entschluß des Rektors nichts ändern. Der Rektor hat mit dem Prodekan, Herrn Prof. Schultze, und mir die Aufstellung der Liste danach nochmals besprochen und festgelegt.

Die Nennung von Herrn Storck auf der Liste entspricht im übrigen auch durchaus meiner Ansicht. Wie Sie aus dem Schreiben der Orthopädischen Gesellschaft ersehen können, will ja auch Herr Hohmann die Verantwortung dafür, dass Herr Storck von einer akademischen Liste gestrichen wird, von sich aus letzten Endes nicht übernehmen. Auch der Dozentenbund Berlin lehnt dies ab. Ich stehe nun auf dem Standpunkt, wenn mir das von zwei neutralen Seiten offiziell mitgeteilt wird, dass ich dann die

¹⁵ Brief des Dekans der Medizinischen Fakultät Gießen Prof. Riehm an Prof. Hohmann vom 11.10.1939, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1939.

¹⁶ 1896 – 1971.

Verantwortung für eine Streichung von der Liste noch viel weniger übernehmen kann.

Ich bitte Sie nun aber doch um eines. Dieser Wunsch entspricht ja dem Ihrigen wie dem meinigen. Bitte tun Sie doch alles, dass nun wenigstens der an 1. Stelle genannte Herr Lange den zu erwartenden Ruf nach Giessen auch annimmt.

Ich habe in Berlin alles getan, um die Berufung von Herrn Lange durchzusetzen, und hoffe, dass wir ihn auch bekommen.

Heil Hitler!

(Unterzeichnet W. Riehm)

Dekan.¹⁷

Prof. Max Lange, der in München eine große Privatpraxis leitete, lehnte den Ruf nach Gießen ab. Obgleich Dr. Faber unter den Kollegen „zu den Begabteren des orthopädischen Nachwuchses“¹⁸ zählte, war seine Berufung „wegen seiner Lebensführung“¹⁹ nicht unumstritten.

Man wollte jedoch den Lehrstuhl und damit die Leitung der orthopädischen Klinik nicht lange unbesetzt lassen – nach dem Weggang Pitzens blieben nur noch zwei unausgebildete Assistenzärzte an der Klinik zurück, die noch nicht Fachärzte für Orthopädie waren²⁰ –, deshalb wurde letztendlich Prof. Storck zunächst vertretungsweise auf den Lehrstuhl der Orthopädie in Gießen zum 01. Januar 1940 berufen. Am 01.04.1940 wurde er dann außerordentlicher Professor für Orthopädie an der Universität in Gießen. Er behielt dieses Amt bis 1950.²¹

Peter Pitzen nahm seine Arbeit in Münster am 01.10.1939 auf. Ihn erwartete dort eine nicht minder schwere Aufgabe als in Gießen: Er sollte die Orthopädische Abtei-

¹⁷ UAG, Berufsakten 1. Lfg. Nr. 10, Hans Storck.

¹⁸ Brief Prof. Hohmanns an das Dekanat der medizinischen Fakultät der Universität Gießen vom 10.06.1939, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1939. Ein ähnlich positives Urteil fällt Prof. Schede in seinem Brief an den Dekan vom 23.06.1939, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1939.

¹⁹ Brief des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst e.V. – Abteilung II – Gesundheitsführung an den Dekan der medizinischen Fakultät Gießen Prof. Riehm vom 27.06.1939, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1939.

Anmerkung des Verfassers: Ihm wurde ein Alkoholproblem nachgesagt. Hierauf soll jedoch nicht näher eingegangen werden.

²⁰ Brief des Dekans Riehm an das Rektorat der Universität vom 29.09.1939, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1939.

²¹ Benedum 1983, S. 170, und Abschrift der Ernennungsurkunde vom 07.06.1940, UAG, Berufsakten 1. Lfg. Nr. 10, Hans Storck.

lung der Chirurgischen Klinik und die Orthopädische Heilanstalt Hüffer-Stiftung zur Orthopädischen Universitäts-Klinik und Poliklinik verschmelzen (Abb.16).



Abb. 16 Hüfferstiftung ca. 1953

Er konnte sich hierbei die beim Aufbau der Klinik in Gießen gesammelten Erfahrungen zunutze machen. Pitzen, der mittlerweile auf eine 25-jährige Dienstzeit zurückblicken konnte und zu diesem Anlass am 04.01.1940 das silberne Treudienst-Ehrenzeichen vom Rektor der Universität Münster verliehen bekam, machte sich sogleich ans Werk. Bevor er aber die endgültige Verschmelzung beider Klinik-Anstalten erreichen konnte, kamen die Jahre des zweiten Weltkrieges.

Unter schwierigsten Bedingungen, hervorgerufen durch räumliche Enge, personelle und bürokratische Widerstände und die unruhigen Zeiten, versuchte er den Klinik-Betrieb aufrechtzuerhalten.

Die angespannte räumliche Situation ergab sich dadurch, dass während des Krieges in demselben Gebäude mehrere Fachabteilungen – unter anderem die Universitäts-Hautklinik und die Zahnklinik, später auch zum Teil die Dienststellen der zerbombten Universität, wie zum Beispiel die akademische und staatliche Verwaltung und die Universitätsquästur sowie das Studentenwerk – untergebracht waren. Für die orthopädische Abteilung blieben weniger als 30 Betten, die sich im ältesten Teil und im Dachgeschoss des Gebäudekomplexes befanden.²²

²² Rössler 1961, S. 484.

Selbst nach Ende des Krieges verblieben die Gäste noch lange Zeit in diesem Gebäude, da eine Rückkehr in ihre eigenen, durch den Krieg beschädigten Häuser nicht so rasch möglich war. Der Hörsaal wurde von Studenten aller Fakultäten benutzt.

Erst 1950 zogen die meisten Abteilungen wieder aus, so dass nun Platz für die eigene orthopädische Abteilung zur Verfügung stand und damit auch die Möglichkeiten für einen Ausbau der Klinik gegeben waren.

Bis dahin musste Pitzen jedoch den zur Verfügung stehenden Raum und das Personal mit anderen Abteilungen teilen – eine Situation, die der in seiner Gießener Anfangszeit ähnlich war, als die orthopädische Abteilung während des Baus der Klinik in der Chirurgie unter Prof. Poppert untergebracht war. Es waren wohl gerade Pitzens Vorerfahrungen, die es ermöglichten, dennoch einen reibungslosen Betrieb aufrechtzuerhalten. Wieder gelang es Pitzen, durch sein organisatorisches Talent und seine bemerkenswerte Fähigkeit zu improvisieren, eine Klinik trotz widriger Umstände durch eine schwere Zeit zu führen und ihre Existenz zu sichern. Dies wurde Pitzen hoch anerkannt:

„Das hohe Ansehen und Vertrauen, welches ihm die Universität Münster schon nach wenigen Jahren seines Wirkens entgegenbrachte, fand 1944 Ausdruck in seiner Ernennung zum Ärztlichen Direktor der Klinischen Anstalten.“²³

Dieses Amt behielt er bis 1949. Als 1944 die Bombenangriffe auf die Stadt Münster weiter zunahmen und die Universität zu ihrem eigenen Schutz nach Bad Salzuflen verlegt werden musste, geschah dies ebenfalls unter seiner Federführung. Hier organisierte Pitzen den Transport, erstellte einen Notbetrieb und richtete die entsprechenden Räumlichkeiten dafür ein.²⁴ Im Hüfferstift, das zuvor zu einem Reserve-Lazarett umgewandelt worden war, blieb nur ein kleiner Ambulanzbetrieb zur notwendigsten Versorgung der orthopädischen Kranken zurück. Dieser wurde durch den Assistenzarzt Dr. Werner Asshoff und die Ordensschwwestern, deren Oberin einen Umzug nach Salzuflen abgelehnt hatte, geführt.²⁵

²³ Rössler 1961, S. 484.

²⁴ Ebenda, S. 484 – 485.

²⁵ Weiterhin blieben vom Personal in Münster zurück: Orthopädie-Mechanikermeister Stähling und ein Lehrjunge sowie das technische Personal. Asshoff [undatiert], S. 9 – 10
Anmerkung des Verfassers: Nach Angaben der Assistenzärztin Dr. Helene Tietz wurde der Ambulanzbetrieb von einigen Nonnenschwestern, der Krankengymnastin Frl. Drerup und ihr aufrechterhalten. Helene Tietz in: Prof. Pitzen zum 85. Geburtstag – Fotoalbum, Privatbesitz v. H. Rössler.

Als dann der Krieg vorüber war, leitete Pitzen die Rückverlegung der Kliniken nach Münster. Auch hier war es für ihn keine leichte Aufgabe, in die völlig zerstörte Stadt zurückzukehren, denn der Rücktransport der letzten Patienten aus Bad Salzuflen im Januar 1946 wurde von der Besatzungsmacht lange behindert²⁶ und dauerte insgesamt von 7⁰⁰ Uhr bis 22³⁰ Uhr.²⁷

Er begann schon frühzeitig, die Verhandlungen mit den Militärbehörden zu führen, damit die Universität rasch den Betrieb wieder aufnehmen konnte. Dank seiner Bemühungen gelang dies zum Wintersemester 1945/1946. Er konnte auch erreichen, dass die Universität alle entlassenen Professoren wieder zurückbekam. Des Weiteren ermöglichte er weit mehr Studenten das Studium, als es die Besatzungsbehörden zuließen.²⁸

Von 1946 – 1947 war er neben seinen Ämtern als Direktor der Orthopädischen Klinik und Direktor der Klinischen Anstalten auch Dekan der Medizinischen Fakultät Münster.

Pitzen schaffte es neben Gießen in Münster ein zweites Mal, die Daseinsberechtigung einer orthopädischen Klinik an einer kleineren Universität zu beweisen, und dies mag zu seinen größten persönlichen Erfolgen gezählt werden. Er machte die Orthopädische Klinik in Münster weit über ihre Grenzen hinaus bekannt und schuf eine der modernsten Kliniken Deutschlands.²⁹

Pitzens Augenmerk richtete sich jedoch nicht nur auf den Ausbau der Orthopädie selbst. Wie schon in Gießen versuchte er auch in Münster die Bedeutung angrenzender Berufsbereiche für die Behandlung orthopädischer Leiden hervorzuheben. So eröffnete er am 01.05.1946 eine Schule für Krankengymnastik (Abb.17).³⁰ Eine an der Universität schon bestehende Massageschule wurde zu diesem Zweck erweitert und ausgebaut. So sollte die Krankengymnastik eine feste Säule der Therapie orthopädischer Leiden sein und in den Behandlungsprozess integriert werden. Als Leiter der Schule versuchte Pitzen bis zu seiner Emeritierung 1955 hierzu Krankengymnas-

²⁶ Anmerkung des Verfassers: Hierzu macht Frau Waddington keine näheren Angaben. Auch finden sich keine weiteren Unterlagen, die Aufschluss zu diesem Sachverhalt geben könnten.

²⁷ H. Waddington in: Prof. Pitzen zum 85. Geburtstag – Fotoalbum, Privatbesitz v. H. Rössler.

²⁸ Brief von V. Brück an Ministerpräsident Dr. Worms vom 03.10.1966 zur Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an P. Pitzen, UAM, Rektorat PA 6732 Bd. 1.

²⁹ Rössler 1961, S. 484; Münsterische Zeitung 1940; Westfälische Nachrichten 1955.

³⁰ Drerup 1955, S. 65.

tinnen und -gymnasten so auszubilden, dass sie mit gezielten Übungen den Patienten effektiv helfen konnten.

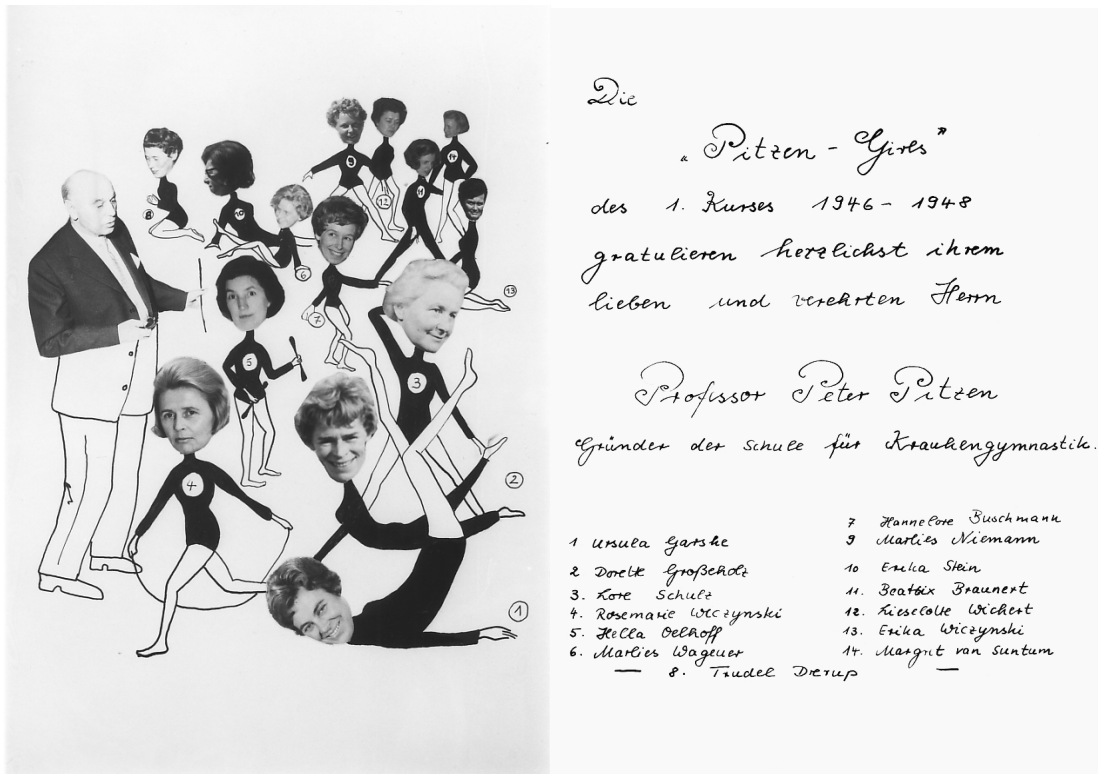


Abb. 17 „Die Pitzen – Girls“ der Krankengymnastikschule

Zwei Versuche waren der tatsächlichen Eröffnung, die sogar schon bei Berufung Pitzens auf den orthopädischen Lehrstuhl in Münster ausführlich diskutiert worden war, vorausgegangen. 1944 schlug der erste Versuch aufgrund der Kriegereignisse fehl; der zweite Versuch scheiterte an der erforderlichen Evakuierung der Kliniken 1945 nach Bad Salzuflen. Und selbst am Vorabend der Eröffnung wurden die Räume und der Sportplatz von der Besatzungsmacht beschlagnahmt. Pitzen jedoch gab nicht auf.³¹

„Nur jemand, der von der unbedingten Notwendigkeit einer solchen Ausbildungsstätte in Westfalen so fest überzeugt und von einer zähen Begeisterung für die Sache getragen war, konnte dieses Wagnis auf sich nehmen. ...

In langer, mühevoller Kleinarbeit ist es Prof. Pitzen durch seinen vorausschauenden Organisationssinn, seine elastische Anpassungsgabe und

³¹ Drerup 1955, S. 65.

seine nie ermüdende Arbeitsfreude gelungen, eine Schule aufzubauen, die heute allen Anforderungen gerecht wird. ...

Prof. Pitzens alleiniges Verdienst ist es, daß die Schule für Krankengymnastik und Massage an der Westfälischen Wilhelms-Universität heute eine nicht mehr fortzudenkende Institution im gesamten Klinikum geworden ist, deren Ruf weit über die Grenzen des Mutterlandes hinausgeht.“³²

Zusätzlich schuf er eine sozial-pädagogisch orientierte Stelle zur Betreuung der Kinder, die sich durch ihr orthopädisches Leiden nicht selten einer langen Therapie unterziehen mussten. So nahm Frau Maria Köster am 15. März 1949 ihre Arbeit als Kindergärtnerin und Jugendleiterin in der Orthopädischen Universitäts-Klinik auf. Auch hier bewies Peter Pitzen Weitblick durch seine Leistung, die als Pioniertat empfunden wurde.³³

Aber nicht nur das Ansehen der krankengymnastischen Schule, auch das der Orthopädischen Klinik und Poliklinik stieg zusehends. 1950 konnte man etwa 50.000 Patienten an der Poliklinik verbuchen.³⁴ Um der wachsenden Patientenzahl gerecht werden zu können, wurde die Orthopädische Klinik 1953 umfangreich umgebaut, saniert und modernisiert. Im Zuge dessen wurde ein moderner Hörsaal eigens für die orthopädischen Vorlesungen fertiggestellt, der Pitzen schon zu seinem Amtsantritt 1939 zugesagt worden war.

„Mit dem Ausbau der Orthopädischen Klinik im Hüfferstift schuf er bis zum Ende seines Wirkens in Münster eine der vorbildlichsten Arbeitsstätten unseres Faches, die er als Arzt, Lehrer, Forscher und Persönlichkeit kompromißlos mit seinem Geist erfüllte.“³⁵

Im selben Jahr 1953 wurde ihm als Anerkennung für seine Verdienste erneut die Ehre zuteil, als Vorsitzender den 41. Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft in Münster (Abb. 18 und 19) zu leiten – ein Kongress, den er mit viel Liebe und Hingabe organisierte und ausrichtete.³⁶

³² Drerup 1955, S. 65 – 66.

³³ Maria Köster in: Prof. Pitzen zum 85. Geburtstag – Fotoalbum, Privatbesitz v. H. Rössler.

³⁴ Rössler 1961, S. 485.

³⁵ Rössler 1977, S. 795.

³⁶ Rössler 1961, S. 485; Rössler 1977, S. 794.



Abb. 18 41. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft in Münster 1953



Abb. 19 Prof. Pitzen auf dem Orthopädischen Kongress 1953

Über all seiner Arbeit in der Universität und Klinik vergaß Pitzen nie seine Tätigkeit als Wissenschaftler. In der Zeit in Münster verfasste er zahlreiche Artikel unter anderem über plastische Operationen an Großzeh und Daumen, die Ursachen und die Behandlung der Coxa vara, die Pseudarthrose, den plastischen Kork, die Behandlung des Morbus Bechterew mit Peteosthor, die Frühdiagnose der angeborenen Hüftgelenksverrenkung, die Spondylitis ankylopoetica und deren Behandlung mit Thorium X, über das Leitsymptom Schiefhals, die Behandlung der beginnenden Arthrosis deformans, die operative Versteifung der großen Beingelenke, über aseptische Knochennekrosen und vieles mehr. Sein Lehrbuch für Orthopädie erlebte in dieser Zeit mehrere Auflagen.³⁷

Emeritierung

Seine Abschiedsvorlesung hielt Pitzen am 25.02.1955 im Hörsaal der Klinik. Die vielen Gäste, die zu Ehren des Kollegen, Arztes und Lehrers kamen, fanden im Hörsaal kaum Platz: vom Rektor der Universität sowie dem Dekan über den Präsidenten der Ärztekammer Westfalen und Lippe, den vielen Ärzten aus Münster und dem Münsterland bis hin zu den Schwestern und Helferinnen, die ihren scheidenden Chef verabschieden wollten (Abb. 20).³⁸



Abb. 20 Prof. Pitzen bei seiner Abschiedsvorlesung 1955

³⁷ So erschien die 3. Auflage 1944, die 5. Auflage 1950 und die 7. Auflage 1959.

³⁸ Westfälische Nachrichten 1955.

Nach seiner Emeritierung am 30.04.1955 zog sich Pitzen auf seinen Ruhesitz im Isartal in Grünwald bei München zurück, den er zu seiner Wahlheimat machte. Vielleicht erleichterte ihm dies seinen Abschied aus Münster. Er beteiligte sich dennoch weiterhin rege am aktuellen Geschehen und am Fortgang der Orthopädie in Deutschland. Die zahlreichen kritischen Diskussionsbemerkungen auf den orthopädischen Kongressen gaben oftmals Anstoß zum Nachdenken und wurden stets von seinen Kollegen begrüßt.³⁹ Er veröffentlichte weiterhin zahlreiche Artikel⁴⁰ und verfasste als Buch die Geschichte der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft von der Königsberger Tagung 1936 bis zum 50. Kongreß in München 1962⁴¹ und war an der Neuordnung der Facharzt-Bestimmungen für Orthopäden maßgeblich beteiligt.⁴² Zahlreiche Ehrungen wurden ihm auch nach seiner Emeritierung zuteil: 1953 wurde er zum Ehrenmitglied der Orthopädischen Gesellschaft Ekuador und 1956 zum Ehrenmitglied der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft ernannt (Abb. 21 und 22). Ferner war er seit 19.11.1957 Ehrenmitglied der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge e.V.⁴³



Abb.21 Urkunde der Ehrenmitgliedschaft in der Orthopädischen Gesellschaft Ekuador 1953

³⁹ Rössler 1976, S.274.

⁴⁰ Die Frühdiagnose der Knochen- und Gelenktuberkulose, Geschichte der Orthopädie, Max Lange zum 60. Geburtstag, u. a.


⁴¹ Pitzen 1962.

⁴² Rössler 1961, S. 486.

⁴³ Original-Urkunden aus dem Privatbesitz Fr. H. Priesner und Rössler 1961, S. 486.

Die
DEUTSCHE
ORTHOPÄDISCHE
GESELLSCHAFT
ernennt
Herrn Professor Dr. med.
Peter Pitzen
zum
EHRENMITGLIED

Nürnberg, den 21. September 1956


Der Vorsitzende

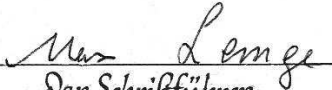

Der Schriftführer

Abb. 22 Urkunde der Ehrenmitgliedschaft in der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft 1956

Auf der Fakultätssitzung vom 27. Mai 1960 stellte Prof. Karlheinz Idelberger⁴⁴, Direktor der Orthopädischen Universitäts-Klinik und Poliklinik Gießen von 1953 – 1960, den Antrag, Prof. Pitzen zum Ehrendoktor der Universität Gießen zum Dank und zur Anerkennung seiner Verdienste um die Orthopädie und die Gießener Universitätsklinik zu ernennen.⁴⁵ Dieser Titel wurde ihm dann anlässlich einer Jahresfeier der Universität am 01. Juli 1960 verliehen (Abb. 23).

Am 06.11.1967 schließlich erhielt er das große Bundesverdienstkreuz Deutschlands für sein Lebenswerk (Abb. 24 und 25).

⁴⁴ 1909 – 2003.

⁴⁵ Protokoll der Fakultätssitzung vom 27.05.1960, UAG, Akte Orthopädie 1930 und 1931.

„Die Medizinische Fakultät hat auf ihrer Sitzung vom 13.1.67 dem Vorschlag des Herrn Bundestagsabgeordneten Valentin Brück, Köln-Ehrenfeld, Herrn Professor Dr. med. Dr. med. h.c. Peter Pitzen aus Grünwald b. München, das Bundesverdienstkreuz zu verleihen, erfreut zugestimmt. Herr Professor Pitzen, der über 15 Jahre als Ordinarius für Orthopädie und Direktor der Orthopädischen Klinik (Hüfferstiftung) tätig war und sich um den Wiederaufbau der Medizinischen Fakultät nach dem Kriege ganz besonders eingesetzt hat, verdient, wie kaum ein zweiter, die ehrenvolle Würdigung durch die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes. ...“⁴⁶

Seine Schüler und Mitarbeiter blieben ihm stets verbunden wie einst er selbst seinem Lehrer Fritz Lange. Regelmäßig traf man sich, bei Professors' in München in seinem Hause, und ihm war jedermann willkommen.⁴⁷

„Das Band zwischen den Pitzen-Schülern und ihrem Meister hielt ein Leben lang, ...“⁴⁸

⁴⁶ Brief des Herrn Prof. Dr. K. Mündnich, Dekan der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, vom 23. Januar 1967 an den Herrn Kurator der Universität betreffend die Verleihung des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland an Herrn Prof. Dr. P. Pitzen; UAM, Rektorat PA 6732 Bd. I.

⁴⁷ I. Wachsmann in: Prof. Pitzen zum 85. Geburtstag – Fotoalbum, Privatbesitz v. H. Rössler.

⁴⁸ Rössler 1977, S. 796.

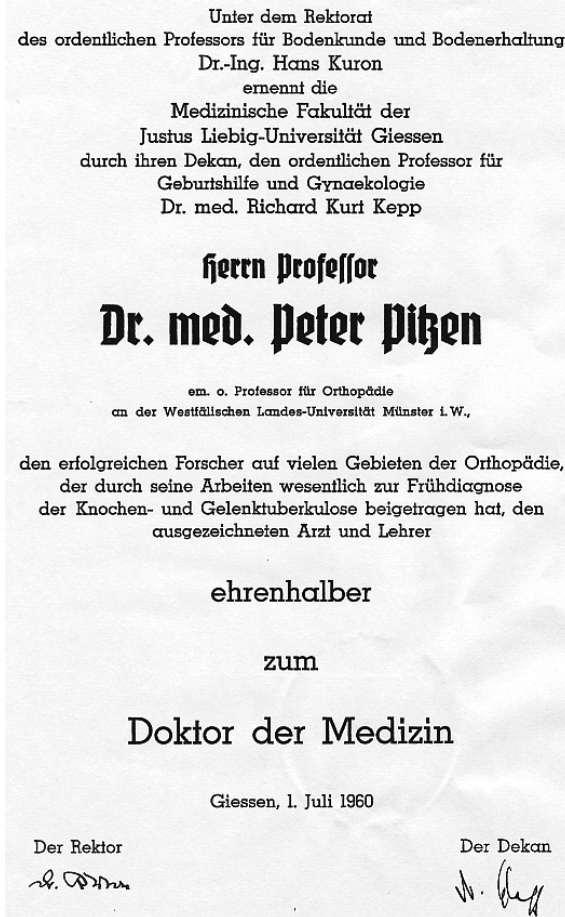


Abb. 23 Urkunde zur Verleihung des Titels zum Ehrendoktor der Universität Giessen zum Dank und zur Anerkennung seiner Verdienste um die Orthopädie und die Gießener Universitätsklinik 1960

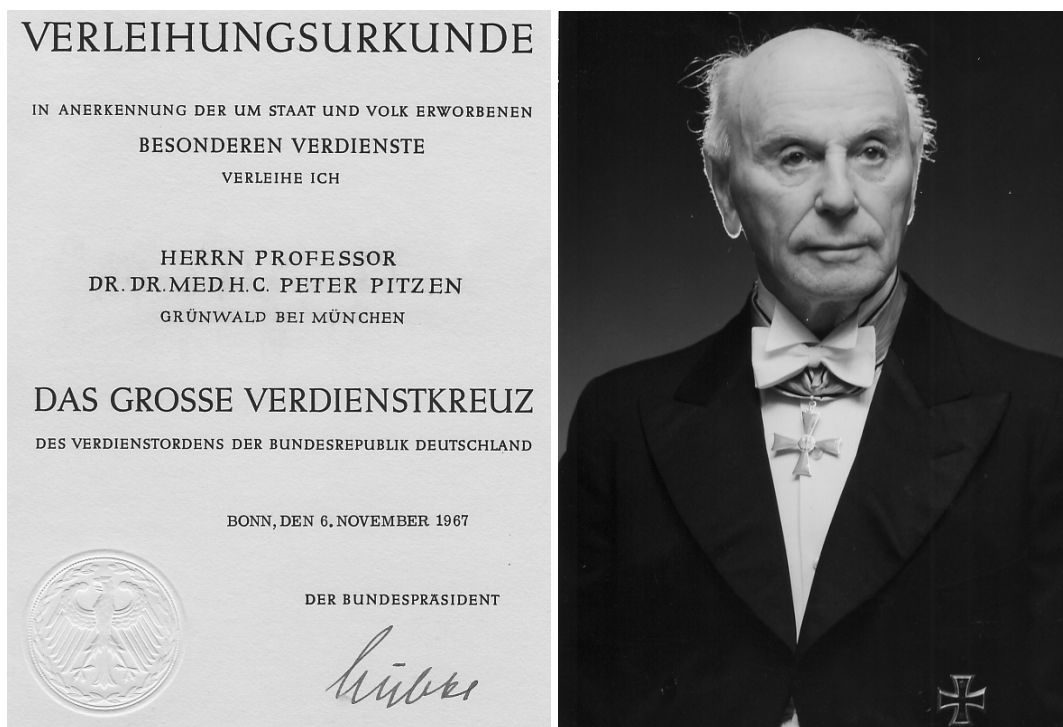


Abb. 24 und 25 Urkunde zur Verleihung des großen Bundesverdienstkreuzes 1967

1974 traf ihn ein schwerer Schicksalsschlag wie eine „unerbittliche Katastrophe, die die ihm noch vergönnte Zeit überschattete“⁴⁹: Seine Ehefrau Maria starb am 03. Oktober, und fortan wurde es ruhiger um Pitzen. 3 Jahre später, am 02.03.1977, verstarb er im Alter von 91 Jahren.

„Mit ihm ist eine Epoche der „älteren“ Orthopädie zu Ende gegangen, deren Methoden in unserer schnellebigeren Zeit zumeist Geschichte geworden sind, die mit ihren fachlichen und organisatorischen Pionierleistungen aber wesentliche Grundlagen für unsere heutige Arbeit gelegt hat. Mit Peter Pitzen ist der letzte aus der großen alten Mannschaft Fritz Langes von uns gegangen, deren Name mit diesen Jahren des Aufbaus und Suchens symbolhaft verbunden war.“⁵⁰

Aus seiner Schule gingen viele bekannte Schüler hervor, die selbst ebenfalls Leiter verschiedener Kliniken wurden: Stellvertretend neben vielen anderen seien hier Prof. Dr. Helmut Rössler⁵¹ (Abb. 26), Privatdozent Dr. Werner Reske⁵² (Abb. 27) und Prof. Dr. Julius Hackethal⁵³ (Abb. 28) genannt.



Abb. 26 Prof. H. Rössler

⁴⁹ Rössler 1977, S. 796.

⁵⁰ Ebenda, S. 794.

⁵¹ geb. 1922.

⁵² geb. 1918.

⁵³ 1921 – 1997.



Abb. 27 Prof. W. Reske



Abb. 28 Prof. J. Hackethal

Erinnerungen und Urteile der Schüler Pitzens

Als Persönlichkeit war Pitzen stets ein Idealist, der immer nach neueren und besseren Methoden suchte⁵⁴. Aber er war auch ein Verfechter der konservativen Orthopädie, so dass er nur schwer von anderen Methoden zu überzeugen war. Dennoch gab er jedem die Möglichkeit, seinen Standpunkt zu beweisen. Als Beispiel sei ein Disput mit seinem Facharzt-Assistenten Julius Hackethal bezüglich eines Patienten mit Discus-Prolaps genannt, bei dem schon erste Paresen eingetreten waren. Obschon Pitzen das konservative Vorgehen favorisierte, gewährte er Hackethal schließlich nach langer Diskussion, den Patienten operativ zu versorgen. Hackethals Erfolg überzeugte Pitzen.⁵⁵

Er war äußerst pünktlich, so dass „man seine Uhr nach der Chefvisite stellen konnte“⁵⁶, und erwartete dies auch von seinen Mitarbeitern.

„Die alten Ordensschwwestern wissen zu berichten, daß sie ohne Uhr hätten auskommen können, da sie nach dem Beginn der Visite die Tageszeit wussten.“⁵⁷

Er war streng und die Forderungen an seine Assistenten waren maximal und unerbittlich. Strenge Disziplin, ein Höchstmaß an Fleiß und Genauigkeit, Liebe zum Detail, Zurückstellung der eigenen Person, Einsatzbereitschaft und die kritische Suche nach dem Optimalen war das, was er seinen Schüler vorlebte und von Ihnen erwartete. Sein Leitspruch war: „Der Tag hat 24 Stunden.“⁵⁸ Er konnte jemanden hart maßregeln, wurde jedoch nie laut.⁵⁹

Seine Assistenten entwickelten zu ihm eine Art Hassliebe, die sie untereinander fest zusammen halten ließ und zu ihrem Lehrer selbst nach vielen Jahren eine enge Verbundenheit und Dankbarkeit hervorbrachte.⁶⁰

Er hatte ein hervorragendes Gedächtnis und kannte jeden seiner Patienten. Auch wenn er sich nicht immer an deren Namen erinnern konnte, so wusste er jedoch

⁵⁴ Rössler 1977, S. 795.

⁵⁵ Gespräch mit Prof. Helmut Rössler am 23.02.2002.

⁵⁶ Siehe Anmerkung 54.

⁵⁷ H. Waddington in: Prof. Pitzen zum 85. Geburtstag – Fotoalbum, Privatbesitz v. H. Rössler.

⁵⁸ Ebenda.

⁵⁹ Siehe Anmerkung 55.

⁶⁰ Siehe Anmerkung 55.

auch nach vielen Jahren noch, welcher Patient in welchem Zimmer mit welcher Erkrankung lag.⁶¹

„So kann Prof. Dahmen heute noch junge Ärzte in Erstaunen setzen, wenn er erzählt, wie Prof. Pitzen bei der Visite die Röntgenbilder aller Patienten im Kopf hatte.“⁶²

Obgleich er von seinen Mitarbeitern viel abverlangte, und trotz seiner Strenge verbarg sich hinter der harten Schale

„... das väterliche Herz voller Wohlwollen und Güte für jeden seiner Schüler. Im Alltag war es oft schwer zu erkennen, aber es schlug unentwegt, und außerdienstlich zeigte er sich als der charmante, geistvolle Plauderer voller Scherz, Ironie und die Würze der Lebensweisheit.“⁶³

Jedes Jahr organisierte er für alle seine Mitarbeiter eine Weihnachtsfeier, die nicht selten zum Anlaß genommen wurde, Karikaturen über ihn in der Klinik zu präsentieren, die er mit viel Humor und Witz aufnahm (Abb. 29 –32).⁶⁴



Abb. 29 Karikatur „Orthopäden-Tango“

⁶¹ Gespräch mit Prof. Helmut Rössler am 23.02.2002.

⁶² H. Waddington in: Prof. Pitzen zum 85. Geburtstag – Fotoalbum, Privatbesitz v. H. Rössler.

⁶³ Rössler 1977, S. 796.

⁶⁴ Gespräch mit Dr. Heiner Pitzen am 12.02.1998.

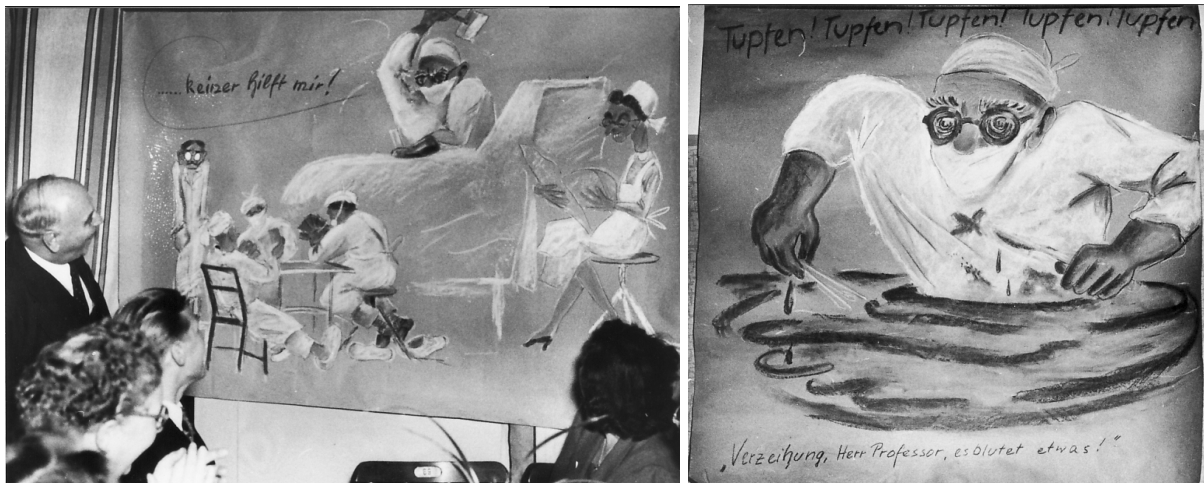


Abb. 30 und 31 Karikaturen zu Prof. Pitzen



Abb. 32 Karikatur „Fönstimmung im OP“

Selbst bei diesen Feierlichkeiten vergaß er nie seine Patienten, die für ihn stets im Vordergrund standen. So fragte er schmunzelnd bei der ersten Weihnachtsfeier in Münster nach einem Weihnachtsspiel mit Kindern aus der Umgebung: „Ist das alles? War das die Weihnachtsfeier? Wo waren denn die kranken Kinder mit den Gipsverbänden?“⁶⁵

⁶⁵ Anna Pleininger, erste Sekretärin der Orthopädischen Universitätsklinik vom 01.10.1939 – 01.10.1967 in: Prof. Pitzen zum 85. Geburtstag – Fotoalbum, Privatbesitz v. H. Rössler.

In den Nachrufen waren sich die Autoren einig: Prof. Peter Pitzen gehörte zu den großen Lehrern und Wissenschaftlern, die die Orthopädie in Deutschland miter-schaffen und vorangetrieben haben.

„Sein großes Ansehen, das er als Mensch und Persönlichkeit genoß, wie sein hervorragendes fachliches Können und seine hohe Auffassung vom wahren Arztum ließen die Klinik zu einem Ruf gelangen, der weit über die Grenzen der Stadt und des Münsterlandes hinausging. ...

Es kann kein Zweifel sein, daß Professor Pitzen zu den ganz Großen sei-nes Faches zu zählen ist, welche die Orthopädie in ihrer Entwicklung und Ausgestaltung maßgeblich mitbeeinflußt haben. Seine Verdienste als Wis-senschaftler, Lehrer und Arzt haben nicht nur in Deutschland, sondern auch weltweit einen guten und nicht zu überhörenden Klang.“⁶⁶

„Gehört er doch mit zu denen, die für die Körperbehindertenfürsorge Grundlagen und Voraussetzungen geschaffen haben.“⁶⁷

„Er war ein Vorkämpfer für die Einführung der Prüfung der Orthopädie, und daß dies heute der Fall ist, ist mit den Bemühungen von Peter Pitzen zu verdanken. Wer so viel wissenschaftlich gearbeitet und so viel Wert-volles erarbeitet hat, den läßt die Wissenschaft nicht mehr los,

Peter Pitzen hat sich nie in den Vordergrund gedrängt, sondern wirkte durch die Macht seiner Persönlichkeit und durch die Güte des Geleisteten. Er war darüber hinaus auch bekannt als ein Hüter des Rechtes, ein Wah-erer des Fortschrittes und Verfechter des Guten. ...“⁶⁸

„Er war als Wissenschaftler auf nahezu allen Gebieten der Orthopädie und darüber hinaus ebenso erfolgreich, wie als Organisator, klinischer Lehrer und Arzt. Die Hauptmerkmale seines Wesens und seines Schaffens, seine unbedingte Gewissenhaftigkeit, seine Bescheidenheit und sein hohes Verantwortungsgefühl, seine freimütige und kritische Einschätzung aller

⁶⁶ Brief des Dekans Prof. Mündnich an den Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen vom 16.05.1967 anlässlich der Verleihung des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland an Pitzen, UAM, Rektorat (Pressestelle) PA Nr. 58.

⁶⁷ Lindemann 1962, S. 263.

⁶⁸ Lange 1956, S. 517.

neuen Dinge, sein Idealismus, mit dem er an die ihn interessierenden Fragen heranging, in erster Linie aber die hohe Schule seines Arztums haben uns alle, die unter und mit ihm arbeiten durften, in seinem Geiste geformt. Oberstes Gesetz seines Handels war stets die Sorge um seine Patienten, um deren Wohl ihm keine Mühe zu groß und kein Opfer zu hoch war. ...

Selbst ein unermüdlicher Arbeiter, war er seinen Patienten bis zuletzt der umsichtige, über alles orientierte und alles ordnende Arzt, seinen Mitarbeitern der allgegenwärtige, stets durch eigenes Beispiel voranlebende Chef.“⁶⁹

Auch als Lehrer war er in der Studentenschaft und bei Kollegen hoch angesehen und beliebt:

„Ich habe Professor Pitzen schon als Student als einen der besten medizinischen Hochschullehrer kennengelernt, die mir begegneten. Sein Kolleg war von einem derart klaren und systematischen Aufbau, daß es mir als Schüler seiner Klinik noch immer ein Genuß war, diesem Kollegen zuzuhören.“⁷⁰

„Professor Pitzen erfreut sich in der Fakultät allgemeiner Achtung und Wertschätzung. Seine persönliche Zusammenarbeit mit den Fakultätsmitgliedern und die seiner Klinik mit den anderen Kliniken ist ausgezeichnet. Als Arzt genießt er einen sehr guten Ruf. Dem Unterricht widmet er besondere Sorgfalt und hat grossen Erfolg damit.“⁷¹

Sein Schüler Prof. Dr. Helmut Rössler schrieb in seiner Gratulation zum 80. Geburtstag zusammengefaßt:

„Sein Lebensweg war der eines aufrechten Mannes, eines Idealisten in seiner ärztlichen Tätigkeit, eines unbeirraren Wissenschaftlers und vorbildlichen Lehrers. Die Quelle seiner eigenen Erfolge wie auch die Ach-

⁶⁹ Rössler 1961, S. 481 und 485.

⁷⁰ Reske 1967 / 1968, S. 427.

⁷¹ Gutachten über die Persönlichkeit des Professor Dr. Pitzen – Giessen, 31. Mai 1938, UAG PrA Med 10, Peter Pitzen.

tung und Verehrung, die jeden seiner Mitarbeiter noch heute mit ihm verbinden, war der Ernst und die Kompromißlosigkeit seines Arzttums und das selbstkritische Vorbild, als das er uns Jüngeren den Dienst am Kranken und die Klarheit jeder wissenschaftlichen Betätigung vorlebte. Der Leitstern seines Denkens und Wirkens war stets: Zuerst kommt der Kranke, und dafür ist keine Mühe zu groß!“⁷²

⁷² Rössler 1966, S. 441.

3. Peter Pitzen und sein Verhältnis zum nationalsozialistischen Gedankengut

Bei der Aufarbeitung des Lebenslaufes Pitzens und seines Werkes kommt man nicht umhin, auch sein Verhältnis als Orthopäde zum Krieg – insbesondere zum 2. Weltkrieg – und zum Nationalsozialismus zu erörtern.

Die Durchsicht des hierzu verfügbaren Materials und eine Anfrage beim Bundesarchiv in Berlin hatte ergeben, dass Prof. Pitzen am 01. Januar 1934 in den NS-Lehrerbund und am 1. Februar 1941 in die Nationalsozialistische deutsche Arbeiterpartei eingetreten ist.

Im Universitätsarchiv Münster finden sich ferner Fragebögen und Formblätter¹, in denen Pitzen vor dem Hintergrund der Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 Angaben zu seinen Eltern und Großeltern sowie denen seiner Ehefrau machen musste, um zu belegen, dass er arischer Abstammung sei.

Am 09.11.1942 wurde Pitzen aus dem aktiven Wehrdienst nach Untersuchung auf seine Kriegsverwendungsfähigkeit entlassen.²

Zu früheren politischen Aktivitäten macht Pitzen in einem weiteren Zusatzfragebogen am 13.10.1936 zu den gestellten Fragen folgende Angaben:

„Falls Sie früher politischen Parteien und Verbänden angehört haben:
Welche Aemter hatten Sie inne?

Ich habe keiner politischen Partei angehört. Auch keinem politischen Verbände.

Haben Sie vor dem 30. Januar 1933 staatsfeindlichen Beamtenorganisationen angehört und welchen?

Ich habe keiner staatsfeindlichen Beamtenorganisation³ angehört.“⁴

¹ Als Dokumente zu finden in: UAM, Rektorat PA Nr. 6732 Bd. 2.

² Original-Entlassungsschein Pitzens vom 09.11.1942 sowie Bescheid des Wehrmachtfürsorge- und -versorgungsamtes Münster / Westfalen an Pitzen vom 09.04.1943; beide Dokumente befinden sich im Privatbesitz von Fr. H. Priesner. Hierbei wurde Pitzen als Entlassungsgrund eine Arthrosis deformans des rechten Schulter-, linken Hüft-, rechten Kniegelenkes, der Lenden- und Brustwirbelsäule attestiert.

³ Als staatsfeindliche Beamtenorganisationen wurden im Fragebogen insbesondere aufgeführt: „Allgemeiner Deutscher Beamtenbund, Bund republikanischer Beamten, Bund republikanischer Richter, Schrader-Verband – Polizeibeamte –“.

⁴ Zusatzfragebogen vom 13.10.1936 unterzeichnet von Pitzen, UAM, Rektorat PA Nr. 6732 Bd. 2.

Zusätzlich finden sich in einer Erklärung über die Zugehörigkeit zur NSDAP, deren Gliederungen und angeschlossenen Verbänden⁵ folgende Erklärungen Pitzens:

„ ... Mitglied der NSDAP seit: nein

...

Polit. Leiter seit: nein

Angehöriger der NSKK: derzeitiger Dienstrang: Rottenführer

...

Angehöriger des NS-Dozentenbundes: nein

....

Mitglied des Opferringes der NSDAP seit: nein

Förderndes Mitglied des SS. seit: Herbst 33 – Frühjahr 37. Seither unterhalte ich meinen Neffen – SS Mann Peter Pitzen

...

Mitglied der NSB. seit: 1.10.33

Mitglied des RLB. seit: 4.10.1934

Mitglied der NSKOB⁶. seit: -----

Mitglied des NS-Lehrerbundes seit: 1.1.34

Mitglied des NS-Aerztebundes seit: nein

...

Für die Richtigkeit der Angaben

Giessen, den 23.2.37

(gez. Pitzen)⁷

In den Unterlagen des Universitätsarchivs Münster⁸ existiert ein weiteres von Pitzen unterschriebenes Dokument vom 04.09.1945, das bezüglich seines Hintergrundes nicht eindeutig zugeordnet werden kann, vermutlich aber im Kontext zu den universitären Entnazifizierungsverfahren zu sehen ist. Hierin machte Pitzen folgende Angaben:

⁵ Fragebogen „Erklärung über die Zugehörigkeit des Beamten [Pitzen] zur NSDAP., deren Gliederungen und angeschlossenen Verbänden.“ vom 23.02.1937 unterzeichnet von Pitzen, UAM, Rektorat PA Nr. 6732 Bd. 2.

⁶ Amt für Kriegsversorgung (NSKOB).

⁷ Fragebogen „Erklärung über die Zugehörigkeit des Beamten [Pitzen] zur NSDAP., deren Gliederungen und angeschlossenen Verbänden.“ vom 23.02.1937 ausgefüllt und unterzeichnet von Pitzen, UAM, Rektorat PA Nr. 6732 Bd. 2.

⁸ UAM, Rektorat (Pressestelle) PA Nr. 58.

„Parteimitglied von 41 oder 42⁺ bis zur Auflösung. Kein Funktionär.
Mitglied des NSKK von 1934 bis 1.10.39 zuletzt Rottenführer
Mitglied des N.S. Lehrerbundes 1933⁺ einige Monate.
Mitglied der N.S. V. von 1933 bis zur Auflösung
Mitglied des N.S. Luftschutzbundes von 1933 oder 34⁺ bis zur Auflösung.
Förderndes Mitglied der S.S. 1934 bis 1936 oder 37⁺
Gelegentlich einer Besprechung wegen der Ausfüllung des Fragebogens wurde von einigen Fakultätsmitgliedern behauptet, dass jeder Hochschullehrer kollektiv in die Reichsdozentenschaft aufgenommen worden wäre. Wenn dies so ist bin ich Mitglied der Reichsdozentenschaft gewesen. Von dieser Mitgliedschaft wusste ich nichts. Ich habe weder ein Aufnahmege-such gestellt noch Beiträge bezahlt.
Keine Veröffentlichungen oder Reden politischen Inhaltes.
In diesem Kriege war ich als San. Offizier in dem meiner Klinik :Hüfferstift angegliederten Lazarett in Münster tätig vom 23.12.39 bis 9.7.42 Zuletzt war ich Stabsarzt d.R.
1919war [sic!] ich vom 9.5. bis etwa 1.Juli als Oberarzt d. R. bei einer San. Komp. des Freikorps Epp.
Ich wurde durch die Ortsgruppe gezwungen in die Partei einzutreten. Die-sem Zwang musste ich nachgeben, um bedrohte Personen, die ich tatkräftig unterstützt hatte, weiterhin beschützen zu können ohnemich [sic!] selbst noch mehr in Gefahr zu bringen⁹.
In den ersten Jahren des Nationalsozialismus habe ich zahlreiche Juden behandelt. Die Namen dieser jüdischen Patienten werden auf Wunsch nachgereicht.
⁺ Diese Daten kann ich nicht genauer angeben, weil ich keine Unterlagen mehr habe.
(Unterzeichnet: Pitzen)¹⁰

Die Durchsicht seiner Veröffentlichungen¹¹ ergibt nur wenige auswertbare Hinweise zur Einschätzung seines Verhältnisses zum nationalsozialistischen Gedankengut.

⁹ Anmerkung des Verfassers: Hierzu waren keine näheren Einzelheiten eruierbar.

¹⁰ UAM, Rektorat (Pressestelle) PA Nr. 58.

¹¹ Siehe hierzu Kapitel 8. Literaturverzeichnis S. 138 – 149 dieser Dissertation.

In seinem Artikel „Orthopädie und Vererbung“¹² aus dem Jahre 1934 nimmt er dem am 14. Juli 1933 in Kraft getretenen Sterilisationsgesetz gegenüber eine ablehnende Haltung ein. Diesem Gesetz zufolge kann jeder Erbkrankte

„durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“¹³

In § 1 (2) Punkt 8 dieses Sterilisationsgesetzes werden in Bezug auf die Orthopädie zu Erbkrankheiten auch schwere erbliche körperliche Missbildungen gezählt.

In seinem oben erwähnten Artikel nimmt Pitzen an den Beispielen der am häufigsten vorkommenden, erblichen, körperlichen Deformitäten¹⁴ Stellung zu dem Sterilisationszwang. Er schreibt:

„Träger beider Mißbildungen kommen für eine Unfruchtbarmachung wohl nicht in Betracht, weil diese Leiden völlig heilbar sind. Sie können also nicht zu den schweren Mißbildungen gezählt werden. Hinzu kommt noch, daß alle mit einem Klumpfuß oder einer Hüftgelenksverrenkung behafteten vollständig geheilt werden können. Dazu ist nur nötig, daß sie rechtzeitig in die Behandlung eines Facharztes für Orthopädie gebracht werden.“¹⁵

Es finden sich in einigen Quellen aber auch zustimmende Bemerkungen Pitzens über die national-sozialistische Partei und ihren Führer Adolf Hitler.

„Wir alle haben das Bedürfnis, Notleidenden zu helfen. Wie groß die Hilfsbereitschaft in unserem Volke ist und zu welch gigantischen Leistungen sie gebracht werden kann, das hat uns ja in überwältigender Weise unser Führer Adolf Hitler gezeigt. Auch der hess. Fürsorgeverein verdankt seine Gründung und sein Bestehen diesem Drang zu helfen.

...

¹² Pitzen 1934 b, S. 86 – 87.

¹³ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, §1 (1).

¹⁴ Hierzu zählt Pitzen die angeborene Hüftgelenksverrenkung sowie den angeborenen Klumpfuß.

¹⁵ Pitzen 1934 b, S. 86.

Die Notwendigkeit einer bestmöglichen körperlichen Ertüchtigung eines jeden Kindes brauche ich nicht zu begründen. Im nationalsozialistischen Deutschland kennt jeder diese Notwendigkeit und die Bedeutung einer gesunden, kräftigen Jugend für die Zukunft unseres Volkes und die Wehrhaftigkeit der Nation. ...¹⁶

„Nun ist der Traum von der täglichen Turnstunde – man konnte nämlich kaum noch mit der Durchführung der dahingehenden, immer wieder umsonst vorgebrachten Wünsche rechnen – im Dritten Reich schöner in Erfüllung gegangen, als wir erwarteten. Unsere Jugend treibt heute nicht nur in der Schule täglich Turnen, Spiel und Sport, sondern daneben und über die Schuljahre hinaus auch noch in der HJ [Hitler Jugend]. Es wäre aber grundfalsch, in der Freude über das erreichte nun ruhig abzuwarten, ob tatsächlich die deutsche Jugend durch die täglichen Leibesübungen zur Höchstentwicklung ihres Körpers gelangt. Jedenfalls wissen wir, dass neben der Quantität auch die Qualität der Übungen von größter Bedeutung ist.

...

„Im völkischen Staat soll also das Heer nicht mehr dem Einzelnen Gehen und Stehen beibringen, sondern es hat als die letzte und höchste Schule vaterländischer Erziehung zu gelten‘ nach den Worten des Führers in seinem Buch „Mein Kampf“ S. 459.“¹⁷

In der Eröffnungsrede zur 33. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft 1938 in Gießen, deren Vorsitz Pitzen inne hatte, hält er folgende Ansprache:

„Ich eröffne die 33. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, die erste im Großdeutschen Reich, mit einem Gruß an den Führer und Reichskanzler des deutschen Volkes, den Befreier der Sudetendeutschen, den genialen Schöpfer Großdeutschlands! Adolf Hitler: Sieg Heil!
In dieser Stunde geht an den Führer folgendes Huldigungstelegramm ab:
Die Teilnehmer der soeben in Gießen eröffneten 33. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, der ersten im Großdeutschen Reich,

¹⁶ Pitzen 1936 c, S. 110 und 111.

¹⁷ Pitzen 1938 b, S. 50 und 56.

grüßen den Führer und danken ihm für die Schaffung Großdeutschlands und für die Heimführung der sudetendeutschen Brüder aus einer verhassten Knechtschaft in ihr Vaterland.

Unseren Dank wollen wir abstaten, indem wir unermüdlich an unserer Stelle im Dienst des deutschen Volkes mitarbeiten und mithelfen, Großdeutschland gesund zu erhalten und stark zu machen.

Pitzen, Tagungsleiter.“¹⁸

Anschließend geht er in seiner Begrüßungsrede noch einmal auf die Sudeten-Problematik ein:

„Unser Glaube an die Friedensliebe des Führers und an die Gerechtigkeit der deutschen Sache haben uns bewogen, allen Einwänden zum Trotz die Tagung nicht abzusagen. Wir sind reichlich für unsere Zuversicht belohnt worden. In aller Ruhe können wir jetzt die Tagung durchführen. Gleichzeitig haben wir die große Freude, historische Tage von seltenem Ausmaß gemeinsam erleben und die Besetzung des sudetendeutschen Gebietes durch unsere Truppen ohne Schwertstreich als Sieg Adolf Hitlers über den schmachvollen Versailler Vertrag gemeinsam feiern zu können.“¹⁹

Ergänzend seien auch einige Gutachten über die Persönlichkeit Prof. Pitzens erwähnt, die in Zusammenhang mit der Wiederbesetzung des Lehrstuhls für Orthopädie an der Universität Münster erstellt wurden.

„Professor Pitzen erfreut sich in der Fakultät allgemeiner Achtung und Wertschätzung. Seine persönliche Zusammenarbeit mit den Fakultätsmitgliedern und die seiner Klinik mit den anderen Kliniken ist ausgezeichnet. Als Arzt genießt er einen sehr guten Ruf. Dem Unterricht widmet er besondere Sorgfalt und hat grossen Erfolg damit. Politisch ist er selbst nicht hervorgetreten, ...“²⁰

¹⁸ Pitzen 1939 a, S. 1.

¹⁹ Ebenda, S. 2.

²⁰ Gutachten des Dekans Prof. Elze (Medizinische Fakultät der hess. Ludwigs-Universität) vom 31. Mai 1938 über Prof. Pitzen, UAG, PrA Med Nr. 10, Peter Pitzen.

„Professor Pitzen ist hier als Arzt, Forscher und Lehrer sehr geachtet und auch seine charakterliche und politische Haltung ist einwandfrei. Er ist Kriegsteilnehmer und Inhaber des E.K.I.Kl., gehört ausserdem dem Freikorps Epp an. Seit 1.II.34 ist er Angehöriger des NSKK. Er ist kinderlos verheiratet und gehört der katholischen Kirche an; Beziehungen zum politischen Katholizismus scheinen jedoch nicht vorzuliegen.“²¹

„Professor Pitzen ist ein guter Lehrer, er erfreut sich als Arzt grosser Beliebtheit. Über seine politische Einstellung ist mir nichts Nachteiliges bekannt geworden.“²²

Der Reichstatthalter in Hessen äusserte sich über Pitzen vor demselben Hintergrund, dass man nicht in der Lage war,

„ ... sich ein klares Bild über die Beziehungen des Professors Dr. Pitzen zum politischen Katholizismus zu machen. Es stimmt dies mit meiner Auffassung überein. Professor Dr. Pitzen dürfte zu jenen Menschen gehören, bei denen es nur schwer möglich ist, klar zu sehen, wie sie sich ... zu der heutigen Zeit stellen. Er ist an sich zurückhaltend und soll sehr zurückgezogen leben. Diese Unsicherheit hatte mich auch seinerzeit veranlaßt, keine nachhaltigen Schritte wegen des Verbleibs Prof. Dr. Pitzens an der Universität Gießen zu unternehmen, obwohl ein Weggang desselben bei seinen anerkannten Fähigkeiten als Lehrer und Wissenschaftler ein Verlust für die Universität Gießen gewesen wäre. Aus denselben Erwägungen heraus wurde auch von seiten des Führers des Fürsorgevereins für Körperbehinderte, dem die Orthopädische Klinik untersteht, dem Gauamtsleiter Pg. Haug, kein besonderer Wert auf ein unbedingtes Verbleiben Pitzens gelegt.“²³

²¹ Brief des Dozentenschaftleiters Hummel der Ludwigs-Universität zu Gießen vom 31. Mai 1938 an den Rektor der Ludwigs-Universität, UAG, PrA Med Nr. 10, Peter Pitzen.

²² Brief des Rektors der Universität Gießen vom 18. April 1939 an den Reichsstatthalter in Hessen, Landesregierung, Abteilung VIII, UAG, PrA Med Nr. 10, Peter Pitzen.

²³ Brief des Reichsstatthalters in Hessen (Abteilung VII) vom 24. April 1939, UAM, Rektorat PA Nr. 6732 Bd. 2.

Fasst man oben genannte Dokumente und Aussagen zusammen, ergibt sich folgendes Bild:

Pitzen war Mitglied im NSKK, im NS-Lehrerbund und seit 1941 in der NSDAP, wobei ein recht später Eintritt in die Partei auffällt. Warum er aber durch die Ortsgruppe „gezwungen“²⁴ wurde, in die Partei einzutreten, ließ sich anhand der vorhandenen Daten nicht eruieren. Obgleich Pitzen im selben Dokument angibt, keine Reden politischen Inhaltes geführt zu haben, finden sich zumindest vereinzelt opportunistische Äußerungen über die Partei, den Führer und sein Buch „Mein Kampf“. Inwieweit dies nur Lippenbekenntnisse waren, wie sie andere Kollegen auch gemacht haben²⁵, lässt sich nicht zweifelsfrei klären.

Festzustellen ist, dass niemand zu solchen Äußerungen gezwungen worden ist, dass andererseits der politische und gesellschaftliche Druck Personen zu entsprechenden Aussagen verleitet haben mag. Geht man von den Ausführungen von Michael H. Kater aus,

„daß die deutsche Ärzteschaft, mehr vielleicht als andere Berufsgruppen, das Kommen des »Dritten Reiches« vor allem aus sozioökonomischen Motiven²⁶ begrüßt hat“²⁷

oder dass „mehr Ärzte zur SS tendiert“ haben „als Mitglieder eines jeden anderen Berufszweiges, ausgenommen Anwälte“²⁸, so fanden sich bei der Durchsicht des verfügbaren Materials keine Hinweise darauf, dass solche Motive bei Pitzen ausschlaggebend für einen Eintritt in die Partei gewesen sein könnten. Welche Motive es letztendlich waren, ließ sich jedoch auch nicht eruieren.

²⁴ Siehe Anmerkung 9, Seite 72.

²⁵ Thomann 2001, S. 696 und 700.

²⁶ Kater führt hierzu folgende 4 Konflikte an: den Unmut der zunehmenden Regulation der Ärzte durch die Krankenkassen, den aufkommenden Konflikt etablierter Ärzte mit den nach Berufsausübung und regeltem Einkommen strebenden sogenannten Jungärzten, die wachsende Abneigung der zumeist männlichen Ärzte gegen die zahlenmäßig immer stärker werdenden Medizinerinnen und zuletzt rassistische Aversionen gegenüber jüdischen Kollegen, denen man bereit war, einen Großteil der Schuld für alle Schwierigkeiten zuzuschieben (S.51). Nach der NS-Machtübernahme erhofften sich die Ärzte, über eine Zentralisierung des Berufsstandes das krakenhafte Kassenwesen zu zerschlagen, die Quacksalber zu neutralisieren, den Ärztinnen das Handwerk zu legen und jüdische Kollegen zu verdrängen (S. 57).

²⁷ Kater 2001, S. 56.

²⁸ Ebenda, S. 62; Kater führt dafür als Gründe ein hohes gesellschaftliches Prestige im »Dritten Reich« an sowie bei einigen Ärzten den Erhalt eines vorher nie gekannten Maßes an Macht über Leben und Tod in den Konzentrations- und Vernichtungslagern. Ferner hätten sich einige wissenschaftlich ambitionierte SS-Ärzte „Zugang zu vermeintlich grenzenlosem menschlichen Versuchsmaterial zur Durchführung von ethisch fragwürdigen, damals aber in der Zunft nicht angefochtenen Humanexperimenten“ (S. 62) verschafft.

Wenngleich man Pitzen vorwerfen mag, nichts Kritisches zum NS-Staat hervorgebracht zu haben, so fand sich aber auch in keiner Quelle ein Beweis dafür, dass Pitzen nationalsozialistisches oder rassenhygienisches²⁹ Gedankengut oder auch nur Aspekte daraus in die Tat umgesetzt hat. Nirgends fanden sich Hinweise auf durchgeführte Humanexperimente, aktive Sterbehilfe oder auf Aktivitäten innerhalb der Partei.

Als Orthopäde musste er sich aber für Menschen einsetzen, die nicht der Vorstellung Adolf Hitlers vom perfekten (arischen) Menschen entsprachen. Legt man die Ausführungen Thomanns³⁰ zugrunde, war Pitzen kein Befürworter der extensiven Sterilisation, sondern eher in die Gruppe der Gegner einzuordnen.

Zusammenfassend lässt sich aus den wenigen Unterlagen eine befriedigende Einschätzung des Verhältnisses von Pitzen zum Krieg oder zum Nationalsozialismus nicht erstellen.

²⁹ Gedanken aus der rassenhygienischen Bewegung waren beispielsweise die Einteilung Körperbehinderter in „geistig selbständige Krüppel“ und „geistig unnormale“. Aus dieser Trennung der Behinderten in „wertvolle“ und „minderwertige“ leitete man die Berechtigung zu einer unterstützenden Fürsorge und Therapie ab. Hiernach vertraten einzelne Orthopäden die Ansicht, dass schwere und schwerste Grade der Behinderung Menschen von der Krüppelfürsorge ausschlossen. Thomann 2001, S. 698.

³⁰ Thomann 2001, S. 706 – 709.

4. Das Werk Pitzens

Im folgenden Kapitel soll nun das Werk Pitzens näher beleuchtet werden. Hierbei fällt die große Anzahl seiner Veröffentlichungen auf. Über 120 wissenschaftliche Artikel, 3 Lehrbücher, die in mehreren Auflagen und verschiedensten Übersetzungen herausgegeben wurden, und zahlreiche Diskussionsbeiträge zeugen von einer reichen Schaffensperiode, die bis weit nach seiner Emeritierung fort dauerte.

Seine Arbeiten umfassen sowohl die konservative als auch die operative Orthopädie und behandeln Themen nahezu aus dem gesamten Spektrum der Orthopädie, wobei er nicht selten aktuelle Themen aufgreift, zu denen er eine kritische Stellung bezieht.

Bei der Durchsicht der Literatur fällt zunächst eine klare Strukturierung der Artikel auf, mit der sich Pitzen der Problematik stellt. Sein Gedankengang ist geradlinig und verständlich. Dennoch fehlt es nicht an Gründlichkeit in der Erfassung von Ursachen, Aufzählung diagnostischer Möglichkeiten oder kritischer Auseinandersetzung auch mit eigenen Ergebnissen.

Die fachübergreifende Darstellung eines krankheitsbezogenen Problems zeigt weiterhin, dass Pitzen versucht, die höheren Zusammenhänge einer Erkrankung zu verstehen. Oft verwendet er Fallbeispiele, die es dem Leser vereinfachen, eine Krankheit mit ihrer gesamten Problematik zu überschauen.

Nicht selten gibt er sogar Ratschläge an den Leser, wie seine Empfehlungen umzusetzen seien, beispielsweise wie eine Gipsschale anzufertigen sei, worauf man bei einer Lagerung achten müsste, welche Schwierigkeiten bei der Therapie zu überwinden seien und vieles mehr.

Im Folgenden soll das umfangreiche Werk Peter Pitzens exemplarisch an einigen Veröffentlichungen dargestellt werden.

Inaugural-Dissertation¹

Im Jahre 1913 wurde als erste Arbeit Pitzens Inaugural-Dissertation „Zur Diagnose und Therapie der traumatischen Pankreaszyste“ veröffentlicht.

Hierin beschrieb er anhand eines Fallbeispiels das Krankheitsbild einer traumatischen Pankreaszyste und die Schwierigkeiten des diagnostischen Nachweises einer

¹ Pitzen 1913.

solchen Pankreasaffektion. Er stellte fest, dass hierfür kein spezifisches Symptom existierte, welches beweisend für eine solche Diagnose sein könnte. Einzig und allein könnten die Anamnese und körperliche Untersuchung richtungsweisend sein. Zur Therapie kämen 3 Möglichkeiten in Betracht. Eine Punktion sei im Vergleich zu ihrem therapeutischen Nutzen zu gefährlich und daher abzulehnen. Eine Cystektomie sei die radikalste der möglichen Therapien und erfordere einen ungemein höheren operativen Aufwand als eine Cystostomie, so dass letzterem Verfahren der therapeutische Vorzug zu geben sei. Nur durch die operative Behandlung mit einer Cystostomie² sei ein sicherer therapeutischer Erfolg zu erwarten. Diese könne je nach den anatomischen Verhältnissen einzeitig oder zweizeitig erfolgen, wobei im letzteren Falle die Cyste zunächst in die Bauchdecke eingenäht und in zweiter Sitzung eröffnet wurde. Man versuchte hierdurch erst die Verwachsung der Cystenwand mit der Bauchdecke zu erreichen, um so Infektionen des Peritoneums vorzubeugen. Zum Schutze der Haut sollte nach Eröffnung der Cyste eine passende Drainage eingelegt werden.

Durch dieses Verfahren hatte Pitzen eine endgültige Ausheilung der Pancreascyste beobachten können.

Ein Narkose-Apparat fürs Feld³

Fünf Jahre später erschien ein Artikel über eine neuartige Konstruktion eines Narkose-Apparates, der nach Aussagen Pitzens schnell und einfach aufgebaut werden und damit auch gut im Kriege verwendet werden konnte. Pitzen verfasste diesen Artikel, als er selbst Oberarzt d. R. bei einer Sanitäts-Kompagnie war. Durch Beobachtung und aus der Not heraus entwarf er eine abgewandelte Form des damals gebräuchlichen Roth-Drägerschen-Narkose-Apparates. Im Gegensatz zu der komplexeren, meist im Krankenhaus gebräuchlichen Form ordnete er mit Hilfe eines entsprechend zurechtgeschnittenen Brettchens die erforderlichen Narkose-Komponenten so an, dass die Narkosemittel (Chloroform und Äther) mit dem Sauerstoffstrom dem Patienten zugeführt werden konnten – und dies ohne größeren Aufwand.

Einerseits ließen sich durch diese Vorrichtung die Narkosemittel dosiert verabreichen, was Einsparungen der Substanzen und eine bessere Steuerbarkeit der Narkose im Gegensatz zur damals noch gebräuchlichen Tropfnarkose ermöglichte, wodurch der ohnehin schon durch seine Verwundung und Blutverluste strapazierte Pa-

² Gemeint war hier die Vernähung der Cystenwand in die Bauchdecke.

³ Pitzen 1918.

tient geschont wurde. Pitzen beobachtete, dass die Nebenwirkungen der Narkose deutlich geringer ausgeprägt ausfielen.

Andererseits lag ein großer Vorteil dieses Apparates darin, dass er leicht zu bedienen war und damit Narkosen auch von „Sanitätsunteroffizieren“ durchgeführt werden konnten. Bei einem hohen Verletzten-Aufkommen, beispielsweise an der Front, bei dem ein Arzt unmöglich alle Narkosen selbst durchführen konnte, war dies ein unschätzbare Vorteil.

Zusätzlich vermutete Pitzen, dass man diesen Apparat durch eine kleine Abwandlung auch für Überdrucknarkosen einsetzen konnte, wobei er jedoch bisher noch keine praktischen Erfahrungen mit dieser Änderung machen konnte.

Das X-Bein rachitischer Kinder im Röntgenbilde⁴

Dieser Artikel aus dem Jahre 1921 sei an dieser Stelle erwähnt, da man daran erstmals Pitzens besonderes Interesse für die Röntgenologie erkennen kann, das sich später in vielen weiteren Artikeln und Arbeiten widerspiegelte. Pitzen erörterte ausführlich die möglichen Entstehungsursachen einer rachitischen Verbiegung von Knochen am Beispiel des Kniegelenkes anhand vieler Röntgen-Befunde und verglich diese Erkenntnisse mit Arbeiten anderer Autoren. Es handelt sich bei diesem Artikel um eine Zusammenfassung des damaligen Kenntnisstandes über rachitische Knochenverbiegungen sowie deren operative Therapiemöglichkeiten.

Das menschliche Femur während seiner Entwicklung⁵

In dieser Arbeit aus dem Jahre 1923 versuchte Pitzen, eine Lücke in der damaligen Literatur zu schließen und gab eine zusammenhängende Darstellung der Vorgänge von der Anlage des Femur bis zum Ende seiner Verknöcherung. Er beschrieb detailliert die Entwicklung und das Femurwachstum in der Fetal- und Embryonalzeit. Er diskutierte verschiedene Indices, Größen und Winkel am wachsenden Femur und korrelierte sie mit dem jeweiligen Entwicklungsstadium. Er setzte sich kritisch mit bisher Bekanntem auseinander und versuchte, in Anlehnung an die Gynäkologie und Geburtshilfe die Ursachen einer Fehlentwicklung des Femur aus der Lage des Fetus im Uterus oder der im Uterus bestehenden räumlichen Enge abzuleiten.

⁴ Pitzen 1921.

⁵ Pitzen 1923.

Über das Tuberkulose-Diagnostikum Fornet⁶

Eine eher kritische Stellungnahme zu einem damals gebräuchlichen „Tuberkulose-Diagnostikum Fornet“ erschien 1924 in der Medizinischen Klinik. Hierin wertete Pitzen die Angaben anderer Autoren über das Tuberkulose-Diagnostikum aus dem Fornetschen Institut in Saarbrücken aus und schilderte die Ergebnisse einer eigenen Versuchsreihe. Er kam zu dem Schluss, dass das Diagnostikum für die Praxis unbrauchbar sei.

Dieser Artikel ist unter vielerlei Gesichtspunkten interessant: Zum einen behandelt er das Thema Tuberkulose, das zu einem Schwerpunkt der Arbeit Pitzens wurde. Zum anderen verdeutlicht er, dass Pitzen auch „fachfremd“ kritische Position zu einem Sachverhalt beziehen konnte, der nun nicht unmittelbar orthopädisch war.

Experimentelle Beiträge zur Verhütung von Verwachsungen bei Sehnenverpflanzungen und zur Erzeugung eines straffen Bindegewebes mit chemischen Mitteln,⁷

Eine sehr umfangreiche Arbeit Pitzens aus dem Jahre 1926 behandelte ein störendes Problem bei Sehnenverpflanzungen: Verwachsungen. Er untersuchte verschiedene Gewebe und Materialien darauf, in wieweit sie bei Transplantationen Verwachsungen verursachten. Hierzu verwendete er nicht nur körpereigenes Gewebe, wie Fettgewebe, Faszien, Sehnenscheiden, Venen oder gar Peritoneum, sondern auch Heteroplastiken und Alloplastiken. Als Alloplastik verpflanzte Pitzen Kaninchen oder Meerschweinchen um die Sehnenscheide herum Papier, das er zum Teil mit verschiedenen Stoffen vorbehandelte, und überprüfte anschließend die Beweglichkeit und Verschieblichkeit der Sehne zum Untergrund. Er kam hierbei zu einem erstaunlichen und beeindruckenden Ergebnis:

„Nach den Vorversuchen am Meerschweinchen ist das Papier sehr geeignet, durch Erzeugung eines weichen, verschieblichen Gewebes für mehr als 6 Wochen starre Verwachsungen zu verhindern.“⁸

Weiter stellte er fest:

⁶ Pitzen 1924.

⁷ Pitzen 1926.

⁸ Ebenda, S. 427.

„Das Papier ist schon 6 Wochen p.op. völlig aufgelöst und zum größten Teil resorbiert.“⁹

Er kam zu dem Schluss, dass Papierbinden als Interpositionsmaterial sehr gut geeignet seien, da hierdurch ein Granulationsgewebe entstand, das auch nach histologischem Befund sehr weich und verschieblich war.

In gewohnter Art verglich Pitzen seine Ergebnisse mit den Beobachtungen anderer Autoren und diskutierte ausführlich mögliche Fehlerquellen, die ursächlich für die Differenzen oder Übereinstimmungen sein könnten.

Im zweiten Teil der Arbeit beschäftigte sich Pitzen mit der Erzeugung eines straffen, festen Bindegewebes zu therapeutischen Zwecken. Anlass hierfür war, „nach Mitteln und Wegen zu suchen, welche die Apparate überflüssig machen oder den Kranken schnell und ohne Schaden von ihnen befreien“.¹⁰ In Anbetracht dessen, dass die Kranken die erforderlichen Apparate nicht richtig anlegten, gar nicht oder nicht ausreichend lange trugen, war der Wunsch nach solchen Mitteln zur Stabilisierung der Gelenke um so größer.

Nach der Erörterung verschiedener Vorarbeiten und deren Ergebnisse untersuchte Pitzen in eigenen Versuchsreihen mit unterschiedlichen Substanzen vorbehandeltes Papier, das er den Versuchstieren implantierte.

Das Ergebnis war jedoch ernüchternd, da keiner der von ihm untersuchten Stoffe aufgrund unterschiedlich starker Abszessbildung und unterschiedlich stark ausgeprägter Entzündungsreaktion geeignet war.

Eine wesentliche Verbesserung der Händedesinfektion durch die Sublamin-Vasiform-Methode¹¹

Wie vielseitig das Schaffen Pitzens war, erkennt man an dieser Arbeit aus dem Jahre 1927, in der er verschiedene Methoden der Händedesinfektion auf ihre Wirksamkeit hin untersuchte. Er berücksichtigte hierbei auch wirtschaftliche Aspekte, denn die Händedesinfektion mit Alkohol und Sublimat, wie nach dem aus dem Jahre 1888 stammenden Vorschlag von Paul Fürbringer¹² von den meisten Ärzten vor Operationen angewendet, war zwar seiner Meinung nach eine sehr gute Methode, die

⁹ Pitzen 1926, S. 440.

¹⁰ Ebenda, S. 452.

¹¹ Pitzen 1927.

¹² 1849 – 1930.

Patienten vor einer Wundinfektion durch die Hand des Operateurs zu schützen, aber zu damaliger Zeit auch recht teuer.

Die Wirkung eines idealen Desinfektionsmittels definiert er folgendermaßen:

„Ein ideales Desinfektionsmittel muß:

1. die Hände keimfrei machen,
2. die Keimfreiheit erhalten bis zum Schluß jeder, auch einer langdauernden Operation,
3. unschädlich für die Haut und die Schleimhäute sein.

Es darf nicht

4. unangenehm riechen,
5. nicht zu teuer sein.“¹³

In mehreren Versuchsreihen wurden unterschiedliche Desinfizienzien¹⁴ und verschiedene Arten der Händedesinfektion auf diese Kriterien hin getestet.

Durch diese Versuche sollte festgestellt werden, ob der Alkohol und das Tragen von gepuderten Gummihandschuhen¹⁵ durch andere gleichwertige und billigere Mittel oder durch bessere Verfahren ersetzt werden könnten.

So erfüllte keine der getesteten Mittel und Methoden die Anforderungen an ein ideales Desinfektionsmittel (Keimfreiheit, lang anhaltende Wirkung, Hautfreundlichkeit, Geruchsneutralität oder zumindest angenehmer Geruch, kostengünstig). Am nächsten hierzu kamen folgende kombinierte, nach dem Grade ihrer Wirksamkeit geordnete Verfahren: Alkohol und „blaue Lösung“¹⁶, Sagrotan und Sublamin¹⁷, Sublamin und Alkohol.

¹³ Pitzen 1927, S. 238.

¹⁴ Seifen und Hilfsmittel, Chlorpräparate, Chlor-m-Kresolpräparate, ein Kresolpräparat, Quecksilberpräparate, Gerbmittel (Chinosol, Vuzin, essigsäure Tonerde, Formalin, Alkohol, Jodtinktur und Tanninlösung).

¹⁵ Pitzen sieht im Tragen von Gummihandschuhen folgende Nachteile: leichte Verletzbarkeit des Gummihandschuhs; Erhöhung des Schweißabsonderung und hierdurch Entstehung eines nicht keimfreien „Handschuhsaftes“, der das Risiko einer Wundinfektion im Falle einer Verletzung des Handschuhs sogar erhöht; verringerte Sensibilität bei ungleichmäßiger Verteilung des Puders infolge Schwitzens. Pitzen 1927, S. 225 – 226

¹⁶ Bei der „blauen Lösung“ handelte es sich um eine Lösung mit einer Quecksilberverbindung (Hydrarg. oxyc.), die in Würfeln in den Handel gebracht wurde. Diesen Würfeln setzte man Gentianaviolett hinzu, so dass sich das Wasser, in dem die Würfel aufgelöst wurden, blau verfärbte. Früher wurde die bakterizide Kraft des Quecksilbers sehr hoch geschätzt. Jedoch besaß das Quecksilber, das in Form leicht löslicher Sublimattabletten erhältlich war, eine starke hautschädigende Wirkung und „verursachte bei vielen Operateuren hartnäckige Ekzeme an Händen und Unterarmen“ (Pitzen 1927, S. 233). Daher wurden Quecksilberverbindungen hergestellt, „welche weniger schädlich oder gar unschädlich für die Haut sein sollten“ (ebenda, S. 233). Die gebräuchlichsten solcher Verbindungen

Selbstkritisch bemerkte er:

„Für die Praxis ist durch die Versuche kaum etwas gewonnen worden. Wenn ich ihre Ergebnisse trotzdem veröffentliche, so geschieht das aus zwei Gründen. Zunächst wollte ich die schlechten bakteriologischen Resultate mitteilen, welche ich auch mit den gebräuchlichsten Händedesinfektionsmitteln hatte. Und dann sollen diese Versuche zum Vergleich dienen für die im 2. Teil beschriebenen Versuche.“¹⁸

In diesem 2. Teil beschrieb Pitzen eine neue Methode der Händedesinfektion, bei der ein Puder angewendet wurde, dem Desinfizienzien zugesetzt waren. Insbesondere übertraf das Vasenoloformpuder (Vasenolpuder¹⁹ mit Zusatz einer Formaldehyd-Kombination von etwa 2,5%) die Leistungsfähigkeit aller anderen Mittel, so dass Pitzen folgendes Vorgehen empfahl:

„5 Minuten Waschen in fließendem warmem Wasser mit Seife, 5 Minuten Waschen in 2 0/00iger Sublaminlösung, dann Einpudern mit dem stärkeren Vasoformpuder, der nicht sterilisiert werden darf. Zwirnhandschuhe. Das Sublamin ist billig und wird sicher von der Haut gut vertragen. Zwar soll Sublamin auch Ekzeme verursacht haben, aber offenbar ist dieser Nachteil nur selten beobachtet worden. Diese Methode habe [sic!] ich und andere bei zahlreichen Operationen angewandt.“²⁰

Diese Erkenntnis hatte sich langfristig aufgrund weiterer Neuerungen nicht durchgesetzt.

waren das Hydrarg. oxyc. und das Sublamin (Quecksilbersulfat-Äthylendiamin). „Hydrarg. oxyc. ist weniger eiweißfällend als Sublimat und deswegen weniger schädlich für die Haut. Sublamin bringt infolge seines Gehaltes an Äthylendiamin Eiweißlösungen überhaupt nicht zur Gerinnung, so daß es von der Haut auch in höheren Konzentrationen gut vertragen wird.“ Pitzen 1927, S. 233 – 234.

¹⁷ Quecksilbersulfat-Äthylendiamin.

¹⁸ Pitzen 1927, S. 239.

¹⁹ Vasenole sind Kohlenwasserstoffe, Vaseline, Vaseline- und Paraffinöle, welche sich durch leichteste Resorptions- und große Wasseraufnahmefähigkeit auszeichnen. Vasenoloformpuder wurde schon bei Soldaten mit Hyperhidrosis ausprobiert. Pitzen 1927, S. 240.

²⁰ Pitzen 1927, S. 252.

Der Lochgips²¹

In diesem Artikel aus dem Jahre 1929 beschrieb Pitzen einen neuartigen Lochgips, der es gestattete, Fußmissbildungen durch Ausnützung des Körpergewichts zu beseitigen. Stand noch das gewaltsame Redressement an erster Stelle der Behandlungsmethode für die meisten Fußmissbildungen, so konnten mehr und mehr Autoren zeigen, dass durch langsam wirkende Dauerzüge ebenfalls Missbildungen, wie beispielsweise Klumpfüße oder Gelenkkontrakturen, beseitigt werden konnten. Stellvertretend seien hier Gustav Krauß sen. (langsam wirkende Dauerzüge auf Klumpfüße), Friedrich Mommsen (Quengelmethode), Franz Schede (Mobilisationschienen) oder Konrad Biesalski (unterschwellige Reize und langsam wirkende Kräfte) genannt.

Pitzen schlug nun einen besonderen Gipsverband vor, der durch langsam wirkende Kräfte des Körpergewichtes auf den Fuß Missbildungen umformen sollte. Im Prinzip handelte es sich hierbei auch um ein Redressement, welches den Fuß jedoch nicht gewaltsam, sondern durch steten Druck umformte. Regelmäßige Kontrollen und Anpassungen des Gipses an entsprechende Änderungen des Fußes sowie eine strenge Überwachung des Ganges der Patienten mit dem Gips waren erforderlich. Spitzfüße, Plattfüße oder kontrakte Plattfüße ließen sich mit dem Gips behandeln.

In Anbetracht der Komplikationen oder Schädigungen²², die durch ein gewaltsames Redressement verursacht werden konnten, war die Lochgipstherapie nach Meinung Pitzens wesentlich schonender und komplikationsärmer. Nicht alle Fälle könnten mit einem Lochgips behandelt werden. Sehr schwere Fußmissbildungen, die nur unter größter Gewaltanwendung beseitigt werden könnten, ließen sich durch diesen Gips nicht umformen. Für die meisten Fälle bedeutete er jedoch eine bessere Alternative zu den sonst üblichen gewaltsamen Redressements.

Ein neuer Projektionsapparat (Verbindung von Röntgendiaskop und Episkop)²³

Pitzen beschrieb hier einen neuen Projektionsapparat, der auf seine Veranlassung von der Firma Leitz in Wetzlar entwickelt wurde. Dieser Apparat vereinte ein Röntgendiaskop mit einem Episkop, wodurch zeitraubende Wechsel während eines Vortrags oder einer Vorlesung zwischen beiden Apparaten vermieden wurden. So

²¹ Pitzen 1929 a.

²² Pitzen zählt hierzu Krampfanfälle, Erblinden oder Bewusstseinsstörungen als Folgen einer Fettembolie, ferner Narben oder Schwielenbildung, Gewebsschädigungen, u.a. Pitzen 1929 a, S. 268 – 269.

²³ Pitzen 1932. Eine Abbildung des Episkopes findet sich auf S. 178 dieser Dissertation.

konnten Röntgenbilder, Diapositive, Photographien, Zeichnungen oder gar anatomische Präparate an eine Leinwand durch ein einziges Gerät projiziert und vergrößert werden. Durch die schmale Breite des Gerätes (nur wenig über 50 cm) wurden dahinter sitzende Zuhörer im Gesichtsfeld nicht wesentlich beeinträchtigt.

Örtliche Abwehrkräfte, insbesondere der Knochen und Gelenke, gegen die Tuberkulose²⁴

Wie schon viele andere Veröffentlichungen²⁵ zuvor, befasst sich dieser Artikel mit der Tuberkulose, die ein Schwerpunkt in den Forschungsbereichen Pitzens darstellt. In dieser Übersichtsarbeit aus dem Jahre 1934 untersuchte er die Ursache dafür, warum eine Tuberkulose trotz eines Nachweises von Tuberkel-Bakterien im Körper nicht sogleich manifest werden musste, was auf eine unterschiedliche Abwehrlage der betroffenen Individuen zurückgeführt werden konnte. Anhand eines Fragebogens und von Tierexperimenten untersuchte Pitzen ferner, in wieweit andere Krankheiten einen lokalen Schutz vor der Tuberkulose darstellten. Er stellte hierbei fest, dass nicht nur die Menschen untereinander verschieden anfällig für eine Tuberkulose-Infektion waren und dass generell die „Widerstandsfähigkeit der Menschen gegen die tuberkulöse Infektion [...] enorm groß“²⁶ war, sondern dass auch unterschiedliche Gewebe und Organe unterschiedlich anfällig für eine solche Infektion waren.

So sei nach v. Meyenburg²⁷ eine primäre Manifestation der Infektion in einem quergestreiften Muskel bisher nicht beschrieben worden, während die Tuberkulose des Herzmuskels oder der Lunge nach Löwenstein²⁸ nicht so selten gewesen sei.

Lokale humorale Vorgänge oder örtliche Begebenheiten würden einen Ausbruch der Infektion im Muskel verhindern (hoch differenziertes Gewebe, gute Gefäßversorgung, Entstehen von Milchsäure bei Muskeltätigkeit).

Aber auch andere Faktoren seien maßgeblich an einem Infektionsausbruch beteiligt, so zum Beispiel die Schwächung des Körpers und seiner Abwehr durch auszehrende Erkrankungen, wie beispielsweise Krebs, oder generalisierte Bluterkrankungen. Eine Zyanose oder vielmehr Erkrankungen, die mit einer generalisierten Zyanose im Kör-

²⁴ Pitzen 1934 c.

²⁵ Als Beispiele seien an dieser Stelle folgende Artikel aus dem Kapitel 8. Literaturverzeichnis Pitzens (S. 138 ff dieser Dissertation) genannt: Nr. 15, 17, 22, 27 und 28, u. a.

²⁶ Pitzen 1934 c, S. 320.

²⁷ Pitzen verweist in seinem Literaturverzeichnis auf: v. Meyenburg, H., Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie, Henke und Lubarsch, 1929, 9 / 1, S. 393.

²⁸ Pitzen verweist in seinem Literaturverzeichnis auf: Löwenstein, E., Handbuch der path. Mikroorg., Kollé usw., 1928, 5, S. 2.

per einhergingen, würden den Ausbruch einer Tuberkulose wiederum verhindern. Ebenso würden bestimmte Knochen- und Gelenkerkrankungen einen Schutz vor Tuberkulose darstellen.²⁹ Zur primären Arthropathia deformans schreibt Pitzen:

„Obschon es sich hier um ein außerordentlich minderwertiges oder wenigstens stark geschädigtes Gelenk handelt, habe ich trotz eifrigen Suchens keine einzige tbk. Infektion eines arthropatischen Gelenkes finden können.“³⁰

Insgesamt bestünde noch Forschungs- und Klärungsbedarf auf dem Gebiet der Tuberkulose-Erkrankungen, um einzelne Aspekte oder Fragen endgültig beantworten zu können.

Die Elektrokoagulation der Knochen- und Gelenktuberkulose³¹

Ein weiterer Artikel aus demselben Jahr befasste sich mit der Behandlung der Tuberkulose. Pitzen führte aus, dass er anfangs versucht hatte, Tuberkuloseherde „auszubrennen“, indem er mit einem Platinbrenner die Wunde nach mechanischem Ausräumen des tuberkulösen Gewebes behandelte. Er bemerkte selbstkritisch, dass dieses Verfahren jedoch keine Sicherheit gegen ein lokales Fortschreiten oder eine Generalisierung der Erkrankung bot. Er vermutete eine fehlende Tiefenwirkung auf das Gewebe beim Ausbrennen. Entsprechend habe sich das Verfahren auch nicht bewährt.

Gute Erfahrungen habe Pitzen aber mit der Exkochleation tuberkulösen Gewebes gemacht. So wurden die Wunden nach mechanischer Ausräumung (Messer, scharfer Löffel, Meißel) anschließend mit Hochfrequenzstrom „ausgekocht“, bzw. elektrokoagulierte – ähnlich wie zuvor schon der Chirurg Erich Lexer³² diese Methode mit Erfolg in seiner Klinik bei Patienten mit Knochen- und Gelenktuberkulose angewandt hatte.³³ Nach dieser Behandlung verschloss Pitzen die Wunden primär (bis auf einen

²⁹ Pitzen verweist an dieser Stelle auf folgende Erkrankungen, die schon in der Literatur beschrieben worden sind: angeborene Hüftgelenksverrenkung (Bade, K. H. Bauer, van Haeff), der Klumpfuß und die gelähmten Extremitäten (van Haeff).

³⁰ Pitzen 1934 c, S. 325.

³¹ Pitzen 1934 d.

³² 1867 – 1937.

³³ Pitzen verweist hierbei auf folgende Literatur Lexers: Münchener medizinische Wochenschrift 29, 1933, 1155.

Fall, bei dem er einen „Jodoform-Gazedocht“ für 24 Stunden einlegte). Die Extremität wurde dann in einem Gipsverband ruhiggestellt.

Das Ergebnis war verblüffend:

„Abgesehen von geringfügigen Störungen, wie zum Beispiel Fadeneiterungen, kam es in allen Fällen zu einer primären Wundheilung“³⁴.

Weiter schrieb Pitzen:

„Ganz auffallend ist die fast ungestörte Wundheilung, auch bei Gelenken, die in „Eiter schwammen“, der schnelle starke Umschwung im Lokal- und Allgemeinbefund, das Aufleben der Patienten, die wiedererstandene Hoffnung auf rasche Heilung und die Wiederherstellung der Belastungsfähigkeit der unteren Extremität.

.... Die Exkochleation bedeutet einen wesentlichen Fortschritt in der Behandlung der Skelettuberkulose.“³⁵

In einer Diskussionsbemerkung auf einer Tagung der Deutschen orthopädischen Gesellschaft³⁶ begründete Pitzen die guten Ergebnisse dadurch, dass die bei der Elektrokoagulation entstehende Hitze auch in tiefere Gewebsschichten eindrang, dass wohl die im Anschluss an die Verkochung auftretende reaktive Hyperämie eine entscheidende Rolle spielte und dass eine direkte Einwirkung des Hochfrequenzstromes auf die Bakterien auch in Betracht käme.

Die beschriebenen Erfolge Pitzens sind erstaunlich, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass zu damaliger Zeit noch keine entsprechende antibiotische Therapie existierte, wie sie heute angewandt wird. Nicht minder bemerkenswert ist die Tatsache, dass Pitzen nach Primärverschluss einer infizierten Wunde eine „fast ungestörte Wundheilung“³⁷ beschreibt.

Obleich Pitzen von dieser Methode überzeugt war, äußerte er beim wachsenden Knochen eine gewisse Vorsicht, da noch nicht bekannt sei,

³⁴ Pitzen 1934 d, S. 1227.

³⁵ Ebenda.

³⁶ Pitzen 1935, S. 283.

³⁷ Pitzen 1934 d, S. 1227.

„... welchen Einfluß die Anwendung des elektrischen Stromes in dieser Form auf den wachsenden Knochen hat.“³⁸

„Wir haben bis jetzt nur Erwachsene operiert. Kinder wurden nicht operiert, weil wir den Einfluß der elektrischen Verkochung auf die Wachstumsfugen noch nicht kennen. Der Oberarzt der Klinik, Herr van Schrick ist dabei, diese Frage durch das Tierexperiment zu beantworten. Hoffen wir im Interesse unserer kleinen Patienten, die ja viel häufiger an Knochen- und Gelenktuberkulose erkranken als Erwachsene, daß sich die Wachstumsfuge gegen die Verkochung ziemlich widerstandsfähig erweist.“³⁹

Zur körperlichen Erziehung unserer Jugend⁴⁰

Wie im biographischen Teil der vorliegenden Arbeit schon ausführlich dargelegt, musste Pitzen bei seinem Amtsantritt in Gießen noch mit vielen Hindernissen bei der Etablierung des Faches kämpfen. Durch unermüdliche Aufklärungsarbeit schaffte Pitzen es schließlich, viele Vorurteile, die dem noch jungen Fach entgegen gebracht wurden, aus der Welt zu schaffen. Schon in früheren Veröffentlichungen⁴¹ sowie in diesem Artikel machte Pitzen deutlich, wie wichtig Prophylaxe, Früherkennung und Sofortbehandlung einer Erkrankung waren, wenn man eine rasche oder vollständige Heilung eines Leidens erreichen wollte. Er mahnte an, dass viele Missbildungen oder Langzeitschäden hätten vermieden werden können, wären sie nur rechtzeitig erkannt oder behandelt worden, da viele Erkrankungen, wie beispielsweise die angeborene Hüftgelenksverrenkung⁴² oder der Klumpfuß, mittlerweile heilbar waren, leitete man nur rechtzeitig alle erforderlichen Maßnahmen ein.

In einer anderen Veröffentlichung über die Frühdiagnose und Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung schrieb Pitzen:

„Die sogenannte angeborene Hüftgelenksverrenkung ist heilbar. Unter Heilung verstehe ich einen Zustand, an dem auch der beste Facharzt und tüchtigste Röntgenologe keine krankhaften Abweichungen mehr finden

³⁸ Pitzen 1934 d, S. 1227.

³⁹ Pitzen 1935, S. 283.

⁴⁰ Pitzen 1938 c.

⁴¹ Als Beispiele seien an dieser Stelle folgende Artikel aus dem Kapitel 8. Literaturverzeichnis Pitzens (S. 138 ff dieser Dissertation) genannt: Nr. 75, 78 und 79.

⁴² Die „sogenannte angeborene Hüftgelenksverrenkung“ ist ein Begriff der von A. Lorenz geprägt wurde.

kann. Diese anatomische Heilung muß das Ziel unserer Bemühungen sein, weil sie das Ideal darstellt. Um dieses Ideal zu erreichen, muß die Gefahr rechtzeitig erkannt und sofort beseitigt werden. Die Zeit der Diagnose und der Beginn der Behandlung sind ausschlaggebend für das Schicksal dieser Kranken. Frühdiagnose und Sofortbehandlung sind unerlässliche Voraussetzungen für eine anatomische Heilung. Je später das Leiden behandelt wird, desto schlechter werden die Ergebnisse.“⁴³

Im vorliegenden Artikel führte Pitzen ferner aus, dass er auch andere Berufsgruppen in seine Aufklärungsarbeit mit einbezogen hat, die mit orthopädischen Erkrankungen direkt oder indirekt in Kontakt kamen. Die Lehrerschaft versuchte er in einigen Bezirken „theoretisch und praktisch mit den zweckmäßigsten Haltungsübungen vertraut“⁴⁴ zu machen; Fürsorgerinnen bot Pitzen an, zur Ausbildung in die Klinik zu kommen; Schulärzte wurden gebeten, Kinder mit schlechter Körperhaltung in der Orthopädischen Klinik in regelmäßigen Abständen vorzustellen. Durch diese Maßnahmen hatte Pitzen versucht, den Blick dieser Berufsgruppen für Haltungsfehler oder Missbildungen zu schulen und somit die fehlgebildeten Kinder rechtzeitig einer Therapie zugänglich zu machen und die Jugendlichen durch vorbeugende Haltungsübungen und körperliche Erziehung für Fehlhaltungen zu sensibilisieren.

Der plastische Kork⁴⁵

In dieser Veröffentlichung aus dem Jahre 1943 erörterte Pitzen die vielfältigen Möglichkeiten des plastischen Korks, einem Brei aus geraspelten Korkstückchen und Azeton-Zelluloid.

Bei einfacher und billiger Herstellung ermöglichte dieser die Anfertigung von individuellen Einlagen, von Schreibgriffen zur Erleichterung des Schreibens bei Versteifungen oder Lähmungen der Hand, von Kunstbeinen oder Polsterungen von Prothesen oder gar von Kunstarmen aus Korkbrei.

Hierbei machte man sich viele Vorteile des Korks zunutze: leichtes, nachgiebiges und formbares Werkmaterial, das zudem auch „schön warm halte“ und als „viel angenehmer empfunden“⁴⁶ werde als eine Metalleinlage. Auch im Preis bot der billige

⁴³ Pitzen 1939 c, S. 385.

⁴⁴ Pitzen 1938 c, S. 53.

⁴⁵ Pitzen 1943.

⁴⁶ Ebenda, S. 536.

Werkstoff erhebliche Vorteile gegenüber den meist teureren Materialien Metall, Kunststoff oder Leder.

Eine „Universaleinlage“ sei die Einlage aus plastischem Kork jedoch nicht.

Die Hauptanwendungsgebiete lagen bei der Einlagenbehandlung komplikationsloser Senk-Spreizfüße, beim Anpassen und Ändern von Prothesen oder orthopädischen Apparaten oder bei der Herstellung von Hilfsgeräten, wie oben erwähnt.

Pitzen fasste zusammen:

„Der plastische Kork lässt sich überall herstellen und leicht verarbeiten. Seine Ansmiegsamkeit, seine Dauerhaftigkeit, sein geringes Gewicht und seine Billigkeit sind weitere Vorteile, welche ihn zu einem brauchbaren und dankbaren Werkstoff bei der Herstellung von Einlagen, Prothesen, orthopädischen Apparaten, Schreibgriffen und Griffen an Stöcken und Krücken gemacht haben. Wegen dieser Vorteile wird er außer den Fachärzten für Orthopädie und ihren technischen Mitarbeitern allen Aerzten willkommen sein, welche Körperbehinderte zu betreuen haben. Darüber hinaus verdient er noch die Beachtung der Arbeitsphysiologen und Techniker.“⁴⁷

Ueber die Behandlung des Morbus Bechterew mit Proteosthor (Troch)⁴⁸; Die Behandlung der Spondylarthritis ankylopoetica Bechterew mit Thorium X⁴⁹; Über die Spondylarthritis ankylopoetica⁵⁰

In mehreren Veröffentlichungen befasste sich Pitzen mit dem Thema Spondylarthritis ankylopoetica Bechterew und ihrer Behandlung, insbesondere mit Thorium X.⁵¹

Obleich die Ursache für diese Erkrankung unbekannt war, beobachtete Pitzen gute Erfolge bei der Therapie mit Proteosthor bzw. mit Thorium X.

Das Proteosthor stammte von Dr. Troch (Hersteller war seit 1946 die Chininfabrik Buchler und Co. in Braunschweig) und setzte sich aus Thorium X, Platinsol und Eosin-Natrium zusammen. Der wirksame Bestandteil der Substanz war das radioaktive Thorium X, welches ein Radium-Isotop mit einer Halbwertszeit von 3,64 Tagen

⁴⁷ Pitzen 1943, S. 538.

⁴⁸ Pitzen 1949 b.

⁴⁹ Pitzen 1954 a.

⁵⁰ Pitzen 1954 b.

⁵¹ Bickel hatte 1912 als erster dieses Therapieprinzip mit Thorium X bei der Behandlung der Spondylarthritis ankylopoetica angewandt.

darstellte. Das Platin sollte als „Schlitten“ für das Thorium X dienen, so die irrtümliche Vorstellung von Dr. Troch, und das Thorium zum Krankheitsherd transportieren, während das Eosin-Natrium als Stabilisator diene. Die Vorstellung war, dass das Thorium durch seine hohe Affinität zum Knochen die Neubildung erheblich störte und damit die Verknöcherung des Längsbandes an der Wirbelsäule aufhalten konnte, wodurch die Patienten von ihren Beschwerden geheilt wurden.

Pitzens Mitarbeiter Koch hatte im Tierversuch nachweisen können, dass das Platin sich im retikulo-endothelialen System der Leber und Milz ablagerte und somit erhebliche Nebenwirkungen verursachte, so dass Pitzen und seine Mitarbeiter zur Therapie nur noch die wirksame Substanz – das Thorium X – den Patienten verabreichten und die gleichen guten Erfolge beobachteten.

Entscheidend waren aber auch eine strenge Indikationsstellung und der vorherige Ausschluss limitierender Nebenerkrankungen.

Pitzen sah diese Behandlung nicht als die einzige an. Zusätzlich sollte der Patient in gewohnter Weise unterstützend mit Krankengymnastik, Atemtherapie, Wärmebehandlung und Massage behandelt werden.

Aufgrund seiner guten Ergebnisse folgerte Pitzen:

„Mir scheint also die Schlußfolgerung berechtigt, daß unter den angegebenen Voraussetzungen und Vorsichtsmaßnahmen so geringe Gaben von Thorium X, wie wir sie bei der Spondylarthritis ankylopoetica anwenden, keine Schädigungen des Kranken erwarten lassen. Nach den Feststellungen von uns und von vielen anderen erscheint die Anwendung von Thorium X die Behandlung der Wahl bei der Spondylarthritis ankylopoetica zu sein, denn mit keiner andern Methode sind so sichere, so günstige und so lang anhaltende Erfolge zu erzielen.“⁵²

Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass sich diese Behandlung langfristig wegen ihrer Nebenwirkungen als radioaktive Substanz nicht durchsetzen konnte.

⁵² Pitzen 1954 a, S. 13.

Meinungen und Kritik der Fachwelt

Entsprechend positiv war das Echo der Kollegen, die seine Sorgfalt zu schätzen wussten.

„Sorgfältiges Abwägen und kritische, klare Einstellung sind Grundzüge der Arbeiten Pitzens...“⁵³

„... und nie hat ein anderer Pitzens Arbeiten schärfer kritisiert als er selbst.“⁵⁴

Sein „Kurzgefasstes Lehrbuch orthopädischer Krankheiten“ wurde sehr schnell zu einem Standard-Nachschlagewerk, das nicht nur bei Studenten sehr beliebt war.

„Wegen seiner klaren, einfachen und übersichtlichen Diktion gehört es zu den beliebtesten Unterrichts- und Nachschlagebüchern unseres Faches für den Studenten und praktischen Arzt. Fragt man einen Studenten, wonach er sich zum Examen vorbereite, dann erhält man noch heute mit fast selbstverständlicher Konstanz die Antwort: Nach Pitzen!“⁵⁵

„Das Buch kann als ein Musterbeispiel für eine prägnante, sachliche, beinahe drastische Wiedergabe von reinen Ergebnissen auch neuerer Forschungen in kürzestem Stil unter Vermeidung jeglicher Problematik angesehen werden und dient so der vollkommenen Übersicht über das gesamte Fachgebiet. (...) Dem Verfasser gebührt für die schwierige Arbeit des Sammelns und Darstellens und die Sorgfalt der Auswahl geeigneter Bilder besonderer Dank.“⁵⁶

„Das orthopädische Lehrbuch von Pitzen, das erstmalig 1936 erschienen ist, liegt jetzt in 7. Aufl. vor. Von der vorangegangenen 6. Aufl. trennen es lediglich knapp 2 Jahre. Bereits diese Feststellung spricht für die Beliebtheit dieses Buches.“⁵⁷

⁵³ Lange 1951, S. 530.

⁵⁴ Reske 1967 / 1968, S. 427.

⁵⁵ Rössler 1961, S. 483.

⁵⁶ Storck 1952, S. 29.

⁵⁷ Kühlewein 1960, S. 215.

Ähnlich positiv ist das Echo auf sein Buch „Diagnose der beginnenden Knochen- und Gelenktuberkulose“⁵⁸:

„Dem Verf. ist es gelungen, durch Zusammenstellung und gleichzeitige kritische Würdigung sämtlicher bisher auf diesem Gebiet erschienenen Arbeiten ein ausgezeichnetes Nachschlagewerk für alle die, die sich mit der Tuberkulose beschäftigen wollen und müssen, zu schaffen. ...

Die außerordentlich flüssige und leichte Art der Darstellung machen das Studium des Buches zu einem hohen Genuß. Möge es viele empfängliche Leser finden.“⁵⁹

Pitzen war an der Neuordnung der Facharztbestimmungen für Orthopäden beteiligt und betätigte sich auch nach seiner Emeritierung als „Kritiker neuer Bücher“ des Faches Orthopädie.⁶⁰

Die oben aufgeführten Artikel wurden exemplarisch ausgewählt und sollen als Beispiele die Vielfalt verdeutlichen, die Pitzens Schaffen charakterisiert. Selbstverständlich kann hierdurch nicht der volle Umfang seines Werkes wiedergegeben werden. Es sei aber an dieser Stelle auf das vollständige Literatur-Verzeichnis Pitzens im Anhang der vorliegenden Dissertation verwiesen, welches zur ausgiebigeren Recherche hinzu gezogen werden kann.

⁵⁸ Pitzen 1929 b.

⁵⁹ Meisezahl 1929, S. 219.

⁶⁰ Rössler 1961, S. 486.

5. Der Bau der orthopädischen Klinik in Gießen

Die Anfänge

Am 01.09.1930 begann der Bau der Gießener Orthopädischen Klinik auf dem Seltersberg-Gelände zwischen der Freiligrathstraße und der Uhlandstraße / Gaffkystraße. Nach knapp drei Monaten konnte das Richtfest am Freitag, den 28. November 1930 um 16⁰⁰ Uhr gefeiert werden (Abb. 33).¹ Insgesamt dauerte der Bau 13 Monate, so dass das neu errichtete Gebäude erst am 10.10.1931 mit einem Festakt eröffnet werden konnte.



Abb. 33 Richtfest der Orthopädischen Klinik Gießen am
28.11.1930

¹ Einladung zum Richtfest der orthopädischen Klinik (Krüppelheim) des hessischen Fürsorgevereins für Krüppel e.V. (gez. von Oberbürgermeister Müller und Geschäftsführer Lang) vom 18.11.1930, UAG, PrA Nr. 1581.

Der Entschluss, eine solche Klinik zu bauen, wurde 20 Jahre zuvor gefasst, in einer Zeit, in der die Krüppelfürsorge in Deutschland noch in ihren Anfängen steckte.

Den Anstoß dazu gab Konrad Biesalski² mit seiner 1906 durchgeführten ersten Krüppelzählung in Deutschland³, mit der er eine Diskussion über die medizinische und soziale Versorgung Körperbehinderter entfachte. Er legte damit den Grundstein zur Aufarbeitung und Neustrukturierung der Krüppelfürsorge in Deutschland.

Im Rahmen dieser Entwicklungen wurde die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge gegründet. Die Gründungsversammlung fand direkt im Anschluss an den Orthopäden-Kongress am 14.04.1909 statt.⁴ Der erste deutsche Kongress für Krüppelfürsorge wurde am 31.03.1910 in Berlin unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor Prof. Dr. Eduard Dietrich und von Prof. Biesalski abgehalten⁵, der auch den Hauptvortrag über die Elemente der Krüppelfürsorge hielt. An diesem Kongress nahmen als Vertreter des Großherzogtums Hessen auch Geheimrat August Dietz – der erste Präsident der hessischen Landesversicherungsanstalt – und der damalige Dezernent für das Wohlfahrtswesen Oberbürgermeister von Darmstadt Rudolf Müller teil. Beflügelt durch die Ideen und Anregungen, die beide auf dem Kongress sammelten, beschlossen beide, diese Arbeit auch auf regionaler Ebene fortzuführen, denn auch in Hessen bestand erheblicher Handlungsbedarf. Eine Zählung in Hessen vom 05.11.1907, die durch das hessische Innenministerium veranlasst und durch Biesalskis Zählung von 1906 angeregt wurde, ergab 1500 jugendliche Körperbehinderte.⁶

Zur Verwirklichung ihrer Ziele gründeten Geheimrat Dietz und Oberbürgermeister Müller im November 1910 den hessischen Fürsorgeverein für Krüppel in Darmstadt. Ein Aufruf hierzu erfolgte schon am 16. April 1910. Den Vorsitz übernahm Geheimrat Dietz, sein Stellvertreter war Oberbürgermeister Müller.⁷

² Ein ausführliches Dossier über K. Biesalski findet sich auf Seite 1 dieser Dissertation.

³ Siehe hierzu die Ausführungen über die Krüppelzählung Biesalskis im Kapitel Einleitung dieser Dissertation (S. 6 ff).

⁴ Thomann 1996, S. 219.

⁵ Siehe auch im Kapitel Einleitung dieser Dissertation Seite 11 – 12.

⁶ Lang 1932, S. 29.

⁷ Ebenda, S. 30.

Dabei setzte sich der Verein folgende Ziele:

- „1) Feststellung und Erfassung des Krüppelends in unserem Lande mit Hilfe der staatlichen Behörden und durch Schaffung eines Netzes von Beratungsstellen.
- 2) Unmittelbares Arbeiten in der Heilfürsorge durch Beschaffung der Mittel im Einzelfall.
- 3) Errichtung einer Orthopädischen Klinik am Sitze der Hessischen Landesuniversität und Schaffung eines Lehrstuhls für Orthopädie an dieser.
- 4) Berufseinschulung körperbehinderter und Beschaffung von Arbeit für sie.“⁸

Vorbereitungen zum Bau der Klinik

Der neugegründete Verein nahm sogleich die Arbeit auf. Oberbürgermeister Müller erinnert sich an die schwere Anfangszeit:

„Mit weitgehenden Hoffnungen und Erwartungen traten wir alsbald mit bereitwilliger Unterstützung der Regierung in die Arbeit ein. Aber der Fortgang entsprach zunächst nicht dem verheißungsvollen Anfang. Die kommenden politischen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten schienen schon damals ihre Schatten vorauszuwerfen. Es blieb bei den Ansätzen der verschiedensten Art, wie sie Oberinspektor Lang in seinem nachstehenden Aufsatz geschildert hat. Der Krieg machte dann auch hier seinen grausamen Strich unter alles und durch alles, was in erwartungsvoller Blüte stand. Aber gerade er war es, der dann wieder den Aufbau begünstigte, weil er so unendlich viel neues Krüppelend schuf und uns damit vor zusätzliche Aufgaben von einem ganz unerhörten Ausmaß stellte. In einem grotesken Gegensatz zu den sich daraus ergebenden Notwendigkeiten freilich stand die finanzielle Ohnmacht des Staates, die durch den unglücklichen Ausgang des gigantischen Ringens und den folgenden Währungsverfall herbeigeführt worden war, aber auch später durch den bitteren Zwang zur äußersten Sparsamkeit beim Wiederaufbau noch lange fortwirkte. Wohl galt noch der berühmte Satz Biesalskis, nach dem aus

⁸ Lang 1936 a, S. 5.

Almosenempfängern Steuerzahler werden sollten, aber das war Finanzpolitik eines wirtschaftlich gesunden Staates auf lange Sicht. Es musste Kapital in ein solches Unternehmen gesteckt werden, und daran fehlte es an allen Ecken und Enden.

Da blieb uns, wenn wir unsere Arbeit überhaupt ernsthaft fortsetzen wollten, nur Selbsthilfe übrig.“⁹

Erschwerend kam hinzu, dass es in Hessen keine gesetzliche Regelung wie in Preußen¹⁰ gab.

„Es mußte deshalb der Versuch gemacht werden, auf freiwilliger Grundlage das zu schaffen, was in anderen deutschen Ländern Staatsaufgabe war.“¹¹

Dennoch stellte man sich dieser verantwortungsvollen und schwierigen Aufgabe:

„Im Beruf waren mir behinderte Kameraden durch ihre Treue, ihre Zähigkeit in der Arbeit und in dem Bestreben, ihre Behinderung durch vermehrte Leistungen auszugleichen, aufgefallen. Mancher war verheiratet und hatte gesunde, geradewachsende Kinder. Es musste reizvoll sein, sich für die auf des Lebens Schattenseite Stehenden einzusetzen. Ich sah deshalb den an mich ergehenden Ruf geradezu als Berufung an und stimmte gern und freudig zu.“¹²

Der Verein begab sich sofort auf die Suche nach geeigneten Räumlichkeiten für eine orthopädische Klinik.

Der zunächst gefasste Gedanke, ein Krüppelheim in Darmstadt zu errichten, also direkt am Sitz des Vereins, oder das in Nieder-Ramstadt befindliche Heim der Inne-

⁹ Müller 1936, S. 82 – 83.

¹⁰ Preußisches Ausführungsgesetz vom 11. Juli 1871, mit dem den Landarmen-Verbänden bzw. den größeren kommunalen Verbänden die Verpflichtung zur Fürsorge für gewisse Personenzweige (Geisteskranke, Idioten, Epileptische, Taubstumme und Blinde) auferlegt wird. Später kam das preußische Krüppelfürsorgegesetz vom 06. Mai 1920 als wesentliche Erweiterung der bisher geltenden Regelung hinzu, das am 17. April 1924 eine Ergänzung in Bezug auf minderjährige (unter 21 Jahre – bisher 18 Jahre) Krüppel erfuhr. Hiernach sollte deren Fürsorge auch die Erziehung und die Erwerbsbefähigung umfassen.

¹¹ Lang 1936 b, S. 84.

¹² Ebenda.

ren Mission zu übernehmen und auszubauen, wurde sehr rasch wieder verworfen, da beide Fälle eines akademischen Rahmens entbehrten.

Es war von vornherein vorgesehen, den Betrieb der Klinik an Forschung und Lehre zu knüpfen, um so die Ausbildung des Nachwuchses zu gewährleisten. Und dafür war Gießen am geeignetsten.

Hier sollte ein Unfallkrankenhaus nach Straßburger Vorbild, das von einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung als Betriebsleitung geleitet wurde, errichtet werden. Diese Heilanstalt sollte lediglich der Unfallfürsorge dienen und zusätzlich Studierenden in der Unfallmedizin eine gründlichere Ausbildung anbieten. Vorgesehen waren zunächst 100 Betten, die nach Bedarf durch eine Erweiterung der Anstalt aufgestockt werden sollten.

Verschiedene Berufsgenossenschaften, wie die Steinbruch-, die Tiefenbau-, die Fuhrwerk- und andere Berufsgenossenschaften sagten ihre finanzielle Beteiligung zu. Mit weiteren Genossenschaften wurde verhandelt.¹³

Dieses Vorhaben stieß nicht bei jedem auf Verständnis. Gerade aus ärztlichen Reihen formierte sich Widerstand gegen den Bau einer Klinik in Gießen. So richteten beispielsweise am 22. Mai 1912 ärztliche Kreisvereine in Oberhessen sowie der Verein der Ärzte des Kreises Wetzlar an die Zweite Kammer der Stände einen Protest gegen die Errichtung eines Unfallkrankenhauses in Gießen mit der Begründung, man sehe darin die Gefahr einer

„Schädigung des ärztlichen Standes, sowohl in ethischer, wie materieller Hinsicht. Es ist ferner ihre sichere Überzeugung, dass die medizinische Fakultät durch ein Unfallkrankenhaus erhebliche Einbusse erleiden wird.“¹⁴

Da von diesem Vorhaben ohnehin aus verschiedenen Gründen Abstand genommen werden musste, wurde dem Protest nicht weiter nachgegangen; dennoch zeigte dies deutlich, dass der Orthopädie gegenüber noch eine ablehnende Haltung eingenommen wurde und diese sich nur schwer behaupten würde.

¹³ Das Unfallkrankenhaus in Gießen, Bericht des Rechtsanwaltes Raab, Gießen, UAG, PrA Nr. 1580.

¹⁴ Bericht des Vierten Ausschusses der zweiten Kammer der Stände über die Vorstellung der ärztlichen Kreisvereine in Oberhessen, betreffend: Protest gegen die Errichtung eines Unfallkrankenhauses in Giessen. (Journal I Nr. 298), UAG, PrA Nr. 1581.

Aufgeben wollte der Verein sein Vorhaben, das er sich bei der Gründung als Ziel gesetzt hatte, jedoch nicht. Mitte des Jahres 1914 plante der Verein in Verbindung mit Prof. Dr. Brüning die Errichtung eines Krüppelheimes und eines mediko-mechanischen Institutes in Gießen. Vorgesehen waren 250 Patienten-Betten, als Bauherr sollte die Innere Mission gelten, die Kosten sollte die Landesversicherungsanstalt tragen. Auch die Baupläne für eine Klinik lagen bereits vor. Über das Gelände stand man noch in regen Verhandlungen. Die Finanzierung der Baumaßnahme schien aus Spendengeldern gesichert.¹⁵

Möglicherweise wäre das Vorhaben geglückt und durchgeführt worden, wenn nicht der erste Weltkrieg alle Bestrebungen zunichte gemacht hätte.

Direkt nach dem Krieg wurde das Vorhaben wieder rasch ins Auge gefasst und die Verhandlungen bezüglich eines entsprechenden Geländes aufgenommen.

Seitens des Vereins und der hessischen Landesregierung wurde beschlossen, mit der Militärverwaltung Kontakt bezüglich einer etwaigen Überlassung eines Teiles des Garnisonslazarettes aufzunehmen. Alternativ wurde die Übernahme eines staatlichen oder städtischen Gebäudes erwogen.

Ein Neubau musste aus Kostengründen zunächst ausscheiden. Eine Anfrage des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel beim Ministerium des Inneren bezüglich der Gewährung der für die Errichtung der orthopädischen Heilanstalt erforderlichen Mittel aus dem Staatsetat wurde aufgrund der damaligen Lage der Staatsfinanzen abgewiesen.¹⁶

Trotz eingehender Verhandlungen konnte dem Verein das Garnisonslazarett nicht zur Verfügung gestellt werden, da dieses – auch im Hintergrund der Schließung benachbarter kleinerer Lazarette – noch zur Aufnahme sämtlicher Kriegsverletzten und der Angehörigen des Reichsheeres aus einem großen Umkreis bestimmt wurde.¹⁷ Dabei sollten sogar aus Marburg, Fulda und Kassel Patienten zur Behandlung in Gießen aufgenommen werden, da dort selbst keine ausreichenden Aufnahmemöglichkeiten gegeben waren. Das Garnisonslazarett, das zu einem Beobachtungs-

¹⁵ Brief des Dr. Brüning vom 25.01.1915 [an den hessischen Fürsorgeverein für Krüppel, Darmstadt], UAG, PrA Nr. 1581 und Rettig 1993 [unpaginiert].

¹⁶ Brief des hessischen Landesamtes für das Bildungswesen (gez. Strecker) vom 06.12.1919 an den Verwaltungsausschuss der Landesuniversität Gießen, UAG, PrA Nr. 1581.

¹⁷ Brief des Rektors der Universität Gießen von Eicken an das Landesamt für das Bildungswesen vom 28.01.1921, UAG, PrA Nr. 1581.

und orthopädischen Lazarett umgestaltet werden und dem Reichsarbeitsministerium unterstehen sollte, konnte also in absehbarer Zeit nicht frei gemacht werden.

Auch die Zunahme der Tuberkulose-Fälle in dieser Zeit erforderte dringend entsprechende Behandlungsräumlichkeiten.¹⁸

Erschwerend kam hinzu, dass die land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Darmstadt ein der in Gießen geplanten orthopädischen Heilstätte gleichwertiges Institut plante.¹⁹

Trotz dieser Rückschläge hielt der Verein an seinen Plänen fest.

1926 wurde der Ankauf der Gail'schen-Villa in der Wilhelmstraße als Möglichkeit in Erwägung gezogen, damit dort das Krüppelheim errichtet werden konnte.²⁰ Dieser Plan wurde jedoch rasch wieder aufgegeben, da man eine enge Anbindung an die Universität wünschte. Prof. Poppert²¹, der als Referent der Universität um eine Stellungnahme gebeten wurde, befürwortete eine Angliederung des Krüppelheimes an die chirurgische Klinik, da dadurch nicht nur Studenten möglichst viele chirurgische und orthopädische Erkrankungen vorgeführt werden könnten, sondern durch Mitbenutzung des Operationssaales und der sonstigen Einrichtungen der chirurgischen Klinik erhebliche Kosten erspart würden. Auch das erforderliche ärztliche Personal könnte durch die chirurgische Klinik gestellt werden.²² So sollte die Orthopädie – zumindest als Provisorium – eine Unterabteilung der chirurgischen Klinik sein²³, da ohnehin eine Professur für Orthopädie noch nicht zugebilligt wurde und man eine Klinik nicht ohne einen Leiter errichten wollte.²⁴

Der Beharrlichkeit des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel in Darmstadt, für den eine Angliederung der Klinik an die chirurgische Klinik untragbar gewesen wäre, ist

¹⁸ Bericht über die Sitzung im Hauptversorgungsamt Frankfurt am Main am 04.02.1921, UAG, PrA Nr. 1581.

¹⁹ Brief des hessischen Landesamtes für das Bildungswesen (gez. Strecker) vom 06.12.1919 an den Verwaltungsausschuss der Landesuniversität Gießen, UAG, PrA Nr. 1581.

²⁰ Brief des Vorsitzenden des hessischen Fürsorgevereins für Krüppel Müller an den Rektor der Landes-Universität Gießen Prof. Bürker vom 26.01.1926, UAG, PrA Nr. 1581.

²¹ 1860 – 1933. Ein ausführliches Dossier über Prof. Poppert findet sich auf Seite 34.

²² Vortrag erstattet von Dr. Poppert an die medizinische Fakultät vom 29.01.1926, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1922 ff.

²³ Diese Haltung entsprach der damals gültigen Auffassung, „daß eine große Zahl der medizinischen Fakultäten der Orthopädie, der wissenschaftlichen Grundlage der Krüppelfürsorge, schroff ablehnend gegenüberstanden und noch stehen, und daß die für die Krüppelfürsorge interessierten medizinischen Kräfte keine Förderung und Unterstützung finden.“ Baeyer 1928, S. 3.

²⁴ Vortrag erstattet von Poppert an die medizinische Fakultät vom 29.01.1926, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1922 ff.

es zu verdanken, dass sich der Beschluss durchsetzte, ein eigenständiges Krüppelheim in Gießen zu errichten.

Unterstützt wurde das Vorhaben von Biesalski, der die Errichtung eines selbständigen Lehrstuhls für Orthopädie in Gießen als notwendig und dringlich erachtete:

„Daß die Universität Gießen einen selbständigen Lehrstuhl für Orthopädie einrichtet, hat einen unmittelbaren praktischen Wert für die gesamte hessische Krüppelfürsorge, denn ein etwa zu erlassendes Gesetz kann in Hessen, ebenso wenig wie in anderen deutschen Ländern, doch nicht lediglich den Sinn haben, daß man Krüppeltum sich ungehemmt entwickeln lässt, um es dann mit sehr erheblichen Kosten zu beseitigen, sondern der letzte Zweck eines solchen Gesetzes muß vor allen Dingen sein, zu verhindern, daß Krüppeltum entsteht, zumal mehr als die Hälfte alles Krüppeltums überflüssig und lediglich aus Unkenntnis und Unachtsamkeit hervorgegangen ist. ...

So wird auch eine wirksame Vorbeugung des Krüppeltums erst möglich sein, wenn an der hessischen Landesuniversität die Aerzte in Orthopädie unterrichtet und geprüft werden. Auf einem anderen Wege können sie sich nicht die notwendigen Kenntnisse erwerben, um drohendes Krüppeltum zu erkennen und rechtzeitig in ausreichende Behandlung zu nehmen oder zu geben.“²⁵

Nach entsprechenden Verhandlungen erklärte sich die Stadt Gießen bereit, dem Verein ein dafür geeignetes Gelände kostenlos zur Verfügung zu stellen. Die Baupläne wollte die Stadt ebenfalls unentgeltlich anfertigen und die Bauleitung übernehmen²⁶.

Um zumindest eine räumliche Nähe zur chirurgischen Klinik zu gewährleisten, verhandelte die Stadt mit der Kirchengemeinde um ein Grundstück, das nahe den übrigen Universitätskliniken lag (Grundstück A auf dem Lageplan, Abb. 34).

²⁵ Biesalski 1927, S. 24.

²⁶ Brief des Vorsitzenden des hessischen Fürsorgevereins für Krüppel Müller an den Dekan der Medizinischen Fakultät der hessischen Landesuniversität Brüggemann vom 03.11.1926, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1922 ff. Siehe auch: Lang 1936 b, S. 89.

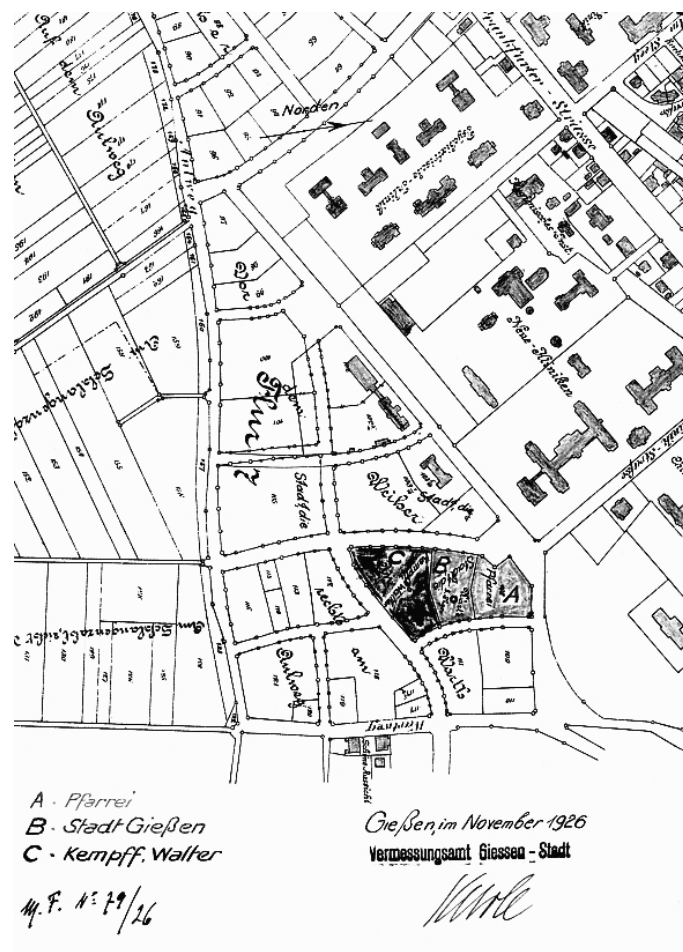


Abb. 34 Lageplan der Grundstücke 1926

Gleichzeitig wurde mit den Besitzern der angrenzenden Grundstücke (B und C) verhandelt, da sich früh abzeichnete, dass die Pfarrei das Grundstück nicht verkaufen wollte.

Damit rückte der Plan für einen Neubau der Klinik wieder in den Vordergrund.

Der Verein veranschlagte für den Bau der Klinik 350.000 RM, hatte jedoch bisher 50.000 RM zur Verfügung.²⁷ Um die für die Finanzierung des Klinikbaus erforderliche Summe dennoch zu beschaffen, veranstaltete der Verein eine große Warenlotterie, denn es war einfacher Waren – insbesondere Eigenerzeugnisse – von Firmen als Geld zu erhalten. Hierzu wurden viele Firmen angeschrieben und um Sachspenden gebeten, die als Preise eingesetzt werden sollten. Die Resonanz hierauf war überwältigend. Man erhielt so ziemlich alles, was die deutsche Industrie hervorbrachte: Stahlwaren aus Solingen, Goldwaren aus Pforzheim, Musikinstrumente aus Thürin-

²⁷ Brief des Vorsitzenden des hessischen Fürsorgevereins für Krüppel Müller an den Dekan der Medizinischen Fakultät der hessischen Landesuniversität Brüggemann vom 03.11.1926, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1922 ff.

gen, Uhren aus dem Schwarzwald, Wein, Möbel, Strickwaren, Schreibwaren, Toilettenartikel, Zigaretten, Elfenbeinschnitzereien, Schokolade, Kakao, Gemälde und selbst Ackergeräte oder andere Maschinen und Fahrräder, um nur einige Beispiele zu nennen.²⁸

Man beabsichtigte, diese Wohlfahrts-Lotterie in Hessen und Hessen-Nassau durchzuführen. Als Spielkapital wurden 500.000 Mark beantragt (500.000 Lose zu 1 Mark). Man errechnete sich einen Ertrag von 250.000 Mark. Als Hauptgewinn wurde ein Einfamilienhaus im Wert von 30.000 RM verlost. Es sollten 30.000 Gewinne im Wert von insgesamt 120.000 RM ausgespielt werden. Die Durchführung der Lotterie hatte die Hessische Beamtenbank Darmstadt e.GmbH übernommen.²⁹

Mit dem damit erworbenen Kapital erhoffte sich der Verein, mit dem Bau schon im Sommer 1927 beginnen zu können³⁰. Zumindest sollte der Rohbau mit diesem Geld erstellt werden. Die restlichen Kosten plante man, durch die Einnahmen einer zweiten Lotterie in den Folgejahren zu decken. So wurde 1926 in den örtlichen Zeitungen und Prospekten für die Lotterie umfangreich geworben.

„Die Krüppelheim-Baulotterie dient einem ausgesprochen hessischen Zweck. Der hessische Fürsorgeverein für Krüppel in Darmstadt, der auch im abgelaufenen Jahr durch die Gewährung von Heil-Zuschüssen die Heilbehandlung von über 400 hessischen Kindern ermöglicht hat, mußte im Laufe der Jahre immer mehr erkennen, daß seine Arbeit nur Stückwerk bleibt, solange nicht die Möglichkeit besteht, überall draußen im Lande die Schäden einer Verkrüppelung rechtzeitig, d. i. im frühesten Kindesalter zu erkennen. ...“³¹

„... Auf jedem Weihnachtstisch eines gesunden Kindes sollte kein Los für seine bedrängten Kameraden fehlen.“³²

Die Genehmigung zur Durchführung dieser Lotterie erhielt der Verein vom Ministerium nach mehreren Ablehnungen am 09. November 1926 für ein Spielkapital von

²⁸ Lang 1936 b, S. 87.

²⁹ Darmstädter Zeitung 1926.

³⁰ Brief des Vorsitzenden des hessischen Fürsorgevereins für Krüppel Müller an den Dekan der Medizinischen Fakultät der hessischen Landesuniversität Brüggemann vom 03.11.1926, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1922 ff.

³¹ Gießener Anzeiger 1927.

³² Darmstädter Zeitung 1926.

400.000 RM. Ausgespielt wurde die Lotterie am 5. Mai 1927 mit 229.000 verkauften Losen zu je 1 RM. Als Lotteriesteuer abgeführt wurden 38.876,67 RM.³³

Eingespielt wurde ein Erlös von 136.000 Mark, der bei der Hessischen Beamtenbank in Darmstadt verzinslich angelegt wurde. Mit dem durch Sammlungen und Spenden erworbenen Betrag in Höhe von 50.000 Mark, der ebenfalls verzinslich bei der städtischen Sparkasse Darmstadt angelegt worden war, besaß nun der Verein ein Startkapital von 186.000 Mark. Da das Gelände von der Stadt Gießen unentgeltlich bereit gestellt wurde, die Baupläne (Abb. 35 – 37) durch das Hochbauamt der Stadt Giessen unentgeltlich angefertigt und die Bauleitung durch das städtische Hochbauamt Giessen ebenfalls unentgeltlich ausgeübt wurden, konnte die vorhandene Summe ausschließlich für Bauzwecke verwendet werden. Ziel des Vereins war es, die Klinik schuldenfrei zu erstellen, denn nur so war eine Rentabilität von vornherein gewährleistet, da sich der Betrieb dann von selbst tragen würde.³⁴

Da das eingespielte Kapital aber immer noch nicht ausreichte, plante man, im Jahre 1929 eine weitere Geldlotterie zu veranstalten. Diese sollte sogar mit einem größeren Betrag und der Zulassung für das preußische Staatsgebiet genehmigt werden. Ein entsprechender Antrag hierfür wurde beim Minister des Inneren gestellt und genehmigt.³⁵

Auch hierbei erwirtschaftete der Verein einen stattlichen Erlös in Höhe von etwa 39.000 RM, so dass nach weiteren Spenden und Haussammlungen (etwa 33.000 RM) und unter Berücksichtigung der erworbenen Zinsen im Jahre 1930 ein Kapital von 436.000 RM zur Verfügung stand³⁶; der Beginn des Baus rückte in greifbare Nähe.

³³ Lang 1936 b, S. 88.

³⁴ Brief des Vorsitzenden des hessischen Fürsorgevereins für Krüppel Müller sowie dessen Geschäftsführers Lang an das Kultusministerium Darmstadt vom 08.11.1928, UAG, Med K 7,2 Orthopädie 1930/1931.

³⁵ Brief des Vorsitzenden des hessischen Fürsorgevereins für Krüppel Müller sowie dessen Geschäftsführers Lang an das Kultusministerium Darmstadt vom 08.11.1928, UAG, Med K 7,2 Orthopädie 1930/1931.

³⁶ Rettig / Eichler [undatiert], S. 13 und Lang 1936 a, S. 16.

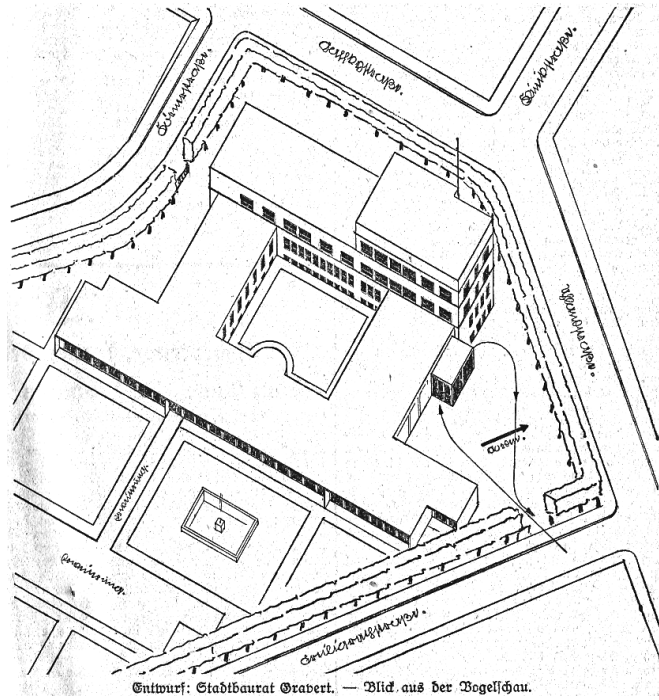


Abb. 35 Skizze der Orthopädischen Klinik

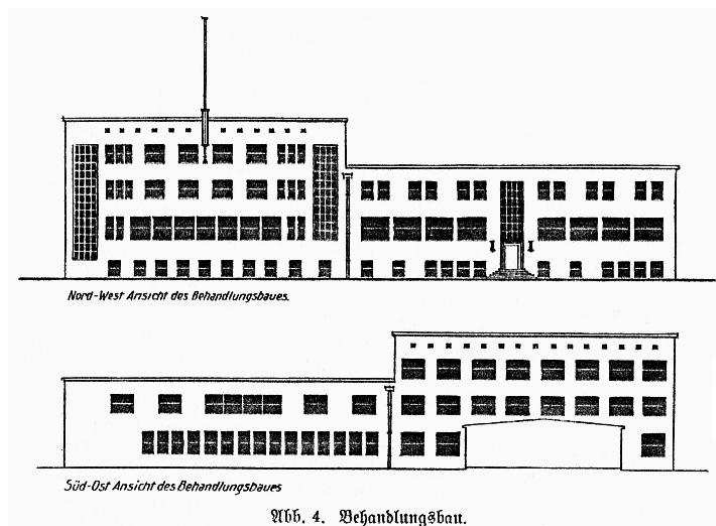


Abb. 36 Skizze der Orthopädischen Klinik in Nord-West- und Süd-Ost-Ansicht

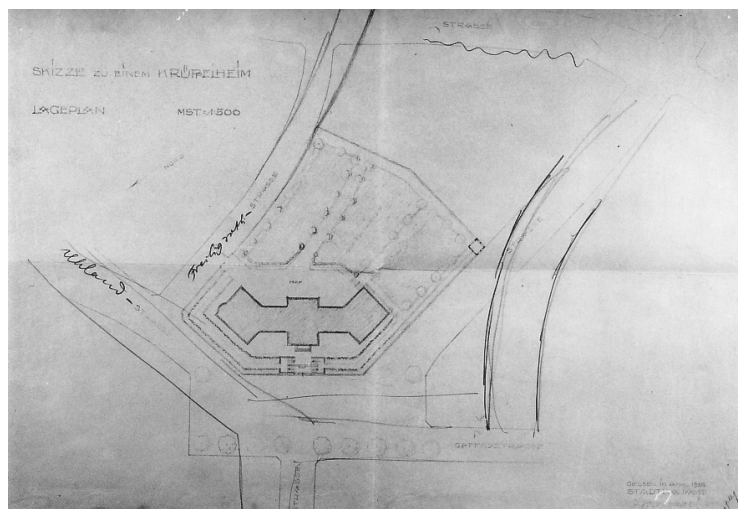


Abb. 37 a Lageplan

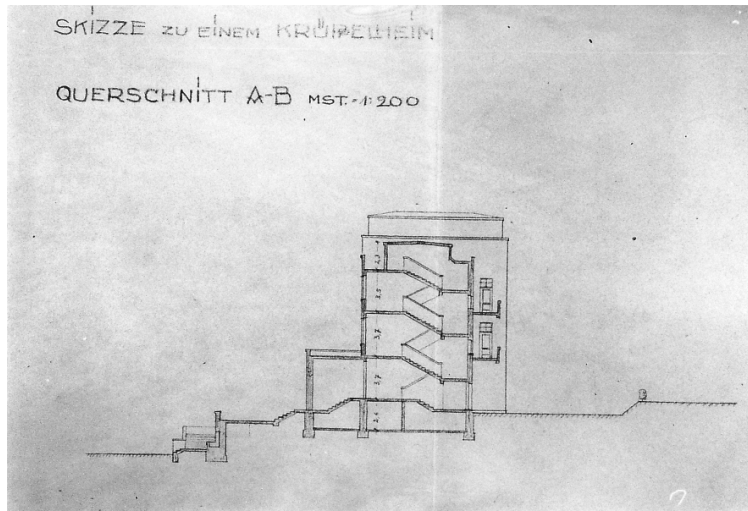


Abb. 37 b Skizze der Orthopädischen Klinik 1926 in Seitansicht

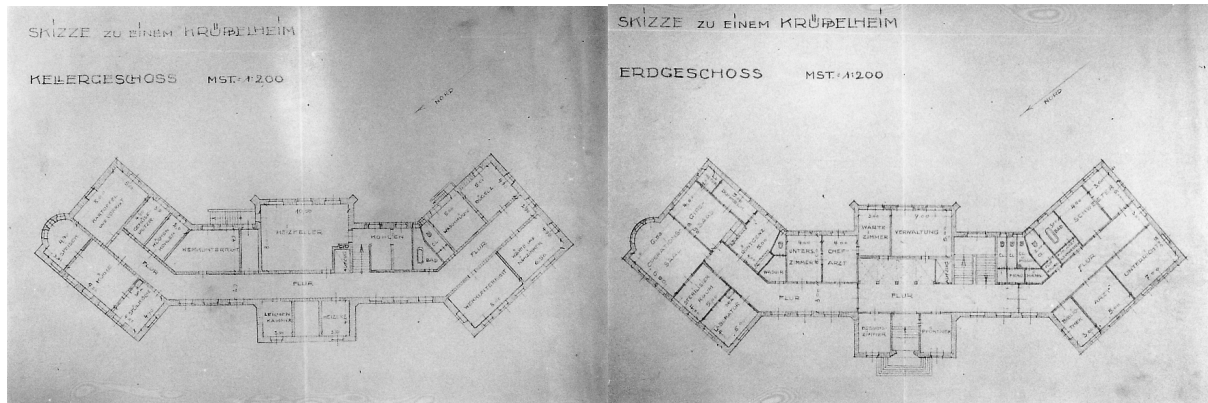


Abb. 37 c + d Baupläne der Klinik 1926

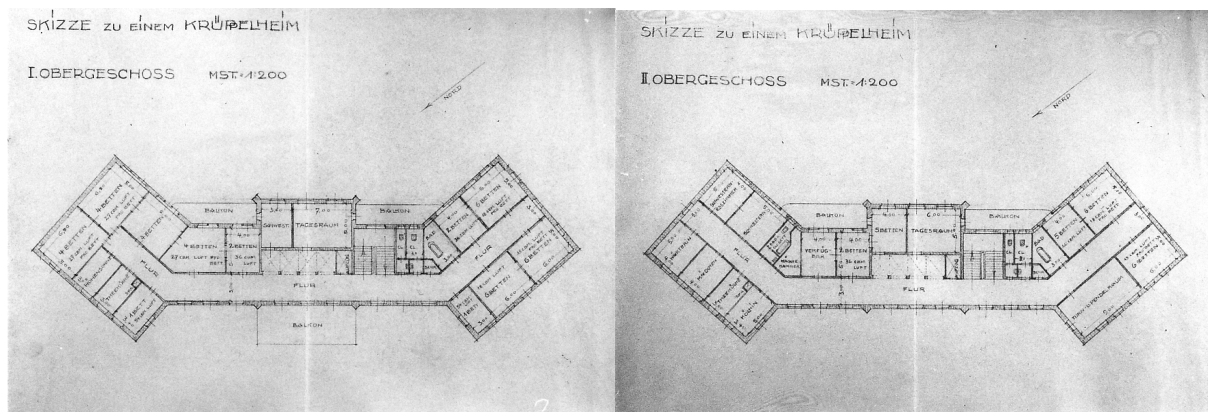


Abb. 37 e + f Baupläne der Klinik 1926

Die Schaffung eines orthopädischen Lehrstuhls an der Universität in Gießen

Jedoch sollte der Bau nicht ohne vorherige Schaffung eines Lehrstuhls für Orthopädie an der Universität beginnen. Es war der ausdrückliche Wunsch des Vereins, dass dem künftigen Leiter der Klinik beim Bau, insbesondere aber auch bei seiner inneren Einrichtung ein Mitwirkungsrecht eingeräumt würde.

Ein entsprechender Antrag auf Errichtung eines Lehrstuhls für Orthopädie wurde daher schon am 8. November 1928 beim Kultusministerium gestellt.³⁷

Es handelte sich dabei aber keineswegs um den ersten Antrag. Zwei Versuche waren schon am 17. Juli 1919 und am 22. Juni 1922 vorausgegangen, die von Medizinalrat Dr. Rebentisch ausgearbeiteten Anträge bewilligt zu bekommen.³⁸ Diese jedoch wurden abgelehnt, da die medizinische Fakultät lange der Meinung war, „daß die Orthopädie ein Anhängsel der Chirurgie sei und bleiben müsse“.³⁹

Dieser Stellungnahme hatte sich der Verein jedoch stets widersetzt und auf der Eigenständigkeit des Faches und der Klinik beharrt. Erst der dritte Anlauf hatte auch im Hintergrund der nun entstandenen Dringlichkeit durch die Zugeständnisse der Forderungen des Vereins Erfolg. So genehmigte die Regierung zunächst die Schaffung eines Extraordinariats.⁴⁰

Zügig wurde eine Berufungsliste durch eine Kommission der Medizinischen Fakultät erstellt, der Prof. Peter Poppert⁴¹, Prof. Rudolf von Jaschke⁴² und Prof. Alfred Brüggemann⁴³ angehörten. Diese Vorschlagsliste der Fakultät⁴⁴, die primo loco Prof. Franz Schede⁴⁵ (Leipzig), secundo loco Privatdozent Dr. Hans Knorr⁴⁶ (Heidelberg) und tertio loco Prof. Peter Pitzen (München) vorsah, wurde am 13. März 1929 durch den Gesamtsenat genehmigt und noch an demselben Tag der Regierung vorgelegt. Man legte bei der Berufung auf den orthopädischen Lehrstuhl in Gießen außerordentlichen Wert darauf, dass die Orthopädie als ein eigenständiges Fach behan-

³⁷ Brief des Vorsitzenden des hessischen Fürsorgevereins für Krüppel Müller sowie dessen Geschäftsführers Lang an das Kultusministerium Darmstadt vom 08.11.1928, UAG, Med K 7,2 Orthopädie 1930/1931.

³⁸ Lang 1932, S. 33.

³⁹ Pitzen, P. in: Borggreve 1953, S. 17.

⁴⁰ Brief des hessischen Ministers für Kultus und Bildungswesen (gez. Urstadt) vom 30.06.1931 an Pitzen, UAG, PrA Nr. 1580.

⁴¹ 1860 – 1933.

⁴² 1881 – 1963.

⁴³ 1882 – 1971.

⁴⁴ Bericht der Kommission an die Medizinische Fakultät vom 06.03.1929, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1928/29.

⁴⁵ 1882 – 1976.

⁴⁶ 1887 – 1930.

delt werden sollte. So wurden bei der Aufstellung der Berufungsliste nur die Personen berücksichtigt,

„ ... von denen sicher zu erwarten steht, dass sie den mit dem neuen Lehrstuhl verbundenen Aufgaben in vollem Umfang gerecht werden. Der zu Berufende soll vor allem und in erster Linie Orthopäde sein, nicht etwa die Orthopädie nur als Nebenfach der Chirurgie behandeln; er soll sie vielmehr nach der wissenschaftlichen und praktischen Seite in allen Teilen beherrschen und die Gewähr dafür bieten, dass er, gestützt auf Spezialkenntnisse und =Erfahrungen, imstande ist, der Orthopädie an unserer Universität eine geachtete Stellung zu verschaffen und die Ausübung dieses Lehr- und Forschungsfaches mit der Leitung des Krüppelheims in vorbildlicher Weise zu vereinigen. ...“⁴⁷

Der an erster Stelle genannte Prof. Schede lehnte den Ruf nach Gießen ab, da an seiner Klinik in Leipzig ein Fachordinariat für Orthopädie errichtet werden sollte. Daran war die Bedingung geknüpft, dass Schede in Leipzig blieb. Da er außerdem kurz zuvor eine neue orthopädische Klinik erbaut und ein Krüppelheim großzügig eingerichtet und ausgestattet hatte, war es verständlich, dass Schede in Leipzig verbleiben wollte.⁴⁸

Der an zweiter Stelle genannte PD Dr. Knorr, Oberarzt an der Orthopädischen Anstalt in Heidelberg, verstarb unerwartet am 04. Januar 1930, so dass mit Prof. Pitzen als Drittgenannten der Liste die Berufungsverhandlungen noch Anfang des Jahres 1930 aufgenommen wurden.

Dabei sollte die Berufung Pitzens zum nächst möglichen Termin – zum 01.04.1930 – erfolgen, denn die Fakultät war der Ansicht,

„... dass die Anwesenheit von Herrn Pitzen in Giessen dringend erforderlich ist zur Ueberwachung des Baues und zur Einleitung der nötigen Schritte für die künftige Krüppelfürsorge.“⁴⁹

⁴⁷ Vortrag für den Gesamtsenat vom 12. März 1929 erstattet von Dr. Zwick, UAG, PrA Med Nr. 10, Peter Pitzen.

⁴⁸ Brief des Dekans Herzog an das Ministerium für Kultus und Bildungswesen Darmstadt vom 26.06.1929, UAG, Med K 7,2 Lehrstuhl Orthopädie 1928/29.

⁴⁹ Brief an Ministerialrat Dr. h.c. Löhlein (Minister für Kultus und Bildungswesen Darmstadt) vom 21.01.1930, UAG, Med K 7,2 Orthopädie 1930/1931.

Der Bau der Klinik

Pitzen nahm schließlich den Ruf an die Universität an. Er genoss zunächst Gastrecht in der chirurgischen Klinik.⁵⁰ Da dies aber nur eine vorübergehende Lösung darstellte, bemühte man sich, die Errichtung der orthopädischen Klinik zu beschleunigen.

Die Pläne wurden vom Architekten, Stadtbaurat Gravert, fertiggestellt. Hierbei waren für den Entwurf folgende Punkte richtungsgebend:

- „1. Den Patienten möglichst viel Licht, Luft und Sonne, sowie Ruhe und Bequemlichkeit zu verschaffen.
2. Die Kräfte des Personals zu schonen durch Verkürzung der Wege.
3. Leichte und billige Vergrößerungsmöglichkeiten vorzusehen, und endlich
4. Schulden zu vermeiden trotz der geringen Mittel, welche der Hessische Fürsorgeverein für den Bau zur Verfügung stellen kann.“⁵¹

Aufgrund der beschränkten Mittel wählte man die einfache Baukonstruktion, weil sie auch die billigere darstellte. Ihrer Hauptbestimmung nach waren zwei von einander unabhängige Häuser vorgesehen.

„Grundlegend für die Entwurfsbearbeitung war die Forderung nach einer klaren Trennung des Bettenhauses vom Behandlungsbau. Beide Teile sollten außerdem unabhängig voneinander und erweiterungsfähig sein. Ferner sollte mit Rücksicht auf die behinderten Kranken jeder Stufen- und Aufzugsverkehr vermieden werden, und alle Räume vom Garten bis zum Operationssaal sollten auf einer Höhe liegen.“⁵²

Dies umzusetzen, gestaltete sich jedoch wegen der Beschaffenheit des Baugeländes selbst recht schwierig. Das ca. 10000 qm große Gelände verlief in Nord-Süd Richtung in einer Länge von ca. 280 m und hatte eine Durchschnittsbreite von 65 m. Das

⁵⁰ Nähere Angaben hierzu finden sich auf den Seiten 35 – 36 der Dissertation.

⁵¹ Pitzen 1930, S. 271.

⁵² Zeitungsartikel „Gießen von A-Z, Universitätskliniken“, [Gießener Anzeiger?] vom 19.02.1939, Nummer 49, UAG, PrA Nr. 1581.

Grundstück lag zwischen der Gaffkystraße, der Freiligrathstraße und der Körnerstraße. Nach Nordwesten fiel das Gelände um 3 m ab (Abb. 38 und Abb. 39).



Abb. 38 Lage- und Umgebungsplan der Klinik

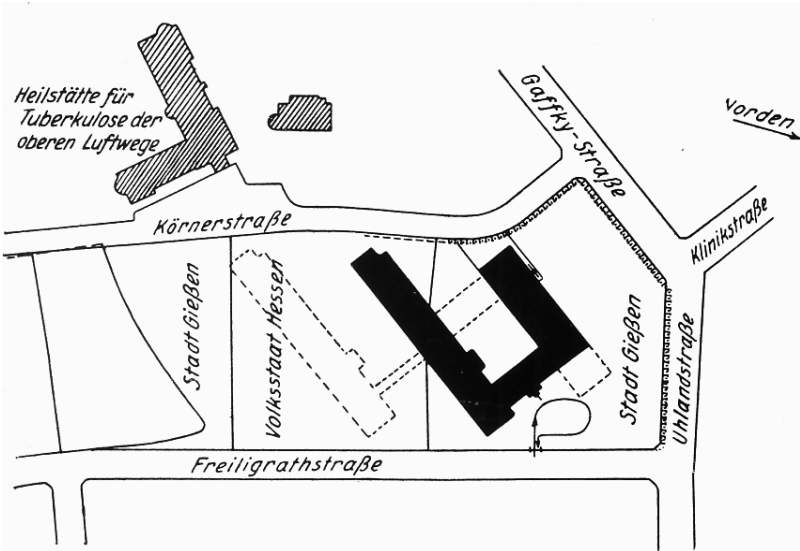


Abb. 39 Lageplan der Klinik

„Um den Höhenunterschied günstig auszunutzen, wurden die beiden Häuser parallel zu den Höhenlinien der nördlichen Geländeecke, schräg zur Längsachse des Grundstücks, hintereinander gestellt.“⁵³

So gliederte sich die Klinik in einen mehrgeschossigen Vorderbau mit den Behandlungsräumen („Behandlungsbau“), dem Mittelbau als Turnsaal und dem eingeschossigen Gartenbau („Bettenbau“) mit den Bettenräumen.

Das Bettenhaus war für 65 Kranke berechnet. Durch die eingeschossige Bauweise erhoffte man sich finanzielle Einsparungen, da man die Mauern dünner halten konnte und nicht zu tief in die Erde führen musste.

Der ersten Forderung nach viel Licht, Luft und Sonne kam man nach, indem man die Krankenzimmer sonnenseitig (nach Süd-Osten ausgerichtet) legte. Hierdurch hatte man ausreichend Licht in die Räume bringen können, konnte andererseits aber auch eine direkte Sonneneinstrahlung zur Mittagszeit und damit eine erhebliche Erwärmung verhindern.

Diese Forderung lehnte sich an die damals gültigen Therapieansätze zur Behandlung einer Tuberkulose an, die durch ihre rasche Verbreitung in der Bevölkerung ein zunehmendes Problem darstellte. Dadurch, dass die zum Garten gerichtete Seite des Krankenzimmers (also die Südfront) aus einer Glaswand bestand, die sich ganz öffnen ließ, konnten die Zimmer in eine „gedeckte Veranda“⁵⁴ umgewandelt werden oder die Betten direkt in die Gartenanlage hinausgeschoben werden.

Ogleich diese Form der Behandlung an der frischen Luft einen höheren pflegerischen Aufwand bedeutete, wollte man dennoch hierauf zurückgreifen, hatte man doch erkannt, dass durch die Freilufttherapie gute Heilerfolge bei der Therapie der Tuberkulose, der Diphtherie, der Rachitis, Pneumonie oder gar von Masern erzielt werden konnten.

„Die Kinderheilkunde hat ja schon seit langem den Heilfaktor des Lichtes und der Luft erkannt und berücksichtigt, und so bildet die Freiluftbehandlung letzten Endes nur die weitere Entwicklung dieser Ideen. Daß sie ohne Schwierigkeiten und – was unter den augenblicklichen Verhältnissen besonders wichtig erscheint – ohne größere Mehrkosten durchgeführt wer-

⁵³ Pitzen 1930, S. 272.

⁵⁴ Ebenda.

den kann, wird dazu beitragen, ihre Anwendung auch in den Kreisen zu verbreiten, die sich bisher noch ablehnend zu ihr gestellt haben.⁵⁵

Die Krankenzimmer waren mit einer Höhe von 3,20 m und einer Bodenfläche von 32 qm recht klein gehalten. Man erreichte die Zimmer über einen geraden, 2 m breiten Gang. Für die Patienten standen in eigenen Räumen neben Waschbecken auch 5 Badewannen und Brausen zur Verfügung. Auf 8 Patienten kam eine Toilette. In der Südwestecke des Hauses befand sich die Privatstation mit 4 Zimmern zu je 2 Betten und 3 Zimmern zu je 1 Bett (Abb. 40).

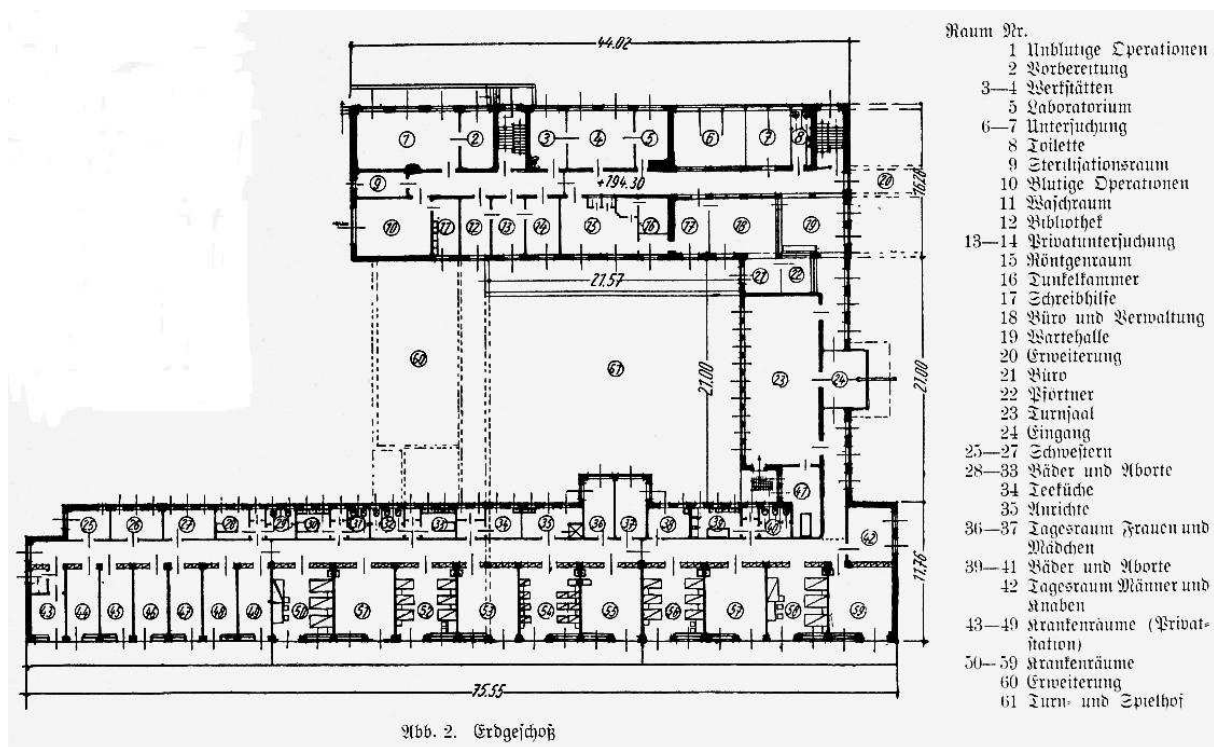


Abb. 40 Grundriss des 1. Stockwerks der Klinik

⁵⁵ Eckstein 1932, S. 390.

Im Mittelbau befand sich ein 120 qm großer Turnsaal, der über Glastüren mit einer ca. 450 qm großen Rasenfläche verbunden war, die als Turnhof diente. Die orthopädischen Vorlesungen fanden zunächst im Turnsaal statt, bis ein eigener Hörsaal errichtet wurde.⁵⁶

Im Vorderbau waren im Untergeschoss die Wirtschaftsräume (Schmiede, Werkstätten, Lagerräume und Warmwasserheizung, Küche und die entsprechenden Nebenräume, Kühlraum) untergebracht und im Erdgeschoss alle Räume, die für den poliklinischen Klinikbetrieb notwendig waren, so z. B. 2 Sprechzimmer mit einmal 4 und einmal 3 Untersuchungskabinen, Warteraum, ein 36 qm großes Röntgenzimmer, Schreibzimmer, eine Toilette für poliklinische Patienten und für das Personal, Laboratorium, Bibliothek und Chefarztzimmer usw. Auch ein Teil der Werkstätten war hier untergebracht, um dem Arzt und dem Orthopädiemechaniker eine enge Zusammenarbeit zu ermöglichen. Alle Räume waren funktionell so angeordnet, dass entsprechend der zweiten Forderung, dem Personal lange Wege erspart blieben. Direkt im Erdgeschoss an die Poliklinik grenzend lag die Operationsabteilung mit einem 30 qm großen Saal für blutige Operationen und einem größeren Saal für unblutige Operationen, welcher auch als Gipsraum oder für septische Operationen benutzt werden konnte. Beide Säle waren durch einen Sterilisationsraum getrennt. Auf eine besondere Fensterkonstruktion für eine bessere Beleuchtung der Säle wurde aus Kostengründen verzichtet.⁵⁷

Dadurch dass die Poliklinik und die Operationsabteilung im Erdgeschoss auf einer Ebene mit dem Bettenhaus lag, wurden den orthopädisch Kranken Treppen oder schiefe Ebenen erspart.

Im Obergeschoss befanden sich die Wohnräume für das Personal. Zu nennen ist hier die Wohnung des leitenden Arztes, Assistentenwohnungen und Schwestern- und Mädchenzimmer. Direkt unter dem Dach befand sich schließlich noch eine feuersichere Kammer zur Aufbewahrung nicht mehr benötigter Röntgenfilme entsprechend einem Archiv. Aus Kostengründen konnte auf eine eigene Wäscherei verzichtet werden, da man auf benachbarte Universitätskliniken ausweichen durfte.⁵⁸

⁵⁶ Pitzen 1930, S. 273.

⁵⁷ Ebenda, S. 273.

⁵⁸ Ebenda, S. 277.

Die Verteilung der Funktionsbereiche auf die verschiedenen Geschosse wirkte sich insgesamt günstig auf den Klinikablauf aus. Stadtbaurat Gravert bemerkt hierzu 1936:

„Die klare Trennung hat sich betriebswirtschaftlich günstig ausgewirkt, denn kein Küchengeruch dringt in die Räume des Klinikbetriebes und kein Geräusch aus den Krankenzimmern in die Ruheräume der Schwestern und Ärzte.“⁵⁹

Das Gebäude selbst besaß einen elfenbeinfarbenen Klinker. Als Vorgarten diente eine große Grünanlage mit 4000 Rosen.

Die Gesamtbaukosten beliefen sich auf 332.522,75 RM und erfüllten somit eine weitere Forderung nach geringen finanziellen Aufwendungen, um die Klinik möglichst rasch schuldenfrei führen zu können.

„So stellt der in einer Zeit von 15 Monaten fertig gestellte Bau nicht nur eine durch die reichen Grünanlagen besonders freundlich ins Auge fallende Krankenanlage dar, sondern dürfte auch in wirtschaftlicher Hinsicht eine der günstigsten Lösungen darstellen, die durchgeführt wurden.“⁶⁰

Nähere Angaben in Zahlen zum Klinikbau und seinen Kosten werden detailliert im Anhang dieser Abhandlung aufgeführt.

Mit dem Bau wurde am 01. September 1930 begonnen und schon am 28. November desselben Jahres konnte Richtfest gefeiert werden (Abb. 41 a – e).⁶¹

⁵⁹ Gravert 1936, S. 34.

⁶⁰ Ebenda.

⁶¹ Lang 1936 a, S. 17.



Abb. 41 a Baustelle Orthopädische Klinik. Am 28. August 1930. Blick von der Heilstätte Seltersberg

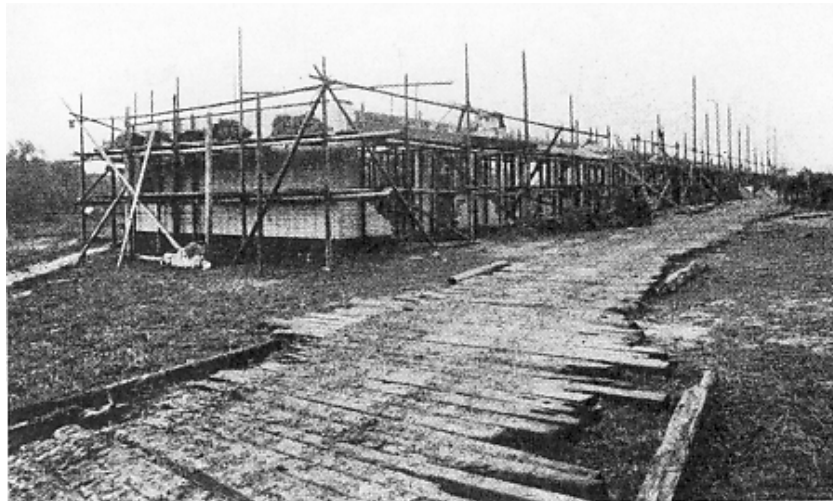


Abb. 41 b Baustelle Orthopädische Klinik am 27. September 1930 (Bettenbau)

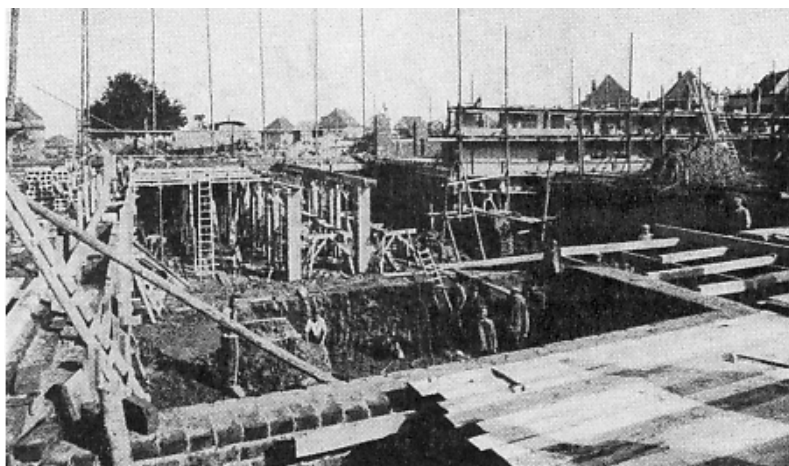


Abb. 41 c Baustelle Orthopädische Klinik am 17. Oktober 1930. Blick vom Behandlungsbau in den Heizkeller und den Verbindungsbau

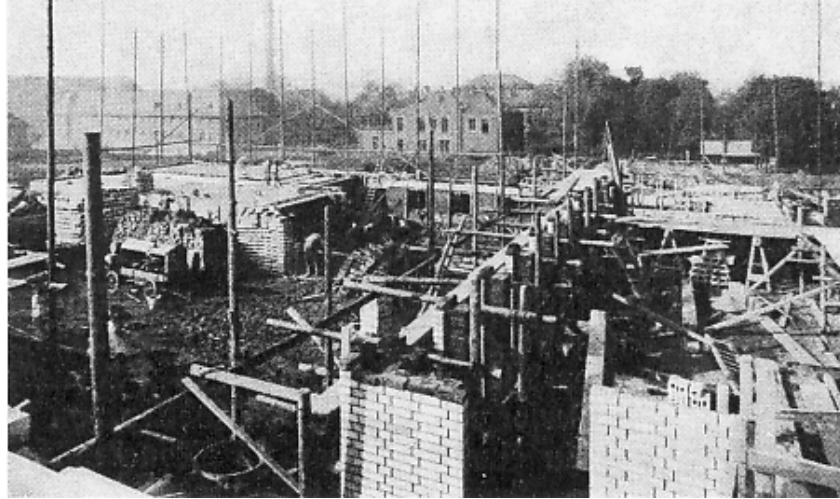


Abb. 41 d Baustelle Orthopädische Klinik am 17. Oktober 1930. Blick vom Bettenbau nach dem Behandlungs- und Verbindungsbau



Abb. 41 e Baustelle Orthopädische Klinik. Gesamtansicht am 25. November 1930

Jedoch verlief der Bau nicht ohne Hindernisse:

„Einmal steckten Bubenhände unsere Mannschaftsbaracke mit den Arbeitskleidern unserer Mitarbeiter in Brand, die völlig vernichtet wurde, bestohlen und beschmutzten unser Baubüro. Dann trafen wir einen hohen Grundwasserstand an und stießen auf eine alte Wasserleitung, die mitten durch unsere Bauten ging, in ihrem Bett Wasser mitführte und unseren Heizkeller unter Wasser setzte. Bis deren Verlegung durchgesetzt und der Schaden abgewendet war, mußten manche Akten gewälzt werden. Mitten in unsere Bauperiode fiel der sogenannte schwarze Juli 1931 mit seinen Bankzusammenbrüchen.“⁶²

⁶² Lang 1936 a, S. 17.

Der Verein trotzte dennoch hartnäckig allen Widrigkeiten. Da das Geld knapp wurde, mussten Teile der Inneneinrichtung durch Stiftungen beschafft werden, zum Teil waren es aber auch Bestände des Militärs (z. B. Möbelstücke, Porzellan, Wäsche), die nach dem Abzug der Besatzungstruppen frei geworden waren und nun an gemeinnützige Anstalten veräußert wurden⁶³.

Die Benennung der Klinik

Als mit dem Fortschreiten des Neubaus auch die Frage nach der Benennung der Klinik in den Vordergrund rückte, stellte am 21. Februar 1931 der Hessische Fürsorgeverein für Krüppel Darmstadt den Antrag, das orthopädische Institut als „Orthopädische Universitätsklinik“ zu benennen⁶⁴. Dadurch sollte zum einen die Aufgabe der Klinik nicht nur als Heilstätte für Kranke, sondern auch als Universitäts-Einrichtung und damit als Lehr- und Forschungsstätte kenntlich gemacht werden; zum anderen sollte dies auch der Personalunion genüge tragen, da der Leiter der Klinik ein von der Universität berufener Orthopäde sein sollte. Zusätzlich versuchte der Verein hierdurch die Gleichstellung mit anderen Universitätskliniken auch nach außen hin zu erwirken.⁶⁵ Auch die Medizinische Fakultät unterstützte diesen Antrag vor dem Ministerium für Kultus und Bildungswesen wärmstens.

„... Wie aus dem soeben verlesenen Berichte hervorgeht, wünscht die Medizinische Fakultät dringend, dass dem Ersuchen des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel stattgegeben und das künftige orthopädische Institut durch die Bezeichnung „Orthopädische Universitätsklinik“ eine Gleichstellung mit den übrigen medizinischen Instituten erhält.

Die orthopädische Klinik bedeutet eine höchst wertvolle Bereicherung für die Medizinische Fakultät, die sicherlich zu ihrem weiteren Gedeihen wesentlich beitragen wird. ...“⁶⁶

Dem Antrag des Vereines stimmte der Gesamtsenat zu.

⁶³ Lang 1936 a, S. 17.

⁶⁴ Brief des Vorsitzenden des hessischen Fürsorgevereins für Krüppel Müller sowie dessen Geschäftsführers Lang an die Medizinische Fakultät der Hessischen Landes-Universität Giessen vom 21.02.1931, UAG, Med K 7,2 Orthopädie 1930/1931.

⁶⁵ Ebenda.

⁶⁶ Vortrag für den Gesamtsenat erstattet von Dr. Zwick vom 06.06.1931, UAG, PrA Nr. 1581.

Die Einweihung

Die Einweihung der Orthopädischen Klinik fand am Samstag, den 10. Oktober 1931, mit einer Feier und einer Besichtigung der Klinik statt, zu der Besucher aus ganz Deutschland angereist kamen.

„Es fand sich an diesen Tagen in Gießen alles zusammen, was mit der Fürsorge an den Körperbehinderten irgendwie in Berührung stand.“⁶⁷

Die Betriebseröffnung war am 02. November 1931. An diesem Tag wurden 10 orthopädische Patienten aus der chirurgischen Klinik, wo Pitzen bisher Gastrecht besaß, in das neue Gebäude der orthopädischen Klinik verlegt (Abb. 42 und Abb. 43).



Abb. 42 Neues Klinikgebäude mit Bettenhaus 1931 (links Behandlungsbau, rechts Bettenbau, hinten Verbindungsbau)

⁶⁷ Lang 1936 a, S. 18.



Abb. 43 Behandlungsbau von vorne 1931

Auch wenn die Klinik äußerst günstig erstellt werden konnte⁶⁸, blieben bei der Eröffnung noch rund 80.000 Mark Schulden. Geld für den Betrieb der Klinik oder für das Personal hatte man nicht mehr. Der günstige Tagespflegesatz von ca. 4 RM konnte die laufenden Ausgaben nicht decken⁶⁹.

Wieder waren es zahlreiche Sach- und Geldspenden, die es ermöglichten, zumindest einen „Notbetrieb“ aufrechtzuerhalten. Aus der Stadt und dem Umkreis Gießens gingen großzügige Lebensmittelspenden ein. Zur Deckung der dringendsten Ausgaben und Verbindlichkeiten gewährte der hessische Landtag einmalig 20.000 RM⁷⁰.

Obleich vieles im Vorfeld bedacht wurde, stellte man erst im laufenden Betrieb fest, welche notwendigen Dinge noch fehlten und für die weiterhin kräftig „die Werbetrömmel gerührt und durch Stiftungen für Abhilfe gesorgt“⁷¹ werden musste.

Die Improvisation sowie der außerordentliche Fleiß und Einsatz aller Mitarbeiter und Beteiligten trugen schließlich dazu bei, dass der Betrieb in der orthopädischen Klinik anlaufen konnte.

„Jeder betrachtete diesen Betrieb als seinen eigenen, und man spornte sich gegenseitig an, der Schwierigkeiten Herr zu werden.“⁷²

⁶⁸ Selbst das Röntgen-Gerät, das installiert wurde, wurde im Zuge der Sparmaßnahmen gebraucht gekauft. Ferner wurde stellenweise auf Fliesenarbeiten in den sanitären Einrichtungen verzichtet, da diese zu teuer waren, und man wick auf den billigeren Ölanstrich aus. Rettig 1993 [unpaginiert].

⁶⁹ Lang 1936 a, S. 18.

⁷⁰ Ebenda, S. 18.

⁷¹ Ebenda, S. 19.

Obgleich die Klinik 1930 durch einen hart kalkulierten Sparkurs sehr günstig errichtet werden konnte, galt sie doch zu dieser Zeit als eine der modernsten. Schon nach wenigen Jahren – 1934 – war die Klinik schuldenfrei und alle Verpflichtungen abgetragen.

Dass Umbauten und Modernisierungen im Laufe der Zeit erforderlich wurden, ist bei einer schnell fortschreitenden Entwicklung in der Medizin, insbesondere aber auch in dem sehr jungen Fach Orthopädie, nicht verwunderlich. Durch eine vorausschauende Planung war diese Option schon von vornherein miteinkalkuliert.

In Anbetracht der schwierigen Ausgangslage, dass der Lehrstuhl für Orthopädie erst mit dem Bau der Klinik eingeführt wurde und dass sich das Fach in Gießen noch etablieren und um Akzeptanz nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch bei der Ärzteschaft ringen musste, ist es ein großer Verdienst Prof. Pitzens und Amtmann G. Langs, eine mühevollle Aufbauarbeit und die Schaffung eines soliden Fundaments in dieser Region geleistet zu haben, auf dem später die nachfolgenden Generationen aufbauen konnten.

„Hartnäckiger Glaube und fanatischer Wille hatten gesiegt. Was uns das Werk so lieb macht, ist die Tatsache, daß es aus Pfennig- und Markbeträgen zu Stande kam, und daß die ganze Bevölkerung an seinem Werden Anteil genommen hat.“⁷³

„Der rasche Aufschwung der Klinik ist begreiflich. Man hat in der großen Allgemeinheit angefangen, die hohe Bedeutung der Orthopädie für die Volksgesundheit zu erkennen. Da außerdem die Heilerfolge unserer Orthopädischen Klinik außerordentlich sind, erscheint es als eine Selbstverständlichkeit, daß die Heilungssuchenden die Hilfe dieser Klinik in zunehmender Zahl in Anspruch nehmen.“⁷⁴

⁷² Lang 1936 a, S. 19.

⁷³ Ebenda, S. 19.

⁷⁴ Zeitungsartikel „Gießen von A-Z, Universitätskliniken“, [Gießener Anzeiger?] vom 19.02.1939, Nummer 49, UAG, PrA Nr. 1581.

6. Entwicklung der Orthopädischen Klinik nach dem Fortgang Pitzens aus Gießen

Nachdem Prof. Pitzen 1939 einem Ruf folgend an die Universität in Münster gewechselt hatte, übernahm Prof. H. Storck¹ ab dem 01.01.1940 zunächst vertretungsweise die Leitung der Orthopädischen Universitätsklinik in Gießen. Am 01. April 1940 wurde Storck dann vom Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung zum außerordentlichen Professor für Orthopädie an der Universität in Gießen und damit zum Direktor der Klinik ernannt². Er behielt das Amt bis 1950.

In dieser Amtsperiode musste er jedoch die Klinik durch die Zeit des 2. Weltkrieges führen. Da er 1944 in Kriegsgefangenschaft geriet, wurde er durch seinen Oberarzt Dr. Karl Sell kommissarisch bis zu seiner Wiedereinsetzung als Direktor der Klinik im Dezember 1947 vertreten.³

Der Krieg hinterließ auch am Gebäude der Klinik seine Spuren. Bei dem schweren Bombenangriff im Dezember 1944 auf Gießen wurden auch erhebliche Teile der Klinik beschädigt; die Privatstation wurde durch einen Volltreffer vollständig zerstört.

Durch einen glücklichen Umstand war die Klinik kurz zuvor nach Gedern im Vogelsberg-Kreis in eine Baptistenkapelle verlegt worden, wo ein Notbetrieb mit 10 Betten, jedoch ohne Operationssaal aufrechterhalten wurde. Nach der Rückkehr 1945 in die Klinik nach Gießen begann ein mühsamer Wiederaufbau. Die Bettenzahl konnte Stück für Stück auf 85 Betten erhöht werden.⁴

Nach der Pensionierung Storcks übernahm von 1950 – 1952 Dr. Heinrich Breitenfelder⁵ kommissarisch die Leitung, anschließend war Dr. Werner Koch für ca. 1 Jahr

¹ Ein ausführliches Dossier über Storck findet sich auf Seite 50.

² Brief des Reichsstatthalters in Hessen (gez. von Grein) vom 13.03.1940 an den Rektor der Universität Gießen sowie Abschrift der Ernennungsurkunde vom 07.06.1940 von Storck zum außerordentlichen Professor; UAG, Berufsakten 1. Lfg. Nr.10, Hans Storck.

³ Rettig / Schauß [undatiert], [unpaginiert].

⁴ Ebenda.

⁵ Heinrich Breitenfelder (30.12.1905 Mährisch-Ostrau / Sudetenland – 18.07.1986 Hann. Münden) studierte nach seinem Schulabschluss Medizin an der Deutschen Karls-Universität in Prag von 1925 – 1932. Seine Promotion erhielt er mit seinem Staatsexamen 1932. Seine orthopädische Weiterbildungs- und Assistenzzeit absolvierte er an der Orthopädisch-Chirurgischen Heilanstalt und Krüppelheime Reichenberg (Tschechoslowakei) bei Dr. Hans Wagner, bis er im Jahre 1939 Chefarzt der Orthopädisch-traumatologischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Brüx wurde. Hier blieb er bis 1945. Nach der Vertreibung 1946 kam er an die Orthopädische Klinik in Giessen, wo er zunächst als Oberarzt unter Prof. Storck arbeitete und in den Jahren 1950 – 1952 nach dem Ausscheiden Storcks aus der Klinik die kommissarische Leitung übernahm. In dieser Zeit (1951) habilitierte er. 1952 übernahm er die Leitung als ärztlicher Direktor der Orthopädischen Landesklinik des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen in Kassel bis zu seiner Pensionierung 1970. Dennoch setzte er sich noch nicht

kommissarischer Leiter der Klinik, bis im Mai 1953 Prof. Karlheinz Idelberger⁶ einem Ruf auf das Extraordinariat an die Giessener Orthopädische Universitätsklinik folgte. 1954 wurde Idelberger zum persönlichen Ordinarius ernannt.

endgültig zur Ruhe, sondern arbeitete als niedergelassener Orthopäde in seiner Praxis in Kassel. Er veröffentlichte eine Reihe wissenschaftlicher Arbeiten, zum Beispiel über einen Fall von Arthrosis alcaptonurica, über einen Fall von kongenitalem Defekt einer unteren Extremität und der zugehörigen Beckenhälfte, über die Reposition hochstehender, angeborener Hüftgelenkverrenkungen mit Hilfe der vorbereiteten Drahtextension, über die Therapie der Coxa vara adolescentium, über die Technik der Nagelung der Epiphysenlösung des Hüftkopfes bzw. der Schenkelhalsfraktur sowie deren Komplikationen, über die Patella partita dolorosa, über die orthopädische Therapie der Poliomyelitis, über die operative Behandlung des Knickplattfußes Jugendlicher, über die operative Behandlung der Unterschenkelpseudarthrose, über die Klumpfußbehandlung durch Drahtextension, über die operative Behandlung der Haglundferse, über die Begutachtung des Unfallzusammenhanges der Meniscusschädigung, über das Sudecksche Syndrom sowie über den Wert der Muskeldruckverminderungsoperation im Sinne der sogenannten Hängehüfte bei der Coxarthrose und andere mehr. Er war Kongresspräsident der Vereinigung Norddeutscher Orthopäden 1966 in Kassel, der DGOT 1968 in Kassel sowie des Britisch-Deutschen Orthopädenkongresses 1968 in Wiesbaden. Ferner war er Ehrenmitglied der DGOT. (Schriftliche Angaben des Sohnes Prof. Dr. J. Breitenfelder).

⁶ Karlheinz Idelberger (16.04.1909 Barmen – 29.05.2003 Kaarst bei Düsseldorf) studierte Medizin an den Universitäten in Würzburg, Greifswald, Innsbruck und zuletzt in München, wo er 1934 sein Staatsexamen ablegte. Während seiner wissenschaftlichen Assistenzzeit von 1935 – 1937 am Kaiser-Wilhelm-Institut für Genealogie und Demographie (Prof. Dr. E. Rüdin, 1874 – 1952) in München promovierte er 1936. 1937 wechselte er an die Orthopädische Universitätsklinik in München zu seinem Lehrer Prof. Karl Bragard (1890 – 1973) und habilitierte dort 1941. Für seine Habilitationsarbeit erhielt er den ersten Preis der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Im Zweiten Weltkrieg war er Beauftragter und Berater für Orthopädie beim Chef des Sanitätswesens der Luftwaffe 1, bis er 1944 zu einem Fallschirmjägerlazarett in Holland abkommandiert wurde. Dort geriet er in kanadische Kriegsgefangenschaft, kam aber schon 1945 frei und wurde 1945 – 1946 Chefarzt eines Amputiertenlazaretts auf Norderney. Von September 1946 – Oktober 1947 leitete er die Orthopädische Abteilung des Landeskrankenhauses in Westerstede in Oldenburg, bis er am 01.10.1947 als Leitender Arzt der Orthopädischen Abteilung an der Universitätsklinik nach Göttingen wechselte. 1950 wurde er apl. Professor und erhielt 1953 einen Ruf auf das Extraordinariat der Orthopädischen Universitätsklinik in Gießen, wo er am 01.05.1953 zum planmäßigen außerordentlichen Professor und Direktor der Klinik ernannt wurde. 1955 wurde er persönlicher Ordinarius. Auf einer Fakultätssitzung am 27. Mai 1960 stellte Idelberger den Antrag, Prof. Pitzen zum Ehrendoktor der Fakultät zu ernennen, was auch einstimmig aufgrund der Verdienste Pitzens beschlossen wurde. Noch im selben Jahr (1960) folgte Idelberger einem Ruf auf den Lehrstuhl für Orthopädie an der Medizinischen Akademie Düsseldorf, die 1965 zur Universitätsklinik umbenannt wurde. Hier verblieb er schließlich bis zu seiner Emeritierung im Dezember 1977. In dieser Zeit war er 1968 – 1969 Dekan und 1969 – 1970 Prodekan der Medizinischen Fakultät. Von der Universität Kurume / Japan erhielt Idelberger 1975 die Ehrenprofessur wegen seiner intensiven wissenschaftlichen und persönlichen Kontakte mit der Japanischen Orthopädischen Gesellschaft und wurde wegen seiner großen Verdienste zum Ehrenmitglied der Vereinigung der Orthopäden von Kyushu ernannt. Er war seit 1950 Mitglied der Association Française d'Orthopédie. 1978 wurde er von dieser Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt. Die wissenschaftlichen Arbeiten und Veröffentlichungen sind sehr umfangreich. Neben seinen Hauptarbeitsgebieten in der Erbpathologie angeborener Fehlbildungen, der Zwillingsforschung und der Klinik und Pathologie der Wirbelsäule und des Schultergelenkes veröffentlichte er über 100 Publikationen aus den unterschiedlichsten Bereichen der Orthopädie. So verfasste er u.a. grundlegende Arbeiten zur Ätiologie und Pathogenese des angeborenen Klumpfußes und der Hüftdysplasie. Weitere Publikationen befassten sich u.a. mit Knochenveränderungen bei Leukämien, der Arthroplastik der Hüfte, der Behandlung der Wirbeltuberkulose, mit einer neuen Methode der Knochenkonservierung durch Gefriertrocknung im Hochvakuum, mit der Frage der Verhütung von Sportverletzungen am Kniegelenk, der Behandlung der Poliomyelitis, den Knochentumoren des Kindesalters und anderen mehr. Krämer 2003.

In der Zwischenzeit konnten an der Klinik Neuerungen und Umbauarbeiten durchgeführt werden.

So wurde 1951 ein kleines Schwimmbad zur Nachbehandlung poliomyelitisch gelähmter Patienten erbaut. Die Mittel stammten aus der „Pfennigparade“, einem Fonds zur Bekämpfung der Polio.⁷

Der Operationsraum, der Turnsaal, die Röntgenabteilung sowie das klinische Labor konnten mit Hilfe von Spendengeldern in Höhe von 350.000,00 DM 1953 und 1954 umfassend modernisiert und renoviert werden. Obgleich die Patientenzahlen stiegen, die Haushaltsführung sparsam war und man bei ständiger Vollbelegung Wartezeiten für eine stationäre Aufnahme von nicht selten 6 – 8 Wochen in Kauf nehmen musste, wies die Klinik dennoch ein finanzielles Defizit auf, da die niedrigen Pflegesätze der gesetzlichen Krankenversicherung die tatsächlichen Kosten nicht deckten. Die Mittel für weitere Instandsetzungsarbeiten und notwendige Erweiterungsbauten konnten in den Folgejahren vom Fürsorgeverein für Körperbehinderte nicht mehr aufgebracht werden.

Man entschloss sich, die Klinik dem Lande Hessen zu übergeben und erhoffte sich dadurch, einen soliden finanziellen Hintergrund für die Klinik zu sichern. Der Vorsitzende des Hessischen Fürsorgevereins, Regierungsvizepräsident H. Ahl, übergab die Klinik am 01.04.1960 dem Lande Hessen.⁸

Kurze Zeit später, jedoch noch im selben Jahr, erteilte Idelberger ein Ruf an die Universität Düsseldorf, so dass am 01.11.1960 Prof. Hans Rettig⁹ – ein Schüler Prof.

⁷ Rettig / Schauß [undatiert], [unpaginiert].

⁸ Rettig 1993, [unpaginiert].

⁹ Hans Rettig wurde am 25.06.1921 in Darmstadt geboren. Nach seiner Schulzeit studierte er von 1939 – 1935 Medizin an den Universitäten Erlangen, Frankfurt am Main, Bonn und München. Sein Staatsexamen legte er 1956 in München ab, wo er auch im selben Jahr promovierte. Von 1945 – 1954 war er Assistenzarzt am Staatlich-Orthopädischen Versorgungskrankenhaus in Bad Tölz. 1954 wechselte er als Oberarzt an die Orthopädische Klinik der Freien Universität Berlin im Oskar-Helene-Heim, wo er bis 1960 verblieb und zwischenzeitlich 1957 habilitierte. Am 01.11.1960 übernahm er kommissarisch die Leitung der Orthopädischen Klinik in Gießen. Auf den ordentlichen Lehrstuhl für Orthopädie an der Medizinischen Fakultät der Justus-Liebig-Universität Gießen wurde er am 09.11.1961 berufen und damit auch zum Direktor der Klinik ernannt. Dieses Amt hatte er bis zu seiner Emeritierung am 30.09.1989 inne. Er verstarb 1998 in Gießen an den Folgen eines Hirntumors. Rettig war Mitglied der Akademie der Naturforscher Leopoldina in Halle, der Internationalen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SICOT) sowie Ehrenmitglied der Türkischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, der Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie Ecuador und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie.

Neben verschiedenen Lehrbüchern (Lehrbuch für Krankenpflegeschulen, Handbuch der plastischen Chirurgie, Wirbelsäulenfibeln, Hüftfibeln, u.a.) verfasste er zahlreiche wissenschaftliche Publikationen aus allen Bereichen der Orthopädie. Hierunter finden sich Veröffentlichungen, wie die Behandlung der Coxarthrose mit Denervation und Kapsulektomie, die Behandlung von Luxationen und Frakturen im Bereich des Handgelenkes oder Ellenbogengelenkes oder Beines, Haltungsfehler bei Kindern und Ju-

Alfred Nikolaus Witts¹⁰ – den Lehrstuhl für Orthopädie in Gießen zunächst kommissarisch und seit seiner Berufung zum ordentlichen Professor vom 09.11.1961 an als Direktor der Klinik die Leitung übernahm.¹¹

Prof. Rettig beschreibt den damaligen Zustand der Klinik folgendermaßen:

„Eine Bestandsaufnahme zu diesem Zeitpunkt ergab eine Besetzung der Klinik mit 4 wissenschaftlichen Assistenten. 85 Betten und ein poliklinischer Durchgang von mehr als 13.000 Patienten waren für diese Ärzte zu bewältigen. Die Klinikeinrichtungen waren veraltet, unzulänglich und wohin man blickte, stieß man auf drangvolle Enge und personelle Unterbesetzung.

Bei einem einzigen Operationstag pro Woche, der sich meist vom frühen Morgen bis in die Abendstunden erstreckte, wurden 1961 386 Operationen durchgeführt.“¹²

Da der Antrag auf einen vollständigen Klinikneubau 1962 zurückgewiesen wurde, bemühte sich Prof. Rettig um „stückweise Renovierungen, Erweiterungen und zahllose Um- und Ausbauten“.¹³

Diese zogen sich über mehrere Jahre hin – eine Strapaze für alle Beteiligten. Der Lohn schließlich dafür war, dass es gelang,

„... dem Haus Stück um Stück ein wenig mehr an Funktionalität zu gewinnen.“¹⁴

Durch die Anbindung der Klinik 1962 an das zentrale Klinikheizwerk wurden Kellerräume frei, die für das Labor und die Beschäftigungstherapie genutzt werden konnten. Der Umbau der Pförtnerloge wurde im Herbst 1964 beendet. Im November 1965

gendlichen, Erfahrungen mit der Osteotomia inominata, Behandlung von Spätschäden nach Schenkelhalsfrakturen, Daumenmissbildungen, Operationen am Muskel- und Sehnenapparat bei infantilen Zerebralpareesen, Wiederherstellungsoperationen an der Hand und viele mehr. Rettig / Schauß [undatiert], [unpaginiert] und Rettig / Eichler [undatiert].

¹⁰ 1914 – 1999.

¹¹ Rettig / Schauß [undatiert], [unpaginiert].

¹² Ebenda.

¹³ Ebenda.

¹⁴ Ebenda.

wurde das Richtfest zur Kinderstation gefeiert, die dann im Juni 1966 bezogen werden konnte. Die Klinik hatte sich hierdurch nun auf 101 Betten vergrößert.¹⁵

Durch den Neubau einer Zentralküche für das gesamte Klinikum war die Küche im Keller der Orthopädischen Klinik nun überflüssig. So konnten weitere Kellerräume für die physikalische Therapie und Krankengymnastik freigemacht werden.

Die Operations-Abteilung wurde bis 1967 umfangreich modernisiert. Da aber auch diese Maßnahme nur ein Provisorium darstellte, wurde von 1971 – 1973 die Operations-Abteilung nach modernen Gesichtspunkten komplett neu erbaut.¹⁶ Am 01.10.1973 konnte diese zusammen mit der Wachstation in Betrieb genommen werden. Die Einweihungsfeier fand am 03.11.1973 statt.¹⁷

Im Zuge dessen, dass durch die Umbauarbeiten in der gesamten orthopädischen Klinik einige Abteilungen, wie die Krankengymnastik oder Teile der Poliklinik, zeitweise ausgelagert werden mussten, konnte das an das Klinikgelände angrenzende Haus in der Körnerstr. 9 erworben werden. Hierhin wurden später die Direktionsräume, Bibliothek, Oberarztträume und Doktorantenzimmer sowie Klinikschule, optisches Labor, Elektromyographie und Teile der Beschäftigungstherapie verlegt. Nach dem ersten Direktor der Klinik wurde das Gebäude „Haus Pitzen“ benannt.¹⁸

Auch in den folgenden Jahren befand sich die Klinik in einem steten Umbauprozess. Den sich ständig wandelnden und verbessernden Operationsmethoden musste der Operationstrakt angepasst werden, wollte man auf dem aktuellsten Stand bleiben und den Patienten die modernste Therapie bieten. Hierbei durften auch die Errungenschaften im Bereich der Medien (Videofilmanlage, Operationsmikroskope, etc.) nicht fehlen.

Mit dem sich ständig vergrößernden Betrieb mussten aber auch weitere Kapazitäten erschlossen werden.¹⁹

Auf eine detaillierte Ausführung wird hier jedoch bewusst verzichtet.

¹⁵ Rettig / Schauß [undatiert], [unpaginiert].

¹⁶ Rettig 1993, [unpaginiert] und Rettig / Schauß [undatiert], [unpaginiert].

¹⁷ Rettig / Schauß [undatiert], [unpaginiert].

¹⁸ Ebenda.

¹⁹ Als Beispiele seien hier die Erweiterung des klinischen Labors, die Einrichtung von Einzeluntersuchungskabinen in der Poliklinik, die Erweiterung der Sterilisationsanlage und der Röntgenanlage genannt. Rettig 1993, [unpaginiert].

7. Die Hüfferstiftung Münster:

In Zusammenhang mit der Eröffnung eines orthopädischen Instituts in Münster wird im Jahre 1842 der Name des Medizinal-Assessors Theodor Rieffenstahl erwähnt¹, der beabsichtigte, eine Klinik zur Behandlung orthopädischer Leiden und zu Forschungszwecken in Münster zu eröffnen. Warum es schließlich nicht dazu gekommen ist, lässt sich nicht sicher beantworten.²

Erst vierzig Jahre später greift der Arzt Dr. Christoph Temmink³ diese Idee wieder auf und richtet ein Gesuch zur Gründung einer orthopädischen Klinik an den Oberpräsidenten der Stadt Münster. Sein Ziel war es, mit einer solchen Einrichtung vorzugsweise armen und minderbemittelten Personen jeder Konfession, die an krüppelhaften Gebrechen litten, eine medizinische Behandlung und Heilung sowie eine entsprechende Pflege zu gewähren.

„Die öffentliche orthopädische Heilanstalt ist eine Forderung der Humanität, sie ist das klare Ergebniss des volkswirtschaftlichen Calculs und ein Mittel zur Stärkung eines gesunden socialen Sinnes im Volke.“⁴

Für seinen Plan konnte Temmink den Geschäftsmann Wilhelm Hüffer⁵ - den Sohn des früheren Oberbürgermeisters der Stadt Münster Johann Hermann Hüffer – gewinnen, der wegen seiner großen Wohltätigkeit auch über die Grenzen seiner Heimat hinaus bekannt war. Zur Bekräftigung der Notwendigkeit eines solchen Institutes schilderte Temmink das Leiden einiger von ihm behandelter Patienten, an denen er einen schönen Behandlungserfolg nachweisen konnte.

Mehrere Anläufe waren notwendig, bis im Frühjahr 1888 die Forderungen Temminks von Hüffer befürwortet wurden, eine „Heilanstalt für krüppelhafte Gebrechen“ zu errichten.⁶

¹ Sendler 1984, S. 24 und Valentin 1967, S. 240 – 241.

² Weder der Orthopäde Prof. Bruno Valentin [siehe Valentin 1967] noch Dr. Peter Sendler [siehe Sendler 1984] finden hierzu eine genaue Antwort. Sendler vermutet, „daß im Rahmen der Auflösung solcher Institute 1849 (verbunden mit einer Reform der medizinischen Ausbildung 1852), die ja auch das „Münsteraner Modell“ einer außeruniversitären Medizinerbildung beendete, ein solcher Plan nicht bewilligt wurde. Tatsache bleibt, daß Rieffenstahl kein Institut gegründet hat.“ (Ebenda, S. 24).

³ 20.02.1827 Greven / Westfalen – 10.07.1910 Ludwigshafen; nähere Angaben zu seinem Lebenslauf finden sich in: Valentin 1967.

⁴ Temmink 1890, S. 5.

⁵ 1821 – 1895.

⁶ Thomann 1996, S. 42.

Durch die Bereitstellung der finanziellen Mittel durch Wilhelm Hüffer konnte die orthopädische Anstalt am 01.04.1889 in der Bergstraße 65 in Münster als eine der ersten karitativen Heilanstalten für krüppelhafte Gebrechen in Deutschland eröffnet werden. Sie bot zunächst für 18 Kranke Platz, die von Dr. Temmink als Leiter der Klinik und Dr. Eduard Tenbaum⁷ als seinen Assistenten betreut wurden. Die Pflege der Patienten übernahmen die barmherzigen Klemensschwwestern (Abb. 44).⁸



Abb. 44 Klemensschwwestern der Hüfferstiftung ca. 1950

⁷ 1861 – 1911.

⁸ Sendler 1984, S. 129.

Die Leitung hatte das Kuratorium inne, das sich nach §2 des Stiftungsstatuts aus dem jeweiligen Oberbürgermeister oder einem von ihm bestellten Vertreter, einem Mitglied der Familie Hüffer und einem ortsansässigen Arzt (als ärztlichem Leiter der Klinik) zusammensetzte. Der Vorsitzende des Kuratoriums hatte nach § 15 formal die Geschäftsführung.⁹

Die Stellung Temminks in der Ärzteschaft Münsters war nicht unumstritten. Obgleich die Entwicklung der Orthopädie im Generellen zur chirurgischen Intervention tendierte, war Temmink ein Verfechter der konservativen Therapie, was nicht selten zu Unmut der Kollegen – insbesondere seines operativ orientierten Assistenten Tenbaum – führte, da seine Linie von der allgemeinen Vorgehensweise abwich.¹⁰ Dennoch beharrte er auf seinen medico-mechanischen Behandlungsmethoden.

Die ärztlichen Kollegen Temminks bemängelten, dass er nie in den ärztlichen Kreisen zu finden war. Zwischen ihm und der Ärzteschaft der Umgebung herrschte ein gespanntes Klima. Von Temmink wird berichtet, er habe einen schwierigen Charakter gehabt. Oft kam es daher zu Meinungsverschiedenheiten mit dem Kuratorium der Hüfferstiftung, was die Zusammenarbeit erheblich erschwerte.¹¹

Am 22. September 1891 kündigte Temmink, um weiter in seiner „Orthopädischen Privatanstalt“ in der Wermelingstr. Nr.3 und 3a (Neubrückenthor) weiterzuarbeiten.¹²

Sein Nachfolger wurde sein Assistent Dr. Tenbaum. Im Gegensatz zu Temmink war Tenbaum „ein beharrlicher praktischer Orthopäde“.¹³ Er leitete die Klinik bis Juli 1904. Unter seiner Leitung wurde durch einen Anbau die Anzahl der Krankenbetten zunächst auf 50 erhöht, da man schnell erkannte, dass die 18 Betten nicht ausreichten, um die Vielzahl der an orthopädischen Erkrankungen leidenden Menschen zu behandeln (Abb. 45).

⁹ Sendler 1984, S. 29 – 30.

¹⁰ Ebenda, S. 38 und 42.

¹¹ Ebenda, S. 25, 39 und 41.

¹² Ebenda, S. 41.

¹³ Ebenda, S. 44.

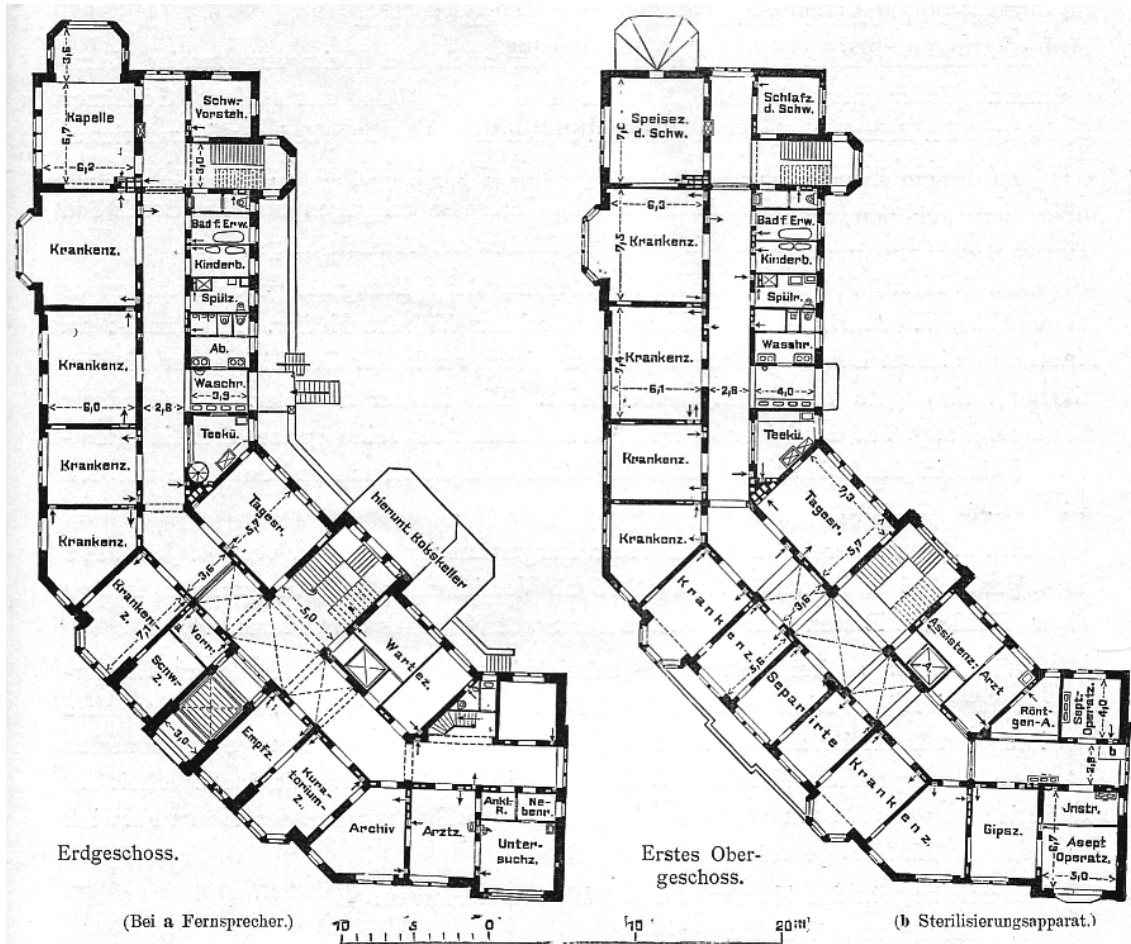


Abb. 45 Grundrisse zweier Stockwerke der Hüferstiftung

Aber auch Tenbaum hatte es nicht einfach. Obwohl finanzielle Mittel vorhanden waren, zwang das Kuratorium die Klinik zu einem harten Sparkurs. Häufig stritt sich Tenbaum mit dem Kuratorium um Pflegesätze oder auch um einen Neubau einer Klinik, da das Gebäude an der Bergstraße erhebliche gebäudliche und hygienische Mängel aufwies.¹⁴ Da Tenbaum seine Arbeit durch die ständigen Reibereien erheblich eingeschränkt sah, kündigte auch er vorzeitig am 18. Januar 1904, und das Kuratorium trennte sich erneut von einem ärztlichen Leiter im Streit. Immerhin konnte er einen Neubau anregen, der aber erst unter der Leitung seines Nachfolgers Dr. Julius E. Becher¹⁵ fertiggestellt wurde.¹⁶

¹⁴ Sendler 1984, S. 46.

¹⁵ 1873–1938.

Für den Neubau wurde ein 58,37 ar großes Grundstück gegenüber dem Schlossgarten 1899 angekauft. Auf diesem wurde mit Hilfe weiterer Zuwendungen der Familie des Stifters eine Klinik durch den Architekten Alexander Cazin erbaut, die für die damalige Zeit dem neuesten technischen Stand entsprach.¹⁷

Der Grundstein zum Neubau wurde am 05. Mai 1902 gelegt. Eröffnet wurde der Bau am 05.12.1903 bei einem Gesamtbaupreis von 450000 Mark.¹⁸ Vorgesehen war der Bau für 165 Patienten. Aber auch hier wurde die Kapazität durch Umbauarbeiten 1914 von 165 auf 200 erhöht.¹⁹

Durch einen Erweiterungsbau, der von 1928 – 1931 erstellt wurde, kamen noch Schwimmbad, Turnsaal und andere Einrichtungen dazu.

Schnell erreichte die Klinik einen Ruf, der über die regionalen Grenzen hinausging. Selbst aus Norwegen, England oder Holland wurden später Patienten behandelt. Die im Vergleich zu anderen Kliniken niedrigeren Behandlungskosten trugen hierzu ebenfalls bei.²⁰

Ähnlich wie sein Vorgänger Tenbaum war auch Becher ein reiner Praktiker. Seine Arbeit verstand er als reinen Heilauftrag und nicht als Forschungsauftrag. Im Gegensatz zu den späteren Forderungen Biesalskis nach begleitender Ausbildung der Kranken während der Behandlungszeit lehnte Becher den Unterricht in der Klinik ab. Er befürwortete eine intensive medizinische Behandlung, durch die die Liegezeiten verkürzt werden sollten, so dass die Kinder schneller der Schule oder einer Ausbildung zurückgeführt werden könnten.

Unter der Leitung Bechers entwickelte sich die Klinik rasch weiter, bis es Mitte der 30er Jahre zu Dissonanzen zwischen Becher auf der einen Seite und der Stadt Münster und dem Kuratorium, aber auch zu seinem Oberarzt auf der anderen Seite kam, die schließlich darin endeten, dass Becher „unehrenhaft“ zum 02.01.1937 entlassen wurde. Die Differenzen waren hierbei teils finanzieller, teils juristischer und teils politischer Natur: Vom Kuratorium wurde Becher eine Veruntreuung der Abrechnungen aufgrund unkorrekter Privatliquidationen vorgeworfen, die zum Teil gerichtlich geregelt werden mussten; Becher wurde ferner von seinem Oberarzt Dr.

¹⁶ Sendler 1984, S. 49.

¹⁷ Sendler 1984, S. 61 – 62.

¹⁸ Ebenda, S. 64.

¹⁹ Hüffer, Anton, Die Orthopädische Heilanstalt Hüfferstiftung, Anlage zum Schreiben vom 12.1.1951 an Frau Kultusminister Teusch, Düsseldorf, Kultusministerium, Seite 3, UAM Kurator Fach 33 Nr. 5 Bd. 5.

²⁰ Sendler 1984, S. 51.

Gutschank Untergrabung seiner Position und Denunziation vorgeworfen; selbst ein Fall von Kindesmisshandlung wurde Becher unterstellt.²¹

1923 ging die Hüfferstiftung mitsamt ihres Vermögens aufgrund des preußischen Gesetzes vom 06. Mai 1920 in den Besitz der Stadt über.

„... In dem § 20 des Stiftungsstatuts war die Bestimmung getroffen, daß die Stiftung aufgelöst und das Stiftungsvermögen der Stadtgemeinde Münster anheimfallen sollte, wenn infolge Änderung der Gesetzgebung die Verpflichtung der Behandlung heilbarer krüppelhafter Gebrechen rücksichtlich armer Kranken in Preußen dem Staate, den Provinzen oder weiteren Kommunalverbänden übertragen werden sollte. Dieser Fall trat ein durch das Preußische Gesetz vom 6. Mai 1920, wonach den Landarmenverbänden vom 1. Oktober 1920 ab die Verpflichtung auferlegt wurde, Kur und Pflege der armen Krüppel auf sich zu nehmen.

Das Stiftungskuratorium glaubte der Bestimmung des Statuts Rechnung tragen zu müssen und hat das gesamte Vermögen im April 1922 der Stadt Münster zum unentgeltlichen Besitz angeboten (siehe die Eingabe des Magistrats an die Stadtverordnetenversammlung vom 12. Juni 1922). Die Stadtverordnetenversammlung der Stadt Münster hat dann das Angebot des Kuratoriums dem Vorschlage des Magistrats entsprechend angenommen. ...“²²

Noch unter der Leitung von Dr. Becher kam es zu einem weiteren Anbau an den Westflügel, der am 19.03.1932 in Betrieb genommen wurde, um Platz für weitere Behandlungsräume zu schaffen, da die alten bemessen an der Anzahl der Krankbetten nun zu klein geworden waren.

Zwischenzeitlich hatte aber auch Prof. Hermann Coenen²³ an der chirurgischen Universitätsklinik seit 1923 einige Betten zur Behandlung orthopädischer Leiden in

²¹ Detaillierte Einzelheiten finden sich bei: Sendler 1984, S. 79 – 81.

²² Hüffer, Anton, Die Orthopädische Heilanstalt Hüfferstiftung, Anlage zum Schreiben vom 12.1.1951 an Frau Kultusminister Teusch, Düsseldorf, Kultusministerium, Seite 3, UAM Kurator Fach 33 Nr. 5 Bd. 5.

²³ 1875 – 1956.

seiner Abteilung bereitgestellt und seinen Assistenten Dr. Jakob Philipp Schultz²⁴ beauftragt, sie entsprechend einzurichten und zu leiten. Dr. Schultz verunglückte 1925 beim Boxsport tödlich und wurde von Dr. H. Walter²⁵ bis 1938 abgelöst.

So entstand schnell der Wunsch, dieses Nebeneinander der beiden orthopädischen Abteilungen zu beseitigen und zu einer Klinik zu verschmelzen. Hierzu mussten jedoch zunächst eine ausreichende Anzahl an Betten für die neue Abteilung freigemacht werden, und dies gestaltete sich sehr schwierig. In einem Brief vom 01. Februar 1939 schreibt der damalige Universitätskurator an den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung in Berlin:

„... Die z. Zt. noch vorhandenen, allerdings bedeutsamen Schwierigkeiten bestehen darin, dass das Hüfferstift immer mehr den Charakter einer rein Orthopädischen Anstalt verloren hat und aus diesem Grunde ein grosser Teil des Hüfferstiftes für orthopädische Zwecke erst freigemacht werden muss. Es handelt sich vor allem dabei um eine Verlegung der etwa 100 Betten betragenden Chirurgischen Abteilung im Hüfferstift. Die Gesamtzahl der Betten im Hüfferstift beträgt 310. Das Mindeste, was für den Anfang für die Orthopädie freigemacht werden muss, sind 230 Betten, da durchschnittlich 150 Betten mit orthopädischen Kranken in der Hüfferstiftung belegt sind und z. Zt. 80 orthopädische Kranke in der Orthopädischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik liegen. ...“²⁶

Um das Vorhaben dennoch zu ermöglichen, wurde nach eingehender Besichtigung des Hüfferstiftes am 24. April 1939 durch den Oberbürgermeister und die Vertreter der Stadt Münster sowie durch den Kurator und die Vertreter der Universitätsverwaltung zunächst vereinbart, dass der Orthopädischen Abteilung 150 Betten zur Verfügung gestellt werden, da man der Meinung war, dass hierfür durchaus die Möglichkeit bestünde. Nach und nach sollte dann die Anzahl der Betten im Laufe eines Jahres auf 220 aufgestockt werden – je nach den entsprechenden Möglichkeiten der Stadt weitere Räume für diesen Zweck freizumachen.²⁷

²⁴ 1893 – 1925.

²⁵ Ein ausführliches Dossier über Hermann Walter findet sich auf Seite 41, Anmerkung 51.

²⁶ Brief des Universitätskurators an den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 01.02.1939, UAM, Kurator Fach 33 Nr. 5 a.

²⁷ Aktenvermerk über die Besichtigung des Hüfferstiftes am 24.04.1939, UAM Kurator Fach 33 Nr. 5 a. Teilgenommen hatten: der Oberbürgermeister, Stadtrat Jäger, Verwaltungsinspektor Pitz, der Univer-

Die Vereinbarungen im Einzelnen wurden im Vertrag zwischen der Stadt Münster – vertreten durch Oberbürgermeister Hillebrand – mit der Universitätsverwaltung – vertreten durch den Kurator Beyer – vom 01. September 1939 festgehalten, durch den die Zusammenführung genau geregelt werden sollte.²⁸

So sah der Vertrag vor, daß die orthopädische Abteilung die Räume des ganzen damaligen Neubaus nutzen konnte, mit Ausnahme der Kochküche, Wäscherei, Zentralheizungsanlagen mit Werkstätten und den von der Verwaltung genutzten Räumen im Erdgeschoss. Ferner sollte die Röntgenabteilung unter Dr. E. Hüffer auf Kosten des Staates in den Altbau verlegt werden, damit weitere Räume für die Orthopädische Abteilung genutzt werden konnten. Für die Orthopädische Klinik sollte eigens ein Röntgenapparat im Neubau zur ausschließlichen Nutzung durch die Abteilung aufgestellt werden.

Die Massageschule, die von der bisherigen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik eingerichtet worden ist, wurde in die Hüfferstiftung verlegt und von der Stadt Münster übernommen. Geplant war ein weiterer Ausbau der Schule, damit später auch Heilgymnastinnen in ihr ausgebildet werden konnten. Dies gelang jedoch erst am 01.05.1946 durch Eröffnung einer Schule für Krankengymnastik durch Prof. Pitzen.²⁹

Dass mit dem Vertrag für die Klinik ein neuer bedeutender Abschnitt begann, zeigte sich in der Erweiterung ihres Aufgabengebietes, denn jetzt wurde ihr neben der Behandlung der chronischen Störungen des Haltungs- und Bewegungsapparates auch ein Forschungs- und Lehrauftrag erteilt. Hierbei verpflichtete sich die Universität, einen dafür geeigneten Hörsaal auf dem Gelände der Hüfferstiftung einzurichten und zu unterhalten. Die Stadt Münster wiederum musste für die Einrichtung und Unterhaltung der Poliklinik Sorge tragen. Auch das erforderliche Personal für die orthopädische Abteilung wurde durch die Stadt Münster gestellt, unter Berücksichtigung der Wünsche des Lehrstuhlinhabers.

Mit der Zusammenlegung der beiden Abteilungen und mit Dienstantritt des Lehrstuhlinhabers zum 01.10.1939 wurde die neue Klinik in „Orthopädische Universitätsklinik und –Poliklinik (Städtische Hüfferstiftung)“ umbenannt.

sitätsrektor, der Universitätskurator, Oberinspektor Ochse, Kreisleiter Mierig und im Auftrage des stellv. Gauleiters Gaustellenleiter Strünk.

²⁸ Vertrag zwischen der Stadt Münster (Westf.), vertreten durch den Oberbürgermeister, und dem Preußischen Staat (Unterrichtsverwaltung), vertreten durch den Kurator der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, vom 01.09.1939, UAM, Kurator Fach 33 Nr. 5 a.

²⁹ Siehe Ausführungen zur Krankenpflegeschule auf Seite 53 – 55.

Die Stadt Münster behielt ein Mitbestimmungs- bzw. Auswahlrecht bei der Besetzung des Lehrstuhls für Orthopädie. Die ehrenvolle und schwierige Aufgabe der Zusammenführung beider Abteilungen übernahm Prof. Pitzen bei seiner Berufung nach Münster zum 01.10.1939.

Ähnlich wie an der Giessener Klinik bemühte man sich, an der Hüfferstiftung verschiedene Elemente als Heilfaktoren zu berücksichtigen und baulich einzubringen: So gehörten zu der Klinik weite Sportanlagen, Kinderspielplätze und Planschbecken im Freien, um Luft und Licht bei der Behandlung unterstützend auszunutzen. Für die Patienten wurden außerdem Liegebalkone zur Verfügung gestellt. Das Element Wasser spielte bei der Behandlung und Bewegungstherapie eine wichtige Rolle, so daß im Untergeschoss der Stiftung medizinische Bäder und Duschen sowie ein Hallenschwimmbad und ein Planschbecken eingerichtet wurden.

Zu der Ausstattung der Klinik gehörten ferner Massageräume, Pendelsäle mit allen möglichen Apparaturen sowie ein Turnsaal. Sogar eine orthopädische Werkstatt beherbergte die Klinik.

So betitelte die Münsterische Zeitung in ihrer Ausgabe vom 27. Januar 1940 die Klinik als „Deutschlands modernste Orthopädische Poliklinik“.

Am 27. Juli 1942 schließlich verkaufte die Stadt Münster durch einen Vertrag das Anstaltsgebäude der Hüfferstiftung an den Staat zu einem Preis von 3.700.000 RM für die Zwecke der orthopädischen Abteilung der Universität Münster. Damit übernahm der Staat als Rechtsnachfolger sämtliche rechtliche Verpflichtungen, die für die Stadt Münster als Eigentümerin und Leiterin der Hüfferstiftung bestanden hatten.³⁰

1944 musste die Universität aufgrund der weiter zunehmenden Bombenangriffe auf die Stadt Münster zu ihrem eigenen Schutz nach Bad Salzuflen umziehen. Glücklicherweise wurde jedoch während der Kriegszeit das Anstaltsgebäude nur wenig beschädigt.³¹

³⁰ Hüffer, Anton, Die Orthopädische Heilanstalt Hüfferstiftung, Anlage zum Schreiben vom 12.1.1951. an Frau Kultusminister Teusch, Düsseldorf, Kultusministerium, Seite 3, UAM Kurator Fach 33 Nr. 5 Bd. 5.

³¹ Asshoff [undatiert], S. 9 – 11.

Um so mehr musste es bei der Rückkehr der Universität nach Münster viele verschiedene Fachabteilungen aufnehmen, von denen die meisten erst 1950 auszogen.

Trotz dieser räumlichen Enge und der dadurch erschwerten Bedingungen wuchs die Orthopädische Poliklinik zusehends. Pitzen schrieb hierzu:

„... Die Orthopädische Poliklinik ist mit Abstand die grösste an der Universität. Nach jahrelangen Statistiken der Verwaltung kommt rund ein Viertel der Kranken aller Polikliniken zu uns. Im letzten Vierteljahr waren es sogar 26%, nämlich fast 12000 von den insgesamt 45885 Kranken aller Polikliniken.

In der Klinik war im letzten Jahr der höchste Stand der Kranken 179. Im Durchschnitt waren 158 Betten belegt. Nur die Medizinische Klinik hatte etwa 20 Kranke mehr. Die Orthopädische Klinik ist also die zweitgrösste an der Universität. ...“³²

Nachdem alle Gäste aus dem Gebäude ausgezogen waren und nun Platz für eine größere Bettenzahl zur Verfügung stand, wurde die Orthopädische Klinik 1953 umfangreich saniert und ausgebaut sowie ein moderner Hörsaal eigens für die orthopädische Abteilung fertiggestellt.³³

Prof. Pitzen leitete die Orthopädische Universitätsklinik und Poliklinik bis zu seiner Emeritierung 1955.

„... So schuf er bis zum Ende seines Wirkens in Münster eine der vorbildlichsten Arbeitsstätten der deutschen Orthopädie, die er als Mensch, Arzt, Lehrer und Forscher kompromißlos mit seinem Geist erfüllte. ...“³⁴

³² Brief Prof. Pitzens vom 22.08.1950 an den Kurator der Universität Münster, UAM Kurator Fach 33 Nr. 5 Bd. 5.

³³ Rössler 1961, S. 485.

³⁴ Ebenda.

8. Literaturverzeichnis von Prof. P. Pitzen

Veröffentlichte Artikel:

- 1) Zur Diagnose und Therapie der traumatischen Pankreascyste, Inaugural-Dissertation zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der hohen medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn, Bonn 1913
- 2) Ein Narkose-Apparat fürs Feld, Deutsche Medizinische Wochenschrift 44, 1918, S. 746 – 747
- 3) Mit MAX LANGE: Zur Anatomie des oberen Femurendes, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 41, 1921, S. 105 – 134
- 4) Das X-Bein rachitischer Kinder im Röntgenbilde, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 41, 1921, S. 418 – 427
- 5) Über die seitlichen Rückgratverkrümmungen, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14, 1921, S. 120 – 126
- 6) Die Differentialdiagnose zwischen der beginnenden tuberkulösen Spondylitis und dem chronischen Rheumatismus der Rückenmuskeln, Münchener Medizinische Wochenschrift 69, 1922, S. 858 – 859
- 7) Die operative Schienung der spondylitischen Wirbelsäule mit Celluloidstäben, Zentralblatt für Chirurgie 49, 1922, S. 1134 – 1137
- 8) Wie können störende Verwachsungen bei Sehnenverpflanzungen verhindert werden?, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 17. Kongreß, 1923, S. 60 – 64
- 9) Das menschliche Femur während seiner Entwicklung, Archiv für Anthropologie 19, 1923, S. 57 – 81
- 10) Über die Wirkung der Payr'schen Pepsin-Pregllösung im Tierversuch, Zentralblatt für Chirurgie 51, 1924, S. 308 – 310
- 11) Ueber die sogenannte Entbindungslähmung des Armes, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 43, 1924, S. 230 – 247
- 12) Mit AUBRY: Zur Diagnose des spondylitischen Abszesses im Röntgenbild, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 43, 1924, S. 247 – 258
- 13) Zur Diagnose des Plattfußes, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 46, 1924, S. 70 – 75

- 14) Ueber einen Frühfall von Osteochondritis deformans coxae juvenilis, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 46, 1924, S. 533 – 540
- 15) Über das Tuberkulose-Diagnostikum Fornet, Medizinische Klinik 20, 1924, S. 645 – 646
- 16) Die Fortschritte der Friedensorthopädie seit dem Kriege, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 28, 1925, S. 47 – 53
- 17) Zur Diagnose der tuberkulösen Spondylitis, Deutsche Medizinische Wochenschrift 51, 1925, S. 869
- 18) Beiträge zur Pathologie und Therapie veralteter angeborener Hüftverrenkungen, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 19. Kongreß, 1925, S. 202 – 207
- 19) Nachruf für Herrn Dr. Ph. J. Schultz, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 47, 1926, S. 321 – 323
- 20) Experimentelle Beiträge zur Verhütung von Verwachsungen bei Sehnenverpflanzungen und zur Erzeugung eines straffen Bindegewebes mit chemischen Mitteln, soweit es für die Behandlung orthopädischer Leiden in Betracht kommt, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 47, 1926, S. 385 – 471
- 21) Ein neues Verfahren der Händedesinfektion, Münchener Medizinische Wochenschrift 73, 1926, S. 2213 – 2214
- 22) Die Frühdiagnose der tuberkulösen Koxitis, Die Tuberkulose 6, 1926, S. 233 – 238
- 23) Eine wesentliche Verbesserung der Händedesinfektion durch die Sublamin-Vasoform-Methode, Bruns' Beiträge zur klinischen Chirurgie 141, 1927, S. 224 – 256
- 24) Der Fersenschmerz, Münchener Medizinische Wochenschrift 74, 1927, S. 1376 – 1377
- 25) Ueber Arthritis def. an den Fußgelenken Jugendlicher. (Ein Beitrag zur Entstehung der Arthritis deformans.), Münchener Medizinische Wochenschrift 74, 1927, S. 1547 – 1550
- 26) Was kann der praktische Arzt bei der Poliomyelitis zur Verhütung der Verkrüppelung tun?, Münchener Medizinische Wochenschrift 74, 1927, S. 2092 – 2095
- 27) Die Behandlung der tuberkulösen Spondylitis, Fortschritte der Therapie 3, 1927, S. 573 – 579

- 28) Die Behandlung der tuberkulösen Spondylitis (Schluß), Fortschritte der Therapie 3, 1927, S. 609 – 613
- 29) El tratamiento especial de la espondilitis tuberculosa, Revista medica de Hamburgo 8, 1927, S. 182 – 188
- 30) Experimentelle Erzeugung von Skoliosen, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 49, 1928, S. 58 – 67
- 31) Experimente zur Beeinflussung des Längenwachstums von Röhrenknochen, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 49, 1928, S. 554 – 563
- 32) Kniegelenkserguß und Knochenverdickungen infolge von Ueberanstrengung beim Sport, Münchener Medizinische Wochenschrift 75, 1928, S. 786 – 788
- 33) Kniegelenkserguß mit Knochenverdickungen infolge von Ueberanstrengungen beim Sport (Nachtrag), Münchener Medizinische Wochenschrift 75, 1928, S. 1383
- 34) Die Einrenkung schwerer Hüftgelenkverrenkungen mit einem besonderen Extensionsverfahren, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 23. Kongreß, 1929, S. 286 – 289
- 35) Der Lochgips, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 52, 1929, S. 259 – 270
- 36) Warum werden orthopädische Apparate nicht getragen?, Münchener Medizinische Wochenschrift 76, 1929, S. 240 – 241
- 37) Einfache Verfahren zur unblutigen Gradstellung von schlecht stehenden Frakturen und Osteotomien, Münchener Medizinische Wochenschrift 76, 1929, S. 1551 – 1555
- 38) Einfache Verfahren zur unblutigen Gradstellung von schlecht stehenden Frakturen und Osteotomien (Schluß), Münchener Medizinische Wochenschrift 76, 1929, S. 1599 – 1601
- 39) Ein röntgenologisches Unterscheidungsmerkmal zwischen kontraktem Plattfuß und Entzündungen im Chopartschen Gelenk, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 52, 1930, S. 569 – 576
- 40) Die Behandlung der Coxa vara, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 24. Kongreß, 1930, S. 39 – 58
- 41) Der Zinkleimgipsextensionsverband, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 24. Kongreß, 1930, S. 103 – 107
- 42) Entwurf einer orthopädischen Klinik in Gießen, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 23 (Ergänzungsheft), 1930, S. 271 – 277

- 43) Die operative Behandlung der Coxa vara, *Der Chirurg* 2, 1930, S. 97 – 103
- 44) Horizontale Aufhellungen in den Wirbelkörpern, *Röntgen-Praxis* 2, 1930, S. 1123 – 1130
- 45) Fortschritte in der orthopädischen Behandlung gelähmter Muskeln, *Fortschritte der Therapie* 6, 1930, S. 726 – 731
- 46) Das Wesen der Orthopädie und ihre Bedeutung für den praktischen Arzt, *Aerztlicher Praktiker* 2, 1931, S. 1 – 4
- 47) Ein neuer Projektionsapparat. (Verbindung von Röntgendiaskop und Episkop.), *Münchener Medizinische Wochenschrift* 79, 1932, S. 1195 – 1197
- 48) Diagnostico de la tuberculosis incipiente de los huesos y articulationes, *Revista medica germano-ibero-americana* 4, 1931, S. 87 – 100
- 49) Fortschritte in der Behandlung der Arthropathia deformans, *Fortschritte der Therapie* 8, 1932, S. 417 – 421
- 50) Ein neues Verfahren zur operativen Verlängerung eines Beines, *Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 27. Kongreß*, 1933, S. 323 – 325
- 51) Orthopädische Hilfsmittel und praktischer Arzt, *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 59, 1933, S. 1608 – 1612
- 52) Rheuma und Kurzwellen, *Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 28. Kongreß*, 1934, S. 127 – 130
- 53) Das vordere Quergewölbe, *Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 28. Kongreß*, 1934, S. 206 – 209
- 54) Eine individuelle Plattfüßeinlage aus plastischem Kork, *Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 28. Kongreß*, 1934, S. 234 – 236
- 55) Liegebrett zur Schiefhalskorrektur, *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* 61, 1934, S. 197 – 198
- 56) Örtliche Abwehrkräfte, insbesondere der Knochen und Gelenke, gegen die Tuberkulose, *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* 61, 1934, S. 318 – 332
- 57) Beckenfixation bei der Hüftgelenksmobilisation, *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* 61, 1934, S. 504 – 508
- 58) Die Frühdiagnose der Coxitis tuberculosa (C. tbc.), *Kinderärztliche Praxis* 5, 1934, S. 387 – 394
- 59) Fritz Lange zu seinem 70. Geburtstag, *Münchener Medizinische Wochenschrift* 81, 1934, S. 891 – 894

- 60) Wie kann der Operateur seinen Füßen und Beinen ihre Arbeit erleichtern?, Zentralblatt für Chirurgie 61, 1934, S. 1652 – 1653
- 61) Die Elektrokoagulation der Knochen- und Gelenktuberkulose, Die Medizinische Welt 8, 1934, S. 1226 – 1227
- 62) Orthopädie und Vererbung, Ärzteblatt für Hessen Heft 6, 1934, S. 86 – 87
- 63) Demonstrationen in der Orthopädischen Klinik, Ärzteblatt für Hessen Heft 16, 1934, S. 234 – 235
- 64) Die Bedeutung der Muskelüberdehnung bei Lähmungen, Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 37, 1935, S. 42 – 43
- 65) Erwiderung auf die Arbeit von E. Gold und H. Sternberg: Über das gemeinsame Vorkommen von Skoliose und Spondylitis tuberculosa, Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie 35, 1935, S. 688 – 690
- 66) Erfahrungen mit Hochfrequenzströmen (Kurzwellen und Elektrokoagulation) bei der Behandlung von Knochen- und Gelenktuberkulosen, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 29. Kongreß, 1935, S. 280 – 284
- 67) Ein Extensionsnachtapparat zur Behandlung von angeborenen Hüftgelenkluxationen, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 62, 1935, S. 110 – 112
- 68) Verband zur Ausschaltung des Quadricepszuges auf die Kniescheibe, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 62, 1935, S. 193 – 195
- 69) Die Spätschäden bei schlaffen Muskellähmungen und ihre Verhütung, Kinderärztliche Praxis 6, 1935, S. 360 – 367
- 70) A propósito del tratamiento de la tuberculosis de los huesos y articulaciones con las corrientes de alta frecuencia, Revista medica germano-ibero-americana 8, 1935, S. 101 – 106
- 71) Coxa valga adolescentium, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 30. Kongreß, 1936, S. 389 – 397
- 72) Die Entwicklung der Orthopädie in Hessen seit der Errichtung des orthopädischen Lehrstuhls an der Universität Gießen im Sommersemester 1930, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 29, 1936, S. 92 – 100
- 73) Worin besteht das größte Verdienst des hess. Fürsorgevereins für Körperbehinderte nach Ansicht der Festredner?, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 29, 1936, S. 107 – 113
- 74) Was leistet die heutige Orthopädie?, Sonderdruck 25 Jahre Fürsorge an den Körperbehinderten in Hessen, hrsg. von G. Lang, Darmstadt, 1936, S. 20 – 32

- 75) Vorbeugendes Schaffen des Arztes bei orthopädischen Leiden, Ärzteblatt für Hessen Heft 6, 1936, S. 80 – 82
- 76) Kritisches zur Behandlung der Fußsenkung mit Einlagen, Deutsche Medizinische Wochenschrift 63, 1937, S. 226 – 227
- 77) Ruhigstellung und Entspannung mit Gipsverband bei Neuritiden, Die Medizinische Welt 11, 1937, S. 503 – 504
- 78) Die Bedeutung der Sofortbehandlung für die Verhütung des Krüppeltums, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 30, 1937, S. 76 – 84
- 79) Die Behandlung der sogenannten angeborenen Hüftgelenkverrenkung, Therapie der Gegenwart 79, 1938, S. 8 – 12
- 80) Ueber Ursache und operative Behandlung der habituellen Patellaluxation, Münchener Medizinische Wochenschrift 85, 1938, S. 1577 – 1578
- 81) Ein Zielstock für Einarmige, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 67, 1938, S. 38 – 39
- 82) Nachruf für H. Walter, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 68, 1938, S. 1 – 5
- 83) Zur körperlichen Erziehung unserer Jugend, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 32. Kongreß, 1938, S. 50 – 56
- 84) Über die anatomische Grundlage der chronischen, traumatischen Gliedmaßendystrophie, Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie 40, 1939, S. 211 – 217
- 85) Stellung der Orthopädie in der Medizin, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 33. Kongreß, 1939, S. 8 – 14
- 86) Zum 100. Geburtstag des Hofrats Friedrich von Hessing, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 69, 1939, S. 116 – 127
- 87) Mit W. MARQUARDT: O-Beinbildung durch umschriebene Epiphysenwachstumsstörung (Tibia-vara Bildung), Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 69, 1939, S. 174 – 186
- 88) Knochentuberkulose und Unfall, Münchener Medizinische Wochenschrift 86, 1939, S. 1373 – 1377
- 89) Frühdiagnose und Behandlung der sogenannten angeborenen Hüftgelenkverrenkung, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 36, 1939, S. 385 – 387
- 90) Plastische Operationen an Großzeh und Daumen, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 70, 1940, S. 93 – 98

- 91) Coxa vara, ihre Ursachen und ihre Behandlung, Medizinische Klinik 36, 1940, S. 344 – 347
- 92) Entspannung der gelähmten Muskeln, das beste Mittel zu ihrer Wiederherstellung nach reparablen Nerven-Erkrankungen und Verletzungen, Die Medizinische Welt 15, 1941, S. 1301 – 1306
- 93) Die Behandlung der Schwerunfallverletzten in der orthopädischen Universitätsklinik, Westfälische Wirtschaft 5, 1941, S. 3 – 4
- 94) Die Pseudarthrose, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 34. Kongreß, 1941, S. 109 – 138
- 95) Der plastische Kork, Münchener Medizinische Wochenschrift 90, 1943, S. 535 – 538
- 96) Zur Diagnose und Behandlung des Crus varum congenitum und der angeborenen Pseudarthrose der Unterschenkelknochen, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 75, 1944, S. 183 – 207
- 97) Fritz Lange zu seinem 85. Geburtstag, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 78, 1949, S. 425 – 431
- 98) Ueber die Behandlung des Morbus Bechterew mit Peteosthor (Troch), Medizinische Klinik 44, 1949, S. 1111 – 1115
- 99) Die Beseitigung der Krallen- und Klauenzehen mit einem Knochenbolzen, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 79, 1950, S. 383 – 385
- 100) Die operative Umformung des koxalen Femurendes bei der Coxa vara congenita (C.v.c.) mit einer Pseudarthrose, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 79, 1950, S. 386 – 389
- 101) Frühdiagnose der angeborenen Hüftgelenksverrenkung = a. Hv., Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 37. Kongreß, 1950, S. 78 – 93
- 102) Zur Prognostik der Hüftgelenksluxation, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 37. Kongreß, 1950, S. 112 – 116
- 103) Beschleunigung der Heilung von aseptischen Knochennekrosen im koxalen Femurende (also von der sogenannten Coxa vara adolesc. und dem Perthes) durch Nagelung, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 81, 1951, S. 7 – 25
- 104) Weshalb ist die Bezeichnung „Nachbehandlung“ für die physikalischen Behandlungsmethoden zu verwerfen?, Medizinische Klinik 47, 1952, S. 1467 – 1468

- 105) Änderungsvorschläge zur Nomenklatur, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 82, 1952, S. 153 – 166
- 106) Thorium X stört die Knochenneubildung nach Hüftgelenksplastiken, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 39. Kongreß, 1952, S. 106 – 107
- 107) Wer ist Krankengymnastin und was leistet sie?, Ärztliche Mitteilungen 37, 1952, S. 511 – 513
- 108) Die Entspannung vorübergehend gelähmter Muskeln ist das beste Mittel zu ihrer Wiederherstellung, Jahrbuch der Fürsorge für Körperbehinderte, 1952, S. 56 – 57
- 109) Fritz Lange zum Gedächtnis, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 83, 1953, S. 177 – 183
- 110) Zur Entwicklung des Längsgewölbes vom normalen Fuß nach der Geburt, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 84, 1953, S. 44 – 50
- 111) Zur operativen Behandlung der aseptischen Knochennekrosen, Deutsche Medizinische Wochenschrift 78, 1953, S. 1355 – 1357
- 112) Zur Behandlung der beginnenden Arthrosis deformans, Münchener Medizinische Wochenschrift 95, 1953, S. 875
- 113) Über die operative Versteifung der großen Beingelenke, Der Chirurg 24, 1953, S. 22 – 25
- 114) Spondylitis ankylopoetica, Nordwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin 41. Tagung, Lübeck, 1953, S. 7 – 9
- 115) Zur 50jährigen Tätigkeit von Kollege Sippel an der Paulinenhilfe, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 84, 1954, S. 502 – 505
- 116) Die Längsgewölbe des Fußes beim Kleinkind und die Verhütung sowie Behandlung seiner Senkung, Kinderärztliche Praxis 22, 1954, S. 444 – 451
- 117) Leitsymptom: Schiefhals, Münchener Medizinische Wochenschrift 96, 1954, S. 1183 – 1184
- 118) Die Behandlung der Spondylarthritis ankylopoetica Bechterew mit Thorium X , Ärztliche Praxis 6, Nr.39, 1954, S. 1 und 12 – 13
- 119) Über die Spondylarthritis ankylopoetica, Der Landarzt 30, 1954, S. 789 – 791
- 120) Die Frühdiagnose der Knochen- und Gelenktuberkulose, Medizinische Klinik 51, 1956, S. 1577 – 1580

- 121) Max Lange zum 60. Geburtstag, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 91, 1959, S. 475 – 485
- 122) Prof. Max Brandes zum 80. Geburtstag, Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie 53, 1962, S. 505 – 507
- 123) Geschichte der Orthopädie, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 50. Kongreß, 1963, S. 26
- 124) Nachruf auf Dr. med. J. Borggreve, Jahrbuch der Fürsorge für Körperbehinderte, 1963, S. 146 – 147
- 125) Zum 100. Geburtstag von Fritz Lange, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 98, 1964, S. 562 – 565

Diskussionsbemerkungen und Kurzbeiträge:

- 1) Diskussionsbemerkung (Skoliose), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 21. Kongreß, 1927, S. 194
- 2) Diskussionsbemerkung (angeborener Schiefhals), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 23. Kongreß, 1929, S. 176 – 177
- 3) Diskussionsbemerkung (Schlußwort zu den Ausführungen von Herrn Mau), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 24. Kongreß, 1930, S. 96
- 4) Erwiderung auf die Ausführungen Bentzons, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 53, 1931, S. 237
- 5) Erwiderung auf Krukenbergs Bemerkungen zu meinem Aufsatz „Der Lochgips“, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 53, 1931, S. 238 – 239
- 6) Diskussionsbemerkung (poliomyelitische Lähmung des Deltoideus), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 25. Kongreß, 1931, S. 162 – 163
- 7) Die Orthopädische Klinik in Gießen, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 56, 1932, S. 123
- 8) Diskussionsbemerkung (oper. Versteifung v. Gelenken), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 26. Kongreß, 1932, S. 370 – 371
- 9) Diskussionsbemerkung (kindlicher Plattfuß), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 26. Kongreß, 1932, S. 353 – 354
- 10) Umschau (zur in Frankreich erschienenen Literatur), Fortschritte der Therapie 8, 1932, S. 574 – 575

- 11) Angeborene Hüftgelenksverrenkung, Plattfuß, u.a. , Medizinische Klinik 28, 1932, S. 1289 – 1290
- 12) Diskussionsbemerkung (Pfannendachplastik), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 27. Kongreß, 1933, S. 308 – 309
- 13) Diskussionsbemerkung (angeborener Klumpfuß), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 29 Kongreß, 1935, S. 185 – 186
- 14) Neue Schnittführung bei der Pfannendachplastik, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 29. Kongreß, 1935, S. 337
- 15) Zur Frage in Heft 1, Band 64, der Zeitschrift: „Gibt es eine zuverlässige Behandlung des Ganglion (der Hand)“?, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 64, 1936, S. 170 – 171
- 16) Diskussionsbemerkung (Armamputierte), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 31. Kongreß, 1937, S. 194
- 17) Diskussionsbemerkung (Schultergelenk), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 32. Kongreß, 1938, S. 200 – 201
- 18) Eröffnungsrede und Begrüßung zum 33. Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 33. Kongreß, 1939, S. 1 – 7
- 19) Diskussionsbemerkung (Vitamine), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 33. Kongreß, 1939, S. 308 – 309
- 20) Diskussionsbemerkung (habituelle Patellaluxation), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 34. Kongreß, 1941, S. 261 – 262
- 21) Diskussionsbemerkung (Verfahren Troch), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 36. Kongreß, 1948, S. 134 – 135
- 22) Diskussionsbemerkungen (Ersatzoperationen), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 36. Kongreß, 1948, S. 176 – 177
- 23) Nachruf für Amtmann Lang, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 79, 1950, S. 608
- 24) Diskussionsbemerkung (extraartikuläres Resezieren), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 38. Kongreß, 1951, S. 248
- 25) Diskussionsbemerkung (Unterschenkelpseudarthrose), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 38. Kongreß, 1951, S. 273 – 274

- 26) Diskussionsbemerkung (Sudecksches Syndrom), Bericht über die Unfallmedizinische Tagung in Köln am 29. März 1952, hrsg. vom Landesverband Rheinland-Westfalen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Oberhausen, 1952, S. 52 – 53
- 27) Diskussionsbemerkung (Übertragung des poliomyelit. Virus), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 40. Kongreß, 1953, S. 44
- 28) Diskussionsbemerkung (operative Versteifung eines Beingelenkes), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 40. Kongreß, 1953, S. 105 – 107
- 29) Diskussionsbemerkung (Epiphyseolysis acuta und lenta), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 40. Kongreß, 1953, S. 292 – 293
- 30) Kurzbeitrag (Angeborener Plattfuß), Kinderärztliche Praxis 21, 1953, S. 115 – 116
- 31) Begrüßungsansprache, Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 41. Kongreß, 1954, S. 1 – 7
- 32) Diskussionsbemerkung (Behandlung des Bandscheibenvorfalles), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 41. Kongreß, 1954, S. 167
- 33) Diskussionsbemerkung (Klumpfuß), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 42. Kongreß, 1955, S. 205 – 206
- 34) Diskussionsbemerkung (Skoliose), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 42. Kongreß, 1955, S. 319
- 35) Diskussionsbemerkung (Rückblick auf Tagung), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 42. Kongreß, 1955, S. 379 – 380
- 36) Diskussionsbemerkung (medikamentöse Behandlung der Muskelspasmen), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 44. Kongreß, 1957, S. 238 – 239
- 37) Diskussionsbemerkung (Osteotomien der Wirbelsäule), Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft 45. Kongreß, 1958, S. 305
- 38) Stellungnahme zu Kasterts Verurteilung unserer Instillationsmethode bei der Spondylitis tbc. auf dem II. Europäischen Symposium über die Behandlung der Skelett-Tuberkulose 1957, Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 91, 1959, S. 620 – 622
- 39) Schlußwort (in der Auseinandersetzung mit Kastert und Schulze), Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 93, 1960, S. 158 – 159

Monographien:

- 1) Diagnose der beginnenden Knochen- und Gelenktuberkulose, München 1929
- 2) Orthopädische Krankheiten – Kurzgefaßtes Lehrbuch, München 1936
- 3) Die Geschichte der Deutschen orthopädischen Gesellschaft von der Königsberger Tagung 1936 bis zum 50. Kongreß in München 1962, Stuttgart 1963
- 4) Mit GRÄTZ: Die Röntgenuntersuchung in der Orthopädie, in: Rieder, H. und Rosenthal, J., Lehrbuch der Röntgenkunde, Leipzig 1924

9. Anhang

Ärztliche Mitarbeiter in der Orthopädischen Universitätsklinik in Gießen 1930 – 1960¹:

Direktoren

<u>Name</u>	<u>Zeitraum</u>
Prof. Dr. P. Pitzen	1930 – 1939
Prof. Dr. H. G. H. Storck	1940 – 1950
Prof. Dr. K. Idelberger	1953 – 1960
Prof. Dr. H. Rettig	1960 – 1989

Oberärzte

<u>Name</u>	<u>Zeitraum</u>
Dr. H. Kufs	1931 – 1932
Prof. Dr. F. Becker	1932 – 1933
Dr. F. G. v. Schirek	1934 – 1935
Dr. K. Sell*	1934 – 1948
Prof. Dr. H. Breitenfelder*	1946 – 1952
Prof. Dr. W. Koch*	1952 – 1953
Prof. Dr. W. Mohing	1953 – 1960
Dr. H. J. Pohl	1959 – 1964

* = Oberarzt und komm. Leiter

Assistenzärzte

<u>Name</u>	<u>Zeitraum</u>
Dr. A. Grunert	1931 – 1932
Dr. E. Schüler	1931 – 1933
Dr. K. Lang	1932 – 1933
Dr. H. Rübsam	17. – 31.7.1933
Dr. Ch. Dannenberg	1933 – 1934
Dr. F. Kurt	1933 – 1934
Dr. M. Petz	1934 – 1937
Dr. L. Frordevaux	1936 – 1938

¹ Nach: Rettig / Schauß [undatiert].

Dr. G. Wittmann	1936 – 1938
Dr. habil. W. Leun	1937 – 1947
Prof. Dr. W. Marquardt	1937 – 1938
Dr. M. Burmester	1937 – 1938
Dr. G. Stucky	1938
Dr. P. Otten	1939 – 1945
Dr. E. Klein	1939 – 1945
Dr. H. Brossmann	1940 – 1945
Dr. E. Jensen	1940
Dr. B. Zelmanowski	1940 – 1946
Dr. D. Voss	1943 – 1944
Dr. R. Rockstroh	1944 – 1945
Dr. W. Amend	1945 – 1949
Dr. H. Pletsch	1946
Dr. W. Brüning	1948 – 1950
Dr. E. Kimm	1948 – 1951
Dr. V. Zieler	1950
Dr. K. Groß	1951 – 1953
Dr. P. Landwehr	1951
Dr. N. N. Schindler	1951 – 1952
Dr. H. Nicolai	1951 – 1953
Dr. H. Pletsch	1952 – 1956
Dr. W. Koch	1953 – 1957
Dr. C. Hoffmann	1953 – 1956
Dr. H. Lich	1954 – 1955
Dr. O. G. Lehrmann	1955 – 1956
Dr. H. Wess	1956 – 1960
Dr. A. Benke	1956 – 1958
Dr. W. Schulze	1956 – 1957
Dr. R. Klaus	1957 – 1958
Dr. K. Caesar	1958
Dr. W. Kammel	1958 – 1961
Dr. G. Zimmermann	1958 – 1963

Dr. Ph. Plitt	1958
Dr. W. Schäfer	1958 – 1962
Dr. D. Wagensonner	1960 – 1964

Tabellen und Klinikdaten¹

Größe der Bauten der Orthopädischen Klinik in Gießen in cbm:

Behandlungsbau	6056,58	cbm
Verbindungsbau	1294,99	cbm
Bettenbau	3337,03	cbm

Gesamtbaukosten einschließlich der Gartenanlagen:

Behandlungsbau	196.443,54	Mk.
Verbindungsbau	39.531,75	Mk.
Bettenbau	96.547,46	Mk.

Somit kostete der cbm beim

Behandlungsbau	32,43	Mk.
Verbindungsbau	30,54	Mk.
Bettenbau	28,93	Mk.

Grundfläche

Behandlungsbau mit Mittelflur	43,0 x 13,25	m
Verbindungsbau mit Turnsaal	21,0 x 9,5	m
Turnsaal allein	15,0 x 6,5	m
Bettenbau	75,55 x 11,76	m

Raumhöhen

Wirtschaftsteil im Hauptbau	3,4	m
Klinikräume	3,6	m
Wohnräume	3,2	m
Turnsaal	3,4	m
Bettenbau	3,4	m

¹ Die Tabellen sind entnommen aus: Lang 1936 a, 7 – 9, Lang 1936 c, S. 35 – 38, und Gravert 1936, S. 34.

Sanitäre Anlagen im Gesamtkomplex:

20 Toiletten, 8 Wannenbäder, 1 Brausebad, 73 Einzelwaschtische, 3 Reihenwaschanlagen, 15 Ausgüsse, darunter 2 Fäkalienausgüsse.

Heizung:

Niederdruck-Pumpen-Warmwasseranlage mit 2 Druckkesseln. Ein dritter Kessel diente der Warmwasser-Versorgung mit einem Boiler von 15.000 Liter.

Entwicklung der Orthopädischen Universitätsklinik Gießen:

Zahl der Heilfälle:

<u>Stadt / Kreis</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1935</u>
Stadt Darmstadt	29	42	50	59
Kreis Darmstadt	8	14	13	17
Stadt Offenbach am Main	31	54	63	52
Kreis Offenbach am Main	56	35	53	60
Stadt Gießen	72	77	75	68
Kreis Gießen	88	101	81	81
Kreis Alsfeld	73	58	35	56
Kreis Friedberg	71	51	44	63
Stadt Mainz	22	25	20	25
Kreis Mainz	8	7	6	6

Dieser Zahlenvergleich, der sehr große Unterschiede aufweist, soll veranschaulichen, wie viel Arbeit noch in der Krüppelfürsorge in Hessen zu leisten war.

Eröffnung von Beratungsstellen für Körperbehinderte in Hessen:

Darmstadt	26.06.1920
Mainz	03.11.1920
Gießen	04.06.1924
Offenbach	08.02.1924
Bad Nauheim	01.08.1924
Worms	26.08.1925

Beratungstage und Besucherzahlen:

Beratungsstelle	Beratungstage				Besucherzahl			
	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1935</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1935</u>
Alsfeld	3	3	3	2	160	170	228	145
Büdingen	1	3	3	2	10	65	94	73
Zedern	1	2	3	2	31	50	95	60
Laubach	1	3	3	2	27	69	107	36
Lauterbach	2	3	3	2	50	63	84	43
Schotten	3	3	3	2	74	96	114	48
Ullrichstein	2	3	3	2	40	35	66	41
Offenbach	6	4	3	3	123	123	145	95
Summe	19	24	24	17	515	671	933	541

Die Beratungsstellen sollten von Fachärzten für Orthopädie geleitet sein. Im Bedarfsfall wurde dem körperbehinderten Kind das Fahrgeld zurückerstattet, wenn es von weiter her angereist kam, damit auch ihm ermöglicht wurde, solche Beratungsangebote zu nutzen.

Stationärer Betrieb:

	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1935</u>
Zahl der Kranken	676	972	973	1034
Tagesdurchschnitt	41	43	51	58
Höchstbelegzahl	60	61	71	80
Durchschnittspflagedauer in Tagen	21,1	16,2	18,9	20,2
Zahl der Verpflegungstage	14790	15677	18469	20887
Von den erwachsenen Kranken waren:				
- Männer	158	255	277	293
- Frauen	202	311	196	337
Von den Kindern waren:				
- männlichen Geschlechts	145	184	293	197
- weiblichen Geschlechts	171	222	207	207
Kostenträger waren nach der Zahl der Fälle:				
- Krankenkassen	231	320	368	382
- Bezirksfürsorgeverbände	209	304	301	274

- Landesversicherungsanstalt	23	27	25	32
- Berufsgenossenschaften	11	35	40	70
- Selbstzahler	202	286	239	276

Die Pflegesätze betragen

- für Erwachsene täglich 3,80 Mk.
- für Kinder täglich 3,50 Mk.
- für Privatpatienten II. und I. Kl. täglich 7. – 10. Mk.

Poliklinischer Betrieb:

	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1935</u>
Patientenzahl	1882	1998	2204	2365
Davon Männer	426	574	732	722
Davon Frauen	778	840	849	995
Davon Kinder, männlich	325	285	303	330
Davon Kinder, weiblich	353	299	320	318
Zahl der Behandlungen	6187	8498	8467	9206
Kostenträger waren hier:				
- Krankenkassen	1170	1091	1314	1480
- Bezirksfürsorgeverbände	269	267	196	141
- Landesversicherungsanstalt	13	14	27	37
- Berufsgenossenschaften	16	24	24	27
- Selbstzahler	414	602	631	606
- Sanitätsstaffel	-	-	12	14

Die Behandlung wurde im poliklinischen Betrieb unentgeltlich durchgeführt. Lediglich für Verbände, Röntgenaufnahmen u. ä. wurden anteilsweise berechnet. Nach einer einmaligen Einschreibgebühr von 1 Mk. wurde der Patient beliebig oft und bis zur Wiederherstellung ambulant behandelt.

Durchgeführte Operationen, Narkosen und Röntgenaufnahmen:

	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1935</u>
Blutige Operationen	81	140	142	135
Unblutige Operationen	23	50	33	30
Inhalationsnarkosen	91	166	132	134
Lokalanästhesie	13	24	35	31
Röntgenaufnahmen	1473	2481	2870	3029

Prüfungen:

SS 1933	13
WS 1933 / 34	50
SS 1934	18
WS 1934 / 35	51
SS 1935	11
WS 1935 / 36	63

Zusammen 206 Prüfungen.

Jahresabschlüsse der Orthopädischen Universitätsklinik²:

	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1935</u>
Einnahmen	88.911,10	106.738,98	114.253,96	131.279,61
Ausgaben	87.945,00	100.768,13	123.137,60	134.597,22
Bilanz	965,90	5970,85	8883,64	3317,61
	Überschuss	Überschuss	Defizit	Defizit

Die Einnahmen setzten sich u. a. aus Verpflegungsgeldern, Pauschale für Nebenkosten, durchgeführten Behandlungen (Massagen, Turnen, Verbänden, Gipsabgüssen usw.) sowie Röntgenaufnahmen, Staatszuschüssen für Forschung und Lehre und anderen Einnahmen zusammen.

Die Ausgaben ergaben sich aus den Anschaffungen von Lebensmitteln, Arzneien, Koks, Wasser, Strom, Möbeln, Putzmaterial, Bürobedarf und anderen Mitteln. In den Ausgaben mitberücksichtigt sind ferner Löhne und Gehälter, Sozialabgaben, Kapitalabtragungen und Bauunterhaltungen sowie andere Posten.

² Eine detaillierte Aufzählung dieser Bilanzen aus den Jahren 1932 – 1935 findet sich bei Lang 1936 c, S. 37 – 38.

Das Personal der Klinik bestand 1931 aus 18 Personen:

1 Oberarzt, 1 Assistenzarzt, 6 Schwestern, 5 Hausmädchen, 1 Nähmädchen, 1 Heizer, 1 Pförtner, 1 Büroangestellten, 1 Turnlehrerin.

1936 bestand das Personal schon aus 46 Personen:

3 Assistenzärzten, 3 Medizinalpraktikanten, 12 Schwestern, 10 Hausmädchen, 1 Nähmädchen, 1 Heizer, 1 Pförtner, 3 Büroangestellten, 1 Turnlehrerin, 2 Turnsaalpraktikantinnen, 1 Röntgenassistentin, 2 Meistern, 3 Gesellen, 3 Lehrlingen.

Übergabe der Orthopädischen Universitätsklinik Gießen an den neu gewählten Vorstand des Hessischen Fürsorgevereins für Körperbehinderte e. V. im Juni 1936³:

- bisheriger Vorstand Geschäftsführer Gustav Lang, Darmstadt
- neuer Vorstand Geschäftsführer Heinrich Hansel, Darmstadt

Bei der Übergabe war die Klinik (Gebäude und Einrichtungen) schuldenfrei.

In einem Schreiben vom 18.04.1939 machte Pitzten folgende Angaben über die Entwicklung der Orthopädischen Universitätsklinik Gießen⁴:

„Zahl der in die Klinik aufgenommenen Kranken:

1932	1938
676	1246

Zahl der poliklinischen Patienten:

1932	1937 ⁵
1882	3053

Zahl der Behandlungen in der Poliklinik:

1932	1937
6187	Ca. 10500

Zahl der Röntgenaufnahmen:

1932	1938
1473	Ca. 4000

Vor der Eröffnung der Orth.Klinik [sic!] habe ich vom 1.7.30 bis 1.11.1931 in der Chirurg. Klinik meine Patienten behandelt. Es kamen in dieser Zeit in die Poliklinik 763 Patienten. Stationär wurden ca. 30 Patienten behandelt.“⁶

³ Anmerkung des Verfassers: Aufgrund der politischen Entwicklung musste der bisherige Vorstand des Fürsorgevereins die Leitung der NSV unterstellen. Nach Kriegsende konnte Amtmann G. Lang dann die Führung wieder übernehmen.

⁴ Schreiben [Pitzens] vom 18.04.1939 unadressiert, UAG, PrA Med Nr. 10

⁵ „1938 noch nicht gezählt“, ebenda.

Der Wert der Einrichtungen und die Guthaben betragen im Einzelnen⁷:

	Posten	Betrag in Mk.
1)	Möbel und Einrichtungen	36.373,90
2)	Federbetten und Matratzen	12.738,80
3)	Wäsche	14.651,05
4)	Küchen- und Haushaltsgeräte	17.785,50
5)	Porzellan, Glas und Bestecke	6.497,30
6)	Operationssaal- pp. Einrichtung	8.527,80
7)	Röntgeneinrichtung	17.733,90
8)	Turnsaal	9.145,00
9)	Labor	697,45
10)	Ärztliche Geräte und Instrumente	2.263,10
11)	Krankenpflegeartikel, etc.	4.972,20
12)	Bücher a) Verwaltung 271,50 b) Ärztebibliothek 4177,45 c) Bibliothek Staatseigentum 1333,10 d) Patientenbibliothek 812,00	6.594,05
13)	Büroeinrichtung	1.214,00
14)	Werkzeuge	453,15
15)	Gartengeräte	491,80
16)	Verschiedenes	8.288,05
Summe		148.382,50

Kassabuch

1)	Einnahmen	1.086,32	
2)	Ausgaben	1.008,28	
Kassavorrat in bar vorhanden:			78,04

⁶ Schreiben [Pitzens] vom 18.04.1939 unadressiert, UAG, PrA Med Nr. 10.

⁷ Niederschrift über die Übergabe der Orthopädischen Universitätsklinik Gießen an den neu gewählten Vorstand des Hessischen Fürsorgevereins f. Körperbehinderte e.V. vom 20.06.1936, zur Beglaubigung unterzeichnet von G. Lang und H. Hansel, UAG, PrA Nr. 1582, Orthopädische Klinik – Allgemeines 1931 – 1953.

Postcheckbuch

1)	Einnahmen	8.204,88	
2)	Ausgaben	6.859,80	
Guthaben:			1.345,08

Bankbuch

1)	Einnahmen	4.268,34	
2)	Ausgaben	154,10	
Guthaben:			4.114,24

Außenstände

1)	aus dem technischen Betrieb	328,00	
2)	aus dem poliklinischen Betrieb	1.974,83	
3)	aus dem stationären Betrieb	14.195,89	
Gesamt:			16498,72

Vorräte

1)	Lebensmittel, einschl. Konserven, Wein	871,00	
2)	Putzmaterial	50,00	
3)	Koks (700 Ctr.)	1.092,00	
4)	Verbandstoffe	950,00	
5)	Arzneimittel	200,00	
6)	Wäschestoffe	2.456,74	
Gesamt:			5.619,74

Gesamtguthaben:			27.655,82
-----------------	--	--	-----------

Verbindlichkeiten:

1)	Unbezahlte Rechnungen	1.815,72	
2)	Für eine vorgesehene neue Sterilisationsanlage nebst Apparat zur Herstellung von dest. Wasser nach dem Angebot der Firma Lautenschläger, Berlin und abzüglich der Angebotssumme der	5.688,00	

	Univ. Frauenklinik Marburg für die alte Anlage		
3)	Für vorgesehene neue Bibliothekschränke nach dem Angebot der Firma G. W. Heil, Fränkisch-Crumbach	600,00	
4)	Für eine vorgesehene neue Röntgenanlage	8.000,00	
5)	Staatsgeld für die Bibliothek	521,78	
Gesamt:			16.625,50

Somit ergibt sich:

Guthaben	27.655,82
Verbindlichkeiten einschl. der vorgesehenen Neuanschaffungen	16.642,10
Summe (Abschluß)	11.013,72

Gesamt-Vermögen der Orthopädischen Klinik 1936:

Gebäude und Grundwert lt. Eröffnungsbilanz	399.872,75
Inventarwert	148.382,50
Überschuß lt. Abschluß	11.013,72
Gesamtvermögen	559.268,97

Diese tabellarische Übersicht soll einen Überblick über das Inventar und Vermögen der Klinik im Jahre 1936 geben.

Vorlesungsverzeichnis der Hessischen Ludwigs-Universität zu Gießen von 1930 – 1939¹:

SS 1930

Keine Vorlesungen

WS 1930/1931

Orthopädische Klinik: Di., Do. 12 – 13	Pitzen
Sportverletzungen, Erste Hilfe bei Unglücksfällen: 1 st.	Brüning
Orthopädie: Fr. 14 – 16	Brüning

SS 1931

Orthopädische Klinik: Di., Do. 12 - 13	Pitzen
Orthopädische Gymnastik und Massage: Fr. 15 – 16	Pitzen
Orthopädische Technik (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparatbeurteilung): Mi. 17 – 19	Pitzen
Orthopädische Klinik: Di. 14 – 16	Brüning

WS 1931/1932

Orthopädische Klinik: Mo., Do. 9 – 10	Pitzen
Orthopädische Technik (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparatbeurteilung): 2 st.	Pitzen
Sonderturnen für Turnlehrer und Turnlehrerinnen: Fr. 18-19	Pitzen

SS 1932

Orthopädische Klinik: Mo., Do. 9 – 10	Pitzen
Orthopädische Grundlagen der körperlichen Erziehung: Fr. 18 – 19	Pitzen

WS 1932/1933

Orthopädische Klinik: Mo., Do. 9 – 10	Pitzen
Orthopädische Technik (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Appa-	Pitzen

¹ Von Münchow'sche Universitäts-Druckerei Otto Kindt, Gießen.

ratbeurteilung): 2 st.

Sonderturnen für Turnlehrer und Turnlehrerinnen: Fr. 18 – 19 Pitzen

SS 1933

Orthopädische Klinik: Mo., Do. 9 – 10 Pitzen

Orthopädische Grundlagen der körperlichen Erziehung: Fr. 18 – 19 Pitzen

WS 1933/1934

Orthopädische Klinik: Mo., Do. 9 – 10 Pitzen

Orthopädische Technik (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparatbeurteilung): 2 st. Zeit nach Vereinbarung Pitzen

Sonderturnen für Turnlehrer und Turnlehrerinnen: 1 st. Zeit nach Vereinbarung Pitzen und Grünberg

SS 1934

Orthopädische Klinik: Mo., Do. 9 – 10 Pitzen

Begutachtung in der Orthopädie (Gemeinschaftsvorlesung): Sa. 8 – 10 Pitzen

Massage und Heilgymnastik im Rahmen der Gemeinschaftsvorlesung über Strahlenheilkunde und physikalische Therapie: Mi. 16 – 18 Pitzen, van Schrick, Ass.

Orthopädische Grundlagen der körperlichen Erziehung für Turnlehrer und Turnlehrerinnen: Fr. 18 – 19 Pitzen und van Schrick, Ass.

WS 1934/1935

Orthopädische Klinik: Mo., Do. 9 – 10 Pitzen

Orthopädische Technik (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparatbeurteilung): 2 st. Pitzen und van Schrick, Oberarzt

Sonderturnen für Turnlehrer und Turnlehrerinnen: 1 st. Pitzen und Grünberg, Turnlehrerin

SS 1935

Orthopädische Klinik: Mo., Do. 9 – 10 Pitzen

Massage und Heilgymnastik: 1 st. Pitzen

Orthopädische Grundlagen der körperlichen Erziehung (für Pitzen

Turnlehrer und Turnlehrerinnen): Fr. 18 – 19

WS 1935/1936

Orthopädische Klinik: Mo., Do. 8.35 – 9.20 Pitzen

Orthopädische Technik (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Appa- Pitzen
ratbeurteilung): 2 st. nach Vereinb.

Sonderturnen für Turnlehrer und Turnlehrerinnen: 1 st. Pitzen

SS 1936

Orthopädische Klinik: Mo., Do. 8 – 9 Pitzen

Massage und Heilgymnastik: 1 st. nach Vereinbarung Pitzen

Orthopädische Grundlagen der körperlichen Erziehung (für Pitzen

Turnlehrer und Turnlehrerinnen): Fr. 18 – 19

WS 1936/1937

Orthopädische Klinik: Di., Do. 8.35 – 9.20 Pitzen

Orthopädische Technik (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Appa- Pitzen
ratbeurteilung): 2 st. nach Vereinb.

Strahlenheilkunde und physikalische Therapie (Gemein- Pitzen
schaftsvorlesung)

SS 1937

Orthopädische Klinik: Di., Do. 8 – 9 Pitzen

Massage und Heilgymnastik: 1 st. nach Vereinbarung Pitzen

WS 1937/1938

Orthopädische Klinik: Di., Do. 8.25 – 9.10 Pitzen

Orthopädische Technik (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Pitzen
Apparatbeurteilung): 2 st. nach Vereinb.

SS 1938

Orthopädische Klinik: Di., Do. 8 – 9

Pitzen

Massage und Heilgymnastik: 1 st. nach Vereinbarung

Pitzen mit Assistent

WS 1938/1939

Orthopädische Klinik: Di., Do. 8.25 – 9.10

Pitzen

Orthopädische Technik (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparaturbeurteilung): 2 st. nach Vereinb.

Pitzen mit Oberarzt

SS 1939

Orthopädische Klinik: Di., Do. 8 – 9

Pitzen

Massage und Heilgymnastik: 1 st. Zeit nach Vereinbarung

Pitzen mit Oberarzt

Vorlesungsverzeichnis der Wilhelms-Universität in Münster / Westfalen 1939 – 1955:

WS 1939/1940

Orthopädische Klinik: Di., Fr. 18 – 19	N.N.
Praktische Übungen: 1 stdg. nach Vereinbarung	N.N.
Erbbiologie der angeborenen Körperfehler (für Hörer aller Fakultäten): 1 stdg. nach Vereinbarung	N.N.

Zweites Trimester 1940

Orthopädische Klinik: Mi., Do. 9 – 10	Pitzen
Praktische Übungen (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparatkunde): 2 stdg. nach Vereinbarung	Pitzen

Drittes Trimester 1940

Orthopädische Klinik: Di., Fr. 18 – 19	Pitzen
Massage und Heilgymnastik: 1 stdg. nach Vereinbarung	Pitzen

SS 1941

Orthopädische Klinik: Mi., Do. 9 – 10	Pitzen
---------------------------------------	--------

Trimester 1941

Orthopädische Klinik: Mi., Do. 9 – 10	Pitzen
---------------------------------------	--------

WS 1941/1942

Orthopädische Klinik: Mi., Do. 9 – 10	Pitzen
---------------------------------------	--------

SS 1942

Orthopädische Klinik: Mi., Do. 9 – 10	Pitzen
---------------------------------------	--------

WS 1942/1943

Orthopädische Klinik: Mi., Do. 9 – 10	Pitzen
---------------------------------------	--------

SS 1943

Orthopädische Klinik: Mi., Do. 9 – 10 Pitzen

Nachbehandlung Unfallverletzter: 1 stdg. nach Vereinbarung Pitzen

WS 1943/1944

Orthopädische Klinik: Mi., Do. 9 – 10 Pitzen

Technischer Kurs (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparat-
behandlung): 2 stdg. nach Vereinbarung Pitzen, Asshoff

SS 1944

Orthopädische Klinik: Mi., Do. 9 – 10 Pitzen

Nachbehandlung Unfallverletzter: 1 stdg. nach Vereinbarung Pitzen

WS 1944/1945 – SS 1946

Keine Vorlesungen in der Orthopädie

WS 1946/1947

Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9 (Or 1) Pitzen

Technischer Kurs (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparat-
behandlung): Do. 11 – 13 (Or 1) Pitzen

SS 1947

Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9 (Or 1) Pitzen

Nachbehandlung und Begutachtung von Unfallverletzten:
Do. 11 – 12 (Or 1) Pitzen, Asshoff

Massage und Krankengymnastik: Mi. 15 – 16 (Or 1) Pitzen,
Schumann

WS 1947/1948

Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9 (Or 1) Pitzen

Technischer Kurs (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparat-
behandlung): Do. 11 – 13 (Or 1) Pitzen, Asshoff

Sportschäden, Sportverletzungen und Massage für Medizi-
ner und Sportstudenten: nach Vereinbarung (Or 1) Pitzen,
Schumann

SS 1948

Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9 (Or 1)	Pitzen
Nachbehandlung und Begutachtung von Unfallverletzten: Do. 11 – 12 (Or 1)	Pitzen, Asshoff
Massage u. Krankengymnastik: Mi 15 – 16 (Or 1)	Pitzen, Schumann

WS 1948/1949

Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. I (Or 1)	Pitzen
Technischer Kurs (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparate- behandlung): Do. IV-V (Or 1)	Pitzen, Asshoff
Sportschäden, Sportverletzungen und Massage für Medizi- ner und Sportstudenten: nach Vereinbarung (Or 1)	Pitzen, Schumann

SS 1949

Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9 (Or 1)	Pitzen
Nachbehandlung und Begutachtung von Unfallverletzten: Do. 11 – 12 (Or 1)	Pitzen, Asshoff
Massage u. Krankengymnastik: Mi 15 – 16 (Or 1)	Pitzen, Schumann

WS 1949/1950

Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9 (Or 1)	Pitzen
Technischer Kurs (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparate- behandlung): Do. 11 – 12 (Or 1)	Pitzen, Asshoff
Sportschäden, Sportverletzungen und Massage für Medizi- ner und Sportstudenten: nach Vereinbarung (Or 1)	Pitzen, Schumann

SS 1950

Einführung in die Orthopädie: Fr. 8 – 9	Pitzen
Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9	Pitzen
Nachbehandlung und Begutachtung von Unfallverletzten: Do. 11 – 12	Pitzen, Asshoff

Massage u. Krankengymnastik: Mi 15 – 16	Pitzen, Schumann
<u>WS 1950/1951</u>	
Einführung in die Orthopädie: Fr. 8 – 9	Pitzen
Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9	Pitzen
Technischer Kurs (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparatt- behandlung): Do. 11 – 12	Pitzen, Asshoff
Sportschäden, Sportverletzungen und Massage für Medizi- ner und Sportstudenten: nach Vereinbarung	Pitzen, Schumann
<u>SS 1951</u>	
Einführung in die Orthopädie: Fr. 8 – 9	Pitzen
Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9	Pitzen
Nachbehandlung und Begutachtung von Unfallverletzten: Do. 11 – 12	Pitzen, Asshoff
Massage u. Krankengymnastik: Mi 15 – 16	Pitzen, Schumann
<u>WS 1951/1952</u>	
Einführung in die Orthopädie (für 7., 8. oder 9. Semester): 1 stdg. nach Vereinbarung	Pitzen
Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9	Pitzen
Technischer Kurs (Gipsverbände, Gipsabgüsse, Apparatt- behandlung): Do. 11 – 13	Pitzen, Asshoff
Sportschäden, Sportverletzungen und Massage für Medizi- ner und Sportstudenten: 1 stdg. nach Vereinbarung	Pitzen, Schumann
<u>SS 1952</u>	
Einführung in die Orthopädie: nach Vereinbarung	Pitzen
Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9	Pitzen
Nachbehandlung und Begutachtung von Unfallverletzten: Do. 11 – 12	Pitzen
Massage u. Krankengymnastik: Mi 15 – 16	Pitzen

WS 1952/1953

Einführung in die Orthopädie: 1 stdg. nach Vereinbarung	Pitzen
Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9	Pitzen
Technischer Kurs: Do. 11 – 12	Pitzen
Sportschäden, Sportverletzungen und Massage für Mediziner und Sportstudenten: 1 stdg. nach Vereinbarung	Pitzen

SS 1953

Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9	Pitzen
Einführung in die Orthopädie: Zeit nach Vereinbarung	Pitzen
Nachbehandlung und Begutachtung von Unfallverletzten: Do. 11 – 12	Pitzen, Asshoff
Massage u. Krankengymnastik: Mi 15 – 16	Pitzen, Schumann

WS 1953/1954

Einführung in die Orthopädie f. 8. u. 9. Semester: Mo 11 – 12	Pitzen
Orthopädische Klinik: Mo., Di., Do. 8 – 9	Pitzen
Technischer Kurs: Do. 9 – 10	Pitzen
Sportschäden, Sportverletzungen und Massage: 1 stdg. nach Vereinbarung	Pitzen

SS 1954

Einführung in die Orthopädie: Mo 12 – 13	Pitzen
Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9	Pitzen
Nachbehandlung und Begutachtung von Unfallverletzten: 1 stdg. nach Vereinbarung, wahrscheinlich Do. 9 – 10	Pitzen
Massage u. Krankengymnastik: 1 stdg. nach Vereinbarung	Pitzen

WS 1954/1955

Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9	Pitzen
Einführung in die Orthopädie: Mo 12 – 13	Pitzen, Reske
Technischer Kurs: Do. 11 – 12	Pitzen, Reske
Sportschäden, Sportverletzungen und Massage: 1 stdg. nach Vereinbarung	Pitzen, Koch, W.

SS 1955

Orthopädische Klinik: Di., Mi., Do. 8 – 9	N.N.
Einführung in die Orthopädie: Mo 12 – 13	Reske
Technischer Kurs (Gipstechnik und orthopädische Apparate- behandlung): Do. 9 – 10	Reske
Nachbehandlung und Begutachtung von Unfallverletzten: Fr. 9 – 10	Koch, W.
Krankheiten der Wirbelsäule und ihre Behandlung: 1 stdg.	N.N.
Krankengymnastik und ihre Massage: Mi 9 – 10	Koch, W.

Photo – Anhang



Abb. 46 Prof. Pitzen (Mitte) auf dem Kongress der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft in Wien,
1. Reihe von rechts: L. Kreuz, G. Hohmann, P. Pitzen, F. Erlacher, M. Lange;
Oben links (hinter Lange): W. Thomsen



Abb. 47 Feier anlässlich des 90. Geburtstags von A. Lorenz in dessen Wohnung bei Wien:
von rechts: A. Lorenz, P. Pitzen, Oberarzt von Böhler, G. Hohmann



Abb. 48 Prof. Pitzen im OP an der Hüfferstiftung Münster



Abb. 49 Prof. Pitzen im OP an der Hüfferstiftung Münster



Abb. 50 Prof. Pitzen mit Dekan Prof. Goeke



Abb. 51 Abschiedsvorlesung von P. Pitzen 1955 in Münster



Abb. 52 Orthopädische Klinik Münster „Hüfferstiftung“



Abb. 53 OP-Saal in Münster

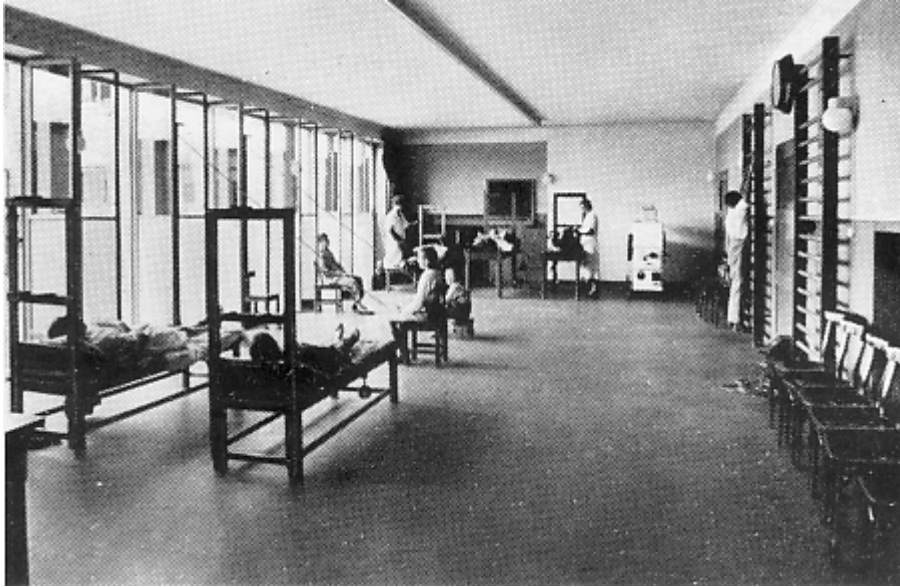


Abb. 54 Turn- und Hörsaal an der Orthopädischen Klinik in Gießen

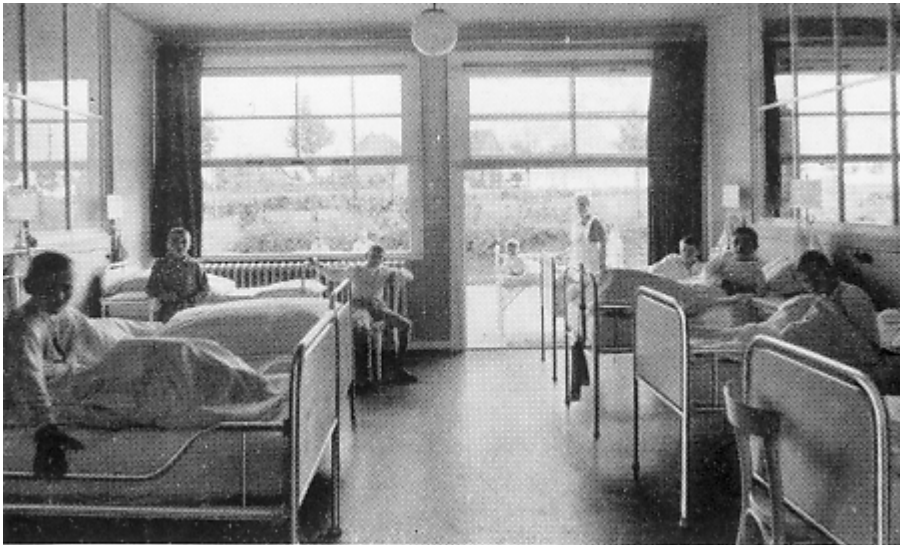


Abb. 55 Krankenzimmer (Kinderabteilung) an der Orthopädischen Klinik in Gießen



Abb. 56 Operationssaal in der Orthopädischen Klinik in Gießen ca. 1931



Abb. 57 Schwesternzimmer in der Orthopädischen Klinik in Gießen



Abb. 58 Gipsraum in der Orthopädischen Klinik in Gießen

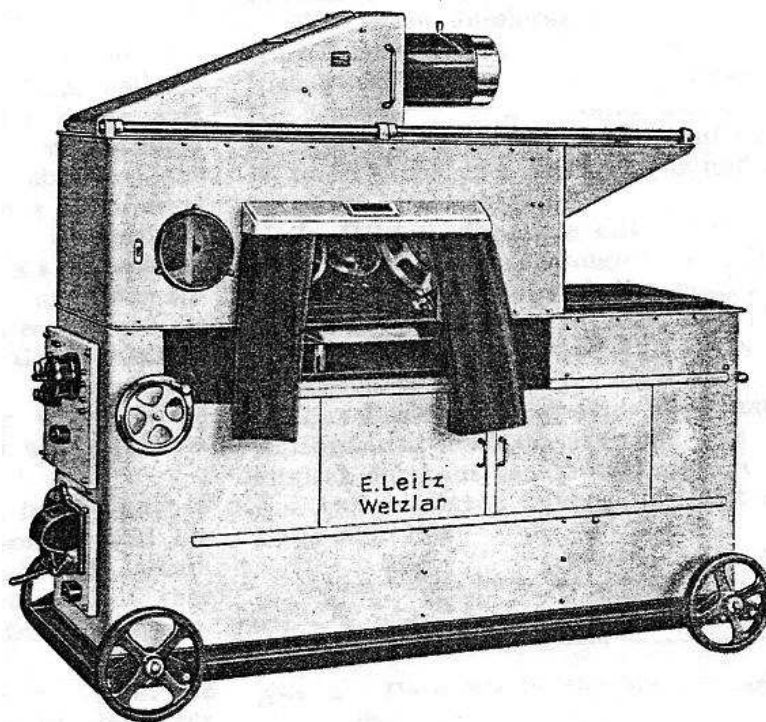


Abb. 59 Episkop

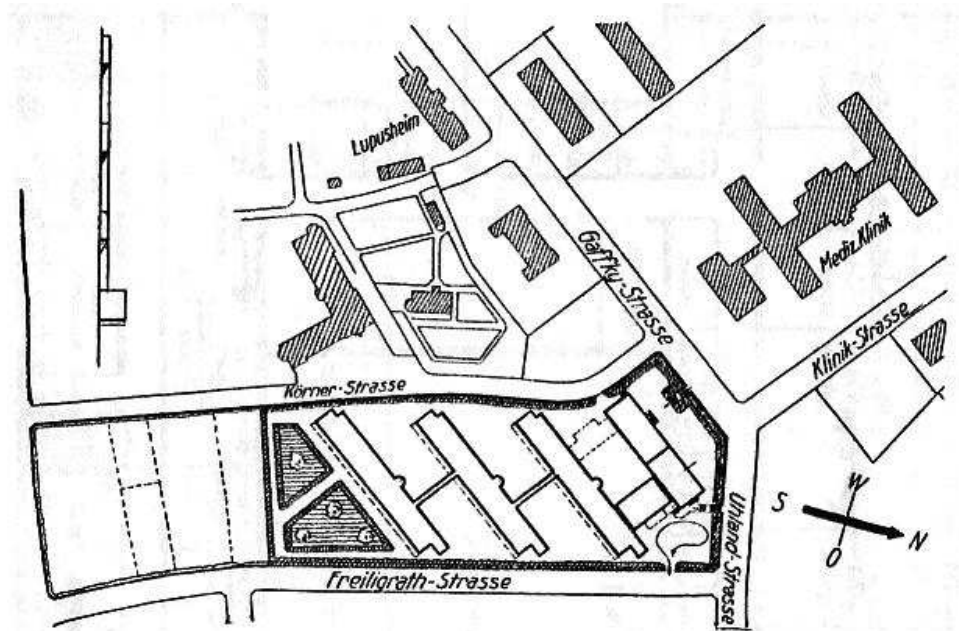


Abb. 1. Lageplan.

Abb. 60 Lageplan der Giessener Orthopädischen Klinik

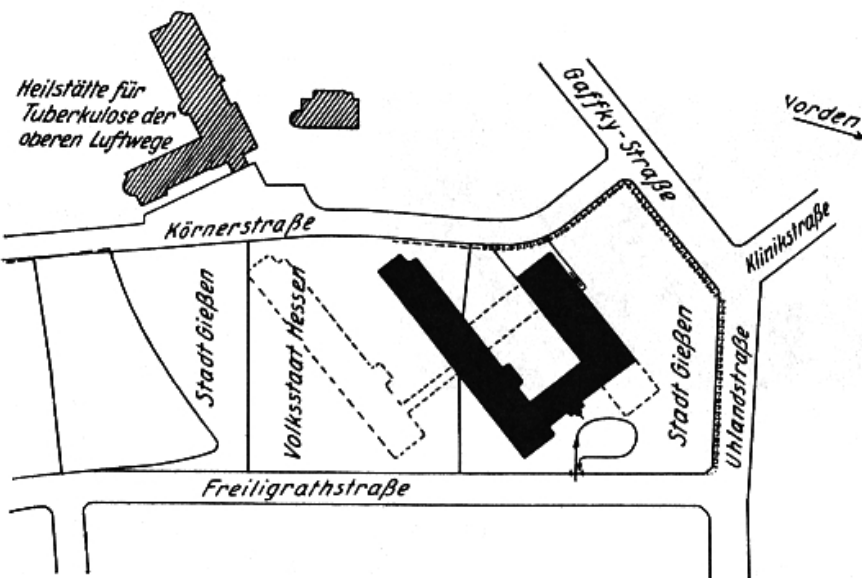


Abb. 1. Lageplan. Schwarz entspricht den bereits ausgeführten Bauten; die gestrichelten Linien deuten die ersten Vergrößerungen an.

Abb. 61 Lageplan der Giessener Orthopädischen Klinik

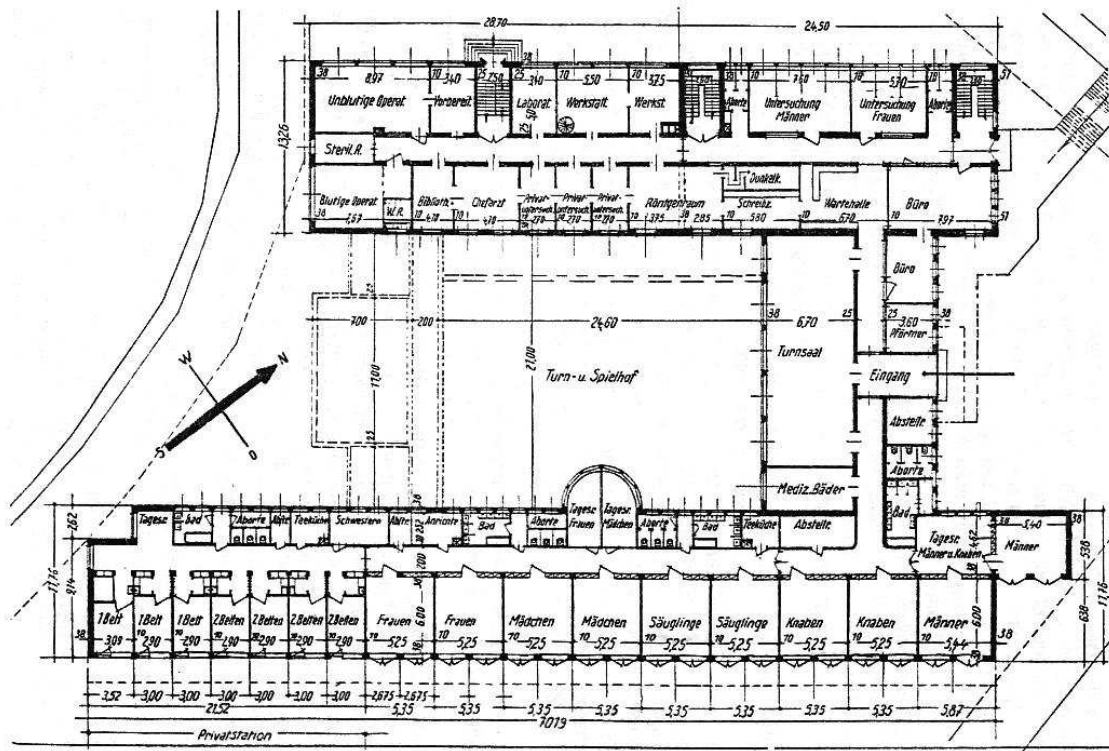


Abb. 2. Erdgeschoss

Abb. 62 Erdgeschoss der Giessener Orthopädischen Klinik

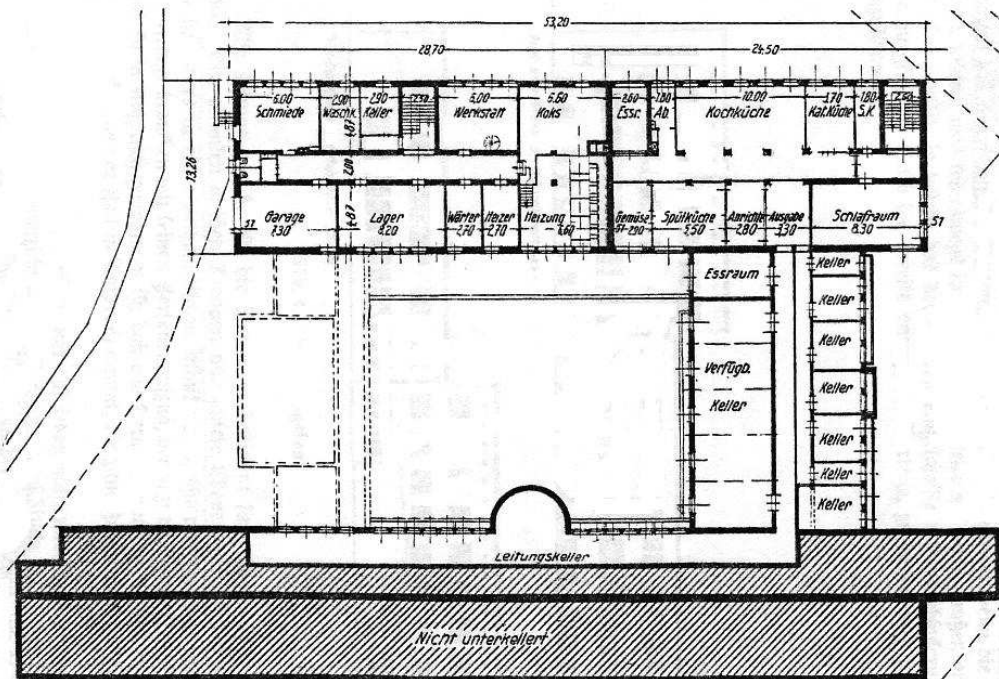


Abb. 3. Kellergeschoß.

Abb. 63 Untergeschoss der Giessener Orthopädischen Klinik