Zeitschrift: Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences
Herausgeber: Swiss Society of the History of Medicine and Sciences
Band: 58 (2001)
Heft: 3-4

Artikel: Chirurgische Kinderheilkunde im alten Zürcher Spital
Autor: Ritzmann, Iris
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-521461

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gesnerus 58 (2001) 292–299

Chirurgische Kinderheilkunde im alten Zürcher Spital

Iris Ritzmann

Im Frühjahr 1781, vor 220 Jahren also, stolperte der kleine Heiri Kämmerli aus Gutenswil beim Laufenlernen und fiel auf den rechten Vorderarm. Der Junge hörte nach dem Sturz nicht auf, jämmerlich zu weinen. Vorerst achteten die Eltern nicht auf sein Geschrei. Sie dachten wohl, es handle sich um einen der unzähligen Stürze, die Kinder dieses Alters bei ihren ersten Gehversuchen täglich machen. Heiris Schmerzen schienen jedoch auch nach Tagen und Wochen nicht nachlassen zu wollen. An seinem Vorderärmchen bildeten sich plötzlich eitrige Geschwüre. Auch wenn die Eltern einfache Leute vom Land waren, so wussten sie doch genug über Krankheiten, um diese Entwicklung als gefährlich einzustufen. Was aber taten sie? Wo konnten diese Eltern Hilfe für ihren kleinen Jungen suchen?

Anlässlich des 50jährigen Jubiläums des Zürcher Medizinhistorischen Instituts möchte ich eine handschriftliche Quelle aus dem alten Zürcher Spital am Predigerhof[1] vorstellen, ein anonymes dreibändiges Krankenjournal aus den Jahren 1780 bis 1784[2]. Dieses Krankenjournal, das auch vom kleinen Heiri Kämmerli berichtet[3], bildet durch die ausführliche und individuelle Darstellung jeder einzelnen Krankengeschichte eine besonders wertvolle Quelle für einen sozialhistorischen Ansatz. Sie fand bisher zwar mehrfach Erwähnung, wurde aber offensichtlich noch nie genauer untersucht und deshalb regelmässig dem falschen Autor, dem Zürcher Stadtschnittarzt Hans Conrad Meyer, zugedacht[4]. Tatsächlich stammen die Eintragungen vom

1 Zum alten Zürcher Spital vgl. z.B.: Mörgeli, 2000. («Spital» ist auf Zürichdeutsch männlich.)
2 Zentralbibliothek Zürich, Handschriftenabteilung, Ms. Car. XV 10 m–o.
3 Ms. Car. XV 10 m, S. 173–175.
4 In Milt, 1951, Anhang S. 423, steht über das Manuskript: «von der Hand von Spitalarzt Hans Conrad Meyer», obschon Meyer nie Spitalarzt war. Zuordnung zu dessen Sohn Meyer-Bodmer in Mörgeli, 1997, S. 39, nebst einer Fotografie des dreibändigen Krankenjournals. Eine spätere Korrektur mit fehlerhafter Quellendatierung in Mörgeli, 2000, bezieht sich auf eine mündliche Mitteilung der Autorin.

Dr. Iris Ritzmann, Medizinhistorisches Institut, Rämistrasse 71, CH-8006 Zürich (iritz@mhiz.unizh.ch).

Spitalarzt Hans Rudolf Burkhard[5], wie eine eingehendere Untersuchung ergab[6].

In seinem Krankenjournal hielt Burkhard nicht nur die Personalien wie Name, Alter, Geschlecht und Wohnort der Patienten fest. Ähnlich einer heutigen Krankengeschichte folgen die Anamnese, die ärztliche Untersuchung und der Befund, differentialdiagnostische Überlegungen und die eigentliche Diagnose. Darauf aufbauend notierte Burkhard eine vorläufige Prognose und entwickelte sein therapeutisches Konzept. Über den weiteren Verlauf informieren regelmässige Aufzeichnungen. Beim Austritt des Patienten vermerkte er schliesslich den Erfolg der Behandlung.

Anhand Heiris Krankengeschichte, die als Fallbeispiel dient, und einer ergänzenden, statistischen Auswertung, die auf einer umfänglichen Datenbank aller von Burkhard behandelten Patienten basiert, möchte ich im folgenden ein Bild der frühen chirurgischen Kinderheilkunde im alten Zürich skizzieren.

Heiri Kämmerli wurde von seinen Eltern ein halbes Jahr nach dem Unfall in den Zürcher Spital gebracht. Diese Institution war inzwischen nicht mehr nur Pfrundanstalt für ältere Bürger, Pflegeheim für Unheilbare, Irrenhaus und Gefängnis[7], sondern funktionierte auch als eigentliche Heilanstalt für Kranke. In der «Wundgschau», die über die Aufnahme der Patienten zu bestimmen hatte, sass der Spitalarzt, allerdings ohne Mitspracherecht. Die Behandlung dieses Kindes oblag jedoch seiner Zuständigkeit, und er wird sich für Heiris Aufnahme eingesetzt haben, zumal Burkhard schon häufig vergleichbar Verunfallte erfolgreich behandelt hatte. Da die Familie Kämmerli in einem kleinen Dorf des Kantons Zürich in ärmlichen Verhältnissen

5 Zu Burkhard (1721–1788) vgl. Meyer-Ahrens 1838, S. 60–73, und Anonym, 1871, S. 21f.

6 Ergebnis der Untersuchung in fünf Hauptpunkten: (1.) Die Datierung des Krankenjournals (1780–1784) fällt nicht in die Zeit, in der Hans Conrad Meyer(-Bodmer) als Stadtchirurg tätig war. (2.) Sein Vater gleichen Namens war zwar damals in dieser Stellung tätig, allerdings lange vor 1780 und bis 1788, was nach einer Erklärung verlangen würde, wieso die Aufzeichnungen plötzlich abbrechen. (3.) Die inhaltliche Analyse ergab eine Übereinstimmung der behandelten Leiden mit dem Aufgabenbereich des Spitalarztes, nicht des Stadtchirurgen, der Hernien-, Augen- und Genitaloperationen vornahm. (4.) Auf der Buchinnenseite des ersten Bandes befindet sich ein Zettel, auf dem unter dem Titel: «Spitalärzte so vill bekant» neun Spitalärzte seit 1531 nacheinander aufgezählt werden, als letzter Eintrag «1780 Joh. Rudolph Burckhart». Da das Krankenjournal ansonsten keine Namen nennt, könnte es sich um einen Hinweis auf die Autorschaft handeln. (5.) Ausschlaggebend aber war ein Handschriftenvergleich mit den von Burkhard 1754–1774 geführten dreibändigen anatomischen Aufzeichnungen mit dem Titel «Syllogae», die sich unter der Signatur MS Z XIII 9–11 in der Handschriftenabteilung der Zentralbibliothek Zürich befinden. In Schriftbild, Wortwahl, Art der Aufzeichnung, Rechtschreibung, Datumsvermerk, Abkürzungen und Inhaltsregister besteht eine klare Übereinstimmung.

7 Vgl. hierzu den Beitrag von Aline Steinbrecher in dieser Publikation.

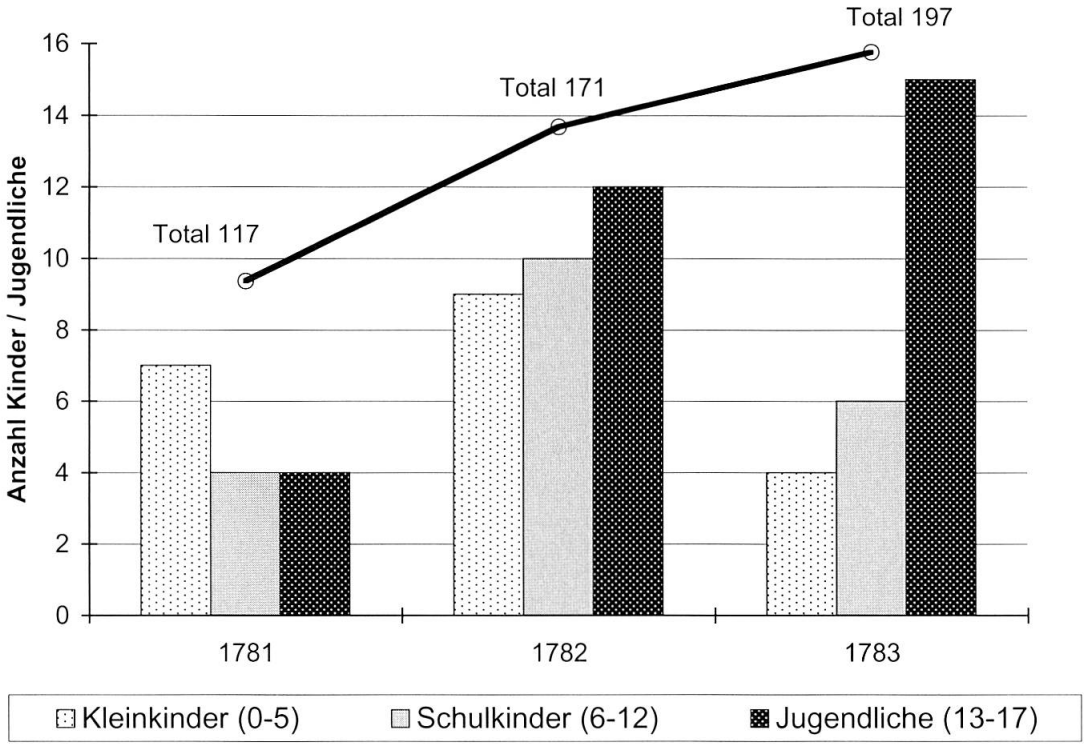

Abb. 1. Burkhards Patienten nach Alter 1781–1783.

wohnte, erfüllte sie damit die Grundvoraussetzung, um eine Spitalbehandlung in Anspruch nehmen zu können.

Stellte die Aufnahme des kleinen Heiri eine Ausnahme dar? Befanden sich noch andere Kinder unter Burkhards Patienten? Während seiner gut dreijährigen Tätigkeit im Zürcher Spital betreute Burkhard fast 500 Patienten (Abb. 1). Die Zahl der Eintritte nahm zwischen 1781 und 1783 (die fragmentarischen Eintragungen der Jahre 1780 und 1784 wurden hier nicht berücksichtigt) deutlich von Jahr zu Jahr zu, was sich plausibel damit erklären liesse, dass sich Burkhards erfolgreiche Tätigkeit als Spitalarzt herumsprach[8]. Kinder und Jugendliche bildeten zusammengenommen einen Anteil von 15 Prozent, d.h., jeder 7. Patient war noch keine 18 Jahre alt. Sie alle zählen im folgenden unter den Oberbegriff «Kinder». Dies hat nicht nur mit der quantitativ erhöhten Aussagekraft der Auswertung zu tun, sondern auch mit dem Sprachduktus der Quelle. Die Meinung, früher hätte ein 14jähriger bereits als Erwachsener gezählt, hat sich in diesem Krankenjournal nicht bestätigt. Im Gegensatz zu jungen Erwachsenen über 18 nannte Burkhard die 13- bis 17jährigen weiblichen Patienten regelmässig «Kind», die männlichen «Knabe», auch wenn sie einer regelmässigen Arbeit nachgingen. Die Zahl

8 Hinweise auf eine Mund-zu-Mund-Propaganda in diesem Krankenjournal vgl. Ritzmann, im Druck.

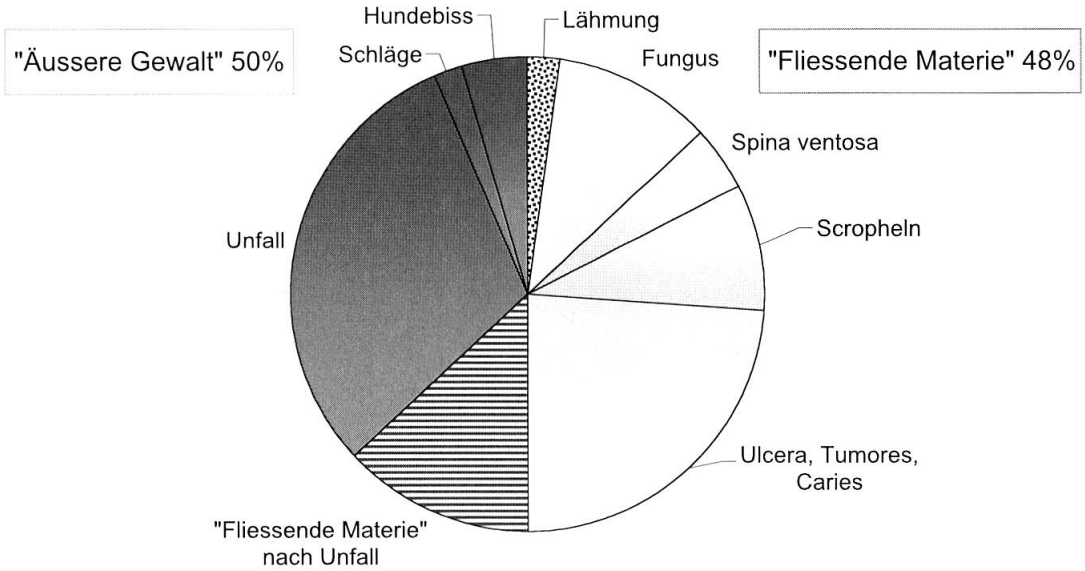

Abb. 2. Krankheitsspektrum der eingewiesenen Kinder 1781–1783.

dieser Jugendlichen fällt bei der Auswertung zwar deutlich ins Gewicht, doch auch ohne sie bestritten Kinder bis zum Alter von 12 Jahren über 8 Prozent aller Patienten. Die Hälfte dieser Altersklasse befand sich noch im Kleinkindalter. Kinder wie Heiri waren somit nicht gerade zahlreich, gehörten aber durchaus zum Zürcher Spitalalltag.

Die erste Begegnung mit dem Patienten, besonders wenn es sich um ein Kind handelte, war für Burkhard von grundlegender Bedeutung. Sein weiteres Vorgehen machte er vorrangig von diesem Eindruck abhängig. Beurteilte er ein Kind beispielsweise als schwächlich und ausgemergelt, so zielte seine Behandlung zuerst auf eine Kräftigung ab, bevor er die eigentliche Krankheit ins Auge fasste. Bei Heiris Eintritt stellte Burkhard fest, es sei «ein sehr munteres u. gesund scheinend Kind». Trotz des guten Befindens konnte er jedoch nicht unverzagt vorgehen, da das Kind «nur beym ansehen geschweige beym berühren vor angst geschrey faßt außer sich selbst kame». Nicht etwa, dass der Spitalarzt nun mit Gewalt seine Untersuchung fortgesetzt hätte. Er beobachtete das Kind genau und stellte fest, dass der rechte Ellbogen versteift und der Unterarm beinahe im rechten Winkel abgebogen war. Da Burkhard den schmerzenden Arm nicht abtasten wollte, versuchte er am äusseren Erscheinungsbild zu erkennen, wo die Bruchstelle verlaufen musste. Dann diagnostizierte er eine «Fractura Antibrachii Neglecta».

Stellte Heiris Diagnose eine Ausnahme dar? Woran litten die anderen Kinder, die von Burkhard behandelt wurden? Um das Krankheitsspektrum dieser Kinder zu beschreiben, muss die Ausgangssituation klar sein (Abb. 2). Die Patienten, die in den Zürcher Spital eintraten, wurden vom Stadtarzt, vom

Stadtchirurgen oder vom Spitalarzt behandelt. Dabei bestand eine exakte Regelung, wer für welche Leiden zuständig war[9]. Zum Arbeitsbereich des Spitalarztes gehörten vor allem Verletzungen, orthopädische Beschwerden und äusserliche entzündliche Prozesse. Burkhards Krankenjournal enthält daher nur Patienten mit diesen Leiden. Die nachfolgende Auswertung kann folglich keine allgemeine Übersicht über damalige Kinderleiden erteilen, sondern beschränkt sich auf Burkhards therapeutische Zuständigkeit.

Nach welchen Kategorien kann ein solches historisches Krankheitsspektrum dargestellt werden? – eine nach wie vor vieldiskutierte Frage. Für eine verlässliche Diagnostik aus heutiger Perspektive[10] fehlten bei zahlreichen Krankengeschichten die hierfür benötigten, spezifischen Angaben. Doch auch die Anwendung einer historischen Diagnostik hat ihre Tücken: Burkhard setzte zwar über jede einzelne Krankengeschichte auf Lateinisch eine Diagnose; diese Bezeichnungen sind aber derart uneinheitlich, dass sie keine allgemeinere Kategorisierung zulassen. Meine jetzige Einteilung bedient sich Burkhards Diagnosen lediglich als Anhaltspunkt. Wichtigstes Kriterium bildete die spezifische Situation der beiden am Heilungsprozess beteiligten Personen: des Kindes und des Spitalarztes. Damit strebt meine Kategorisierung eine Unterscheidung von zwei idealtypisch grundsätzlich verschiedenen Krankheitsgruppen an, die ich «Äussere Gewalt» und «Fliessende Materie» nenne.

Die Krankheitsgruppe «Äussere Gewalt» umfasst alle Opfer von Unfällen, Schlägen und Bissen von tollwütigen Hunden. In der Regel waren diese Kinder vorher gesund, traten kurz nach dem Geschehen mit Verletzungen ein und verliessen den Spital schnell wieder. Burkhard stellte nicht nur klare Diagnosen, er konnte auch meist schon beim Eintritt genau abschätzen, wie die Verletzung zustande kam, ob eine Genesung möglich sei und welches Behandlungskonzept er verfolgen wollte. Die Sterblichkeit in dieser Gruppe war relativ gering.

Grössere Schwierigkeiten in jeder Hinsicht bereitete die Krankheitsgruppe «Fliessende Materie». Die schwerfällige Wortwahl stammt aus Burkhards Krankenjournal, der sie in den betreffenden Krankengeschichten regelmässig anwandte. Was aber besagt dieser Ausdruck? «Fliessende Materie» war ein Sekret, das Burkhard unter anderem als wässrig, eitrig, blutig oder grau und stinkend beschrieb. Es tropfte aus offenen Geschwüren,

9 Regelung aus dem Jahr 1753, mit der die Chirurgen ihre Aufgabengebiete genau abgrenzten. Dem Stadtchirurgen kamen z.B. Hernien-, Augen- und Genitaloperationen zu. Vgl. Wehrli, 1934, S. 60.

10 Seit vielen Jahren setzt sich die Medizingeschichte mit der Handhabung der retrospektiven Diagnostik kritisch auseinander, vgl. z.B. Leven 1998. Zur Position der Autorin vgl. Ritzmann 2001.

schwappte beim Betasten der aufgeschwollenen Gelenke hin und her oder wurde von Burkhard mit einem Einschnitt aus dem kranken Körperteil abgeleitet. Drei der darin enthaltenen Krankheitsbilder, der «Fungus», die «Spina ventosa» und die «Scropheln», gelten heute als tuberkulöse Folgeerscheinungen. Auch wenn Burkhard nicht über dieses Wissen verfügen konnte, betrachtete er diese Erscheinungen als äusserst gefährlich und kannte ihren langwierigen, unberechenbaren Verlauf. Die übrigen Krankheitsbilder umfassen vor allem «Ulcera» (offene Geschwüre), «Tumores» (hier: Eiterbeulen) und «Caries» (Knochenfrass).

Die Kinder der Krankheitsgruppe «Fliessende Materie» litten oft schon seit Jahren unter ständig wiederkehrenden Gesundheitsproblemen, ihr Genesungsprozess verlief langsam, und häufig traten unerwartete Gesundheitsprobleme hinzu. Burkhard behandelte diese Patienten mit vorsichtiger Zurückhaltung, formulierte immer wieder seine Unsicherheit und konnte den Verlauf der Krankheit kaum voraussagen.

Die Grafik zeigt, dass sich die meisten Kinder diesen beiden Krankheitsgruppen zuordnen lassen. Das Modell hat allerdings auch Schwächen. Darauf weist z.B. die Krankengeschichte des kleinen Heiri hin: Grundsätzlich war er ein Unfallopfer. Sein gesundheitliches Hauptproblem lag aber nicht in der Versteifung des fehlgestellten Armes, sondern in den Schmerzen und eitrigen Geschwüren. Heiri gehörte also sowohl der Gruppe «Äussere Gewalt» als auch der Gruppe «Fliessende Materie» an. Da er nicht das einzige Kind mit dieser Unfallfolge war, kam er in einer separaten Kategorie «Fliessende Materie nach Unfall» unter. Obschon diese Kinder vor dem Unfall gesund gewesen waren und ganz plötzlich zu Patienten wurden, machten sie danach eine lange Leidensgeschichte durch. Auch Heiris Krankheitsbild war also durchaus typisch.

Bevor Burkhard zur Therapie schritt, stellte er eine Prognose. Angesichts der Dicke des aufgetriebenen Vorderärmchens und der eitrigen Geschwüre machte er sich wenig Hoffnung auf eine Heilung, da er befürchtete, dies sei vielleicht ein «Zeichen einer Caries oder gar Spina ventosa». Wenn er «aber im gegentheil das gesunde Kind ansahe» und bedachte, was es schon alles durchgemacht hatte, dann, so Burkhard, «machte es mich foller Muth eine Heilung u. verbeßerung zu erwarten, wiewohl mit lebenslenglich bleibender Anchylosis».

Erst nach diesen Überlegungen plante Burkhard seine therapeutischen Massnahmen. Er entschloss sich fürs erste, nicht chirurgisch einzugreifen. Hauptsächlich die Angst des Kindes sprach gegen eine Operation. Eine sanfte, zurückhaltende Vorgehensweise könne Heiri soweit beruhigen, dass er mit der Zeit Vertrauen gewinne und eher etwas mit sich machen lasse.

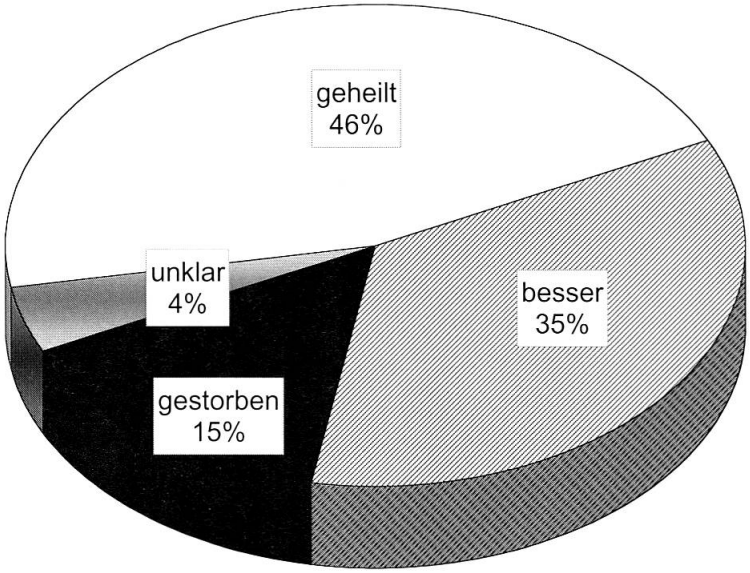

Abb. 3. Erfolg von Burkhards Kinderbehandlung 1781–1783.

Burkhard bestrich also mehrere Lappen mit einem Pflanzenextrakt, legte diese auf jedes einzelne Geschwür und verband schliesslich das Ganze mit einem Salbenpflaster. Als er einen Tag später den Verband wechselte, gab es ein «förchterliches geschrey». Mit grosser Vorsicht verband er auch am folgenden Tag die Wunden neu und stellte fest, dass sich viel Eiter ergossen hatte. Am vierten Tag notierte Burkhard: «Pat. ließe sich beym verband schon beßer besänfftigen.» Offenbar empfand Heiri weniger Schmerzen, denn die Schwellung hatte sich verkleinert, und die Geschwüre begannen sich zu schliessen. Vier Wochen nach seinem Eintritt waren alle Geschwüre verheilt. Der Arm blieb zwar steif, aber das Kind empfand keine Schmerzen mehr. Der Spitalarzt machte einen letzten Verband und entliess Heiri nach Hause.

War Heiris Wiederherstellung ein reiner Glücksfall? Mit welchen Heilungschancen konnten die von Burkhard behandelten Kinder rechnen? Burkhard vermerkte bei jedem Austritt, in welchem Zustand er den Patienten entliess (Abb. 3). Da er empirisch arbeitete, dienten ihm seine Aufzeichnungen als Nachschlagewerk. Der Erfolg spielte hierbei eine Schlüsselrolle: Nur wenn sich eine Therapie bei einem früheren Patienten mit vergleichbarem Leiden bereits bewährt hatte, ging Burkhard wieder gleich vor. Die Motivation für eine bewusst beschönigende Darstellung entfällt damit weitgehend. Eine absolute Objektivität allerdings kann man von Burkhard nicht erwarten. Um die Verlässlichkeit der Auswertung zu erhöhen, habe ich seine Anmerkung über den Erfolg der Behandlung mit dem jeweiligen Krankheitsverlauf verglichen und die Eintragungen bei Unklarheiten nach unten korrigiert.

Das Resultat überrascht dennoch: Über 80 Prozent der Kinder verliessen den Spital in einem besseren Gesundheitszustand – hierunter zählt auch Heiri – oder sogar ganz geheilt. Diesem Ergebnis steht ein Anteil von 15 Prozent Todesfälle gegenüber. Kinder, deren Zustand während ihres Aufenthaltes unverändert derselbe blieb, gab es Burkhards Aufzeichnungen zufolge keine. Bei ihrem Austritt waren sie entweder einigermassen gesund oder dann tot. Eine Erklärung dieser Extremsituation liefern das Krankheitsspektrum der behandelten Kinder und das Therapiekonzept des Spitals, das nur die Aufnahme von grundsätzlich heilbaren Patienten vorsah: Ob die Kinder nun kurz oder lang im Spital verblieben, bei der Entlassung musste eine Wunde vollständig zugeheilt, eine Entzündung abgeklungen, ein Bruch in richtiger Stellung zusammengewachsen, schmerzfrei und belastungsfähig sein. Nebst einer bestehenden Tendenz zur Selbstheilung dieser Krankheitsbilder werden freilich auch Burkhards Fähigkeiten als Spitalarzt, sein behutsames Vorgehen und chirurgisches Können zu diesem Ergebnis beigetragen haben.

Trotz den erwähnten Vorbehalten legt die Auswertung des Krankenjournals nahe, dass Spitalarzt Burkhard die Kinder rücksichtsvoll, sorgfältig und häufig erfolgreich behandelte. Die Eltern Kämmerli hatten also guten Grund, ihren kleinen Heiri vor 220 Jahren in den Zürcher Spital zu bringen.

Literatur

Anonym (vermutlich Meyer-Hoffmeister, Johann Conrad), «Die Aerzte Zürich's. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte des ärztlichen Standes in den letzten drei Jahrhunderten», Neujahrsblätter No. 93, *An die lernbegierige Zürcherische Jugend auf das Neujahr 1871 zum Besten des Waisenhauses*, 34. Stück (Zürich 1871) 19–26

Leven, Karl-Heinz, «Krankheiten: Historische Deutung versus retrospektive Diagnose», in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hrsg.), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven* (Frankfurt a. M. 1998) 153–185

Meyer-Ahrens, Conrad, *Geschichte des Zürcherischen Medizinalunterrichtes, von seinen frühesten Spuren bis zum Jahre 1782 [...]* (Zürich 1838)

Milt, Bernhard, «Geschichte des Zürcher Spitals», in: Regierungsrat des Kantons Zürich (Hrsg.), *Zürcher Spitalgeschichte,* 1 (Zürich 1951) 1–138 und Anhang

Mörgeli, Christoph, *Europas Medizin im Biedermeier anhand der Reiseberichte des Zürcher Arztes Conrad Meyer-Hofmeister, 1827–1831* (Basel 1997)

Mörgeli, Christoph, «Kurze Geschichte des alten Zürcher Spitals», in: Regierungsrat des Kantons Zürich (Hrsg.), *Zürcher Spitalgeschichte,* III. (Zürich 2000) 25–76

Ritzmann, Iris, «Leidenserfahrung in der historischen Betrachtung: Ein Seiltanz zwischen sozialem Konstrukt und humanbiologischer Konstanz», in: Paul Münch (Hrsg.), *«Erfahrung» als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte*. Historische Zeitschrift, Beiheft 31 (München 2001) 59–72

Ritzmann, Iris, «Der Faktor Nachfrage bei der Ausformung des modernen Medizinalwesens – Überlegungen am Beispiel der Kinderheilkunde», in: *Zwischen Aufklärung, Policey und Verwaltung: Zur Genese des Medizinalwesens 1750–1850*, Wolfenbütteler Forschungen, Beiheft (im Druck)

Wehrli, Gustav Adolf, *Die Krankenanstalten und die öffentlich angestellten Ärzte und Wundärzte im alten Zürich* (Zürich 1934)