

Die Arztfamilie Dürr und das Evangelische Diakonissenhaus*

VON WALTER DÜRR

Etwa 65 Jahre umfassen die »Ehe«, die das Evangelische Diakonissenhaus und die Arztfamilie Dürr miteinander verband (Abb. 1).

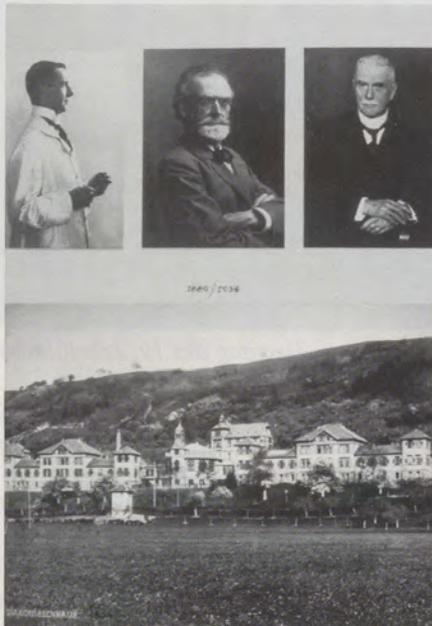


Abb. 1: Die Anstalt im Jahr 1904. Sanitätsrat Dr. Robert Dürr (Mitte), erster Anstaltsarzt, Sanitätsrat Dr. Richard Dürr (rechts), Dr. Wilhelm Dürr als Assistenzarzt

Im Jahre 1886 war die neue Anstalt gegründet worden, die sich die Pflege Kranker, Verletzter und geistig behinderter Menschen aus christlicher Nächstenliebe zur Aufgabe gesetzt hatte.

Die gemeinsame Geschichte von Diakonissenhaus und Ärzten der Familie Dürr sollte drei Generationen in direkter Folge umfassen, nämlich Dr. Robert Dürr (geboren 1827, gestorben 1908), Dr. Richard Dürr (geboren 1858, ge-

* Nach einem Vortrag, gehalten bei dem 102. Jahresfest des Evangelischen Diakoniewerkes Schwäbisch Hall am 26. April 1988.

storben 1933) und Dr. Wilhelm Dürr (geboren 1887, gestorben 1979). Zeitweise war auch der Bruder von Dr. Richard Dürr, Dr. Eugen Dürr für die Anstalt tätig.

Gründerzeit

Im ausgehenden 19. Jahrhundert war Hall noch Oberamtsstadt. (Abb. 2) Es gab noch keine Autos. Manche größere Wegstrecken, z. B. von Heilbronn



Abb. 2: Oberamtsstadt Hall am Ausgang des 19. Jahrhunderts (aus Gradmann)

nach Hall, konnte man schon mit der Eisenbahn zurücklegen. Für längere Wegstrecken, abseits der Bahnroute, mußte man die Postkutsche benützen (Abb. 3). Kürzere Wege machte man ohnehin zu Fuß.

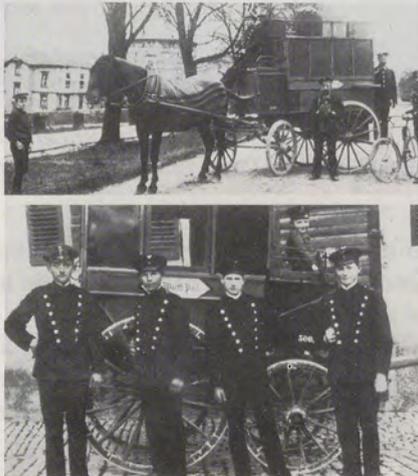


Abb. 3: Personenbeförderung zu Zeiten der Anstaltsgründung (aus Ulshöfer)

Wenn man dem gehobenen Stand angehörte, hatte man evtl. eine Kutsche zur Verfügung, wie hier der Hausarzt vor dem alten Krankenhaus (Abb. 4).



Abb. 4: Sanitätsrat Dr. Richard Dürr mit seiner Kutsche vor dem Eingang des alten Krankenhauses 1902.

Auch war die damalige Zeit offensichtlich so unbeschwert nicht von den politischen Ereignissen der Vergangenheit und der ahnungsvollen Zukunft. Denn immerhin findet man bereits im ersten Jahresbericht 1887 (Abb. 5) die kleingedruckte Fußnote:

Möge diese Friedensarbeit nicht gestört werden durch die besonderen Anforderungen, die ein großer Krieg an uns stellen würde. Um übrigens auf alle Fälle gerüstet zu sein, hat unser zweiter Hausarzt Dr. Dürr einen Lehrkurs für zwölf Fräulein aus Hall gehalten, welche sich verpflichtet haben, im Falle eines Krieges für unsere zum größten Teil dann in den Feldspitälern verwendeten Diakonissen den Dienst bei unseren Kranken und den Verwundeten in unserem Hause zu tun (Abb. 5).

Bei der Gründung des Hauses 1886 (Abb. 6) war es für das Gelingen des Unternehmens entscheidend, bekannte, vertrauenswürdige Persönlichkeiten zu gewinnen, die dem Werk das ganze Gewicht ihrer persönlichen Unterstützung liehen, damit es auch in der Bevölkerung angenommen würde, auch um Schwestern zur Mitarbeit an den Kranken und Pflegebedürftigen zu gewinnen. Pfarrer Faulhaber, der Initiator des Unternehmens, konnte sich der Unterstützung des Fürsten von Hohenlohe-Langenburg, der evangelischen Geistlichkeit der näheren und weiteren Umgebung sowie weiterer einzelner

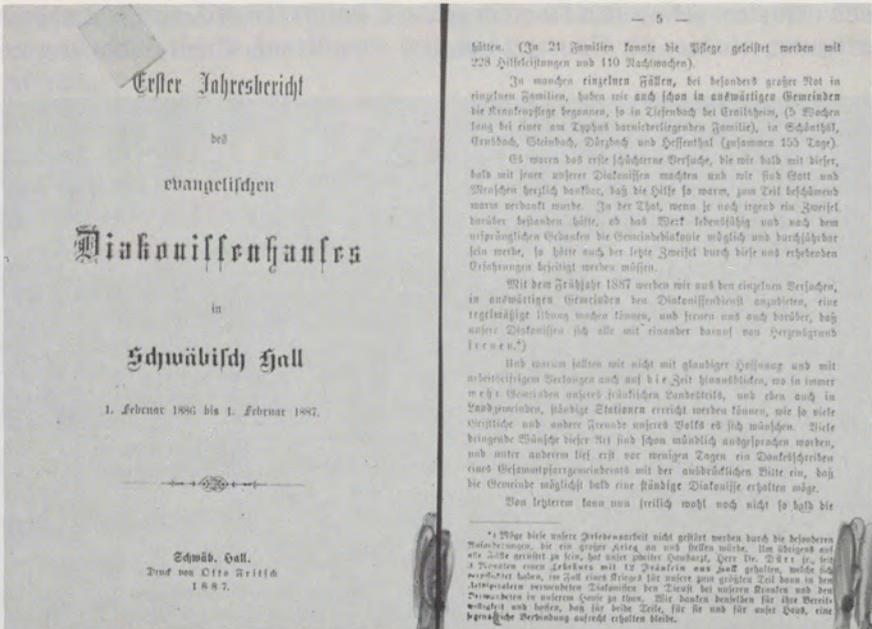


Abb. 5: Fußnote im ersten Jahresbericht 1887 über Vorsorge im Falle eines »großen Krieges«



Abb. 6: Erstes Anstaltsgebäude, das sogenannte Stammhaus

Persönlichkeiten versichern. Als Hausarzt im echten Wortsinn gewann man den Sanitätsrat Dr. Robert Dürr (Abb. 7).

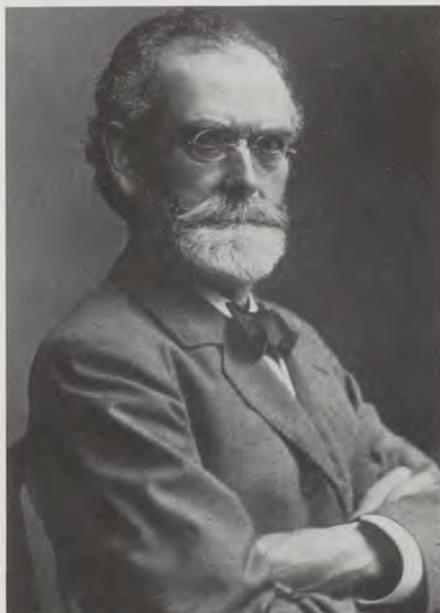


Abb. 7: Sanitätsrat Dr. Robert Dürr, erster Anstaltsarzt

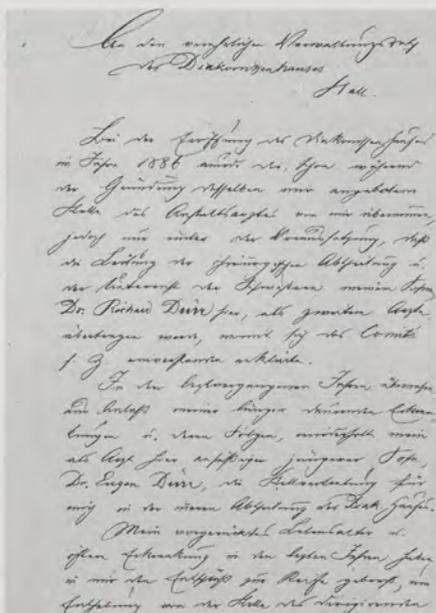


Abb. 8: Ausschnitt aus einem Schreiben von Dr. Robert Dürr an den Verwaltungsrat 1899

Man trat an ihn heran, weil er damals die angesehenste Arztpersönlichkeit in Hall war. Die Familie lebte schon seit dem 16. Jahrhundert in Hall, ihre Glieder waren zunächst Handwerker gewesen, stiegen dann in das gehobene Bürgertum auf, der Großvater von Robert Dürr war als Salzverwalter im Haal eine einflußreiche Persönlichkeit gewesen, der Vater als Oberamtsarzt bekannt in der Bevölkerung, auch für sein Eintreten und seine medizinischen Veröffentlichungen über die Wirksamkeit der Haller Solequelle.

Dr. Robert Dürr war damals schon 60 Jahre alt. Er war sich bewußt, daß er neben seiner ärztlichen Tätigkeit in Stadt und Land und einer großen Privatpraxis diese neue Aufgabe nicht allein würde bewältigen können. Er schrieb dazu in einem (späteren, 1899 verfaßten) Brief an den Verwaltungsrat (Abb. 8):

Bei der Eröffnung des Diakonissenhauses im Jahre 1886 wurde die schon während der Gründung desselben mir angebotene Stelle des Anstaltsarztes von mir übernommen, jedoch nur unter der Voraussetzung, daß die Leitung der chirurgischen Abteilung und der Unterricht der Schwestern meinem Sohn,

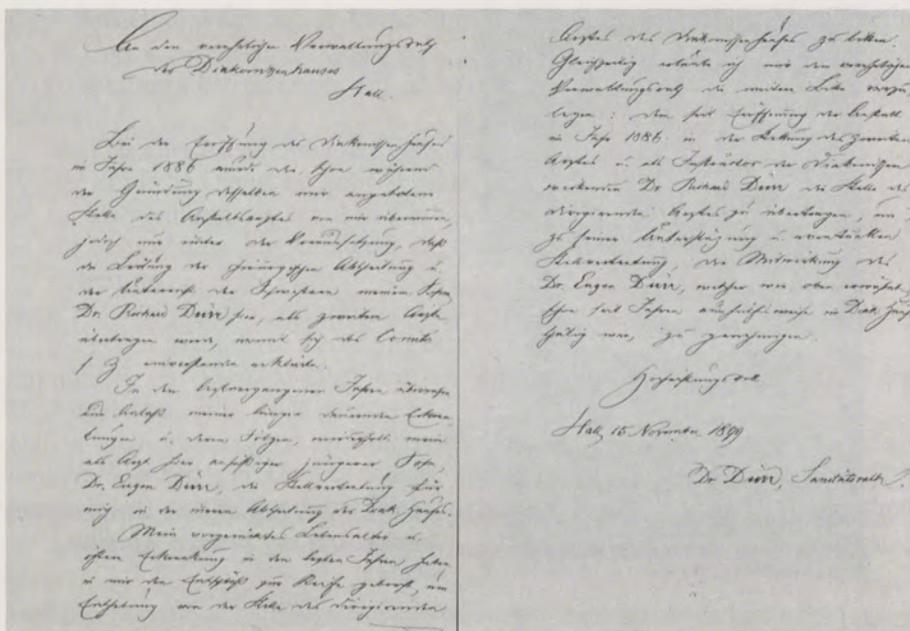


Abb. 10: Brief von Dr. Robert Dürr mit der Bitte um Entpflichtung und Regelung der ärztlichen Nachfolge

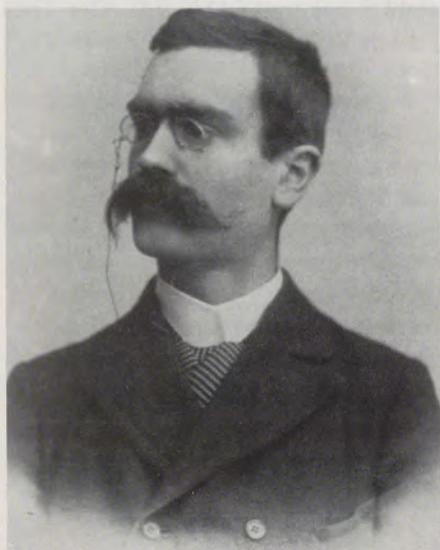


Abb. 11: Dr. Eugen Dürr, jüngerer Sohn von Dr. Robert Dürr

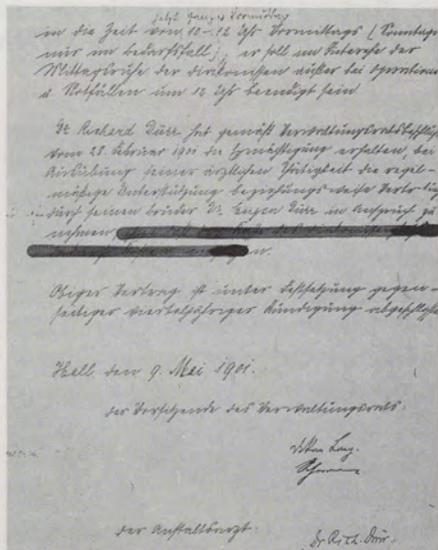


Abb. 12: Vereinbarung von 1901 über kostenlose Mitarbeit von Dr. Eugen Dürr



Abb. 13: Dr. Eugen Dürr wird zum leitenden Arzt der inneren Abteilung bestellt.

Dr. Richard Dürr, dirigierender Arzt

Die Stelle des dirigierenden Arztes, nach heutigem Sprachgebrauch des Ärztlichen Direktors, übernahm in der Nachfolge des Vaters dann sein Sohn Dr. Richard Dürr, später als „der Sanitätsrat“ bekannt (Abb. 14). Der Titel Sanitätsrat wurde vom König verliehen, auch Robert Dürr war dieser Titel zuerkannt worden.



Abb. 14: Sanitätsrat Dr. Richard Dürr

Dem Anstellungsvertrag, er ist noch von Hand von der damaligen Oberin Lotte Gerok geschrieben, kann man entnehmen, daß das jährliche Gehalt 2600 Goldmark betrug (Abb. 15). Die Aufgaben des dirigierenden Arztes umfaßten:

- die ärztliche Ausbildung der Diakonissen,
- der ärztliche Dienst im Schwachsinnigenheim,
- die Behandlung der kranken Diakonissen,
- die Behandlung der Mitglieder der Gemeindearmen- und Bezirkspflegeversicherung,
- die Betreuung von Angehörigen anderer Kassen und von Privatkranken, die gegen gesonderte Rechnung erfolgen konnte.

Sanitätsrat Dr. Richard Dürr hat die Stellung des dirigierenden Arztes bis 1932 bekleidet, er ist 1933 gestorben.

Daß er nicht nur als *Arzt* im Diakonissenhaus gewirkt hat, sondern auch *Leitungsfunktionen* der Gesamtanstalt wahrnehmen mußte, wurde besonders deutlich, als der Bestand der Diakonissenanstalt durch die wirtschaftlichen

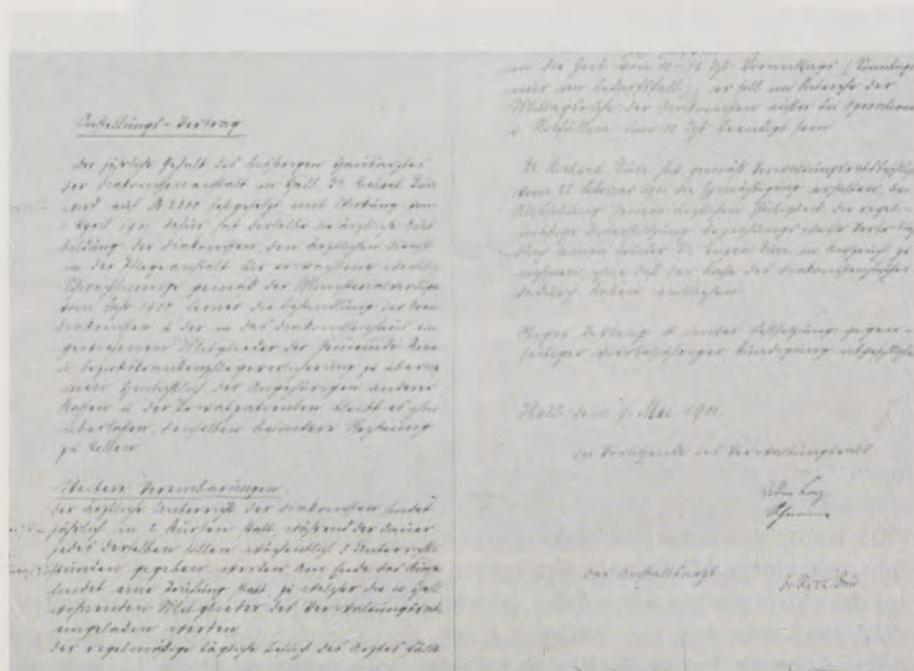


Abb. 15: Anstellungsvertrag für Dr. Richard Dürr

Unternehmungen des Anstaltsgründers und ersten Leiters, Pfarrer Faulhaber, in größte Bedrängnis kam (Abb. 16). Pfarrer Faulhaber und die Oberin Lotte Gerok traten zurück. Die Leitung der Anstalt wurde kurzfristig Dr. Richard

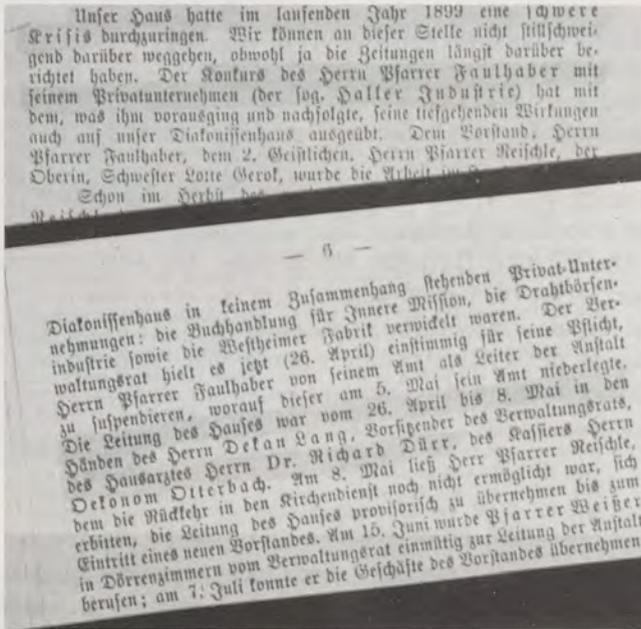


Abb. 16: Dr. Richard Dürr während der Krise in der Leitung der Anstalt

Dürr und zwei anderen Persönlichkeiten übertragen. Dazu sagte später Dr. Wilhelm Dürr in seinem Interview von 1968:

Die Hauptlast in dieser Krise lag auf den Schultern von Richard Dürr, denn Robert Dürr war schon 70 Jahre. Vor allem die ganzen Schwierigkeiten im Schwesternkreis hat er bis in die letzten Winkel durchzukämpfen gehabt und hat also unendlich viel für das Haus und die Schwesternschaft getan.

Bilder aus dem Jahr 1904 nach dem Beschluß über den Bau des Mutterhauses (Abb. 17) und ein Bild vom Verwaltungsausschuß aus dem Jahr 1936 (Abb. 18) dokumentieren die Funktion in den Verwaltungsgremien. Während sich die Kleidung der früher bärtigen Männer vom Gehrock zum ein- oder zweireihigen Anzug der meist bartlosen späteren Herren änderte, blieb die Diakonissentracht unverändert.

1903 wurde zunächst eine Assistenzarztstelle geschaffen, die jeweils für ein Jahr mit einem Medizinalpraktikanten besetzt wurde. Dieser sollte sowohl auf der chirurgischen wie auf der inneren Abteilung den beiden Ärzten helfen. 1912/1913 war dies Dr. Wilhelm Dürr, der älteste Sohn von Dr. Richard Dürr. Auch im Ersten Weltkrieg half der Sohn während seiner Urlaube als Marineassistentenarzt dem Vater zeitweilig aus.



Abb. 17: Der Verwaltungsrat im Jahr 1904, vordere Reihe (sitzend in der Mitte): die zurückgetretene frühere Leiterin Oberin Lotte Gerok, ganz rechts Dr. Richard Dürr



Abb. 18: Der Verwaltungsausschuß im Jahre 1936: vordere Reihe ganz links Dr. Kibler, ganz rechts Dr. Wilhelm Dürr, hintere Reihe fünfter von links der Anstaltsleiter Pfarrer Breuning, sechster von links der Verwaltungsratsvorsitzende Dr. Erich Heller, daneben der zweite Anstaltsgeistliche Pfarrer Lotze, dritter von links Direktor Übele, zweiter von rechts Dekan Roller

In jenen Jahren gab es noch keine Altersbegrenzung in der Ausübung des Berufes. So kam es, daß Sanitätsrat Dr. Richard Dürr in seinen älteren Tagen die Last der immer größer werdenden chirurgischen Arbeit – sie ist in den Statistiken exakt dokumentiert – nicht mehr allein bewältigte. Auch litt er in späteren Jahren an Röntgenverbrennungen der Hände, wie viele Ärzte, die in der Frühphase der Röntgendiagnostik die Gefahren der Strahlung noch nicht kannten.

So wurde 1923 Dr. Wilhelm Dürr zur Aushilfe seines Vaters als Assistenzarzt an die chirurgische Abteilung geholt. Es erfolgte dies aber ohne jegliche Zusage einer bleibenden Anstellung. Der Sohn hatte nach Ende des Ersten Weltkrieges nach einigen Schwierigkeiten, wie sie auch nach Ende des Zweiten Weltkrieges typisch waren, eine chirurgische Fachausbildung bei Professor Hofmeister, dem damals bekanntesten Württembergischen Chirurgen, der im Karl-Olga-Krankenhaus in Cannstatt wirkte, erhalten (Abb. 19). In jener Zeit

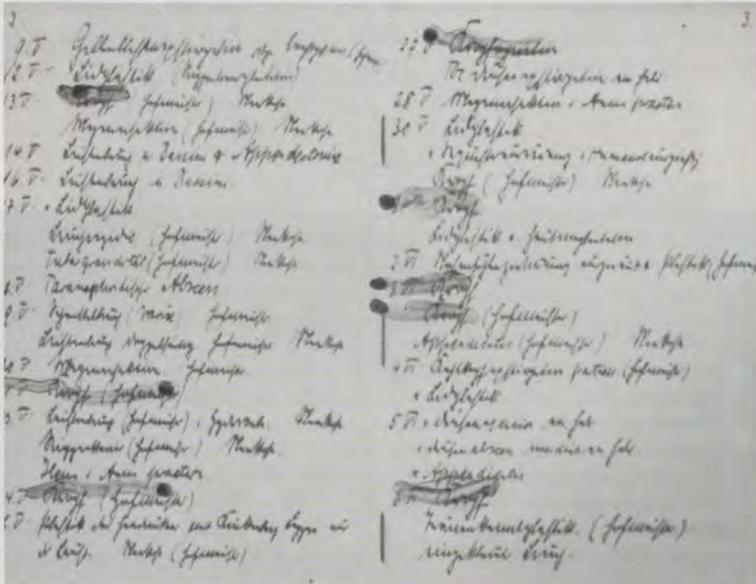


Abb. 19: Notizbucheinträge von Dr. Wilhelm Dürr über Assistenzen und Operationen bei Professor Hofmeister in Cannstatt

half auch die jüngste Tochter Elsbeth als Krankenschwester dem Vater und dem Bruder, wie dies damals ja häufig Töchter der sogenannten höheren Stände aus christlich-sozialem Engagement taten (Abb. 20).

Patienten, die damals alle drei Arztgenerationen gekannt hatten, sprachen vom »jungen«, vom »alten« und vom »ganz alten« Dürr. Erwähnt sei noch, daß auch ein zweiter Sohn von Dr. Richard Dürr mit gleichem Vornamen die medizinische Laufbahn einschlug, aber in jungen Jahren an Typhus starb.



Abb. 20: Dr. Richard Dürr mit Sohn Wilhelm und Tochter Elsbeth

Dr. Wilhelm Dürr, leitender Arzt der chirurgischen Abteilung

Dr. Wilhelm Dürr hat dann 1932, kurz vor dem Tode des Vaters, die Stelle des leitenden Arztes der chirurgischen Abteilung auch offiziell übernommen, nachdem er schon Jahre zuvor die Hauptlast der chirurgischen Abteilung getragen hatte (Abb. 21 u. 23). Er war bis 1961 Chefarzt der chirurgischen Abteilung und war insgesamt 38 Jahre am Haus wirksam. Er kannte alle Diakonissen persönlich mit Namen, war nicht nur ihr Ausbilder und Chef, sondern in vielen Fällen auch ihr Arzt.

Ärzte- und Schwesternschaft

Entscheidend für das Gelingen des Gesamtwerkes war das unerschütterliche Vertrauen, das zwischen den Diakonissen und den Ärzten bestand. Sie bildeten sozusagen eine Familie (Abb. 24).

Stellvertretend für all die vielen Schwestern, die im Laufe der sechs Jahrzehnte an diesem gegenseitigen Vertrauensprozeß gewirkt haben, stehe ein Bild von den vier Diakonissen Christine Groß, Lotte Gerok (frühere Oberin), Emma Wezsäcker (damals Oberin) und Eva Kirsch. Schwester Eva Kirsch war die Stationschwester der Männerstation. Christine Groß war Operationschwester sowohl bei Richard wie auch bei Wilhelm Dürr. Dieser charakterisierte sie (Interview von 1968):



Abb. 21: Medizinalstatistik 1924, Dr. Wilhelm Dürr, Assistent der chirurgischen Abteilung



Abb. 22: Jahresbericht 1932, Dr. Wilhelm Dürr, leitender Arzt der chirurgischen Abteilung

Als ich im Jahre 1923 hier im Hause eintrat, war für mich zunächst die Wichtigste natürlich die Schwester Christine, die im ganzen Haus einen großen Ruf und eine angesehene Stellung hatte. Sie hatte den Operationssaal damals schon etwa 25 Jahre geführt. Sie war insgesamt 38 Jahre Operationsschwester und ist als Operationsschwester 1936/1937 ausgeschieden. Der Operationsbetrieb war in einem Operationszimmer natürlich sehr beengt, und ich mußte, als ich kam, natürlich viel umstellen und mich selber umstellen. Das machte aber gar keine Schwierigkeiten, da Schwester Christine so unbedingt zu mir hielt und mich beinahe betreute und behütete. Sie nahm alles an und tat, was ich neu einführte, was gar nicht so einfach für eine ältere Schwester ist. Sie war eigentlich dauernd überlastet und hatte viel zu wenig Schlaf, sie hat nie freigemacht. Es war ja auch sonst niemand da. Wenn sie einmal nicht anwesend war, mußte eine Schwester sie vertreten, die keine Ausbildung als Operationsschwester hatte. Da mußte man als Operateur auch noch Operationsschwester sein. Die jungen Schwestern haben sie gefürchtet, aber sie haben etwas gelernt bei ihr und waren dankbar dafür. Sie hatte eine strenge Zucht im Operationssaal, das wäre auch gar nicht anders möglich gewesen. Man mußte ja in einem Raum alles machen: operieren, verbinden, die Ambulanz wahr-



Abb. 25: (von links nach rechts) Schwestern Christine Groß, Lotte Gerok, Emma Weizsäcker, Eva Kirsch

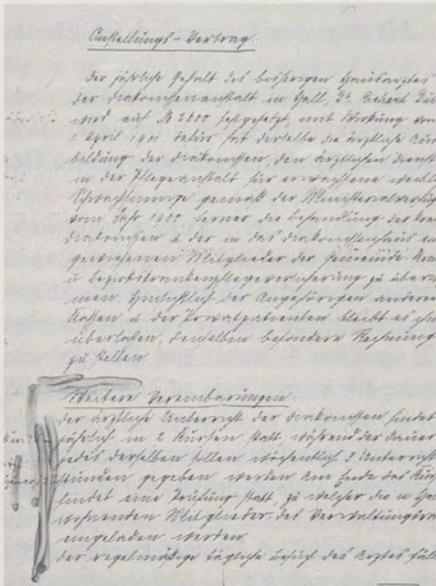


Abb. 26: Bereits im Anstellungsvertrag von 1901 wurde die medizinische Ausbildung der Diakonissen geregelt.

den gegeben werden. Am Ende der Kurse findet eine Prüfung statt, zu welcher die in Hall wohnenden Mitglieder des Verwaltungsrates eingeladen werden. Auch von diesen Prüfungen gibt es noch alte Bilder, so von 1902 (Abb. 27) mit neun Schwestern, 1906 (Abb. 28) schon mit 15 Schwestern, 1909 (Abb. 29) mit 19 Schwestern.



Abb. 27: Hausprüfung 1902 im alten Krankenhaus



Abb. 28: Hausprüfung 1906



Abb. 29: Hausprüfung 1909

Seit 1908 war das Haller Schwesternexamen staatlich anerkannt. Im Jahre 1924 war der Examenskurs schon auf 26 Schwestern angewachsen, neben Diakonissen legten auch Verbandsschwester das Examen ab. Als Prüfer wirkte neben Dr. Richard Dürr auch der leitende Arzt der inneren Abteilung Dr. Elsäßer mit (Abb. 30).

Aus späteren Jahrzehnten der 50er und 60er Jahre sind Bilder erhalten, die auch den Gegenstand der chirurgischen Prüfung widerspiegeln (Abb. 31—35).



Abb. 30: Krankenpflegeexamen in späteren Jahren



Abb. 31: *Verbandskursus, rechts (die spätere Oberin) Dora Betz*



Abb. 32: *Bei der Prüfung: Unterarmgipsschiene beim Kind*



Abb. 33: *Prüfung über Instrumentenkunde*

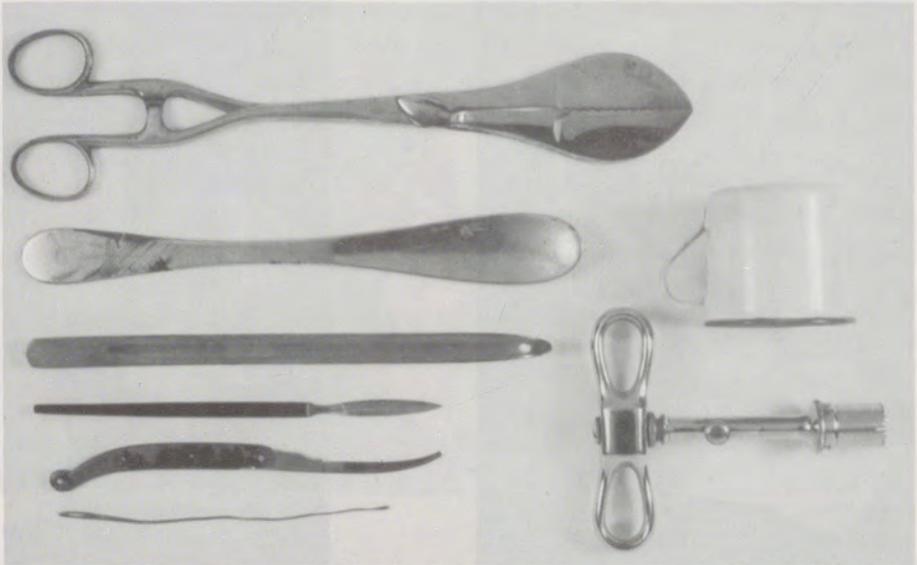


Abb. 34: Chirurgische Instrumente: Fasszange, chirurgischer Löffel, Kochersche Kropfsonde, Skalpell, Deschamps, Knopfsonde, Emailetöpfchen für Lokalanästhesie, Schädeltrepan



Abb. 35: Aufbau eines Zugverbandes beim kindlichen Beinbruch (ganz links Oberbruder Sautter)

Wachsen der Anstalt

Das stetige Wachstum der Anstalt sei an einigen Bildern der Baugeschichte und Einrichtung aufgezeigt: Das Stammhaus (Abb. 6) als ältestes Gebäude des Komplexes wurde später aufgestockt und zu beiden Seiten erweitert. 1904 waren mittlerweile das eigentliche Krankenhaus, die Anstaltskapelle und das Johanniterkinderkrankenhaus hinzugekommen (Abb. 36 u. 42). Entscheidend war dann der Bau des Krankenhochhauses in den Jahren 1930 bis 1939, der sich wegen der wirtschaftlichen Schwierigkeiten über einen langen Zeitraum erstreckte (Abb. 38 u. 39).

Wie sah es im Inneren aus? Für den Chirurgen war das Herzstück des Krankenhauses der Operationssaal (Abb. 40). Der Operationstisch konnte zwar nicht in der Höhe, aber in der Körperlage des Patienten verändert werden. Die einfache Deckenlampe – der elektrische Strom war eine neue Errungenschaft – mußte ausreichen, auch in der Nacht das Operationsfeld genügend auszuleuchten; der Abfalleimer, wie man ihn in jedem Haushalt zum Putzen verwendet. Es war dies der einzige Operationssaal, in dem sowohl aseptische wie auch eitrige Eingriffe durchgeführt werden mußten. Das war nur durch eine peinliche Hygiene mit einer ganz subtilen Reinigung zu bewerkstelligen. Wenn es trotz dieser räumlichen Beengtheit nach den Aussagen von Dr. Wilhelm Dürr (1968) nicht zu gravierenden Fehlschlägen der Asepsis, also der ungestörten Wundheilung, kam, so mag dazu auch eine heute kleinlich anmutende Putzordnung beigetragen haben, die man fast anekdotisch nennen könnte, wenn sie nicht einen so ernsten Hintergrund, nämlich den Schutz der Patienten vor Infektion, gehabt hätte.



Abb. 36: Der Anstaltskomplex 1904: Vor dem noch unbewaldeten Berggelände links das aufgestockte und zu beiden Seiten erweiterte Stammhaus, in der Mitte die Anstaltskapelle, rechts dahinter etwas weiter oben das Johanniterhaus, rechts das (später »alte«) Krankenhaus.

Es war ein geplättelter Boden im Operationssaal, der nach einer ganz bestimmten Richtung und Ordnung geputzt werden mußte. Es sind einmal zwei Schwestern in der Eisenbahn gefahren, die eine hatte der anderen erzählt, sie sei im Operationssaal. Wenn der geputzt werde, dann müsse man in einer bestimmten Ecke anfangen, es dürfe nicht anders sein, es müsse genau nach einem Schema verlaufen. Das habe ich (Dr. W. Dürr) einmal Schwester Christine erzählt. Sie erwiderte, das sei ganz richtig, das habe sie so eingeführt. Wenn die jungen Schwestern nämlich so putzen dürften, wie sie sonst eine Stube putzten, dann wäre der Operationssaal nie sauber, und in irgendeiner Ecke läge der ganze Dreck.



Abb. 37: Die Anstalt 1931. Rechts am Bildrand das nach 1904 erbaute Mutterhaus



Abb. 38: Das eingerüstete Hochhaus im Bau



Abb. 39: Das Hochhaus von Norden im Rohbau fertiggestellt (von der Gelbinger Seite)

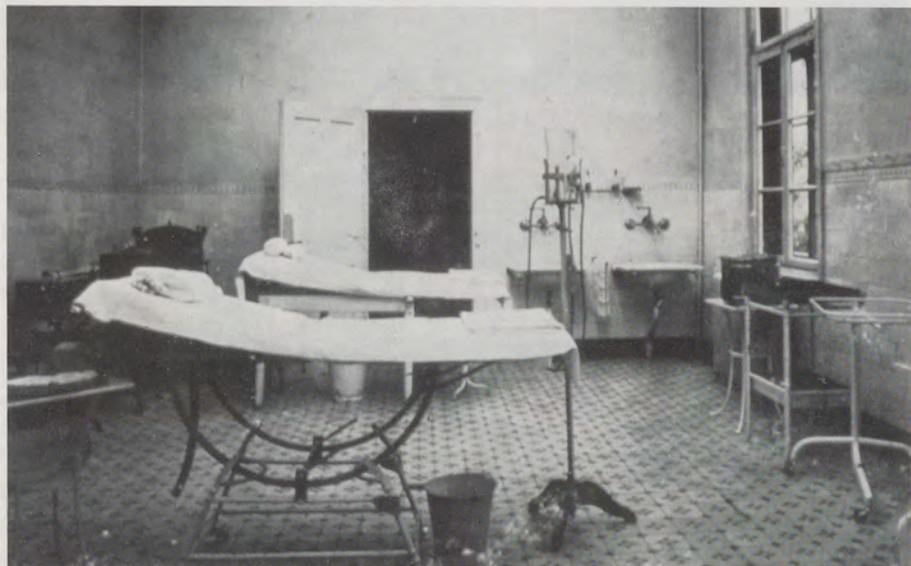


Abb. 40: Operationssaal im »alten« Krankenhaus mit verstellbarem Operationstisch, Irrigationsständer, Abfalleimer, Waschbecken zur chirurgischen Händereinigung, Instrumententischchen, Wäschetrommel, Deckenlampe



Abb. 41: Der helle Tagesraum im alten Krankenhaus für nicht bettlägerige Patienten

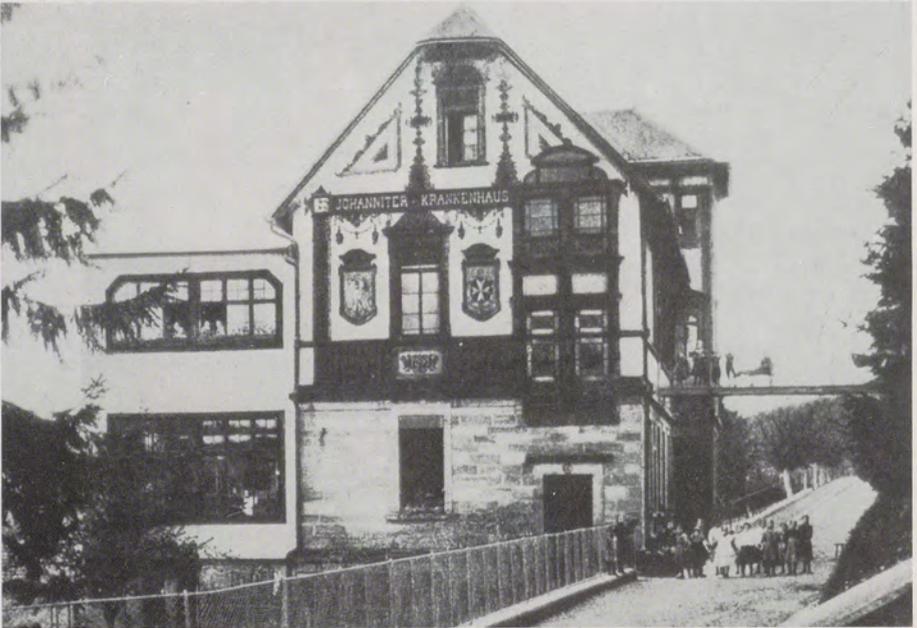


Abb. 42: Johanniterkinderkrankenhaus

Über die Patientenzimmer des alten Krankenhauses ist kein Bilddokument erhalten, jedoch über den Aufenthaltsraum der nicht mehr bettlägerigen Patienten (Abb. 41). Im Johanniterkinderkrankenhaus (Abb. 42) könnte die behütete Atmosphäre eines Kinderkrankenzimmers nostalgisch an eine Puppenstube erinnern (Abb. 43).



Abb. 43: Kinderkrankenzimmer im Johanniterkrankenhaus

Medizinisch-chirurgische Entwicklung

Die medizinische Statistik und Dokumentation der Jahresberichte spiegelt, besonders für die Anfangszeit, die stürmische Entwicklung der medizinischen Wissenschaft wider. Es ist reizvoll, an Beispielen aus den ersten Jahrzehnten zu verfolgen, wie rasch die Ärzte dieses Hauses neue Forschungsergebnisse kritisch für ihre Patienten in Hall in die Praxis umgesetzt haben.

Zur Zeit der Gründung der Anstalt im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts war die antiseptische Wundbehandlung Allgemeingut der ärztlichen Welt. Die Wundinfektion war ja eines der Hauptprobleme, das sowohl in Kriegszeiten bei der Behandlung von Verletzungen bestand, jedoch auch sonst der chirurgischen Behandlung in Friedenszeiten bei Operationen Grenzen setzte. Durch chemische Mittel, durch die sogenannten Antiseptica, suchte man die Wundinfektion zu bekämpfen oder zu verhüten. Dazu gehörte Carbol, das in Operationssälen versprüht wurde, dann Sublimat, eine Quecksilberverbindung. Diese Mittel hatten jedoch auch giftige Nebenwirkungen. Man erkannte, daß

die physikalischen Sterilisationsmethoden, also Hitzeanwendung beim Kochen oder Behandlung im strömenden Dampf eine schadlose Keimfreimachung von Instrumenten und Verbandsmaterialien ermöglichte.

Wir lesen dazu im Jahresbericht 1890/1891 (Abb. 44 u. 45): *Durch Neuanschaffung zahlreicher aseptischer Instrumente und des Lautenschlägerschen Dampfsterilisationsapparates ist die Möglichkeit gegeben, nach dem Beispiel der großen Kliniken allmählich von der Antiseptis auf die Asepsis überzugehen.*



Abb. 44: Wundbehandlung im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts

Es wurde ein »Bakterienmikroskop« angeschafft, um exakte wissenschaftliche Beobachtung und Verwertung des im Diakonissenhaus anfallenden Untersuchungsmaterials zu ermöglichen.

Auch die rasche Übernahme der neuentdeckten Narkosemethoden zur Schmerzausschaltung können wir nachvollziehen, nämlich die Anwendung der Äthernarkose mit Maske, der Beginn einer örtlichen Betäubung durch Aufsprühen von Äther und Chloräthyl, nachzulesen im Jahresbericht für 1894 (Abb. 45).

So kam es, daß die Grenzen zwischen konservativer und operativer Therapie zu Gunsten eines aktiven chirurgischen Vorgehens verschoben wurden. Beispiel hierfür ist die operative Frühbehandlung der Blinddarmentzündung, zu einem Zeitpunkt, an dem es noch nicht zum Durchbruch der Entzündung in den Bauchraum gekommen ist. Man liest dazu im Jahresbericht für 1907:

Die möglichst frühzeitige Operation kann nicht dringend genug empfohlen werden (Abb. 46).



Abb. 45: Äthernarkose und örtliche Betäubung 1894

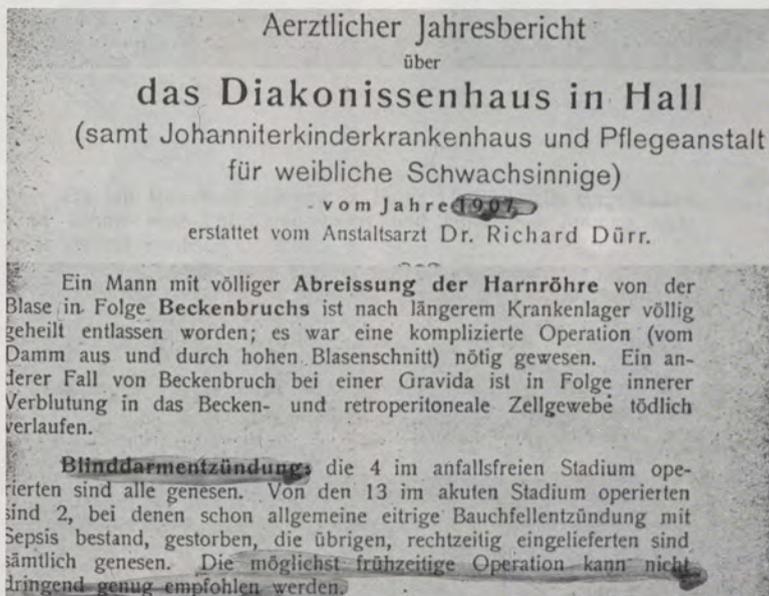


Abb. 46: Forderung nach frühzeitiger Operation der Blinddarmentzündung 1907

Die Diphtherie war damals eine lebensbedrohende Erkrankung. Nicht zufällig waren bekanntlich die ersten Patienten am Abend der Inbetriebnahme des Krankenhauses am 1. Februar 1886 zwei diphtheriekranken Mädchen. Die schweren Fälle starben regelmäßig trotz des häufig angewandten Luftröhrenschnittes. Im Jahresbericht 1892/1893 heißt es dazu: *Sechsmal wurde der Luftröhrenschnitt angewandt, alle erlagen innerhalb der ersten fünf Tage am Fortschreiten des diphtherischen Prozesses in die Lunge.* Den Durchbruch in der Therapie brachte die Behringsche Serumbehandlung. Schon drei Jahre später heißt es nämlich:

Die Anwendung des sogenannten Diphtherieheilserums von Behring hat bekanntlich in der zweiten Hälfte des Jahres 1894 in die Praxis Eingang gefunden... Ein endgültiges Urteil über den Wert des Heilserums kann zwar noch lange nicht abgegeben werden. Soviel steht jedoch schon jetzt nach vielhundertfältigen Beobachtungen fest, daß Nebenwirkungen nachteiliger Art nur ganz ausnahmsweise vorkommen und daß die bis jetzt vorliegenden Erfolge zu der Hoffnung berechtigen, es werde auf diesem neuen Wege jener gefürchteten Krankheit wirksam begegnet werden können.

Bemerkenswert ist auch der differenzierte Einsatz des neuen Heilmittels. Es wurde nämlich bei den leichten Fällen nicht angewandt, um über die Wirksamkeit zu einem echten Urteil zu kommen. Bei ihnen war nämlich eine spontane Heilung zu erwarten.



Abb. 47: Stiftung eines Röntgenapparates 1899



Abb. 48: Diagnose einer Schulterverrenkung vor Entdeckung der Röntgenstrahlen



Abb. 49



Abb. 50

Abb. 49 und 50: Einrichtung einer Schulterverrenkung, Beurteilung des Erfolges noch vor Entdeckung der Röntgenstrahlen

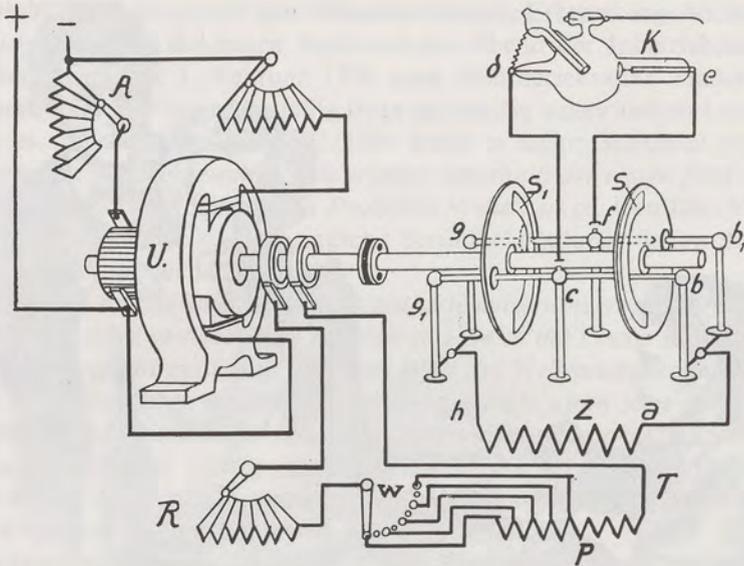


Abb. 51: Schaltschema eines alten Röntgenapparates wie er im Diakonissenhaus aufgestellt war

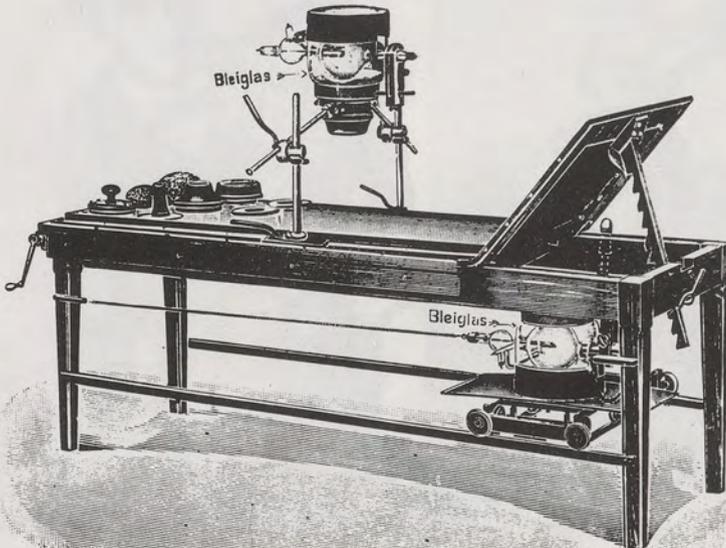


Abb. 52: Röntgentechnik mit den damaligen Apparaten

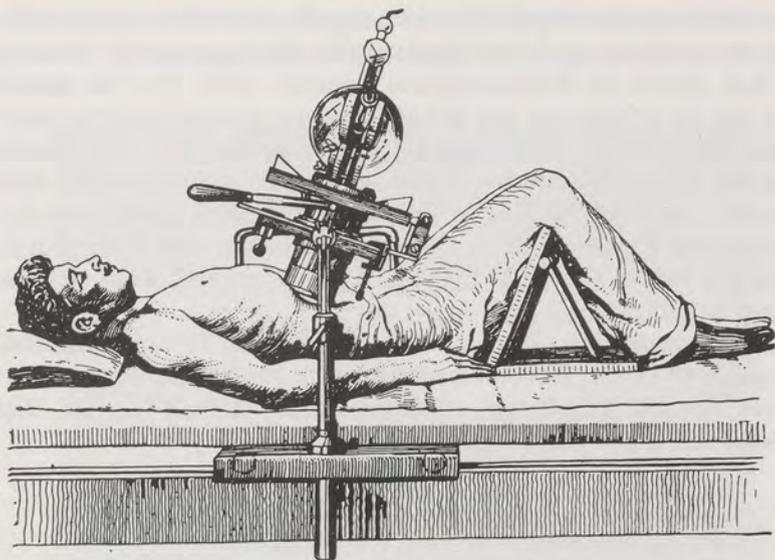


Abb. 53: Nierenaufnahme nach Albers-Schönberg (aus dessen Lehrbuch).

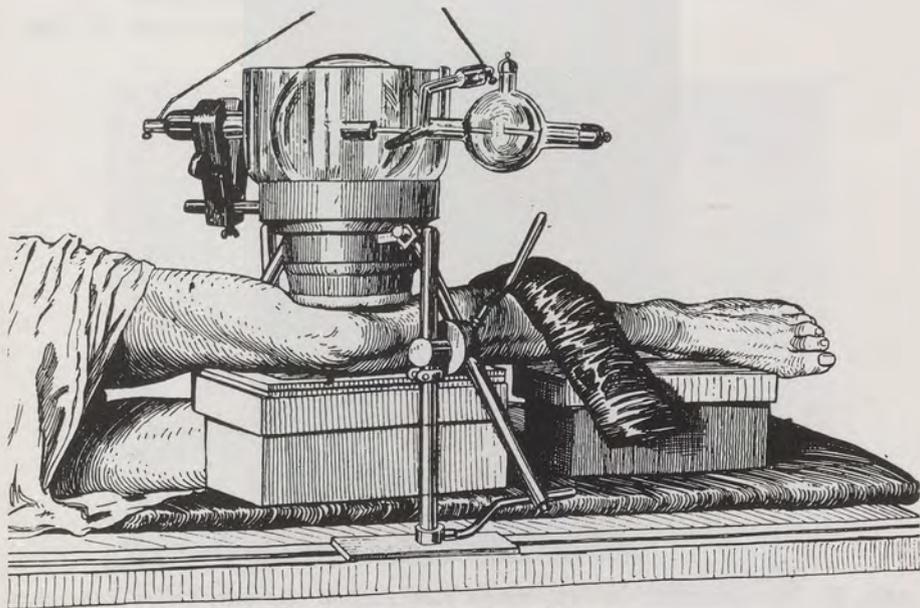


Abb. 54: Kniegelenk fibulotibial, mit Rosenthalblende.

Eine besonders bahnbrechende Entwicklung fällt ebenfalls in die Gründerzeit, nämlich die Entdeckung der Röntgenstrahlen (Röntgen 1895). Bereits 1899 wurde dem Hause ein Röntgenapparat gestiftet (Abb. 47). Bis dahin war der Arzt bei der Erkennung und Behandlung von Knochenbrüchen und Verrenkungen ganz auf die Methoden der reinen Beobachtung, der Tastuntersuchung und auf Korrelation von Beobachtungen im anatomischen Unterricht angewiesen (Abb. 48—50). Der hiesige Röntgenapparat wurde zunächst mit Akkumulatoren betrieben (Abb. 51), später erhielt er eine Starkstromzuleitung aus der Fabrik von Held und Teufel im Wettbach, denn elektrischen Strom gab es damals sonst nicht in der Anstalt.

Eine Vorstellung der damaligen Anwendung der neuen Technik vermitteln die Abbildungen 52 bis 54. Das Röntgenbild eines Handgelenksbruches, mit dem damaligen Apparat angefertigt, entstammt dem Nachlaß von Dr. Richard Dürr (Abb. 55).



Abb. 55: Handgelenksbruch auf einem Röntgenbild aus dem ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts (Nachlaß Dr. Richard Dürr)

Die Dramatik medizinischen Geschehens läßt sich in den medizinischen Berichten über eine Laugenverätzung (Abb. 56) und eines Hitzschlages (Abb. 57) nachlesen.



Abb. 56: Bericht über eine Laugenverätzung 1892/1893

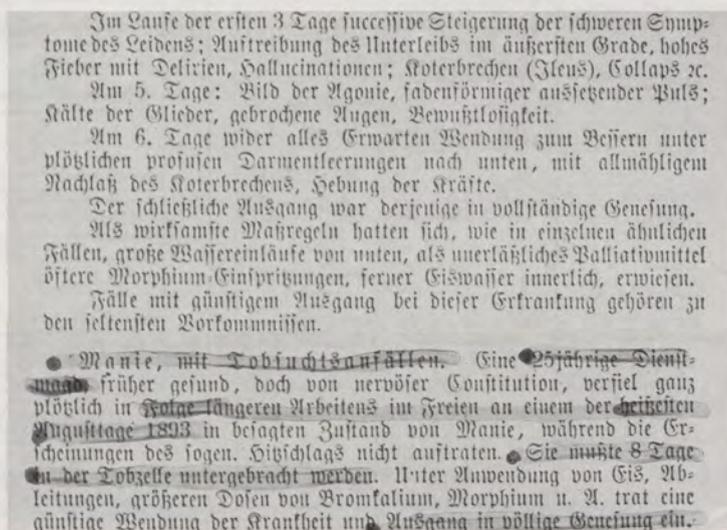


Abb. 57: Bericht über einen Hitzschlag

Schriftliche Dokumentation

Wie sorgfältig schon damals dokumentiert wurde, ist aus dem Ambulanzbuch ab 1894 zu ersehen (Abb. 58 und 59).

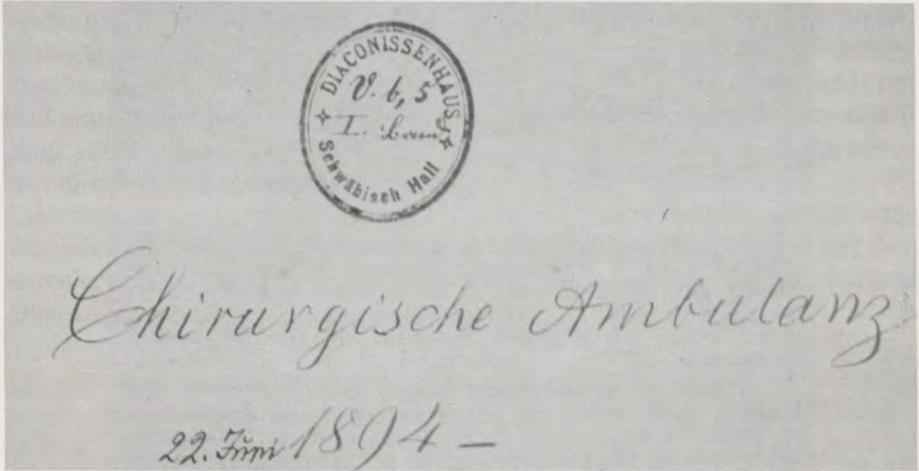


Abb. 58: Ambulanzbuch 1894

1894.

Name, Stand und Heimat	Alter	Krankheit	Tag		Bemerkungen
			des Eintritts	des Austritts	
1. Kuhn, Köpfermeister Pfaffenw.-W. h. Gull	56 1/2	Krebsgeschwulst im Hals	22. Juni	22. Juni	Erfolg im Krebsgeschwulst (3. 7. 2. 3.)
2. Weist, Waffner		Gygnorbeul a. v. Arter.	29. Juni	29. Juni	Erfolg im Krebsgeschwulst 1. 7. 50. (auf Pflegen gel. 1. 7. 50. Personal beacht.)
3. Reising, Kiesel Gull		Lebergeschwulst	3. Juli	3. Juli	
4. Boll, Michael Luisen. Pils	53	Krebsgeschwulst a. d. Brust	5. Juli	5. Juli	Erfolg für Krebsgeschwulst 1. 7. 50. (auf Pflegen gel. für Personal beacht.)
5. Wieland, Karl Luisen-P. Leubersdorf	18		10. Juli	10. Juli	
6. Hartmann, Leon Luisen P. Erlauf	24	Gygnorbeul a. d. Brust	19. Juli	19. Juli	Erfolg für Krebsgeschwulst - 50 (auf Pflegen gel. für Personal beacht.)
7. Bayendorffen, Karl Glasen-P. Gull	3 1/2	Gygnorbeul a. Arter.	28. Juli	28. Juli	Erfolg für Krebsgeschwulst - 50 (auf Pflegen gel. für Personal beacht.)
8. Tappert, Kump Luisen P. Gull	3	Plattwürmer Gygnorbeul	6. Aug. 94	6. Aug.	Erfolg für Krebsgeschwulst 1. 7. 50. (auf Pflegen gel. für Personal beacht.)
9.					

Abb. 59: Ambulanzbuch 1894

Bemerkenswert sind u. a. die behandelten Erkrankungen, die Berufs- und Titelbezeichnungen – bei Frau Pfarrer aus Tüngental war der Name gar nicht nötig, der Titel des Ehemannes reichte (Abb. 60) – die genaue Kostenrechnung für die Ortskrankenkasse oder Privatkrankenkasse (Abb. 59 u. 61). Die Eintragungen wurden am Jahresende vom zweiten Anstaltsgeistlichen, Pfarrer Raischle, gegengezeichnet (Abb. 61).

Für das Inflationsjahr 1923 (Abb. 62–64) ist das rasante Ansteigen der Behandlungskosten interessant, mit einem Betrag von 10 Milliarden Mark am 14. November 1923 für eine „Mandelausbrennung“ endigend, während nach der Währungsumstellung am 3. Januar 1924 ein Gipsverband nunmehr 1,50 Rentenmark kostete (Abb. 65).

Die ärztliche Dokumentation ist noch in einem engbeschriebenen Notizbuch vorhanden, das Richard Dürr ab 1907 über Jahre alphabetisch nach Patientennamen geführt hat, auch über Patienten im Diakonissenhaus (Abb. 66). Anrührend, wie sich auch sein von ihm behandelter Sohn Richard jun. (der später als junger Arzt verstorbene Sohn) mit Schilderung von Beschwerden darin findet (Abb. 67).

			Apr. 11.	Apr. 12.	
23	<u>Fräulein</u> <u>Karl Wagner</u> <u>Gull</u>	Gipsverband	5 Mk.		
24	<u>Fräulein</u> <u>Goldberger</u>	Gipsverband u. d. d. Hand	13/10.		Handverletzung
25	<u>Fräulein</u> <u>Goldberger</u> <u>Gull</u>	Mandelausbrennung	23/11	1 Mk.	
26	<u>Fräulein</u> <u>Goldberger</u> <u>Gull</u>	Plasterverband Plaster d. Hand	7/11, 11, 12, 19 16, 20, 22, 27 11/12	10 Mk.	10 Dächer a 1 Mk.
27	<u>Fräulein</u> <u>Goldberger</u> <u>Gull</u>	Bluterguss	2/11	2 Mk. 50	
28	<u>Fräulein</u> <u>Goldberger</u> <u>Gull</u>	Hand i. d. Guss	14/11	4 Mk.	
29	<u>Fräulein</u> <u>Goldberger</u> <u>Gull</u>	Handverletzung (Bluterguss d. Hand)	7/11, 9, 13 17, 22, 27, 11/12 10/12		
30	<u>Fräulein</u> <u>Goldberger</u> <u>Gull</u>	Gipsverband u. d. d. Hand	20/11	3 Mk.	
31	<u>Fräulein</u> <u>Goldberger</u> <u>Gull</u>	Gipsverband	15/11, 11/12 22/11 28/11		Handverletzung u. d. d. Hand
32	<u>Fräulein</u> <u>Goldberger</u> <u>Gull</u>	Handverletzung (Bluterguss d. Hand)	17/11, 11/12 18/12, 29/12 25/12	5 Mk.	

Abb. 60: Eintragungen aus dem Ambulanzbuch 1894 bis 1924

Name, Stand und Heimat	Alter	Krankheit	Tag	
			des Eintritts	des Austritts
1. Hagen Händel Holl	17/1	Waffelfieber im Hals	23	30
2. J. Tscholl Holl	13/1	Schleimhals	23	30
3. J. Griesner	27/1	Granuloma in Hals	23	30
4. Heiler Peter Holl	27/1	Keuchhusten	23	30
5. Anna Peter Holl	17/2	2 Granuloma in Hals	23	30
6. Müller Holl	10/2	Keuchhusten in Hals	23	30
7. Ernst Peter Holl	27/2	Keuchhusten in Hals	23	30
8. Maria Peter Holl	26/2	Keuchhusten in Hals	23	30
9. Ernst Peter Holl	25/2	Keuchhusten in Hals	23	30

Abb. 62

24. J. Peter Holl	1/6	Keuchhusten in Hals
25. J. Peter Holl	1/6	Keuchhusten in Hals
26. J. Peter Holl	2/6	Keuchhusten in Hals
27. J. Peter Holl	4/6	Keuchhusten in Hals
28. J. Peter Holl	25/3	Keuchhusten in Hals
29. J. Peter Holl	2/6	Keuchhusten in Hals
30. J. Peter Holl	6/6	Keuchhusten in Hals
31. J. Peter Holl	11/6	Keuchhusten in Hals
32. J. Peter Holl	12/6	Keuchhusten in Hals
33. J. Peter Holl	16/6	Keuchhusten in Hals

Abb. 63

57. J. Peter Holl	21/3	Keuchhusten in Hals
58. J. Peter Holl	27/6	Keuchhusten in Hals
59. J. Peter Holl	15/9	Keuchhusten in Hals
60. J. Peter Holl	20/9	Keuchhusten in Hals
61. J. Peter Holl	25/9	Keuchhusten in Hals
62. J. Peter Holl	27/10	Keuchhusten in Hals
63. J. Peter Holl	27/10	Keuchhusten in Hals
64. J. Peter Holl	27/10	Keuchhusten in Hals
65. J. Peter Holl	27/10	Keuchhusten in Hals
66. J. Peter Holl	27/10	Keuchhusten in Hals
67. J. Peter Holl	27/10	Keuchhusten in Hals

Abb. 64

Abb. 62 bis 64: Eintragungen aus dem Ambulanzbuch 1894 bis 1924

Name, Stand und Sexual	Alter	Krankheit	Tag	
			des Eintritts	des Austritts
				
1. Hofa, Josef	3/1	Hypochondrie		1. 50
2. Frau, Maria Holl	7/1	Blutergüsse		3. 4
3. Bessner, Johann	12/1	Lebererkrankung		5
4. Hofmann, Johann	15/1 16/1	Herzkrankheit		10/1
5. Frau, Katharina Holl	7/1	Blutergüsse + Blutergüsse		
6. Frau, Katharina Holl	8/1	Nervenleiden gebrannt		1. 50
7. Frau, Katharina Holl	17/1	Blutergüsse		1. 50
8. Frau, Maria Holl	5/1	Nervenleiden Lebererkrankung		1. 50
9. Frau, Maria Holl	17/1	Nervenleiden Lebererkrankung		1. 50
10. Frau, Maria Holl	17/1	Nervenleiden Lebererkrankung		1. 50
11. Frau, Maria Holl	17/1	Nervenleiden Lebererkrankung		1. 50

Abb. 65: Aus dem Ambulanzbuch 1894 bis 1925

Mitarbeiter

Bei den ärztlichen Mitarbeitern ist vor allem eines Mannes zu gedenken, der mit Dr. Wilhelm Dürr über dreieinhalb Jahrzehnte aufs engste vertrauensvoll zusammengearbeitet hat, Dr. Fritz Michaelis (Abb. 68). Er war Wolgadeutscher, war während der russischen Revolution geflüchtet, hatte dann in Tübingen studiert und kam als junger Assistenzarzt 1927 ans Diakonissenhaus. Er hat seine ganze chirurgische Ausbildung bei Dr. Dürr absolviert, hatte deshalb gleichen Stil und Technik des Operierens, so daß schon dadurch beste Voraussetzungen für eine gedeihliche Zusammenarbeit gegeben waren. Entscheidend war aber das gute persönliche Verstehen der beiden Menschen. Dies bildete die Grundlage für eine besonders harmonische Zusammenarbeit zwischen Chef und Oberarzt. Sie war nicht nur in der Anstalt sprichwörtlich, sondern auch im weiteren Umkreis bekannt und war für das landesweite Ansehen der Abteilung mitentscheidend.

Da die medizinische Wissenschaft sich kontinuierlich und rasch fortentwickelte, wurde es für den einzelnen immer schwieriger, mit den neuen Erkenntnissen Schritt zu halten und sie in der täglichen Arbeit für den Patienten umzusetzen. Es war die Idee des damaligen Anstaltsleiters Pfarrer Breuning, Dr. Michaelis eine orthopädische Fachausbildung zu ermöglichen, die er für die Dauer von eineinhalb Jahren bei dem damals bekanntesten Orthopäden,

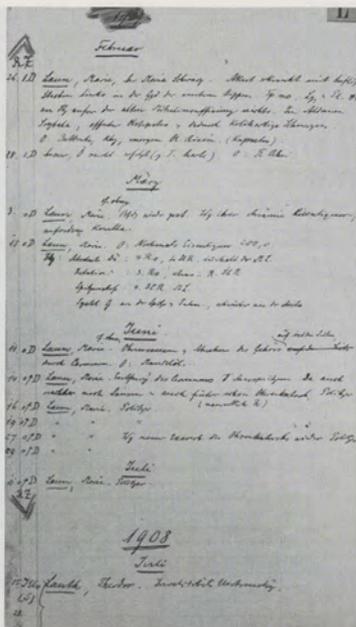


Abb. 66

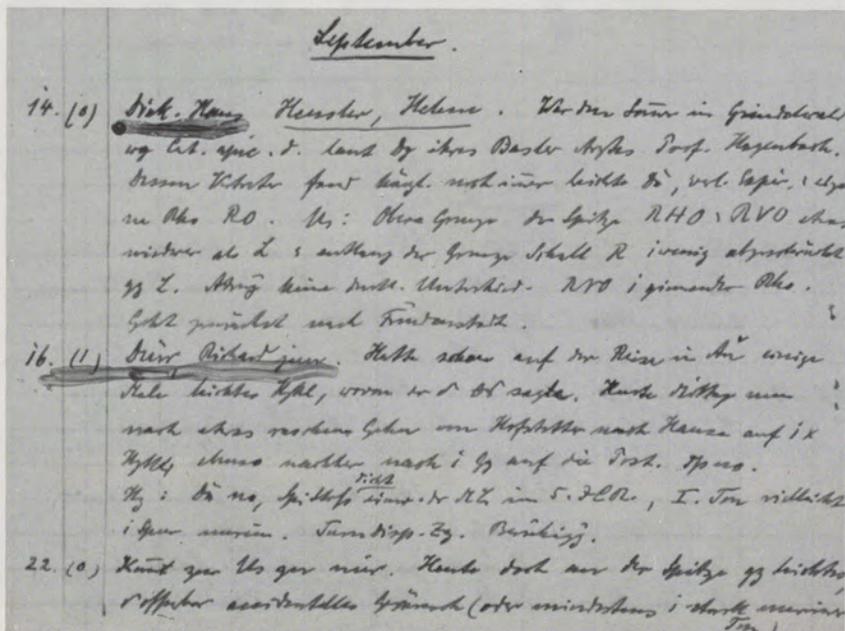


Abb. 67



Abb. 68: Dr. Fritz Michaelis mit Ehefrau Maria, geb. Noll, und Söhnen Richard (rechts), Rolf (Mitte) und Peter (links)



Abb. 69: Dr. Michaelis beim Anlegen eines Gipsverbandes (rechts Bruder Sautter, links Bruder Nübel)



Abb. 70: Gesamtärzteschaft des Diakonissenhauses 1936. Vordere Reihe (von links nach rechts) Dr. Bosse, Dr. Kibler, Dr. Wilhelm Dürr, Dr. von Rutkowski, Dr. Baumgärtner. Hintere Reihe: N. N., N. N., Dr. Windisch, Dr. Beisenherz, Dr. Noll, Dr. Michaelis



Abb. 71: Geburtshilfliche Arbeit 1937, links von Dr. Dürr die leitende Schwester der Wochenstation Anna Schaile



Abb. 72: Dr. Dürr mit den Mitarbeitern des Operationsteams. Diakonissen Luise Rometsch (Leitung), Frieda Köhler, Maria von Berg, Dr. Motahari, Dr. Ellinger, Dr. Michaelis, Dr. Böltz u. a.



Abb. 73: Dr. Dürr an seinem 70. Geburtstag 1967, links Oberin Luise Gehring

Prof. Hohmann in Frankfurt absolvierte. In der Folgezeit führte Dr. Michaelis alle orthopädischen und unfallchirurgischen Operationen am Bewegungsapparat verantwortlich durch und betreute auch die von ihm so behandelten Patienten weiter neben der gemeinsamen allgemeinchirurgischen Arbeit (Abb. 69), ein Modell, das anderenorts erst Jahrzehnte später üblich wurde. Er war dann ohne weiteres in der Lage, bei Ausbruch des Zweiten Weltkrieges vom ersten Tage an die chirurgische Abteilung selbständig weiter zu führen, bis Dr. Wilhelm Dürr im November 1945 aus dem Krieg zurückkehrte. Aufgrund der gegenseitigen Wertschätzung beider Persönlichkeiten gab es auch keine Probleme beim Neubeginn der nun wieder gemeinsamen chirurgischen Arbeit im früheren Verhältnis von Chef zu Oberarzt.

Die Gesamtärzteschaft des Hauses zeigt ein Bild aus dem Jahr 1936 (Abb. 70). Bis zum Umzug ins neue Krankenhochhaus gehörten auch Geburtshilfe und Gynäkologie zum Aufgabenbereich des Chirurgen. Ein Gruppenbild läßt den Stolz der Geburtshelfer erkennen (Abb. 71).

Ein Bildzeugnis aus den letzten Arbeitsjahren von Dr. Dürr zeigt den Mitarbeiterkreis des Operationsteams (Abb. 72).

Dr. Wilhelm Dürr beendete seine Arbeit mit 73 Jahren. Als er nochmals über die einzelnen Stationen seiner chirurgischen Abteilung ging, verabschiedete er sich von seinen leitenden Schwestern mit den Worten »Arbeitet mit meinem Nachfolger gut zusammen, macht ihm den Neuanfang leicht.«

Die Beschäftigung mit der Geschichte des Haller Diakonissenhauses und der Menschen, die hier gewirkt haben, läßt zwei Aphorismen nachempfinden, der eine stammt vom Heidelberger Chirurgen Karl-Heinrich Bauer, der andere von Hippokrates.

Karl-Heinrich Bauer sagte am 30. Oktober 1968 in Bad Boll zur Stellung der Schwester zwischen Patienten und Arzt:

Steht zwischen der Forschung und dem Patienten der Arzt, so steht zwischen dem Arzt und dem Patienten die Schwester. Sie allein setzt ja so unendlich viel erst in die diagnostische und therapeutische Tat und in die pflegerische Menschlichkeit um. Wem als Arzt helfendürfen höchstes Berufsglück ist, der verneigt sich vor dem stillen Heldentum freiwillig helfender Pflichterfüllung aus der Güte des Herzens und aus der Liebe zum Menschen. Nirgends anders ist sie in gleicher Weise realisiert als im Idealismus der Schwestern in ihrer Mittleraufgabe zwischen Arzt und Patient.

Und vor 2000 Jahren sagte Hippokrates in einer Sentenz über den Anstand:
In der Heilkunst findet sich alles, was zur Weisheit gehört: Selbstlosigkeit, Rücksicht, Scham, Zurückhaltung, Ansehen, Urteil, Ruhe, Unbeirrtheit, Lauterkeit, Fähigkeit in Sentenzen zu sprechen, Kenntnis dessen, was im Leben nützlich und notwendig ist, Verweisung des Schmutzigen, Freiheit vom Aberglauben.

Literaturverzeichnis

K. H. Bauer: Aphorismen und Zitate für Chirurgen, Springer-Verlag Berlin—Heidelberg—New York 1972

Interview Dr. Wilhelm Dürr, 1968 (auszugsweise veröffentlicht in den Blättern aus dem Evangelischen Diakoniewerk Schwäb. Hall e. V.)

Jahresbericht des Evangelischen Diakonissenhauses in Schwäb. Hall 1. bis 48. Jahresbericht Mündl. Mitteilungen einzelner Diakonissen

Nachweis der Abbildungen

E. Gradmann, Schwäb. Hall. Paul Neff Verlag, Esslingen 1907

R. Grashey: Lehmanns Mediz. Atlanten, Band V., J. F. Lehmanns-Verlag, München 1917

A. Hoffa: Lehrbuch der Fracturen und Luxationen 2. Auflage, Stahelsche K. Hof- und Universitäts-Buch- und Kunsthandlung, 1891

Kuno Ulshöfer: Bilder aus Hall, Forschungen aus Württembergisch Franken, Band 12, Hall 1976