

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
der Technischen Universität München
(Vorstand: Univ.-Prof. Dr. J. C. Wilmanns)

**Leben und Werk des jüdischen
Wissenschaftlers und Kinderarztes
Erich Benjamin**

* 1880 in Berlin

† 1943 in Baltimore

Susanne Oechsle

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin
der Technischen Universität München
zur Erlangung des akademischen Grades eines
Doktors der Medizin
genehmigten Dissertation.

Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. D. Neumeier

Prüfer der Dissertation:

1. Univ.-Prof. Dr. J. C. Wilmanns
2. Univ.-Prof. Dr. A. Neiß
3. Univ.-Prof. Dr. W. Arnold

Die Dissertation wurde am 30.06.2003 bei der Technischen Universität
München
eingereicht und durch die Fakultät für Medizin
am 17.03.2004 angenommen.

Je weiser und besser ein Mensch ist,
umso mehr Gutes bemerkt er in den Menschen.

B. Pascal

*Diese Arbeit widme ich
meiner lieben Schwester
Sabine.*



Abbildung 1: Erich Benjamin, etwa Mitte der 1930er Jahre.

Quelle: Jäckle (1988) S. 52.

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	1
II. Quellenlage	3
1. Stand der Forschung.....	3
2. Spurensuche	3
2.1 Spuren zu Benjamins beruflichem Werdegang.....	4
2.2 Spuren zu Benjamins Privatleben	6
III. Frühe Jahre	8
1. Vorfahren und Familie Erich Benjamins	8
2. Schul- und Studienzeit.....	12
IV. Klinische Ausbildung	16
1. Volontärassistent in Wien	16
1.1 Veröffentlichungen der Wiener Zeit.....	17
1.1.1 Die Auswirkungen von Röntgenbestrahlungen	17
1.1.2 Hämatologische Untersuchungen.....	20
1.1.3 Stoffwechseluntersuchungen.....	24
1.1.4 Beachtung von Benjamins Wiener Arbeiten	24
1.2 Unterricht in Wien	26
2. Weitere klinische Ausbildung in Berlin und Düsseldorf.....	27
V. Erich Benjamin in München	29
1. Die erste Zeit an der Universitäts-Kinderklinik.....	29
1.1 Die Universitäts-Kinderklinik München	29
1.2 Erich Benjamin als junger Assistent an der Universitäts-Kinderklinik München	32
1.2.1 Münchener Arbeiten in der Hämatologie	34
1.2.1.1 Leukämie und Pseudoleukämie.....	34
1.2.1.2 Die großen Mononukleären	36
1.2.1.3 Anämie und Rachitis	37
1.2.1.4 Hämatologische Diagnostik	39
1.2.1.5 Das Benjamin-Syndrom.....	40
1.2.2 Arbeiten über Scharlach	41
1.2.3 Röntgendiagnostik des Säuglings	48
1.2.4 Ernährungsstörungen beim Säugling	49
1.2.5 Die Betreuung von Doktoranden	57
1.2.6 Praktische Fragen der Säuglingsbetreuung	59
1.2.7 Erich Benjamins Habilitationsverfahren	60
2. Erich Benjamin im Ersten Weltkrieg	61
3. Nach Benjamins Rückkehr von der Front.....	65

3.1	An der Poliklinik der Universitäts-Kinderklinik München.....	65
3.1.1	Von Benjamin betreute Arbeiten über Ernährung und Hämatologie	65
3.1.2	Kongenitale Syphilis.....	66
3.1.3	Späte Arbeit zur Rachitis.....	68
3.1.4	Mitarbeit am Handbuch von Pfaundler und Schloßmann	69
3.2	Kurzzeitige Niederlassung in München	73
4.	Privatleben in München	73
5.	Außerordentlicher Professor	75
6.	Benjamins Vorlesungstätigkeit an der Universität München	76
VI.	Erich Benjamin in Zell-Ebenhausen	80
1.	Das Kindersanatorium in Zell-Ebenhausen.....	80
1.1	Kauf und Geschichte des Anwesens Zell Hausnummer 20	80
1.2	Gebäude und Lage	81
1.3	Das Kindersanatorium unter der Leitung von Erich Benjamin.....	82
1.3.1	Die Patienten.....	83
1.3.2	Der Tagesablauf der Kinder	85
1.3.3	Der Kontakt zu den Eltern	87
1.3.4	Das Personal.....	88
1.3.5	1932: Schwerpunktverlagerung auf neurotische Kleinkinder.....	89
1.3.6	Behandlungsmethoden und -erfolge.....	90
1.3.7	Das Zusammenleben der Benjamins mit den Kindern	91
1.3.8	Szenen aus dem Kindersanatorium.....	93
2.	Veröffentlichungen ab 1921	95
2.1	Allgemeine Themen	96
2.2	Behandlung von Gewichtsproblemen	98
2.3	Heilpädagogische Veröffentlichungen	99
2.3.1	Der Weg zur Monographie <i>Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose</i> von 1930	100
2.3.2	Die Monographie <i>Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose</i> von 1930.....	102
2.3.3	Vorträge basierend auf der Monographie <i>Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose</i>	108
2.3.4	Erich Benjamin und die Gesellschaft für Heilpädagogik	110
2.3.5	Schwerpunktverlagerung auf Vorbeugung, Früherfassung und Frühbehandlung der kindlichen Neurose	113
2.3.6	Erich Benjamin wendet sich an die Allgemeinbevölkerung	122
2.3.7	Erich Benjamins Beitrag zur Kindererziehung	123
2.3.8	Die Ausbildung der Kinderschwestern und Kindergärtnerinnen	126
2.3.9	Pädagogische Betreuung chronisch kranker Kinder.....	129
2.3.10	Neurosenforschung mit Hinst.....	131
2.3.11	Die <i>Krankheit der Zivilisation</i>	134
2.3.12	Medizinstudenten im Kindersanatorium.....	140

2.3.13	Grünebergs Arbeiten aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen.....	141
2.3.14	Das <i>Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters</i>	143
3.	Das Leben in Zell-Ebenhausen	146
3.1	Privatleben.....	146
3.2	Öffentliches Leben.....	149
VII.	Unter der NS-Diktatur.....	151
1.	Politische Ereignisse 1933	151
2.	Judenverfolgung im Dritten Reich unter besonderer Berücksichtigung jüdischer Ärzte und Studenten.....	152
3.	Erich Benjamin im NS-Staat – schrittweise Entrechtung	156
3.1	Universitäre Tätigkeit Benjamins.....	156
3.2	Veränderungen in Ebenhausen ab 1933.....	158
4.	Auswanderung in die USA.....	159
VIII.	Erich Benjamin in den Vereinigten Staaten von Amerika.....	163
1.	Das Leben in den USA.....	163
1.1	Tätigkeit	163
1.2	Probleme	164
1.3	Familie und Freunde.....	166
2.	Veröffentlichungen ab 1939.....	167
2.1	Veröffentlichungen aus dem Johns Hopkins Hospital in Baltimore.....	168
2.2	Sonstige Arbeiten in den USA	172
3.	Das Jahr 1943	173
IX.	Späte Ehrung.....	175
X.	Die Persönlichkeit Erich Benjamins	177
XI.	Epilog	183
XII.	Zusammenfassung.....	185

XIII. Quellen- und Literaturverzeichnis	188
1. Primärliteratur	188
1.1 Quellen aus der Lebenszeit Erich Benjamins	188
1.2 Erinnerungen der Familie Meyer/Benjamin, gesammelt von Mike Benning	189
1.3 Gespräche von Zeitzeugen und Familienmitgliedern mit Susanne Oechsle, 1999 – 2000	189
1.4 Persönliche Korrespondenz von Susanne Oechsle, 1999 – 2001	189
1.5 Sonstige Archivalien	190
2. Sekundärliteratur	190
2.1 Zitierte Literatur	190
2.2 Weiterführende Literatur	195
XIV. Anhang	197
1. Personalbibliographie von Erich Benjamin	197
1.1 Monographien und Lehrbuchbeiträge	197
1.2 Aufsätze, Berichte, Vorträge	198
1.3 Veröffentlichungen ohne Jahreszahl	207
2. Zeittafel	208
Danksagung	211
Lebenslauf	213

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Erich Benjamin, etwa Mitte der 1930er Jahre.	V
Abbildung 2:	Familie Benjamin, Fasching, etwa 1900.	11
Abbildung 3:	Dr. von Haunersches Kinderspital, München, etwa 1910.	31
Abbildung 4:	Erich Benjamin, etwa 1920.	74
Abbildung 5:	Erich Benjamin mit Wolfgang, Kindermädchen und Maria auf dem Balkon in der Beethovenstraße, etwa 1920.	75
Abbildung 6:	Gebäude des ehemaligen Kindersanatoriums in Ebenhausen heute.	81
Abbildung 7:	Titelseite des Prospekts über das Kindersanatorium. Benjamin: Kindersanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926).	84
Abbildung 8:	Kasperletheater im Kindersanatorium Ebenhausen, o. J.	87
Abbildung 9:	Erich und Lili Benjamin mit Kindern und Angestellten vor dem Kindersanatorium Ebenhausen, etwa Mitte der 1930er Jahre.	92
Abbildung 10:	Lili in Bildmitte, zu ihrer Linken Renate, mit Patienten auf der Terrasse des Kindersanatoriums in Ebenhausen, etwa Anfang der 1930er Jahre.	94
Abbildung 11:	Lili, Renate und Erich Benjamin in Ebenhausen, etwa Anfang der 1930er Jahre.	147
Abbildung 12:	Erich Benjamin, etwa Mitte der 1930er Jahre.	150
Abbildung 13:	Erich Benjamin und seine Tochter Renate in Baltimore, 24. Dezember 1942.	167
Abbildung 14:	Gedenktafel am ehemaligen Kindersanatorium in Ebenhausen, Mai 2002.	176
Abbildung 15:	Exlibris Benjamins.	179

I. Einleitung

Die europäische Kinderheilkunde blickt heute auf rund 200 Jahre Geschichte zurück. Im Jahre 1802 wurde in Paris das erste Kinderkrankenhaus mit 300 Betten für Patienten im Alter zwischen 2 und 15 Jahren gegründet. Dies war der erste Schritt in Richtung eines eigenständigen Faches der Pädiatrie; Anstaltsbeobachtungen und pathologisch-anatomische Untersuchungen ermöglichten hier erstmals eine gezielte Betrachtung der Krankheiten bei Kindern.¹

28 Jahre später entstand das erste Kinderkrankenhaus Deutschlands: In der Berliner Charité trennte man 1830 eine Abteilung mit 30 bis 45 Betten speziell für kranke Kinder vom übrigen Klinikum ab.²

In den folgenden Jahren entstanden weitere Kinderkrankenhäuser in Europa und die praktische Kinderheilkunde entwickelte sich,³ die pädiatrische Forschung und Lehre setzte in Deutschland allerdings nur langsam ein: Noch 1849 wurden lediglich an den Universitäten von München und Königsberg Vorlesungen über Kinderkrankheiten angeboten. 1868 gab es nur an einer einzigen deutschen Universität eine „besondere ordentliche Professur für Kinderheilkunde“, und zwar in Würzburg. Universitäts-Kinderkliniken fanden sich im deutschsprachigen Raum zu diesem Zeitpunkt ausschließlich in Berlin, Leipzig, Wien, Prag, München und Würzburg.⁴

Erst allmählich gelang der Kinderheilkunde an den Universitäten die Ablösung von der Inneren Medizin; die pädiatrischen Lehrstühle waren in den Anfängen meist mit ehemaligen Internisten besetzt.⁵

Die pädiatrische Ausbildung der Medizinstudenten war über lange Zeit unzulänglich, an einigen Universitäten sogar nur ansatzweise vorhanden. 1901 schrieb die ärztliche Prüfungsordnung erstmals den verpflichtenden Besuch eines pädiatrischen Kurses vor, doch erst ab 1918 wurde die Kinderheilkunde obligatorisches Prüfungsfach im Medizinischen Staatsexamen.⁶

Seit den Anfängen der deutschsprachigen Pädiatrie waren relativ viele Kinderärzte jüdischen Glaubens oder jüdischer Abstammung; dies galt sowohl für führende Pädiater an Universitäten als auch für niedergelassene Kollegen.

1 Peiper (1951) S. 85-86.

2 Peiper (1951) S. 89.

3 Peiper (1951) S. 92-93.

4 Peiper (1951) S. 97.

5 Peiper (1951) S. 99.

6 Peiper (1951) S. 98-99.

Als bedeutende jüdische Kinderärzte des 19. Jahrhunderts sind Eduard Hensch (1820 – 1910), Abraham Jacobi (1830 – 1919), Adolf Baginsky (1843 – 1918), Max Kassowitz (1842 – 1913) und Alois Epstein (1849 – 1918) zu nennen; zu Beginn des 20. Jahrhunderts sind Arthur Schloßmann (1867 – 1932), Heinrich Finkelstein (1865 – 1942), Gustav Tugendreich (1876 – 1948), Stefan Engel (1878 – 1968), Ludwig Ferdinand Meyer (1879 – 1954) sowie Leo Langstein (1876 – 1933) aus der Kinderheilkunde nicht wegzudenken.⁷

Ein weiterer junger jüdischer Mediziner jener Zeit war Erich Benjamin, ein Bankierssohn aus Berlin, der sich 1906 für den Beruf des Kinderarztes entschied und dessen Leben mit der Pädiatrie, aber auch mit der deutschen Geschichte eng verflochten war. Benjamins Lebenslauf erstreckte sich von der Blütezeit des deutschen Kaiserreiches Ende des 19. Jahrhunderts über den Enthusiasmus zu Beginn des Ersten Weltkrieges und das Elend an dessen Ende, über die Weimarer Republik bis hin zur Diktatur des Nationalsozialismus, in deren Folge er zur Auswanderung in die USA gezwungen wurde.

Anhand seiner wissenschaftlichen Veröffentlichungen, der spärlichen zeitgenössischen Quellen sowie Berichten seiner Familie verfolgt vorliegende Arbeit Erich Benjamins Lebensweg – ein Lebensweg, der durch Beruf und jüdische Abstammung geprägt wurde und daher einen guten Einblick in die Pädiatrie dieser Zeit vermittelt, aber auch beispielhaft die Probleme eines Juden im Dritten Reich und das tragische Schicksal der Einzelperson Erich Benjamin aufzeigt.

7 Seidler (2000) S. 15-16.

II. Quellenlage

1. Stand der Forschung

Ziel dieser Arbeit ist es, das Leben und Werk Erich Benjamins zu untersuchen. Um dieses Ziel zu erreichen, galt es zwei grundlegende Probleme zu überwinden: Zum einen sind Leben und Werk Erich Benjamins bislang völlig unerforscht, zum anderen erwies sich die Quellenlage als sehr schwierig:

Außer einigen Nekrologen und zwei äußerst knappen Lebensbeschreibungen über Erich Benjamin lagen keine Veröffentlichungen vor. Persönliche, schriftliche Aufzeichnungen existieren mit Ausnahme von zwei Briefen, einem Lebenslauf bis 1914 und dem so genannten *Göhrchenbuch*⁸ nicht mehr; dies ist auf Erich Benjamins Schicksal, insbesondere auf seine Verfolgung im Dritten Reich und seine Flucht aus Deutschland 1938, zurückzuführen.

Um Spuren von Erich Benjamins Leben und Werk ausfindig zu machen, waren mühselige Recherchen und Hartnäckigkeit notwendig. Dabei ermöglichte mir die Ermittlung seiner Publikationen einen Überblick über seinen beruflichen Werdegang, weiterhin verhalfen mir Gespräche mit aufgespürten Zeitzeugen und direkten Nachfahren, einen Eindruck von Benjamins Privatleben und seiner Persönlichkeit zu gewinnen.

2. Spurensuche

Im Folgenden soll meine Suche nach den Spuren Erich Benjamins in ihren wesentlichen Zügen dargestellt werden.

Ausgangspunkt meiner Arbeit waren einige Seiten aus dem Nachlass Benjamins.⁹ Diese Unterlagen hatte seine Witwe Lili in den 1960er Jahren einem ehemaligen Schüler Benjamins, Herrn Dr. Dr. Erich Grassl, überlassen. Dr. Dr. Erich Grassl, heute Allgemeinmediziner im Ruhestand, leitete sie 1999 über seinen Sohn und Herrn Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. mult. Dieter Adam, Abteilung für Antimikrobielle Therapie und Infektionsimmunologie im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München, weiter an Frau Prof. Dr. Dr. Juliane C. Wilmanns, Direktorin des Instituts für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der Technischen Universität München.

8 Ein Heft mit handschriftlichen tagebuchartigen Eintragungen von Erich Benjamin und seiner Tochter Renate aus den Kindertagen Renates. Vgl. *Göhrchenbuch* (1919 – 1942).

9 Dokumente, Inst. Gesch. Med.

Bei diesen Unterlagen handelt es sich im Wesentlichen um einige wenige Veröffentlichungen Benjamins, um die Kopie eines Briefes aus dem Jahre 1914 von Meinhard von Pfaundler, dem damaligen Leiter der Münchener Universitäts-Kinderklinik, an Erich Benjamin, sowie um einige Nekrologe. Diese vermitteln jedoch zunächst nur ein äußerst bruchstückhaftes Bild seines Lebenslaufes.

2.1 Spuren zu Benjamins beruflichem Werdegang

Der Gesprächskontakt zu Dr. Dr. Erich Grassl brachte mir neben Informationen über die Familie Benjamins auch Hinweise auf seine medizinische Ausbildung und seine Forschungsschwerpunkte und somit erste Anhaltspunkte für Recherchen über Benjamins beruflichen Weg und seine Veröffentlichungen.¹⁰

Meine Anfragen an die Universitätsbibliotheken und -archive in Leipzig, Berlin, Heidelberg sowie an das Generallandesarchiv Karlsruhe ergaben erste Informationen über Benjamins Medizinstudium und seine Promotion. Weitere Anfragen an diverse Institute und Bibliotheken in der Schweiz (v. a. Zürich) und in Österreich (v. a. Wien) lieferten mir einen Einblick in Benjamins Ausbildung in Wien und Informationen über seinen Schweizer Kollegen Hanselmann.

Im Universitätsarchiv der Ludwig-Maximilians-Universität München ließ sich schließlich die Personalakte Erich Benjamins ausfindig machen; sie enthielt unter anderem einen handgeschriebenen Lebenslauf bis 1914 und eine Liste seiner Veröffentlichungen bis zu diesem Zeitpunkt, ferner lieferte sie mir Informationen über seinen beruflichen Werdegang an der Ludwig-Maximilians-Universität, seinen Frontdienst im Ersten Weltkrieg und über den Entzug seiner Lehrbefugnis während der NS-Zeit.

In Erich Benjamins Personalakte im Bayerischen Hauptstaatsarchiv München finden sich ähnliche Informationen.

Die Durchsicht der Vorlesungsverzeichnisse der Ludwig-Maximilians-Universität München vom Winterhalbjahr 1911/12 bis Winterhalbjahr 1936/37 verhalf zu einem Überblick über Benjamins Vorlesungstätigkeit.

Durch die Jahresberichte der [Königlichen] Universitäts-Kinderklinik und Poliklinik und des Dr. von Haunerschen Kinderspitals zu München für die Jahre 1906 bis 1925 ließ sich die Tätigkeit Benjamins auf den verschiedenen Stationen der Universitäts-Kinderklinik nachvollziehen.

¹⁰ Interview mit E. Grassl (02.08.1999).

Meine Anfrage beim Archiv der Johns Hopkins University in Baltimore, wohin Benjamin 1938 emigriert war, erbrachte eine etwas ausführlichere Liste seiner Veröffentlichungen.¹¹

Um tiefer in Lebensschicksal und Werk einzudringen, ging ich mit Hilfe der entsprechenden Jahrgänge medizinischer, pädiatrischer und heilpädagogischer Fachzeitschriften auf die Suche nach weiteren Publikationen Erich Benjamins, Rezensionen zu seinen Arbeiten, Kongressberichten etc.; hierbei konzentrierte ich mich auf die Bayerische Staatsbibliothek in München sowie auf verschiedene Fakultätsbibliotheken der Ludwig-Maximilians-Universität München¹² und bearbeitete unter anderem folgende Zeitschriften:

- *Folia haematologica* 1 (1904) – 39 (1930),
- *Jahrbuch für Kinderheilkunde* 61 (1905) – 90 (1919), 136 (1932) – 143 (1934),
- *Kinderärztliche Praxis* 1 (1930) – 7 (1936),
- *Münchener Medizinische Wochenschrift* 57 (1910) – 85 (1938),
- *Monatsschrift für Kinderheilkunde* 3 (1905) – 80 (1939),
- *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* 1 (1934) – 11 (1944),
- *Zeitschrift für Kinderheilkunde* 1 (1911) – 64 (1944),
- *Zeitschrift für Kinderforschung* 25 (1920) – 44 (1935).

So gelang es mir, die Werke von Erich Benjamin zu ermitteln und erstmals eine umfassende Personalbibliographie zu erstellen, die über 90 Einzelveröffentlichungen umfasst. Alle verfügbaren¹³ Veröffentlichungen habe ich durchgesehen und weitestgehend für die vorliegende Biographie verwendet.

Um einen Eindruck von Benjamins beruflich-sozialem Umfeld zu gewinnen, suchte ich außerdem, vornehmlich in der Bayerischen Staatsbibliothek und der Universitätsbibliothek München, nach Informationen über seine Lehrer, Kollegen und Studenten. Durch das Auffinden von Zeitungsberichten der jüngeren Vergangenheit, zum Beispiel in der *Süddeutschen Zeitung*, gewann ich einen Einblick in die späte Ehrung Erich Benjamins 1992 in Ebenhausen, seiner letzten beruflichen Wirkungsstätte in Deutschland.

11 Individual Record Card: Benjamin, Johns Hopkins University.

12 Zum Beispiel in der Bibliothek der Fakultät für Psychologie und Pädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München und in der Medizinischen Lesehalle.

13 Bei manchen Publikationen sind lediglich Titel und Erscheinungsjahr bekannt, einige dieser Veröffentlichungen konnten trotz intensiver Recherche nicht aufgespürt werden, beispielsweise die aus dem Jahre 1911 stammende Veröffentlichung Benjamins *Über Bantische Krankheit und Lebercirrhose im Kindesalter*. Vgl. Kapitel XIV.1. „Personalbibliographie von Erich Benjamin“.

2.2 Spuren zu Benjamins Privatleben

Einblicke in Benjamins Privatleben ermöglichten in erster Linie seine Nachfahren, nämlich seine einzige Tochter Renate Hersh, geborene Benjamin, seine Stiefenkelin Eva Bochow, geborene Benning, seine Großnichte Christina Ascher sowie seine Enkelin Susan Christensen, geborene Hersh.

Von Günter Blomeyer, einem Bürger der Gemeinde Schäftlarn bei München, der sich in den 1990er Jahren um das Andenken an Erich Benjamin in Ebenhausen verdient gemacht und sich dabei mit Renate Hersh angefreundet hatte, erhielt ich zu Beginn der Recherchen Informationen zum Lebenslauf Benjamins; ferner machte er mich mit Renate Hersh persönlich bekannt.

Das Interview, das ich mit Frau Hersh in Murnau führen konnte, vermittelte erste Eindrücke über das Privatleben Benjamins und seiner Familie. Durch dieses sehr emotionale Gespräch nahm der Mensch Erich Benjamin für mich Gestalt an.¹⁴ Weitere Informationen fand ich in Renate Hershs Kindheitserinnerungen *Die drei Ohren Gottes*, die vornehmlich die Jahre zwischen 1933 und 1943 aus ihrer Sicht beschreiben.¹⁵ Leider verstarb Renate Hersh ein halbes Jahr nach diesem Gespräch im Alter von 80 Jahren und so erlosch vorerst mein Kontakt zu Erich Benjamins unmittelbaren Nachkommen, die – wie ich später herausfand – über die ganze Welt verstreut sind.

Aufschlussreiches über die Familiengeschichte ergab mein Interview mit der Stiefenkelin Erich Benjamins Eva Bochow, geborene Benning, in Diessen am Ammersee, und der Einblick in das in ihrem Privatbesitz befindliche unveröffentlichte Manuskript *The Meyers, Benjamins, Bennings – A Family History*, Erinnerungen der Familie gesammelt von Eva Bochows Bruder Mike Benning aus New York Mitte der 1980er Jahre.¹⁶

Informationen über Geburt und Jugend Erich Benjamins ermittelte ich aus dem Geburtenbuch des Standesamtes Berlin 2, heute Berlin-Mitte, aus seinem Geburtsjahr 1880 und durch Nachforschungen über sein Gymnasium, das Königliche Wilhelms-Gymnasium in Berlin.

Meine Briefe an die Israelitische Kultusgemeinde und das Jüdische Museum München sowie an das Amtsgericht München, die Gemeinde Schäftlarn und das Amtsgericht Wolfratshausen brachten Anregungen für die weitere Suche. Das Stadtarchiv München lieferte darüber hinaus Hinweise auf den Verbleib des Ehepaars Benjamin kurz vor der Emigration in die USA.

14 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

15 Hersh (1995).

16 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

Einblicke in die Geschichte des mit Benjamins Lebenswerk eng verknüpften Kindersanatoriums in Ebenhausen konnte ich durch Kontakte mit den jetzigen Besitzerinnen, den Franziskanerinnen von Maria Stern, Ebenhausen, gewinnen. Auskünfte des Grundbuchamtes München vervollständigten meine Informationen über die Besitzverhältnisse.

Bis zu diesem Zeitpunkt hatte ich zwar einiges über Benjamins Privatleben in Erfahrung gebracht, zahlreiche Begebenheiten seines Lebens lagen jedoch nach wie vor im Verborgenen. Ferner interessierten mich die privaten Hintergründe einiger Lebensumstände. Seit dem Tod Renate Hershs stand ich mit keinem direkten Nachkommen in Kontakt und die bisher aufgestöberten Zeitzeugen bzw. weitläufigeren Verwandten konnten mir hier nicht weiterhelfen.

Daher hoffte ich durch einen kurzen Beitrag über Erich Benjamin mit Aufruf in der Emigrantenzeitschrift *Aktuell* (Berlin) weitere Freunde oder Familienangehörige zu finden. Dieses Unterfangen blieb leider ohne weiterführende Resultate.

Mein zweiter Versuch dieser Art war eine Suchanzeige in der Emigrantenzeitschrift *Aufbau* (New York). Diese Anzeige und ein glücklicher Zufall brachten mir den Kontakt zu einer Großnichte Erich Benjamins, Christina Ascher, die heute in Frankfurt am Main lebt. Sie vermittelte mich weiter an eine Enkelin Erich Benjamins, Susan Christensen, geborene Hersh, in Holbaek, Dänemark, und dieser Kontakt ergab neue Einblicke in das Privatleben Erich Benjamins.

So ermöglichte die Synthese aus Benjamins Veröffentlichungen einerseits und den Berichten seiner Nachfahren andererseits eine biographische Aufarbeitung von Erich Benjamins Leben und Werk, die mit dieser Doktorarbeit vorgelegt wird.

III. Frühe Jahre

1. Vorfahren und Familie Erich Benjamins

„Berlin, am 27. März 1880. Vor dem unterzeichneten Standesbeamten erschien heute, der Persönlichkeit nach auf Grund seines Militär-Passes anerkannt, der Max Benjamin, Banquier, wohnhaft in der Mohren Straße Nr. 52, jüdischer Religion und zeigte an, daß von der Therese Benjamin geborene Marcussohn, seiner Ehefrau jüdischer Religion, wohnhaft bei ihm, zu Berlin in seiner Wohnung am dreiundzwanzigsten März des Jahres tausend acht hundert und achtzig, vormittags um zwölfteinhalb Uhr ein Kind männlichen Geschlechts geboren worden sei, welches einen Vornamen ‚noch nicht‘ erhalten habe.“¹⁷

Eineinhalb Wochen später, am 6. April 1880, besuchte Max Benjamin erneut das Standesamt Berlin 2 und „zeigte an, daß seinem neben verzeichneten Kinde die Vornamen ‚Moritz Walter Erich‘ beigelegt worden seien.“¹⁸

Erich, wie dieses Kind fortan gerufen wurde, war das vierte Kind der Eheleute Max und Therese Benjamin.

Erichs Vater Max Benjamin war am 10. März 1839 in Bernstein bei Neumark¹⁹ geboren worden. Erichs Großvater väterlicherseits, Kaufmann Benjamin, war Lohgerber,²⁰ er hatte mit seiner Frau Rahel, geborene Treitel, neben Max noch zwei weitere Kinder: Lina und Moritz.²¹

Am 27. Oktober 1868²² heiratete Max Benjamin die 21-jährige Therese Marcussohn und übersiedelte mit ihr nach Berlin.²³ Dort war er als Bankier²⁴ tätig und begründete den Reichtum der Familie. Er belieferte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die preußische Armee mit Weizen und wurde so zum Millionär. Als er am 22. März 1901 im Alter von 62 Jahren starb, hinterließ er seiner Witwe ein beträchtliches Vermögen.²⁵

17 Geburtenbuch, Eintrag (27.03.1880).

18 Geburtenbuch, Ergänzung (06.04.1880).

19 Stammbaum Meyer/Benjamin und Interview mit E. Bochow (28.08.1999). Neumark heißt heute Czarnowo und liegt bei Stettin, Polen.

20 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

21 Stammbaum Meyer/Benjamin.

22 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

23 Renate's Memories S. 1.

24 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

25 Anneliese's Memories S. 7. Dem autobiographischen Roman der Tochter Erich Benjamins, Renate Hersh geborene Benjamin, ist zu entnehmen, dass Erich seinem Vater nicht sehr nahe gestanden hat und die Ehe seiner Eltern nicht sehr glücklich gewesen ist: „Und sein Vater, der schon seit vielen Jahren tot war, hatte seine einzige Pflicht seinem Sohn gegenüber darin gesehen, daß er ihm regelmäßig den Hintern versohlte. Er hatte diese Pflicht gewissenhaft erfüllt. Kein Wunder, daß Mama die Liebe anderswo fand.“ Hersh (1995) S. 95. Dies bestätigt Renate in ihren Erinnerungen: „Therese's marriage to Max was not the best. My father Erich said that his father beat him regularly, whether guilty or not, jumping around the room, holding him on his knees.“ Renate's Memories S. 10.

Erichs Mutter Therese, genannt Amchen, war am 17. Juli 1847 in Bernstein, im selben Ort wie ihr zukünftiger Ehemann, als zweite Tochter des Kaufmannes²⁶ Marcus Marcussohn und seiner Ehefrau Rosette, geborene Haase, geboren worden.²⁷ Sie entstammte einer bürgerlichen Familie und hatte eine Schwester namens Anna.²⁸

Wie erwähnt, zog Therese nach ihrer Heirat 1868 gemeinsam mit Max Benjamin nach Berlin. Max und Therese Benjamin hatten fünf Kinder: Gleich zu Beginn ihrer Ehe, am 16. Juli 1869, wurde Conrad geboren, ein weiteres Kind starb als Säugling; es folgten die einzige Tochter Bertha Edel am 14. Mai 1872, Erich am 23. März 1880 und der jüngste Sohn Fritz am 13. Oktober 1888.²⁹

Therese und Max führten wohl keine glückliche Ehe, doch sie unternahmen zahlreiche Reisen, unter anderem nach Ägypten und in die Türkei.³⁰ Wie erwähnt wurde Therese, als ihr Ehemann im Jahre 1901 starb, zur wohlhabenden Witwe.³¹ Anfang des 20. Jahrhunderts besaß sie ein großes Appartement im Zentrum Berlins und ein Haus direkt am Wannsee. Sie war eine selbstbewusste, eigenständige Persönlichkeit, die genau wusste, was sie wollte.³² Am gesellschaftlichen Leben ihrer Zeit nahm sie regen Anteil und hatte viele einflussreiche und wohlhabende Freunde.³³

Wie ihr Ehemann Max entstammte sie einer jüdischen Familie, war jedoch keine strenggläubige Jüdin. Nichtsdestotrotz half sie Juden, die vor den russischen Pogromen nach Berlin geflohen waren, durch diverse Wohltätigkeitsveranstaltungen. So gab sie beispielsweise an jedem Chanukka³⁴ ein großes Fest für arme jüdische Kinder.³⁵ Ihren eigenen Kindern war sie keine besonders warmherzige Mutter, doch ihre Enkel und Großkel liebten sie sehr.³⁶

26 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

27 Stammbaum Meyer/Benjamin.

28 Renate's Memories S. 1.

29 Stammbaum Meyer/Benjamin.

30 Renate erinnert sich an ein Foto, das Therese auf einem Kamel sitzend zeigte; über die Türkeireise verfasste Therese einen Reisebericht. Vgl. Renate's Memories S. 2.

31 Anneliese's Memories S. 7.

32 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

33 „One of her claims to fame was that she knew Bismarck“, Anneliese's Memories S. 7.

34 Achttägliches Lichterfest, das an die Wiedereinweihung des Tempels in Jerusalem etwa 165 v. Chr. erinnert.

35 Renate's Memories S. 2.

36 In Renate Hershs Roman beurteilt Erich Benjamin Thereses mütterliche Qualitäten nicht sehr schmeichelhaft: „Seine Mutter hatte ihm das Leben geschenkt, aber das war auch alles. Sie hatte ihn nie gestillt, und nur selten hatte sie ihn in die Arme genommen. [...] Diese dominierende Mutter nutzte seinen Erfolg als Mittel, um ihre eigene Eitelkeit zu nähren.“ Hersh (1995) S. 95.

Renate Hersh erinnert sich an anderer Stelle: „From what I heard, Therese was not an exceptionally good mother, but she became a most outstanding grandmother.“ Renate's Memories S. 2.

Eva Bochow, geb. Benning, mochte ihre Urgroßmutter Amchen, wie die Familie Therese nannte, viel lieber als ihre Großmutter Lili Benjamin – Erichs spätere Ehefrau. Vgl. Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

Therese Benjamin starb im 89. Lebensjahr³⁷ am Morgen des 12. April 1936.³⁸

Erichs 11 Jahre älterer Bruder Conrad war ein begeisterter Nationalist, er schloss sich in jungen Jahren der preußischen Armee an und war dort für die Truppenlogistik zuständig; Conrad verließ die Armee als Oberleutnant und wurde später zum Rittmeister der Landwehr ernannt. Seine Begeisterung für das Militär und das Preußentum bewegten ihn dazu, sich 1894 evangelisch taufen zu lassen. Conrad studierte in Heidelberg und wurde Gymnasiallehrer für Klassische Geschichte, Latein und Griechisch.³⁹

1897 heiratete Conrad die 20-jährige Elisabeth Haas, genannt Lili,⁴⁰ die er schon seit seiner Kindheit kannte: Ab etwa 1885 verbrachten die Familien Benjamin und Haas mit ihren Kindern Conrad, Bertha und Erich bzw. Peter und Lili ihre Sommerurlaube gemeinsam in St. Moritz in der Schweiz.⁴¹

Lili Haas stammte aus einer sehr wohlhabenden und alteingesessenen Familie aus Frankfurt am Main. Sie wurde ebendort am 24. September 1877 geboren, ihr Vater war der Zahnarzt Dr. Ludwig Haas, ihre Mutter eine geborene Langenbach.⁴² Laut Stammbuch der Frankfurter Juden von 1907 sind die Haas seit 1530, die Langenbachs seit 1590 in Frankfurt am Main ansässig.⁴³

Lili trat anlässlich ihrer Heirat mit Conrad zum evangelischen Glauben über⁴⁴ und hatte mit Conrad vier Kinder: Helene, Entchen⁴⁵, die als Zweijährige starb, Wolfgang und Maria. Sie alle wurden evangelisch getauft, und im Juli 1909 änderte Conrad darüber hinaus den Nachnamen seiner Kinder in „Benning“, um den eindeutig jüdischen Nachnamen Benjamin zu umgehen.⁴⁶

Nach Marias Geburt 1906 verließ Lili ihren Mann Conrad erstmals, kehrte aber bald darauf wieder zu ihm zurück. Doch die Ehe war nicht mehr zu retten. Anscheinend hatte Conrad

37 Therese Benjamin starb am Ostersonntagmorgen im Bett, alles im Hause war vorbereitet für das traditionelle Familientreffen zu Ostern, ihre Koffer für den Frühjahrsurlaub in Meran waren gepackt. Als die Familienmitglieder eintrafen, war Therese Benjamin, der bisherige Kopf der Familie, bereits verstorben. Renate's Memories S. 4.

38 Stammbaum Meyer/Benjamin.

39 Vgl. Anneliese's Memories S. 7-8. Einer seiner Schüler war Horst Wessel; in der ersten Auflage der Wessel-Biographie ist ein Foto von ihm in seiner Schulklasse zu sehen – mit Conrad Benjamin als Lehrer. Vgl. Anneliese's Memories S. 8.

40 Stammbaum Meyer/Benjamin.

41 Renate's Memories S. 2.

42 Renate's Memories S. 4-5.

43 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

44 Renate's Memories S. 5.

45 Der Taufname ist nicht bekannt.

46 Stammbaum Meyer/Benjamin.

zahlreiche Affären, deshalb verlangte Lili einige Zeit später die Scheidung. Lili zog nach München, wo ihr späterer Ehemann und Conrads jüngerer Bruder Erich an der Universitäts-Kinderklinik arbeitete.⁴⁷



Abbildung 2: Familie Benjamin, Fasching, etwa 1900.

Von links: Bertha, Conrad, Therese, Lili, Max, Erich Benjamin.

Privatbesitz der Enkelin Erich Benjamins Susan Christensen, geborene Hersh, Holbaek, Dänemark.

Conrad heiratete 1916 in zweiter Ehe Elise Platzcheck, geborene Hirschwald, die aus ihrer ersten Ehe zwei Kinder – Gerda und Heinz – mitbrachte.⁴⁸ Conrad starb im Winter 1939/40 an einer Lungenentzündung, nachdem er sich bei einem Weihnachtsgottesdienst erkältet hatte,⁴⁹ und wurde auf einem Jüdischen Friedhof in Berlin bestattet.⁵⁰ Elise beging 1941 Selbstmord, als die Nationalsozialisten sie verhaften wollten.⁵¹

47 Anneliese's Memories S. 9.

48 Stammbaum Meyer/Benjamin.

49 Anneliese's Memories S. 8.

50 Renate's Memories S. 5.

51 „Elise turned on the gas“, Renate's Memories S. 5.

Erichs Schwester Bertha heiratete 1892, als 20-Jährige, Georg Siegfried Ascher und hatte mit ihm vier Kinder: Hans Richard, Ewald Arthur, Max Günther und Klaus Otto.⁵² Sie überlebte ihren Mann, der 1912 Selbstmord beging, um acht Jahre und starb am 24. Januar 1920 an Gürtelrose.⁵³

Fritz, der jüngste Sohn und Bruder Erich Benjamins, unterschied sich von seinen Geschwistern charakterlich und äußerlich so stark, dass man in der Familie vermutete, er stamme von einem anderen Vater.⁵⁴ Er war künstlerisch veranlagt, wurde Innenarchitekt und heiratete die Schweizerin Ilse Heine.⁵⁵

Fritz und Ilse Benjamin überlebten die NS-Zeit ohne Verhaftung und siedelten nach dem Zweiten Weltkrieg nach New York über. Nach der Scheidung von Ilse kehrte Fritz nach Europa zurück und starb vermutlich in der Schweiz – Datum und nähere Umstände sind nicht bekannt.⁵⁶

2. Schul- und Studienzeit

Erich Benjamin wuchs als Sohn aus ‚gutem Hause‘ im Zentrum der damaligen Weltstadt Berlin auf. Ab Herbst 1887 besuchte er das renommierte Königliche Wilhelms-Gymnasium in der Bellevuestraße 15⁵⁷ unweit seines Elternhauses, an dem bereits sein älterer Bruder Conrad kurz zuvor, im September 1887, das Abitur abgelegt hatte.⁵⁸

Das Königliche Wilhelms-Gymnasium war 1858 gegründet worden und wurde bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts von Kindern aus bürgerlichen Familien mit hauptsächlich evangelischer und jüdischer Religion besucht.⁵⁹ Unter den Schülern des Wilhelms-Gymnasiums befanden sich beispielsweise die Söhne berühmter Industrieller; so besuchte Walther Rathenau, erstes Kind des Gründers der AEG Emil Rathenau, zwischen 1876 und 1885 diese Schule.⁶⁰ Werner von Siemens legte hier im Februar 1903 sein Abitur ab.⁶¹

52 Stammbaum Meyer/Benjamin.

53 Renate's Memories S. 9.

54 Stammbaum Meyer/Benjamin.

55 Renate's Memories S. 8. Sie war „daughter of the author Otto Hartleben, adopted daughter of the Prussian International Secretary Wolfgang Heine“, Stammbaum Meyer/Benjamin.

56 Renate's Memories S. 8-9.

57 Schmiele (1908) S. III.

58 Schmiele (1908) S. 152-153.

59 Schmiele (1908) S. 208.

60 Schmiele (1908) S. 146-147.

61 Schmiele (1908) S. 189.

Darüber hinaus gingen aus diesem Gymnasium einige berühmte Mediziner hervor: Der bedeutende Gynäkologe Johannes Pfannenstiel war zwischen 1872 und 1880 Schüler der Anstalt.⁶² Johannes Sobotta, späterer Anatomieprofessor in Bonn und Herausgeber des weltbekannten *Atlas der Anatomie des Menschen*, besuchte das Wilhelms-Gymnasium ab 1875 und bestand zeitgleich mit Erich Benjamins älterem Bruder Conrad im September 1887 das Abitur.⁶³ Arthur Pappenheim, berühmter Hämatologe des 20. Jahrhunderts, legte hier im März 1889, nach 10 Jahren am Wilhelms-Gymnasium, seine Reifeprüfung ab.⁶⁴

Erich Benjamin besuchte diese Schule 11 ½ Jahre; am 18. Februar 1899 bestand er „unter Vorsitz des Kgl. Prov.-Schulrates Herrn Dr. Genz“ die mündliche Abiturprüfung und erhielt zu Ostern desselben Jahres sein Reifezeugnis; als künftigen Beruf gab er im entsprechenden Jahresbericht seiner Schule „Arzneiwissenschaften“ an.⁶⁵ Unmittelbar danach begann er in Heidelberg das Medizinstudium und war an der dortigen Ruprecht-Karls-Universität vom 29. April 1899 bis einschließlich Wintersemester 1900/01 immatrikuliert. Am 26. Februar 1901 legte er die Ärztliche Vorprüfung mit der Gesamtnote „Gut“ ab.⁶⁶

Das Sommersemester 1901 verbrachte Erich Benjamin im heimatlichen Berlin, wo er vom 2. Mai 1901 bis zum 11. Oktober 1901 unter der Matrikel-Nr. 4004 des 91. Rektorats an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität eingeschrieben war.⁶⁷

Im Wintersemester 1901/02 absolvierte er einen halbjährigen Militärdienst in Bruchsal bei der 2. Kompanie des Badischen Dragoner Regiments Nr. 21.⁶⁸

Die übrigen klinischen Semester bis 1904 verbrachte er wieder in Heidelberg, wo er auch die Staatsprüfung ablegte.⁶⁹

Genau wie sein älterer Bruder Conrad wurde Erich Benjamin während seiner Studienzeit Mitglied einer schlagenden Verbindung und trug dabei einen Schmiss davon, auf den er sehr stolz war. Nach Aussagen seiner Tochter Renate genoss Erich seine Studienzeit in Heidelberg in vollen Zügen, liebte den bekannten ‚Dreiklang aus Wein, Weib und Gesang‘ und vollführte zahlreiche Streiche: Beispielsweise vertauschte er eines Nachts Ladenschilder, so dass am nächsten Morgen die Hebamme an ihrem Haus das Schild eines Friseurgeschäftes vorfand

62 Schmiele (1908) S. 138-139.

63 Schmiele (1908) S. 152-153.

64 Schmiele (1908) S. 156.

65 Kübler (1899), S. 43.

66 Brief Universitätsarchiv der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg an S. Oechsle (20.12.1999).

67 Brief Universitätsarchiv der Humboldt-Universität Berlin an S. Oechsle (27.12.1999).

68 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

69 Brief Universitätsarchiv der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg an S. Oechsle (20.12.1999).

und umgekehrt. Ein anderes Mal drehte er sämtliche Gaslichter rund um das Heidelberger Schloss ab – seine Mutter musste ihn mehr als einmal aus Unannehmlichkeiten befreien.

Das von zu Hause für ein Skelett angeforderte Geld verwendete er für seine Vergnügungen, und als seine Mutter Therese ihn eines Tages in Heidelberg besuchte und den Überwurf von einer verdächtigen Figur in seinem Zimmer zog, zeigte sich ihr eine Schneiderpuppe.⁷⁰

Nach der Staatsprüfung leistete er seine Dienstpflicht als „einjähriger Arzt“ in Berlin. Einen Teil des Praktischen Jahres absolvierte Erich Benjamin dabei unter Geh. Rat Prof. Dr. Ernst Leopold Salkowski⁷¹ an der physiologischen Abteilung des Pathologischen Institutes in Berlin; von der Ableistung der letzten vier Monate wurde er freigestellt.⁷²

Am 6. März 1905 erhielt Erich Benjamin in Karlsruhe die Approbation als Arzt.⁷³

In der Zeit vom 1. April bis zum 30. September und vom 25. Oktober bis zum 10. Dezember 1905 folgten weitere militärische Übungen.⁷⁴

Am 8. November 1905 promovierte Erich Benjamin an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig zum Doktor der Medizin.⁷⁵ Seine Dissertation trägt den Titel „Die Beziehungen der Milz zu den Lymphocyten des kindlichen Blutes“ und ist „[d]em Andenken [s]eines Vaters“ gewidmet.⁷⁶ Referenten der Arbeit waren die Professoren Curschmann und Boehm.⁷⁷

Erich Benjamin führte die zugrunde liegenden Untersuchungen vermutlich während seiner Zeit als „einjähriger Arzt“ in Berlin durch, denn obwohl diese Arbeit von der Universität Leipzig angenommen wurde, stammte das zugrunde liegende Patientenmaterial aus der Inneren Poliklinik des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde zu Berlin, welche unter der Leitung des Dirig. Arztes der Inneren Poliklinik Prof. Dr. Lazarus stand. Betreut wurde Erich Benjamin in erster Linie durch den Assistenzarzt Dr. O. Jacobson.

70 Anneliese's Memories S. 7 und Renate's Memories S. 8.

71 Ernst Leopold Salkowski (1844 – 1923), Studium und Promotion (1867) in Königsberg. 1872 ging er nach Berlin zu Virchow, 1880 wurde er Vorstand der Chemischen Abteilung des Pathologischen Instituts in Berlin. 1873 Habilitation. Er veröffentlichte grundlegende Arbeiten in der Physiologischen und Pathologischen Chemie. Fischer (1933) S. 1355-1356.

72 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

73 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

74 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

75 Doktorbuch (1904 – 1907); Universitätsarchiv der Universität Leipzig.

76 Benjamin: Beziehungen der Milz zu den Lymphocyten des kindlichen Blutes (1905) S. 3.

77 Doktorbuch der Medizinischen Fakultät, Jahrgang 1904 – 1907. Universitätsarchiv der Universität Leipzig.

Bereits bei dieser Arbeit zeigt sich Erich Benjamins Interesse an einem zu diesem Zeitpunkt noch jungen Fachbereich der Medizin, an der Kinderheilkunde,⁷⁸ und zwar insbesondere an der kindlichen Hämatologie, einem Gebiet, auf dem er bis zu Beginn der zwanziger Jahre zahlreiche Arbeiten veröffentlichte.

Durch Vergleich der durch Perkussion und Palpation ermittelten Milzgröße mit dem Differentialblutbild von 45 Kindern im Alter zwischen einem Monat und einem Jahr versuchte Erich Benjamin mit dieser Arbeit „einen entscheidenden Beitrag“⁷⁹ zur Frage der Mitbeteiligung der Milz an der Bildung weißer Blutzellen zu leisten. In seinen Untersuchungen weist er eine Beziehung zwischen der Milzgröße und dem relativen Anteil kleiner Lymphozyten am weißen Blutbild nach und liefert somit einen Hinweis „auf eine innige Beziehung zwischen der Milz und dem Blutbild im frühen Kindesalter“⁸⁰.

Arthur Pappenheim,⁸¹ einer der großen Hämatologen dieser Zeit, besprach Benjamins Dissertation in der von ihm herausgegebenen Zeitschrift *Folia haematologica*.⁸² Er lobt hier vor allem Benjamins Überblick über die Geschichte und den aktuellen Forschungsstand der Beziehung der Milz zur Bildung von Blutzellen: „Eine sehr umfangreiche Belesenheit in der einschlägigen Literatur, verbunden mit peinlicher historischer Strenge, fällt dabei [bei dieser Arbeit] wohltuend auf!“⁸³

78 Die Behandlung von Kindern war lange Zeit eine Aufgabe der Inneren oder Geburtshilflichen Medizin. Erst im Laufe des 19. Jahrhunderts wurde die Kinderheilkunde zu einem eigenen Fachgebiet. Besonders zögerlich ging die Abspaltung der Pädiatrie von der Inneren Medizin in Deutschland vonstatten. An den deutschen Universitäten setzte sich dieses Fach erst relativ spät als eigene Spezialdisziplin durch – lange Zeit war die Kinderheilkunde weder festes Unterrichts- noch Prüfungsfach für die Medizinstudenten. Erst ab 1918 verlangte auch die medizinische Prüfungsordnung des Deutschen Reiches von jedem Kandidaten der Medizin den Nachweis kinderärztlicher Fertigkeiten und Kenntnisse. Vgl. Einleitung und Peiper (1951) S. 97-99.

79 Besprechung der Dissertation durch Pappenheim, *Fol. haemat.* 3 (1906) S. 395.

80 Benjamin: *Beziehungen der Milz zu den Lymphocyten des kindlichen Blutes* (1905) S. 29.

81 Arthur Pappenheim (1870 – 1916) besuchte – wie Erich Benjamin – das K. Wilhelms-Gymnasium in Berlin, studierte erst Mathematik und Philosophie, dann Medizin in Berlin. Er arbeitete unter anderem in Halle, Königsberg und Hamburg, ab 1906 war er Assistent Leydens am Krebsinstitut, ab 1909 war er an der II. Medizinischen Klinik tätig. Er veröffentlichte zahlreiche Arbeiten auf dem Gebiet der Hämatologie und leistete Großes in diesem Bereich. Die nach ihm benannte Pappenheim-Färbung ist die gebräuchlichste Färbung des Blutausrichs, da hiermit alle Bestandteile darstellbar sind. Er war Gründer und Herausgeber der Zeitschrift *Folia haematologica*, in welcher er häufig auch Arbeiten von Benjamin besprach (zum Beispiel Benjamins Dissertation in der *Folia haematologica* 3 (1906) S. 395-396). Arthur Pappenheim starb im Dezember 1916 an einer Flecktyphusinfektion. Vgl. Fischer (1933) S. 1172.

82 *Fol. haemat.* 3 (1906) S. 395-396.

83 *Fol. haemat.* 3 (1906) S. 395.

IV. Klinische Ausbildung

1. Volontärassistent in Wien

Die nächsten 15 Monate, vom 5. Januar 1906 bis zum 1. April 1907, verbrachte Erich Benjamin in Wien. Er wohnte im 9. Bezirk, Spitalgasse 11, und arbeitete in dieser Zeit als Volontär in der Universitäts-Kinderklinik Wien.⁸⁴

Die Universitäts-Kinderklinik Wien befand sich zu dieser Zeit im St.-Anna-Kinderspital. Dieses Spital war 1837 vom ehemaligen Regimentsarzt Ludwig Wilhelm Mauthner aus privaten Mitteln gegründet worden und damit – nach Paris (1802) und Petersburg (1831) – das drittälteste Kinderspital Europas. Es umfasste anfangs 12 Betten in einem Mietshaus in der Kayserstraße. 1848 übersiedelte es in einen Neubau in der Alservorstadt, in die Kinderspitalgasse 6. Die Kaiserin Maria Anna, Gattin von Kaiser Ferdinand I., übernahm das Protektorat und war Namensgeberin für den Neubau.

Nach Mauthner wurde die Kinderklinik von Franz Mayr, dem Begründer der klinischen Pädiatrie in Wien, geleitet; diesem folgten Hermann Widerhofer, erster ordentlicher Universitätsprofessor der Kinderheilkunde, und schließlich ab 1902 Theodor Escherich.⁸⁵

Theodor Escherich (1857 – 1911) hatte sein Medizinstudium in Würzburg, Kiel und Berlin absolviert und war Assistent unter Karl Gerhardt in der Medizinischen Abteilung des Juliusspitals in Würzburg gewesen, wo er 1882 promoviert hatte. In den Jahren 1884 bis 1890 als Assistenzarzt unter Heinrich von Ranke im Dr. von Haunerschen Kinderspital zu München war seine Habilitationsschrift entstanden, in der er das später nach ihm benannte Bakterium *Escherichia coli* beschrieb. 1890 übernahm er die Direktion der Grazer Kinderklinik, ab 1902 war er Leiter der Wiener Universitäts-Kinderklinik.

„Hier setzte er die Errichtung einer neuen, modernen Kinderklinik durch, gründete eine Säuglings- und Neugeborenenabteilung und beschäftigte sich intensiv mit der öffentlichen Kinderfürsorge (Säuglingsschutz, Säuglingshygiene und Pflegerinnenschule).“⁸⁶

Beispielsweise richtete Escherich sofort nach seiner Übernahme ein bakteriologisches und ein chemisches Laboratorium ein; in Letzterem entstanden auch einige von Benjamins Wiener Arbeiten. „Die Röntgendiagnostik brachte er in seinem Privatlaboratorium unter.“⁸⁷

84 Vgl. Brief Magistrat der Stadt Wien an S. Oechsle (16.09.1999) und Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

85 Krepler (1987) S. 1429-1434.

86 Oberbauer (1992) S. 363.

87 Oberbauer (1992) S. 338.

Die Wiener Universitäts-Kinderklinik im St.-Anna-Spital wurde unter Escherich zu einem „Mekka der Pädiater“⁸⁸, und so nimmt es nicht wunder, dass auch Erich Benjamin sich am Beginn seiner Ausbildung zum Kinderarzt nach Wien wandte.

Theodor Escherich gelang es, die jungen Mitarbeiter zu wissenschaftlichen Forschungen anzuregen. Sein Schüler Schick schreibt darüber: „This period of pediatrics in Vienna was an exciting one.“⁸⁹ Ein weiterer Schüler, Franz Hamburger, später Leiter der Wiener Universitäts-Kinderklinik, beschreibt Escherich mit folgenden Worten:

„Er war Lehrer mit der ihm eigenen Begeisterung, mit Eifer, mit Gewissenhaftigkeit. Er war groß in der Schilderung der Pathologie der verschiedensten Kinderkrankheiten. Er war lebhaft im Vortrage, immer bestrebt, den Studenten sein Bestes zu geben. Seine Größe als Lehrer besteht vor allem aber auch darin, daß er die Pädiatrie mit zu großem Ansehen brachte. [...] Für seine Assistenten hatte er immer Interesse und wirkliche Teilnahme. Es war für jedermann einfach, bei ihm Assistent zu sein. Nur eines verlangte er: ehrlichen Fleiß. Gegen sich selbst von größter Strenge verlangte er von seinen Assistenten nicht allzu viel. Er liebte es, wenn sie eigene wissenschaftliche Wege gingen und war immer erfreut, wenn er an ihnen wahrhaftes Interesse an der pädiatrischen Wissenschaft entdeckte.“⁹⁰

Auch Erich Benjamin ließ sich von diesem Mann begeistern und verehrte ihn geradezu.⁹¹

Und so ist es nicht erstaunlich, dass Benjamin in dieser Atmosphäre in seiner Entscheidung für die Pädiatrie bestärkt wurde und innerhalb von 15 Monaten acht Veröffentlichungen realisierte. Von diesen Arbeiten entstanden zwei in Zusammenarbeit mit August von Reuss, fünf gemeinsam mit Erich Sluka und eine in Kooperation mit beiden.

1.1 Veröffentlichungen der Wiener Zeit

1.1.1 Die Auswirkungen von Röntgenbestrahlungen

Benjamin beschäftigte sich in Wien zunächst mit den Auswirkungen der Röntgenbestrahlung eines lebenden Organismus und veröffentlichte zu diesem Thema drei Arbeiten.

Hier ist anzumerken, dass die von Wilhelm Conrad Röntgen elf Jahre zuvor entdeckten X-Strahlen innerhalb relativ kurzer Zeit von Ärzten und Patienten akzeptiert und sowohl für Diagnostik als auch Therapie genutzt wurden.⁹²

88 Zitiert nach Oberbauer (1992) S. 355.

89 Zitiert nach Oberbauer (1992) S. 355.

90 Zitiert nach Oberbauer (1992) S. 357.

91 Benjamin spricht in dieser Veröffentlichung seiner Wiener Zeit von Escherich als „unsere[m] verehrten Chef [...] Escherich“. Vgl. Benjamin, Sluka: Zur Leukämie im Kindesalter (1907) S. 253.

92 Eckart (1998) S. 362.

Insbesondere zur Behandlung von Haut- und Krebserkrankungen liefen schon bald erste Untersuchungen: Bereits im November 1896 therapierte Leopold Freund (1868 – 1943), Sekundararzt am Wiener Allgemeinen Krankenhaus, ein Mädchen mit einem behaarten Naevus durch Röntgenbestrahlung. Die Nebenwirkungen, wie Ulzerationen der Haut, wurden von den Ärzten zunächst unterschätzt.

Im Dezember 1899 veröffentlichte der Schwede Tage Sjögren (1859 – 1939) die Ergebnisse der erfolgreichen Behandlung eines Basalzellkarzinoms an der Nasenspitze einer Patientin durch Röntgenstrahlen.

Als Ergänzung zur Röntgenstrahlung entdeckten 1901 Henri Antoine Becquerel und das Ehepaar Marie und Pierre Curie die Radioaktivität bzw. das radioaktive Radium; es stellte sich heraus, dass man auch mit diesen Strahlen therapeutische Effekte zum Beispiel an der Haut erzielen kann.

1905 berichtete der US-Amerikaner Robert Abbe (1851 – 1928) über die erfolgreiche Behandlung eines Uteruskarzinoms durch Radium.

Die erste Strahlentherapie einer Leukämie geschah durch die US-Amerikaner Nicholas Senn (1844 – 1909) und William A. Pusey (1865 – 1940): Sie beobachteten eine deutliche Verbesserung des Blutbildes.⁹³

Erich Benjamins damaliger Chef Theodor Escherich war dieser neuen Entwicklung gegenüber aufgeschlossen: Bereits während seiner Zeit an der Grazer Kinderklinik erwarb er – nur zwei Jahre nach der Entdeckung der X-Strahlen – einen Röntgenapparat⁹⁴ und führte damit bereits eigene Studien durch; unter anderem beobachtete er eine analgetische Wirkung der Bestrahlung bei akutem kindlichem Gelenkrheumatismus. In Wien war Theodor Escherich der Erste, der die Röntgendiagnostik bei Kindern anwandte,⁹⁵ darüber hinaus förderte er Forschungen über Röntgentherapie.⁹⁶

Benjamins drei Arbeiten über die Auswirkungen von Röntgenstrahlen entstanden im Labor der k. k. Universitäts-Kinderklinik, zum Teil in Zusammenarbeit mit dem Röntgenlabor des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, das unter dem Vorstand von Holz knecht stand.

93 Schott (1993) S. 335.

94 Oberbauer (1992) S. 325.

95 Oberbauer (1992) S. 338.

96 Vgl. Wiener Arbeiten Erich Benjamins.

Die erste Veröffentlichung dieser Reihe untersucht die durch Röntgenstrahlen hervorgerufenen Veränderungen im peripheren Blut, so dass Erich Benjamin weiterhin auf dem bereits in der Dissertation behandelten Gebiet der Hämatologie blieb.⁹⁷

Dabei oblag der hämatologische Teil Benjamin und Sluka,⁹⁸ der chemische Teil Benjamin und von Reuss,⁹⁹ der radiologische Teil Schwarz.¹⁰⁰

In ihren hämatologischen Untersuchungen verglichen Benjamin und Sluka die Blutbildveränderungen im Kaninchen nach Ganzkörperbestrahlung mit denjenigen nach isolierter Bestrahlung kleinerer Körperareale und fanden dieselben Veränderungen, die allerdings bei der kleinflächigen Bestrahlung schneller zum Normalbefund zurückgingen. Schwarz untersuchte den Mechanismus, der zu diesen Veränderungen führte, und im chemischen Teil der Arbeit entdeckten Benjamin und von Reuss, dass eine stärkere Röntgenbestrahlung der Körper nicht nur zu einer „Hyperleukozytose“ führte, sondern dass gleichzeitig eine große Menge Cholin aus dem Abbau von Lecithin entstand.¹⁰¹

Diese letztgenannte ‚chemische‘ Erkenntnis Benjamins und von Reuss‘ veranlassten sie zu weiteren Untersuchungen über die Auswirkung von Röntgenstrahlen auf den Stoffwechsel.¹⁰²

Im Tierversuch mit Hunden betrachteten sie verschiedene Stoffwechselwege und entdeckten: Eine Bestrahlung führt zu einer mehrere Tage anhaltenden, reversiblen Vermehrung der Stickstoff-Ausscheidung; ferner kommt es zu einem sofortigen Anstieg der P₂O₅-Ausscheidung, die kurz andauert, anschließend fällt die P₂O₅-Ausscheidung unter das normale Niveau ab. Da es keine zeitlichen Übereinstimmungen gibt zwischen den Blutbildveränderungen, einer initialen Hyperleukozytose, später einer Leukopenie, und der Stickstoff-Ausscheidung, wohl aber zwischen Blutbild und P₂O₅-Ausscheidung und der Bildung von Cholin im Körper,

97 Benjamin, Reuss, Schwarz, Sluka: Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut (1906).

98 Trotz umfangreicher Recherchen in den biographischen Nachschlagewerken der Bayerischen Staatsbibliothek und der Universitätsbibliothek der Ludwig-Maximilians-Universität München sind leider keine Angaben zur Biographie Erich Slukas möglich. Gemeinsam mit Benjamin veröffentlichte Sluka sechs Arbeiten über Blutkrankheiten und z. T. über deren Beeinflussung durch Röntgenstrahlen.

99 August v. Reuss, geboren 1879, stammt aus einer alten böhmischen Ärztesfamilie; er promovierte 1903 in Wien und wurde Assistent an der Universitäts-Kinderklinik unter Theodor Escherich. Er habilitierte sich 1914 für Kinderheilkunde und übernahm 1930 als ordentlicher Professor den Lehrstuhl in Graz. Wie erwähnt, veröffentlichte er zusammen mit Erich Benjamin drei Arbeiten, die sich vor allem mit Bestrahlungswirkungen beschäftigten. Später widmete er sich v. a. den Neugeborenen. Vgl. Fischer (1933) S. 1288.

100 Gottwald Schwarz, geboren 1880, beschäftigte sich bereits als Student mit der Wirkung von Strahlen auf Organismen; seine radiologische Ausbildung erhielt er unter Holznecht am Wiener Allgemeinen Krankenhaus. Er arbeitete auf dem Gebiet der Radiologie und Strahlentherapie und wurde 1920 zum Vorstand der Röntgenstation am Kaiserin Elisabethspital ernannt. Vgl. Fischer (1933) S. 1426-1427.

101 Benjamin, Reuss, Schwarz, Sluka: Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut (1906) S. 794.

102 Benjamin, Reuss: Röntgenstrahlen und Stoffwechsel (1906).

nehmen die Verfasser an, „dass die Lezithine und die ihnen verwandten Substanzen den Hauptangriffspunkt für die Röntgenstrahlen bilden.“¹⁰³

Ergänzend zu dem Artikel *Ueber den Einfluß des Cholins auf die Gravidität* von v. Hippel und Pagenstecher¹⁰⁴ veröffentlichten Benjamin und Sluka 1906 einige Erkenntnisse,¹⁰⁵ auf die sie bei den Untersuchungen zum Artikel über die Röntgenstrahlenwirkung auf das Blut aufmerksam wurden: Selbst wenn man bei einem männlichen Kaninchen nur die Ohrlöffel bestrahlt, kommt es zum Erlöschen der Libido und der Zeugungsfähigkeit. Die Verfasser vermuten eine Fernwirkung der Röntgenstrahlen.

Im Winter 1906/07 untersuchte Erich Benjamin in Zusammenarbeit mit Erich Sluka die Antikörperbildung nach Strahlenschädigung des blutbildenden Systems.¹⁰⁶

Sie testeten die Reaktion von Kaninchen auf die Injektion von artfremdem Eiweiß (Rinder-serum) nach Zerstörung ihrer hämatopoetischen Organe durch Röntgenstrahlen und kamen zu dem Ergebnis, dass derart vorbehandelte Tiere kaum mit Präzipitinbildung (Antikörperbildung bzw. Antigen-Antikörper-Komplex-Bildung) reagierten. Hieraus und unter Beachtung zeitgenössischer Arbeiten zu diesem Thema schlussfolgerten sie, dass die zur Präzipitinbildung notwendigen Antikörper normalerweise in den hier bestrahlten und so zerstörten Organen gebildet werden: „Wir sehen uns dann zu dem Schlusse genötigt, daß Milz, Lymphdrüsen und Knochenmark getrennt oder einzeln die Bildnerinnen der Antikörper darstellen.“¹⁰⁷

Pappenheim lobt diese Untersuchungen in einer Besprechung des Artikels und bezeichnet den Artikel als „wichtige [...] Arbeit“ mit „interessante[m] Ergebnis“¹⁰⁸.

1.1.2 Hämatologische Untersuchungen

Neben den genannten Röntgenologie-Arbeiten veröffentlichte Erich Benjamin in seiner Wiener Zeit auch rein hämatologische Arbeiten – nachdem er sich bereits in seiner Doktorarbeit mit der kindlichen Blutbildung befasst hatte.

Die Hämatologie, vor allem der Bereich der kindlichen Leukämie, wurde in den kommenden Jahren Benjamins bevorzugtes Arbeitsgebiet. Zu den vier Arbeiten aus der Wiener Kinderkli-

103 Benjamin, Reuss: Röntgenstrahlen und Stoffwechsel (1906) S.1862.

104 Erschienen in der Münch. med. Wschr. 53 (1906) S. 1891.

105 Benjamin, Sluka: Bemerkung (1906).

106 Benjamin, Sluka: Röntgenstrahlen und Antikörperbildung (1908).

107 Benjamin, Sluka: Röntgenstrahlen und Antikörperbildung (1908) S. 312.

108 Besprechung der Arbeit durch Pappenheim in Fol. haemat. 7 (1909) S. 67.

nik gesellten sich bis zum Ersten Weltkrieg neun weitere aus der Münchener Kinderklinik; auch später publizierte er zu diesem Gebiet.

Erich Benjamins Interesse an der Hämatologie beruhte auf dem generellen Fortschritt der Lehre vom Blut Anfang des 20. Jahrhunderts. Dieser Aufschwung war verbunden mit Namen wie Josef Arneth,¹⁰⁹ der 1904 ein Buch über das weiße Blutbild bei Infektionen veröffentlichte und das Blutbild in die medizinische Diagnostik einführte,¹¹⁰ Arthur Pappenheim, dem Herausgeber der ersten hämatologischen Fachzeitschrift *Folia haematologica* ab 1904, der hier oft Erich Benjamins Arbeiten besprach, und Otto Naegeli.¹¹¹ Die für die hämatologische Diagnostik wichtigen Verfahren der Blutzellen-Zählung – Hämatokrit- und Hämoglobin-Bestimmung – wurden bereits im 19. Jahrhundert ausgearbeitet, fanden aber, zusammen mit der von Westergren erstmals beschriebenen Methode der Blutkörperchen-Senkung, erst in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts allgemeine Anwendung.¹¹²

In einem 1907 erschienenen Artikel stellen Benjamin und Sluka drei Personen einer Familie – Großvater, Vater und Tochter – mit chronischem, acholurischem Icterus vor.¹¹³ Die detaillierte Betrachtung der Blutbilder dieser Patienten führt in jener Arbeit unter Beachtung ähnlicher Fälle in der Literatur zu einem Ansatzpunkt über die Ursache des vorliegenden Symptomkomplexes: Die Verfasser vermuten eine Erkrankung des hämatopoetischen Systems mit einer erheblichen Bildungsstörung der Erythrozyten und infolgedessen einem erhöhten Abbau dieser pathologischen Blutzellen, wobei die Erkrankung mit jeder Generation ausgeprägter zu werden scheint. Dabei zeigen die Verfasser eine gute Kenntnis der aktuellen Veröffentlichungen zu diesem Thema, die auch in weiteren Arbeiten Benjamins stets bemerkenswert ist.

Hatte sich Benjamin in seinen ersten beiden Veröffentlichungen zur Hämatologie eher allgemein mit Symptomen hämatologischer Erkrankungen¹¹⁴ beschäftigt, so wandte er sich im Laufe seiner Wiener Zeit speziell den kindlichen Leukämien zu:

109 Josef Arneth (1873 – 1955), Studium in München, Würzburg und Heidelberg, 1897 Promotion, Assistent an der Medizinischen Klinik. 1904 Habilitation, ab 1907 ordentlicher Honorarprofessor für Medizinische Propädeutik in Münster. Zahlreiche hämatologische Veröffentlichungen. Vgl. Heilmeyer (1974) S. 130.

110 Peiper (1951) S. 247.

111 Otto Naegeli (1871 – 1938), Studium in Lausanne, Zürich, Straßburg und Bern, 1897 Promotion in Zürich, 1900 Habilitation für Innere Medizin in Zürich, ab 1912 Direktor der Medizinischen Poliklinik in Tübingen, ab 1918 Ordinarius und Direktor der Medizinischen Universitätsklinik in Zürich. Sein Hauptarbeitsgebiet ist die Hämatologie, mit Schwerpunkt auf diagnostischen Methoden und Leukämien. Vgl. Fischer (1933) S. 1098 und Heilmeyer (1974) S. 141.

112 Schott (1993) S. 357.

113 Benjamin, Sluka: Icterische Bluterkrankung (1907).

114 Milzschwellung in seiner Doktorarbeit, Icterus in obiger Arbeit.

Eine erste Arbeit beschäftigt sich mit dem Chlorom,¹¹⁵ das man damals noch nicht eindeutig den Leukämien zuordnete; dabei handelt es sich – wie man heute weiß – um seltene, sehr bösartige Geschwülste im Rahmen einer Systemhyperplasie der blutbildenden Parenchyme,¹¹⁶ zum Beispiel bei der Akuten Myeloischen Leukämie M7.¹¹⁷

In dieser Arbeit dokumentieren Benjamin und Sluka zunächst einen selbst beobachteten Fall eines vierjährigen Jungen mit einem Chlorom, der Anfang des Jahres 1906 ins St.-Anna-Kinderspital in Wien aufgenommen wurde. Durch Aufarbeitung aller jemals beschriebenen Chloromfälle – 45 Beobachtungen zwischen 1824 und 1905 – gewinnen sie dann einen Überblick über die wichtigsten bzw. typischen Symptome, Befunde, Verläufe des Chloroms, so dass die Diagnose dieser Erkrankung möglich wird. Sie gehen ein auf die vorliegenden widersprüchlichen Meinungen über die Zuordnung des Chloroms zu anderen malignen Erkrankungen und erklären ihre eigene These, die auf Türks Hypothese beruht: Demnach bestehe eine Verwandtschaft des lymphatischen Chloroms zur akuten lymphatischen Leukämie und des myeloiden Chloroms zur akuten myeloiden Leukämie. Daher sehen Benjamin und Sluka Grund zur Hoffnung, den letalen Ausgang dieser Erkrankung durch eine Röntgen-Bestrahlungstherapie hinauszuzögern.¹¹⁸

Diese Arbeit über das Chlorom wird in einer 1910 von Heinrich Lehndorff¹¹⁹ veröffentlichten Abhandlung¹²⁰ über dieses Krankheitsbild sehr gelobt: „Das Chlorom“ von Benjamin und Sluka gehört für ihn zu den „zusammenfassende[n] Darstellungen über“ diese Erkrankung;¹²¹ Lehndorff weist speziell auf die darin verwendete Fotografie eines typischen Chlorom-Patienten hin. Die von Benjamin und Sluka beobachtete Wirkung der Strahlentherapie auf den Patienten beschreibt er detailliert;¹²² ferner lobt er die Genauigkeit dieser Arbeit.¹²³ Lehndorff

115 Benjamin, Sluka: Chlorom (1907).

116 Hexal Taschenlexikon Medizin (1993) S. 113.

117 Reichle (1993) S. 495.

118 Benjamin, Sluka: Chlorom (1907) S. 110.

119 Heinrich Lehndorff (1877 – 1965), Studium in Wien, 1901 Promotion in Wien, von 1901 bis 1907 Assistent am Karolinen-Kinderspital in Wien unter Knöpfelmacher, 1919 Habilitation für Kinderheilkunde. Neben seiner Veröffentlichung über Chlorome befasste er sich unter anderem auch mit der Coeliakie. Bis 1938 Leiter des Kinderambulatoriums vom Verband der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs. 1938 Emigration nach England, 1939 in die USA. Lizenz in den USA ab 1941. Tätigkeit am New York Medical College, Privatpraxis in New York. 1941 Mitbegründer des Medical Circle der Austro-American University League, später Pirquet Medical Society of New York. Vgl. Fischer (1933) S. 883-884 und Seidler (2000) S. 340.

120 Lehndorff (1910).

121 Lehndorff (1910) S. 232.

122 Lehndorff (1910) S. 277.

123 Lehndorff (1910) S. 254: „die [...] äußerst genau verfolgten Beobachtungen von Benjamin und Sluka“.

ist hingegen nicht einer Meinung mit Benjamin, Sluka (und Gött), dem Chlorom eine Sonderstellung unter den Leukämien zuzubilligen.¹²⁴

Kurze Zeit später veröffentlichten Benjamin und Sluka eine weitere Arbeit aus dem Gebiet der Leukämien bzw. Blutkrankheiten.¹²⁵ Hierbei handelt es sich um eine Klassifizierung der kindlichen Leukämie anhand von etwa 100 Fällen – zum Teil aus dem eigenen Krankengut, zum Teil aus der Literatur. Danach unterteilen die Verfasser die Leukämien des Kindes in Leukämien im frühen und Leukämien im späten Kindesalter; diese wiederum werden jeweils in akute bzw. chronische und in lymphatische bzw. myeloische Leukämien untergliedert. Nicht unerwähnt bleibt die damals neuartige Röntgenbehandlung dieser Krankheit, die vor allem bei chronischer myeloischer Leukämie zu einer deutlichen Besserung der Symptome führt.¹²⁶

Die Leukämie ist die häufigste maligne Erkrankung im Kindesalter. Ihre Ätiologie ist auch heute noch weitgehend ungeklärt, pathogenetisch handelt es sich um eine maligne Systemerkrankung des blutbildenden Gewebes mit irreversibler Wucherung krankhafter weißer Blutzellen.¹²⁷

Als Erster beschrieb Rudolf Virchow (1821 – 1902) im Jahre 1845 das „weiße Blut“, die Leukämie,¹²⁸ mit einer Vermehrung der weißen Blutzellen im peripheren Blut. Nach Ehrlich unterscheidet man in Abhängigkeit vom Blutbild die myelogene von der lymphatischen Leukämie, die wiederum jeweils akut oder chronisch verlaufen kann.¹²⁹

Im mehrbändigen *Handbuch der Kinderheilkunde* von 1906, herausgegeben von Pfaundler und Schloßmann, umfasst die Besprechung dieser ernsten Erkrankung fünf Seiten.¹³⁰ Japha, der Verfasser des Kapitels der Blutkrankheiten, hält eine infektiöse Genese für möglich; ebenfalls in Betracht zieht er, dass es möglicherweise gar keine einheitliche Ursache für alle Leukämien gibt. 1906 ist noch nicht bekannt, dass das Chlorom eine spezielle Form der Leukämie ist; die Tatsache, dass das Chlorom und die Leukämie zusammen auftreten können, deutet Japha so: Auch durch Tumoren im Bereich des Knochens, wie zum Beispiel das Chlorom, kann es zu einem leukämischen Blutbild kommen.¹³¹

124 Lehndorff (1910) S. 280.

125 Benjamin, Sluka: Zur Leukämie im Kindesalter (1907).

126 Erstmals wurde 1902 von einer Verbesserung des Leukämischen Blutbildes durch Röntgenbehandlung berichtet. Vgl. Schott (1993) S. 335.

127 Simon (1995) S. 470-471.

128 Schott (1993) S. 288.

129 Japha (1906) S. 555-556.

130 Japha (1906) S. 555-559.

131 Japha (1906) S. 556.

In der 17 Jahre später erscheinenden dritten Auflage des *Handbuchs* ist das Wesen der Leukämie – Blutkrebs – noch immer nicht bekannt. Diskutiert werden infektiöse Ursachen, innersekretorische Störungen oder die Leukämie als maligner Tumor, wobei Benjamin sich interessanterweise gegen die Einschätzung der Leukämie als Tumor ausspricht; gegen diese Genese spreche aus kinderärztlicher Sicht „die Häufigkeit der Lymphadenosen in der Kindheit“¹³².

Bis zur Einführung der Zytostatikatherapie gab es keine Behandlungsmöglichkeiten der Leukämie. Die Kinder mit einer akuten Leukämie starben nach ein bis vier Monaten, die Kinder mit einer chronischen Leukämie innerhalb weniger Jahre.¹³³ Allerdings mangelte es angesichts der Häufigkeit dieses Krankheitsbildes nicht an Behandlungsversuchen; bereits im *Handbuch* von 1906 wird der Erfolg der Röntgentherapie bei einzelnen Fällen mit chronischer Form angesprochen. Dabei wird erwähnt, dass sich die Forscher noch nicht einig darüber sind, warum die Strahlen eine Wirkung haben:

„Die unbestreitbare Einwirkung erklären die meisten Autoren (de la Camp) durch einen spezifischen Einfluß der Röntgenstrahlen auf das Lymphoid-Gewebe, Arneht durch Wirkung auf das zirkulierende Blut (die supponierten Mikroorganismen).“¹³⁴

1.1.3 Stoffwechseluntersuchungen

In Zusammenarbeit mit von Reuss entstand gegen Ende der Wiener Zeit Benjamins – also Anfang des Jahres 1907 – eine Arbeit, die den Stoffwechsel bei Myxödem zum Thema hat.¹³⁵ Bereits die letzte gemeinsame Arbeit mit von Reuss beschäftigte sich mit Stoffwechselvorgängen, damals unter Röntgenbestrahlung. Bei dieser Arbeit nun konzentrierten sich die Verfasser auf den N-, Cl-, P- und Ca-Stoffwechsel von drei an Myxödem erkrankten Kindern jeweils ohne und mit Schilddrüsen-Sekret-Therapie.

1.1.4 Beachtung von Benjamins Wiener Arbeiten

Bereits diese ersten Arbeiten Benjamins aus Wien stießen in der medizinischen Fachwelt auf große Resonanz. Zu jeder Veröffentlichung fanden sich meist in mehreren Fachzeitschriften Beurteilungen; besonders häufig äußerte sich Arthur Pappenheim, der bereits Benjamins Dissertation besprach.¹³⁶

132 Benjamin: Blutkrankheiten (1923) S. 799.

133 Simon (1995) S. 475.

134 Japha (1906) S. 559.

135 Benjamin, Reuss: Myxödem (1908).

136 Pappenheim lobt – wie bei der Besprechung der Arbeit Benjamin, Sluka: Röntgenstrahlen und Antikörperbildung (1908); vgl. Fol. haemat. 7 (1909) S. 67 –, führt die Überlegungen der Verfasser weiter und übt teilweise auch Kritik an diesen Überlegungen, wie bei der Besprechung der Arbeit Benjamin, Reuss: Röntgenstrahlen und Stoffwechsel (1906), siehe Fol. haemat. 3 (1906) S. 614-615.

Das Interesse dieses seinerzeit bedeutenden Hämatologen an den Benjamin'schen Arbeiten findet sich auch bei späteren hämatologischen Untersuchungen Benjamins und zeigt, dass sich Erich Benjamin in jenen Jahren mit aktuellen und weit verbreiteten Fragen dieses Spezialgebietes beschäftigt hat.

Dieser Eindruck wird verstärkt durch die Aufführung Erich Benjamins als ständiger Mitarbeiter der von Pappenheim herausgegebenen Zeitschrift *Folia haematologica* in den Bänden 6 (1908) und 7 (1909); von Band 14 (1913) bis 22 (1925) findet sich der Name Benjamin unter der Rubrik „Mitarbeiter-Verzeichnis und Adressen namhafter Hämatologen“.

Auf Benjamins frühe Arbeiten über die kindliche Leukämie¹³⁷ greifen namhafte Hämatologen noch Jahre später zurück:

So verwendet Otto Naegeli 1910 in einem Artikel über Leukämie¹³⁸ Erkenntnisse aus Arbeiten von Benjamin und Sluka über das Chlorom¹³⁹ und über die Leukämie im Kindesalter¹⁴⁰ sowie aus einer Arbeit von Benjamin und Gött über die akute Leukämie, die 1908 in München veröffentlicht wurde.¹⁴¹

Wie bereits erwähnt, greift Heinrich Lehndorff in seiner ebenfalls 1910 veröffentlichten Arbeit über das Chlorom¹⁴² Benjamin und Slukas Arbeit über diese Erkrankung¹⁴³ auf und lobt sie außerordentlich. Ferner berücksichtigt er in dieser Veröffentlichung die auch von Naegeli verwendete Arbeit über die akute Leukämie von Benjamin und Gött.¹⁴⁴

Darüber hinaus erschien 1907 in Berlin ein revidierter und unwesentlich veränderter Sonderabdruck der Arbeiten *Das Chlorom* und *Zur Leukämie im Kindesalter* unter dem Titel *Die Leukämie im Kindesalter*¹⁴⁵. Dies war die letzte gemeinsame Veröffentlichung von Erich Sluka und Erich Benjamin.

137 Dabei handelt es sich um folgende Artikel: Benjamin, Sluka: Chlorom (1907); Benjamin, Sluka: Zur Leukämie im Kindesalter (1907); Benjamin, Gött: Akute Leukämie (1908).

138 Naegeli (1910) S. 222-251.

139 Benjamin, Sluka: Chlorom (1907).

140 Benjamin, Sluka: Zur Leukämie im Kindesalter (1907).

141 Benjamin, Gött: Akute Leukämie (1908).

142 Lehndorff (1910).

143 Benjamin, Sluka: Chlorom (1907).

144 Benjamin, Gött: Akute Leukämie (1908).

145 Benjamin, Sluka: Die Leukämie im Kindesalter (1907).

1.2 Unterricht in Wien

Zur Vertiefung seines Wissens und Könnens immatrikulierte sich Erich Benjamin – zusätzlich zu seiner Tätigkeit am Kinderspital – im Wintersemester 1906/07 als Frequentant an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Er besuchte Vorlesungen bei Ernst Pick,¹⁴⁶ Privatdozent für angewandte medizinische Chemie, welchem unter anderem Fortschritte auf dem Gebiet der Eiweißchemie zu verdanken sind.¹⁴⁷ Das Wissen, das sich Benjamin in Picks Vorlesung aneignete, kam ihm bei vielen weiteren Arbeiten zugute, die sich mit Antikörperbildung, Stoffwechseluntersuchungen oder Infektionskrankheiten beschäftigten.¹⁴⁸

Ferner besuchte er Vorlesungen von Wilhelm Türk,¹⁴⁹ Privatdozent für Innere Medizin mit dem Arbeitsschwerpunkt klinische Blutuntersuchung.¹⁵⁰ Hier erlernte er wichtige Arbeitstechniken. Zu Beginn der Ära der Laboruntersuchungen führte nämlich jeder Assistent die notwendigen Blutuntersuchungen, Elektrolyt-Bestimmungen etc. im Labor selbst durch; erst später, als diese Tätigkeit immer umfangreicher wurde, übernahmen technische Laborassistenten diese Arbeiten.¹⁵¹

Durch Türk erhielt Benjamins Interesse an der Hämatologie vermutlich weiteren Auftrieb. Noch 17 Jahre später, in seinem Beitrag zur dritten Auflage des Pfaundler-Schloßmann'schen *Handbuches der Kinderheilkunde*, griff Erich Benjamin auf die Inhalte von Türks Vorlesung zurück.¹⁵²

146 Ernst Pick, geboren 1872, studierte an der Prager deutschen Universität, promovierte 1896 und setzte seine Ausbildung 1896 bis 1899 am Straßburger Physiologisch-Chemischen Institut unter Franz Hofmeister fort. Bis 1911 war er Assistent am Staatlichen Seruminstitut in Wien unter R. Paltauf, bis 1924 am Experimentell-Pharmakologischen Institut (H. H. Meyer). Er habilitierte sich im Jahre 1904 für angewandte medizinische Chemie und war ab 1924 o. Professor für Pharmakologie in Wien. Seine wissenschaftlichen Arbeiten gehören zu den Gebieten medizinische Chemie, Serologie, Chemie der Antigene, Immunitätslehre, Pharmakologie der Schockgifte, Lebersperre, Herzpharmakologie, Schlafmittel und die Pharmakologie der Diurese. Vgl. Fischer (1933) S. 1213.

147 Brief Universitätsarchiv der Universität Wien an S. Oechsle (01.07.1999).

148 Zum Beispiel: Benjamin, Sluka: Röntgenstrahlen und Antikörperbildung (1908); Benjamin, Reuss: Myxödem (1908); Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs, I. Teil (1911); Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs, II. Teil (1911).

149 Wilhelm Türk (1871 – 1916) promovierte 1895 in Wien, habilitierte sich 1903 für Innere Medizin und leitete während Neussers Krankheit die II. Wiener Medizinische Klinik. Er leistete Außerordentliches in der Hämatologie (vgl. die nach ihm benannten TÜRKschen Reizformen und die TÜRKsche Kammer). Vgl. Fischer (1933) S. 1590.

150 Brief Universitätsarchiv der Universität Wien an S. Oechsle (01.07.1999).

151 Peiper (1951) S. 193.

152 Benjamin: Blutkrankheiten (1923) S. 823.

2. Weitere klinische Ausbildung in Berlin und Düsseldorf

Im Anschluss an seine Tätigkeit in Wien ging Erich Benjamin 1907 zur Fortsetzung seiner Ausbildung für drei Monate an das Berliner Städtische Kinderasyl, das damals unter der Leitung von Heinrich Finkelstein – einem der führenden Pädiater Deutschlands¹⁵³ – stand.¹⁵⁴

Als Finkelstein 1902 die Leitung des Berliner Städtischen Waisenhauses und Kinderasyls übernommen hatte, befand sich dieses in einem erschreckenden Zustand; dementsprechend lag die Säuglingssterblichkeit bei bis zu 80 %. Durch Einführung eines höheren Hygienestandards und durch Verbesserung der Ernährung gelang es Finkelstein, die Sterblichkeit innerhalb von zwei Jahren drastisch zu senken.¹⁵⁵

Finkelstein beschäftigte sich in diesen Jahren vor allem mit der Erforschung von Säuglingsnahrung und Ernährungsstörungen. Zu einem großen Erfolg wurde die Eiweißmilch, die Finkelstein 1910 gemeinsam mit Ludwig Ferdinand Meyer zur Behandlung ernährungsgestörter Säuglinge mit Durchfall entwickelt hatte.¹⁵⁶

Wahrscheinlich wurde damals in Benjamin das Interesse an diesem großen Problemfeld der damaligen Kinderheilkunde geweckt, behandelt doch seine Habilitationsschrift aus dem Jahre 1914 den Eiweißnährschaden des Säuglings.

Erich Benjamins späterer Chef Meinhard von Pfaundler hielt viel von Finkelstein und bezeichnete das Finkelstein'sche Lehrbuch der Säuglingskrankheiten einmal während einer Visite als „die Bibel der Pädiatrie“¹⁵⁷.

Finkelstein traf ein ähnliches Schicksal wie Erich Benjamin: Auch er musste wegen seiner jüdischen Abstammung in der NS-Zeit Deutschland verlassen und floh nach Chile; auch er wurde dadurch entwurzelt und litt unter starkem Heimweh. In einem Brief an Professor van Creveld aus Santiago de Chile schrieb er: „Das Land ist schön, aber es ist nicht mein Land;

153 Heinrich Finkelstein (1865 – 1942) studierte zunächst Geologie, dann Medizin und promovierte 1892 zum Dr. med. Bis 1894 war er Assistent an einem Berliner Städtischen Krankenhaus, bis 1901 Assistent an der Kinderklinik der Berliner Charité unter Heubner. 1902 übernahm er die Leitung des Städtischen Waisenhauses und Kinderasyls in der Alten Jakobstraße, in den Jahren zwischen 1918 und 1933 war Finkelstein Direktor des Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhauses zu Berlin. Die politische Lage in Deutschland zwang ihn 1939 zur Auswanderung nach Chile, wo er 1942 an Typhus starb.

Finkelstein habilitierte sich 1899 für Pädiatrie und wurde 1906 a. o. Professor. Er beschäftigte sich mit der zu Beginn des 20. Jahrhunderts hohen Säuglingssterblichkeit in Anstalten, Kinderernährung und Hautkrankheiten. Sein *Lehrbuch der Säuglingskrankheiten* war ein grundlegendes Werk. Vgl. Gehrt (1959) S. 97-109.

154 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

155 Gehrt (1959) S. 99-100.

156 Gehrt (1959) S. 100-102.

157 Gehrt (1959) S. 107.

die Berge sind schön, aber es sind nicht meine Berge ...“¹⁵⁸ Und: Sowohl Finkelstein als auch Benjamin blieb der Titel eines ordentlichen Professors verwehrt.

In den Wochen vom 22. August 1907 bis zum 2. Oktober 1907 nahm Erich Benjamin wieder an militärischen Übungen teil.¹⁵⁹

Ende 1907 verbrachte Erich Benjamin zwei Monate bei Arthur Schloßmann an der akademischen Kinderklinik in Düsseldorf.¹⁶⁰ Auch Arthur Schloßmann¹⁶¹ gehörte zu den Größen der deutschen Kinderheilkunde. Anfang des 20. Jahrhunderts beschäftigte er sich ebenfalls mit dem Problem der Säuglingsernährung.

158 Zitiert nach Gehrt (1959) S. 98.

159 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

160 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

161 Arthur Schloßmann (1867 – 1932) promovierte 1891 in München, war dann Assistent am Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Krankenhaus in Berlin. 1893 ließ er sich als Kinderarzt in Dresden nieder und eröffnete dort ein Jahr später eine Poliklinik für Säuglinge und Kinder. 1897 wurde in Dresden das erste Säuglingsheim, das Säuglings- und Kinderschwestern ausbildete, errichtet; unter der Leitung von A. Schloßmann wurde es zur „Musteranstalt für die ganze Welt“ (Fischer (1933) S. 1394). Gleichzeitig beschäftigte er sich mit der Chemie der kindlichen Nahrungsmittel in der Chemischen Abteilung der Dresdner Technischen Hochschule. 1898 habilitierte er sich für physiologische Chemie, 1906 wurde er Ordinarius für Kinderkrankheiten an der neu gegründeten Akademie für praktische Medizin in Düsseldorf. Kurz nach seiner Emeritierung im Jahre 1932 verstarb er.

Seine Veröffentlichungen beschäftigen sich v. a. mit der Säuglingsfürsorge, dem Säuglingsstoffwechsel, der Säuglingsernährung, Kindertuberkulose und Kinderhygiene. Mit Pfaundler gab er das *Handbuch der Kinderheilkunde* heraus, dessen erste Auflage 1906 mit fünf Bänden erschien (4. Auflage 1931, Erg.-Bd. 1941). Vgl. Fischer (1933) S. 1394-1395.

V. Erich Benjamin in München

1. Die erste Zeit an der Universitäts-Kinderklinik

1.1 Die Universitäts-Kinderklinik München

Nach seiner Tätigkeit als Volontär in Wien, Berlin und Düsseldorf begann Erich Benjamin am 1. Januar 1908 als Assistent an der Münchener Universitäts-Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, das zu dieser Zeit unter der Leitung von Meinhard von Pfaundler stand.¹⁶²

Zwei Jahre zuvor, 1906, hatte von Pfaundler gemeinsam mit Benjamins Düsseldorfer Chefarzt Schloßmann die erste Auflage des *Handbuchs der Kinderheilkunde* herausgegeben. Möglicherweise verdankt es Erich Benjamin diesem Zusammenwirken, dass ihn sein weiterer Berufsweg nach München führte.

Außerdem war an der Münchener Medizinischen Fakultät die Pädiatrie schon frühzeitig als Habilitationsfach anerkannt worden – von Hauner hatte sich hier schon 1848 für Kinderheilkunde habilitiert¹⁶³ –, die Universitäts-Kinderklinik in München gehörte darüber hinaus zu den angesehensten Kinderspitälern Deutschlands.¹⁶⁴

Dieses Kinderkrankenhaus war bereits 1846 als eines der ersten Kinderkrankenhäuser im deutschsprachigen Raum von Dr. August Hauner (Adelung 1858) nach dem Vorbild des Wiener St.-Anna-Kinderspitals in einer Mietwohnung in der Sonnenstraße 27 gegründet worden – finanziert durch Eigenkapital Hauners und Spenden an einen von Hauner zu diesem Zweck gegründeten Verein, der unter dem Protektorat von Königin Therese, der Gattin König Ludwigs I., stand. Hauner habilitierte sich 1848 für das Fach der Kinderheilkunde an der Universität München. Er sah sein Kinderspital nicht nur als Ort für die Behandlung kranker Kinder, sondern ebenso als Informationsstelle für Mütter über die richtige Pflege und Ernährung ihrer Kinder.

1849 erfolgte die Verlegung der Kinderklinik in das Haus Jägerstraße 9, 1882 endlich der Umzug in den Neubau an der Goethestraße. Zwei Jahre später starb von Hauner und sein Schwiegersohn Alfred von Halm übernahm die Leitung des Krankenhauses. 1886 erfolgte die Übernahme der Klinik durch den Staat. Direktor dieser neuen „Universitäts-Kinderklinik im

162 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

163 Oberbauer (1992) S. 311.

164 Oberbauer (1992) S. 317.

Dr. von Haunerschen Kinderspital“ wurde Heinrich von Ranke,¹⁶⁵ der seit 1866 die Münchener Kinderpoliklinik geleitet hatte.

Unter Rankes Leitung entstand eine eigene Säuglingsabteilung, eine Infektionsbaracke und ein Diphtheriepavillon. Ranke richtete einen Hörsaal für den Studentenunterricht ein und gründete 1888 den „Verein zur Unterstützung des Dr. von Haunerschen Kinderspitals“.¹⁶⁶

In dieser Zeit arbeiteten zeitweilig Escherich und auch Finkelstein in der Münchener Kinderklinik und pädiatrischen Poliklinik.¹⁶⁷

Nach Rankes Emeritierung übernahm Meinhard von Pfaundler im Mai 1906 die Leitung der Kinderklinik.¹⁶⁸

Meinhard von Pfaundler (1872 – 1947) hatte in Innsbruck und Graz studiert und wurde 1897 Assistent an der Grazer Universitäts-Kinderklinik unter Escherich. 1899 erhielt er eine physiologisch-chemische Ausbildung bei Franz Hofmeister in Straßburg. Im Jahre 1900 habilitierte sich Pfaundler für Kinderheilkunde und übernahm zwei Jahre später die Leitung der Grazer Universitäts-Kinderklinik. 1906 folgte er dem Ruf an die Münchener Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, die er bis zu seiner Emeritierung 1939 über 33 Jahre leitete.¹⁶⁹

Pfaunders wissenschaftliches Werk umfasst über 170 Veröffentlichungen zu fast allen Bereichen der Kinderheilkunde: Physiologie und Pathologie des Säuglings (v. a. Ernährungsfragen), Rachitis, kindliche Infektionskrankheiten, soziale und biologische Pädiatrie.¹⁷⁰

Neben seiner wissenschaftlichen Tätigkeit war Pfaundler ein herausragender Kinderarzt, dessen Hauptaugenmerk stets auf die kleinen Patienten gerichtet war. Um ihre Versorgung zu optimieren, führte er mehrere Umbauten durch und berichtete 1924 nach Abschluss seines gesamten Bauprogrammes im Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik über den Sinn und Zweck ‚seines‘ Kinderkrankenhauses:

„Wir haben nicht das Streben, in- und ausländischen Besuchern zu imponieren, wohl aber jenes, tunlichst jedem Kranken zu helfen und dazu braucht es nicht so sehr Mauern als vielmehr Menschen. Man erzählt sich von neueren Kinderkliniken, die im wesentlichen aus einer Flucht von

165 Heinrich von Ranke (1830 – 1909) war zwischen 1853 und 1858 Arzt am Deutschen Hospital in London, während des Krimkrieges in Smyrna und auf der Krim; danach Studium der Kinderheilkunde in London, 1859 Habilitation für Kinderheilkunde in München, ab 1866 Leiter der Pädiatrischen Poliklinik im Reisingerianum, ab 1886 Leiter der neu gegründeten Universitäts-Kinderklinik in München. Vgl. Fischer (1933) S. 1267-1268.

166 Goerke (1972) S. 267-269.

167 Schleef (1976) S. 50.

168 Jahresbericht (1906).

169 Schleef (1976).

170 Wiskott (1959) S. 116-117.

Laboratorien bestehen, an deren Ende man erst etliche halbleere Krankenzimmer findet – offenbar bestimmt zur Aufnahme jener Kinder, die das in den Laboratorien untersuchte Material zu liefern haben. Im Haunerschen Spital ist das anders: Hier ist das Krankenbett der Mittelpunkt, um den sich alles gruppiert und alles sammelt, und die kleinen Patienten sind nicht für uns da, sondern wir sind es für sie.“¹⁷¹

Durch seine wissenschaftliche und klinische Arbeit, seine umsichtige Verwaltung, die von ihm geplanten Baumaßnahmen und seine Organisation wurde dieses Krankenhaus zu einer der führenden deutschen Kinderkliniken.

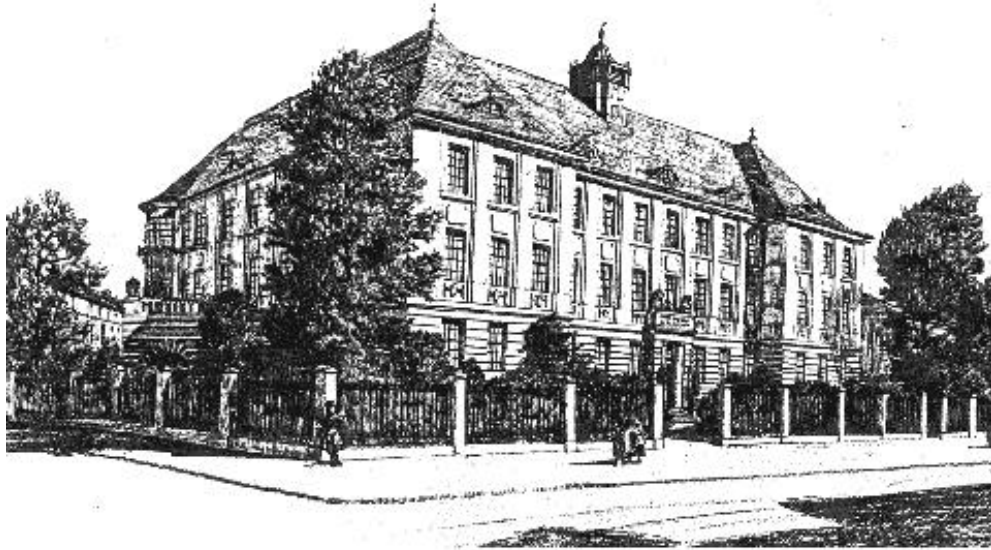


Abbildung 3: Dr. von Haunersches Kinderspital, München, etwa 1910.

Quelle: Pfaundler (1911) Tafel I.

Auch als Lehrer genoss Pfaundler höchstes Ansehen. Sein Schüler Wiskott erinnert sich: Pfaunders Vorlesungen über die Pädiatrie fanden dreimal wöchentlich zu je 75 Minuten am Nachmittag statt; da er eine sehr einprägsame Vorlesung mit Wechsel zwischen Theorie und Patientenvorstellung hielt, erfreute sie sich großer Beliebtheit – nicht nur bei den Studenten, auch seine Assistenten fanden sich immer ein.

„So konnte es nicht fehlen, daß die Münchener Kinderklinik unter seinem Einfluß zu einer wahrhaft hohen Schule der Kinderheilkunde wurde, in der sich ungezählte Ärzte und viele namhafte Fachärzte und Anstaltsleiter das Rüstzeug für ihre spätere Tätigkeit erwarben. Eine ungewöhnlich große Zahl seiner engeren Schüler wurde später auf Lehrstühle berufen.“¹⁷²

171 Zitiert nach Schleaf (1976) S. 53-54. Pfaundler sah das Kind als Person, nicht als Objekt – eine Einstellung, die Erich Benjamin in seinen heilpädagogischen Veröffentlichungen in den 1930er Jahren eindringlich forderte. Vgl. zum Beispiel Benjamin: Die erzieherische Aufgabe des Arztes (1931).

172 Wiskott (1959) hier S. 116.

Wie Benjamins Arbeiten zu entnehmen ist, zeigte Pfaundler reges Interesse an den wissenschaftlichen Untersuchungen seiner Assistenten, die sich gerne mit ihm berieten.¹⁷³

1.2 Erich Benjamin als junger Assistent an der Universitäts-Kinderklinik München

Wie erwähnt, begann Erich Benjamin am 1. Januar 1908 seine Tätigkeit unter Pfaundler an der Universitäts-Kinderklinik in München. Zunächst war er für zehn Monate Abteilungsassistent für die Kleinkindersäle, anschließend eineinhalb Jahre erst Hausarzt, dann Assistenzarzt für die Infektionsabteilungen – hier entstanden die wichtigen Arbeiten über Scharlach. 1910 arbeitete er ein halbes Jahr als Assistent für die medizinische Abteilung und begann am 1. November 1910 seine Tätigkeit als Assistent für die Säuglingsabteilung, die er bis zum Beginn des Weltkrieges ausübte.

Von August 1914 bis 1916 war er beim Reichsheer. Im April 1917 kehrte er an die Münchener Kinderklinik zurück und übernahm von Josef Husler die Leitung der Poliklinik für medizinische Kranke. Hier wurde er zwei Jahre später von Fritz Hofstadt abgelöst.¹⁷⁴

Leiter der Universitäts-Kinderklinik war während dieser Zeit Meinhard von Pfaundler. Rangnächster in der Krankenhaushierarchie war der Oberarzt der Klinik. Diesen Posten übernahm zeitgleich mit Benjamins Beginn an der „Haunerschen“ am 1. Januar 1908 Ernst Moro.¹⁷⁵

Als Moro 1911 nach Heidelberg wechselte, wurde ab 1. April 1911 Theodor Gött¹⁷⁶ Oberarzt unter Pfaundler. Nach Theodor Gött's Wechsel an das Schwabinger Krankenhaus im Jahre

173 Vgl. hierzu beispielsweise Benjamin, Kastner: Albuminurie beim ernährungsgestörten Säugling (1913). Bericht: Jb. Kinderhk. 77 (1913) S. 216; sowie Benjamin: Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins (1912) S. 79.

174 Jahresberichte (1908) – (1925).

175 Ernst Moro (1874 – 1951) studierte in Graz, promovierte 1899. 1899 bis 1902 war er Assistent bei Escherich an der Grazer Kinderklinik, 1902 bis 1904 Assistent in Wien, 1904 bis 1911 zunächst Assistent, ab 1908 Oberarzt der Universitäts-Kinderklinik in München. 1911 folgte er dem Ruf nach Heidelberg und wurde a. o. Professor, ab 1919 Ordinarius in Heidelberg. Er beschäftigte sich u. a. mit dem kindlichen Gastrointestinal-Trakt, zum Beispiel Diarrhoen, und mit Hautkrankheiten. Sein Name findet sich in der Salben- oder Perkutan-Reaktion, im Umklammerungsreflex des Säuglings und im Moro-Keller'schen Phänomen. Vgl. Schleef (1976) S. 185, Fischer (1933) S. 1070 sowie Seidler (2000) S. 261-262.

176 Theodor Gött (1880 – 1934) studierte in München und Göttingen, promovierte 1905 in München und war dann lange Zeit am Dr. von Haunerschen Kinderspital unter Pfaundler tätig: von 1906 bis 1911 als Assistenzarzt, von 1911 bis 1915 als Oberarzt der Klinik. 1913 habilitierte er sich für Kinderheilkunde. 1915 übernahm er für 10 Jahre die Leitung der Kinderabteilung im Krankenhaus München-Schwabing und wurde ab 1925 bis zu seinem Tode o. Professor und Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Bonn. Sein Hauptwerk bezieht sich auf die Röntgenologie des Kindesalters sowie auf die kindliche Neurologie und Psychopathologie.

Gött und Benjamin veröffentlichten zusammen eine Arbeit über die kindliche Leukämie und zwei weitere Werke über die diagnostische Röntgenologie. Vgl. Schleef (1976) S. 186 und Fischer (1932) S. 511.

1915 wurde Josef Husler¹⁷⁷ die Oberarztposition unter Pfaundler übertragen. 10 Jahre später wechselte auch Husler ans Schwabinger Krankenhaus und Otto Ullrich¹⁷⁸ übernahm Huslers Posten.

In Benjamins erstem Jahr an der Universitäts-Kinderklinik arbeiteten in der medizinischen Abteilung und den Infektionsabteilungen neben Direktor Pfaundler und Oberarzt Moro vier Assistenten (unter ihnen Benjamin), vier Volontärärzte und acht Medizinalpraktikanten. Hinzu kamen die Ärzte der chirurgischen Abteilung unter Wilhelm Herzog und die Ärzte der Poliklinik, die medizinischerseits von Moro, chirurgischerseits von Herzog geleitet wurde.¹⁷⁹

Die Arbeit der Ärzte in der Universitäts-Kinderklinik begann täglich um acht Uhr. Gegen zehn, elf Uhr erschien der Chef, Meinhard von Pfaundler, und begann zusammen mit dem Oberarzt die ausführliche Visite, denn trotz aller wissenschaftlichen Forschung stand bei Pfaundler stets der Patient im Vordergrund.¹⁸⁰

Von seinen Ärzten verlangte Pfaundler

„eine minutiöse und kritische Sorgfalt in Diagnose und Therapie am Krankenbett. Ganz besonderes Gewicht maß er einer in alle Einzelheiten gehenden Vorgeschichte zu, wobei die Ambulanzblätter der eigenen poliklinischen Sprechstunde ihm als gleichsam ‚ärztliche Lebensgeschichte‘ des Individuums besonders wertvoll schienen. Den Mittelpunkt ärztlicher Tätigkeit bildete die Hauptvisite, die mit größter Gründlichkeit von Bett zu Bett durchgeführt wurde. Es gab dabei kein Übergehen von Banalfällen. Oft genug ergab sich bei der Diskussion solcher doch eine interessante Problemstellung. Er liebte es, wenn der Stationsleiter die Vorstellung des Einzelfalles spannend gestaltete, wobei es gelegentlich vorkommen konnte, dass dieser den Chef auf ein diagnostisches Fehlgeleise zu lenken versuchte. Nach Abschluß einer besonders strapazanten Visite äußerte er einmal, er sei immer froh, wenn er das Examen rigorosum einigermaßen bestanden habe. Während des Vortrages der Anamnese beobachtete Pfaundler den kleinen Patienten und kam dabei oft zu überraschenden Feststellungen. Jeder Visitenteilnehmer konnte seine Meinung äußern, mußte aber gewärtig sein, diese auch genau begründen zu müssen. Großen Wert legte er auf die Verhaltensberichte der alten Stationsschwwestern. Eine eigene Visitenprache war manchmal für den Neuling nicht leicht verständlich. Es fiel dabei manch treffende Bezeichnung, die sich bis heute forterhalten hat. Das Ergehen jedes einzelnen Kindes lag dem Chef am Herzen. Schwere und ungeklärte Krankheitsfälle beschäftigten ihn auch noch zu Hause. Oft nahm er Unterlagen zum genauen Studium mit und fand unter Zuhilfenahme seiner einmaligen Sonderdruckbibliothek die Lösung.“¹⁸¹

Zu Beginn von Benjamins Tätigkeit am Dr. von Haunerschen Kinderspital fanden diese ausführlichen Visiten – zum Missfallen der Klinikmitarbeiter – sogar sonntags statt.¹⁸²

177 Josef Husler (1885 – 1976) studierte und promovierte (1910) in München. 1909 wurde er Medizinalpraktikant, ab 1910 Assistent bei Pfaundler, von 1915 bis 1925 war er Oberarzt der „Haunerschen“. 1919 habilitierte er sich für Kinderheilkunde in München und wechselte 1925 als Direktor an die Kinderabteilung des Schwabinger Krankenhauses. Vgl. Schleaf (1976) S. 175.

178 Otto Ullrich (1894 – 1957) habilitierte sich 1929 für Kinderheilkunde in München, wurde 1934 a. o. Professor, 1939 o. Professor in Rostock, später wurde er Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Bonn. Vgl. Schleaf (1976) S. 196.

179 Jahresbericht (1908).

180 Schleaf (1976) S. 55.

181 Wiskott (1959) S. 113-114.

182 Schleaf (1976) S. 57.

Wie erwähnt, fand unter der Woche nachmittags zwischen drei und vier Uhr Pfaunders Hauptvorlesung über Kinderheilkunde statt, der die Assistenten stets beiwohnten; später wurde diese nur noch dreimal wöchentlich, dafür aber über 75 Minuten abgehalten.¹⁸³

1.2.1 Münchener Arbeiten in der Hämatologie

Auch in München beschäftigte sich Erich Benjamin zunächst mit Themen aus der Hämatologie.

1.2.1.1 Leukämie und Pseudoleukämie

Sieben Wochen nach Dienstantritt, am 21. Februar 1908, stellte Erich Benjamin in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde seinen ersten Fall vor: einen 9-jährigen Knaben mit akuter myeloider Leukämie.¹⁸⁴ Dieser Junge starb am 1. März. Seine Krankengeschichte wurde zur Grundlage der ersten Münchener Veröffentlichung Benjamins, die er zusammen mit Gött erarbeitete und die die akute Leukämie zum Thema hatte.¹⁸⁵

Um das Krankheitsbild des zugrunde liegenden Falles – eine akute myeloide Leukämie – richtig einzuordnen, verglichen Benjamin und Gött es mit zahlreichen Beschreibungen ähnlicher Fälle in der Literatur und kommen zu dem Ergebnis, dass sich nicht nur bei lymphatischen Leukämien Sarkome entwickeln können, sondern auch bei myeloiden Leukämien. Diese Fälle von myeloiden Leukämien mit Tumorbildungen sind – nach Meinung der Verfasser – mit dem myeloiden Chlorom verwandt. Diese Arbeit Benjamins und Gött wurde – wie erwähnt – von O. Naegeli¹⁸⁶ und H. Lehndorff¹⁸⁷ zitiert. Lehndorff lobte dabei die von Benjamin und Gött ausgewählten Fälle als „ganz besonders charakteristisch“¹⁸⁸.

Im Jahre 1910 erschien eine weitere hämatologische Arbeit Benjamins, in der er dank seiner bisherigen Erfahrungen und Untersuchungen¹⁸⁹ differentialdiagnostische Leitlinien zu pseudoleukämischen Krankheitsbildern im Kindesalter ausgearbeitet hatte.¹⁹⁰

183 Schleef (1976) S. 57-58.

184 Benjamin: Knabe mit akuter myeloider Leukämie (1908).

185 Benjamin, Gött: Akute Leukämie (1908).

186 Naegeli (1910) S. 222 - 251.

187 Lehndorff (1910).

188 Lehndorff (1910) S. 279.

189 Für diesen Artikel griff Benjamin auf Ergebnisse früherer Arbeiten zurück, so auf seine Wiener Artikel Benjamin, Sluka: Zur Leukämie im Kindesalter (1907) und Benjamin, Sluka: Icteriche Bluterkrankung (1907) sowie auf einen Artikel aus dem Jahre 1909 in Zusammenarbeit mit Aschenheim, in dem sie den Begriff der rachitischen Megalosplenie entwickelten: Aschenheim, Benjamin: Rachitische Megalosplenie (1909).

190 Benjamin: Pseudoleukämieartige Krankheitsbilder (1910).

Benjamin ist der Meinung, dass man den Begriff ‚Pseudoleukämie‘ in seiner Verwendung als Verlegenheitsdiagnose meist nicht benötigt, sondern dass man häufig aufgrund der Klinik, des Blutbildes, der Histologie usw. stattdessen eine präzisere Diagnose stellen kann. Hierbei grenzt er zunächst die Pseudoleukämie nach Cohnheim-Pinkus von der Lymphosarkomatose nach Kundrat und gegenüber der Granulomatosis textus lymphatici nach Lehndorff ab. Anschließend wendet er sich der Diagnostik der verschiedenen Megalosplenien des Kindesalters zu, die zum Teil aufgrund der Klinik unter das Bild einer Pseudoleukämie fallen, zum Teil aber auch durch Kombination der Megalosplenie mit Anämie zum Gebiet der Anaemia splenica gehören. Dabei bespricht er ausführlich die Abgrenzung des Bantischen Symptomenkomplexes gegenüber der kindlichen Leberzirrhose, der Megalosplenie Gaucher sowie dem familiären hämolytischen Icterus,¹⁹¹ gefolgt von der Diagnose der Anaemia pseudoleukämica infantum nach Jaksch-Luzet bzw. Rachitischen Megalosplenie, über die er bereits ein Jahr zuvor gemeinsam mit Aschenheim einen Artikel veröffentlicht hatte.¹⁹²

Eine Besprechung dieses differentialdiagnostischen Artikels findet sich von Viereck im *Jahrbuch für Kinderheilkunde*. Viereck ist sehr angetan von dieser Veröffentlichung, Benjamin habe „sich in der vorliegenden Arbeit die sehr dankenswerte Aufgabe gestellt, die klinischen Krankheitsbilder [die differentialdiagnostisch in Betracht kommen] nach ihren trennenden und charakteristischen Erscheinungen genau zu analysieren“.¹⁹³

Auch Benjamins ehemaliger Kollege Aschenheim¹⁹⁴ findet lobende Worte;¹⁹⁵ so sei die Differentialdiagnose der genannten Krankheitsbilder ein „große[r] Verdienst“¹⁹⁶. „Die Ergebnisse dieser Arbeit haben nicht allein für die Klinik des Kindes, sondern auch für die des Erwachsenen wert [sic].“¹⁹⁷ Benjamin „arbeitet die [...] Gegensätze scharf heraus.“¹⁹⁸ etc. Benjamins Arbeit erfülle also „durchaus die Ansprüche, die man an ‚Ergebnisse‘ stellen muß.“¹⁹⁹

191 Hierbei geht er kurz auf seine Wiener Beobachtungen zum chronischen acholurischen Icterus ein, vgl. Benjamin, Sluka: Icteriche Bluterkrankung (1907).

192 Siehe Kapitel V.1.2.1.3. „Anämie und Rachitis“. Aschenheim, Benjamin: Rachitische Megalosplenie (1909).

193 Jb. Kinderhk. 74 (1911) S. 625.

194 Vgl. Aschenheim, Benjamin: Rachitische Megalosplenie (1909).

195 Fol. haemat. 11 (1911) S. 148-149.

196 Fol. haemat. 11 (1911) S. 148.

197 Fol. haemat. 11 (1911) S. 148.

198 Fol. haemat. 11 (1911) S. 148.

199 Fol. haemat. 11 (1911) S. 149.

1.2.1.2 Die großen Mononukleären

Parallel beschäftigte sich Erich Benjamin mit eher grundlegenden Fragen der Hämatologie. In einem Vortrag auf der 80. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln am 23. September 1908 beschrieb er die Veränderungen im Blutbild von ernährungsgestörten Säuglingen.²⁰⁰ Dabei fand er die stärksten Veränderungen bei den sog. großen Mononukleären und zog aufgrund dieser Abweichungen Rückschlüsse auf die Einordnung der großen Mononukleären in das System der Blutzellen und auf ihre Entwicklung: Im Blut ernährungsgestörter Säuglinge finden sich auffallend wenige große Mononukleäre; stattdessen gibt es Zellen, die den Myeloblasten Naegelis oder den großen Lymphozyten ähneln. Diese Zellen – so vermutet Erich Benjamin – sind Stammformen, aus denen sich die großen Mononukleären entwickeln; im Zuge der Ernährungsstörung sieht man, als Ausnahmezustand, diese Jungformen im Blut.

Aus seiner Theorie über die verschiedenen Entwicklungsstadien der großen Mononukleären entspringt eine Hypothese über die Einordnung der zugrunde liegenden Stammzellen und der großen Mononukleären in das System der Blutzellen sowie ein neues Schema über die Blutbildung.

Im Gegensatz zu Arthur Pappenheim und Otto Naegeli ist Benjamin der Meinung, die großen Mononukleären gehören zu einem von den anderen Blutzellen zu trennenden, azurgranulierten System. Naegeli meint in der anschließenden Diskussion: „Die praktische und diagnostische Bedeutung der vorgebrachten Ergebnisse scheint mir gesichert, streiten kann man sich nur über die theoretische Auffassung.“²⁰¹ Während Erich Benjamin in seinem Vortrag aufgrund seiner Ergebnisse „das Vorhandensein eines azurgranulierten großen mononukleären Systems“ annimmt, sieht Naegeli in den beschriebenen Granulationen möglicherweise Vorstufen einer neutrophilen Körnelung.²⁰²

Fünf Monate später, im Februar 1909, erschien unter dem Titel *Die grossen Mononucleären* der Teil dieses Vortrages Benjamins, der sich mit diesen Blutzellen auseinandersetzte, in der von Pappenheim herausgegebenen Zeitschrift *Folia haematologica*.²⁰³

Im Anschluss an oben genannten Vortrag im September 1908 hatte sich zwischen Arthur Pappenheim und Erich Benjamin ein Briefwechsel entwickelt, in den der 1909 erschienene Artikel Einblick gewährt:

200 Benjamin: Das Blut bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge (1908).

201 Benjamin: Das Blut bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge (1908). Bericht: Mschr. Kinderhk. 7 (1909) S. 445.

202 Benjamin: Das Blut bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge (1908). Bericht: Mschr. Kinderhk. 7 (1909) S. 445.

203 Benjamin: Die grossen Mononucleären (1909).

Auf Naegelis Einwände auf der Naturforscher-Versammlung 1908 hin, es handele sich unter Umständen bei den beschriebenen Granula der großen Mononucleären um neutrophile Körner, bat Benjamin Pappenheim, sich ein entsprechendes seiner Präparate anzusehen; Pappenheim bestätigte daraufhin Benjamins Aussage: Die großen Mononucleären zeigten in diesem Präparat eindeutig eine Azurgranulation.²⁰⁴

Darüber hinaus findet sich direkt im Anschluss an Benjamins Artikel *Die grossen Mononucleären* eine zweiseitige Anmerkung Pappenheims zu den Abbildungen, die Benjamin seinem Artikel beigelegt hat. Pappenheim lobt die Qualität der Abbildungen und nutzt sie zur „allgemeine[n] Verständigung oder wenigstens Aussprache über die Bedeutung dieser strittigsten Zellen der Hämatologie“²⁰⁵. Er ordnet die dargestellten Zellformen zum Teil anders in das Blutsystem ein als Benjamin, beschreibt dabei ausführlichst und Zelle für Zelle, wie er die einzelnen Zellen anders eingliedern würde und wie sie dann zueinander stünden. Dabei bemüht er sich, dem Leser einen guten Vergleich seiner mit Benjamins Meinung zu ermöglichen.

Hier werden somit durch den Artikel Benjamins über die großen Mononucleären und Pappenheims Anhang mit seinem Standpunkt die gegensätzlichen Meinungen zweier Hämatologen zur Blutzellbildung dargestellt.

Diese Arbeiten beleuchten die heiße Diskussion um die Einordnung der im peripheren Blut auftretenden Zellen in die verschiedenen Entwicklungslinien der Blutzellen. Dieses Thema hat die Hämatologen der damaligen Zeit sehr beschäftigt.

1.2.1.3 Anämie und Rachitis

In seinem zweiten Jahr an der Münchener Universitäts-Kinderklinik wandte sich Erich Benjamin einem weit verbreiteten Problem der damaligen Zeit zu, der Rachitis, verbunden mit seinem Steckenpferd, den Blutkrankheiten: Er beschäftigte sich mit der Wirkung der Rachitis auf das Blutbildungssystem.

Auf der Sitzung der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde am 5. März 1909 hielt Erich Benjamin einen Vortrag über die *Anaemia splenica infantum*.²⁰⁶

204 Benjamin: *Die grossen Mononucleären* (1909) S. 206.

205 Benjamin: *Die grossen Mononucleären* (1909) S. 210.

206 Benjamin: *Anaemia splenica infantum* (1909).

Die *Anaemia pseudoleucaemica* oder *splenica infantum* wurde 1889 benannt nach R. Jaksch-Wartenhorst (1855–1947, Professor für Kinderheilkunde, Vorstand der 2. Medizinischen Klinik in Prag). Sie ging mit einer ausgedehnten hämatopoetischen Metaplasie in der Leber und einer stark vergrößerten Milz einher; betroffen waren überwiegend Säuglinge aus ärmlichen Verhältnissen. Bevor man die Pathogenese dieser Erkrankung klären konnte, verschwand sie mit der Verbesserung der allgemeinen Lebensumstände. Vgl. Peiper (1951) S. 99 und Betke, Haas (1983) S. 196.

Er beschrieb vier selbst beobachtete Fälle, insbesondere die Blutbildveränderungen und die Knochenmarksbefunde, und bemerkte eine Beziehung dieser Erkrankung zur Rachitis. Weitere drei Fälle aus der Literatur bestätigten diese Verbindung, und er kam zu dem Schluss:

„Es handelt sich also auch hier (bei der *Anaemia splenica infantum*) um einen Erschöpfungszustand des Knochenmarkes, der nach dem Vortragenden den höchsten Grad rachitischer Myelopathie darstellt.“²⁰⁷

In der anschließenden Diskussion wurde der Vortrag um weitere Beispiele in Benjamins Sinne ergänzt und bestätigt: Seitz berichtete von ähnlichen Beobachtungen, die er bereits 1892 veröffentlicht hatte, Mennacher stimmte Benjamins Überlegungen über den Zusammenhang zwischen Rachitis und Splenomegalie mit einer sehr ausführlichen Beschreibung seiner Blutbefunde und Beobachtungen an 47 Kindern zu.

Die Ergebnisse aus dem Vortrag *Anaemia splenica infantum* inspirierten Erich Benjamin, weitere Untersuchungen über die Beziehung der Rachitis zu den hämatopoetischen Organen anzustellen. Auf der Grundlage des erwähnten Vortrages veröffentlichte er im weiteren Verlauf des Jahres 1909 in Zusammenarbeit mit seinem Kollegen Erich Aschenheim²⁰⁸ eine Arbeit, die diese Beziehungen der Rachitis zur *Anaemia pseudoleucaemia infantum* untersuchte.²⁰⁹

Zusätzlich zur *Anaemia pseudoleucaemia infantum* lag bei den von den Verfassern selbst untersuchten 5 Fällen sowie bei 67 der in der Literatur gefundenen 70 Verläufen eine Rachitis vor; darüber hinaus wurden bei *Anaemia pseudoleucaemia* und Rachitis übereinstimmende Veränderungen des Knochenmarks und des Blutbildes gefunden. Daher kamen Aschenheim und Benjamin zu folgendem Ergebnis:

„Die *Anaemia pseudoleucaemia infantum* v. Jacksch beruht auf einem schon bei unkomplizierter Rachitis vorkommenden degenerativen Knochenmarkprozeß. Sie ist daher keine selbständige Erkrankung, sondern nur dessen Fortsetzung, die pathologisch-anatomisch zur myeloiden Umwandlung in den Organen führt. [...]

Es empfiehlt sich auf Grund dieser Tatsachen, unter Anlehnung an den klinischen Befund, die in diese Gruppe fallenden, bisher mit verschiedenen Namen belegten Erkrankungen (*Anaemia splenica*, *pseudoleucaemia*, *pseudoperniciosa*) einheitlich als rachitische Megalosplenien zu bezeichnen.

207 Benjamin: *Anaemia splenica infantum* (1909). Bericht: Mschr. Kinderhk. 8 (1910) S. 337.

208 Erich Aschenheim (1882 – 1941) studierte in München und Berlin, Promotion 1906 in München, Approbation 1907. 1907 bis 1909 an der Universitäts-Kinderklinik München unter Pfaundler, 1909 bis 1912 an der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg unter Moro, 1912 bis 1914 am Städtischen Säuglingsheim Dresden unter Rietschel, 1914 bis 1921 Oberarzt an der Kinderklinik der Medizinischen Akademie in Düsseldorf unter Schloßmann, Teilnahme am Ersten Weltkrieg. Ab Herbst 1921 Stadtarzt in Remscheid. 1921 bis 1933 Dozent an der Westdeutschen Sozialhygienischen Akademie Düsseldorf, 1933 Beurlaubung wegen jüdischer Rasse, 1934 Entlassung. Niederlassung in Krailling in Oberbayern als praktischer Arzt. Versuch einer Emigration. Im November 1938 Verhaftung, Entlassung, Rückkehr nach Krailling. Im Mai 1941 Selbstmord. Vgl. Seidler (2000) S. 310-311.

209 Aschenheim, Benjamin: *Rachitische Megalosplenie* (1909).

Ob nichtrachitische Megalosplenien im frühen Kindesalter, mit Ausnahme der kongenitalen vorkommen, ist noch ungewiß.²¹⁰

Eine Fortsetzung dieses Artikels mit dem Titel *Das Blut bei Rachitis* erschien drei Jahre später im *Deutschen Archiv für klinische Medizin*;²¹¹ Verfasser war diesmal Erich Aschenheim alleine, inzwischen Assistent an der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg unter der Leitung des ehemaligen Pfaundler-Oberarztes Ernst Moro. Wegen der örtlichen Trennung hatte er dieses Thema nicht mehr gemeinsam mit Erich Benjamin bearbeiten können.²¹²

In dieser Arbeit untersucht Aschenheim die rachitischen Blutbildveränderungen und wiederum rachitische Veränderungen der hämatopoetischen Organe. Seine neueren Resultate stützen die Überlegungen seiner und Benjamins älterer Arbeit. Er schreibt: „Meine Ergebnisse bestätigen durchaus Benjamin’s und meine an einem kleinen Material gewonnene Ansicht“²¹³.

Auch spätere Forschungsergebnisse Naegelis aus dem Jahre 1918 über die Entstehung der Osteomalazie unterstützen und erweitern Benjamins frühere Untersuchungen zum Thema Knochenmark und Rachitis.²¹⁴

Zu diesen Arbeiten ist zu bemerken: Die Rachitis stellte die Pädiatrie vor ein großes Problem. Obwohl sie um die Jahrhundertwende eine bei Kindern häufig anzutreffende Erkrankung war,²¹⁵ kannte man zu diesem Zeitpunkt weder die auslösende Ursache noch eine sichere Behandlungsmethode. „Ob Anämie auch neben Rachitis vorkommt oder zu ihr gehört, war eine lang umstrittene Frage“²¹⁶, an deren Beantwortung sich auch Benjamin versuchte.

1.2.1.4 Hämatologische Diagnostik

Erich Benjamin dürfte in seiner Anfangszeit am Dr. von Haunerschen Kinderspital für die Hämatologie und eventuell anfallende hämatologische Untersuchungen zuständig gewesen sein. Dies ist beispielsweise einem Artikel von Moro,²¹⁷ Noda²¹⁸ und Benjamin über die

210 Aschenheim, Benjamin: Rachitische Megalosplenie (1909) S. 556-557.

211 Aschenheim (1912) S. 470-493.

212 Vgl. Anmerkung in Aschenheim (1912) S. 470.

213 Aschenheim (1912) S. 480-481.

214 Dies geht hervor aus Benjamin: Rachitis (1919). Bericht: Mschr. Kinderhk. 18 (1921) S. 388.

215 Der berühmte Kinderarzt Czerny schreibt in seinen Erinnerungen: „Sie [die Rachitis] war, als ich [1894] nach Breslau kam, noch so verbreitet, daß ein Kind, das ganz frei von dieser Krankheit war, eine Ausnahme war.“ Vgl. Czerny (1939) S. 116.

216 Czerny (1939) S. 117.

217 Ernst Moro war zu diesem Zeitpunkt Oberarzt der Klinik. Vgl. Jahresbericht (1909).

218 Saburo Noda war zu diesem Zeitpunkt Volontärarzt dieser Klinik. Vgl. Jahresbericht (1909).

paroxysmale Hämoglobinurie und Hämolyse zu entnehmen, der im Frühjahr 1909 veröffentlicht wurde.²¹⁹

Erich Benjamin übernahm die Blutuntersuchungen für die hier veröffentlichten Experimente und Beobachtungen und berichtete in einem Anhang über „Hämatologisches zur paroxysmalen Hämoglobinurie“²²⁰.

1.2.1.5 Das Benjamin-Syndrom

Am 24. September 1911 hielt Benjamin in der Gesellschaft für Kinderheilkunde auf der 83. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsruhe einen Vortrag „Über eine eigenartige Form der Anämie im frühen Kindesalter“²²¹. Darin beschreibt er

„eine[...] schwere[...], anscheinend unheilbare[...], angeborene[...] oder früh erworbene[...] Anämie der ersten Lebensjahre ohne luetische oder tuberkulöse Grundlage, ohne gröbere Rachitis oder sonstige Organbefunde[. Dieses Krankheitsbild ist] verbunden mit charakteristischem Habitus (Hydrocephalus, Wachstumsstörungen des Skelettes, Hypoplasien des Genitales, Epicanthus) und verschiedengradiger geistiger Schwächen, vermutlich beruhend auf angeborener funktioneller Minderwertigkeit des Knochens.“²²²

Die Erythrozytenzahl liegt bei oder unter 2.000.000, „Zeichen regenerativer Prozesse der Erythropoese fehlen“²²³. Therapieversuche mit Eisen oder Bluttransfusionen schlugen fehl.

Dasselbe Krankheitsbild findet man im aktuellen *Roche Lexikon Medizin*²²⁴ sowie im *Hexal Lexikon Pädiatrie*²²⁵ beschrieben unter der Bezeichnung ‚Benjamin-Syndrom‘ oder ‚Benjamin’s anaemia syndrome‘. Offensichtlich wurde dieses Krankheitsbild nach Erich Benjamin benannt.

Bei diesem Vortrag handelte es sich um die vorerst letzte Arbeit Erich Benjamins auf dem Gebiet der Blutkrankheiten. Dennoch blieb er der Hämatologie auch in den nächsten zehn

219 Benjamin, Moro, Noda: Paroxysmale Hämoglobinurie und Hämolyse in vitro (1909).

220 Benjamin, Moro, Noda: Paroxysmale Hämoglobinurie und Hämolyse in vitro (1909) S. 548.

221 Benjamin: Eigenartige Anämie (1911).

222 Benjamin: Eigenartige Anämie (1911). Bericht: Zschr. Kinderhk. 1 (1911) S. 864.

223 Benjamin: Eigenartige Anämie (1911). Bericht: Zschr. Kinderhk. 1 (1911) S. 864.

224 „Benjamin*Syndrom

(Erich B., geb. 1880, Pädiater, München): konstitutionelle, frühkindliche, hochgradige, hypochrome Anämie (kongenitale Erythroblastophthise) mit starker Poikilozytose u. geringer Polychromasie; ferner blasse, schlaaffe Haut, Minderwuchs, graziler Knochenbau, Muskel- u. Genitalhypoplasie, hydrozephale Schädelbildung, Oligophrenie. E Benjamin’s (anemia) syndrome.“ Roche Lexikon Medizin (1998) S. 175-176.

225 Hexal Lexikon Pädiatrie (1994) S. 56.

Jahren zugeneigt: Unter anderem betreute er nach dem Weltkrieg diesbezügliche Doktorarbeiten²²⁶ und verfasste einen Lehrbuchartikel.²²⁷

1.2.2 Arbeiten über Scharlach

Am 21. September 1909 hielt Erich Benjamin auf der 81. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Salzburg einen Vortrag über die so genannte „Scarlatina mitigata“²²⁸.

Benjamin war zu diesem Zeitpunkt Assistenzarzt auf den Infektionsabteilungen²²⁹ und verdankte die dem Vortrag zugrunde liegenden Beobachtungen indirekt den zu diesem Zeitpunkt provisorischen Verhältnissen auf den Infektionsabteilungen der Universitäts-Kinderklinik zu München: Mit Beginn der Umbauarbeiten Ende 1908 musste die Scharlach-Masern-Station geschlossen werden, so dass man gezwungen war, Scharlachkranke – möglichst isoliert – im Diphtheriepavillon unterzubringen. Das führte trotz aller Vorsichtsmaßnahmen zu Scharlach-erkrankungen bei Diphtheriepatienten.²³⁰

Benjamin machte dabei die viel versprechende Beobachtung, dass bei diesen 20 Diphtheriepatienten die Scharlacherkrankung einen atypischen, milderen Verlauf zeigte, und fand dies im Literaturstudium bestätigt. Er „lehnt[e] als Ursache des geschilderten eigenartigen Verlaufes die eben überstandene Diphtherie ab, [hielt] es vielmehr für wahrscheinlicher, der Serum-injektion einen Einfluß auf den nachfolgenden Scharlach zuzuschreiben.“²³¹ Um dies zu überprüfen, liefen zu dieser Zeit gerade entsprechende Versuche auf den Infektionsstationen.

In der anschließenden Diskussion bestätigte Lehndorff Erich Benjamins Beobachtungen, Sehlbach sprach von ähnlichen Beobachtungen durch Preisich, während Fuchs, Uffenheimer und Noeggerath Bedenken äußerten. Pfaundler war mit Benjamin einer Meinung und „glaubt[e] weder an einen Zufall noch den Einfluss des Genius epidemicus in den mitgeteilten Fällen; vielleicht komme nur das Serum als solches bei der Beeinflussung in Betracht.“²³²

Man sieht: Benjamins Deutungsversuche fanden die volle Unterstützung seines Vorgesetzten.

226 Vgl. die Arbeiten: Guttmann (1918) sowie Borsutzky (1919).

227 Vgl. Benjamin: Blutkrankheiten (1923).

228 Benjamin: Scarlatina mitigata (1909).

229 Jahresbericht (1909).

230 Pfaundler (1911) S. 22.

231 Benjamin: Scarlatina mitigata (1909). Bericht: Münch. med. Wschr. 56 (1909) S. 2288-2289.

232 Benjamin: Scarlatina mitigata (1909). Bericht: Münch. med. Wschr. 56 (1909) S. 2289.

Bereits einen guten Monat später, am 29. Oktober 1909, hielt Benjamin auf der Sitzung der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde einen weiteren Vortrag zu diesem Thema mit dem Titel *Demonstrationen über Scharlachverläufe auf der Diphtheriestation der kgl. Kinderklinik vor und nach Einführung der Serumtherapie*²³³.

Um den Grund für die ungewöhnlich leichten Scharlachverläufe auf der Diphtheriestation zu finden, analysierte Benjamin alle Scharlacherkrankungen auf der Diphtheriestation ‚seiner‘ Klinik zwischen 1887 und 1908, wobei dort 1893 mit der Diphtherieheilserumtherapie begonnen worden war. Dabei zeigte sich deutlich, dass diese sekundären Scharlachinfektionen seit Einführung der Serumtherapie niedrigere und kürzere Fieberepisoden, seltenere Lymphadenitiden und postscarlatinöse Nephritiden zeigten als vor 1893. Dieses Ergebnis bestätigte seinen bereits im September in Salzburg vorgetragenen Verdacht, dass das Heilserum eine sekundäre Scharlacherkrankung abmilderte.

In der anschließenden Diskussion wünschten die Kollegen Trumpp, Uffenheimer und Ranke, dass man bei diesen Überlegungen den Genius epidemicus stärker berücksichtigen sollte. Zur Erfüllung dieser Forderung empfahl Ranke den Vergleich der Scharlachverläufe auf der Diphtheriestation mit allen anderen gleichzeitig auftretenden Fällen von Scharlach. Dieser Empfehlung kam Benjamin in einer 1911 gemeinsam mit Witzinger veröffentlichten Arbeit nach.²³⁴

Ernst Moro, zu diesem Zeitpunkt Oberarzt unter Pfaundler, sah die „auf der Naturf.-Vers. in Salzburg behaupteten Eigentümlichkeiten des Scharlachs, der einer mit Serum behandelten Diphtherie folgt [...], durch diese Zusammenstellung in jeder Beziehung bestätigt.“²³⁵

Die Beobachtung der Scarlatina mitigata und das Aktenstudium regten Benjamin und seinen Kollegen Witzinger²³⁶ zu einigen tierexperimentellen Untersuchungen an, über die Witzinger am 8. Juli 1910 auf der Sitzung der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde einen Vortrag mit dem Titel *Über die Beeinflussung gewisser ‚spezifischer Reaktionskrankheiten‘ durch andere Antigene* hielt.²³⁷

Ausgangspunkt war die Beobachtung nach Dörr und Ruß, dass die zweimalige Injektion kleiner Mengen an Rinderserum in Meerschweinchen zum Tod durch anaphylaktischen Schock

233 Benjamin: Scharlachverläufe auf der Diphtheriestation (1909).

234 Siehe Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs – I. Teil (1911).

235 Benjamin: Scharlachverläufe auf der Diphtheriestation (1909). Bericht: Jb. Kinderhk. 71 (1910) S. 228.

236 Oskar Witzinger war seit 15. Oktober 1909 an der Universitäts-Kinderklinik München, bis 30. November 1910 als Hausarzt für die Infektionsabteilungen, ab 1. Dezember 1910 als Hausarzt für die medizinische Abteilung. Vgl. Jahresberichte (1909) und (1910).

237 Benjamin, Witzinger: Antigene (1910).

bzw. Serumanaphylaxie²³⁸ führte. Benjamin und Witzinger variierten die Versuchsanordnung und erkannten, dass die einmalige Injektion einer relativ großen Menge an Pferdeserum kurz vor oder nach der ersten Rinderseruminjektion zur Milderung der anaphylaktischen Symptomatik und zur Vermeidung des Todes führte. Dies veranlasste sie zu der Vermutung, „dass die Reaktion auf ein in den Organismus eingeführtes Antigen durch ein anderes ‚konkurrierendes‘ Antigen beeinflusst wird“²³⁹ und somit eine Konkurrenz der Antigene untereinander besteht. Sollte sich die Konkurrenz der Antigene bestätigen, ließe sich diese Reaktion in der Therapie bestimmter Krankheiten nutzbar machen.

So scheint Benjamin durch Zufall, nämlich durch die Begleitumstände beim Umbau der Infektionsabteilungen, auf eine neue Möglichkeit zur Behandlung von Infektionskrankheiten gestoßen zu sein.

Zu jener Zeit waren Diphtherie und Scharlach gefürchtete Kinderkrankheiten, die in Epidemien mit jeweils unterschiedlich schweren Verläufen auftraten. Dabei veränderten beide ihr Erscheinungsbild im Laufe der Zeit: Die Gefährlichkeit variierte von Epidemie zu Epidemie, insgesamt wurden die Krankheitsverläufe in den Epidemien ab etwa 1875 zunehmend milder, die Sterblichkeit sank. Insbesondere die Diphtherie-Mortalität ging bereits ab 1875 zurück, noch bevor 1893 durch die Einführung des Diphtherieheilsersums durch Emil Behring eine weitere Absenkung gelang.²⁴⁰

Scharlach wurde von Philipp Ingrassias, Professor in Neapel und Palermo, im Jahre 1552 das erste Mal beschrieben. Weitere Beschreibungen folgten, noch im 16. Jahrhundert durch Ballo-
nius, im 17. Jahrhundert durch M. Döring, Daniel Sennert und Th. Sydenham sowie im 18.

238 Der Begriff ‚Anaphylaxie‘ wurde 1902 von Charles Richet (1850 – 1935) geprägt. 1906 erkannte man den Zusammenhang zwischen der tierexperimentellen Anaphylaxie und Erkrankungen wie Heufieber. Richet bekam 1913 den Nobelpreis. Vgl. Schott (1993) S. 350

239 Benjamin, Witzinger: Antigene (1910). Bericht: Jb. Kinderhk. 72 (1910) S. 351.

240 Peiper (1951) S. 147-149.

1890 veröffentlichten Emil Behring und Schibasaburo Kitasato die Arbeit *Ueber das Zustandekommen der Diphtherie-Immunität und der Tetanus-Immunität bei Thieren*. Daraus entwickelte Behring im weiteren Verlauf die Serumtherapie der Diphtherie und des Tetanus: Tiere werden durch Injektion des jeweiligen Toxins aktiv immunisiert; ihr Serum mit den jeweils spezifischen Antikörpern eignet sich dann zur Behandlung von entsprechend erkrankten Menschen. Das Behring'sche Diphtherieheils Serum wurde ab etwa 1893 deutschlandweit verwendet und senkte die Mortalitätsrate der Diphtherie von 52 auf 25 %.

Damit begann die Epoche der Serumtherapie, die in ihren Anfängen vor allem zur Behandlung der Diphtherie, des Wundstarrkrampfes, des Botulismus und zur Therapie des giftigen Schlangenbisses verwendet wurde. Gefährliche Nebenerscheinung der Serumtherapie ist die Serumkrankheit.

Erich Benjamin kam das erste Mal in seiner Wiener Zeit (1906/07) mit dem Gebiet der Serumtherapie und Serumkrankheit in Berührung. Am St.-Anna-Kinderspital hatten Clemens von Pirquet und Béla Schick nur zwei Jahre zuvor (1904) das Wesen und die Erscheinung der Serumkrankheit dargelegt; während Benjamins Wiener Zeit (1906) prägte von Pirquet den Begriff ‚Allergie‘. Vgl. Schott (1993) S. 333 und Wyklicky (1987) S. 710.

Jahrhundert durch Storch.²⁴¹ Sydenham erkannte Scharlach erstmals als eigenständige Krankheit. 1887 entdeckte Löffler als Erster Streptokokken im Rachenabstrich Scharlachkranker.²⁴²

Im Laufe der Geschichte gab es unterschiedlichste, zum Teil sich widersprechende Ansätze zur Behandlung des Scharlachs. Anfang des 20. Jahrhunderts trat neben die symptomatische Therapie mit Isolierung, Bettruhe, kühle Wickel gegen Fieber und viel Trinken Mosers Serumtherapie:²⁴³ Paul Moser behandelte seit 1903 den schweren Scharlach mit einem polyvalenten Scharlach-Streptokokkenheilserum vom Pferd und erzielte damit einen günstigen Verlauf der Erkrankung. Ein Nachteil dieser Behandlung war, dass man große Mengen des Serums verabreichen musste, um eine Wirkung zu erzielen, und sich daher oft eine starke Serumkrankheit entwickelte – häufiger und stärker als bei der Diphtherie-Therapie mit dem Diphtherieheilserum.

Daher forschte man weiter. Untersuchungen unternahm zu dieser Zeit auch Gabritschewski und seine Schüler, deren Behauptung, durch Streptokokkenvaccine gegen Scharlach immunisieren zu können, im Jahre 1907 noch auf Bestätigung wartete.²⁴⁴

Weil es bis dato keine sichere Therapie gab, hoffte Benjamin mit den prophylaktischen Seruminjektionen einen Therapieansatz gefunden zu haben – langfristig betrachtet waren aber auch sie ineffektiv. Man suchte lange Zeit nach einem Scharlach-Erreger; es gab 1928 sogar einen speziellen Scharlachkongress in Königsberg, der nur diesem Zweck diente.

Dass Streptokokken in irgendeiner Weise am Scharlach beteiligt sind, ahnte man, da man sie aber bei einigen sehr schweren Fällen nicht nachweisen konnte, war der genaue Zusammenhang zwischen Streptokokken und Scharlach lange Zeit unklar. Schließlich gelang es zwischen 1923 und 1925 dem Ehepaar Dick nachzuweisen, dass nur bestimmte Streptokokken Scharlach verursachen können; ihnen gelang auch die Entwicklung eines hochwertigeren Serums.²⁴⁵ Eine endgültig wirksame Therapie des Scharlachs und Verhütung seiner Komplikationen fand man mit der Einführung des Penicillins Ende des Zweiten Weltkrieges. Seine Wirksamkeit bestätigte die beta-hämolytischen Streptokokken der Gruppe A als Ursache der Erkrankung.²⁴⁶

241 Peiper (1951) S. 221.

242 Pulver (1968) S. 29-30.

243 Paul Moser entdeckte sein Scharlach-Streptokokkenheilserum am St.-Anna-Kinderspital in Wien. Vgl. Oberbauer (1992) S. 350.

244 Schick (1907) S. 709-713.

245 Czerny (1939) S. 102-105.

246 Pulver (1968) S. 30.

Anfang des Jahres 1911 erschien der erste Teil einer sehr umfassenden Arbeit von Erich Benjamin und Oskar Witzinger über ihre Untersuchungen zur *Scarlatina mitigata* und die Konkurrenz der Antigene im Organismus.²⁴⁷ Impulsgebend war vermutlich die Tätigkeit beider auf den Infektionsabteilungen zu Beginn ihres Wirkens am Münchener Universitäts-Kinderspital. Diese Arbeit umfasst 124 Seiten und behandelt eigene Fälle aus dem Zeitraum von Anfang 1908 bis Februar 1911, also die ganze bisherige Zeit Erich Benjamins in München.

Wie Erich Benjamin bereits im Vortrag *Scarlatina mitigata* darlegte, führten im Zeitraum November 1908 bis Januar 1910 äußere Umstände, nämlich die Schließung der Scharlachbaracke wegen Um- und Neubau, wiederholt zum Auftreten von Scharlach auf der Diphtheriestation; dabei zeigte sich ein ungewöhnlich milder und atypischer Verlauf des Scharlachs bei den serumbehandelten Diphtheriepatienten. Diese Arbeit will nun untersuchen, ob Seruminjektionen einen Einfluss auf den Verlauf einer nachfolgenden Scharlacherkrankung haben, ferner ob und wie man dies gegebenenfalls therapeutisch nutzen kann.

Dazu untersuchten die Verfasser zunächst sehr genau die von ihnen beobachteten Scharlachfälle auf der Diphtheriestation, außerdem die weiter zurückliegenden ähnlich gelagerten Fälle der Münchener Universitäts-Kinderklinik sowie ähnliche Fälle aus dem Archiv des Karolinspitals in Wien. Immer kamen sie zu demselben Ergebnis: Kurz zuvor an Diphtherie erkrankte und mit Diphtherieheilserum behandelte Kinder zeigten bei einer nachfolgenden Scharlacherkrankung einen sehr milden Verlauf mit niedrigerem Fieber, nur angedeuteter Angina und sehr leichtem Exanthem im Vergleich zu gleichzeitig erkrankten „Nur-Scharlach-Patienten“ ohne vorherige Seruminjektion.

Das heißt, auch die Ausweitung des zugrunde liegenden Patientenmaterials – sowohl zeitlich (15 Jahre) als auch räumlich (München und Wien) – bestätigte Benjamins und Witzingers Überlegungen von 1909. Dabei konnten die Verfasser einen Einfluss des *Genius epidemicus* ausschließen, da sie mit Kontrollgruppen aus jeweils derselben Zeit und Stadt arbeiteten²⁴⁸ – dieses Vorgehen entspricht dem Vorschlag Rankes in der Diskussion zum Vortrag am 29. Oktober 1909.

Die so gewonnene Erkenntnis unterzogen Witzinger und Benjamin bald einer „Feuerprobe in der Praxis“²⁴⁹: Sie verwendeten das Diphtherieheilserum prophylaktisch bei Geschwistern scharlachkranker Kinder, und tatsächlich verlief der Scharlach beim injizierten Kind deutlich milder als bei seinem nicht serumbehandelten Geschwister.

247 Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs – I. Teil (1911).

248 Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs – I. Teil (1911) S. 129.

249 Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs – I. Teil (1911) S. 163.

In einer kritischen Übersicht besprechen die Verfasser mögliche Kritikpunkte ihrer Untersuchungen und erörtern, warum es tatsächlich das Diphtherieheilserum ist, das zur *Scarlatina mitigata* führte und nicht die Diphtherieerkrankung. Dabei bleibt offen, was den wirksamen Bestandteil des Diphtherieheilserums in diesem Zusammenhang darstellt, das Antitoxin oder das artfremde Serum – Benjamin und Witzinger vermuteten das artfremde Serum.

Gegen Ende ihrer Ausführungen gehen sie auf andere prophylaktische Scharlachbehandlungen ein, so auf das polyvalente Streptokokkenserum von Moser, dessen Wirkung sie ebenfalls auf das artfremde Serum zurückführen. Alle anderen bis dahin veröffentlichten Methoden der Scharlachprophylaxe haben in ihren Augen ihre Wirksamkeit noch nicht ausreichend oder endgültig bewiesen.

Benjamin und Witzinger gestehen ein, dass ihre Methode zwar nur die Symptome einer Scharlachinfektion abmildert und sie nicht völlig unterdrückt, dafür wurde ihre Methode aber durch klinische Beobachtung und Experimente gut untersucht und begründet. Sie empfehlen ihre Anwendung daher nur in Familien mit einem sehr ernstem Scharlachfall und wenn eine Isolierung des Patienten nicht möglich ist.

Die sehr ausführliche Wiedergabe ihrer Untersuchungen und Ergebnisse begründen Benjamin und Witzinger damit, dass – ausgehend von der *Scarlatina mitigata* – „ein biologisches Gesetz auf rein experimentelle[m] Wege gewonnen worden [sei], dessen Bedeutung die Einzelbefunde dieser Arbeit überrag[e]“²⁵⁰, nämlich das Gesetz von den konkurrierenden Antigenen.

Gut zwei Monate nach dem ersten Teil *Scarlatina mitigata* wurde der zweite Teil der Arbeit über die Abschwächung des Scharlachs durch prophylaktische Seruminjektionen mit dem Titel *Die Konkurrenz der Antigene in Klinik und Experiment* bei der *Zeitschrift für Kinderheilkunde* eingereicht.²⁵¹ Dabei handelt es sich um eine Weiterentwicklung des Vortrages *Über die Beeinflussung gewisser „spezifischer Reaktionskrankheiten“ durch andere Antigene* vom 8. Juli 1910 auf einer Sitzung der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Hatten die Verfasser im ersten Teil der Arbeit über die Abschwächung des Scharlachs durch prophylaktische Seruminjektionen den mitigierten Scharlach anhand von Beobachtung, Kasuistik und klinischem Experiment untersucht, so beginnt der zweite Teil mit einer ausführlichen Darlegung ihrer Experimente zum Nachweis einer Konkurrenz der Antigene, die Witzinger und Benjamin bereits in ihrem Vortrag am 8. Juli 1910 vorgestellt hatten. Sodann untersuchen die Verfasser anhand klinischer Beobachtungen, ob man verschiedene so genann-

250 Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs – I. Teil (1911) S. 194.

251 Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs – II. Teil (1911).

te Reaktionskrankheiten²⁵² durch Seruminjektionen beeinflussen kann. Insgesamt kommen sie zu folgenden Ergebnissen:

„Daß hier ein biologisch begründetes Gesetz vorliegt, glauben wir mit unseren Ausführungen erwiesen zu haben, wenn wir auch vorläufig davon Abstand nehmen müssen, die Grenzen dieses Gesetzes zu fixieren. *Die Reaktion auf zwei dem Organismus einverleibte Antigene laufen nicht voneinander unbeeinflusst nebeneinander ab.* Experiment und klinische Beobachtung liefern den Beweis, daß in zahlreichen Fällen unter diesen Umständen atypische Reaktionen auftreten, die nur dadurch zu erklären sind, daß *die Antikörperbildung gegen eines der Antigene durch die Einführung des anderen modifiziert wird.*“²⁵³

„Darin sehen wir den Hauptwert unserer Untersuchungen, daß der Kliniker mit größerem Verständnis wie früher den Atypien ähnlicher Erkrankungskombinationen gegenübersteht, deren markanteste Typen wir besonders besprochen haben.“²⁵⁴

„Ein für die Therapie verwertbares Resultat haben unsere Untersuchungen vorläufig nicht ergeben. Sie haben aber den vorher unerklärbaren Einfluß des Serums auf den nachfolgenden Scharlach dem Verständnis näher gebracht, und wir dürfen vielleicht erwarten, daß noch andere Erkrankungen ähnlichen, praktisch ausnutzbaren Reaktionsbeeinflussungen zugänglich sind.“²⁵⁵

Benjamins und Witzingers Untersuchungen stießen auf positive Resonanz:

Der Berliner Kinderarzt Arnold Benfey bezeichnete die Scharlachprophylaxe nach Benjamin und Witzinger gar als „Münchener Schule“²⁵⁶.

Walther Birk, Pädiater in Kiel, äußerte sich in ausführlichen Besprechungen der beiden Teile dieser Arbeit unter anderem lobend zur Genauigkeit ihrer Untersuchungen und konsequenten Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis. Auch die Ausstattung der Arbeit mit zahlreichen Patientengeschichten und Grafiken wurde gewürdigt.²⁵⁷

Rudolf Hecker aus München äußerte sich ähnlich und hob besonders die kritische Verwendung des zugrunde liegenden Materials hervor. Die Experimente an sich bezeichnete er als „schöne[...] Untersuchungen“.²⁵⁸

Theodor Escherich und Bela Schick aus der Wiener Universitäts-Kinderklinik bestätigten Benjamins und Witzingers Beobachtungen über den leichteren Verlauf von Scharlach bei serumbehandelten Diphtheriepatienten, glaubten aber nicht an ein allgemeingültiges Gesetz.²⁵⁹

252 Reaktionskrankheiten sind Krankheiten, bei denen das Krankheitsbild vor allem durch die Reaktion des Körpers auf ein Antigen zustande kommt. Vgl. Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs – II. Teil (1911) S. 74.

253 Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs – II. Teil (1911) S. 112. Hervorhebungen durch Susanne Oechsle.

254 Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs – II. Teil (1911) S. 112.

255 Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs – II. Teil (1911) S. 113.

256 Jb. Kinderhk. 77 (1913) S. 704.

257 Mschr. Kinderhk. 10 (1912) S. 215-216 sowie S. 441-443.

258 Münch. med. Wschr. 58 (1911) S. 2073.

259 Benjamin: Therapie des Scharlachs (1913) S. 105.

Anfang 1913 erschien von Benjamin – als seine sechste und letzte Arbeit über Scharlach – eine umfassende Zusammenstellung der therapeutischen Maßnahmen bei Scharlach, wie sie an der Münchener Universitäts-Kinderklinik angewendet wurden, mit kritischer Besprechung der aktuellen diesbezüglichen Therapiebestrebungen anderer Kinderkliniken.²⁶⁰

Arnold Benfey sah in dieser Arbeit eine wichtige „Stellungnahme der Pfaunderschen Klinik zu einigen therapeutischen Fragen“²⁶¹.

In dieser Arbeit, die in einem Sammelreferat von Walther Birk aus Kiel²⁶² als „zusammenfassende Darstellung[...] über die Behandlung des Scharlachs“²⁶³ gelobt wurde, gibt Benjamin ganz konkrete Hinweise für die Behandlung scharlachkranker Kinder, zum Beispiel wie man kühle Wickel gegen hohes Fieber anlegt. Als konsequente Folge Witzingers und seiner Untersuchungen in den letzten Jahren empfiehlt Erich Benjamin als prophylaktische Maßnahme unter anderem die frühzeitige Seruminjektion von Geschwisterkindern, sollte es in einer Familie einen sehr schweren Scharlachfall geben.

1.2.3 Röntgendiagnostik des Säuglings

Ende des Jahres 1911 beschäftigte sich Erich Benjamin kurzzeitig mit der Röntgendiagnostik im Kindesalter, und zwar speziell der Säuglinge – was nicht wundert, denn zu dieser Zeit war er Assistenzarzt für die Säuglingsabteilung.²⁶⁴ Anstoß für diese Untersuchungen gab mit Sicherheit Theodor Gött, mit dem er gemeinsam dieses Thema bearbeitete; Gött war am 1. April 1911 Moros Nachfolger als Oberarzt der Universitäts-Kinderklinik geworden, sein Hauptarbeitsgebiet war neben der Kindlichen Neurologie die Röntgenuntersuchung des Kindes.²⁶⁵

Auf der Sitzung der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde am 15. Dezember 1911 hielten Benjamin und Gött einen Vortrag über den so genannten Thymusschatten im Thoraxradiogramm des Säuglings.²⁶⁶ Hochsingers Annahme, ein bestimmter Schatten im Säuglings-Thoraxradiogramm sei immer der Schatten einer Thymushyperplasie, wurde hier widerlegt. Anhand zahlreicher Thoraxaufnahmen von Säuglingen zeigten sie die Unabhängigkeit des Schattens von bei Obduktionen ermittelten Thymusgrößen und legten dar, dass der Schatten

260 Benjamin: Therapie des Scharlachs (1913).

261 Jb. Kinderhk. 77 (1913) S. 703.

262 Birk (1915) S. 269-299.

263 Birk (1915) S. 274.

264 Jahresberichte (1911) und (1912).

265 Fischer (1932) S. 511.

266 Benjamin, Gött: Thymusschatten im Säuglingsthoraxradiogramm (1911).

nicht unbedingt ein krankhafter Befund sein muss. Wegen der Atemabhängigkeit der Schattengröße vermuteten Benjamin und Gött die Vena cava superior als Schatten gebende Struktur, die sich bei Inspiration auffüllt und so sichtbar wird.

In der anschließenden Diskussion beurteilte Ibrahim: „Die vorgetragene Untersuchung bedeutet sicher einen erheblichen Fortschritt in der Beurteilung des Thoraxröntgenogramms im Säuglingsalter.“²⁶⁷

Am selben Tag wie der Vortrag über das Thoraxradiogramm des Säuglings – am 15. Dezember 1911 – stellte Erich Benjamin in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde ein drei Monate altes Kind mit einer Dextrokardie vor.²⁶⁸ Als Ursache dieser abnormen Herzlage vermutete er eine partielle Agenesie der rechten Lunge. Es folgte eine Diskussion über die Diagnose bei diesem Kind.

Anfang 1912 erschien unter dem Titel *Zur Deutung des Thoraxradiogramms beim Säugling* ein weiterer Artikel zu diesem Themenbereich.²⁶⁹

1.2.4 Ernährungsstörungen beim Säugling

Am 1. November 1910 begann Erich Benjamin seine Tätigkeit als Assistent für die Säuglingsabteilung.²⁷⁰ Hier stieß er auf das zu jener Zeit größte Problem der Kinderärzte im Bereich der Säuglingsbetreuung:²⁷¹ die künstliche Ernährung von Säuglingen, die in Ermangelung einer geeigneten Alternative zur Muttermilch oft zu Verdauungsstörungen und so zu lebensbedrohlichen Zuständen führte.

Etwa ab Jahresmitte 1912 begann Erich Benjamin sich auch in seinen Veröffentlichungen mit der Ernährung und den Ernährungsstörungen des Säuglings zu beschäftigen.

Die Kindersterblichkeit war um 1900 in Deutschland sehr hoch, und ein großer Anteil war auf Erkrankungen der Säuglinge durch künstliche Ernährung zurückzuführen.²⁷² Extrem hoch war die Säuglingssterblichkeit in Krankenhäusern. Ludwig Ferdinand Meyer berichtete von 78 %

267 Benjamin, Gött: Thymusschatten im Säuglingsthoraxradiogramm (1911). Bericht: Zschr. Kinderhk. 2 (1912) S. 698.

268 Benjamin: Kind mit Dextrokardie (1911).

269 Benjamin, Gött: Säuglingsthoraxradiogramm (1912).

270 Jahresbericht (1910).

271 Die Hälfte dieses Buches behandelt Themen rund um die Kinderernährung. Vgl. Czerny (1939).

272 Czerny (1939) S. 39.

Sterblichkeit auf der Säuglingsstation der Berliner Charité. Deshalb scheuten sich viele Kinderkrankenhäuser davor, überhaupt Säuglinge aufzunehmen.²⁷³

In der Zeit vor den Entdeckungen der Vitaminforschung erhielten Säuglinge keinerlei Obst und Gemüse, ihre Nahrung – nach oder anstelle der Muttermilch – bestand lediglich aus Kuhmilch und Kohlehydraten.²⁷⁴ Diese Nahrung wurde von den Säuglingen mitunter schlecht vertragen, was die Forscher zu zahlreichen Untersuchungen auf der Suche nach dem Grund hierfür und der optimalen künstlichen Nahrung anregte:

Ende des 19. Jahrhunderts studierte Escherich die Bedeutung der Bakterien für die physiologische und pathologische Darmtätigkeit beim Säugling.²⁷⁵

Phillip Biedert²⁷⁶ untersuchte in seiner Doktorarbeit die Unterschiede zwischen Kuh- und Frauenmilch und entdeckte, dass Kuhmilch bei Zugabe von Magensaft unter Ausbildung von groben Flocken gerinnt, Frauenmilch hingegen mit feinen Flocken. Daraus entwickelte er 1869 die Lehre von der Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins und bot damit eine Erklärung, warum Säuglinge Kuhmilch schlechter vertragen als Muttermilch.²⁷⁷

Die Lehre von der Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins bzw. -eiweißes bestimmte die folgenden Jahrzehnte der künstlichen Säuglingsernährung. Der Mann, der – laut Czerny – Biederts Lehre von der Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins widerlegte, war Arthur Keller.²⁷⁸

Eine weitere wichtige Entwicklung auf dem Gebiet der künstlichen Säuglingsernährung betrifft die Buttermilch und die aus ihr hergestellte Eiweißmilch: 1902 führte Teixeira de Mattos aus Rotterdam die Buttermilch in die deutsche Säuglingsernährung ein. Sie wurde als Basis für die Säuglingsernährung in Deutschland ein großer Erfolg.

273 Peiper (1951) S. 95-96.

274 Czerny (1939) S. 67.

275 Czerny (1939) S. 39.

276 Philipp Biedert (1847 – 1916), aus Niederflörsheim bei Worms, ab 1877 Oberarzt am Bürgerspital in Hagenau, ab 1878 Kreisphysikus in Hagenau, 1903 bis 1907 Chef des Medizinalwesens im damaligen Elsass-Lothringen. Darüber hinaus widmete er sich der Ernährungsforschung beim Säugling und verlangte schon früh nach einer Musteranstalt zur Ernährungsforschung; dies führte letztendlich zum Bau des Kaiserin-Auguste-Victoria-Hauses in Berlin, das zu leiten ihm jedoch nie vergönnt war. Vgl. Peiper (1951) S. 103.

277 Peiper (1951) S. 172, S. 191.

278 Czerny (1939) S. 42-43.

Arthur Keller (1868 – 1934), Freund und Mitarbeiter Adalbert Czernys, war ab 1896 an Czernys Klinik in Breslau tätig und habilitierte sich dort 1904 für Kinderheilkunde. Später ging er an das Städtische Kinderkrankenhaus in Magdeburg und ab 1908 war er Direktor des neu gegründeten Kaiserin-Auguste-Victoria-Hauses, der Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit, in Berlin. Wegen Meinungsverschiedenheiten mit dem Kuratorium trat er jedoch schon bald von diesem Posten zurück und wurde Kinderarzt und Oberscholarzt in Berlin. Keller verfasste zusammen mit Czerny das *Handbuch der Ernährungslehre* (1906 – 1918, 2. Auflage 1925 – 1928) und war Begründer und bis zu seinem Tode Herausgeber der *Monatsschrift für Kinderheilkunde*. Vgl. Peiper (1951) S. 101.

Ludwig Ferdinand Meyer²⁷⁹ führte 1906 vor dem Hintergrund von Biederts Lehre Molkenaustauschversuche mit Kuh- und Frauenmilch durch: Sie ergaben, dass – im Gegensatz zu Biederts Lehre – die Unterschiede in der Molke verantwortlich sind für die unterschiedliche Verträglichkeit von Kuh- und Frauenmilch; allerdings stieß Meyers erste Versuchsanordnung auf Widerspruch; verbesserte Versuchsbedingungen führten zu keinem eindeutigen Ergebnis mehr.

Weitere Untersuchungen auf der Basis dieser Molkenaustauschversuche führten zur Entwicklung einer neuartigen Säuglingsnahrung, der so genannten Eiweißmilch, die 1910 von Finkelstein und L. F. Meyer zur Therapie ernährungsgestörter Säuglinge bekannt gegeben wurde. Die Eiweißmilch bestand in ihrer ursprünglichen Form etwa zur Hälfte aus Buttermilch.²⁸⁰

Heute sind die Unterschiede zwischen Kuh- und Frauenmilch analysiert, die Bedeutung dieser Differenzen für das Gedeihen der Säuglinge bekannt. Wesentlicher Unterschied in der Gruppe der Eiweiße ist der im Vergleich zur Frauenmilch viel höhere Kaseingehalt der Kuhmilch. Da das Aminosäuren-Spektrum des Kaseins deutlich verschieden ist vom Aminosäure-Spektrum der Proteine der Frauenmilch, kann es bei Kuhmilchernährung Neugeborener zu Imbalancen im Aminosäure-Spektrum des kindlichen Serums kommen. Daher empfiehlt man heute für die Ernährung Neugeborener eine kaseinreduzierte Kuhmilch-Zubereitung.²⁸¹

Benjamins erste Veröffentlichung auf dem Gebiet der Säuglingsernährung war eine Untersuchung über die von der Nahrungsaufnahme abhängige Albuminurie beim ernährungsgestörten

279 Ludwig Ferdinand Meyer (1879 – 1954), Studium in München, Berlin und Bonn, Approbation 1902, Promotion 1902 in Bonn. 1902 bis 1905 Ausbildung an den Universitäts-Kinderkliniken in Berlin unter Heubner und in Breslau unter Czerny. 1905 bis 1914 1. Assistent am Städtischen Waisenhaus und Kinderasyl in Berlin unter Finkelstein. 1913 Habilitation, Teilnahme am Ersten Weltkrieg. 1918 bis 1932 als Nachfolger Finkelsteins leitender Arzt am Berliner Städtischen Waisenhaus und Kinderasyl. 1933 bis 1934 ärztlicher Leiter des Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhauses Berlin. 1934 Entlassung wegen seiner jüdischen Abstammung. Forschungsarbeiten vor allem zur Physiologie und Pathologie des Säuglingsalters, in erster Linie Ernährung und Stoffwechsel, Immunitätslehre, Krankenhaushygiene. 1935 Emigration nach Palästina. 1935 bis 1936 Leiter der Kinderabteilung am Bikur-Cholim-Hospital Jerusalem, 1936 bis 1954 Leiter der Kinderabteilung am Hadassah Municipal Hospital Tel Aviv. Einführung der Sulfonamid-Therapie bei kindlichen Gastrointestinal-Erkrankungen. Vgl. Seidler (2000) S. 163-164.

280 Peiper (1951) S. 175.

Die Eiweißmilch wird durch Molkenverdünnung hergestellt, wodurch die Salze und der Milchzuckergehalt verringert werden, sowie durch Anreicherung mit Kasein und Zusatz von Nährzucker. Durch Herabsetzung des Molkeanteils – dieser hat sich nach den Austauschversuchen L. F. Meyers als schädlich erwiesen – und relative Erhöhung des Kaseingehalts soll, so die Überlegung, die Verdaulichkeit gefördert werden. Unabhängig davon, ob diese Überlegungen stimmen oder nicht, hatte die Eiweißmilch gute Erfolge bei ernährungsgestörten Säuglingen, die man so ausreichend ernähren konnte. Vor Einführung der Eiweißmilch hatte man diese Kinder aus Angst, ihnen etwas Falsches zu geben, zum Teil hungern lassen. Vgl. Peiper (1951) S. 176.

281 Rossi, Gugler, Vassella (1997) S. 112.

Säugling: Am 19. Juli 1912 stellten er und sein Kollege Otto Kastner²⁸² ihre Ergebnisse in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde vor.²⁸³

Bereits ein Jahr zuvor – Anfang 1911 – hatte Erich Benjamin mit den Experimenten für seine Habilitationsschrift begonnen. In einer ersten Versuchsreihe unterzog er die Bekömmlichkeit von Kuh- und Frauenmilch, insbesondere die Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins, einer erneuten Prüfung. Es ergaben sich durch klinische und Labor-Untersuchungen widersprüchliche Ergebnisse, die er auf der 29. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde am 17. September 1912 unter dem Titel *Zur Frage der Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins* veröffentlichte.²⁸⁴ Am Ende seines Vortrages forderte er:

„Klinische und experimentelle Resultate weisen somit nachdrücklich darauf hin, dass die Frage der ‚Schwerverdaulichkeit‘ des Kuhmilchkaseins erneut überprüft werden muß. Vielleicht ist der Bogen, der Vorurteilen den Garaus ausmachen sollte, doch zu straff gespannt worden.“²⁸⁵

Völlig von der Hand zu weisen war also weder die Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins noch die Tatsache, dass es diese Schwerverdaulichkeit überhaupt nicht gibt.

In der anschließenden Debatte forderte Finkelstein die Darlegung aller zugrunde liegenden Krankengeschichten und -kurven, nur so könnten die Ergebnisse einer Diskussion zugänglich gemacht werden.²⁸⁶ Dieser Forderung kam Erich Benjamin nach: Als er in seiner Habilitationsschrift unter anderem die in diesem Vortrag angesprochenen Versuche darstellte, lieferte er im Anhang die zugehörigen Krankengeschichten.

Ebenfalls am 17. September 1912 hielt Erich Benjamin einen zweiten Vortrag über Stickstoffansatz und Wachstum eines ernährungsgestörten Säuglings. Diesen Vortrag hatte er gemeinsam mit Hermann Drey²⁸⁷ erarbeitet.²⁸⁸

Benjamin und Drey wollten mit dieser Untersuchung den Stickstoffansatz als möglichen Parameter für das Säuglingswachstum überprüfen, das heißt, die Betrachtung der Stickstoffbilanz

282 Otto Kastner (1880 – 1938) studierte in Königsberg, Berlin und München, Approbation 1908, Promotion 1909 in München. Von 1909 bis 1913 war er an der Universitäts-Kinderklinik München unter Pfandlner tätig (im Jahre 1912 als Volontärarzt), 1913 Niederlassung in München, Teilnahme am Ersten Weltkrieg. 1919 Niederlassung in Dresden, 1920 Schularzt, 1923 Stadtschularzt. 1933 Entlassung wegen seines jüdischen Glaubens. Privatpraxis. 1935 Verhaftung wegen des Vorwurfs der Rassenschande, Freispruch. 1937 erneute Anklage. 1938 Selbstmord durch Erhängen. Vgl. Jahresbericht (1912) und Seidler (2000) S. 207.

283 Benjamin, Kastner: Albuminurie beim ernährungsgestörten Säugling (1912).

284 Benjamin: Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins (1912).

285 Benjamin: Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins (1912) S. 84.

286 Benjamin: Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins (1912) Bericht: Zschr. Kinderhk. 3 (1913) S. 610.

287 Hermann Drey war 1911 Medizinalpraktikant, 1912 Volontärarzt im Dr. von Haunerschen Kinderspital. Vgl. Jahresberichte (1911) und (1912).

288 Benjamin, Drey: Stickstoffansatz und Wachstum bei einem Säugling (1912).

über längere Zeit sollte Aufklärung über das Wachstum geben. Dazu verwendeten sie ein 70-tägiges Stoffwechselexperiment an einem schwer ernährungsgestörten Säugling, dessen Stickstoffein- und -ausfuhr sie über 70 Tage beobachteten – trotz methodischer Probleme, die das getrennte, aber vollständige Auffangen der Exkremente bei einem Säugling über einen so langen Zeitraum mit sich bringt.

Benjamin und Drey kamen jedoch zu keinem eindeutigen Ergebnis:

„All das was hier vom N-Ansatz gesagt ist, trifft – nach Beobachtungen Camerers – auch für das Wachstum des Säuglings zu. Ob unsere Kurve aber tatsächlich als ‚Wachstumskurve‘ zu bezeichnen ist, das Bedarf [sic] noch weiterer Untersuchungen, die besonders auf den Salzhaushalt Rücksicht zu nehmen hätten.“²⁸⁹

In der anschließenden Diskussion gab Niemann aus Berlin darüber hinaus zu bedenken, dass dieses Kind nicht gesund, sondern schwer ernährungsgestört sei. Es sei fraglich, ob man die hier gewonnenen Ergebnisse auf den gesunden Säugling übertragen könne.²⁹⁰

Zu dieser Untersuchung Benjamins ist zu bemerken, dass Stoffwechseluntersuchungen an Kindern, insbesondere an Säuglingen, schwierig durchzuführen sind, da diese eng umschriebene Lebensbedingungen haben und sich darüber hinaus viele methodische Probleme ergeben: Eine große Schwierigkeit bei den frühen Stoffwechselversuchen am Lebenden war die getrennte, fortlaufende und verlustlose Gewinnung von Stuhl und Harn des Kindes, vor allem beim Säugling. Diese Harn- und Stuhlgewinnung gelang 1896 von Bendix an der Heubnerschen Klinik in Berlin, 1898 W. Freund unter Czerny in Breslau; und damit begann eine Periode eifriger Stoffwechselforschung.²⁹¹

Insbesondere für lang andauernde, wochen- oder monatelange Versuche, wie die von Benjamin, war aber immer noch ‚Erfindungsgeist‘ für das methodische Vorgehen bei der Sammlung der Exkremente gefragt. Erich Benjamin entwickelte hierzu eine eigene, speziell auf seine Forschungen abgestimmte Methode und widmete seiner Vorgehensweise zur Exkrementgewinnung in seiner Habilitationsschrift eine ausführliche Beschreibung.²⁹²

1914 erschien in der Verlagsbuchhandlung von Julius Springer in Berlin Erich Benjamins Habilitationsschrift, im gleichen Jahr wurde sie vollständig in der *Zeitschrift für Kinderheilkunde* abgedruckt.²⁹³ Die Forschungen und Experimente, die der Habilitationsschrift zugrunde

289 Benjamin, Drey: Stickstoffansatz und Wachstum bei einem Säugling (1912) S. 125.

290 Diesen Einwand Niemanns greift Erich Benjamin im zweiten Teil seiner Habilitationsschrift auf.

291 Peiper (1951) S. 189-193.

292 Benjamin: Eiweissnährschaden (1914) Zschr. Kinderhk. 10 (1914) S. 250-253.

293 Benjamin: Eiweissnährschaden (1914).

lagen, waren bereits Anfang des Jahres 1911 begonnen worden. Zwischenergebnisse gab Benjamin durch bereits erwähnte Vorträge²⁹⁴ bekannt.

Im Mai 1913 war die Schrift schließlich fertig gestellt, gegen Ende dieses Monats wurde sie bei der *Zeitschrift für Kinderheilkunde* eingereicht, aber auf Wunsch des Autors erst 1914 veröffentlicht.

Die Arbeit trägt den Titel *Der Eiweissnährschaden des Säuglings* und untersucht die Folgen einer Eiweißüberernährung beim Säugling.²⁹⁵ Sie umfasst 120 Seiten und beginnt mit einer historischen Übersicht über die Forschungen der letzten Jahrzehnte zu den Unterschieden zwischen Frauen- und Kuhmilch und zu einer adäquaten Säuglingsernährung, die vor allem durch Biederts Lehre von der „Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins“ geprägt wurden.

Im ersten Teil seiner Arbeit, der sich vor allem auf den Vortrag *Zur Frage der Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins* stützt, bespricht Erich Benjamin die von ihm durchgeführte Wiederholung der Austauschversuche Ludwig Ferdinand Meyers; seine Ergebnisse bestätigen weder die von Meyer gefundene Höherwertigkeit der Frauenmilchmolke noch die Gleichwertigkeit beider Kaseine.

In klinischen und chemischen Experimenten sowie Stoffwechselversuchen zu den bei bestimmter Nahrung im Säuglingsstuhl auftretenden Kaseinbröckeln zeigt sich das Kuhmilchkasein insbesondere bei ernährungsgestörten Säuglingen schwerer verdaulich als das Frauenmilchkasein.

Bei diesen Untersuchungen entdeckt Benjamin den bereits in oben erwähntem Vortrag erkannten Zusammenhang zwischen der Prognose einer Ernährungsstörung und dem Auftreten der Kaseinbröckel im Stuhl: Ernährungsgestörte Säuglinge, die bei roher Magermilch in der Nahrung Kaseinbröckel im Stuhl zeigen, gedeihen auch bei Ernährung mit üblicher (buttermilchhaltiger) Eiweißmilch schlechter.²⁹⁶ Die Kaseinbröckel kann man sozusagen als „klinische[...] Funktionsprüfung“ sehen.²⁹⁷

In der Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins sieht Benjamin eine sekundäre Erscheinung bei einer Ernährungsstörung, vermutlich hervorgerufen durch gestörte Milchverdauung

294 Siehe Benjamin: Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins (1912) sowie Benjamin, Drey: Stickstoffansatz und Wachstum bei einem Säugling (1912).

295 Der Begriff des ‚Nährschadens‘ wurde 1906 von Czerny und Keller in ihrem *Handbuch für Ernährungslehre* eingeführt. Darunter versteht man chronische Erkrankungen des Säuglings durch Fehler in der Ernährung; so gibt es z. B. die Bezeichnungen Milchnährschaden und Mehlnährschaden bei einseitiger Ernährung mit Kuhmilch oder Mehlszubereitungen. Vgl. Peiper (1951) S. 195 und Pschyrembel (1972) S. 813.

296 Die eigentliche Eiweißmilch wurde mit Buttermilch hergestellt, eine Variation ist ihre Zubereitung mit Magermilch.

297 Benjamin: Eiweissnährschaden (1914) *Zschr. Kinderhk.* 10 (1914) S. 239.

im Magen, also ein reines Symptom der Ernährungsstörung, „das aber mit dem Wesen des eigentlichen Krankheitsprozesses nichts zu tun hat. Der durch Eiweißüberernährung hervorgerufene Schaden bleibt nach wie vor dunkel.“²⁹⁸

Im zweiten Teil der Arbeit untersucht Erich Benjamin den Stickstoffstoffwechsel des ernährungsgestörten Säuglings.

Die zugrunde liegenden Stoffwechseluntersuchungen wurden primär geplant, um den Zusammenhang zwischen Stickstoffansatz und Wachstum zu untersuchen.²⁹⁹ Diese Zielsetzung führte jedoch – wie erwähnt – zu keiner endgültigen Aussage, und da als Untersuchungsgut nur kranke Säuglinge vorlagen, konnte das Resultat darüber hinaus auch nicht auf gesunde Säuglinge übertragen werden.³⁰⁰ Daher verwandte Benjamin diese Stoffwechselversuche nicht zur neuartigen Dokumentation des Säuglingswachstums, sondern um neue Erkenntnisse über den Stickstoffstoffwechsel des ernährungsgestörten Säuglings zu erhalten, vor allem über die Stickstoffretention bei der je nach Klinik unterschiedlichen Ernährung der Kinder.

Diesem Ansatz kam die lange Versuchsdauer über Wochen und Monate zugute. In diesen monatelangen Stoffwechselversuchen stellte Erich Benjamin fest, dass insbesondere ernährungsgestörte Säuglinge, auch bei Gewichtsstillstand, erhebliche Mengen an Stickstoff retinieren. Dies und auch die mit der Schwere der Ernährungsstörung zunehmende Differenz zwischen aus dem Stickstoffansatz berechneter und tatsächlicher Gewichtszunahme erklärt Benjamin durch eine Verschiebung der chemischen Zusammensetzung des Säuglingskörpers während der Episoden mit Gewichtsstillstand und Stickstoffretention. Dabei geht er der Frage nach, wofür der zurückgehaltene Stickstoff neben „Fleischansatz“ im Organismus verwendet wird.³⁰¹ Dies untersuchte kurze Zeit später, 1914, cand. med. Zenger an jungen Hunden. Seine Ergebnisse wurden 1917 veröffentlicht.³⁰²

In seiner Habilitationsarbeit erforschte Erich Benjamin also die Folgen einer Eiweißüberernährung beim Säugling vor dem Hintergrund der Suche nach einer optimalen künstlichen Säuglingsernährung. Er hat mit seinen Untersuchungen gezeigt, dass bei einer andauernden Eiweißüberernährung eine Veränderung der chemischen Zusammensetzung des Säuglings-

298 Benjamin: Eiweissnährschaden (1914) Zschr. Kinderhk. 10 (1914) S. 248.

299 Erich Benjamin wollte das Säuglingswachstum anhand der Stickstoffkurve dokumentieren, da die Gewichtskurve keine optimale Darstellung des Wachstums ergibt. Vgl. Benjamin, Drey: Stickstoffansatz und Wachstum bei einem Säugling (1912).

300 Damit geht Erich Benjamin auf den Einwand Niemanns in der Diskussion zum Vortrag *Stickstoffansatz und Wachstum bei einem Säugling* am 17. September 1912 ein.

301 Benjamin: Eiweissnährschaden (1914) Zschr. Kinderhk. 10 (1914) S. 273.

302 Zenger (1917).

körpers einzutreten scheint. Das könnte möglicherweise der Hintergrund für den von anderen Forschern angenommenen Schaden durch Eiweißüberernährung sein.

Erich Benjamin hat dabei die Bedingungen erforscht, unter denen es zu solchen Verschiebungen kommt. Die Folgen und die Bedeutung dieser chemischen Verschiebungen im klinischen Bereich müssen nun – auf dieser Grundlage – weiter untersucht werden.

Eine solche Stoffwechsellage bei Eiweißüberernährung ist nach Benjamins Beobachtungen mit einem klinisch kranken und nicht gedeihenden Kind verbunden. So kommt es unter der eiweißreichen Eiweißmilch als Dauernahrung zum Teil zu lang anhaltendem Gewichtsstillstand und anderen charakteristischen Symptomen wie zum Beispiel gelblichem Hautton, Muskelschlaffheit, Ekzemen, die in „vieler Hinsicht an den Milchnährschaden Czerny-Kellers (Bilanzstörung Finkelsteins)“ erinnern und die man als Eiweißnährschaden ansehen kann.³⁰³

Unter Ernährung dieser Kinder mit der der Eiweißmilch zwar ähnlichen, jedoch eiweißärmeren Malzsuppe erholen sie sich rasch, was den Zusammenhang der Erscheinungen mit einer Eiweißüberernährung und die Bezeichnung der Störung als Eiweißnährschaden stützt. Dies bedeutet: Das Ergebnis von Benjamins Experimenten korrespondiert mit seinen klinischen Beobachtungen. Benjamin sieht dabei „die den Milchnährschaden bedingende Stoffwechselstörung als den primären Vorgang [...], dem sich der ‚Eiweißnährschaden‘ sekundär in der geschilderten Weise hinzugesellt.“³⁰⁴

Auch nach Abschluss seiner Habilitationsschrift, die, wie erwähnt, bereits im Mai 1913 fertig gestellt war, beschäftigte sich Benjamin weiter mit dem Eiweißnährschaden des Säuglings.

Anfang Juni 1914 hielt er auf der gemeinsamen Tagung der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde und der südwestdeutschen Kinderärzte in Stuttgart einen Vortrag über weitere Untersuchungen zum Eiweißnährschaden.³⁰⁵ Diese ergaben interessante Details über die Entstehungsbedingungen der Talbotschen Klumpen im Säuglingsstuhl, über die Nierentätigkeit bei kranken, stark stickstoffretinierenden Säuglingen und anderes.

Die Reaktionen der Fachwelt auf Benjamins Habilitationsschrift traten, verzögert durch den Weltkrieg, erst um 1920 zutage. Erich Nassau, Assistenzarzt am Waisenhaus und Kinderasyl der Stadt Berlin unter L. F. Meyer, griff in einer im Sommer 1920 veröffentlichten Arbeit³⁰⁶

Benjamins Forschungen auf. Das Ergebnis der Benjamin'schen Habilitationsschrift fasst er folgendermaßen zusammen:

303 Benjamin: Eiweißnährschaden (1914) Zschr. Kinderhk. 10 (1914) S. 283.

304 Benjamin: Eiweißnährschaden (1914) Zschr. Kinderhk. 10 (1914) S. 283.

305 Benjamin: Weiteres zum Eiweißnährschaden (1914).

306 Nassau (1920) S. 270-290.

„Benjamin glaubte sich zu der Auffassung einer Eiweißschädigung berechtigt, weil die krankhaften Erscheinungen bei eiweißarmer und kohlenhydratreicher Nahrung (Malzsuppe) schwanden und weil der Stoffwechselversuch ein diskorrelatives Wachstum im Sinne einer Anreicherung des Körpers mit Stickstoff aufdeckte.“³⁰⁷

Weil die Frage der Eiweißüberernährung für die künstliche Säuglingsernährung so wichtig ist, will Nassau in der vorliegenden Arbeit „noch einmal die klinischen Grundlagen eines Eiweißnährschadens [...] prüfen und fest[...]stellen, ob eine Anreicherung der Nahrung mit Eiweiß Störungen im Benjamin'schen Sinne im Gefolge haben kann.“³⁰⁸

Nassaus Untersuchungen am Kinderasyl wurden dabei bereits vor dem Krieg unter Finkelstein begonnen und nun unter L. F. Meyer weitergeführt.

Nassaus Resultate differenzieren Benjamins Ergebnisse weiter: Während Benjamin unter eiweißreicher Ernährung meist von lang anhaltendem Gewichtsstillstand und bestimmten Zeichen des Nichtgedeihens berichtete, fand Nassau bei einer eiweißreichen Ernährung von nicht gedeihenden Säuglingen ohne Durchfälle nach einer Latenz von einem knappen Monat Erfolge, nicht so jedoch bei den Säuglingen mit akuten Darmstörungen und anhaltenden Durchfällen. Diese zweite Gruppe Nassaus – Säuglinge mit Durchfall – bestätigt Benjamins Überlegungen, dass die primäre Störung eine Stoffwechselstörung ist, die erst sekundär, bei Stoffwechselstörung plus eiweißreicher Ernährung, zum Eiweißnährschaden führt.

1.2.5 Die Betreuung von Doktoranden

1914 betreute Erich Benjamin seinen ersten Doktoranden: Cand. med. Friedrich Hopf war zu dieser Zeit Medizinalpraktikant am Dr. von Haunerschen Kinderspital³⁰⁹ und veröffentlichte im gleichen Jahr seine Dissertation mit dem Titel *Statistische Untersuchungen über die Resultate der Säuglings-Abteilung der Münchener Kinderklinik*.³¹⁰ Hopf untersuchte anhand von Krankenunterlagen des Dr. von Haunerschen Kinderspitals die Todesursache von ernährungsgestörten Säuglingen, die nach einem länger als drei Wochen dauernden Klinikaufenthalt starben. Diese Arbeit entstand vermutlich unmittelbar vor Kriegsausbruch, Erich Benjamin stand kurz vor seiner Ernennung zum Privatdozenten.

Weitere von Erich Benjamin betreute Arbeiten greifen sein Habilitationsthema auf:

307 Nassau (1920) S. 271.

308 Nassau (1920) S. 271.

309 Jahresbericht (1914).

310 Hopf (1914).

Im Jahr 1917 erschien die 22-seitige Dissertation von Max Zenger mit dem Titel *Experimenteller Beitrag zur Frage des Eiweißnährschadens beim Säugling*; sie wurde bereits drei Jahre zuvor, vermutlich vor Beginn des Krieges, 1914 verfasst und höchstwahrscheinlich von Erich Benjamin betreut.³¹¹

Max Zenger geht in dieser Veröffentlichung zunächst auf Benjamins Stoffwechselfersuche im zweiten Teil seiner Habilitationsschrift ein und führt dann Benjamins Überlegungen und Forschungen weiter: Wenn Benjamin gezeigt hatte, dass eine Stickstoffretention bei Gewichtsstillstand durch eine Verschiebung der chemischen Zusammensetzung des Säuglingsorganismus erklärt werden kann, so bleibt die Frage, was mit dem im Überschuss zurückgehaltenen Stickstoff geschieht. Dieser Frage ging Zenger durch Tierversuche an jungen Hunden nach. Doch:

„Auch die Totalanalyse des Tierkörpers war [...] nicht in der Lage, Aufschluß über den Verbleib des gesamten, nach den Ergebnissen der Stoffwechseluntersuchungen zurückgehaltenen Stickstoffs zu geben.“³¹²

1919 veröffentlichte Julius Adler eine weitere Untersuchung zum Eiweißnährschaden beim Säugling.³¹³ Die Experimente hatte er bereits im Winter 1913/14, als Fortsetzung und Ergänzung der Benjamin'schen Experimente, durchgeführt.³¹⁴

Adler geht in seiner Arbeit zunächst auf die Benjamin'schen Ergebnisse von 1914 ein sowie sehr ausführlich auf Zengers Untersuchungen über den Verbleib des vermehrt zurückgehaltenen Stickstoffs im wachsenden Hundekörper. Auch er widmet sich der Frage, was mit dem retinierten Nahrungsstickstoff im Säuglingskörper bzw. Säuglingsstoffwechsel geschieht; er nähert sich einer Antwort mit der Überlegung, ob eventuell ein Teil dieses Stickstoffs in Form einer harnfähigen stickstoffhaltigen Substanz eingelagert wird.³¹⁵ Hierzu prüft er bei sechs Säuglingen der Münchener Universitäts-Kinderklinik (darunter gesunde, ernährungsgestörte und Säuglinge im Reparationsstadium) das Stickstoff-Ausscheidungsvermögen der Niere, führt also einen Stickstoffbelastungstest (Harnstoff-Gabe) mit Kontrolle des Stickstoffgehaltes in Nahrung, Urin und Stuhl durch.

Seine Untersuchungen ergeben, dass die Stickstoffausscheidung über die Niere bei erhöhter Stickstoffzufuhr beim gesunden, rekonvaleszenten und ernährungsgestörten Säugling zeitlich

311 Zenger (1917) S. 18.

312 Zenger (1917) S. 18.

313 Adler (1919) S. 321-344.

314 In den Jahren 1913 und 1914 war cand. med. Julius Adler als Medizinalpraktikant an der Münchener Universitäts-Kinderklinik tätig. Erst 1919 wurde seine Arbeit *Untersuchungen zum Eiweißnährschaden des Säuglings* veröffentlicht. Vgl. Jahresberichte (1912) – (1920).

315 Adler (1919) S. 326.

entsprechend derjenigen beim nierengesunden Erwachsenen erfolgt. Quantitativ liegen jedoch bei einigen Kindern deutliche Unterschiede vor: Hier wurde die Stickstoffzulage (im Gegensatz zum Erwachsenen) nicht vollständig wieder ausgeschieden, sondern ein Teil davon retiniert. Dabei lässt sich keine Gesetzmäßigkeit erkennen, warum manche Kinder retinieren, andere hingegen alles ausscheiden; es besteht keinerlei Abhängigkeit von Alter, Gesundheitszustand oder Ernährung, ja, bei einem Kind findet man sogar beim ersten Versuch ein anderes Verhalten als beim zweiten Versuch. Der Hintergrund der Stickstoffretention bleibt somit weiterhin unklar.

1.2.6 Praktische Fragen der Säuglingsbetreuung

Erich Benjamin beschäftigte sich auch mit praktischen Problemen der Säuglingsbetreuung im Krankenhaus: Auf seine Anregung ließ Meinhard von Pfaundler im Sommer 1914³¹⁶ an den Fenstern des großen Säuglingssaals Vorfensterlager zur Freiluftbehandlung von Säuglingen einrichten.³¹⁷

Bereits 1910 war im Zuge der Umbauten die Universitäts-Kinderklinik mit einer großen Dachterrasse als Freiluftliegemoöglichkeit für Säuglinge ausgestattet worden. Die kurzfristige Verlagerung der Kleinsten und ihrer Gebrauchsgegenstände war jedoch recht umständlich und bei instabilen Witterungsverhältnissen nicht lohnend.

Um nun den Kindern auch kurzfristig, „müheles und rasch“³¹⁸ einen Aufenthalt an der frischen Luft zu ermöglichen, wurden an den äußeren Fensterbrettern des Säuglingshauptsaaals horizontale Holzroste befestigt. Auf diese stellte man je zwei ausreichend große Weidenkörbe, in die man die Säuglinge legte. Zum Schutz vor leichtem Regen oder einer zu starken Sonneneinstrahlung wurden ferner an den oberen Fensterrahmen Segeltuch-Markisen angebracht. Der Kostenaufwand für diese Einrichtung war gering, und man konnte so die Säuglinge ohne großen Aufwand der frischen Luft und dem Sonnenlicht aussetzen und sie bei Wetterumschlag ebenso schnell wieder in ihre ursprünglichen Betten legen.

Pfaundler beurteilte diese neue Einrichtung in einem Brief an Benjamin: „[D]ie Sache dürfte gut sein“³¹⁹.

316 Dokumente, Inst. Gesch. Med.

317 Pfaundler (1916) S. 282-284.

318 Pfaundler (1916) S. 282.

319 Dokumente, Inst. Gesch. Med.

1.2.7 Erich Benjamins Habilitationsverfahren

Das Habilitationsverfahren Erich Benjamins, das auf die Veröffentlichung seiner Habilitationsschrift folgte, sei durch folgende Briefe beschrieben, die in der Personalakte Benjamin im Universitätsarchiv der Ludwig-Maximilians-Universität München zu finden sind:

Aus einem Brief vom 25. Juli 1914 vom Dekanat der Medizinischen Fakultät an den Akademischen Senat:

„Herr Dr. Erich Benjamin aus Berlin, Assistent an der K. Universitäts-Kinderklinik, hat am 21. Juni 1914 bei der medizinischen Fakultät das Gesuch um Zulassung zur Habilitation als Privatdozent für Kinderheilkunde eingereicht unter Vorlage der Habilitationsschrift, welche den Titel trägt ‚Der Eiweissnährschaden des Säuglings‘.

Die Arbeit wurde von den Referenten Herrn Professor Dr. von Pfaundler und dem Koreferenten Herrn Professor Dr. von Müller als den Anforderungen entsprechend erklärt, worauf die Fakultät einstimmig beschloss, Herrn Dr. Benjamin zu den weiteren Habilitationsleistungen zuzulassen.

Nachdem die in der Fakultätssitzung vom 18. Juni 1914 abgehaltene Probevorlesung und das sich daran anschließende Colloquium die Fakultät befriedigte, hielt Herr Dr. Benjamin am 17. Juli 1914 eine öffentliche Antrittsvorlesung ‚Untersuchungen über den Hospitalismus der Säuglinge‘. Auch diese Vorlesung wurde von der Fakultät einstimmig als genügend bezeichnet.“³²⁰

In seiner Antrittsvorlesung untersuchte Benjamin die Ursachen für die relativ hohe Säuglingssterblichkeit in Kliniken und Anstalten. Seit der Jahrhundertwende konnte diese Sterblichkeit durch die Beachtung der Regeln der Asepsis und die Ernährung der Kinder mit Frauenmilch oder modernen künstlichen Zubereitungen deutlich gesenkt werden. Doch auch in den modernen Säuglingsspitälern 1914 fanden sich Mängel, die zu einer – wie Benjamin es formuliert – gemilderten Form des Hospitalismus führten; in erster Linie sei dies auf pflegerische Insuffizienz einerseits und die zwar deutlich verminderten, aber immer noch auftretenden nosokomialen Infektionen andererseits zurückzuführen, wobei sicher auch individuelle konstitutionelle Besonderheiten der Kinder eine Rolle spielten.³²¹

Für diese Vorlesung griff Benjamin unter anderem auf Überlegungen seines Vorgesetzten Meinhard von Pfaundler³²² sowie auf die statistischen Untersuchungen des von ihm betreuten Doktoranden Friedrich Hopf³²³ zurück.

320 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

321 Benjamin: Hospitalismus bei Säuglingen (1914).

322 Pfaundler beschäftigte sich ab 1899 mit dem Hospitalismus, in diesem Jahr hielt er einen Vortrag über dieses Thema in München. Weitere Vorträge und Veröffentlichungen folgten; zum Beispiel 1910 in *Neuere Lehren von der Pathologie und Therapie der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter* spricht er von einem Pflegeschaden, der durch mangelnden Kontakt zwischen Pflegeperson und Säugling und unabhängig von der Qualität der Nahrung und von Infektionen zustande komme und das Gedeihen der Anstaltskinder beeinträchtige – mit dieser Ansicht stand er im Gegensatz zu anderen Pädiatern dieser Zeit. 1915 beschrieb Pfaundler in seinem Kapitel „Physiologie des Neugeborenen“ in *Döderleins Handbuch der Geburtshilfe* die verschiedenen Phasen des Hospitalismus, 1924 bestätigten seine Vergleiche zwischen dem Gedeihen von Anstaltskindern und Arbeiterkindern in elterlicher Umgebung seine früheren Überlegungen. Vgl. Schleaf (1976) S. 107-117.

323 Vgl. Hopf (1914).

Nach der öffentlichen Antrittsvorlesung Benjamins legte die medizinische Fakultät das oben zitierte Habilitationsgesuch dem Akademischen Senat vor, damit dieser wiederum es „dem K. Staatsministerium befürwortend unterbreiten“ möge.³²⁴

Am 22. August 1914, drei Wochen nach Kriegsbeginn, schrieb das K. bayerische Staatsministerium des Inneren für Kirchen- und Schulangelegenheiten an den Senat der Universität München:

„Seine Majestät der König haben allergnädigst geruht zu genehmigen, daß die Doktoren der Medizin Erich Benjamin als Privatdozent für Kinderheilkunde, [...] in die medizinische Fakultät [...] der K. Universität München aufgenommen werden.“³²⁵

Erich Benjamin war seit fast einem Monat im Krieg, als der Universitätsrektor diese Nachricht am 27. August 1914 an ihn weiterleitete.

2. Erich Benjamin im Ersten Weltkrieg

Nach vorausgegangenen Spannungen auf dem Balkan stürzte ein Attentat Europa im Sommer 1914 in eine neue Krise: Am 28. Juni 1914 erschossen Mitglieder einer großserbischen Geheimorganisation den österreichisch-ungarischen Thronfolger, Erzherzog Franz Ferdinand, und seine Frau in der bosnischen Hauptstadt Sarajevo.

Auf die Julikrise und die Kriegserklärung Österreichs an Serbien folgte am 1. August 1914 die Kriegserklärung des Bündnispartners von Österreich-Ungarn, Deutschland, an die Schutzmacht Serbiens: Russland. Am 3. August trat England in den Krieg ein.

Deutschland ging zunächst nach dem Schlieffenplan von 1905 vor: Geplant war bei drohendem Zweifrontenkrieg eine sofortige Mobilmachung Deutschlands, ein Blitzkrieg gegen Frankreich unter Verletzung der belgischen Neutralität und nach der erwarteten raschen Niederwerfung Frankreichs der Einsatz aller Kräfte gegen Russland.

Durch die Mobilmachung verlor die Münchener Universitäts-Kinderklinik Anfang August 1914 11 von 14 ärztlichen Hilfskräften; auch der Vorstand der chirurgischen Abteilung, Prof. Herzog, und der Assistent der Säuglingsabteilung, Dr. Benjamin, rückten ein.³²⁶

Pfaundlers Antrag, „ihn als Kriegsfreiwilligen in das Heer aufzunehmen und das Spital in ein Lazarett zu verwandeln“, wurde abgelehnt.³²⁷ Mit stark dezimiertem Personal wurde weiter-

324 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

325 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

326 Jahresbericht (1914).

327 Zitiert nach Schleaf (1976) S. 86.

gearbeitet, die wissenschaftliche Forschung in den Laboratorien wurde jedoch mangels Zeit und Personal eingestellt.

Stolz erwähnt Pfaundler im Jahresbericht von 1914 die Orden, mit denen Klinikmitarbeiter für „außerordentliche Leistungen im Felde“ ausgezeichnet worden waren. Darunter auch Erich Benjamin mit dem Eisernen Kreuz. Aber: Es gab auch schon Verluste aus den Reihen der Mitarbeiter.³²⁸

Erich Benjamin informierte seinen Chef Meinhard von Pfaundler zu Beginn des Krieges in Briefen über die Lage an der Front. Die Antwort Pfaunders auf Benjamins Bericht vom 27. August 1914 gibt einen Einblick in die Kriegsbegeisterung und den starken Glauben an die Kraft der deutschen Armee:

„Sedantag, 1914^[329]

Sehr geehrter Herr Kollege!

Mit großer Freude empfang ich Ihr Schreiben vom 27.VIII. . Ich bin gerührt, daß Sie ihrem blutigen Handwerk Zeit für so interessante Nachrichten absparnen. Über unsere Teilnahme an den Strapazen, die Sie auszuhalten haben, überwiegt der Neid um Ihre aktive Teilnahme an dem größten Geschehen etlicher[?] Jahrhunderte. Für ein Menschenleben und darüber hinaus sammeln Sie sich und den Ihren die gewaltigsten Eindrücke und Erinnerungen. Sie stehen auf der Bühne, wir im Parkett – hätte man nicht den Glauben auch von letzterem aus indirekt ein wenig nützlich sein, mitthun zu können, so wäre es ja nicht auszuhalten. Götter und ich sind freiwillig gemeldet – ohne die mindeste Aussicht auf Verwendung draußen. So vertreten Sie allein unseren engeren Kreis.

Das besagte Parkett steht starr vor Staunen über die deutschen Waffenthaten. Mit Recht dürfen Sie den alten Preußengeist loben, den übrigens die anderen Stämme teilen.

Unser Mikrokosmos geht relativ gut und ziemlich lebhaft weiter. Wir haben einen recht unklinischen Betrieb eingelegt, d. h. wir beschränken uns auf das, was unseren Patienten nötig und nützlich ist und kommen ziemlich gut draus[?]. Säuglingssterblichkeit seit 1.VIII.: 1 Toxikose. Belag übernormal. Infolge viel Terrassenbetriebs gut aussehende Kinder – ja, es ist wirklich festzustellen, daß die Entlassenen durchschnittlich bessere Farben haben, als die Aufgenommenen. Ihre (übrigens in Amerika bereits verwirklichte) Idee der Vorfensterpflege von Säuglingen habe ich nun in die That umgesetzt; die Sache dürfte gut sein.

Mit Hilfskräften sind wir zur Zeit ausreichend versehen (drei Damen), so daß ich vorerst von Ihrem sehr freundlichen Angebot Ihre Frau Gemahlin betreffend keinen Gebrauch machen möchte. Reservetruppen weiß jeder gerne verfügbar.

Frankreich haben Sie und Ihre Kameraden anscheinend schon recht übel zugerichtet. Es machen sich Symptome der Zersetzung und Vergiftung bemerkbar; auch hier wieder eine Mischung von Dekomposition u. Intoxikation^[330] (bei spritzenden Stühlen). Gleichgültig woran – der exitus wird wol erfolgen unter deutschen Bleiumschlägen u. Pulvern – und in diesem Sinne rufen wir Ihnen Alle ein dreifaches hurrah! zu und auf frohes Wiedersehen nach gethaner Arbeit.

328 Jahresbericht (1914).

329 Sedantag = 1. September.

Deutsch-Französischer Krieg 1870/71: Am 1. September 1870 siegten die Deutschen bei Sedan über die Franzosen, es kam zur Kapitulation der Armee Mac Mahon und zur Gefangennahme Napoleons III. Dieses Datum wurde zu einem wichtigen Feiertag im Deutschen Kaiserreich. Vgl. dtv-Atlas zur Weltgeschichte (1996) S. 349.

330 Diese Bemerkung ist vermutlich eine Anspielung Pfaunders auf die damaligen Spekulationen zum Hintergrund des Eiweißnährschadens beim Säugling.

Weitere Nachrichten erbittet Ihr ergebener

M. Pfaundler³³¹

Erich Benjamin war von Kriegsbeginn bis Ende 1916 an der Front. Vom 2. August 1914 bis Mai 1915 war er Truppenarzt der III. Sanitätskompanie des V. Armeekorps, IX. Infanteriedivision. Ab Mai 1915 bis November 1916 diente Benjamin als Bataillonsarzt des III. Bataillons des Niederschlesischen Infanterie-Regiments Nr. 154.

Seine Einheit kämpfte an der Westfront; so nahm Erich Benjamin an zahlreichen Gefechten und Schlachten gegen Frankreich teil: Zum Beispiel an der Schlacht bei Virton (Longwy) am 22. August 1914, an der Erstürmung der Côtes Lorraines, an den Kämpfen an der Grande Tranchée de Calonne (Verdun) sowie an den Kämpfen auf der Combres-Höhe und an den Kämpfen bei Vaux, Douaumont, Fleury (im Norden Verduns) 1916.³³²

Bereits am 23. Oktober 1914 wurde Erich Benjamin in den Kämpfen bei Longwy und an der Côte Lorraine das Eiserne Kreuz 2. Klasse verliehen. Er war zu diesem Zeitpunkt Unterarzt der Landwehr, III. Sanitätskompanie, V. Preußisches Armeekorps.³³³

Auf die Gratulation des Rektors der Universität München antwortete Erich Benjamin am 25. November 1914 mit folgendem Feldbrief:

„Eure Magnificenz, gestattet sich der Unterfertigte, seinen Dank für die zur Verleihung des eisernen Kreuzes ausgesprochenen Glückwünsche zu übermitteln. Seit ungefähr 3 Monaten liegt unser Corps vor Verdun, teilweise im Quartier und teilweise in den Wäldern der Côte Lorraine im Biwak.

Ärztlich haben wir sehr wenig zu thun, die täglichen Opfer des Belagerungskrieges betragen für die Division circa 5-6 Mann. Auch die Strapazen, die mit dem Winterfeldzug verbunden sind, sind nicht übermäßig, da für Verpflegung, Kleidung und Heizung (selbst in den Schützengräben) auf's Beste gesorgt ist.

Im ersten Monat des Krieges waren wir der Armee des deutschen Kronprinzen zugeteilt und unsere Division kämpfte in den Tagen von Longwy bei Virton. Die großen Märsche, die Hitze und die schweren Verluste, denen wir damals, noch wenig gut vorbereitet, gegenüber standen, machten jene Zeit zu einer sehr strapaziösen. Sie gab uns aber die gewaltigsten Eindrücke vom Krieg und das Bewußtsein, einer Armee anzugehören, für die nichts unmöglich ist.

Mit nochmaligem Dank [...] Dr. Benjamin
3 San. Comp.
V. A. K.³³⁴

Dieser Brief zeugt, ähnlich dem Brief Pfaunders vom September 1914, von der Kriegsbegeisterung und der allgemeinen Einstellung jener Tage.

Am 12. Februar 1915 wurde Erich Benjamin vom Unterarzt zum Assistenzarzt der Landwehr befördert.³³⁵ Im Mai 1915 wurde er – wie erwähnt – als Bataillonsarzt zum III. Bataillon des

331 Dokumente, Inst. Gesch. Med.

332 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

333 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

334 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

335 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

Niederschlesischen Infanterie-Regiments Nr. 154 versetzt. Von seinem damaligen Bataillons-Kommandeur Major Kuntze stammt folgendes Zeugnis aus dem Jahre 1933³³⁶ über den Einsatz Erich Benjamins bei diesem Bataillon:

„Bescheinigung.

Auf Wunsch bescheinige ich hiermit Herrn Professor Dr. B e n j a m i n - E b e n h a u s e n, bei München, dass er vom Mai 1915 bis Ende 1916 beim III. Bataillon 5. Niederschles. Inf. Regts. Nr. 154 als Bataillonsarzt Dienst getan hat.

Herr Stabsarzt d. R. Dr. B e n j a m i n wurde im Mai 1915 von der 3. Sanitätskompanie V. Armeekorps als Bataillonsarzt zu meinem Bataillon versetzt und hat sich während der ganzen Zeit seiner Zugehörigkeit zum Bataillon in ganz hervorragender Weise – sowohl als Arzt, als auch als Mensch und Kamerad – bewährt. Das Bataillon war immer an Brennpunkten des Kampfes – während der Zugehörigkeit des Stabsarzt Dr. B. vor Verdun – eingesetzt, und ich kann meinem damaligen Bataillonsarzt über seine Tätigkeit, besonders in den schweren Kämpfen um das Fort Douaumont im Herbst 1916, nur das allerbeste Zeugnis ausstellen. In vorbildlicher Weise hat er damals unerschrocken seine schwere Pflicht erfüllt, und ich habe diesen treuen Kameraden, als er Ende 1916 wegen Krankheit ausscheiden musste, nur sehr ungern vom Bataillon scheiden sehen.

Glatz, den 22. April 1933.

gez: Kuntze

Major a.D.
ehemals Batls. Kdeur. III./154
Glatz, Eberescheweg 5.“³³⁷

Erich Benjamin kämpfte also im Ersten Weltkrieg an der Westfront.

Aus dem vermeintlichen Blitz- und Bewegungskrieg gegen Frankreich wurde ein zermürbender Stellungskrieg, der seinen Höhepunkt 1916 bei den Kämpfen um die Festung von Verdun fand. Nach deutschen Anfangserfolgen – Toter Mann, Höhe 304, Forts Douaumont und Vaux – zwangen große Verluste im Sommer 1916 zum Abbruch der Schlacht. Im Herbst 1916 gelang den Franzosen die Rückeroberung der Festungswerke bei Verdun.³³⁸ Diese Schlachten bei Verdun von Februar bis Dezember 1916 waren bis dato die größten Materialschlachten in der Geschichte der Menschheit.

Im November 1916 schied Benjamin krankheitsbedingt aus der Armee aus.³³⁹

Im Heimatland bewirkte die schlechte wirtschaftliche Lage, hervorgerufen u. a. durch Kriegsindustrie und Nordseeblockade der Engländer, den Hungerwinter 1916/17.

336 Diese Bescheinigung wurde im April 1933 erforderlich, als Erich Benjamin im Zuge der Erlassung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums die Lehrbefugnis an der Universität München entzogen werden sollte und er Ausnahmegründe aufgrund seiner Fronttätigkeit im Weltkrieg geltend machte.

337 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

338 dtv-Atlas zur Weltgeschichte (1996) S. 402.

339 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv. Trotz gezielter Nachforschung sind genauere Angaben zum Ausscheidungsgrund leider nicht möglich.

3. Nach Benjamins Rückkehr von der Front

3.1 An der Poliklinik der Universitäts-Kinderklinik München

Vier Monate nach seiner Rückkehr aus dem Krieg, am 1. April 1917, übernahm Erich Benjamin die Leitung der Poliklinik für medizinische Kranke, die bis dahin Pfaunders Oberarzt Josef Husler inne gehabt hatte.³⁴⁰ Unter Benjamins Betreuung entstanden in den beiden folgenden Jahren sechs Arbeiten, darunter fünf Dissertationen, die teilweise dem Gebiet der Ernährungsstörungen, teilweise der Hämatologie zuzuordnen sind.

3.1.1 Von Benjamin betreute Arbeiten über Ernährung und Hämatologie

Neben den bereits erwähnten Arbeiten von Hopf, Zenger und Adler betreute Erich Benjamin nach dem Krieg weitere Arbeiten:

Der Doktorand Fischer verglich 1919 in seiner Arbeit Säuglingsnahrung auf der Basis von Buttermilch mit ebensolcher auf der Grundlage von Magermilch.³⁴¹ Vermutlich handelte es sich dabei um die Weiterführung der Benjamin'schen Parallelversuche mit Buttermilch und Magermilch, die Benjamin Mitte 1912 für seine Habilitationsschrift durchführte.³⁴² Möglicherweise wurde Fischers Dissertation bereits vor dem Krieg in direktem Zusammenhang mit Benjamins Versuchen erstellt, dann aber kriegsbedingt beiseite gelegt und erst danach vervollständigt.³⁴³

Zu Beginn des Jahres 1918 erschien in der *Zeitschrift für Kinderheilkunde* die – vermutlich – durch Benjamin betreute Doktorarbeit der Medizinstudentin Martha Bardach³⁴⁴ aus dem Gebiet der Säuglingsernährung.³⁴⁵ Martha Bardach untersuchte hier die Lösung eines praktischen Ernährungsproblems dieser Zeit. Im Sommer 1917, dem 4. Kriegssommer, wurden die an Mütter abgegebenen Milchzubereitungen aus der Milchküche der Universitäts-Kinderklinik innerhalb ungewöhnlich kurzer Zeit sauer. Bardach untersuchte Stichproben dieser Säuglingsnahrung im Sommer und führte ab Herbst 1917 gezielte Versuche zur Erforschung und Lö-

340 Jahresbericht (1917).

341 Fischer (1919).

342 Diese Parallelversuche finden sich zum Beispiel in: Benjamin: Eiweissnährschaden (1914) Zschr. Kinderhk. 10 (1914) S. 245-247. Benjamins Ergebnis: Gleichartige Gewichtszunahmen, aber bei der Magermilchgruppe häufiger dyspeptische Störungen und weiche Stühle.

343 Ähnlich wie bei Zenger (1917).

344 Martha Bardach war 1917 Koassistentin an der Poliklinik für medizinische Kranke unter der Leitung von Erich Benjamin. Vgl. Jahresbericht (1917).

345 Bardach (1918) S. 36-56.

sung dieses Problems durch. In fünf Versuchsreihen erarbeitete sie so die sinnvollste Zubereitungsart von Milch-Schleim- und Milch-Mehl-Mischungen unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden verschiedenen Zuckerarten.

Anfang 1919 wurde eine weitere – vermutlich – von Erich Benjamin betreute Arbeit in der *Zeitschrift für Kinderheilkunde* veröffentlicht. Sie stammt von Emma Schindler und beinhaltet Untersuchungen über die Irisfarbe an gesunden und ernährungsgestörten Säuglingen aus der Universitäts-Kinderklinik München.³⁴⁶ Als Ergebnis „finden sich demnach (bei der Unterscheidung blau – nicht blau) jeweils im gleichen Lebensalter beim kranken Säugling ungefähr doppelt so viele dunkle Augenfarben wie beim gesunden.“³⁴⁷

Darüber hinaus betreute Erich Benjamin – bei der Veröffentlichung Guttmanns kann dies nur vermutet werden – zwei Arbeiten aus dem Bereich der Hämatologie, seinem früheren ‚Steckenpferd‘:

1918 die Dissertation von Guttmann³⁴⁸ mit dem Titel *Leukämie und Chloroleukämie im Kindesalter, welche ungedruckt blieb*, und 1919 die sehr umfangreiche Doktorarbeit Herbert Borsutzkys³⁴⁹ über die kindliche Lymphogranulomatosis, „eine[r] Erkrankung des hämatopoe-tisch-lymphatischen Apparates von noch nicht einwandfrei festgestellter Ätiologie zwischen [den] infektiösen Erkrankungen des lymphatischen Systems (Lues, Tuberkulose) einerseits und [den] Tumoren des Systems (Sarkom) andererseits“, gegen die es seinerzeit keine wirksame Therapie gab.³⁵⁰

Beide Arbeiten passen thematisch zu Benjamins zurückliegender Hämatologie-Periode und fallen in die Zeit der Vorbereitung für seinen Beitrag *Erkrankungen des Blutes und der blutbereitenden Organe* für die dritte Auflage des *Handbuches der Kinderheilkunde* von Pfaundler und Schloßmann, für das Benjamin auch auf Borsutzkys Arbeit zurückgreift.³⁵¹

3.1.2 Kongenitale Syphilis

Erich Benjamin selbst widmete sich während seiner Zeit an der Poliklinik unter anderem luetischen Kindern.

346 Schindler (1919) S. 153-161.

347 Schindler (1919) S. 158.

348 Guttmann (1918).

349 Borsutzky (1919).

350 Borsutzky (1919) S. 5.

351 Benjamin: *Blutkrankheiten* (1923) S. 800 sowie S. 826.

Geschlechtskrankheiten waren bereits seit dem Altertum bekannt. 1530 postulierte Paracelsus, Lues und Gonorrhoe seien Bilder derselben Krankheit, eine Auffassung, die sich jahrhundertlang hielt. J. Cl. Tode war 1777 der Meinung, es seien verschiedene Krankheiten, aber erst ab 1838 wurden beide Leiden endgültig als eigenständige Krankheiten betrachtet (nach Ph. Record).

Typische Kennzeichen der kongenitalen Lues untersuchte Jonathan Hutchinson (1828 – 1913); so fand er 1858 eine bestimmte Zahnform und typische Augenkrankheiten, 1860 zusätzlich die Taubheit als Stigma der angeborenen Syphilis. Diese drei Zeichen wurden 1886 erstmals von A. Fournier als ‚Hutchinsonsche Trias‘ bezeichnet.

1905 wurde der bakterielle Erreger der Lues – *Spirochaeta pallida* – von Fritz Schaudinn und Erich Hoffmann entdeckt. 1906 veröffentlichte Wassermann seine Methode zur Lues-Diagnostik. Ab 1907 wurde Lues nach P. Uhlenhuth mit organischen Arsen-Präparaten, ab 1910 nach Ehrlich und S. Hata mit Salvarsan behandelt. Erich Müller setzte sich ab 1910 für eine starke und lang andauernde Therapie der kongenitalen Syphilis ein.

Heute ist die Antibiotika-Therapie mit Penicillin (Entdeckung durch A. Fleming 1928) die Behandlung der Wahl bei Lues.³⁵²

Am 14. Februar 1919 hielt Erich Benjamin in der Sitzung der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde einen Vortrag über kongenitale Syphilis bei Kindern.³⁵³ Hierbei machte er statistische Angaben zur latenten kongenitalen Syphilis im späteren Kindesalter und verwies zu diesem Thema auf die ausführliche Veröffentlichung *Über latente kongenitale Syphilis im späteren Kindesalter* von Dr. Bella Wirz.³⁵⁴

In der anschließenden Diskussion verwies Keck³⁵⁵ auf einen im Vergleich zur Original-Wassermann-Methode sensibleren Test zum Lues-Nachweis: die Kamp'sche Modifikation. Ihre Bedeutung war zwar noch nicht ausreichend erforscht und man vermutete einen relativ hohen Anteil an falsch positiven Resultaten, dennoch empfahl Keck bei positiver Kamp'scher Untersuchung und negativer Wassermann-Reaktion bei einem Kind dies als luesverdächtig zu bezeichnen und beide Untersuchungen zu wiederholen. Anschließend führte Saenger³⁵⁶ aus, nach welchen statistischen Überlegungen die Ergebnisse einer von ihm veröffentlichten Arbeit durchaus mit Benjamins Vermutungen über die Anzahl Wassermann-positiver Neuge-

352 Peiper (1951) S. 234-235.

353 Benjamin: Kongenitale Syphilis (1919).

354 Wirz (1919).

355 Dr. Keck war Assistent und stellvertretender Vorstand des Bakteriologischen Instituts München. Vgl. Wirz (1919) S. 193.

356 Saenger war an der Geburtshilflichen Klinik tätig. Vgl. Wirz (1919) S. 189.

borener und Wassermann-positiver Schulkinder übereinstimmen. Weitere Diskussionsteilnehmer waren Plaut³⁵⁷ und Mandelbaum.

Kurz nach diesem Vortrag, etwa im Februar 1919, veröffentlichte Dr. Bella Wirz, von 1917 bis 1919 Hilfsärztin an der Poliklinik für medizinische Kranke unter der Leitung von Erich Benjamin,³⁵⁸ eine vermutlich unter der Anleitung von Benjamin durchgeführte Arbeit über latente kongenitale Syphilis im späteren Kindesalter.³⁵⁹ Darin untersuchte sie die Lues-Verbreitung und die Sicherheit der Diagnose mit Wassermann- und/oder Kamp'schem Test an 200 Kindern zwischen 5 und 14 Jahren.

3.1.3 Späte Arbeit zur Rachitis

Zehn Jahre nach seinen Arbeiten über die Blutbildung bei Rachitis beschäftigte sich Erich Benjamin 1919 erneut mit der ‚Englischen Krankheit‘: Auf der Sitzung der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde am 19. November 1919 hielt Erich Benjamin einen Vortrag über die Rachitis, deren Ätiologie nach wie vor nicht geklärt war.³⁶⁰

Benjamin bemühte sich in diesem Vortrag auf der Grundlage von klinischen Beobachtungen und neueren Forschungsergebnissen die Ursache der Rachitis zu ergründen.³⁶¹ Das bei rachitischen Kindern gehäufte Auftreten von Milzvergrößerung deutete er auf der Suche nach einem die Rachitis auslösenden Substrat als „Teilerscheinung einer gewisse biologisch zusammengehörige Zellverbände treffenden Noxe“ und als Hinweis auf „eine Alteration des Mesenchyms [...], da diesem u. a. das Bindegewebe, das Skelettsystem und die Zellen des blutbereitenden Parenchyms entstammen.“³⁶² Das heißt, Benjamin überlegte, ob nicht bei der Rachitis eine Noxe zu einer Alteration des Mesenchyms führt und so die Schäden an Bindegewebe, Skelett, blutbildendem System usw. verursacht, die Rachitis also auf dem Boden einer toxischen Mesenchymalteration entsteht.

Die Diskussion zu diesem Vortrag fand erst einen Monat später, am 17. Dezember 1919, statt. Darin machten die Diskussionsteilnehmer Bemerkungen zu eigenen Beobachtungen über die

357 Professor Plaut war am Laboratorium der Psychiatrischen Klinik tätig. Vgl. Wirz (1919) S. 193.

358 Jahresberichte (1916) – (1920).

359 Wirz (1919).

360 Benjamin: Rachitis (1919).

361 Historischer Hintergrund: Erst 1919 bewies K. Huldshinsky die Heilung der Rachitis mittels künstlicher Höhensonne anhand von Röntgenuntersuchungen, 1921 wurde erstmals durch einseitige Nahrung bei jungen Ratten experimentell eine Rachitis erzeugt (E. V. McCollum und Mitarbeiter, H. C. Sherman und A. M. Pappenheimer). Zum Zeitpunkt dieses Vortrages (Ende 1919) war die Ätiologie der Rachitis also noch lange nicht geklärt. Das zeigt auch die heftige Diskussion im Anschluss an den Vortrag. Vgl. Peiper (1951) S. 203.

362 Benjamin: Rachitis (1919). Bericht: Mschr. Kinderhk. 18 (1921) S. 388.

gegenwärtige Häufigkeit von rachitischer Schädelweiche und Milztumor und stellten eigene Hypothesen zur Ätiologie der Rachitis vor. Während Benjamin eine toxische Mesenchymalteration als Ursache für die Rachitis annahm, vermutete Pfaundler eher eine Erschöpfungskrankheit, Uffenheimer einen Mangel an sympathikusaktivierenden Hormonen.

Die ungewöhnlich detaillierte Darstellung des Vortrages wie auch der Diskussion von Uffenheimer in der *Monatsschrift für Kinderheilkunde*³⁶³ und in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift*³⁶⁴ deutet auf die Brisanz des Themas als aktuelle Frage der Zeit hin.

3.1.4 Mitarbeit am Handbuch von Pfaundler und Schloßmann

1923 erschien die dritte Auflage des *Handbuches der Kinderheilkunde* von Pfaundler und Schloßmann mit einem Beitrag Erich Benjamins: *Erkrankungen des Blutes und der blutbereitenden Organe. Blutungsbereitschaften*.³⁶⁵ Die erste Auflage dieses Buches war 1906 erschienen. Es war das zweite Pädiatrie-Handbuch Deutschlands; das erste stammte aus der Feder des Internisten Karl Gerhardt und erschien von 1877 bis 1896.

Das damals neue Handbuch von Pfaundler und Schloßmann sollte dem praktischen Arzt dienen – so die Herausgeber im Vorwort der ersten Auflage³⁶⁶. Es erschien in vier Auflagen in den Jahren 1906, 1909, 1923 und 1931, die jeweils mehrere Bände umfassten, und wurde in mehrere Sprachen übersetzt.³⁶⁷

Die Vorbereitungen zur dritten Auflage begannen 1917, die Kriegs- und Nachkriegszeit bereitete große Schwierigkeiten und das Erscheinen verzögerte sich bis in die Zeit der Inflation 1923.³⁶⁸

Einige Mitarbeiter der zweiten Auflage waren ausgeschieden oder verstorben und wurden durch meist jüngere Kinderärzte ersetzt, „die sich inzwischen zu tüchtigen Forschern auf dem Gebiet der Kinderheilkunde entwickelt“ hatten³⁶⁹. Auch Erich Benjamin war einer dieser neuen Mitarbeiter. Benjamins Beitrag findet sich im ersten Band der dritten Auflage, umfasst 93 Seiten und enthält neun Fotografien von jeweils charakteristischen Patienten zu dem gerade besprochenen Thema.

363 Mschr. Kinderhk. 18 (1921) S. 388-394.

364 Münch. med. Wschr. 67 (1920) S. 200 und S. 304-305.

365 Benjamin: Blutkrankheiten (1923).

366 Pfaundler, Schloßmann: Vorwort zur dritten Auflage, in: dies. (1923). 3. Auflage, 1. Band.

367 Schleaf (1976) S. 41-44.

368 Pfaundler, Schloßmann: Vorwort zur dritten Auflage, in: dies. (1923), 3. Auflage, 1. Band. Vgl. auch dies.: Vorwort zur vierten Auflage. In: dies. (1931), 4. Auflage, 1. Band.

369 Pfaundler, Schloßmann: Vorwort zur dritten Auflage, in: dies. (1923), 3. Auflage, 1. Band.

Als dieser erste Band des Handbuches 1923 erschien, war Benjamin bereits seit vier Jahren nicht mehr am Dr. von Haunerschen Kinderspital tätig; seit zwei Jahren leitete er das Kinder-sanatorium in Zell-Ebenhausen. Verfasst hatte er den Beitrag aber vermutlich unmittelbar nach dem Weltkrieg, als er sich am Dr. von Haunerschen Kinderspital noch mit hämatologischen Fragestellungen beschäftigte.³⁷⁰ Dabei griff er neben zahlreichen anderen Autoren auch mehrfach auf seine eigenen Veröffentlichungen zur Hämatologie zurück.

Benjamins Beitrag beginnt mit der Besprechung der pränatalen Blutbildung und dem Blut des gesunden Kindes in verschiedenen Altersstufen. Dann folgt die Besprechung der Blutkrankheiten.

41 Seiten, d. h. fast die Hälfte seines Beitrages, widmet Benjamin den Anämien. Unter Anæmia ex constitutione führt er hierbei unter anderem auch die „Anämie bei allgemeiner Minderwertigkeit und bei spezieller Minderwertigkeit des blutbereitenden Parenchyms“ auf.³⁷¹ Unter den anämischen Säuglingen finden sich nämlich mitunter solche mit Anzeichen einer „angeborene[n] Minderwertigkeit des Gesamtorganismus [...], die sich auch auf den hämatopoetischen Apparat erstrecken“ könnte.³⁷²

Zu dieser Gruppe zählt Erich Benjamin auch „hochgradig anämische, teilweise [...] zu früh geborene Kinder, deren Wachstum außerordentlich zurückgeblieben ist, ohne daß erheblichere Grade von Rachitis beständen. Die Schädelform ist hydrozephal, der Fontanellenschluß tritt manchmal verspätet ein. Epikanthus, Ohrmißbildungen und Hypoplasien des Genitalapparates kommen vor. Die geistige Entwicklung ist mehr oder minder rückständig. Als Folge des bestehenden Schwachsinn sind gröbste Ernährungsfehler an der Tagesordnung.“³⁷³ Dabei handelt es sich um die Sonderform der Anämie, die Benjamin bereits 1911 in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde vorgestellt hatte und die heute als Benjamin-Syndrom bezeichnet wird.³⁷⁴

Erich Benjamin behandelt die Anämien so ausführlich wie sonst kein anderes Thema in seinem Beitrag und greift dabei auf sein fundiertes Wissen über Arbeiten aus diesem Bereich zurück. Dabei reihen sich zwischen die Ergebnisse anderer Forscher auch die Benjamin'schen Ergebnisse früherer Untersuchungen ein: so zum Beispiel seine 1909 gemeinsam mit Aschenheim veröffentlichte Arbeit über das Blutbild bei Anämie und Rachitis, sowie den von ihm

370 Vgl. zum Beispiel die von ihm betreuten Dissertationen mit Themen zur Hämatologie.

371 Benjamin: Blutkrankheiten (1923) S. 743.

372 Benjamin: Blutkrankheiten (1923) S. 743.

373 Benjamin: Blutkrankheiten (1923) S. 743.

374 Vgl. hierzu: Benjamin: Eigenartige Anämie (1911); Roche Lexikon Medizin (1998), S. 175-176; Hexal Lexikon Pädiatrie (1994) S. 56.

geprägten Begriff der rachitischen Megalosplenie;³⁷⁵ weiterhin seine Arbeiten über chronischen, acholurischen Icterus³⁷⁶ aus dem Jahre 1907 und über paroxysmale Hämoglobinurie³⁷⁷ 1909.

Als zweite große Krankheitsgruppe – nach den Anämien – bespricht Benjamin auf sechs Seiten die Megalosplenien und die so genannte Bantische Krankheit.

Die dritte große Krankheitsgruppe in Benjamins Beitrag sind die Erkrankungen des lymphatischen und myeloischen Parenchyms auf 19 Seiten – davon etwa 12 Seiten zur Leukämie. Hier verweist er ebenfalls wiederholt auf alte eigene und gemeinsam mit Sluka entstandene Arbeiten.³⁷⁸

Auch das Chlorom wird besprochen, Benjamin zeigt hierzu zwei Fotos aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital. Zur Behandlung der akuten Leukämie schreibt er: „Die Therapie ist dem Leiden gegenüber so gut wie völlig machtlos.“³⁷⁹ Anders bei der chronischen Leukämie, die nur im späten Kindesalter vorkommt und die mit Arsen und Röntgenstrahlung³⁸⁰ behandelt werden kann: „Beide Methoden leisten bei chronischer Leukämie Außerordentliches!“³⁸¹ Eine weitere Therapiemöglichkeit stellt die Thorium-X-Behandlung dar.

Dann bespricht er kurz die pathologische Anatomie und Histologie der Leukämie (Lymphadenosen und Myelosen) sowie verschiedene Mutmaßungen über das bis dato noch nicht geklärte Wesen der Leukämie; in Frage kommen eine infektiöse, eine innersekretorische sowie eine maligne Genese.

Neben den Leukämien wendet sich Benjamin bei den Erkrankungen des lymphatischen und myeloischen Parenchyms den infektiös-entzündlichen Prozessen des lymphatischen Parenchyms und der Lymphosarkomatose zu. Als letzte Krankheitsgruppe beschäftigt sich Erich Benjamin in seinem Beitrag auf 19 Seiten mit den Blutungsbereitschaften. Gemäß der Einteilung nach von Pfaundler und von Seth³⁸² bespricht er den Werlhofschen Typus, die Purpura Typus Schönlein-Henoch und den plurifokal-infektiösen Typus (v. Pfaundler – v. Seth). Es folgt die Besprechung der Hämophilie, deren genauer Vererbungsmodus zu jener Zeit noch

375 Aschenheim, Benjamin: Rachitische Megalosplenie (1909).

376 Benjamin, Sluka: Icteric Bluterkrankung (1907).

377 Benjamin, Moro, Noda: Paroxysmale Hämoglobinurie und Hämolyse in vitro (1909).

378 Zum Beispiel Benjamin, Sluka: Zur Leukämie im Kindesalter (1907).

379 Benjamin: Blutkrankheiten (1923) S. 796.

380 Bereits in seiner Wiener Zeit beachtete Benjamin die damals noch junge Möglichkeit der Röntgentherapie der Leukämie.

381 Benjamin: Blutkrankheiten (1923) S. 797.

382 Von Seth war vom 1. September 1915 bis zum 30. September 1922 Assistenzärztin am Dr. von Haunerschen Kinderspital. Vgl. Jahresberichte (1922) – (1924).

nicht ganz geklärt zu sein scheint, und die Erwähnung von Skorbut, der Möller-Barlowschen Krankheit und der Melaenakrankheiten des Säuglings, die auch zu den Blutungsbereitschaften gehören, aber „an anderer Stelle“³⁸³ des Handbuchs abgehandelt werden.

Es erfolgten zahlreiche Besprechungen dieses *Handbuches der Kinderheilkunde*, doch auf die Beiträge der einzelnen Mitarbeiter wurde selten detailliert eingegangen.

Eine sehr ausführliche und durchaus kritische Besprechung des ersten Bandes der dritten Auflage findet sich von Gött, zu dieser Zeit und noch bis 1925 Leiter der Kinderabteilung im Krankenhaus München-Schwabing, in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift*. Er erwähnt auch die verschiedenen Autoren dieses Bandes namentlich und lobt Benjamins Beitrag als „eine sehr eingehende Bearbeitung [...] der Blutkrankheiten“³⁸⁴. Im Ganzen beurteilt Gött das Werk als sehr gut gelungen: „Niemand, der diesen Band zur Hand nimmt, wird leugnen, dass dem Werk die Verjüngungsoperation glänzend bekommen ist.“³⁸⁵ Gött lobt die zahlreichen, in den Text eingefügten Bilder und Figuren – auch Benjamins Kapitel enthält ja neun Fotografien –, kritisiert allerdings den hohen Kaufpreis: „Die Ausstattung ist vollkommen friedensmässig, was sich vom Preis nicht wohl behaupten lässt“³⁸⁶: Der erste Band kostete 40 Mark, gebunden 44 Mark.

Ferner erwähnte Adalbert Czerny das Pfaundler-Schloßmann'sche Handbuch in seinem Werk *Die Pädiatrie meiner Zeit* – wenn auch weniger schmeichelhaft:

„Zum Schluß muß ich noch eine merkwürdige Erscheinung in der pädiatrischen Literatur erwähnen, die meiner Ansicht nach zur unrechten Zeit erschienen ist. Pfaundler und Schlossmann glaubten, daß die Notwendigkeit vorliegt, ein mehrbändiges Handbuch der Kinderheilkunde herauszugeben, in dem die einzelnen Kapitel von ausgewählten Autoren bearbeitet wurden. Ich und meine Mitarbeiter zählten nicht zu den Auserwählten. Wir lehnten nicht die Mitarbeit ab, sondern wurden dazu nicht aufgefordert. Pfaundler und Schlossmann verfügten über eine solche große Zahl von Hilfskräften, daß sie uns nicht brauchten. Dies war ein wunder Punkt bei dem Unternehmen. Die deutsche Pädiatrie war damals noch zu jung. Sie hatte nicht genügend reife Autoren für die Aufgaben eines Handbuches. Die natürliche Folge war, daß es nicht den Erwartungen entsprach. Ein Handbuch ist ein Nachschlagewerk, in dem man sich zu informieren sucht, wenn das Lehrbuchwissen nicht ausreicht. Dazu gehört eine Bearbeitung, die viel Wissen, Erfahrung und Literaturkenntnis voraussetzt. Eine solche stand damals, als die erste Auflage des Handbuches erschien, noch nicht zur Verfügung. Deshalb habe ich oben gesagt, daß das Handbuch nicht zur rechten Zeit erschienen ist.“³⁸⁷

383 Benjamin: Blutkrankheiten (1923) S. 817.

384 Münch. med. Wschr. 71 (1924) S. 245.

385 Münch. med. Wschr. 71 (1924) S. 245.

386 Münch. med. Wschr. 71 (1924) S. 245.

387 Czerny (1939) S. 25-26.

Die folgenden Auflagen des Handbuches beurteilt Czerny „besser als die erste“, dennoch seien auch sie nicht ohne Fehler.³⁸⁸ „Bei der großen Zahl der Mitarbeiter ist dies unvermeidlich.“³⁸⁹

In der 1931 erschienenen vierten Auflage des *Handbuches der Kinderheilkunde* übernahm Prof. Dr. Hans Opitz, Chefarzt der Kinderklinik am Städtischen Krankenhaus in Mainz, den Beitrag zu den Blutkrankheiten.³⁹⁰ Erich Benjamin hatte sich inzwischen auf heilpädagogische Fragestellungen spezialisiert.

3.2 Kurzzeitige Niederlassung in München

Am 1. April 1919 übergab Erich Benjamin die Leitung der Universitäts-Poliklinik für medizinische Kranke an Dr. Fritz Hofstadt und schied so nach elf Jahren aus dem Dienst der Universitäts-Kinderklinik München aus.³⁹¹

Nach vorübergehender Niederlassung in München in den Jahren 1919 und 1920 übernahm Erich Benjamin 1921 die Leitung des privaten Kindersanatoriums in Zell-Ebenhausen bei München.³⁹²

4. Privatleben in München

Ende 1907, nach seinem Studienaufenthalt in Düsseldorf, übersiedelte Erich Benjamin nach München. Seine Schwägerin und zukünftige Ehefrau Lili hatte um 1907 ihren ersten Ehemann Conrad verlassen und ließ nach der Scheidung ihre gemeinsamen drei Kinder zunächst bei ihm in Berlin. Lili zog nach München und arbeitete kurze Zeit als Kinderkrankenschwester.³⁹³

Am 25. Februar 1909 heiratete Erich Benjamin die geschiedene Frau seines Bruders, Lili Benjamin, geborene Haas.³⁹⁴

Die Wohnungen der Benjamins in München befanden sich alle in unmittelbarer Nähe der Universitäts-Kinderklinik – vermutlich verbrachte Erich Benjamin viel Zeit im Labor und auf den Stationen des Dr. von Haunerschen Kinderspitals, zumal er in diesen Jahren viele Veröffentlichungen vorbereitete und Pfandlers Visiten anfangs täglich, auch sonntags, stattfanden.

388 Czerny (1939) S. 26.

389 Czerny (1939) S. 26.

390 Opitz (1931).

391 Jahresbericht (1919).

392 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

393 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

394 Meldekarte der Stadt München.

Lili und Erich Benjamin wohnten vermutlich bis 1914 in der Kobellstraße 12³⁹⁵, dann in der Beethovenstraße 5/1.³⁹⁶ Ab Frühjahr 1919 hatte die Familie einen eigenen Fernsprecher mit der Nummer 50771.³⁹⁷

In der Beethovenstraße wurde am 17. September 1919 Erich und Lilis gemeinsame Tochter Renate Sofia Elsbeth geboren³⁹⁸ – da Lili zu diesem Zeitpunkt noch³⁹⁹ evangelischen Glaubens war, wurde Renate evangelisch getauft.⁴⁰⁰

Der Krieg und die Geburt seiner Tochter 1919 veränderten Benjamins Leben; hatte er bis 1914 seine Zeit vor allem der wissenschaftlichen Forschung gewidmet und eine große Anzahl an Arbeiten veröffentlicht, so wandte er sich ab etwa 1920 einem ruhigeren Lebenswandel zu, wurde für kurze Zeit niedergelassener Arzt in München und kaufte schließlich 1921 gemeinsam mit seiner Ehefrau Lili das Kindersanatorium in Zell-Ebenhausen, das er bis Mitte der 1930er Jahre leitete.



Abbildung 4: Erich Benjamin, etwa 1920.

Privatbesitz von Günter Blomeyer,
Hohenschäftlarn.

395 Benjamin: Eiweissnährschaden (1914) Zschr. Kinderhk. 10 (1914) S. 302.

396 Vorlesungsverzeichnis der Ludwig-Maximilians-Universität München vom Sommerhalbjahr 1915.

397 Vorlesungsverzeichnis der Ludwig-Maximilians-Universität München vom Kriegsnothalbjahr 15. Januar bis zum 15. April 1919.

398 Aus Erzählungen ihrer Mutter weiß Renate, dass an ihrem Geburtstag das Oktoberfest nach dem Krieg erstmals wieder eröffnet wurde und dass Lili durch das offene Fenster des Wehenzimmers die Festmusik von der nahen Theresienwiese hören konnte. Vgl. Hersh (1995) S. 67 und Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

399 In Ebenhausen trat Lili Benjamin etwa Anfang der 30er Jahre zum katholischen Glauben über und wurde tiefgläubige Katholikin. Vgl. Renate's Memories S. 7.

400 Meldekarte der Stadt München.

Eine Zeit lang – vermutlich ab Kriegsende – wohnten Wolfgang und Maria, zwei von Lilis drei Kindern aus erster Ehe, bei Lili und Erich im Haushalt, erst in München, dann in Ebenhausen. Wolfgang verbrachte so einen Teil seiner Gymnasialzeit in Bayern.⁴⁰¹



Abbildung 5: Erich Benjamin mit Wolfgang, Kinder mädchen und Maria auf dem Balkon in der Beethovenstraße, etwa 1920.

Privatbesitz der Enkelin Erich Benjamins Susan Christensen, geborene Hersh, Holbaek, Dänemark.

5. Außerordentlicher Professor

Im Sommer 1914 war Erich Benjamin zum Privatdozenten ernannt worden. Neun Jahre später begann das Verfahren zur Ernennung zum a. o. Professor: Am 7. Mai 1923 stellte Meinhard von Pfaundler bei der Medizinischen Fakultät der Universität München den Antrag, Benjamin als nicht etatmäßigen außerordentlichen Professor für Kinderheilkunde beim Staatsministerium für Kultus und Unterricht vorzuschlagen. In der Begründung hieß es:

„Der Genannte hat sich vor bald 10 Jahren in München für Kinderheilkunde habilitiert, ist dann durch einige Jahre im Krieg und zwar an der Front gewesen, hat nach Rückkehr mit viel Eifer teils an der Kinderklinik, teils zu Hause wissenschaftlich weiter gearbeitet und – zum Teil in Gemeinschaft mit Schülern – seit 1918 14 Publikationen, darunter einige an Umfang und Inhalt recht bedeutsame herausgegeben. Mit Ausnahme eines Semesters, in welchem Benjamin beurlaubt war,

401 Interview mit R. Hersh (23.08.1999) und Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

hat er in jedem Semester seit seiner Rückkehr aus dem Felde ein Kolleg angekündigt und tatsächlich abgehalten, dessen Frequenz im Durchschnitt eine befriedigende war. Sowohl über die wissenschaftlichen Arbeiten als über die abgehaltenen Vorlesungen liegt ein Ausweis bei. Herr Dr. Benjamin scheint mir sonach die von der Unterrichtsbehörde und von der Fakultät gestellten Forderung für den beantragten Vorschlag durchaus zu erfüllen. Eine ganze Anzahl an rangsjüngeren Privatdozenten ist bereits zu ausserordentlichen Professoren vorgeschlagen und ernannt worden.⁴⁰²

Pfaundler setzte sich also auch nach Beendigung von Benjamins Tätigkeit an seiner Klinik für ihn ein, was auf ein nach wie vor gutes Verhältnis zwischen den beiden Kinderärzten schließen lässt.

Und so erhielt Erich Benjamin am 13. Juli 1923 den Titel eines außerordentlichen Professors. Am 1. Februar 1928 wurde ihm darüber hinaus noch der Rang eines außerordentlichen Professors verliehen.⁴⁰³

6. Benjamins Vorlesungstätigkeit an der Universität München

Über 22 Jahre – vom Winterhalbjahr 1914/15 bis zum Sommerhalbjahr 1936 – wird Erich Benjamin in den Vorlesungsverzeichnissen der Ludwig-Maximilians-Universität München in der Medizinischen Fakultät im Bereich der Kinderheilkunde mit seinen Vorlesungen und Kursen aufgeführt.⁴⁰⁴ Mit Ausnahme der Zeit während seines Kriegsdienstes und des Winterhalbjahres 1921/22 hat Erich Benjamin über diesen langen Zeitraum jedes Semester zahlreiche Studenten unterrichtet,⁴⁰⁵ zunächst in der ‚konventionellen‘ Kinderheilkunde, ab 1922 zunehmend im pädagogisch-psychopathologischen Bereich.

So kündigte Erich Benjamin ab Sommerhalbjahr 1915 eine zweistündige Vorlesung über kindliche Infektionskrankheiten an, die jedoch bis einschließlich 1916 kriegsdienstbedingt nicht stattfand. Nach Benjamins Rückkehr von der Front gesellte sich zur Vorlesung über Infektionskrankheiten ein zweistündiger praktischer Kurs über Säuglingskrankheiten, welcher ab Sommer 1918 als Vorlesung über Säuglingskrankheiten einschließlich Ernährungslehre fortgeführt wurde. Hier befand sich Benjamin auf vertrautem Terrain, hatte er sich doch ab 1912 zunehmend mit der Säuglings-Ernährung beschäftigt und 1914 seine Habilitationsschrift diesem Thema gewidmet.

Im Winterhalbjahr 1919/20 wurde die Vorlesung über Säuglingskrankheiten einmalig ergänzt durch eine Vorlesung über *Die Pathologie des Blutes und der blutbereitenden Organe [...] im*

402 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

403 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

404 Vorlesungsverzeichnisse Winterhalbjahr (1914/15) – Sommerhalbjahr (1936).

405 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

Kindesalter. Zu diesem Zeitpunkt arbeitete Erich Benjamin vermutlich an seinem Beitrag über Blutkrankheiten für die 1923 erscheinende dritte Auflage des *Handbuches der Kinderheilkunde* von Pfaundler und Schloßmann.⁴⁰⁶

Die Vorlesung über Säuglingskrankheiten erstreckte sich weiter bis zum Sommerhalbjahr 1921, im Sommersemester 1920 ergänzt durch *Akute und chronische Infektionskrankheiten im Kindesalter*, bis im Verzeichnis des Winterhalbjahres 1921/22 der große Wechsel Benjamins hin zur Pädagogik erfolgte: Hier kündigt er erstmals die Veranstaltung *Kinderärztliche Besprechungen für Pädagogen und andere Nicht-Mediziner* an. Den Unterlagen im Universitätsarchiv ist allerdings zu entnehmen, dass Erich Benjamin dieser Ankündigung im Wintersemester 1921/22 noch nicht Folge leisten konnte, da er seine diesbezüglichen Vorbereitungen nicht rechtzeitig hatte abschließen können.⁴⁰⁷

Ab dem Vorlesungsverzeichnis des Sommerhalbjahres 1922 wurde diese Vorlesung mit dem Titel *Kinderärztliche Besprechungen bzw. Vorlesungen für Pädagogen und andere Nicht-Mediziner* nahezu durchgehend bis einschließlich Vorlesungsverzeichnis für die Semester Winter 1935/36 und Sommer 1936 angekündigt.⁴⁰⁸ Hinzu kamen Vorlesungen aus dem heilpädagogischen Bereich, zunächst ab Winterhalbjahr 1924/25 Vorlesungen über das nervöse, seelisch abnorme bzw. schwer erziehbare Kind, in den Wintern 1927/28 und 1928/29 ergänzt durch Veranstaltungen zur Psychopathologie des Kindesalters, im Sommer 1929 und Winter 1929/30 durch *Ärztlich-pädagogische Besprechungen für Mediziner*. In den Jahren nach der Veröffentlichung seiner Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* 1930 bot Erich Benjamin auch einige Vorlesungen zur kindlichen Neurose an.⁴⁰⁹

Man sieht deutlich, wie sich Benjamins Interesse etwa ab 1921 mehr und mehr zur Pädagogik hin verlagerte, wie er sich im Verlauf der 20er Jahre verhaltensgestörten Kindern, gegen 1930 Fragen zur Psychopathologie des Kindes zuwandte und er darüber seine ursprünglichen Themengebiete – Infektionskrankheiten und Erkrankungen des Blutes – verließ. Im Vorlesungsverzeichnis stellt sich dieser Wechsel sogar sehr abrupt dar, da ab Winterhalbjahr 1921/22 ausschließlich Veranstaltungen zu Themen seines neuen Interessengebietes angekündigt werden. Dieser Wechsel der Vorlesungsmaterie fällt zeitlich mit dem Erwerb des Kindersanato-

406 Siehe Benjamin: Blutkrankheiten (1923).

407 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

408 Ausnahmen: Sommerhalbjahr 1925, Sommerhalbjahr 1926, Sommerhalbjahr 1927 und Sommerhalbjahr 1929.

409 Im Winter 1930/31, Winter 1932/33 und Winter 1933/34. Vgl. Vorlesungsverzeichnisse Winterhalbjahr (1914/15) – Sommerhalbjahr (1936).

riums in Ebenhausen zusammen, wodurch Erich Benjamin zunehmend mit dieser Problematik konfrontiert wurde und er reichlich Anschauungsmaterial fand.

Der Wechsel seiner Interessen führte ihn auf medizinisches Grenzgebiet: die Grenze zwischen Kinderheilkunde und Pädagogik, für Erich Benjamin freilich nie eine Grenze im trennenden Sinn, sondern die Chance, gemeinsam aus verschiedenen Richtungen die Probleme anzugehen. So war für ihn die Betreuung des verhaltensgestörten Kindes nie die Aufgabe nur einer Berufsgruppe. Dies zeigt sich nicht nur in vielen Veröffentlichungen (siehe unten), sondern auch in seinem Universitätsunterricht, den er fächerübergreifend zu gestalten versuchte. So lehrte er sowohl Kinderärztliches für Pädagogen als auch Pädagogisches für Mediziner.

Veranschaulicht wird dies dadurch, dass seine Vorlesungen in den Verzeichnissen der Semester Sommer 1928 bis Winter 1931/32 (Ausnahme Sommerhalbjahr 1929) nicht nur unter den Vorlesungen der Medizinischen Fakultät aufgeführt werden, sondern auch in dem Kapitel „Vorlesungen für Hörer aller Fakultäten“, und in den Halbjahren ab Sommersemester 1932 bis zum Ende seiner universitären Tätigkeit gar unter den Vorlesungen der I. Sektion der Philosophischen Fakultät – soweit inhaltlich zutreffend.

Mit zunehmendem Einfluss der Nationalsozialisten reduzierte sich die Hörerzahl.⁴¹⁰

Die Fülle seiner Vorlesungen auf heilpädagogischem Gebiet illustriert, wie sehr ihm dieses Thema und seine Weitergabe an die künftigen Erzieher und Ärzte am Herzen lag.

Erich Grassl, der in den 30er Jahren Psychologie, Pädagogik und Philosophie in München studierte, erinnert sich an Benjamins heilpädagogische Vorlesungen ab etwa 1934: Erich Benjamin mochte den Studentenunterricht. Er war dabei keinesfalls autoritär, sondern suchte den Kontakt zu den Studenten zu verbessern, indem er nicht vorne am Katheder, sondern auf der ersten Bankreihe sitzend dozierte. Dabei war er stets freundlich, machte gerne Witze und verstand es, die Vorlesung interessant zu gestalten.⁴¹¹

Auch aus dem autobiographischen Roman seiner Tochter Renate geht hervor, dass Erich Benjamin die Vorlesungen an der Universität Freude bereiteten. Diese Freude wurde durch offensichtliche Bewunderung und Verehrung seitens der Studenten reflektiert.⁴¹²

410 Interview mit E. Grassl (02.08.1999).

411 Ein weiterer Hörer war Andreas Mehringer, der spätere Waisenhausdirektor und Herausgeber der Zeitschrift *Unsere Jugend*. In seinem Waisenhaus führte Mehringer als Erster das ‚Familienprinzip‘ ein und richtete Erziehungsberatungsstellen ein – alles im Sinne Erich Benjamins. Vgl. Interview mit E. Grassl (02.08.1999).

412 So schenkten ihm die Studenten zu Weihnachten einmal eine Kiste Zigarren, ein andermal einen Band aus Goethes Werken. Vgl. Hersh (1995) S. 10-11 sowie S. 93.

Wie sehr ihm die studentische Ausbildung am Herzen lag, sieht man auch daran, dass er mehrfach Studenten in sein Ebenhausener Kindersanatorium einlud, um ihnen seine Behandlungsprinzipien praktisch näher zu bringen. Dies berichtet auch seine Tochter. Darüber hinaus hatten „[v]iele der Studenten [...] den Sommer im Kinderheim zugebracht und mit den verschiedensten Problemkindern gearbeitet. Es bereitete [Erich Benjamin] Vergnügen, von jungen Männern und Frauen umgeben zu sein, die ihn bewunderten und respektierten.“⁴¹³

413 Hersh (1995) S. 11.

VI. Erich Benjamin in Zell-Ebenhausen

1. Das Kindersanatorium in Zell-Ebenhausen

Nach der kurzzeitigen Niederlassung in München übernahm Erich Benjamin 1921 ein Kindersanatorium im südlich von München gelegenen Zell bei Ebenhausen.

1.1 Kauf und Geschichte des Anwesens Zell Hausnummer 20

Am 1. August 1921 erwarben Lili und Erich Benjamin den Grundbesitz Zell Hausnummer 20. Auf dem Grundstück befand sich ein großes Herrenhaus, das 1906 von Professor Spiegelberg erbaut und als Kindersanatorium eingerichtet worden war. 1911 war zusätzlich ein Wohnhaus für den Arzt und seine Familie sowie eine Liegehalle, die Sanatorium und Arzthaus miteinander verband, entstanden. Professor Spiegelberg verstarb jedoch kurze Zeit später,⁴¹⁴ und so musste die Anlage veräußert werden.

1921 ging der Besitz wie erwähnt in das Eigentum von Erich und Lili Benjamin über; Erich Benjamin richtete hier ein Heim für erholungsbedürftige, rekonvaleszente, körperlich kranke und verhaltensgestörte Kinder ein. Das notwendige Kapital erhielt Erich Benjamin von seiner Mutter.⁴¹⁵

Ein Teil des Grundstücks wurde später als Zell Hausnummer 20 1/2 abgetrennt und am 12. Januar 1935 vom Ehepaar Benjamin an Professor Paul Nicolaus Cossmann verkauft.

Unter der Diktatur der Nationalsozialisten und ihrer antisemitischen Politik musste das Ehepaar Benjamin den Restbesitz „zur Urkunde des Vertreters für Notar Karl Trau in München vom 19. Oktober 1937 an das „Deutsche Rote Kreuz, Bayerischer Landesverein, Sitz München““ verkaufen.⁴¹⁶

Das ehemalige Kindersanatorium stand sodann etwa drei Jahre leer; dem DRK war es aus verschiedenen Gründen nicht gelungen, es dem gedachten Zweck zuzuführen. Die Gebäude verwarhlosten zunehmend und das DRK suchte nach einem Käufer. Das Franziskanerinnenkloster von Maria Stern⁴¹⁷ erwarb den Besitz und ist seit 31. Oktober 1940 als Eigentümer in das

414 Aus dem Inhaltsverzeichnis der zweiten Auflage und dem Vorwort der dritten Auflage des Pfaundler-Schloßmann'schen Handbuches geht hervor, dass Spiegelberg zwischen 1909 und 1923 verstarb. Vgl. Pfaundler, Schloßmann (1910 / 1923).

415 Anneliese's Memories S. 8.

416 Brief Grundbuchamt München an S. Oechsle (17.06.1999).

417 Mutterhaus in Augsburg.

Grundbuch eingetragen. Das Anwesen ist bis heute eine der Außenstellen von Maria Stern, in der sich berufstätige Schwestern erholen können und ältere Schwestern ihren Lebensabend verbringen.⁴¹⁸



Abbildung 6: Gebäude des ehemaligen Kindersanatoriums in Ebenhausen heute.

Postkarte. Brief Franziskanerinnen Maria Stern an S. Oechsle (28.06.1999).

1.2 Gebäude und Lage

Das Anwesen liegt 10 Minuten oberhalb der Isartal-Bahnstation Ebenhausen an einem windgeschützten Südosthang, damals umgeben von einem großen Garten, Obst- und Gemüseland, Wiesen und Wald. Mit der Bahn war man in 45 Minuten in München.⁴¹⁹

Auf dem Grund befand sich ein großes Haupthaus, in dem die Kinder lebten, und ein kleineres Wohnhaus für den leitenden Arzt und seine Familie. Im Erdgeschoss des Haupthauses befand sich ein großer Speisesaal mit Anschluss an die Terrasse zum Garten hin.⁴²⁰ Neben dem Speisesaal lag ein Turnsaal „mit den zur Durchführung orthopädischer Übungen notwen-

418 Brief Grundbuchamt München an S. Oechsle (17.06.1999) und Brief Franziskanerinnen Maria Stern an S. Oechsle (28.06.1999).

419 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 7.

420 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 7.

digen Apparaturen⁴²¹. Die Wand des Treppenhauses zum ersten Stock zeigte eine Wandmalerei mit Rotkäppchen.⁴²²

Im ersten und zweiten Stockwerk waren zehn Schlafzimmer zu finden, in denen jeweils zwei bis drei Kinder zusammen untergebracht waren und die zur Hälfte Anschluss an einen Liegebalkon hatten. Auf Wunsch konnten die Kinder auch in Einzelzimmern untergebracht werden. Kleinere, unselbständige, besonders pflegebedürftige sowie besonders problematische Kinder wohnten bei einer Schwester oder Kindergärtnerin.

Im Obergeschoss des Haupthauses – direkt unter dem Dach – befand sich ein Spielzimmer mit Bastelmaterial, Spielsachen, Kinderbüchern und einem Kasperletheater.

Arzthaus und Sanatorium waren durch einen Zwischenbau verbunden, in dessen Erdgeschoss die Küche, im ersten Stock die Bäder untergebracht waren; auf dem Dach des Verbindungshauses befand sich eine große Freiluftterrasse.

Darüber hinaus verfügte das Kindersanatorium über Untersuchungszimmer, ein Labor und einen Bestrahlungsraum; im Garten fand sich eine überdachte Liegehalle, Gehege mit einer Kleintierzucht⁴²³ und eine Schaukel.⁴²⁴

1.3 Das Kindersanatorium unter der Leitung von Erich Benjamin

In den ersten Jahren seiner Tätigkeit im Kindersanatorium betreute Erich Benjamin hier Kinder mit unterschiedlichsten Erkrankungen und Störungen. Erst gegen Ende der 20er Jahre kam es zu einer zunehmenden Spezialisierung auf verhaltensgestörte Kleinkinder, die sich auch in Benjamins Veröffentlichungen spiegelte.

Was seiner Meinung nach das Besondere eines Kindersanatoriums ausmachte, beschrieb Erich Benjamin 12 Jahre nach dem Kauf des Sanatoriums in Zell-Ebenhausen:⁴²⁵ Ein Kindersanatorium unterscheidet sich von einem Kinderheim nicht durch bauliche Gegebenheiten, wie zum Beispiel bestimmte Behandlungsräume, sondern durch den ärztlich-pädagogischen Geist, der in einem Kindersanatorium herrscht. Die Kinder unterstehen der ständigen Betreuung eines Arztes mit soliden kinderärztlich-klinischen, aber auch pädagogischen Kenntnissen, ferner sind alle anderen Mitarbeiter sowohl bezüglich der körperlichen als auch der seelischen

421 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 4.

422 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

423 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 7.

424 Smasal (1993) S. 6.

425 Benjamin: Kindersanatorien (1933).

Bedürfnisse von Kindern ausgebildet, so dass in einem Kindersanatorium die Gesamtpersönlichkeit des Kindes mit ihrer Einheit aus Körper und Seele im Mittelpunkt steht.

Das Patientengut eines Kindersanatoriums umfasst sowohl Kinder mit Symptomen, die auf seelischen Störungen beruhen – zum Beispiel bestimmte Formen extremer Fettleibigkeit oder Neurosen – als auch chronische Organkrankheiten, die in der heimeligen Atmosphäre eines Kindersanatoriums oft rascher heilen als in einer Klinik. Die Aufenthaltsdauer sollte möglichst mehrere Monate umfassen, damit die heilsamen Einflüsse voll zur Geltung kommen können. Denn in einem Kindersanatorium herrscht – und das ist ein wesentlicher Unterschied zur Klinik – neben aller Wissenschaftlichkeit eine herzliche, intime Atmosphäre, es ist den Kindern ein Zuhause.

Für den Erfolg eines Aufenthalts macht Erich Benjamin in erster Linie das psychische Klima, d. h. die Einflüsse durch die jeweiligen Erzieher und Kameraden, verantwortlich.

Erich Benjamin war vom Konzept der Körper-Seele-Einheit überzeugt, das nach seiner Vorstellung in einem Kindersanatorium besonders berücksichtigt werden kann. Durch oben genannten Artikel teilte er dies der Öffentlichkeit mit, wohl in der Hoffnung, dass es bald mehr solcher Einrichtungen geben würde.

1.3.1 Die Patienten

Entsprechend Benjamins Abneigung gegen Massenbetriebe waren in seinem Kindersanatorium durchschnittlich 16 Kinder untergebracht.⁴²⁶ Aufgenommen wurden Knaben und Mädchen vom 2. bis zum 16. Lebensjahr, nicht aufgenommen wurden Kinder mit ansteckenden Krankheiten und „ethischen Defekten“⁴²⁷.

In einem Prospekt über Benjamins Kindersanatorium heißt es:

„Geeignet ist der Aufenthalt für *Erholungsbedürftige*, die durch Schule und Großstadt angegriffen sind und die daher in ihren Leistungen nachlassen. Ferner [...] Kinder, bei denen die *häusliche Erziehung Schwierigkeiten bereitet*, weil ihnen der Umgang mit Altersgenossen fehlt oder weil andere Umstände sich hemmend in den Weg stellen.

Weiterhin werden bewährte Erfolge bei Neigung zu *Drüsenanschwellungen* und *Erkältungen*, bei *abnormer Magerkeit oder Körperfülle*, *Appetitlosigkeit*, sowie *vielen anderen nervösen Störungen* erzielt.

Entsprechende Einrichtungen ermöglichen – z. B. bei *Haltungsfehlern* – eine sachgemäße *orthopädische Therapie*.

Endlich finden viele *Organerkrankungen* schnellere Heilung als in einer Krankenanstalt oder im eigenen Heime, ebenso wie erfahrungsgemäß die *Rekonvaleszenz* rascher voran schreitet.

426 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 3.

427 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 5.

Es sei aber hervorgehoben, daß auch das ganz gesunde, erholungsbedürftige Kind zu seinem vollen Rechte kommen soll.

Die Atmosphäre einer Klinik hat in unserem Hause keinen Platz! Eine unserer Hauptaufgaben ist es, das ‚Gesundheitsgewissen‘ zu wecken und es lebendig zu halten.“⁴²⁸

Bereits jetzt gehörten auch Kleinkinder in der Trotzphase bzw. ältere Kinder mit neurotischen Störungen zum Patientengut, wengleich sie noch nicht die hauptsächliche Zielgruppe darstellten.



Abbildung 7: Titelseite des Prospekts über das Kindersanatorium. Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926).

Privatbesitz von Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn.

Erich Benjamin nahm nicht nur kranke und gesunde Kinder als Pfleglinge in sein Heim auf; auch Nachbarskinder aus dem Dorf Zell besuchten gerne das Kinderheim, um dort zu spielen.⁴²⁹ Auch Erich Benjamins Tochter Renate berichtet davon, dass im Sommer völlig gesunde Kinder im Kinderheim ‚abgegeben‘ wurden, während ihre Eltern in den Urlaub fuhren. So fand sich im Kindersanatorium ein Nebeneinander von gesund und krank, Stadt- und Landkindern, Sanatoriums- und Nachbarskindern.

428 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 6.

429 Smasal (1993) S. 6.

Benjamins Enkeltochter Eva, das älteste Kind seines Stiefsohnes Wolfgang, verbrachte viele Monate im Kindersanatorium, das erste Mal mit einem knappen Jahr, als ihre Mutter an Tuberkulose erkrankte und diese im Schwarzwald auskurieren musste.⁴³⁰

Vor 1933 kamen Kinder aus den verschiedensten Familien, nach Hitlers Machtübernahme zunehmend nur noch Kinder aus jüdischen Familien.⁴³¹ Die Aufenthaltsdauer variierte sehr stark zwischen wenigen Wochen, mehreren Monaten bis zu einem Jahr.⁴³²

Die Kinder in Benjamins Kinderheim entstammten meist wohlhabenden Verhältnissen. In einer Veröffentlichung Benjamins aus dem Jahre 1930 heißt es:

„Der wohlhabende Mittelstand, vor allem der Kreis der Kaufmannschaft, dann aber auch jener der Akademiker, stellt das Hauptkontingent unseres Materials (für die Untersuchung an neurotischen Kindern) und in der Mehrzahl der Fälle ist die Großstadt der Mutterboden, wenn auch ein erheblicher Prozentsatz der Kleinstadt entstammt. Bedauerlicherweise sind Kinder aus den armen und bedrückten Schichten der Bevölkerung so gut wie gar nicht vertreten.“⁴³³

Diese Angaben beziehen sich zwar auf die neurotischen Kinder in Benjamins Heim zu Beginn der 30er Jahre, es ist jedoch anzunehmen, dass sie auf das gesamte Patientengut des Kindersanatoriums ausgeweitet werden können.

Dennoch gab es vereinzelt auch Kinder aus einfacheren Verhältnissen, sowohl Benjamins Tochter Renate als auch seine Enkelin Eva erinnern sich daran.⁴³⁴ Im Heim selbst galt freilich das Prinzip der Gleichheit,⁴³⁵ alle wurden gleich behandelt.⁴³⁶

1.3.2 Der Tagesablauf der Kinder

In Benjamins Kindersanatorium legte man besonderen Wert auf die persönliche Betreuung jedes einzelnen Kindes.⁴³⁷ So war auch der „Tagesablauf [der] Schutzbefohlenen [...] dem individuellen Bedürfnis angepaßt“ und berücksichtigte den Gesundheitszustand des jeweiligen Kindes.⁴³⁸

430 Interview mit R. Hersh (23.08.1999) und Anneliese's Memories S. 11.

431 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

432 Siehe die Arbeiten: Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930); Benjamin: Entfettungskuren (1922); Benjamin: Mastkuren (1925).

433 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 73.

434 Interview mit R. Hersh (23.08.1999) und Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

435 Siehe Kapitel VI.1.3.8. „Szenen aus dem Kindersanatorium“, Schrank mit Süßigkeiten.

436 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

437 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 3.

438 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 4.

Die übergewichtigen Kinder begannen beispielsweise ihren Tag mit einem Dauerlauf noch vor dem Frühstück und absolvierten zur Unterstützung der diätetischen Maßnahmen tägliche Turnübungen.⁴³⁹ Auch bei Haltungsfehlern und anderen orthopädischen Problemen gab es Training im Turnsaal. Darüber hinaus verordnete Erich Benjamin bei Bedarf Sitzungen im Bestrahlungsraum oder Liegekuren auf Balkon und Terrasse.⁴⁴⁰

Die Kinder erhielten während ihres Aufenthalts Schulunterricht: Bei kürzerem Aufenthalt im Sanatorium wurden sie von den hauseigenen Lehrern unterrichtet; blieben die Kinder über längere Zeit, so besuchten sie die öffentliche Schule außerhalb des Heimes. Sofern die Eltern dies wünschten, wurde auch Musikunterricht erteilt. Zu diesem Zweck stand im Speisesaal ein Klavier.⁴⁴¹

Doch trotz all dieser Verpflichtungen sollte das Leben der Kinder im Sanatorium fröhlich und unbeschwert sein, daher machte der Schulunterricht und andere Pflichten nur einen Teil des täglichen Lebens aus.⁴⁴² In der übrigen Zeit durften die Kinder zum Spielen in den Garten und die nähere Umgebung; im Sommer fanden Spaziergänge in den nahen Wald statt, dort wurden gemeinsam Pfeil und Bogen gebastelt und ausprobiert oder andere Spiele gespielt.⁴⁴³ Ab und zu gab es größere Ausflüge, zum Beispiel im Herbst auf das Münchener Oktoberfest.⁴⁴⁴ Im Winter konnte man auf dem Hang unmittelbar vor dem Kinderheim oder in der Umgebung Skilaufen und Rodeln.

Bei schlechtem Wetter war das Spielzimmer im obersten Stockwerk des Haupthauses sehr beliebt; hier konnte man basteln und spielen. Dort stand auch eine Puppenbühne, mit der Erich Benjamin zusammen mit seiner Tochter Renate ab und zu Kasperle-Aufführungen gestaltete. Renate erinnert sich: „Kasperletheater mit Papa war einfach wunderbar!“⁴⁴⁵

439 Klein (1934) S. 9.

440 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

441 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 5 sowie Hersh (1995) S. 176.

442 Benjamin: How to conduct a Children's Home? (1943) S. 2.

443 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

444 Hersh (1995) S. 66-68.

445 Interview mit R. Hersh (23.08.1999) und Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

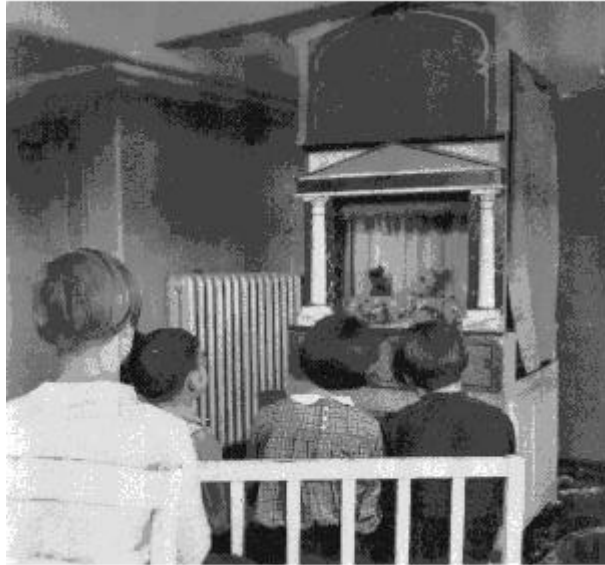


Abbildung 8: Kasperletheater im Kinder-sanatorium Ebenhausen, o. J.

Privatbesitz von Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn.

Zu bestimmten Gelegenheiten feierte man Feste, denen Benjamin eine große Bedeutung für das Gemeinschaftsgefühl im Heim beimaß.⁴⁴⁶

Die Mahlzeiten wurden gemeinsam im Speisesaal eingenommen.⁴⁴⁷ Die Küche kochte neben den normalen Mahlzeiten auch Diätkost für sehr dicke oder sehr magere Kinder; diese Speisepläne entwarf Erich Benjamin zum Teil selbst.⁴⁴⁸

1.3.3 Der Kontakt zu den Eltern

Während die Kinder im Sanatorium weilten, erhielten ihre Eltern regelmäßige wöchentliche Berichte der Schwestern und vierzehntägige Nachrichten von Erich Benjamin als dem betreuenden Arzt über das Ergehen und die gesundheitlichen Fortschritte der Kinder.⁴⁴⁹

Erich Benjamin blieb auch nach Entlassung der Kinder noch mit deren Eltern in Kontakt und fragte regelmäßig mehrere Monate später noch einmal nach dem Zustand des Kindes, um die Nachhaltigkeit seiner Erfolge beurteilen zu können.

446 Benjamin: *How to conduct a Children's Home?* (1943) S. 2.

447 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

448 Benjamin: *Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal* (1926) S. 4; Benjamin: *Entfettungskuren* (1922); Benjamin: *Mastkuren* (1925).

449 Benjamin: *Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal* (1926) S. 4.

Wie aus Benjamins pädagogischen Arbeiten hervorgeht, waren die Erfolge bei den neurotischen Kindern meist dauerhaft.⁴⁵⁰

1.3.4 Das Personal

Das Kindersanatorium hatte einen familiären Charakter. Eine Hausmutter bildete den Mittelpunkt der Gemeinschaft, in ihrer Hand lag die mütterliche Fürsorge der Kinder und die wirtschaftliche Leitung des Heimes.⁴⁵¹ Zu ihr durften die Kinder bei allen kleinen und großen Problemen kommen und sich ihr anvertrauen.⁴⁵²

Zwei ausgebildete Schwestern, eine Kindergärtnerin und eine orthopädische Turnlehrerin unterstützten die Hausmutter bei der Kinderbetreuung.⁴⁵³ Darüber hinaus gab es eine Lehrerin und einen Lehrer für den Unterricht im Haus.⁴⁵⁴

Der leitende Arzt, Erich Benjamin, und seine Familie lebten auf dem Gelände in dem bereits erwähnten kleineren Wohnhaus.

Die ärztliche Tätigkeit bildete jedoch keinesfalls den Brennpunkt des täglichen Lebens im Kindersanatorium. Die Aufgabe des Arztes war es vielmehr, den Kindern zur Seite zu stehen, sie unauffällig aus dem Hintergrund zu überwachen und gegebenenfalls bestimmten Behandlungen zuzuführen.⁴⁵⁵

Wie aus den Erzählungen Renates und der Widmung von Benjamins Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* hervorgeht, war Lili Benjamin im Kinderheim Erichs Mitarbeiterin und rechte Hand.⁴⁵⁶

Allergrößten Wert legte Erich Benjamin auf die Zusammenarbeit der verschiedenen Betreuer untereinander wie auch mit den Kindern. Unter den Mitarbeitern fanden regelmäßig und häufig Besprechungen statt; noch wichtiger war Erich Benjamin jedoch die praktische Kooperation.⁴⁵⁷

450 Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) S. 45, 46, 49, 63 etc.

451 Benjamin: *Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal* (1926) S. 4.

452 Benjamin: *How to conduct a Children's Home?* (1943) S. 1.

453 Benjamin: *Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal* (1926) S. 3.

454 Benjamin: *Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal* (1926) S. 5.

455 Benjamin: *How to conduct a Children's Home?* (1943) S. 2.

456 Interview mit R. Hersh (23.08.1999) und Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) Widmung.

457 Benjamin: *How to conduct a Children's Home?* (1943) S. 2.

1.3.5 1932: Schwerpunktverlagerung auf neurotische Kleinkinder

Anfang der 30er Jahre verlagerte Erich Benjamin den Schwerpunkt seines Kindersanatoriums auf die Behandlung neurotischer Kleinkinder.⁴⁵⁸ In vielen Veröffentlichungen dieser Zeit forderte er eindringlich Anstalten gerade für diese Altersgruppe: „Solche Heime zu schaffen ist eine dringende Forderung.“⁴⁵⁹ Durch seine bisherige Tätigkeit im Kindersanatorium Zell-Ebenhausen war ihm klar geworden:

„Diese Anstalten können nicht nach dem Muster einer Klinik aufgezogen werden. Selbstverständlich aber müssen sie sich weit von den üblichen Kindererholungsstätten unterscheiden. Der Arzt als repräsentative Persönlichkeit hat hier keinen Platz. Wir werden vielmehr danach trachten, einen Stamm junger Kollegen heranzubilden, die Willens sind, mit ihren Schutzbefohlenen gemeinsam zu leben, und die in kameradschaftlicher Gemeinschaft mit den Mitarbeitern jene Wege erproben, die das psychopathische Kleinkind der Heilung entgegenführen können. Der Arzt im weißen Mantel, der zur Visite erscheint und nach ihr verschwindet, hat hier keine Existenzberechtigung.“⁴⁶⁰

Wie bereits erwähnt, bemühte sich Erich Benjamin in Ebenhausen ab etwa 1930 verstärkt um die Umsetzung dieser Forderung in die Realität und damit um die Schaffung einer geeigneten Fürsorgeanstalt für psychopathische Kleinkinder. Das Heim trug jetzt den Namen ‚Prof. Benjamins Kindersanatorium und Erziehungsheim für grundschulpflichtige und jüngere Kinder‘.

Hauptaufgabe des Sanatoriums war nun die erzieherische Förderung des Kindes, dabei sollten vor allem neurotische Klein- und Grundschulkinder aufgenommen werden. Doch nach wie vor legte Erich Benjamin Wert auf ein gemischtes Patientengut, unter dem sich neben psychopathischen auch organisch kranke und völlig gesunde Kinder befanden.⁴⁶¹

Geplant waren längere Aufenthalte als bislang üblich. Die Betreuung erfolgte von nun an nicht nur durch einen Arzt – Erich Benjamin –, sondern zusätzlich durch einen Pädagogen – Bruno Hinst –, der dem Arzt gleichberechtigt war.

Durch die Spezialisierung auf psychopathische Kleinkinder und eine schlichte Gestaltung des Hauses konnte der Preis gesenkt werden, so dass es jetzt im Bedarfsfalle auch dem Mittelstand möglich war, die Kinder hierher zu geben.⁴⁶² Denn – wie Erich Benjamin selbst in einer seiner Veröffentlichungen schreibt – in derartigen Anstalten „kann auch von allem ver-

458 Benjamin, Hinst: Prof. Benjamins Kindersanatorium und Erziehungsheim (1932).

459 Benjamin: Vorbeugung der Neurosen (1931) S. 9.

460 Benjamin: Vorbeugung der Neurosen (1931) S. 9.

461 Vgl. Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 139; Benjamin: How to conduct a Children's Home? (1943) S. 1.

462 Benjamin, Hinst: Prof. Benjamins Kindersanatorium und Erziehungsheim (1932).

schwenderischen Einrichtungsluxus abgesehen werden. Der Geist, nicht die Mauern, werden [sic] über den Erfolg entscheiden.“⁴⁶³

Mit Hilfe der Betreuer sollten die neurotischen Kleinkinder lernen, sich in die Gemeinschaft einzufügen. Erich Benjamin selbst schrieb hierzu bereits um 1926:

„In einem Hause wie dem unseren gewinnt eine sichere *seelische Führung* und Beeinflussung ausschlaggebende Bedeutung. Jedes uns anvertraute Kind soll das Gefühl gewinnen, daß es im Kreise der Erwachsenen und Kameraden verstanden und als gleichberechtigtes Mitglied der Gemeinschaft geachtet wird. Diesem Ziele dienen Erziehung zu Selbständigkeit und Verantwortungsgefühl.“⁴⁶⁴

Zu diesem Zweck bekam jedes Kind eine alters- und persönlichkeitsgemäße Aufgabe, für die es selbst verantwortlich war und die so sein Selbstvertrauen stärkte. Zum Beispiel halfen die Kinder in der Küche oder beim Bettenmachen, übernahmen kleinere Pflichten im Garten oder in den sanatoriumseigenen Kleintiergehegen.⁴⁶⁵

Eine weitere Maßnahme, um das Selbstwertgefühl und die Eigenverantwortlichkeit der Kinder zu stärken, waren das Kindergericht und die Selbstverwaltung der Kinder. Hierüber berichtet Erich Benjamins Tochter Renate:

„Papa glaubte an die Selbstverwaltung der Patienten. Hier, in diesem Speisesaal, traf sich einmal in der Woche das Gericht der Kinder und fällte Urteile über diejenigen, die gegen die selbst auferlegten Regeln verstoßen hatten. Einmal im Monat hatten alle Schwestern und Kindergärtnerinnen den Tag über frei, damit die Kinder ihre Angelegenheiten alleine regeln konnten. Nur Papa durfte darüber wachen, daß die Patienten sich richtig verhielten. Wenn der Tag der Selbstregierung ohne Panne zu Ende gegangen war, dann klagte Papa darüber, daß er Geld an das Personal verschwendete, wo doch die Kinder des Sanatoriums das Heim genau so gut selbst leiten konnten.“⁴⁶⁶

1.3.6 Behandlungsmethoden und -erfolge

Einige konkrete Hinweise, wie Erich Benjamin im eigenen Sanatorium Kinder mit Verhaltensstörungen behandelte, veröffentlichte er in seinem Beitrag zum *Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters*:

„Enuresis: Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr (Trockenkost), wecken um 10 Uhr abends, möglichst persönlich (das Kind muß vollkommen wach werden), ein ihm nach dem abendlichen Wecken gesagtes Merkwort oder kurzes Gedicht muß am nächsten Morgen sofort, d. h. ohne Aufforderung, dem Arzt oder dem, der geweckt hat, hergesagt werden. Suggestion, besonders abends im Bett vor dem Einschlafen (Ich werde heute Nacht trocken sein!), elektrischer Strom, Medikamente. Blasentraining, d. h. Urinentleerungen auf Kommando.

463 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 139. Diese Einstellung Erich Benjamins erinnert an die Worte seines ehemaligen Chefs Meinhard von Pfaundler, der 1924 nach Abschluss der Umbauarbeiten im Dr. von Haunerschen Kinderspital Ähnliches über seine Kinderklinik schrieb. Vgl. Kapitel V.1.1. „Die Universitäts-Kinderklinik München“.

464 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926) S. 4-5.

465 Benjamin: How to conduct a Children's Home? (1943) S. 2.

466 Hersh (1995) S. 176.

Bei kleineren Kindern am Bett hängender Kalender, in dem die ‚guten‘ Nächte mit einem goldenen, die ‚schlechten‘ mit einem schwarzen Stern gekennzeichnet werden. Therapie der ‚eingeschriebenen‘ Briefe, die dem Kinde vom Arzt geschickt werden, wenn nicht alles in Ordnung ist (sie machen einen großen Eindruck), Milieuwechsel.

[...]

Verzögerte Sprachentwicklung, Stammeln, Agrammatismus: Möglichst Nichtbeachten, Kindergesellschaft, gute Sprachvorbilder, nicht anschreien, Milieuwechsel.

[...]

Motorische Unruhe: Uebungstherapie (Turnunterricht, unter Umständen Konzentrationsgymnastik nach Pototzky), rhythmische Gymnastik, Ruheübungen, Mastkuren bei mageren Kindern.⁴⁶⁷

Medikamente zur Beruhigung neurotischer Kinder oder aus anderen Gründen wurden nur als ultima ratio und auch dann nur sehr kurzzeitig eingesetzt.⁴⁶⁸ Bei Schlafstörungen baute man lieber auf Ruheübungen und eine nächtliche Überwachung des Kindes, als auf eine andauernde Gabe von Schlafmitteln.

Aus Benjamins Arbeit *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* geht hervor, dass er mit seinem Erziehungskonzept bei den neurotischen Kindern durchweg innerhalb von Tagen bis Monaten Erfolge verzeichnen konnte; die Verhaltensauffälligkeiten schwanden mit zunehmender Aufenthaltsdauer.⁴⁶⁹ Auch die seit Anfang der 20er Jahre durchgeführten Mast- und Entfettungskuren im Kindersanatorium zeigten gute bis sehr gute Erfolge.⁴⁷⁰

Nicht nur vom medizinischen oder pädagogischen Standpunkt aus hatte Benjamins Erziehungskonzept Erfolg, die Kinder waren darüber hinaus in den allermeisten Fällen auch gerne im Kindersanatorium; seiner Enkelin Eva Bochow hat es dort sehr gefallen.⁴⁷¹

1.3.7 Das Zusammenleben der Benjamins mit den Kindern

Wie bereits erwähnt, wohnte Erich Benjamin nicht nur auf demselben Grundstück wie die ihm anvertrauten Kinder, sondern er lebte tatsächlich mitten unter ihnen. Dadurch konnte er sie in allen Phasen ihres Alltagsdaseins beobachten und sie so besser verstehen.⁴⁷²

467 Benjamin: Psychopathie und Neurose (1938) S. 231-232.

468 In einer Monographie Benjamins werden 50 Fälle neurotischer Kinder aus seinem Sanatorium vorgestellt, dabei wird nur ein einziges Mal die Gabe eines Schlafmittels („0,25 Adalin“) beschrieben. Vgl. Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 44.

469 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 23, 31, 42 etc.

470 Benjamin: Mastkuren (1925); Benjamin: Entfettungskuren (1922).

471 Interview mit E. Bochow am (28.08.1999).

472 Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926).



Abbildung 9: Erich und Lili Benjamin mit Kindern und Angestellten vor dem Kinder-sanatorium Ebenhausen, etwa Mitte der 1930er Jahre.

Privatbesitz von Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn.

Erich Grassl besuchte als Student neben Benjamins Vorlesung auch sein Kindersanatorium und erinnert sich daran, dass Benjamin – ähnlich wie er in seinen Vorlesungen auf der ersten Bank sitzend dozierte – auf dem Boden gemeinsam mit den Kindern spielte, sich ganz zwanglos mit ihnen unterhielt, mit ihnen scherzte. In keiner Weise war er autoritär.

Benjamin war bei den Kindern beliebt, „weil er mit ihnen Gaudi machte“⁴⁷³. Er war kein distanzierter, Furcht einflößender Arzt, der im weißen Kittel beobachtend abseits stand; er saß mitten unter ihnen.⁴⁷⁴

Auch Erich Benjamins Enkelin Eva erinnert sich daran, dass Erich und Lili Benjamin mit den Kindern zusammen lebten. Erich Benjamin hatte immer ein Auge auf die Kinder, kümmerte sich um sie. Er und seine Frau waren stets bei den Mahlzeiten dabei – die Kinder durften erst mit dem Essen beginnen, wenn sie da waren.

„Muttmchen“, Lili Benjamin, war nach Evas Erinnerung nicht so beliebt: „Sie war viel zu schwierig, sie hatte keine Güte [...], keine Wärme“ und sie musste immer der Mittelpunkt sein, egal auf welche Art und Weise.⁴⁷⁵

473 Interview mit E. Grassl (02.08.1999).

474 Interview mit E. Grassl (02.08.1999).

475 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

Immer sehr beeindruckt hatten die Kinder Erich Benjamins Kasperle-Aufführungen im Spielzimmer.⁴⁷⁶

In der Erinnerung seiner Tochter Renate war Erich Benjamin selbst wie ein großes Kind, er fühlte sich wohl unter Kindern und konnte sie gut verstehen. Die Kinder mochten ihn und dichteten ihm zu Ehren sogar ein mehrstrophiges Lied.⁴⁷⁷ In einer Strophe heißt es:

„Das Brot kommt von dem Bäcker,
die Milch kommt von der Kuh,
und für den Scherz im heitren Sinn
sorgt Herr Professor Benjamin
in unserem Ki - Ka - Bu.“ (= Kinder-Kameradschaftsbund)⁴⁷⁸

Erich Benjamin verbündete sich zeitweise geradezu mit den Kindern. Wenn die Kinder zu ihm zu einer ärztlichen Untersuchung mussten, pflegte er ihnen „Aufkleber auf die Stirnen zu kleben, auf denen stand: ‚Mein Unterhemd ist schmutzig‘ oder ‚Ich muß zunehmen‘ oder ‚Schwester, bitte reinigen Sie meine Ohren‘“. Die Kinder hatten ihren Spaß daran – die Schwestern verständlicherweise weniger.⁴⁷⁹

1.3.8 Szenen aus dem Kindersanatorium

In Benjamins Kinderheim wurden ab und an lustige Feste gefeiert, die meist im großen Speisesaal im Erdgeschoss des Haupthauses stattfanden.⁴⁸⁰ So feierte man bis etwa 1933 im Heim den Heiligen Abend: Dann stand eine hohe Weißtanne im Alkoven, geschmückt mit Kerzen und roten Äpfeln, und es gab Geschenke für jeden. Erich Benjamin sprach über die Bedeutung von Weihnachten und man sang „Stille Nacht, heilige Nacht“.

Renate erinnert sich: „Mutter, die keinen Ton halten konnte, sang lauter als alle anderen, sie verdarb den Wohlklang des Liedes. Aber das störte niemanden. Es war Weihnachten, eine Zeit der Freude.“⁴⁸¹

Man feierte das christliche Weihnachtsfest, denn schließlich war Lili erst protestantisch, dann katholisch, Renate protestantisch und die Heimkinder bunt gemischten Glaubens. Später, als überwiegend bzw. ausschließlich jüdische Kinder im Heim waren, ging man dann zur Feier des Chanukka über. Ebenso wurde mit Zunahme der jüdischen Kinder im Heim der Sabbatbeginn am Freitagabend gefeiert.

476 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

477 Interview mit R. Hersh (23.08.1999) und Hersh (1995) S. 176-177.

478 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

479 Hersh (1995) S. 181.

480 Hersh (1995) S. 175-177.

481 Hersh (1995) S. 177.



Abbildung 10: Lili in Bildmitte, zu ihrer Linken Renate, mit Patienten auf der Terrasse des Kindersanatoriums in Ebenhausen, etwa Anfang der 1930er Jahre.

Privatbesitz der Enkelin Erich Benjamins Susan Christensen, geborene Hersh, Holbaek, Dänemark.

Zu Fasching verwandelte sich der Speisesaal durch Luftschlangen, Ballons und Konfetti in einen bunten Ballsaal. Die Kinder trugen Kostüme und Erich Benjamin erschien ebenfalls verkleidet – in einem Jahr trug er zum Beispiel die stark nach Mist riechende Arbeitskleidung eines benachbarten Bauern. Bei solch einem Fest tanzte Erich Benjamin ausgelassen und sang bayerische Lieder.⁴⁸²

Zu Ostern wurde der Speisesaal mit bunten Ostereiern und mit Palmkätzchensträußen auf den Tischen und auf dem Klavier geschmückt.

Im Heim herrschte das Prinzip der Gleichheit: Wenn die Kinder von ihren Eltern Pakete mit zum Beispiel Süßigkeiten bekamen, dann durfte man diese nicht behalten, sondern sie wurden in einem großen weißen Schrank im ersten Stock aufbewahrt. Jeden Abend nach dem Essen stellten sich die Kinder dort an und jedes bekam etwas aus dem Schrank – nicht unbedingt das, was einem die eigenen Eltern geschickt hatten. Es herrschte also Gleichheit unter den

482 Auch Eva Bochow berichtet von diesen lustigen Faschingsfeiern, die offensichtlich beeindruckend waren. Vgl. Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

Kindern. Vermutlich, weil in dem Heim nicht nur Kinder aus reichen Familien lebten, sondern auch Kinder aus einfachen Verhältnissen aufgenommen wurden.⁴⁸³

In ihren Erzählungen vom Kinderheim und ihrem Opa unterscheidet Eva Bochow zwischen Erich Benjamin als Opa und Freund, zu dem sie Vertrauen hatte, der Wärme und Geborgenheit ausstrahlte und den sie mochte, und Erich Benjamin als Kinderarzt, der Anordnungen traf.⁴⁸⁴ Vermutlich empfanden die anderen Kinder ebenso, denn die kleine Eva wohnte ja während ihrer Besuche in Ebenhausen nicht im Privathaus der Benjamins, sondern im Haupthaus bei den anderen Kindern.

2. Veröffentlichungen ab 1921

Ab 1921 lebten und arbeiteten Lili und Erich Benjamin im Kindersanatorium Zell-Ebenhausen. Die dem Umzug unmittelbar folgenden Jahre erbrachten relativ wenig wissenschaftliche Arbeit und hauptsächlich praktische Tätigkeit im Kindersanatorium. Daher gibt es aus den 20er Jahren nur vergleichsweise wenig Veröffentlichungen von Erich Benjamin.

Dabei lag Benjamins Schwerpunkt zu Beginn seiner Sanatoriumstätigkeit noch nicht auf verhaltensgestörten Kindern; zunächst betreute er in seinem Heim Kinder mit einer breiten Palette von Störungen wie Magerkeit, Anämie, Übergewicht, Nervosität, die ihm vermutlich überwiegend aufgrund körperlicher Symptome überwiesen wurden. Im Laufe dieser Zeit fiel sein Blick wohl auf so manch körperliches Symptom der Nervosität und er begann zu erkennen, dass diese körperlichen Zeichen oft einen seelischen Hintergrund haben.⁴⁸⁵

Gegen Ende der 20er Jahre, als sich die Kinderheilkunde als medizinisches Fachgebiet zunehmend für die nervösen Kinder interessierte, blieb sein Blick an diesem Patientengut haften. Er führte ausführliche Studien über nervöse Kinder durch, veröffentlichte zahlreiche Artikel und hielt Vorträge über seine Erkenntnisse, die schließlich 1930 als Monographie – *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose*⁴⁸⁶ – zusammengefasst erschienen. Diese Untersuchungen ergaben unter anderem den Ursprung der Neurose in der frühesten Kindheit, weshalb sich Erich Benjamin mehr und mehr mit neurotischen Kleinkindern beschäftigte.

Je länger er sich mit der kindlichen Nervosität auseinander setzte, um so deutlicher sah er den eigentlichen Hintergrund der zunehmenden Nervosität, die fehlerhafte Erziehung der Kinder.

483 Eva sagt, sie habe sich zwar gefügt, aber sie empfand es nicht als gerecht, d. h., Erich Benjamins pädagogische Ideen leuchteten ihr damals nicht ein. Vgl. Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

484 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

485 Benjamin, Hinst: Prof. Benjamins Kindersanatorium und Erziehungsheim (1932).

486 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930).

Durch eine ‚richtige Erziehung‘ kann man gerade bei neurotischen Kleinkindern viel Positives bewirken, deshalb betonte Benjamin in seinen Arbeiten vor allem die Prophylaxe, Früherkennung und Therapie dieser Altersgruppe.

Erich Benjamin glaubte zu erkennen, dass die der Neurose unter anderem zugrunde liegende Fehlerziehung und andere begünstigende Faktoren letztendlich auf eine Krise der Gesellschaft zurückzuführen waren, und gelangte somit zum eigentlichen Kern des Problems. Diese Gedanken führten 1934 zu einer weiteren Monographie – *Die Krankheit der Zivilisation*⁴⁸⁷ –, in der er sich mit dieser Gesellschaftskrise und ihrem Zusammenhang mit der kindlichen Neurose eingehender befasste.

2.1 Allgemeine Themen

Bereits 1921, dem Jahr, in dem er das Kinderheim erwarb, veröffentlichte Benjamin in den *Mitteilungen der Preussischen Medizinalverwaltung* einen Vortrag über die Sanatoriumsbehandlung von Kindern.⁴⁸⁸

Wie erwähnt, betreute er in seiner Anfangsphase in Ebenhausen noch ein großes Spektrum an Krankheiten und Störungen; von Zeit zu Zeit stellte er im Rahmen von Vorträgen in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde interessante Fälle oder Beobachtungen aus dem Kindersanatorium vor.

So hielt Erich Benjamin am 14. Dezember 1922 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde zwei Vorträge, die jeweils auf einer Fallvorstellung beruhten: Der erste Vortrag beschäftigte sich mit dem Fall eines dreijährigen, vormals anämischen Mädchen, das erfolgreich behandelt worden war.⁴⁸⁹ Ausgehend von diesem Fall erörterte Benjamin die Ätiologie (komplexes Ursachengeflecht mit konstitutionellen, alimentären und infektiösen Faktoren) und die Befunde der frühkindlichen Anämie.

Diese Ausführungen erinnern stark an einen Abschnitt in Benjamins Kapitel im ersten Band der dritten Auflage des *Handbuches für Kinderheilkunde* von Pfaundler und Schloßmann.⁴⁹⁰

Vermutlich führte Erich Benjamin, als er die Dreijährige betreute, zeitgleich die letzte Überarbeitung seines Beitrages zu diesem Handbuch durch und verband Fall und Buchabschnitt zu diesem Vortrag.

487 Benjamin: *Die Krankheit der Zivilisation* (1934).

488 Benjamin: *Sanatoriumsbehandlung bei Kindern* (1921).

489 Benjamin: *Anämie* (1922).

490 Siehe Abschnitt B) Anämien, I. Die alimentäre, konstitutionelle und infektiöse Anämie im frühen Kindesalter mit Einschluss der sog. *Anaemia pseudoleucaemica infantum*. Vgl. Benjamin: *Blutkrankheiten* (1923) S. 740-757.

Im zweiten Vortrag stellte Erich Benjamin den Fall eines 12-jährigen Knaben aus seinem Kindersanatorium mit vermutlich innersekretorisch bedingter Fettsucht als Folge einer Encephalitis vor.⁴⁹¹ Benjamin fand ähnliche Fälle in der von ihm gesichteten Literatur und führte bei diesem Jungen mit gutem Erfolg eine von ihm selbst konzipierte Entfettungskur⁴⁹² durch: Das Kind verlor innerhalb von fünf Monaten 12 kg Körpergewicht.⁴⁹³

Am 24. Mai 1923 hielt Erich Benjamin in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde einen Vortrag über seine Beobachtungen an 116 seiner Meinung nach asthenischen Kindern aus dem Kindersanatorium in Zell.⁴⁹⁴ Er beschreibt Habitus, Häufigkeit begleitender Konstitutionsanomalien, Entwicklung, Erblichkeit und seine Behandlungsprinzipien bei Asthenie im Kindesalter.

In der dem Vortrag folgenden Aussprache äußerte sich Pfaundler sehr ausführlich zum Thema und zeigt dabei eine von der Benjamin'schen Vorstellung stark abweichende Ansicht der Asthenie: Pfaundler würde unter dem Begriff ‚Asthenie‘ nicht so viele unterschiedliche Konstitutionen vereinen, er sei – beim gegenwärtigen Stand der Forschung – für eine Trennung der verschiedenen Diathesen und ihre gesonderte Analyse und nicht für die Schaffung einer Pandiathese, die sehr viele Einzeldiathesen umfasst, wie das Erich Benjamin Pfaunders Meinung nach getan hat.⁴⁹⁵

Am 22. Juli 1926 sprach Erich Benjamin in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde die Gedenkworte für den verstorbenen Pädiater Karl Oppenheimer.⁴⁹⁶

Somit blieb Erich Benjamin auch nach Verlagerung seiner Tätigkeit auf das Kindersanatorium ab etwa 1921 der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde aktiv verbunden.

491 Benjamin: Spätschaden nach Encephalitis (1922).

492 Vgl. Benjamin: Entfettungskuren (1922).

493 Dieser Fall findet sich in hier genannter Veröffentlichung als Fall Nr. 4. Vgl. Benjamin: Entfettungskuren (1922) S. 707.

494 Benjamin: Asthenie (1923).

495 Pfaundler beschäftigte sich vor allem in den Jahren 1911, 1912 und 1938 bis 1943 mit der Diathesenlehre. Unter Diathesen verstand man „eine weit verbreitete erbliche Krankheitsbereitschaft“ (Schleef (1976), S. 74); man unterschied drei Formen, die jedoch möglicherweise identischen Ursprungs waren. Pfaundler untersuchte in erster Linie den Zusammenhang zwischen den verschiedenen Krankheitsbildern und vermutete eine Kombination von Teilbereitschaften als Ursache. Er betrachtete die Diathesenlehre unter genetischen, erzieherischen und mathematischen Aspekten. Vgl. Schleef (1976) S. 72-85.

496 Karl Oppenheimer gründete unter anderem 1905 in München die erste Mütterberatungsstelle Deutschlands und machte sich um die Säuglingsfürsorge verdient. In den 1920er Jahren schuf er in Wolfratshausen eine Kindererholungsstätte. Seine wissenschaftlichen Werke untersuchen zum Beispiel die Behandlung von Diphtherie, Tuberkulose und Pneumonie, die Körpermessung bei Kindern sowie Fragen der Säuglingsernährung. Oppenheimer verstarb am 10. Juli 1926 in Wolfratshausen. Vgl. Benjamin: Karl Oppenheimer (1926).

2.2 Behandlung von Gewichtsproblemen

Vor allem in den ersten Jahren seiner Sanatoriumstätigkeit versuchte sich Erich Benjamin an der Beseitigung von Gewichtsproblemen bei übergewichtigen oder mageren Kindern. Auf diesem Gebiet veröffentlichte er drei Arbeiten.

Im September 1922 berichtete er in einem Vortrag auf der 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Leipzig von einer von ihm entworfenen und in seinem Kindersanatorium erfolgreich durchgeführten Entfettungskur für ältere Kinder.⁴⁹⁷ Anders als bei den Diäten nach zum Beispiel Orgler, Rosenfeld etc., die vor allem mit Verminderung des Fettgehalts und hoher Kohlenhydratzufuhr arbeiten, werden bei der Diät nach Benjamin durch Verminderung der Kohlenhydrat-, Erhöhung der Eiweiß- und unveränderter Fettzufuhr die Gesamtkalorien um 25 bis 33 % im Vergleich zur herkömmlichen Kost des entsprechenden Alters reduziert.

Diese Diät führte bei Anwendung über mehrere Monate bei den beobachteten Kindern im Alter zwischen 10 ½ und 14 ½ Jahren zu guten bis sehr guten Erfolgen. Die meisten Kinder nahmen erheblich ab, teilweise um 10 kg, ein Kind erreichte sein Sollgewicht. Dabei zeigten sie eine gute Befindlichkeit und eine mit dem Gewichtsverlust zunehmende Leistungsfähigkeit, was zeigt, dass diese Abmagerungskur auch über längere Zeit den Kindern gut bekommt und sie in keiner Weise in Wachstum oder Entwicklung gefährdet. Einziger Nachteil: Die zur Durchführung dieser Diät notwendigen Nahrungsmittel sind sehr teuer.

Die bekannten Kinderärzte Czerny und Keller verwendeten eine ähnliche Kur bei übergewichtigen Kindern. Ihre diesbezüglichen Erfahrungen finden sich im Handbuch über *Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen, Ernährungstherapie*.⁴⁹⁸

Auch dem anderen Extrem, dem krankhaften Untergewicht, widmete sich Erich Benjamin: Etwa 1921 begann er eine Studie zu diesem Thema, und 1924 stellte er in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde seine Untersuchungen über Mastkuren im Kindesalter vor.⁴⁹⁹

In dieser Studie behandelte er 45 magere Schulkinder im Alter zwischen 6 und 13 Jahren über Zeiträume von 12 bis 100 Tagen mit einer Diät, deren Kaloriengehalt durch Steigerung der Eiweiß- und deutliche Erhöhung der Fettzufuhr (relativ und absolut) den Bedarf zu 200 % und mehr deckte. Jungen und Mädchen wurden getrennt voneinander und im Vergleich mit einer Kontrollgruppe aus derselben Anzahl von gleichaltrigen, mageren Schulkindern mit normaler Kost betrachtet.

497 Benjamin: Entfettungskuren (1922).

498 Klein (1934) S. 3.

499 Benjamin: Mastkuren (1925).

Die Diät wurde gut vertragen und zeigte im Vergleich mit der Kontrollgruppe gute bis sehr gute Erfolge: Es erfolgte unter Mästung immer eine Gewichtszunahme, 50 % der Kinder erreichten ihr Sollgewicht. Entscheidend für den Erfolg war die Dauer der Kur; nach einem Monat Aufenthalt wurde in den allermeisten Fällen das Sollgewicht erreicht. Allerdings ließ sich das erreichte Gewicht nur bei Fortführung der hochkalorischen Diät auf Dauer erhalten. Abschließend meint Benjamin:

„Die Wertung therapeutischer Ergebnisse bleibt vielfach dem subjektiven Ermessen überlassen. Ich möchte daher, ohne Einzelheiten zu besprechen, nur sagen, dass wir die Mastkuren mit konzentrierter, fettreicher Diät im Ernährungsprogramm des älteren Kindes nicht mehr missen möchten.“⁵⁰⁰

In der anschließenden Diskussion bestätigte der Berliner Kinderarzt L. F. Meyer Benjamins Erfolge durch eigene Beobachtungen, stellte allerdings wegen mangelhaften Dauererfolgs den Nutzen und Sinn derartiger Mastkuren in Frage und forderte zumindest die Ausarbeitung strenger Indikationen hierfür.

Auch in den folgenden Jahren behandelte Erich Benjamin in seinem Sanatorium Kinder mit Gewichtsproblemen; seine 1922 vorgestellte Entfettungskur wurde bis Mitte der 30er Jahre im Wesentlichen unverändert im Heim durchgeführt: Reduktion der Kohlenhydrate, Erhöhung des Eiweißanteils.⁵⁰¹

Im Mai 1932 berichtete er in einem Vortrag im Rahmen eines Ernährungskurses der Schule der Ernährung in Ebenhausen über die Diätetik des Kinderarztes.⁵⁰²

1934 veröffentlichte der Medizinstudent Willy Klein eine Übersicht über die klinische Erfahrung mit der Benjamin'schen Diät im Kindersanatorium Zell-Ebenhausen.⁵⁰³ So wurden seit 1922 weitere 27 übergewichtige Kinder in Benjamins Kindersanatorium mit dieser Kur behandelt. Auch bei ihnen ergaben sich abhängig von der Behandlungsdauer deutliche Gewichtsverluste, allerdings wurde nur selten das Sollgewicht erreicht.

2.3 Heilpädagogische Veröffentlichungen

Bis ins 20. Jahrhundert hinein beschäftigte sich die Kinderheilkunde nur ansatzweise mit der kindlichen Neurose. Über Jahrzehnte lagen andere Themen, wie Infektionskrankheiten, Rachitis und Ernährungsstörungen, im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit. Erst als die schwer-

500 Benjamin: Mastkuren (1925) S. 389.

501 Klein (1934).

502 Benjamin: Diätetik (1932).

503 Klein (1934).

wiegendsten Probleme in diesen Bereichen gelöst waren, deutete sich eine vermehrte Beachtung der psychischen Störungen von Kindern durch die Kinderärzte an.⁵⁰⁴

So, wie sich die Kinderheilkunde nun zunehmend mit Erziehungsproblemen und der kindlichen Neurose befasste, rückten diese Themen auch mehr und mehr in den Brennpunkt von Benjamins Interessen. Einen realen Bezug zu diesem Themenkreis bekam Erich Benjamin durch seine Tätigkeit im Kindersanatorium.

2.3.1 Der Weg zur Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* von 1930

Benjamins erste öffentliche Aussagen zu pädagogischen Fragestellungen stammen aus dem Jahre 1928: Im Zeitraum vom 2. bis 5. August dieses Jahres veranstaltete die Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie einen Kurs über Psychotherapie an Kindern und Jugendlichen im Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik München in der Lindwurmstraße 4. Auch Erich Benjamin gehörte zum Dozentenkreis; er referierte über „Erziehungsfehler und ihre Bedeutung für die Entwicklung des Kindes“⁵⁰⁵.

Wie angekungen, wandte man sich im Bereich der Kinderheilkunde gegen Ende der 1920er Jahre zunehmend der Kindererziehung zu. So lautete ein Themenbereich der 39. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, welche im September 1928 in Hamburg stattfand, *Die Bedeutung des Erziehungsproblems für den Kinderarzt*, zu dem unter anderem Pfaundler, Homburger und Pototzky Vorträge hielten. Diesen Referaten folgte eine rege Diskussion, an der sich neben Deutsch aus Budapest und Moll aus Wien auch Erich Benjamin beteiligte, der an seinem Sanatorium mittlerweile über sieben Jahre Erfahrungen im Bereich der Kindererziehung gesammelt hatte.⁵⁰⁶

Hier spricht Erich Benjamin Überlegungen an, die er in seinen folgenden Werken konkretisiert und überprüft: So fordert er bereits jetzt eine besonders sorgfältige Ausbildung der Säuglings- und Kleinkinderschwestern, weil in den von ihnen betreuten Lebensabschnitten die erzieherische Einflussnahme auf das Kind am größten ist. Er spricht erstmals von der Block- bzw. Trotzperiode, ihrer psychopathologischen Bedeutung und ihrer Beziehung zu den Psychopathien des späteren Kindesalters; in diesem Zusammenhang geht er auch auf Erziehungsfehler ein.

504 Rezension der Monographie Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) durch Husler. Vgl. Münch. med. Wschr. 78 (1931) S. 640-641.

505 Benjamin: *Erziehungsfehler* (1928).

506 Zschr. Kinderforsch. 35 (1929) S. 179-183. Vgl. Benjamin: *Blockperiode des Kleinkindes* (1928).

Es ist daher anzunehmen, dass Benjamin im Rahmen der Neuorientierung der Kinderheilkunde in Richtung seelischer Probleme einer der ersten Kinderärzte war, der die Bedeutung der Trotzperiode ansprach.⁵⁰⁷

In dieser Zeit lieferte die Aufarbeitung von Fällen aus dem Kindersanatorium Erich Benjamins wichtige Feststellungen zur Trotzphase, kindlichen Nervosität und Neurose. Seine praktische Tätigkeit befruchtete dabei seine Hypothesen und umgekehrt.

In einem Vortrag am 7. März 1929 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde folgten weitere, eingehendere Mitteilungen Benjamins über die Erscheinungsformen des Trotzalters und die kindliche Nervosität; er ging dabei bereits auf einige Teilaspekte der 1930 erscheinenden Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* ein und veranschaulichte seine intensive Beschäftigung mit entsprechenden Kindern aus seinem Sanatorium.⁵⁰⁸

Bereits dieser erste Vortrag Erich Benjamins zur kindlichen Nervosität stieß im Kreise der Zuhörer auf Lob und reges Interesse. Seine Ideen und Überlegungen fanden somit bereits 1929 Anerkennung und Bestätigung unter den Ärzten der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde. Eliasberg,⁵⁰⁹ Nervenarzt in München, bemerkte in der anschließenden Aussprache sogar: „Herr Benjamin hat uns eine Psychologie der kindlichen Neurose entwickelt“⁵¹⁰. Das einzige Gegenargument von Eliasberg war, dass es wohl auch einige wenige nervöse Kinder gibt, denen das von Benjamin geforderte Moment der inneren Unsicherheit fehlt. Ferner ist Eliasberg im Gegensatz zu Benjamin durchaus vom Sinn der Hypnose als Behandlungsmaßnahme bei nervösen Kindern, meist gegen Ende der Therapie, überzeugt.

Im Jahr 1929 hielt Benjamin vor der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde zudem seinen ersten Vortrag über Neurosen.⁵¹¹

507 Vgl. hierzu Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) S. 39-40.

508 Benjamin: *Nervosität* (1929).

509 Wladimir Eliasberg (1887 – 1967) studierte zwischen 1906 und 1910 in Berlin Medizin. Im Ersten Weltkrieg erhielt er das Eiserne Kreuz I. und II. Klasse. Von 1919 bis 1923 arbeitete er unter Kraepelin und Isserlin an der Heckscher-Klinik in München. Ab 1928 leitete er die Abteilung für Nervenranke am Sanatorium Bad Thalkirchen. Er war Mitbegründer und Autor der *Ärztlichen Zeitschrift für Psychotherapie* und Mitglied der ‚Beratungsstelle für heilpädagogische Arbeit‘ in der Herzog-Wilhelm-Straße 17. 1933 emigrierte er nach Wien, 1938 nach New York, wo er ab 1940 wieder als Psychiater tätig war. Vgl. Jäckle (1988) S. 61-62.

510 Mschr. Kinderhk. 43 (1929) S. 384.

511 Benjamin: *Neurosen* (1929).

Der kindlichen Neurose blieb Benjamin in den folgenden Jahren treu: Er führte in seinem Kindersanatorium eine groß angelegte Studie an über 200⁵¹² neurotischen Kindern durch und entwickelte so die Grundlagen sowie die Entwicklung der kindlichen Neurose. Diese Erkenntnisse veröffentlichte er im Sommer 1930 in einer Monographie.⁵¹³

Wenige Monate zuvor, am 20. März 1930, berichtete Erich Benjamin in einer Art Vorabveröffentlichung eines Teils seiner Ergebnisse in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde über diese Studie und die daraus abzuleitenden Erkenntnisse zur Entwicklungsgeschichte und zum Verlauf der kindlichen Neurose vom 2. Lebensjahr bis zur Pubertät.⁵¹⁴

2.3.2 Die Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* von 1930

Im Sommer des Jahres 1930 erschien mit Benjamins Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* sein im heilpädagogischen Bereich wohl wichtigstes Werk.⁵¹⁵ Dieses Werk behandelt anhand der oben erwähnten großen Studie an über 200 neurotischen Kindern, jahrelanger persönlicher Beobachtungen und mit großer Literaturkenntnis sehr umfassend die kindliche Neurose, insbesondere deren Symptome, die Bedeutung der Trotzperiode in diesem Zusammenhang, die Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose, die Grundlagen und Ursachen für ihre Entstehung sowie Prophylaxe- und Therapiemöglichkeiten.

Das Buch widmete Erich Benjamin „[s]einer Frau und Mitarbeiterin“ Lili, die ihm im Kindersanatorium zur Seite stand.⁵¹⁶ Ziel des 144 Seiten starken Buches ist es, „das Problem der Nervosität vom Standpunkt des Kinderarztes aus“ zu behandeln⁵¹⁷. Dennoch betont Benjamin: „Die Behandlung der kindlichen Nervosität ist keine rein medizinische Aufgabe, vielmehr muß der Arzt mit dem Pädagogen zusammenarbeiten.“⁵¹⁸ Eine Forderung, die er kurze

512 In den Schriften dieser Zeit finden sich unterschiedliche Zahlenangaben: In einer Besprechung des Vortrages Benjamin: *Entwicklung der Neurose* (1930) in der Münch. med. Wschr. 77 (1930) S. 1042 spricht man von 250 Kindern, in der Monographie Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) S. 73 von 205 Kindern, deren Krankengeschichten zur Ausarbeitung der Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose verwendet wurden.

513 Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930).

514 Benjamin: *Entwicklung der Neurose* (1930).

515 Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930).

516 Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) Widmung.

517 Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) Vorwort.

518 Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) Vorwort.

Zeit später in seinem Kindersanatorium mit der Einstellung eines dem Arzt gleichberechtigten Pädagogen, Dr. Hinst, in die Realität umsetzt.⁵¹⁹

In diesem Werk geht Erich Benjamin stets auf die zeitgenössischen Ergebnisse der pädagogischen und psychologischen Forschungen auf diesem Gebiet ein, die im Vergleich zur Pädiatrie sehr reichlich waren.⁵²⁰ Diese Grundlage verbindet Erich Benjamin mit eigenen Überlegungen und gelangt so zu einer eigenen Forschungslinie und eigenen Ergebnissen.

Dabei entwickelt Benjamin seine Überlegungen nicht vom Schreibtisch aus – was er verurteilt –, sondern sie beruhen auf persönlichen Beobachtungen und langem Zusammenleben mit den Kindern:

„Wir hatten vielmehr viele Jahre hindurch mit unseren Schutzbefohlenen gemeinsam gelebt, haben sie in allen Phasen ihres Alltagsdaseins beobachtet und haben auch jederzeit die engste Fühlungnahme mit dem Elternhaus aufrecht zu halten gesucht.“⁵²¹

Das Buch beginnt mit einer genauen Beschreibung der neurotischen Symptome als Ausdruck einer teilweisen oder allgemeinen Entwicklungshemmung. Benjamin geht hierbei die Symptome einzeln durch, bespricht zum Beispiel Unselbständigkeit, Fingerlutschen, Erbrechen, Sprachstörungen und zeigt, dass es sich hierbei um Verhaltensweisen aus vergangenen Entwicklungsperioden handelt. Hieraus folgert er, dass die kindliche Neurose eine seelische Entwicklungsstörung ist.

Doch wo liegt ihr Ursprung, ihr Beginn? Wo liegt der Punkt, ab dem sich die Entwicklung verzögert? Um diesem Ursprung der kindlichen Neurose auf die Spur zu kommen, beleuchtet Benjamin im Folgenden die Trotzperiode und ihre Bedeutung für die Psychologie und Psychopathologie des Kleinkindes unter Berücksichtigung seiner Beobachtungen im Kindersanatorium und unter Beachtung des Standpunktes verschiedener Psychologen, Pädagogen, Psychoanalytiker, Individualpsychologen und Kinderärzte.

Aus diesen zahlreichen Einzelergebnissen entwickelt er den psychologischen Aufbau der Trotzperiode: Die Trotzphase ist eine der großen Entwicklungskrisen des Kindes. Sie entsteht durch Störungen der sozialen Beziehungen des Kindes: Im Alter von zwei bis drei Jahren steht das Kind im Konflikt zwischen sozialer Anpassung einerseits, um sich der Gemeinschaft

519 Benjamin, Hinst: Prof. Benjamins Kindersanatorium und Erziehungsheim (1932).

520 Erich Benjamin berücksichtigt dabei Überlegungen Adlers, Bühlers und vieler anderer zur Psychologie und Psychopathologie des Kindes, übernimmt sie jedoch niemals unreflektiert, sondern prüft sie stets erst kritisch, um sie dann anzunehmen oder auch abzulehnen. Er wahrt sich seine Kritikfähigkeit, lässt sich von ‚großen Namen‘ nicht beeinflussen.

521 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 3. Durch 50 wiedergegebene Krankengeschichten werden diese Beobachtungen auch dem Leser nahe gebracht, darüber hinaus wird durch die Fallbeschreibungen das Gesagte belegt, verdeutlicht und illustriert; man hat den Eindruck, dass Benjamin nahe am praktischen Problem und seiner Lösung bleibt – sozusagen alltagsbezogen.

einzufragen, um dazuzugehören, und dem Willen des allmählich erwachenden ‚Selbst‘ andererseits. Das sieht man zum Beispiel an der feindseligen Haltung gegenüber anderen Kindern oder an der überstarken Haftung an der Mutter. Dieser Konflikt führt zu einer inneren Unsicherheit. Gelingt dem Kind in dieser Konfliktsituation die Angleichung an die sozialen Werte nicht, so gibt es drei mögliche Reaktionsweisen: Auflehnung – Abwendung – Regression. Dabei wird das Kind immer von seiner inneren Unsicherheit bestimmt, und diese Unsicherheit kann der Beginn einer Neurose sein.

Auflehnung bedeutet Trotz und offener Kampf mit der Umwelt und zeigt sich zum Beispiel in Wutanfällen und Erbrechen. Bei der Abwendung wird der Kontakt zur Umwelt abgebrochen, das Kind zieht sich völlig auf sich selbst zurück; dies äußert sich zum Beispiel durch Fingerlutschen, Masturbation, Pagodenbewegungen. Regression bedeutet Zurückfallen in Verhaltensweisen einer schon vergangenen Entwicklungsstufe wie zum Beispiel Unselbständigkeit, Haften an der Mutter etc.

Dabei steht die Trotzphase zwar im Beginn, nicht jedoch am ersten Anfang der psychopathologischen Entwicklung. In dieser Zeit müssen Arzt und Erzieher besonders aufmerksam sein. Denn – wie Benjamin in einem Vortrag⁵²² kurze Zeit später ausführte – die neurotischen Frühsymptome lassen sich ohne weiteres von den Verhaltensweisen während der Trotzperiode ableiten und zeigen so, dass der Neurose eine seelische Entwicklungsstörung zugrunde liegt, die ihren Ursprung in der frühen Kindheit hat: Die Bedeutung der Psychopathologie der Trotzperiode „liegt vor allem darin, daß alle neurotischen Verhaltensweisen der späteren Kindheit sich aus den durchsichtigen Elementarmechanismen jener Lebenszeit ableiten lassen.“⁵²³

Dann geht Erich Benjamin anhand von über 200 Fällen aus seinem Kindersanatorium auf die bereits in seinem Vortrag am 20. März 1930⁵²⁴ vorgestellte Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose ein. Dabei betrachtet er Mädchen und Knaben getrennt und untergliedert sie in jeweils vier Altersgruppen (von 4- bis 5-Jährigen bis zu 12- bis 15-Jährigen).

Es zeigt sich bei dieser Studie eine klare Abhängigkeit der neurotischen Symptome von Geschlecht und Alter der Kinder: So gibt es deutliche Symptom-Unterschiede bei Jungen einerseits und Mädchen andererseits; darüber hinaus erfolgt ein mehrfacher Wandel der Symptome im Verlauf der Kindheit vom Kleinkind zum Jugendlichen. Bei den Knaben nehmen die Trotz-Persönlichkeiten mit steigendem Alter ab – nach dem 12. Lebensjahr verschwindet diese Art fast völlig, die introvertierten Typen nehmen hingegen zu. Bei den neurotischen

522 Benjamin: Frühkindliche Neurose (1931).

523 Benjamin: Frühkindliche Neurose (1931) S. 12.

524 Benjamin: Entwicklung der Neurose (1930).

Mädchen sind die klassischen Trotztypen seltener, die larvierten Fälle häufiger als bei den Knaben. Beim Mädchen wird das Bild der Neurose eher von Symptomen mit zielgerichtetem Charakter bestimmt, wie zum Beispiel Geltungsstreben, betriebsame Unruhe, unkindlich-bewusstes, gelegentlich eigensinniges und reizbares Wesen.

Somit kann man zusammenfassen: Die Symptome der Mädchen fußen zwar auch auf einer Entwicklungsstörung, haben aber einen eher zielstrebigem Charakter. Daher scheint die Neurose bei Mädchen mehr *final* orientiert zu sein. Die Symptome der neurotischen Knaben sind dagegen oft kausal mit der Entwicklungsstörung verbunden, ihre Neurose ist mehr *kausal* orientiert.

Darüber hinaus folgt aus der Betrachtung der Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose erneut: Der Ursprung der Neurose liegt in der frühesten Kindheit, bis hierher reichen ihre Wurzeln, deshalb muss Prophylaxe und Therapie hier ansetzen.

Die Kinder in Benjamins Heim entstammen überwiegend dem Mittelstand. Um dies zu berücksichtigen, vergleicht er in Zusammenarbeit mit den städtischen Kindergärten Münchens seine Vorschulgruppe mit einer Kontrollgruppe aus Kindergärten, die Schützlinge aus einem niedrigeren sozialen Niveau betreuen. Dabei bestätigen sich Benjamins zuvor an wohlhabenderen Kindern gemachte Beobachtungen bei den ärmeren Kindern; seine Ergebnisse zur kindlichen Neurose sind anscheinend zumindest für das Vorschulalter übertragbar.

In einem siebenseitigen Anhang zu diesem Kapitel beschreibt Margarete Früchte, vermutlich Lehrerin an Benjamins Kindersanatorium, ihre Eindrücke vom Unterricht nervöser Kinder. Hier zeigt sich, dass die bekannten neurotischen Zeichen auch das Verhalten der Kinder in der Schule und ihre Schulleistungen beeinflussen. Die Beobachtungen der Lehrerin bestätigen also die Beobachtungen Benjamins.⁵²⁵

Im folgenden Kapitel beschäftigt sich Benjamin mit den Grundlagen, also den Ursachen der kindlichen Neurose. Hierbei geht er zunächst auf die Annahmen der Psychotherapie bezüglich Ursache und Entstehung der Neurose ein, die seiner Meinung nach zu einseitig sind.

Im weiteren Verlauf entwickelt er unter Verwendung seiner Fälle und kritischer Betrachtung anderer Autoren sein eigenes Modell vom Hintergrund der Neurose. Zu den Grundlagen der Neurose gehört hiernach in erster Linie die Erbanlage; eine ungünstige Anlage kann zu Störungen bei der Anpassung an das Gemeinschaftsleben führen. Hinzu kommt eine wahrschein-

525 Es ist bezeichnend für Benjamins Einstellung gegenüber seinen Mitarbeitern, dass er Früchtes Ausführungen in seine Monographie aufnimmt. Er weiß um die Wichtigkeit der Zusammenarbeit aller an der Erziehung des neurotischen Kindes Beteiligten, wenn man Erfolg haben will. Dabei tragen die Lehrer ein hohes Maß an Verantwortung und sollten daher auch praktischerweise miteinbezogen werden: Teamarbeit. Erich Benjamin hat in seinem Kindersanatorium einen dem Arzt gleichberechtigten Pädagogen eingestellt; vgl. hierzu Benjamin, Hinst: Prof. Benjamins Kindersanatorium und Erziehungsheim (1932).

lich idiotypisch bedingte, aber auch paratypisch beeinflussbare Entwicklungshemmung; somit können auch Umwelteinflüsse die Entwicklung einer Neurose fördern. Benjamin nennt hier verschiedene Erziehungsfehler, Fehler in der Familie, Fehler des behandelnden Kinderarztes, die vor allem in der Trotzphase des Kleinkindes zu fatalen Entwicklungsstörungen führen können. Überhaupt ist die Seele des Kindes in der Trotzphase sehr vulnerabel, aber auch sehr empfänglich für therapeutische Maßnahmen gegen Nervosität. Minderwertigkeitsgefühlen, Organminderwertigkeit und sexuellen (Fehl-)Haltungen kann eine sekundäre Bedeutung bei der Neurose-Entstehung zukommen, zu den ursprünglichen Grundlagen gehören sie nach Benjamin nicht.⁵²⁶

Das letzte Kapitel widmet Benjamin der Neurosen-Prophylaxe, die der Behandlung vorzuziehen ist. Dabei betont er, wie wichtig es ist, dass Prophylaxe und Therapie nicht erst beim älteren Kind, sondern bereits beim Kleinkind ansetzen; denn wie Erich Benjamins Untersuchungen zeigten, lässt sich die kindliche Neurose bis in die früheste Kindheit zurückverfolgen.

Grundlegendes Problem hierbei ist, dass sich keine Berufsgruppe für die neurotischen Kleinkinder voll zuständig sieht, weder Kinderärzte, noch Psychiater, Psychotherapeuten oder Psychopathologen. Dies muss sich dringend ändern, da gerade bei den Kleinsten eine Therapie sehr erfolgreich verläuft. Vor allem der Kinderarzt, der diese Altersgruppe noch am ehesten zu Gesicht bekommt, sollte auf entsprechende Symptome bei seinen Patienten achten.

Benjamin macht darüber hinaus konkrete organisatorische Vorschläge, ähnlich dem in einem Vortrag im August 1930⁵²⁷ genannten: sachkundige Überwachung der Kindergartenzöglinge, eventuell Einrichtung von Sonderkindergärten, eigene Abteilungen oder Anstalten für psychopathische Kleinkinder sowie Aufklärung der Bevölkerung durch Erziehungsberatungsstellen. Auch muss in Zukunft die Ausbildung von Ärzten, Kinderschwestern etc. auf das psychopathische Kind reflektiert sein. Darüber hinaus fordert Erich Benjamin Forschungsstätten, an denen weitere Grundlagen der Psychopathie und Neurose erarbeitet werden und eine einheitliche Lehre zur Behandlung der betroffenen Kinder entwickelt wird; derzeit basiert die Therapie eher auf eigenen Ideen, Erfahrungen, Ausprobieren, mithin Empirie.

Gegen Ende seiner Ausführungen folgen kritische Gedanken über den Dauererfolg erzieherischer Maßnahmen bei der Neurose und über das Konzept einer Anstalt zur Behandlung psychopathischer Kinder – seine hier gestellten Forderungen decken sich übrigens weitgehend mit den Realitäten in seinem Kindersanatorium.

526 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 132-133.

527 Benjamin: Frühkindliche Neurose (1931).

Die einzig adäquate Behandlung der kindlichen Nervosität sieht Erich Benjamin in einer guten, richtigen Erziehung, was zunächst die schwierige Umerziehung der Erzieher voraussetzt. Von einer reinen Symptombehandlung ist abzusehen, stets muss die Gesamtpersönlichkeit des Kindes behandelt werden.

Benjamins Werk *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* fand große Beachtung. In den Fachzeitschriften der Medizin, der Kinderheilkunde im Besonderen, der Psychologie und anderer Disziplinen finden sich zahlreiche Rezensionen, überwiegend verfasst von bedeutenden Köpfen dieser Fachbereiche. So schreibt beispielsweise der berühmte Kinderarzt Arthur Keller, Benjamin habe auf der Grundlage „großer persönlicher Erfahrung und gründlichst durchgearbeiteter klinischer Beobachtungen“ gearbeitet. „Dem Kinderarzt ist die Lektüre des Buches, dessen Inhalt hier nur angedeutet werden kann, dringend zu empfehlen.“⁵²⁸

Der Hamburger Psychopathologe Villinger⁵²⁹ lobt das gesamte Konzept des Buches:

„Was dem Buch seinen besonderen Reiz und seinen wissenschaftlichen Wert verleiht, ist die Mitteilung eines großen und gut studierten Materials, die sachliche, nüchterne, nicht an Schulmeinungen gebundene Auswertung dieses Materials und die heilpädagogische Grundeinstellung, die das Ganze durchzieht.“⁵³⁰

E. Wychgram aus Luckenwalde sieht in dem „Buch von Benjamin [einen] außerordentlich wertvolle[n] Beitrag eines klinischen Mediziners zur Psychologie der Kindheit, [es] bildet eine wertvolle Ergänzung zu den großen psychologischen Werken, die wir über die Jugendpsychologie bereits besitzen.“⁵³¹

Und auch Benjamins ehemaliger Kollege Husler urteilt: „[...] zweifellos [...] ist die ärztlich-pädagogische Studie Benjamins ein für die Kinderärzte grundlegendes Werk und gibt breite Basis für neue Forschungen.“⁵³²

Ein Werbeprospekt zu dieser Monographie enthält Ausschnitte aus weiteren positiven Rezensionen, verfasst von L. F. Meyer, Tugendreich und anderen. Gelobt wird Benjamins präzise studiertes Material, die Grundlage des Buches auf persönlichen, praktischen Erfahrungen und nicht auf Theorie, und die daraus resultierende Lebensnähe der Überlegungen sowie die klare, leicht verständliche Darstellung der Probleme durch eine prägnante Gliederung des Textes.

528 Mschr. Kinderhk. 49 (1931) S. 486.

529 Villinger ist ein – nach Benjamins Worten – bekannter Psychopathologe aus Hamburg. Vgl. Benjamin: Bericht (1931) S. 573.

530 Zschr. Kinderforsch. 38 (1931) S. 126.

531 Zschr. Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene 44 (1931) S. 252.

532 Münch. med. Wschr. 78 (1931) S. 641.

Die Kritiker empfehlen das Werk durchgehend Kinderärzten, Pädagogen und allen anderen heilpädagogischen Berufen aufs wärmste und wünschen ihm eine große Verbreitung. Einige unter ihnen, wie Husler (s. o.) und Langstein, sehen in dieser Monographie sogar ein grundlegendes Werk über die kindliche Neurose.⁵³³

Das Werk scheint also von allen Berufsgruppen, die als Zielgruppe in Frage kommen, sehr gut aufgenommen worden zu sein – nicht nur von Pädiatern. Es ist eine herausragende Leistung Benjamins – das Ergebnis seiner erfolgreichen Tätigkeit im Kindersanatorium Zell-Ebenhausen. Für Erzieher, Kinderärzte und andere pädagogische Berufe dürfte dieses Buch *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* wohl Benjamins bedeutendstes Werk gewesen sein – wie man auch an den Rezensionen erkennen kann. Außerdem spürt man beim Lesen, dass ihm das Wohl ‚seiner‘ Kinder am Herzen lag; der (auch in dem Werk dokumentierte) praktische Erfolg seiner Behandlungen im Kinderheim bestätigt seine theoretischen Überlegungen aufs Ganze.

2.3.3 Vorträge basierend auf der Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose*

Das zunehmende Interesse der Kinderheilkunde an der psychischen Entwicklung des Kindes sieht man deutlich am Programm des II. Internationalen Kongresses für Kinderheilkunde, der im August 1930 in Stockholm stattfand. Auf der Tagesordnung stand als einer der drei Themenkomplexe ‚Die Psychologie und Psychopathologie des Kindesalters als Zweig der pädiatrischen Forschung und des pädiatrischen Unterrichtes und als sozialmedizinisches Betätigungsbereich.⁵³⁴

Auch Erich Benjamin gehörte zu den Referenten – dies belegt, dass er als Experte auf dem Gebiet der kindlichen Neurose international anerkannt war.

Über diesen Kongress hieß es seinerzeit in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift*:

„Zum ersten Mal seit 1912 kam ein internationaler Kongreß für Kinderheilkunde wieder zustande. Unter der Leitung von J. Jundell gelang das Experiment vollkommen. Etwa 600 Teilnehmer aus 30 Staaten Europas, Amerikas und Asiens (darunter über 70 aus dem Deutschen Reich) fanden sich ein. Kein Mißklang störte und die Stimmung war ausgezeichnet, nicht zuletzt durch die glänzende Gastfreundschaft der schwedischen Behörden und Kollegen. Die Zahl der Vorträge betrug fast 140, so daß, abgesehen von den Referatvormittagen, in 7 Räumen zugleich getagt werden mußte. Das wissenschaftliche Niveau war bei den Referenten hoch, unter den Einzelvorträgen war neben viel Ausgezeichnetem und Gutem mancherlei, das nicht auf einen internationalen Kongreß gehört hätte. Der Gesamteindruck war aber von Anfang bis zu Ende bei allen Teilnehmern so gut, daß der

533 Prospekt zur Monographie Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930), Dokumente, Inst. Gesch. Med.

534 Goebel (1930) S. 1772.

nächste internationale Kongreß in London 1933 eines mindestens ebenso guten Besuches gewiß sein darf.“⁵³⁵

Entsprechend seinen anderen Veröffentlichungen dieser Zeit gehörte Erich Benjamins Vortrag zum Bereich ‚Psychopathologie des Kindesalters‘ und beschäftigte sich mit der frühkindlichen Neurose und ihrer sozialmedizinischen Bedeutung.⁵³⁶ In diesem Vortrag baut er auf seine in der Monographie veröffentlichten Grundlagen und die Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose auf und geht genauer auf den Zusammenhang zwischen sozialem Konflikt in der Trotzphase und neurotischen Symptomen ein.

Der Anfang der kindlichen Neurose lässt sich in 90 % der Fälle in die frühe Kindheit zurückverfolgen. Mit etwa 2-3 Jahren gerät das Kind in einen seelischen Konflikt, der sich in Form der Trotzperiode äußert. Nach Benjamin hat das Kind drei Möglichkeiten, auf diesen Konflikt zu reagieren: Mit Auflehnung, Regression oder Abwendung. Diese drei Reaktionsmöglichkeiten basieren auf dem sozialen Konflikt und bilden ihrerseits den zentralen Kern der Neurose. Hiervon ausgehend können sich bei entsprechenden Erbanlagen und Umweltbedingungen die neurotischen Frühsymptome, „[d]as Siebengestirn neurotischer Frühäußerungen“, entwickeln, in Form von Störungen der Nahrungsaufnahme, Sprachentwicklungsstörungen, Angewohnheiten, Angst, Schlafstörungen, Erbrechen und Enuresis⁵³⁷. Hinter diesen Frühsymptomen verbirgt sich – laut Benjamin immer – eine starke innere Unsicherheit und mangelndes Selbstvertrauen der Kinder.

Die neurotischen Frühsymptome werden mit zunehmendem Alter von neuen, polymorphen Merkmalen abgelöst, wie zum Beispiel Absencen, epileptiformen Krampfständen, Nabelkoliken, Schwindelanfällen usw. Weitere typische Kennzeichen der Neurose sind die Ichbezogenheit des Kindes, fehlendes Gruppenbewusstsein und Asozialität, wodurch jede Neurose immer auch eine Sozialneurose ist. Daher liegen Prophylaxe und Therapie der kindlichen Neurose im Bereich der Sozialmedizin.

Gegen Ende seiner Ausführungen gibt Erich Benjamin konkrete Vorschläge zur Vorbeugung und Behandlung der Neurose – ähnlich denen in *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* genannten.

Erich Benjamin ist Realist genug, um zu erkennen, dass die Umsetzung dieser Forderungen Zeit brauchen wird:

535 Goebel (1930) S. 1772.

536 Benjamin: Frühkindliche Neurose (1931).

537 Benjamin: Frühkindliche Neurose (1931) S. 12.

„Unsere organisatorischen Vorschläge werden sich nicht von heute auf morgen durchführen lassen. Es muß aber unsere Aufgabe sein, das Verständnis für die Psychopathie der frühen Kindheit zu wecken, denn dieses Gebiet hat für die Vorbeugung seelischer Störungen größte Bedeutung.“⁵³⁸

Dieser Vortrag wurde 1931 in der Zeitschrift *Kinderärztliche Praxis* abgedruckt.⁵³⁹

Weitere Vorträge über die kindliche Neurose folgten, beispielsweise auf dem 5. Kongress für Heilpädagogik im Oktober 1930 in Köln (siehe unten).

Im November 1930 hielt Erich Benjamin darüber hinaus im Rahmen des VII. Lehrganges für Kommunalärzte in der Kinderfürsorge, veranstaltet vom Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus in Berlin gemeinsam mit dem Deutschen Städtetag, einen weiteren Vortrag über das neurotische Kind,⁵⁴⁰ am 6. März 1931 in München vor der Gesellschaft für Heilpädagogik einen Vortrag über den Aufbau der Psychopathie.⁵⁴¹

Andere Vorträge hierzu, u. a. über die Neurose als kinderärztliches Problem, hielt Erich Benjamin 1932 in der Vereinigung für medizinische Psychologie in München.⁵⁴² Ferner sprach er in einer Vortragsreihe des Instituts für soziale Arbeit am 8., 15., 22. und 29. November 1932 in der Universität München über das Thema ‚Seelische Gefahren des Kindes und ihre Überwindung‘⁵⁴³. Am 19. Januar 1936 folgte in Köln am Rhein ein weiterer Vortrag über das schwierige Kind.⁵⁴⁴

2.3.4 Erich Benjamin und die Gesellschaft für Heilpädagogik

Die Gesellschaft für Heilpädagogik wurde 1922 in München gegründet; die Zahl der Mitglieder wuchs rasch.⁵⁴⁵ Begründer dieser Gesellschaft und Organisator des ersten Kongresses für Heilpädagogik war Hans Göpfert, der jedoch bereits im ersten Jahr des Bestehens der Gesellschaft, am 23. Juni 1923, verstarb.⁵⁴⁶

Zu den Mitgliedern der Gesellschaft für Heilpädagogik gehörten Pädagogen, Ärzte, Juristen, Verwaltungsbeamte und andere heilpädagogisch tätige Berufsgruppen.⁵⁴⁷ Spätestens ab 1924

538 Benjamin: Frühkindliche Neurose (1931) S. 14.

539 *Kinderärztl. Praxis* 2 (1931) S. 8-14.

540 Benjamin: Das neurotische Kind (1930).

541 Benjamin: Aufbau der Psychopathie (1931).

542 Benjamin: Neurose und andere Vorträge (1932).

543 Benjamin: Seelische Gefahren (1932).

544 Benjamin: Die Lehre vom „schwierigen Kinde“ (1936).

545 Seeling (1930) S. 1954.

546 Lesch (1925) S. 278.

547 Brief A. Möckel an S. Oechsle (04.10.1999).

war auch Erich Benjamin Mitglied dieser Gesellschaft und eifriger Besucher der von ihr organisierten Kongresse.⁵⁴⁸

Benjamins Bedeutung im Bereich der Heilpädagogik geht auch daraus hervor, dass er in den 20er und Anfang der 30er Jahre auf den Kongressen für Heilpädagogik referierte. Diese Kongresse waren in der Heilpädagogik tonangebend und sind gut dokumentiert.⁵⁴⁹

Der erste Kongress für Heilpädagogik fand vom 2. bis 5. August 1922 in der Psychiatrischen Klinik in München statt.⁵⁵⁰ Ob Erich Benjamin diesen Kongress besuchte, war nicht zu ermitteln – vermutlich war dies nicht der Fall, denn zu dieser Zeit begann er sich erst allmählich mit dem Gebiet der Heilpädagogik zu befassen und die Gesellschaft für Heilpädagogik war noch sehr jung.

Der zweite Kongress für Heilpädagogik fand zwei Jahre später, im Sommer 1924, in den Räumen der Universität München statt. Behörden, Fach- und Tagespresse zeigten reges Interesse an dem Kongress, der von 650 Teilnehmern des In- und Auslandes (Österreich, Schweiz, Tschechoslowakei, Ungarn, Holland, Schweden, Finnland, Polen, Russland, Bulgarien, Jugoslawien, China, Nordamerika) besucht wurde.⁵⁵¹ Unter den Besuchern war diesmal auch Erich Benjamin.⁵⁵²

Für diesen zweiten Kongress meldeten bis zum 1. Juni 1924 70 Referenten ihre Arbeiten an, unter ihnen auch Erich Benjamin mit dem Vortrag *Beobachtungen über den Körperbau nervöser Kinder*.⁵⁵³ Aus diesem Angebot wählte der Vorstand das endgültige Programm des zweiten Kongresses aus; Benjamins Vortrag wurde allerdings nicht berücksichtigt.⁵⁵⁴

Der dritte Kongress für Heilpädagogik fand vom 2. bis 4. August 1926 im Auditorium Maximum der Ludwig-Maximilians-Universität⁵⁵⁵ München statt.⁵⁵⁶ Rund 700 Teilnehmern, darunter auch Erich Benjamin,⁵⁵⁷ wurden 25 Vorträge angeboten, und diese sicherten einen „reichen Ertrag des allgemein anerkannten Kongresses“.⁵⁵⁸

548 Ohne Verfasser: Mitgliederverzeichnis (1924).

549 Brief A. Möckel an S. Oechsle (04.10.1999).

550 Lesch (1925) Vorwort S. III.

551 Lesch (1925) Vorwort S. III.

552 Lesch (1925) Teilnehmergeverzeichnis S. 267.

553 Vgl. Benjamin: *Asthenie* (1923).

554 Lesch (1925) Mitgliederversammlung 1924 der Gesellschaft für Heilpädagogik e. V. S. 278-279.

555 Die zunehmende Akzeptanz der Gesellschaft für Heilpädagogik zeigt sich an den Tagungsräumen der Heilpädagogikerkongresse: zuerst in der Psychiatrischen Klinik, dann in Räumen der Universität, schließlich im Auditorium Maximum der Universität München.

556 Lesch (1927) Vorwort S. III.

557 Lesch (1927). Teilnehmergeverzeichnis S. 214.

558 Lesch (1927). Vorwort S. IV.

Der vierte Kongress für Heilpädagogik wurde für Ostern 1928 in Leipzig vorbereitet.⁵⁵⁹ Nähere Informationen, ob Benjamin daran teilnahm, liegen nicht vor.

Der fünfte Kongress fand im Oktober 1930 in Köln statt – unter aktiver Beteiligung von Erich Benjamin. Über 1000 Teilnehmer, Heilpädagogen verschiedenster Berufsgruppen, aus allen Teilen Deutschlands und dem Ausland besuchten ihn. Insbesondere viele Ärzte waren vertreten:

„Der Kongreß zeigte – wie seine vier Vorgänger –, daß die Heilpädagogen in ihren theoretischen Voraussetzungen nach wie vor recht stark auf die Arbeit der Aerzte und Psychologen vom Fach angewiesen sind und deren Hilfe suchen. Mehr als zwei Drittel der vielen Redner waren Mediziner, teils solche in hohen Stellungen.“⁵⁶⁰

Wie zum Beispiel Theodor Gött und Erich Benjamin.⁵⁶¹

An vier Tagen wurden über 60 Vorträge gehalten, am ersten Tag zu den Themen Sprachdefekte, kindliche Schizophrenie etc., am zweiten Tag über das Problem der heilpädagogischen Ausbildung von Nichtpädagogen, am dritten Tag über die Problematik der Fürsorgeerziehung und am vierten und letzten Tag über die Möglichkeiten der Früherfassung und Frühbehandlung verhaltensgestörter Kinder, worunter auch Benjamins und Gött's Vorträge zu finden waren.⁵⁶²

Unter dem Titel *Warum ist eine Fürsorge für das psychopathische Kleinkind notwendig?* besprach Erich Benjamin hier weitere Ergebnisse seiner Untersuchung an über 200 neurotischen Kindern, Ergebnisse, die er bereits in seinem Vortrag *Die frühkindliche Neurose und ihre sozialmedizinische Bedeutung* auf dem II. Internationalen Kongress für Kinderheilkunde in Stockholm dargestellt hatte.⁵⁶³

Nach Meinung des Berichtstatters der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* Otto Seeling gehörte Erich Benjamins Vortrag zu den 12 wichtigsten Beiträgen dieses Kongresses.⁵⁶⁴

Die Gesellschaft für Heilpädagogik hatte niemanden mit einem Vortrag für diesen Kongress beauftragt, vielmehr mussten sich die Dozenten selbst (d. h. von sich aus) mit einer Arbeit bei der Gesellschaft vorstellen, welche dann über die Annahme oder Ablehnung des Vortrags

559 Lesch (1927) Vorwort S. IV.

560 Seeling (1930) S. 1954.

561 Seeling (1930) S. 1954.

562 Seeling (1930) S. 1954.

563 Benjamin: Fürsorge für das psychopathische Kleinkind (1931).

564 In der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* berichtet Dr. Otto Seeling aus Berlin über den fünften Heilpädagogikerkongress. Neben Hintergrundinformationen zum Kongress und zur Gesellschaft für Heilpädagogik gibt er eine Übersicht über die Themen der vier Kongresstage und über die wichtigsten Vorträge. Von den etwa 60 Referenten nennt er 12 namentlich; bemerkenswerterweise wird darunter auch Benjamins Vortrag mit zwei Sätzen erwähnt, was die Bedeutung seiner Arbeit hervorhebt. Vgl. Seeling (1930) S. 1954.

entschied. Im Vorlauf dieses fünften Kongresses stellten 134 Heilpädagogen ein Referat vor, etwa die Hälfte der Referate – darunter auch Benjamins – wurde angenommen.

Für die Vorträge erhielten die Redner keine Vergütung: „Irgendwelche Honorare werden nicht gezahlt, so daß die starke Beteiligung gerade der Aertzewelt für deren Idealismus bezeichnend ist.“⁵⁶⁵

Im Schlusswort des Berichtes über den fünften Kongress für Heilpädagogik zeigte sich Theodor Heller, der Ehrenvorsitzende der Gesellschaft für Heilpädagogik, erfreut über das hohe Niveau einzelner Verhandlungen dieses Kongresses und forderte auch weiterhin die intensive Zusammenarbeit von Pädagogen, Psychologen, Ärzten, Seelsorgern, Sozialarbeitern und anderen auf dem heilpädagogischen Sektor, so wie es auf diesem Kongress der Fall gewesen war. Sie alle hätten ein gemeinsames Ziel.⁵⁶⁶

Der Erfolg dieses Kongresses spiegelte sich in den zugehörigen Presseberichten: In *Der Volksschullehrer* hieß es: „Ein Riesenkongreß – [...]. Ein imposantes Bild der großen theoretischen und praktischen Arbeit auf einem Gebiet, das jeden Erzieher interessieren muß.“⁵⁶⁷

Der sechste Kongress für Heilpädagogik fand vom 31. Juli bis 2. August 1933 in der Universität München statt.⁵⁶⁸ Ob Erich Benjamin an diesem Kongress teilnahm, war nicht zu ermitteln.

2.3.5 Schwerpunktverlagerung auf Vorbeugung, Früherfassung und Frühbehandlung der kindlichen Neurose

Durch seine Untersuchungen an mehr als 200 neurotischen Kindern, deren Ergebnisse er 1930 in einer Monographie zusammengefasst hatte, entwickelte Erich Benjamin eine Theorie über die Grundlage und die Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose.⁵⁶⁹

In der folgenden Zeit beschäftigte er sich mit den daraus resultierenden Konsequenzen für die Praxis: Da man nun den theoretischen Hintergrund und den Verlauf der kindlichen Neurose kannte und anhand der typischen Zeichen auch eine frühzeitige Diagnosenstellung möglich geworden war, musste eine konkrete Umsetzung dieser Ergebnisse erfolgen, und zwar vor-

565 Seeling (1930) S. 1954.

566 T. Heller: Schlußwort. In: Lesch (1931) S. 711-712.

567 Prospekt zum Bericht Leschs über den fünften Kongress für Heilpädagogik, Privatbesitz von Susanne Oechsle, München.

568 Ohne Verfasser: Anmerkung (1933) S. 180.

569 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930).

nehmlich im Bereich der Früherfassung und Behandlung bzw. zur Vorbeugung der kindlichen Neurose.

Es folgten Veröffentlichungen Benjamins, die konkreter als bisher Vorschläge hierzu machten: Am 16. Februar 1931 erschien in der *Zeitschrift für psychische Hygiene* ein Artikel Benjamins über die Vorbeugung der Neurose als neue Aufgabe der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge,⁵⁷⁰ welcher auf den Ausführungen in der oben erwähnten Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* fußte.

Ausgehend von den Erkenntnissen seiner Untersuchung an über 200 neurotischen Kindern nennt Erich Benjamin in diesem Artikel so konkret wie noch nie zuvor Maßnahmen zur Prophylaxe, Früherkennung und Therapie neurotischer Kleinkinder. Dabei handelt es sich zum Teil um Vorschläge, die er in seinem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen bereits angewandt und für gut befunden hat.

Dieses Thema, vor allem die Prophylaxe, lag ihm sehr am Herzen, denn er erkannte die weitreichende Bedeutung einer Prophylaxe neurotischer Kinder: Das bedeutet nämlich nicht nur weniger Psychopathen, sondern langfristig und in letzter Konsequenz einen Versuch, unsere Gesellschaft vor dem Untergang zu bewahren.⁵⁷¹

Hatte Erich Benjamin in seinem Vortrag in Stockholm die sozialmedizinische Bedeutung der kindlichen Neurose hervorgehoben und eine Behandlung deshalb in den sozialmedizinischen Bereich verwiesen, so nennt er jetzt seine konkreten Ideen und Forderungen zur Prophylaxe und Behandlung der kindlichen Neurose: Einerseits müssen neue Felder zur theoretischen Aufarbeitung des Problemgebietes erschlossen werden, und zwar erstens durch Prüfung und Erweiterung des vorliegenden Tatsachenmaterials durch entsprechende Sachverständigen-Konferenzen, zweitens durch Kongresse für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge mit der frühkindlichen Psychopathie als eigenes, zentrales Thema, sowie drittens durch die Schaffung einer Forschungsanstalt, um weitere wissenschaftliche Informationen über psychopathische Kleinkinder zu erhalten.⁵⁷² Andererseits müssen die bereits bestehenden Organisationen in die Prophylaxe, Früherkennung und Frühbehandlung von neurotischen Kleinkindern miteinbezogen werden. Das bedeutet:

570 Benjamin: Vorbeugung der Neurosen (1931).

571 Vgl. hierzu auch Benjamin: Psychopathologie des Kinderarztes (1931) S. 39-40.

572 Diese Forderung Benjamins findet sich bereits in ähnlicher Form in seiner Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* von 1930, sie erinnert an Biederts Forderung nach einer Forschungsanstalt für Säuglingsernährung (vgl. oben, Fußnote 276), die letztendlich zum Bau des Kaiserin-Auguste-Victoria-Hauses in Berlin führte.

1. Die Ärzte in den Säuglings- und Kleinkinderberatungsstellen müssen verstärkt auch auf seelische Auffälligkeiten achten.
2. Eine entsprechende Betreuung von Krippen und Kindergärten.
3. Weiterbildungskurse für Ärzte bzw. Information bereits der Medizinstudenten an den Hochschulen von Seiten der Kinderheilkunde über die Psychopathie des Kleinkindes.⁵⁷³
4. Aufklärung der Bevölkerung über richtige Erziehung, Bedeutsamkeit der Trotzperiode und anderes durch Flugblätter, Prospekte, Vorträge, Artikel, in Beratungsstellen usw.⁵⁷⁴
5. Eine entsprechende Berücksichtigung des psychopathischen Kindes auch in der Ausbildung von Säuglings- und Kleinkinderschwestern und -pflegerinnen und Kindergärtnerinnen.
6. Errichtung von Anstalten auch für psychopathische Kleinkinder; Erich Benjamin gibt hierzu konkrete konzeptionelle Hinweise, wobei er sich an der Organisation seines Kinderheims in Ebenhausen orientiert. Bisher existieren nur Heime für ältere Psychopathen.

Benjamin erinnert daran, dass, obwohl diese Vorschläge keineswegs neu, aber allgemein anerkannt sind, bisher kaum etwas oder nichts in dieser Richtung unternommen worden sei. Momentan kümmere man sich nach wie vor besonders um die älteren Psychopathen und ignoriere die Jüngsten, die einfacher und erfolgreicher zu therapieren seien. Außerdem habe man bisher in keiner Weise die tiefer liegende Ursache der aktuellen Zunahme der neurotischen Kinder berücksichtigt: die Krise der Familie oder gar der Gesellschaft. Um das Übel an der Wurzel zu packen, müsse man hier ansetzen.

Am 27. April 1931 hielt Benjamin auf der Mitgliederversammlung des Kreisverbandes Oberbayern für Gesundheitsfürsorge in München einen Vortrag über die Vorbeugung und Früherfassung in der Psychopathenfürsorge, der anschließend in den *Blättern für Gesundheitsfürsorge*, herausgegeben von der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit, veröffentlicht wurde.⁵⁷⁵ Daran sieht man, dass Erich Benjamin viel an der möglichst weiten Verbreitung dieser Informationen gelegen war.⁵⁷⁶

In dieser Arbeit greift Benjamin einige, ihm besonders wichtig erscheinende Punkte heraus. Zunächst erfolgt eine knappe Darstellung der kindlichen Psychopathie mit einer Definition,

573 Erich Benjamin versuchte dieser Forderung u. a. durch seine Vorlesungen an der Universität München gerecht zu werden.

574 Auch hier war Erich Benjamin aktiv. Vgl. zum Beispiel seine Arbeiten: Benjamin: Psychopathenfürsorge (1931/32); Benjamin: Seelische Entwicklungsstörungen (1931); Benjamin: Zeitgeist und Jugend (1932).

575 Benjamin: Psychopathenfürsorge (1931/32).

576 Vgl. auch: Benjamin: Seelische Entwicklungsstörungen (1931); Benjamin: Zeitgeist und Jugend (1932).

den Grundlagen der Psychopathie,⁵⁷⁷ die im frühesten Kindesalter zu suchen sind, und den typischen Erscheinungen beim 2- bis 3-Jährigen, auf welche sich die psychopathischen Symptome des älteren Kindes aufbauen und zurückführen lassen.

Schließlich gibt er praktische Hinweise zur Fürsorge (Prophylaxe, Früherfassung und Therapie), die möglichst schon beim Kleinkind beginnen sollte. Einen besonderen Schwerpunkt legt er auf die Aufklärung der Bevölkerung über die Faktoren, die eine kindliche Neurose begünstigen; diese Aufklärung könnte zum Beispiel von Beratungsstellen und Kindergärten ausgehen. Erstmals geht Erich Benjamin hier auf den Gegenstand der Beratung ein: Angesprochen werden sollen

„z. B. die wechselnden Lebensbedürfnisse des Kindes auf psychischem Gebiet, die zweckmäßige Führung innerhalb der kritischen Zeit der Trotzperiode, das Problem der Eifersucht und der Sexualität, die Verhütung schädlicher Uebertreibungen der körperlichen Pflege und die typischen Erziehungsfehler.“⁵⁷⁸

Dabei hat diese Schulung der Erzieher die „harmonische Einfügung des Kindes in die Gemeinschaft“ zum Ziel.⁵⁷⁹ Der Fürsorge obliegt also in diesem Bereich eine überwiegend beratende Aufgabe, und zwar in Form einer umfassenden Beratung, liegt die Wurzel des Übels doch oft in einer gestörten Familienharmonie.

Neben dieser Beratung, die ja vor allem der Prophylaxe und Früherfassung dient, fordert Benjamin auch hier wieder die Einrichtung von Sonderabteilungen für Kleinkinder in entsprechenden Fürsorgeanstalten für Psychopathen zur Therapie Betroffener.⁵⁸⁰ Um hier wirklich etwas zu bewegen, sollten nicht nur Kinderärzte aktiv werden, sondern es „müssen sich all' jene Kreise zu gemeinsamer Arbeit vereinen, denen die Volkserziehung anvertraut ist.“⁵⁸¹

Auch in der Zeitschrift *Jahreskurse für ärztliche Fortbildung* von 1931 veröffentlichte Erich Benjamin eine Arbeit zur Psychopathologie für Kinderärzte.⁵⁸² Hierdurch wollte er vermutlich möglichst viele Ärzte erreichen und zu ihrer Weiterbildung auf dem Gebiet der kindlichen Psychopathologie beitragen, denn das Bekanntwerden der neueren Erkenntnisse auf diesem Gebiet ist der Schlüssel, um möglichst viele psychopathische Kleinkinder noch im Frühstadium ihrer Störung einer Behandlung zuzuführen und so Schlimmeres zu verhindern.

577 Ihre Grundlage ist das Aufeinanderprallen der urtümlichen Welt des Säuglings mit ihrer innigen Verbundenheit von belebter und unbelebter Umwelt auf die reale Welt, was zu Anpassungsschwierigkeiten führen kann. Darüber hinaus kann es zum Konflikt des neu erwachten ‚Ichs‘ des Kindes mit den Umweltforderungen kommen.

578 Benjamin: Psychopathenfürsorge (1931/32) S. 39.

579 Benjamin: Psychopathenfürsorge (1931/32) S. 39.

580 Vgl. zum Beispiel auch Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930).

581 Benjamin: Psychopathenfürsorge (1931/32) S. 40.

582 Benjamin: Psychopathologie des Kinderarztes (1931).

Sehr ausführlich – auf 2 1/2 Seiten – geht Erich Benjamin in diesem Artikel auf die bereits bekannten⁵⁸³ Möglichkeiten der Prophylaxe und Therapie der kindlichen Neurose ein.

Gegen Ende⁵⁸⁴ erweitert sich Benjamins Blickwinkel: Hinter den neurotischen Kindern steht nämlich ein grundsätzliches Familienproblem der modernen Gesellschaft, und dahinter wiederum steht eine Krise der Erziehung bzw. der Gesellschaft bzw. der Welt- und Lebensanschauung. Eine ähnliche Krise glaubt Benjamin in der Gesellschaft des antiken Rom zu erkennen (er führt Tacitus-Zitate an, die Parallelen zwischen den damaligen und den heutigen Zuständen aufzeigen), und diese Krise führte seinerzeit mit zum Untergang des römischen Weltreiches. Das bedeutet: Es handelt sich bei dem vorliegenden Problem um ein viel ernsteres als ‚nur‘ um einige neurotische Kinder. Vielmehr steht unsere Gesellschaft auf dem Spiel.

Mit diesen Überlegungen näherte sich Benjamin mehr und mehr seinem 1934 veröffentlichten Werk *Die Krankheit der Zivilisation*; er entwickelte also bereits 1931 diesbezügliche Gedanken.

Nach den Kongressen 1928 in Hamburg und 1930 in Dresden und Stockholm fand die nächste größere kinderärztliche Aussprache über Fragen der Psychopathologie im September 1931 im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden statt. Auf dieser IV. Ärzte-Konferenz der deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz diskutierte man über Voraussetzungen und Gestaltung der Kinderfürsorge für das seelisch und geistig abnorme Kind.

Erich Benjamin, der sich bereits seit 1928 an derartigen Versammlungen aktiv beteiligt hatte,⁵⁸⁵ steuerte zu dieser Veranstaltung nicht nur den gemeinsamen Vortrag mit Pototzky⁵⁸⁶ bei, sondern übernahm auch die Berichterstattung von dieser Konferenz.⁵⁸⁷

583 Vgl. zum Beispiel Benjamin: Psychopathenfürsorge (1931/32).

584 Benjamin: Psychopathologie des Kinderarztes (1931) S. 39-40.

585 Erich Benjamin war von Anfang an dabei, wenn es um die kindliche Psychopathie von kinderärztlicher Seite ging: im Jahre 1928 mit dem Diskussionsbeitrag Benjamin: Blockperiode des Kleinkindes (1928), später mit dem Vortrag Benjamin: Frühkindliche Neurose (1931).

586 Benjamin, Pototzky: Abnormes Kind (1932).

Carl Pototzky (1880 – 1948) studierte in Breslau Medizin. Von 1918 bis 1933 war er Leiter der kinderneurologischen Abteilung und Poliklinik am Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus in Berlin. 1933 wurde er wegen seiner Abstammung entlassen, 1937 missglückte ihm der Versuch einer Emigration nach England. 1938 schließlich Emigration in die USA. Hier u. a. ärztlicher Leiter der Bancroft School for Mentally Retarded Children, Haddonfield, New York. Vgl. Seidler (2000) S. 172-173.

587 Benjamin: Bericht (1931).

Neben Vorträgen von Villinger,⁵⁸⁸ Pototzky und Benjamin sprach auf dieser Konferenz auch Gustav Tugendreich,⁵⁸⁹ der ähnliche Maßnahmen zur Früherfassung und Behandlung psychopathischer Kleinkinder forderte wie Benjamin in seinen Arbeiten ab etwa 1930, so beispielsweise eine starke Berücksichtigung der psychopathischen Kleinkinder in der Ausbildung von Medizinstudenten,⁵⁹⁰ Säuglings- und Kleinkinderschwestern.

Das heißt, Erich Benjamin stand nicht allein mit seinen Überlegungen, wonach insbesondere das psychopathische Kleinkind ausfindig gemacht werden muss, ebenso bezüglich seiner Forderungen nach verbesserter Ausbildung. Tugendreich stimmte hierin mit Benjamin überein.

Im Anschluss an die Vorträge entwickelte sich eine lebhafte Diskussion: „Von allen Seiten wurde die Notwendigkeit der vorgeschlagenen Fürsorgearbeit anerkannt.“⁵⁹¹ Es wurden zahlreiche Ideen, Meinungen, aber auch Kritik am bisherigen Vorgehen der Kinderheilkunde laut, zum Beispiel von Keller: „Die Kinderärzte sollten mal für eine Weile dem Laboratorium entsagen und bei denen in die Lehre gehen, die etwas von praktischer Psychologie verstehen“⁵⁹².

Der von Tugendreich vorgeschlagene kinderärztliche Ausschuss, der sich mit der Organisation einer derartigen fürsorgerischen Tätigkeit beschäftigen soll, wurde gebildet und mit namhaften Pädiatern wie Bessau, Ibrahim und J. Meier besetzt. An diese Arbeitsgruppe richtet Benjamin in seinem Bericht das Motto: „Der Worte sind genug gewechselt, laßt mich auch endlich Taten sehn.“, was Benjamins Abneigung gegen die theoretischen Diskussionen und sein Interesse an der praktische Anwendung zeigt.⁵⁹³

588 Dr. Villinger war zu dieser Zeit am Landesjugendamt Hamburg tätig. Vgl. Zschr. Kinderforsch. 39 (1932) S. 194.

589 Gustav Tugendreich (1876 – 1948) studierte Medizin u. a. in Berlin und Leipzig. Ab 1902 war er Assistent am Städtischen Kinderasyl und Waisenhaus unter Finkelstein, von 1903 bis 1906 Assistent am Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus Berlin unter Baginsky, von 1906 bis 1919 Leitender Arzt der Städtischen Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestelle Berlin, Prenzlauer Berg. Von 1919 bis 1922 war er als Nachfolger von Alfred Grotjahn Leiter der Sozialhygienischen Abteilung im Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin. Danach vielfache Fürsorgetätigkeit. Er gilt als Begründer der offenen Kleinkinderfürsorge. 1937 emigrierte er nach England, 1938 Weiterreise in die USA. Hier u. a. Research Associate am Bryn Mawr College, Pennsylvania, Socio-Economic Department Research on Child Welfare in Montgomery County. Seidler (2000) S. 182-183.

590 Tugendreich forderte (wie Benjamin) bereits in den Hochschulen eine bessere Ausbildung der Medizinstudenten auf psychopathologischem Gebiet. Hierzu bemerkt Benjamin in seinem Bericht: „In München sieht’s noch viel schlimmer aus [als zum Beispiel in Berlin]. Hier hat der Mediziner im W.S. 31/32 überhaupt keine Gelegenheit, etwas über das abnorme Kind zu hören.“ Vgl. Benjamin: Bericht (1931) S. 574-575.

591 Benjamin: Bericht (1931) S. 575.

592 Benjamin: Bericht (1931) S. 575.

593 Benjamin: Bericht (1931) S. 576.

Auf dieser IV. Ärzte-Konferenz der deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz sprachen Pototzky und Benjamin über Klinik und Prophylaxe-Möglichkeiten beim seelisch und geistig abnormen Kind.⁵⁹⁴

Carl Pototzky wendet sich der Bedeutung der endogenen Faktoren, also der Konstitution, zu. Auch er fordert die möglichst frühzeitige Erfassung der abnormen Kinder durch die Fürsorge – eine Forderung, der man bei Benjamin immer wieder begegnet. Eine zweite wichtige Forderung Pototzkys an die Fürsorge neben der Früherfassung ist ihre vorbeugende Tätigkeit. Diese Prophylaxe und Früherfassung könnte wesentlich unterstützt werden durch die Ausarbeitung eines einheitlichen, einerseits Konstitution, andererseits Umwelteinflüsse berücksichtigenden Untersuchungsplans⁵⁹⁵.

Im zweiten Teil des Vortrages widmet sich Erich Benjamin der Bedeutung der exogenen Faktoren Milieu und Erziehung für das seelisch und geistig abnorme Kind, ein Bereich, der ihm laut Besprechung in der *Kinderärztlichen Praxis* „zugefallen“ ist.⁵⁹⁶ Diese Umwelteinflüsse stehen ob ihrer Beeinflussbarkeit – trotz der großen Bedeutung der endogenen Faktoren – im Brennpunkt der praktischen Fürsorge.

Auch in dieser Arbeit nennt Benjamin die bereits aus früheren Veröffentlichungen⁵⁹⁷ bekannten praktischen Vorschläge für eine diesbezügliche Fürsorgearbeit. Ferner vergleicht er hier „in fesselnder Darstellung“ die damaligen Erziehungsprobleme mit parallelen Erscheinungen im römischen Reich des ersten nachchristlichen Jahrhunderts.⁵⁹⁸ Er führt die in dem Artikel *Aus dem Gebiet der Psychopathologie des Kinderarztes*⁵⁹⁹ angesprochenen, weit umfassenden Hintergründe des Erziehungsproblems, die in der Krise der Familie und der ganzen Gesellschaft wurzeln, genauer auf und geht auf antike Zitate ein, die von ähnlichen pädagogischen und gesellschaftlichen Problemen im Alten Rom berichten.

Gegen Ende seines Vortrags ruft Erich Benjamin die Kinderheilkunde dazu auf, den engen Rahmen der medizinischen Spezialdisziplin zu sprengen und die eigentlichen Hintergründe der Psychopathie – Krise der Gesellschaft durch die Zivilisation – aufzuspüren und zu be-

594 Benjamin, Pototzky: Abnormes Kind (1932).

595 In den folgenden Jahren erarbeiteten Carl Pototzky und Erich Benjamin gemeinsam den hier geforderten Untersuchungsplan, den Erich Benjamin 1938 in seinem Lehrbuchkapitel *Psychopathie und Neurose* als „Untersuchungsbogen für die Untersuchung seelisch-geistig abnormer Kinder“ vorstellte. Vgl. Benjamin: *Psychopathie und Neurose* (1938) S. 232-237.

596 Benjamin: Bericht (1931) S. 574.

597 Vgl. zum Beispiel: Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930); Benjamin: Psychopathenfürsorge (1931/32); Benjamin: Psychopathologie des Kinderarztes (1931).

598 Bericht über den Vortrag Benjamin, Pototzky: Abnormes Kind (1932), Dresd. neu. Nachr. am 30. September 1931.

599 Benjamin: Psychopathologie des Kinderarztes (1931).

kämpfen. Ein Schritt in diese Richtung ist die Zuwendung der Kinderärzte zur Kinderfürsorge. Denn: „Noch ist es nicht zu spät!“⁶⁰⁰

Man sieht deutlich, wie stark Erich Benjamin die Krise der Gesellschaft, auf die er durch seine Tätigkeit mit neurotischen Kindern gestoßen zu sein glaubt, beeindruckt. Er sieht unsere Gesellschaft auf den Abgrund zurasen, hat jedoch die Hoffnung, noch etwas ändern zu können. Daher am Ende seines Vortrages der Aufruf, etwas zu tun – dieser Aufruf wiederholt sich übrigens in seinem Bericht von dieser Ärzte-Konferenz⁶⁰¹ und auch in dem Motto, das er dem neu gebildeten Arbeitsausschuss widmet.⁶⁰²

Im Januar 1932 erscheint in der *Medizinischen Welt* eine weitere Arbeit Benjamins zum Thema Prophylaxe der kindlichen Neurose.⁶⁰³ In dieser Arbeit geht Benjamin vor allem auf die Grundfragen Warum?, Wer? und Wie? ein. Erneut erwähnt wird der seiner Ansicht nach mögliche Hintergrund der kindlichen Neurose infolge einer allgemeinen Familien- und Gesellschaftskrise und der historische Vergleich der jetzigen Verhältnisse mit dem antiken Rom. Benjamin fordert energisch zum Handeln auf. Die Vorbeugung seelischer Entwicklungsstörungen in Form der Verhütung von Erziehungsschäden ist laut Erich Benjamin eine der wichtigsten, wenn nicht die wichtigste Aufgabe der Zeit.

Erich Benjamin beantwortete auch öffentlich Fragen zu verhaltensauffälligen Kleinkindern in Zeitschriften, so beispielsweise 1932 in der Zeitschrift *Medizinische Welt*.⁶⁰⁴ Hier schildert ein Arzt den Fall eines eineinhalbjährigen Knaben, der Kopfhaare sowie Wollflocken von Kleidung und Bettdecken (bei sonst normalem Befund) isst, und bittet um Hinweise zu einer Therapie. Erich Benjamin antwortet zurückhaltend; er stempelt das Kind nicht als ‚neurotisch‘ ab, sondern geht im Detail auf andere mögliche neurotische Symptome des Kindes ein, die, wenn sie vorlägen, darauf hinweisen würden, dass es sich um eine beginnende Neurose handeln könnte. Er betont, dass das aber nicht unbedingt der Fall sein muss.

Sollten sich die Anzeichen einer Neurose verdichten, rät Benjamin nicht zu einer reinen Symptombehandlung; wichtiger und richtiger wäre es vielmehr, die Ursache der Störung anzugehen. Hier betont er vor allem die Förderung einer altersgemäßen Selbständigkeit des Kindes. Trotz aller vorsichtiger Ausdrucksweise stellt er klar, dass man mit diesem Kind achtsam umgehen müsse; man dürfe jetzt keine Fehler machen, denn die möglicherweise

600 Benjamin, Pototzky: *Abnormes Kind* (1932) S. 98.

601 „Noch ist es nicht zu spät!“ Benjamin: Bericht (1931) S. 574 sowie Benjamin, Pototzky: *Abnormes Kind* (1932) S. 98.

602 „Der Worte sind genug gewechselt, laßt mich auch endlich Taten sehn.“ Benjamin: Bericht (1931) S. 576.

603 Benjamin: *Vorbeugende ärztlich-pädagogische Arbeit* (1932).

604 Benjamin: *Ein Kind ißt Haare und Wolle* (1932).

vorliegende seelische Störung könne ebenso wie jede ergriffene therapeutische Maßnahme die weitere seelische Entwicklung des Kindes stark beeinflussen.

In dieser kleinen Szene (Frage und Antwort) zeigt sich vermutlich eine typische Beratungssituation bei Dr. Benjamin: Haus- oder Kinderarzt und Eltern kommen mit einer Verhaltensauffälligkeit eines Kindes nicht mehr zurecht und wenden sich an Erich Benjamin als Fachmann. Je nach Lage des Falles klärt er die Eltern und ihren Arzt über die Ursache der Verhaltensstörung auf und rät eindringlich, diese Ursache auch anzugehen.

1934 veröffentlichte Erich Benjamin in der Zeitschrift *Fortschritte der Therapie* einen weiteren Artikel zur Behandlung der kindlichen Neurose, der sich jedoch deutlich von den bisherigen Texten zu Prophylaxe, Früherfassung und Therapie unterscheidet.⁶⁰⁵ Dieser Artikel behandelt detailliert und kritisch die Therapiemöglichkeiten und gibt ganz konkrete Hinweise für die praktische Behandlung der kindlichen Neurose. Nach einer Begriffsbestimmung und dem Eingehen auf das Wesen der kindlichen Neurose bemerkt Erich Benjamin: Neurose, Psychopathie und Schwereerziehbarkeit sind eng miteinander verwandt, decken sich sogar in weitem Umfang.⁶⁰⁶ Alle drei Störungen gefährden die Allgemeinheit außerordentlich. Daher seien eugenische Maßnahmen (zum Auslöschen des entsprechenden Erbgutes) sinnvoll; für praktische eugenische Maßnahmen sind jedoch die Erbgesetze dieser Zustände zu wenig bekannt.⁶⁰⁷

Statt eugenischer Maßnahmen bleiben so die Möglichkeiten der körperlichen und der psychologisch-seelischen Behandlung. Eine körperliche Behandlung, die lediglich symptomorientiert vorgenommen wird, ist abzulehnen; ist die körperliche Behandlung hingegen kausal, beseitigt sie zum Beispiel die Rachitis als Ursache einer mangelhaften Einfügung des Kindes in die Gemeinschaft, so ist sie erfolgreich und empfehlenswert.

Die psychologisch-seelische Behandlung des neurotischen Kindes ist eine erzieherische Therapie, d. h., man lenkt durch die richtige Erziehung die Interessen des Kindes auf Ziele, die seiner Alters- und Entwicklungsstufe entsprechen. Dabei muss man offen mit dem Kind darüber reden, dass man sein Verhalten erfasst und durchschaut; auch Kleinkinder verstehen dies schon gut.

Ferner gehört zu einer pädagogisch ausgerichteten Therapie die Ausmerzungen von erzieherischen Missgriffen der Eltern, also eine Erziehung der Erzieher. Für diese erzieherische Therapie benötigt man Ärzte und Schwestern, die über fundiertes heilpädagogisches Hintergrund-

605 Benjamin: Behandlung der kindlichen Neurose (1934).

606 Benjamin: Behandlung der kindlichen Neurose (1934) S. 742.

607 Als Kind seiner Zeit ist Benjamin eugenischen Überlegungen grundsätzlich nicht abgeneigt.

wissen einerseits und über persönliche Eignung andererseits verfügen. Das Geheimnis des pädagogischen Erfolges beim jeweiligen Erzieher ist letztendlich nicht zu klären: „Man hat es oder hat es nicht“⁶⁰⁸.

Erstmals gibt Erich Benjamin in diesem Artikel konkrete Hinweise zu den Indikationen eines Milieuwechsels: Als erfolgversprechend sieht er diesen Wechsel nur bei Vorschulkindern, nur bei einer Dauer über viele Monate und nur bei gleichzeitiger Veränderung der elterlichen Einstellung gegenüber dem Kind an. Erstmals gibt er auch Tipps zum Umgang mit schulischen Problemen (Schwerpunkt auf praktische Fertigkeiten legen) und Ratschläge zur späteren Berufswahl (keine geistig orientierte Tätigkeit anstreben, sondern auch hier etwas Praktisches).

Auch in diesem Artikel erweitert sich Erich Benjamins Blickwinkel auf das Grundproblem unserer Gesellschaft, die Krankheit der Zivilisation, mit schwer erziehbaren Kinder als eines ihrer vielen Symptome.

2.3.6 Erich Benjamin wendet sich an die Allgemeinbevölkerung

Erich Benjamin forderte⁶⁰⁹ nicht nur eine verstärkte Aufklärung der Bevölkerung über die kindliche Neurose, er beteiligte sich auch aktiv an der Information der breiten Massen. So hielt er beispielsweise im August 1931 im sich zunehmend in Deutschland verbreitenden Rundfunk einen Vortrag über *Seelische Entwicklungsstörungen und ihre Verhütung*.⁶¹⁰ Über dieses Massenmedium erreichte er Menschen aller Schichten und Interessengebiete, und nicht nur bestimmte Berufsgruppen (Ärzte, Pädagogen, Kinderschwester), wie bislang durch Veröffentlichungen in entsprechenden Fachzeitschriften.

Der Radiovortrag beinhaltete vermutlich Informationen über die große Bedeutung des Kleinkindalters für die seelische Entwicklung, über die Prophylaxe der kindlichen Neurose durch die richtige Erziehung, und eventuell auch über Parallelen unserer Gesellschaft zu der des alten Rom.

Ebenfalls sehr viele Rezipienten erreichte Benjamin mit einer Veröffentlichung in den *Münchner Neuesten Nachrichten*: In dieser Zeitung erschien am 13. Januar 1932 auf der Titelseite Benjamins Artikel *Zeitgeist und Jugend*,⁶¹¹ der bereits wichtige Gedanken seiner zwei Jahre später veröffentlichten Monographie *Die Krankheit der Zivilisation* enthält.

608 Benjamin: Behandlung der kindlichen Neurose (1934) S. 744.

609 Zum Beispiel in seinen Arbeiten: Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930); Benjamin: Vorbeugung der Neurosen (1931).

610 Benjamin: Seelische Entwicklungsstörungen (1931).

611 Benjamin: Zeitgeist und Jugend (1932).

In diesem Artikel beschreibt er wiederum die Parallelen der gesellschaftlichen Situation im Jahre 1932 und in der Endzeit des antiken Rom, die uns nachdenklich stimmen sollten, denn seinerzeit führten diese Entwicklungen in den Untergang der römischen Zivilisation. Auch hier ruft Benjamin die Leser zu aktivem Handeln gegen diese Erscheinungen auf; besonders entscheidend sind dabei die richtige Erziehung der Kinder und die Schaffung eines harmonischen Familienlebens. Benjamin verwendet Überlegungen und Zitate aus älteren Arbeiten;⁶¹² entsprechend dem zu erwartenden Leserkreis finden sich in diesem Artikel jedoch keine tieferen Ausführungen über die Bedeutung der Trotzphase für die kindliche Entwicklung oder die Psychopathenvorsorge, sondern kurz und knapp was uns bedroht, wie man dagegen vorgehen kann und wo man Hilfe findet.

Mit dieser Arbeit hat Erich Benjamin seine Gedanken zur *Krankheit der Zivilisation*⁶¹³ schon zwei Jahre vor der eigentlichen Monographie für die breite Bevölkerung veröffentlicht, in knappster, verständlicher Form, eindringlich und mit der unmissverständlichen Aufforderung, etwas zu ändern.

2.3.7 Erich Benjamins Beitrag zur Kindererziehung

Aufschluss über die Vorstellungen Erich Benjamins zur Kindererziehung findet man in seiner Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose*.

Benjamin unterscheidet scharf zwischen despotischer und autoritärer Erziehung: Die despotische Erziehung ist ein Zerrbild der autoritären Erziehung,

„bei dem der Erzieher nicht mehr der Exponent eines unpersönlichen Gesetzes ist, sondern im Cäsarenwahnsinn seines Machtdünkels willkürlich, unsachlich, meist auch lieblos und ohne Achtung vor der werdenden Persönlichkeit des Kindes, blinde Unterwerfung verlangt“⁶¹⁴.

In der autoritären Erziehung hingegen ist die Autorität „Mittel zum Zweck der Willens- und Charakterbildung, der Selbstüberwindung, der Anerkennung sittlicher Forderungen“⁶¹⁵. Folglich befindet Benjamin erstere für falsch, zweitere hingegen für die einzig richtige, und zwar beim normalen und beim psychopathischen Kind:

„Jene sachliche Erziehung, bei der der Erzieher die sittliche Autorität vertritt, ist beim gesunden wie beim psychopathischen Kinde die Grundlage aller Pädagogik. Dagegen ist hier noch mehr wie dort Despotie jeder Art zu verwerfen.“⁶¹⁶

612 Benjamin: Psychopathologie des Kinderarztes (1931); Benjamin, Pototzky: Abnormes Kind (1932).

613 Benjamin: Die Krankheit der Zivilisation (1934).

614 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 124.

615 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 124.

616 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 125.

Dabei darf man sich als Erzieher nicht an starre Regeln klammern. Wichtig sind vielmehr Flexibilität und Spontaneität, vor allem aber der richtige erzieherische Instinkt: Man muss „aus sich selbst heraus“ erziehen, nicht nach fremden, sondern nach eigenen Regeln, die man für richtig hält.⁶¹⁷

Ferner gab Erich Benjamin in Vorträgen und Artikeln Hinweise zur Kindererziehung für Schwestern, Erzieher, Ärzte, Lehrer etc.: Zum Beispiel hielt er am 12. Februar 1931 im Säuglingsheim an der Kapellenstraße in Augsburg einen Vortrag über die Erziehung des Säuglings und Kleinkindes.⁶¹⁸

Im Sommer 1931 wandte er sich direkt an die Säuglings- und Kleinkinderschwestern und -pflegerinnen, er veröffentlichte in den *Mitteilungen des Reichsverbandes der Säuglings- und Kleinkinderschwestern und -pflegerinnen* den Entwurf einer Erziehungslehre des Säuglings und Kleinkindes, reich an praktischen Hinweisen und Tipps für den richtigen Umgang mit Kindern.⁶¹⁹ Der Artikel enthält konkrete Informationen zur Kindererziehung, geordnet nach dem Alter der Kinder und somit unter Berücksichtigung der altersabhängigen körperlichen und psychischen Bedürfnisse, wie sie ansatzweise in seinem Sanatorium verwirklicht wurde: Benjamin legte großen Wert darauf, der natürlichen Entwicklung freien Lauf zu lassen und nichts zu erzwingen.⁶²⁰ Grundlage der Erziehung sei ein mütterlicher bzw. ein erzieherischer Instinkt und die Bereitschaft, dem Kind zu jeder Zeit mit Verständnis zu begegnen.

Der Erziehende sollte dabei immer die Selbständigkeit des Kindes bei seinen Verrichtungen wie Spielen, Anziehen, Essen etc. fördern. Außerdem soll er nach Möglichkeit den Stolz und das Selbstwertgefühl des Kindes fördern und dem Kind zu jeder Zeit mit Vertrauen in seine Fertigkeiten begegnen. Man soll das Kind nach Möglichkeit durch Ermutigung und Wiederholen erziehen. Gänzlich ablehnend steht Erich Benjamin Strafen, insbesondere körperlichen Strafen gegenüber.⁶²¹ Stattdessen solle man lieber mit Lob und Ermunterungen arbeiten.

In der Trotzphase sollte man die seelischen Konflikte des Kindes berücksichtigen und nicht allzu viel fordern. Verständnis für das Kind ist in jedem Lebensalter wichtig, in dieser Lebensphase jedoch von entscheidender Bedeutung. Dabei ist auch schon das Kleinkind stets als eigenständige Persönlichkeit zu achten, man darf seine Würde nicht verletzen und sollte es stets in seiner Gesamtheit aus Körper und Seele wahrnehmen.⁶²²

617 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 125.

618 Benjamin: Erziehung des Säuglings und Kleinkindes (1931).

619 Benjamin: Erziehungslehre (1931).

620 Benjamin: Erziehungslehre (1931) S. 209.

621 Benjamin: Erziehungslehre (1931) S. 210.

622 Benjamin: Erziehungslehre (1931) S. 211. Vgl. Benjamin: Die erzieherische Aufgabe des Arztes (1931).

Wichtig ist, das Kind ab etwa zweieinhalb Jahren an den Umgang mit Gleichaltrigen zu gewöhnen. Ab dem 4./5. Lebensjahr sollte auch der Religion ein Platz im Leben des Kindes eingeräumt werden. Durch passende Bibelgeschichten entwickelt das Kind Vertrauen zu Gott, durch Gebete baut es eine Beziehung zu ihm auf und wird so allmählich die Gesetze Gottes zu erfüllen trachten.⁶²³

Benjamin äußert sich hier sehr sachlich, sehr allgemein über die religiöse Erziehung, der er befürwortend gegenübersteht. Dabei ist jedoch eindeutig nicht eine buchstabengetreue Religiosität, sondern vielmehr eine innere Frömmigkeit gemeint.⁶²⁴

Auch Rudolf Grüneberg, Benjamins Mitarbeiter in Ebenhausen, betont in einem seiner Werke aus dem Kindersanatorium, wie förderlich eine „unaufdringliche Religiosität“ für die Entwicklung eines Kindes ist.⁶²⁵

„Nicht zuletzt scheint uns eine unaufdringliche Religiosität wesentlich. Auffällig zahlreiche schwierige Kinder stammen aus Familien, denen die Fühlung mit der Welt und den Werten des Religiösen verloren gegangen ist. Vielleicht rühren wir hier an sehr wichtige Hintergründe der ganzen Frage der Schwererziehbarkeit.“⁶²⁶

Erich Benjamin gibt auch konkrete Tipps, wie man Kinder sinnvoll und altersgemäß beschäftigen kann.⁶²⁷ Er empfiehlt, mit kleineren Kindern Spaziergänge zu machen. Sie sollen gerne frei im Haus oder Garten umher; dabei sollte es ihnen erlaubt sein, sich auch mal schmutzig zu machen.

Generell empfiehlt Benjamin, die Kinder eher mit einfachen Materialien und Spielsachen zu beschäftigen als mit den exklusiven Erzeugnissen der Spielwarenindustrie. Zum Beispiel können die Kinder aus Stoffresten, Buntpapier, Ton, Perlen, Sand etc. selbst etwas fabrizieren. Dabei sollten Erwachsene nur helfend eingreifen, wenn sie darum gebeten werden, und auch das entstandene Werk nicht nach ihren Maßstäben kritisieren. Sehr gerne begleiten Kinder auch den Erwachsenen und ‚helfen‘ ihm bei seinen Alltagsverrichtungen.

Nach Besprechung der Erziehung gesunder Kinder bis 5 Jahre (gegliedert nach Altersstufen) erfolgt die Besprechung der abnormen Kinder, wozu die Psychopathen mit Verhaltensauffälligkeiten, die geistig minderbemittelten Schwachsinnigen und die Geisteskranken mit Psychosen gehören. In Anlehnung an seine aktuellen Arbeiten, zum Beispiel die Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose*, bespricht Erich Benjamin

623 Benjamin setzte auch diese seiner Forderungen im Kindersanatorium um: Seine Tochter Renate erinnert sich daran, dass ihr Vater Bibelgeschichten – z. B. von Mose – sehr lustig und spannend erzählen konnte. Vgl. Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

624 Benjamin: Erziehungslehre (1931) S. 227.

625 Grüneberg (1937 b) S. 138.

626 Grüneberg (1937 b) S. 138.

627 Benjamin: Erziehungslehre (1931).

die psychopathischen Kinder besonders ausführlich, damit die Säuglings- und Kleinkinderschwestern diese Kinder erkennen lernen und folglich richtig darauf reagieren können. Dabei unterscheidet sich die Erziehung psychopathischer Kinder im Grunde nicht von der normaler Kinder, gerade das psychopathische Kind braucht sehr viel Verständnis und den uneingeschränkten Wunsch des Erziehenden, es zu fördern.⁶²⁸ Kommt das psychopathische Kind in die Pubertät, so ist wiederum Verständnis sehr wichtig. Darüber hinaus muss man ihm geistigen Halt geben und es bei seiner Suche nach einem Ideal begleiten.⁶²⁹

Dieser Artikel *Entwurf einer Lehre von der Erziehung des Säuglings und Kleinkindes nebst Bemerkungen über das abnorme Kind* gibt einen Einblick in die Erziehungsmodalitäten des Kindersanatoriums Zell-Ebenhausen und zeigt deutlich Benjamins Güte, sein Verständnis für und seine Achtung vor jedem Kind, seinen Willen, ihnen nach Kräften zu helfen, sowie letztlich seinen festen Glauben daran, neurotischen Kindern auch helfen zu können.

2.3.8 Die Ausbildung der Kinderschwestern und Kindergärtnerinnen

Erich Benjamins Ergebnisse über die Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose zeigten ihm, wie wichtig der richtige Umgang mit Kleinkindern, insbesondere mit psychopathischen Kleinkindern, für ihre weitere Entwicklung ist und dass gerade Säuglings- und Kleinkinderschwestern auf die Kinder in einer entscheidenden Lebensphase einwirken. So erkannte er die große Bedeutung einer adäquaten Ausbildung von Säuglings- und Kleinkinderschwestern sowie Kindergärtnerinnen für die so notwendige Früherkennung und Behandlung, aber auch für die Prophylaxe der kindlichen Neurose.

Dass die reale Ausbildung weit davon entfernt war, diesen hohen Anspruch zu erfüllen, also adäquat zu sein, spürte er deutlich in seinem eigenen Kindersanatorium: Zunächst beschäftigte er hier nur ausgebildete Schwestern und Pflegerinnen, mit denen es aber wegen ihrer theorielastigen Ausbildung Probleme gab. Ihnen fehlte teilweise der richtige erzieherische Instinkt für die Kinderbetreuung.

So kritisiert Erich Benjamin in seiner 1930 veröffentlichten Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* die derzeitige theoriebetonte Ausbildung der Säuglingsschwestern,

„die meist den Examenskram bis aufs Letzte beherrschen, die aber manchmal darüber ganz vergessen zu haben scheinen, dass die Entscheidung über das wirkliche Können nicht beim Verstand, son-

628 Benjamin: Erziehungslehre (1931) S. 341.

629 Benjamin: Erziehungslehre (1931) S. 6...[genaue Seitenzahl nicht zu ermitteln].

dern bei der mütterlich empfindenden Seele liegt. [...] Nur wer in sich die Berufung zu selbstlosem Handeln fühlt, sollte sich der Erziehung abnormer Kinder widmen.“⁶³⁰

Auch mit den Kindergärtnerinnen war er nicht immer zufrieden:

„Uns allen, die wir in Heimen arbeiten, sind jene Kindergärtnerinnen bekannt, die mit einer gewissen Genialität über die körperlichen Bedürfnisse ihrer Schützlinge hinweggehen. Dann ereignet es sich wohl, daß ein Kind trotz augenscheinlicher Erkrankung auf einen Spaziergang mitgeschleppt, oder daß beim Anziehen der Pflegebefohlenen keine Rücksicht auf das Wetter genommen wird. Erfahrungsgemäß sind es nicht die schlechtesten Kräfte, die solche Fehler machen, aber es ist nicht leicht, die Kindergärtnerinnen ‚nachzuerziehen‘. Man kann diese zweifellosen und allbekannten Schäden auch nicht durch ein kurzdauerndes Praktikum in einem Heim beseitigen, das Wesentliche liegt vielmehr in der Grundeinstellung.“⁶³¹

Daher beschäftigte Benjamin später auch angelernte Mädchen aus Zell ohne Berufsausbildung. Unter diesen Umständen gab es gelegentlich Probleme in hygienischer Hinsicht, da diesen Mädchen wiederum der theoretische Hintergrund zur Kinderpflege fehlte.⁶³²

Seine theoretischen Überlegungen über den großen Einfluss der Betreuer auf ihre Schützlinge, verbunden mit persönlichen Erfahrungen mit nicht optimal ausgebildeten Kinderschwestern in seinem eigenen Kindersanatorium, veranlassten Benjamin zunehmend, sich Gedanken über die adäquate Ausbildung in mit der Kinderpflege und -betreuung befassten Berufen zu machen.

In mehreren Veröffentlichungen, auch in der 1930 erschienenen Arbeit *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose*, stellt er die Forderung nach einer Verbesserung der Ausbildung sowohl von Säuglings- und Kleinkinderschwestern als auch von Kindergärtnerinnen.

In seinem Artikel *Die erzieherische Aufgabe des Arztes. Ein Beitrag zur Ausbildungsfrage*, der 1931 in der Zeitschrift *Gesunde Jugend* erschien, macht er konkrete Vorschläge, wie die genannten Ausbildungsgänge optimiert werden könnten.⁶³³ So sollte bei der Ausbildung von Säuglings- und Kleinkinderschwestern mehr Wert auf pädagogische Kenntnisse gelegt werden, die gemeinsam durch Ärzte, Psychologen und Pädagogen vermittelt werden könnten und unbedingt auch das abnorme Kind berücksichtigen müssten. Benjamin hebt hervor: „Aber jenseits aller Theorie wird reines Menschentum, mütterlicher Sinn und selbstlose Opferbereitschaft der zukünftigen Entwicklung die Richtung geben.“⁶³⁴ Entsprechend sollten Kindergärtnerinnen, in deren Ausbildung das Körperliche bisher vernachlässigt wurde, in Zukunft auch in Grundlagen der Pflege unterrichtet werden – ebenfalls gemeinsam durch Arzt und Pädago-

630 Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) S. 138.

631 Benjamin: *Die erzieherische Aufgabe des Arztes* (1931) S. 148.

632 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

633 Benjamin: *Die erzieherische Aufgabe des Arztes* (1931).

634 Benjamin: *Die erzieherische Aufgabe des Arztes* (1931) S. 148.

gen. Das bedeutet letztendlich: In beiden Berufsgruppen muss sich die Einstellung des Denkens und Handelns gegenüber dem Kind verändern: Die Betreuenden müssen das Kind stets in seiner Gesamtheit aus Körper und Seele wahrnehmen.

Unter diesem Aspekt betrachtet ist die Ausbildungsfrage nicht mehr schwierig, sondern leicht zu lösen: „Nur eine Vereinfachung der Ausbildung mit dem großen Ziel der Einheit von Leib und Seele des Kindes kann aus den jetzigen Schwierigkeiten herausführen.“⁶³⁵

Die Ausbildung von Säuglings- und Kleinkinderschwestern und Kindergärtnerinnen lag Erich Benjamin, wie man sieht, am Herzen. Eine bessere Ausbildung wäre seiner Meinung nach zu erreichen durch die Entwicklung einer neuen Einstellung des Denkens und Handelns gegenüber dem Kind, wenn man dabei die Einheit von Leib und Seele berücksichtigt.

Darüber hinaus finden sich in der Arbeit *Die erzieherische Aufgabe des Arztes* zwei weitere wichtige Aspekte: Zum einen fällt im Zusammenhang mit der Forderung nach Information über die Körper-Seele-Einheit während der Kindergärtnerinnen-Ausbildung der Satz: „Es ist durchaus nicht nötig, daß man sich irgendeiner modernen psychologischen Schule anschließt, aber man sollte doch das Gute dort nehmen, wo es sich bietet.“⁶³⁶ Der Satz beschreibt sehr gut Benjamins eigenes Verhältnis zu den verschiedenen psychologischen Schulen: Er hat sich nicht einer bestimmten Lehre verschrieben, die er ausschließlich vertritt, sondern er nimmt sich von jeder das, was ihm gut und sinnvoll erscheint. Er ist also kritisch und selektiert.⁶³⁷

Einer solchen Vorgehensweise bedient sich Erich Benjamin zum Beispiel, als er in seiner Arbeit *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* unter Verwendung seiner Fälle und kritischer Betrachtung anderer Autoren seine Vorstellung vom Hintergrund der Neurose herleitet.⁶³⁸

Außerdem spricht Benjamin in der Arbeit *Die erzieherische Aufgabe des Arztes* über seine Ansicht zur Bedeutung der Kinderheilkunde für die Pädagogik. Erich Benjamin sieht „unsere heutige Pädagogik stark von ärztlichen Gedankengängen durchsetzt“ und verweist dabei auf seine Arbeit *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose*.⁶³⁹ Bezüglich der Kindergärtnerinnen-Ausbildung fordert er deutlich mehr Bedeutung für den Arzt in dieser Ausbildung:

635 Benjamin: *Die erzieherische Aufgabe des Arztes* (1931) S. 148.

636 Benjamin: *Die erzieherische Aufgabe des Arztes* (1931) S. 148.

637 Diese Vorgehensweise Benjamins wird scharf kritisiert in einer Besprechung seiner Veröffentlichung *Psychopathie und Neurose* im *Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters für Ärzte und Erzieher* von 1938, siehe Kapitel VI.2.3.14. „Das Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters“. Vgl. Benjamin: *Psychopathie und Neurose* (1938). Rez.: Münch. med. Wschr. 85 (1938) S. 1644.

638 Vgl. Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) S. 108-133: Kapitel V. Grundlagen der Neurose.

639 Benjamin: *Die erzieherische Aufgabe des Arztes* (1931) S. 148.

„Der Arzt als Lehrer der Kindergärtnerin wird künftig eine viel größere Rolle spielen müssen. Seine Aufgabe darf aber natürlich nicht im rein Körperlichen stecken bleiben, sondern es ist zu verlangen, daß er gleichberechtigt mit dem Pädagogen die SchülerInnen in die erzieherischen Fragen einführt.“⁶⁴⁰

Das ist im Grunde revolutionär und wird von den Pädagogen vermutlich nicht widerstandslos akzeptiert worden sein.

Diese zwei Aspekte – eklektische Verwendung von Ideen anderer sowie intensivere Verflechtung des Pädagogischen mit dem Ärztlichen, hier im speziellen Fall der Kindergärtner-Ausbildung – geben Einblick in Benjamins Vision von der Zukunft der Kinderheilkunde; einer Zukunft, in der sich die Kinderheilkunde nicht mehr nur oder nicht mehr hauptsächlich mit dem Körperlichen beschäftigt, sondern das Seelische ebenso stark berücksichtigt. Und: Einer Zukunft, in der sich alle für die Erziehung zuständigen Berufe gemeinsam (und ohne eifersüchtige Kontrolle künstlich geschaffener Grenzen) für das Wohl des Kindes in seiner Gesamtheit aus Körper und Seele einsetzen.

2.3.9 Pädagogische Betreuung chronisch kranker Kinder

Nicht nur die KinderschwesterInnen sollten sich vermehrt mit Erziehungsfragen beschäftigen, auch die Kinderärzte dürfen sich diesem wichtigen Bereich nicht verschließen: Denn die Erkenntnis von der untrennbaren Einheit von Körper und Seele erweitert das Aufgabengebiet der Kinderheilkunde um ein psychologisch-pädagogisches Problemgebiet.

Erich Benjamin widmete sich in einem 1933 erschienenen Artikel gerade dieser Erweiterung der Kinderheilkunde zu einer – wie er sagt – „*Kinderkunde*, d. h. zu einer Lehre von der *Gesamtpersönlichkeit* des Kindes“⁶⁴¹. Dieses Ziel ist noch lange nicht erreicht; um dahin zu gelangen, müssen sich die Ärzte zunächst einmal damit auseinandersetzen, was die Einheit von Leib und Seele für ihre tägliche Arbeit bedeutet: Dass nämlich einerseits körperliche Symptome seelischen Ursprungs sein können und andererseits körperliche Erkrankungen Einwirkungen auf die Seele haben.⁶⁴²

Körperliche Zeichen, die auf seelische Ursachen zurückgeführt werden können, findet man zum Beispiel bei der kindlichen Neurose. Ihre Behandlung ist Aufgabe des Arztes, der keine Symptombehandlung durchführt, sondern die seelische Disharmonie des Kindes durch erzie-

640 Benjamin: Die erzieherische Aufgabe des Arztes (1931) S. 148.

641 Benjamin: Erziehung chronisch kranker Kinder (1933) S. 347.

642 Vgl. hierzu Kapitel VI.1.3. „Das Kindersanatorium unter der Leitung von Erich Benjamin“ dieser Arbeit und den dort behandelten Artikel Benjamin: Kindersanatorien (1933): Nach Erich Benjamins Vorstellung ist es eine typische Besonderheit von Kindersanatorien, dass dort das Kind als Gesamtpersönlichkeit, bestehend aus Körper und Seele, Beachtung findet.

herische Maßnahmen wieder ausgleicht, unter Miteinbeziehung seiner Eltern und gegebenenfalls unterstützt durch einen Milieuwechsel.

Zu den körperlichen Krankheiten, die das Seelenleben in Mitleidenschaft ziehen, zählen typischerweise chronische Krankheiten wie Rachitis, Diabetes mellitus, chronische Tuberkulose usw. Um seelische Störungen bei chronisch kranken Kindern zu vermeiden, ist eine pädagogische Betreuung im Sinne einer Pflege der Interessen und der Gemeinschaftsbeziehungen wichtig.

Hat sich Erich Benjamin in seinen zurückliegenden Artikeln über die kindliche Neurose vor allem mit den körperlichen Zeichen bei seelischen Störungen befasst, so liegt sein Schwerpunkt in diesem Artikel auf der Prävention seelischer Störungen bei chronisch körperlich kranken Kindern, d. h. auf der pädagogischen Betreuung dieser Kinder. Vermutlich hatte er in seinem Kindersanatorium die Erfahrung gemacht, dass chronisch kranke Kinder durch ihre langen Krankenhausaufenthalte ohne pädagogische Betreuung oft vermeidbare seelische Störungen entwickelten.

Zur pädagogischen Betreuung chronisch kranker Kinder entwickelte er einen Zwei-Stufen-Plan: In einem Sofortprogramm sollten die Kliniken durch Anstellung von Kindergärtnerinnen und Pädagogen die kranken Kinder auch psychisch betreuen, d. h. in erster Linie alters- und krankheitsgemäß beschäftigen. Auch das übrige Klinikpersonal, Ärzte und Schwestern, sollten mehr auf die Psyche der Patienten achten.

Ein längerfristiger Plan, dessen volle Realisierung einige Jahre dauern wird, sieht eine verstärkte pädagogische Aus- bzw. Weiterbildung von Medizinstudenten, Ärzten und Kinderschwestern vor, wie sie Benjamin schon mehrfach in anderen Arbeiten forderte. Für pädagogisch besonders begabte Säuglings- und Kleinkinderschwestern schlägt Erich Benjamin eine neue Weiterbildungsmöglichkeit zu „Erziehungsschwestern“ vor.⁶⁴³ Diese sollen dann die pädagogischen Aufgaben bei chronisch kranken Kindern praktisch durchführen.⁶⁴⁴

Ziel dieser zweiten Stufe ist quasi Erich Benjamins Vision,⁶⁴⁵

„die Leitung der körperlichen und seelischen Entwicklung des kranken Kindes *in einer einzigen, sachverständigen Hand*“ zu vereinigen, in der des Kinderarztes⁶⁴⁶.

643 Benjamin: Erziehung chronisch kranker Kinder (1933) S. 347.

644 Auch in seiner 1934 erschienenen Monographie *Die Krankheit der Zivilisation* erwähnt Erich Benjamin die Ausbildung sog. „Erziehungsschwestern“. Vgl. Benjamin: Die Krankheit der Zivilisation (1934) S. 74.

645 Vgl. Benjamin: Die erzieherische Aufgabe des Arztes (1931).

646 Benjamin: Erziehung chronisch kranker Kinder (1933) S. 346.

„Wenn dieses Programm durchgeführt ist, wird die *Kinderheilkunde* zu einer *Kinderkunde* [...] werden.“⁶⁴⁷

Dieser Artikel hofft somit auf eine Zeit, in der sich der Kinderarzt und sein Team der Seele des Kindes genauso annimmt wie seines Körpers, also auf eine Umsetzung der ganzheitlichen Einstellung gegenüber dem Kind durch Ärzte und Schwestern.⁶⁴⁸

In der Zeitschrift *Psychotherapeutische Praxis* antworteten im Jahr 1935 berühmte Ärzte und Pädagogen zu der Rundfrage der Schriftleitung nach Indikationen und Grenzen der Psychotherapie bei Kindern. Auch Erich Benjamin äußerte sich hierzu.⁶⁴⁹ Seiner Meinung nach ist das Indikationsgebiet der Psychotherapie in der Pädiatrie nahezu unbegrenzt; aufgrund der engen Zusammengehörigkeit von Leib und Seele gerade beim Kind sind psychotherapeutische Gesichtspunkte bei der Therapie aller Kinderkrankheiten zu beachten, sowohl bei psychischen als auch bei chronisch körperlichen Krankheiten. Benjamin geht hier erneut sehr ausführlich auf die pädagogische Betreuung chronisch kranker Kinder ein.

An ihre Grenzen stößt die Psychotherapie laut Benjamin, wenn die zu behandelnden Störungen schon lange Zeit bestehen und durch kein noch so geschicktes Vorgehen mehr zu beheben sind. Daher fordert er erneut die möglichst frühzeitige Erfassung und Behandlung auffälliger Kleinkinder.

Eine weitere Grenze der Psychotherapie des neurotischen Kindes liegt darin, dass man mit dieser nur die Auswirkungen eines wesentlich umfassenderen Problems behandelt, nämlich eine der Auswirkungen der von Erich Benjamin befürchteten Krankheit der Zivilisation. Das heißt, die Schwererziehbarkeit der Kinder ist nur ein Symptom der gegenwärtigen Krankheit der Zivilisation, die Psychotherapie ist nur ein kleines Stück auf dem Weg zur Gesundheit unserer Gesellschaft. Die gesamte Krankheit zu behandeln liegt nicht so sehr in der Hand des Arztes, sondern in der Hand des Staatsmannes, des Politikers.

2.3.10 Neurosenforschung mit Hinst

Wie erwähnt, stellte Erich Benjamin in seinem Kindersanatorium etwa 1931 einen ihm gleichberechtigten Pädagogen, Bruno Hinst, ein.

Die erste gemeinsame Arbeit von Benjamin und seinem neuen pädagogischen Mitarbeiter war ein Vortrag auf der 43. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde im Septem-

647 Benjamin: Erziehung chronisch kranker Kinder (1933) S. 347.

648 Erich Benjamin forderte dies ja bereits in anderen Arbeiten, wie beispielsweise in Benjamin: Die erzieherische Aufgabe des Arztes (1931) und Benjamin: Erziehungslehre (1931).

649 Benjamin: Psychotherapie bei Kindern (1935).

ber 1932 in Wien.⁶⁵⁰ In diesem Vortrag beleuchten sie das Symptom der gehäuften Absenzen im Kindesalter und kommen aufgrund persönlicher Beobachtungen im Kindersanatorium und aufgrund bestätigender Berichte in bereits veröffentlichten Arbeiten zu dem Ergebnis, dass es sich auch bei den gehäuften Absenzen um ein neurotisches Frühsymptom handeln kann, und zwar um ein Zeichen aus dem Bereich der Abwendungsreaktionen wie zum Beispiel auch Fingerlutschen.

Mit dieser Arbeit stellen Benjamin und Hinst die Zugehörigkeit der Absenzen zu den Abwendungsreaktionen heraus und versuchen dadurch ihre Zugehörigkeit zu den neurotischen Symptomen zu bestätigen: Die Beobachtung eines 4 3/4 Jahre alten Mädchens mit gehäuften Absenzen über zwei Monate im Kindersanatorium Zell-Ebenhausen zeigte, dass die Absenzen stets bei genau denselben psychologischen Vorbedingungen auftraten, die auch zu Abwendungsreaktionen wie zum Beispiel Fingerlutschen führen. Das Literaturstudium bestätigte diese Beobachtung und bestärkte nun Benjamin und Hinst in ihrer Annahme, dass auch gehäuften Absenzen eine Abwendungsreaktion bei der kindlichen Neurose darstellen können. Ferner finden sie bei vielen Autoren ebenfalls die Zuordnung der gehäuften Absenzen zu den neurotischen Erscheinungen.

Dieser Vortrag beschäftigt sich mit einem Thema aus dem Grenzbereich zwischen Kinderheilkunde und Heilpädagogik. Dies wird deutlich durch seine Erarbeitung durch zwei Autoren, von denen der eine Kinderarzt, der andere Pädagoge ist, aber auch durch die Veröffentlichung des Vortrags auf einer Sitzung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, durch den Abdruck des Vortrages in einer kinderärztlichen Zeitschrift⁶⁵¹ und die Besprechung des Vortrages in kinderärztlichen und heilpädagogischen Zeitschriften.⁶⁵²

Benjamin hatte offensichtlich Interesse an einer genaueren Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Pyknolepsie und kindlicher Neurose. Nach oben genanntem Vortrag *Über gehäuften Absenzen* 1932 betreute er 1935 die Doktorarbeit des Medizinstudenten Herbert Rosenfeld, der das Krankheitsbild der gehäuften Absenzen im Kindesalter genauer untersuchte.⁶⁵³

Rosenfeld bearbeitete 71 Fälle von Pyknolepsie aus der Literatur unter besonderer Berücksichtigung der die pyknoleptischen Anfälle auslösenden Ursachen, detailliert erfolgt dann die Darstellung zweier Fälle aus dem Kindersanatorium. In der überwiegenden Anzahl der Fälle gibt es deutliche Hinweise auf die Absence als Abwendungsreaktion bzw. als neurotisches

650 Benjamin, Hinst: Über gehäuften Absenzen (1933).

651 Mschr. Kinderhk. 56 (1933) S. 198-201.

652 Rezension des Vortrages: Münch. med. Wschr. 79 (1932) S. 1941, Kinderärztl. Praxis 3 (1932) S. 527. Rezension der Veröffentlichung in der Mschr. Kinderhk.: Zschr. Kinderforsch. 42 (1934) S. 116.

653 Rosenfeld (1935).

Zeichen. Rosenfelds Ergebnisse bestätigen also Benjamins Überlegungen aus dem Jahre 1932, wonach die Pyknolepsie als Abwendungsreaktion einzustufen und vermutlich den neurotischen Symptomen des Kindes zuzuordnen sei.

In einer weiteren gemeinsamen Veröffentlichung untersuchen Benjamin und Hinst eines der zentralen Probleme des Neurotikers: die Angst.⁶⁵⁴ Die abnorm starke Angst des neurotischen Kindes beruht nach ihrer Ansicht auf seiner inneren Unsicherheit und dient damit dem Zweck der Selbstsicherung. Auch auf Angst kann der Mensch in drei verschiedenen Weisen reagieren: mit Auflehnung, Abwendung oder Regression. Das therapeutische Vorgehen bei der abnormen Angst des Neurotikers hängt im Einzelnen von der Art dieser Reaktion ab. Im Folgenden beleuchten Benjamin und Hinst diese drei Reaktionsmöglichkeiten auf Angst, bringen jeweils Beispiele für das Verhalten des Gesunden und des Neurotikers und anschließend therapeutische Vorschläge für den jeweiligen Reaktionstyp des neurotischen Kindes.

Es bleibt zu beachten: Mit einer Therapie der abnormen Angst möchte man die Angst an sich nicht gänzlich auslöschen, sondern ihr nur die Übermächtigkeit nehmen. Dazu muss man das Lebensgefühl der Kinder verbessern, vor allem durch eine richtige Interessenpflege. Darauf bauen sich alle anderen Maßnahmen auf.⁶⁵⁵ Auch hierbei gilt: Je früher man mit der Therapie beginnt, um so erfolgreicher ist sie.

Benjamins pädagogischer Mitarbeiter Bruno Hinst veröffentlichte 1933 eine weitere wichtige Arbeit, in der er das Wesen und die Entstehung von Erziehungsfehlern analysiert und aus diesen Erkenntnissen therapeutische Vorschläge zur Korrektur von durch Erziehungsfehler bedingte Fehlentwicklungen ableitet:⁶⁵⁶ Nach dieser Untersuchung muss es bei der Therapie darauf ankommen,

„1. den Zusammenhang zwischen Fehlentwicklung und Einwirkung zu entdecken, um so die Fehlerquelle auszuschalten, was oft am einfachsten durch eine vorübergehende Entfernung aus dem Milieu möglich ist.

2. dem Selbstbewußtsein wieder zu richtigen Grundlagen zu verhelfen. Dazu muß das Kind Raum haben, damit es Lust zur Arbeit und zum Spiel bekommt. Seien die Anfänge auch noch so zögernd und bescheiden: nur auf diesem Wege wird es wieder einen Anstieg zu einem gesunden Wachstum innerhalb der Kultur machen können.“⁶⁵⁷

Grundsätze, die in Benjamins Kindersanatorium beachtet wurden.⁶⁵⁸

654 Benjamin, Hinst: Angst (1933).

655 Eine der Maßnahmen, die auf der Interessenpflege aufbauen, ist das offene Gespräch mit dem Kind, „das uns, wenn wir offen mit ihm reden, meistens viel besser versteht, als man sich das gewöhnlich denkt“. Vgl. Benjamin, Hinst: Angst (1933) S. 221.

656 Hinst (1933) S. 416-422.

657 Hinst (1933) S. 422.

658 Hinst (1933) S. 418. Im Verlauf dieses Artikels betont Hinst seinerseits die Zusammenarbeit der Erzieher mit den Kinderärzten.

2.3.11 Die *Krankheit der Zivilisation*

1934 erschien eine auch kulturgeschichtlich interessante Monographie Erich Benjamins mit dem Titel *Die Krankheit der Zivilisation*.⁶⁵⁹

Mit Überlegungen zu diesem Thema hatte sich Erich Benjamin bereits in den Jahren zuvor beschäftigt: In seiner Arbeit *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* untersuchte er unter anderem den Hintergrund der kindlichen Neurose und nannte bereits hier ungünstige Umwelteinflüsse wie Erziehungsfehler oder Probleme innerhalb der Familie als fördernde Faktoren.⁶⁶⁰

Über die Ursachen dieser Faktoren machte sich Erich Benjamin in den folgenden Jahren Gedanken. In seinen zahlreichen Veröffentlichungen über die Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung von neurotischen Kindern finden sich vielfach Hinweise darauf.

Erich Benjamin kommt so zu dem Schluss, dass diesen Erziehungsschwierigkeiten und familiären Problemen eine generelle Krise der Gesellschaft zugrunde liegt.⁶⁶¹ Und er erkennt: Eine ähnliche Gesellschaftskrise gab es auch im antiken Rom; diese Krise führte damals zum Untergang der römischen Weltmacht. Entsprechend gab es im alten Rom dieselben pädagogischen und gesellschaftlichen Probleme wie heute.⁶⁶²

Schon in diesen Arbeiten warnt Erich Benjamin davor, den Zusammenhang zwischen Gesellschaftskrise und neurotischen Kindern zu übersehen.⁶⁶³ Auch eine von ihm betreute Arbeit des Medizinstudenten Waller beschäftigt sich im weitesten Sinn mit diesem Gebiet.⁶⁶⁴

1934 schließlich fasste er seine Überlegungen und Ansichten in der oben erwähnten Monographie zusammen. In diesem 75-seitigen Buch führt Benjamin den schon mehrfach angedeuteten Gedankengang Schritt für Schritt durch, warum er das Problem der schwer erziehbaren

659 Benjamin: *Die Krankheit der Zivilisation* (1934).

660 Benjamin: *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* (1930) S. 132-133.

661 Gegen Ende dieses Artikels erweitert sich Erich Benjamins Blickwinkel: Hinter den neurotischen Kindern liege ein grundsätzliches Familienproblem der modernen Gesellschaft, dahinter wiederum stehe eine Krise der Erziehung bzw. der Gesellschaft bzw. der Welt- und Lebenseinstellung. Vgl. Benjamin: *Psychopathologie des Kinderarztes* (1931) S. 39-40.

662 Siehe zahlreiche Arbeiten Erich Benjamins:
Benjamin: *Vorbeugung der Neurosen* (1931).
Benjamin: *Psychopathologie des Kinderarztes* (1931).
Benjamin, Pototzky: *Abnormes Kind* (1932).
Benjamin: *Vorbeugende ärztlich-pädagogische Arbeit* (1932).
Benjamin: *Behandlung der kindlichen Neurose* (1934).
Benjamin: *Seelische Entwicklungsstörungen* (1931).
Benjamin: *Zeitgeist und Jugend* (1932).

663 Vgl. vor allem Benjamin: *Psychopathologie des Kinderarztes* (1931) und Benjamin, Pototzky: *Abnormes Kind* (1932). In letztgenannter Arbeit geht Benjamin sehr genau auf diese Überlegungen ein.

664 Waller (1933) S. 17-29.

Kinder in einem weiter reichenden Zusammenhang sieht, der den Rahmen der Kinderheilkunde überschreitet: Schwer erziehbare Kinder sind nach Benjamin eines der Symptome der sog. Krankheit der Zivilisation. Weitere Symptome sind Frauenemanzipation, Kinderlosigkeit, hohe Selbstmordraten, Verfall der Familie.

Er behandelt in dieser Arbeit somit nicht nur das Problem der ‚schwierigen Kinder‘, sondern erörtert, warum sich nicht nur die Kindererziehung, sondern die gesamte Gesellschaft in der Krise befindet, und geht ausführlich auf diese Krise, die er die „Krankheit der Zivilisation“ nennt, ein.

Dabei widmet er den ersten Teil seiner Arbeit der Entwicklung des normalen und schwierigen Kindes unter besonderer Berücksichtigung des Kleinkindalters, in der seinen Untersuchungen zufolge fast alle Verhaltensauffälligkeiten ihren Ursprung haben, und unter Beachtung der sog. Fehlerziehung: Eine kritische Phase im Leben des Kindes ist nämlich die Trotzperiode des Kleinkindes, hier findet der Übergang aus der primitiven Urwelt des Säuglings in die reale Welt unserer Zivilisation statt. Manche Kinder scheitern an diesem Übergang und werden zu schwer erziehbaren Kindern. Daher liegt der Ursprung der kindlichen Neurose und der Schwererziehbarkeit in frühester Kindheit.

Auf diesen schwierigen Übergang kann das Kind mit Auflehnung, Abwendung oder Regression reagieren. Im Folgenden beschreibt Erich Benjamin diese drei Reaktionsformen anhand von Beispielen und wiederholt mehrfach, dass alle drei normale Phänomene sein können, dass Grundzüge aller drei Reaktionsformen sogar unbedingt zur Entwicklung und zum Wesen jedes Menschen gehören. Erst wenn die eine oder andere Reaktionsform über längere Zeit stark ausgeprägt vorliegt, ist dies pathologisch.

Liegen in der kritischen Lebensphase mit 2-3 Jahren, beim Übergang von der primitiven zur realen Welt, ungünstige Bedingungen vor, wie zum Beispiel ungünstige Erbanlagen und/oder – was für den Erzieher bedeutungsvoller ist, da beeinflussbar – eine Fehlerziehung, so gelingt dem Kind der Übertritt in die reale Welt nicht und es kommt zu abnormen Verhaltensweisen, zu anhaltender bzw. sehr intensiver und damit krankhafter Auflehnung, Regression oder Abwendung.

Diese erste Entwicklungskrise eines Menschen wird dabei um so schwieriger zu meistern sein, je stärker sich die primitive von der realen Welt unterscheidet, d. h. je zivilisierter die Gesellschaft ist, in der das Kind aufwächst. Und es ist – laut Benjamin – entscheidend für das Überleben einer Gesellschaft, ob sie ihren Kindern bei der Bewältigung dieses Problems, bei diesem Übertritt, erfolgreich zur Seite stehen kann oder nicht. Deshalb ist es wichtig, nicht wider die Natur, sondern in Harmonie mit ihr zu leben, wie bereits Seneca und J. J. Rousseau

erkannten.⁶⁶⁵ Wenn sich also eine Gesellschaft durch ihre Zivilisiertheit immer weiter von der Natur entfernt, so wird der Übergang, den ihre Kinder zu bewältigen haben, zunehmend schwieriger und dieser Gesellschaft fällt es zunehmend schwerer, den Kindern bei diesem Übergang zu helfen, weil sie sich so weit von der primitiven Welt der kleinen Kinder entfernt hat. Das ist letztlich der Grund, warum die Zivilisation krank machen kann.

Im zweiten Teil der Arbeit erörtert Benjamin anhand antiker Zitate erstaunliche Parallelen der heutigen Zeit zum nachchristlichen antiken Rom, wo es nicht nur dieselben Probleme bei der Kindererziehung, sondern auch ähnliche Zeichen einer gesellschaftlichen Krise wie Frauenemanzipation, hohe Selbstmordraten, Kinderlosigkeit gab. Die Krise der Gesellschaft, im alten Rom wie heute, bezeichnet Benjamin als „Krankheit der Zivilisation“, ihre Zeichen, wie Erziehungsprobleme, hohe Selbstmordraten etc. als Symptome dieser Krankheit.

Benjamin untersucht „das Wesen des Leidens“⁶⁶⁶ und kommt zu dem Schluss: „In [dem] überstürzten Aufstieg von primitiven zu differenzierten Lebensbedingungen erblicken wir eine der wesentlichsten Ursache für die Krankheit der Zivilisation.“⁶⁶⁷ Auch das Neugeborene muß diesen schwierigen Übergang von der primitiven Welt in die reale Welt vollziehen und manchen gelingt es nicht, „ebenso [wie] auch ganze Völker an dieser Klippe“ scheitern.⁶⁶⁸

Bei einem zivilisationskranken Volk kann man – ähnlich einem psychisch kranken Kind – die drei Grundreaktionen Auflehnung, Abwendung, Regression erkennen, wobei Benjamin hier der Regression die größte Bedeutung zukommen lässt: So zerbricht beispielsweise die hochkomplizierte Gesellschafts- und Staatsform im alten Rom schließlich, und übrig bleiben einfache Lebensstrukturen.⁶⁶⁹ Im alten Rom zog sich diese ‚Krankheit‘ über 500 Jahre hin und führte schließlich zum Ende des Reiches.

Eine Behandlung der ‚Krankheit der Zivilisation‘ fällt in erster Linie in das Ressort der Politiker, die durch eine Erziehung der Jugend „zu ehrfurchtsvoller Bescheidenheit und selbstloser Hingabe an die Gemeinschaft“ diese Krankheit heilen könnten; in der Folge würden sich auch die Neurosen reduzieren.⁶⁷⁰ Dabei sind die Politiker insbesondere im Bereich der Erziehungsprobleme auf die tatkräftige Unterstützung aller erzieherischen Berufe, vor allem der Ärzte, Pädagogen, Kinderschwestern und Kindergärtnerinnen, angewiesen.

665 Vgl. Benjamin: Die Krankheit der Zivilisation (1934), Zitate S. 36 und S. 37.

666 Benjamin: Die Krankheit der Zivilisation (1934) S. 67.

667 Benjamin: Die Krankheit der Zivilisation (1934) S. 68-69.

668 Benjamin: Die Krankheit der Zivilisation (1934) S. 69.

669 „[...] langsame(s) Heraufdringen urmenschlicher Zustände in eine hochzivilisierte Lebenshaltung“; Benjamin: Die Krankheit der Zivilisation (1934) S. 71.

670 Benjamin: Behandlung der kindlichen Neurose (1934) S. 747.

Im letzten Kapitel wendet sich Erich Benjamin wieder seinem eigentlichen Ausgangspunkt, den schwer erziehbaren Kindern, zu, die wir – wie man nun weiß – als Zeichen einer kranken Gesellschaft zu verstehen haben. Hier gibt Benjamin konkrete Vorschläge für den Kinderarzt, Pädagogen etc., also letztlich für alle heilpädagogischen Berufe, zur Vorbeugung, Früherfassung und Behandlung schwieriger Kinder, die wir bereits aus anderen Veröffentlichungen kennen. Am Ende des Buches fordert Benjamin alle erzieherischen Berufe zu eifriger Mitarbeit auf, um unsere Zivilisation vor einem Ende, wie dem Untergang Roms, zu bewahren. „Das Schicksal Roms sei uns eine Warnung! Noch ist es nicht zu spät!“⁶⁷¹

Die Besprechungen zu dieser Monographie Benjamins äußern sich überwiegend lobend zu dem Werk, finden sich aber nicht so zahlreich wie nach der Veröffentlichung der Arbeit *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* 1930. Das liegt wohl zum einen daran, dass das Werk im Gegensatz zu den anderen Veröffentlichungen Benjamins eher gesellschaftskritisch als medizinisch zu nennen ist. Darüber hinaus war man 1934 in Hitlerdeutschland jüdischen Veröffentlichungen gegenüber vermutlich schon sehr abgeneigt, so dass die Arbeit eines Autors mit dem eindeutig jüdischen Namen ‚Benjamin‘ auf wenig Beachtung, es sei denn auf Verachtung, stieß.

Eine positive Bewertung dieser Arbeit findet sich von einem gewissen Gregor aus Karlsruhe in der *Zeitschrift für Kinderforschung*. Gregor fasst den Inhalt des Werkes zusammen und lobt Benjamins historischen Vergleich: „Mit bewundernswerter Literaturkenntnis zieht Verf. die Parallele zwischen dem alten Rom und der heutigen Zeit“.⁶⁷² Tatsächlich fand Gregor nur zwei Details, in denen er mit Erich Benjamin nicht einer Meinung war.⁶⁷³

Auch der berühmte Kinderarzt Arthur Keller würdigt Benjamins Überlegungen zu der gegenwärtigen Gesellschaftskrise und bestätigt die große Bedeutung der aus ihr erwachsenden Probleme, die schwierig zu lösen sein werden.⁶⁷⁴

Der Schweizer Heilpädagoge M. Tramer⁶⁷⁵ lobt Benjamins Monographie als „lesenswerte[...] Schrift“⁶⁷⁶. Allerdings hätte Erich Benjamin – nach den Vorstellungen Tramers – noch mehr auf die prophylaktischen Vorschläge eingehen sollen.

671 Benjamin: *Die Krankheit der Zivilisation* (1934) S. 75.

672 *Zschr. Kinderforsch.* 43 (1934) S. 224-225.

673 Zum einen bezeichnete Gregor den Ausdruck „erste Sturm- und Drangperiode“ für die Trotzphase im 2./3. Lebensjahr als unpassend, zum anderen kam er zu dem Schluss, Erich Benjamin überschätze die gegenwärtige Erziehungskunst (also die der 30er Jahre), wenn er glaube, die Prügelstrafe sei in der praktischen Kindererziehung dieser Zeit nicht mehr zu finden.

674 *M Schr. Kinderhk.* 60 (1934) S. 304.

675 M. Tramer ist Privatdozent der Universität Bern und Direktor der Kant. Heilanstalt ‚Rosegg‘, Solothurn, sowie Herausgeber der *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie*. Vgl. *Zschr. Kinderpsychiatr.* 1 (1934) Titelblatt.

676 *Zschr. Kinderpsychiatr.* 1 (1934) S. 131-132, hier S. 132.

Als „[e]ine interessante Schrift, deren Lektüre empfohlen werden kann“, bezeichnet ein ungenannter Kritiker diese Monographie Benjamins in der *Kinderärztlichen Praxis*.⁶⁷⁷ Aus dieser Besprechung geht ferner hervor, dass die Monographie broschiert 2,80 RM kostete.

Auch als diese Arbeit Erich Benjamins nach 54 Jahren 1988 neu aufgelegt wurde,⁶⁷⁸ gab es positive Reaktionen. Eine Besprechung des Nachdrucks von Lenk-Ostendorf schließt mit den Worten:

„Diese auch kulturwissenschaftlich hoch interessante Abhandlung unterhält, belehrt und macht betroffen zugleich. Sie ist daher nicht nur Ärzten, Psychologen und Pädagogen zur Lektüre zu empfehlen. Eltern und darüberhinaus jeder, der sich für Kulturgeschichte im Zusammenhang mit Erziehungsfragen interessiert, wird an diesem Büchlein Gefallen finden.“⁶⁷⁹

Das Thema ‚Krankheit der Zivilisation‘ hat Erich Benjamin viel bedeutet. Wie bereits erwähnt, finden sich diesbezügliche Gedanken in einer ganzen Reihe seiner Arbeiten über die kindliche Neurose vor Veröffentlichung seines Hauptwerkes zur Krankheit der Zivilisation 1934.

1934 erschien aber nicht nur die eben besprochene Monographie, sondern auch drei kürzere, gleichnamige Artikel in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift*, der *Deutschen Zahnärztlichen Wochenschrift* und der *Bayerischen Israelitischen Gemeindezeitung*, die das Wesentliche daraus enthalten.⁶⁸⁰

Auch in späteren Publikationen spricht Benjamin immer wieder Aspekte der ‚Krankheit der Zivilisation‘ an, beispielsweise 1934 in seinem Artikel *Behandlung der kindlichen Neurose* und 1935 in *Über Indikationen und Grenzen der Psychotherapie bei Kindern*.⁶⁸¹ Darüber hinaus finden sich in seinem Beitrag des 1938 in der Schweiz erschienenen *Lehrbuches der Psychopathologie des Kindesalters*⁶⁸² teilweise wörtlich übernommene Passagen aus diesem zentralen Buch Erich Benjamins.

Auch sein späterer Mitarbeiter Grüneberg ließ sich von Benjamin überzeugen und deutet in seiner Arbeit *Die Geschwisterlosigkeit in der Psychopathologie des Kindes* das zunehmende Vorkommen von Einzelkindern vor dem Hintergrund der Benjamin’schen ‚Krankheit der Zivilisation‘.⁶⁸³

677 *Kinderärztl. Praxis* 5 (1934) S. 440.

678 Vgl. unten und Kapitel IX. „Späte Ehrung“.

679 Unterlagen der Stiefenkelin Erich Benjamins Eva Bochow, geborene Benning, Diessen am Ammersee.

680 Siehe unten.

681 Benjamin: *Behandlung der kindlichen Neurose* (1934); Benjamin: *Psychotherapie bei Kindern* (1935).

682 Benjamin: *Psychopathie und Neurose* (1938).

683 Vgl. Kapitel VI.2.3.13. „Grünebergs Arbeiten aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen“: Grüneberg: (1939) S. 16-22, 117-123, 144-147.

Der Stellenwert der ‚Krankheit der Zivilisation‘ für Benjamin persönlich wird auch dadurch ersichtlich, dass seine Tochter die Entstehung dieses Buches und zum Teil auch Inhaltliches in ihren autobiographischen Roman *Die drei Ohren Gottes* einfließen lässt.⁶⁸⁴ Auch im Interview mit der Tochter sowie der Stiefkelin wurde ersichtlich, wie wichtig dieses Werk für Erich Benjamin war, und dass es ihm viel Freude bereitet hatte, daran zu arbeiten.⁶⁸⁵ Nicht ohne Grund wurde 1988 anlässlich des 50-jährigen Gedenkens an die Aberkennung der Approbation jüdischer Ärzte in der NS-Zeit⁶⁸⁶ ausgerechnet dieses Werk Benjamins neu aufgelegt.

Anfang des Jahres 1934 (etwa März) veröffentlichte Erich Benjamin, wie erwähnt, unter dem gleichnamigen Titel eine sechsseitige Zusammenfassung seiner Monographie *Die Krankheit der Zivilisation* in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* sowie in der *Deutschen Zahnärztlichen Wochenschrift*.⁶⁸⁷

Dieser Text besteht aus einzelnen Abschnitten des Originaltextes und bringt so die wesentlichen Punkte der Monographie in konzentrierter Form. Dabei findet sich neben einer knappen Beleuchtung der Psychologie und Psychopathologie des Kleinkindes ein sehr ausführlicher historischer Vergleich der Gegenwart mit dem alten Rom, mit vielen antiken Zitaten und einer kurzen Definition der ‚Krankheit der Zivilisation‘. In dieser Zusammenfassung wird allerdings nur der Staatsmann zur Behandlung dieser ‚Erkrankung‘ erwähnt; ungenannt bleibt der Beitrag der erzieherisch tätigen Berufsgruppen zur Prophylaxe eines Zeichens der Erkrankung: der kindlichen Neurose.

Im April 1934 erschien unter dem Titel *Die Krankheit der Zivilisation. Ein Wort zur Krise des deutschen Judentums* ein Artikel Erich Benjamins auf der Titelseite der *Bayerischen Israelitischen Gemeindezeitung*, in dem er die Überlegungen seiner jüngst erschienenen Monographie über die ‚Krankheit der Zivilisation‘ speziell auf das deutsche Judentum projiziert, bei dem sich eine Krise 1934 deutlich abzeichnete.⁶⁸⁸

Nach Benjamin beruht dabei die aktuelle Krise des deutschen Judentums nicht nur auf der politischen Lage im nationalsozialistischen, antisemitischen Deutschland, sondern ist Teil der allgemeinen Gesellschaftskrise des Abendlandes. Das deutsche Judentum ist allerdings besonders schwer von dieser Krise betroffen, was daran zu erkennen ist, dass die typischen ‚Symptome‘ einer solchen Krise, die er ja als ‚Krankheit der Zivilisation‘ bezeichnet, im deutschen

684 Zum Beispiel Hersh (1995) S. 10 und S. 25.

685 Interview mit R. Hersh (23.08.1999) und Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

686 Im Juli 1938.

687 Benjamin: Zusammenfassung „Die Krankheit der Zivilisation“ (1934).

688 Benjamin: Die Krise des deutschen Judentums und die Krankheit der Zivilisation (1934).

Judentum gehäufter anzutreffen sind als in der übrigen Bevölkerung, zum Beispiel Geburtenrückgang, Bildungsinflation, Erziehungsschwierigkeiten.

Erich Benjamin beleuchtet kurz die Grundlagen dieser Krise, die einerseits im Vererbten zu suchen sind (Kontraselektion: In unserer Gesellschaft werden Seele und Trieb durch Geist unterdrückt) und andererseits in den Umwelteinflüssen durch die rasche Veränderung der Lebensbedingungen im Verlauf der letzten etwa 150 Jahre.

Benjamin weiß keinen Rat, wie man die Krise des deutschen Judentums insgesamt bewältigen könnte, er glaubt jedoch fest an die Bedeutung der richtigen Erziehung des Nachwuchses, denn: Die richtige Erziehung der Kinder ist entscheidend für das Fortbestehen eines Volkes. Außerdem sollte man aus den begangenen Fehlern lernen, d. h., man sollte die Erkenntnisse, die man aus den Krisen des deutschen Judentums und anderer abendländischer Nationen ziehen kann, berücksichtigen, wenn in Palästina ein neuer Staat aufgebaut wird.

2.3.12 Medizinstudenten im Kindersanatorium

Erich Benjamin betreute auch während seiner Ebenhausener Tätigkeit Medizinstudenten beim Abfassen von wissenschaftlichen Arbeiten, zum Beispiel über das seelisch abnorme Kind. Das bedeutet, Erich Benjamin war nach wie vor wissenschaftlich tätig, er führte selbst Studien durch, die er veröffentlichte; außerdem betreute er Studenten.

Die von ihm betreuten wissenschaftlichen Aufsätze und Dissertationen stehen meist in direktem Zusammenhang mit Benjamins eigenen Arbeiten. So steht der von Erich Benjamin betreute Artikel *Das seelisch-abnorme Kind im Lichte der Psychologie primitiver Völker* des Medizinstudenten Heinz Waller, der Anfang des Jahres 1933 in der *Zeitschrift für Kinderheilkunde* erschien,⁶⁸⁹ in Verbindung mit seinen Forschungen zur kindlichen Neurose.

Es handelt sich hierbei um eine Literaturarbeit: Anhand zahlreicher Quellen⁶⁹⁰ vergleicht Waller elf typische Eigenheiten neurotischer Kinder mit Verhaltensweisen in Naturvölkern. Dabei findet er erstaunliche Parallelen zwischen den Verhaltensweisen dieser und jener, so dass durch das psychologische Hintergrundwissen vom Seelenleben der Naturvölker viele Verhaltensauffälligkeiten der neurotischen Kinder verständlicher gemacht werden können.

Diese Untersuchung bestätigt Benjamins frühere Arbeiten, denen zufolge die Regression ein wichtiger Teilaspekt der kindlichen Neurose darstellt. Die Bedeutung der Regression als Teil-

689 Waller (1933) S. 17-29.

690 Auch unter Verwendung der Arbeiten Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) und Benjamin: Psychopathologie des Kinderarztes (1931).

aspekt der kindlichen Neurose wird durch Wallers Arbeit sogar noch verstärkt: Anscheinend kommt es bei der Neurose nicht nur zu einem Zurückweichen auf überwundene Entwicklungsstadien der individuellen Entwicklung, sondern auch auf in unserer Gesellschaft überwundene Entwicklungsstadien der Menschheitsgeschichte.

Auf Wallers Erkenntnisse greift Benjamin bei der Besprechung der Kindesentwicklung in der Monographie *Die Krankheit der Zivilisation* zurück.

1934 betreute Erich Benjamin eine medizinische Doktorarbeit, die den Erfolg der von ihm konzipierten Abmagerungskur im Kindersanatorium untersuchte⁶⁹¹ und somit im Zusammenhang mit seinen eigenen Forschungen über Gewichtsprobleme zu sehen ist.⁶⁹²

Eine weitere von Erich Benjamin betreute medizinische Dissertation widmete sich der genaueren Studie der gehäuften Absenzen im Kindesalter,⁶⁹³ die Benjamin bereits 1932 zusammen mit seinem Mitarbeiter Hinst untersucht hatte.⁶⁹⁴

1937 wurde die letzte von Benjamin betreute Doktorarbeit aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen veröffentlicht. Referent der Arbeit war jedoch Meinhard von Pfaundler, vermutlich weil Erich Benjamin wegen seiner jüdischen Abstammung kein Mitglied der medizinischen Fakultät mehr war.

In dieser Arbeit behandelt der Medizinstudent Kurt Kunz die so genannte traumatische Neurose im Kindesalter⁶⁹⁵ und betrachtet damit eine fragliche Ursache der kindlichen Neurose: In einer eigenen Studie untersucht er die Fälle von 16 neurotischen Kindern des Kindersanatoriums Zell-Ebenhausen auf das eventuelle Vorliegen eines ursächlichen körperlichen oder psychischen Traumas. Als Ergebnis steht der Verfasser der sog. traumatischen Neurose des Kindes skeptisch gegenüber; beim völlig normal entwickelten Kind kann ein psychisches oder körperliches Trauma höchstwahrscheinlich nicht zu einer Neurose führen.

2.3.13 Grünebergs Arbeiten aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen

Ab Mitte der 30er Jahre arbeitete Dr. Rudolf Grüneberg in Benjamins Kindersanatorium.⁶⁹⁶ Grüneberg veröffentlichte in dieser Zeit einige Arbeiten, die seiner Tätigkeit an Benjamins

691 Klein (1934).

692 Vgl. Kapitel VI.2.2. „Behandlung von Gewichtsproblemen“.

693 Rosenfeld (1935).

694 Vgl. Kapitel VI.2.3.10. „Neurosenforschung mit Hinst“.

695 Kunz (1937).

696 Es ist nicht zu eruieren, ob er Pädagoge oder Kinderarzt war und ob Hinst zu dieser Zeit auch noch bei Erich Benjamin arbeitete.

Kindersanatorium entsprungen; drei Artikel sind vermutlich unter enger Zusammenarbeit mit Erich Benjamin entstanden.⁶⁹⁷

1937 erschien in der *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* Grünebergs erste Arbeit aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen.⁶⁹⁸ In dieser Arbeit entwickelt Grüneberg eine eigene Typologie schwieriger Kinder mit vier Gruppen, die stark von den Benjamin'schen Vorstellungen geprägt ist: Er unterscheidet die Trotzigen, die Babyhaften, die Scheuen und die Unkindlichen.⁶⁹⁹ Diese Typologie basiert auf eigenen Beobachtungen und den drei Benjamin'schen Verhaltensweisen des Kindes im Trotzalter: Trotz, Abwendung, Regression. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse entwickelt er unter Beachtung von Bühlers Experimenten über soziales Verhalten im ersten Lebensjahr (mit den Gruppierungen: sozial Blinde, Despotentypen, gehemmte Typen, sozial Unabhängige) sowie Stiers und Homburgers Aussagen über altkluge, der Entwicklung vorausseilende Kinder seine eigene Typologie des schwierigen Kindes.

Durch diese Typologie werden viele der so genannten nervösen Symptome verständlicher (zum Beispiel: respiratorischer Affektkrampf als Zeichen des Trotzes); darüber hinaus gibt sie Anhaltspunkte für eine Therapie der schwierigen Kinder (zum Beispiel Ermutigung beim regressiven Kind). Grüneberg betont den grob orientierenden Charakter der Typologie, im Einzelfall müsse man natürlich ganz individuell auf das Kind eingehen.

Kurze Zeit später, ebenfalls 1937, veröffentlichte Grüneberg eine weitere Arbeit aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen in der *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie*.⁷⁰⁰ Im Zentrum der Arbeit steht der Fall eines Kindes mit Enuresis nocturna. Anhand dieses Symptoms wird entwickelt, wie man schwierige Kinder in ihren Lebensäußerungen zu verstehen hat. Ferner werden allgemeinere symptomatologische und therapeutische Fragen erörtert: Auch Grüneberg sieht in den meisten neurotischen Symptomen, wie Benjamin vormals zeigte, Anzeichen eines Entwicklungsstillstandes oder -rückschrittes – so war es auch bei dem vorgestellten Fall mit nächtlichem Einnässen.

697 Grüneberg (1937 a) S. 44-54; Grüneberg (1937 b) S. 100-104, 132-140; Grüneberg (1939) S. 16-22, 117-123, 144-147. Erich Benjamin gibt diese drei Arbeiten auf seiner Individual Record Card for Faculty Members der Johns Hopkins University in Baltimore aus dem Jahr 1940 an.

698 Grüneberg (1937 a) S. 44-54.

699 Erich Benjamin hatte bereits Anfang 1936 in Köln am Rhein einen Vortrag ähnlichen Inhalts gehalten. Vgl. Benjamin: Die Lehre vom „schwierigen Kinde“ (1936). Der Besprechung einer weiteren Arbeit Rudolf Grünebergs mit dem Titel *Zur kinderpsychiatrischen Anamnese* ist zu entnehmen, dass diese Typologie schwieriger Kinder von Benjamin und Grüneberg gemeinsam entwickelt und empfohlen wurde. Vgl. Tramer (1939) S. 92-93.

700 Grüneberg (1937 b) S. 100-104, 132-140.

Der therapeutische Teil des Artikels bemüht sich anhand von Beobachtungen an Patienten des Kindersanatoriums Zell-Ebenhausen vor allem um eine Analyse der Effekte des Umgebungswechsels bei neurotischen Kindern.

Die vermutlich letzte Veröffentlichung Grünebergs aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen erschien 1939 in der *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie*; in dieser Arbeit untersucht er anhand von Fällen die Bedeutung der Geschwisterlosigkeit in der Psychopathologie des Kindes⁷⁰¹ und kommt zu folgenden Ergebnissen: Geschwisterlosigkeit ist keine ausschlaggebende Ursache für die Entwicklung einer Neurose; bei der Entstehung einer Neurose wirken sehr viele Umwelt- und Erbfaktoren zusammen, die Wertigkeit der Geschwisterlosigkeit unter diesen vielen Faktoren ist in jedem individuellen Fall anders.

Grüneberg sieht ferner – in Anlehnung an Benjamins Überlegungen – in der Geschwisterlosigkeit, genau wie in der Zunahme der neurotischen Kinder, ein Zeichen der ‚Krankheit der Zivilisation‘; d. h., die Geschwisterlosigkeit ist nicht nur einer der vielen Umweltfaktoren, die das Entstehen einer Neurose begünstigen, sondern gleichzeitig neben der kindlichen Neurose ein Ausdruck ungesunder Lebensverhältnisse der betroffenen Gemeinschaft. Grüneberg zeigt sich somit stark beeinflusst von Benjamins Ideen zur ‚Krankheit der Zivilisation‘ sowie zur kindlichen Neurose.

2.3.14 Das Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters

1938 erschien im schweizerischen Rotapfel-Verlag das *Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters*, in dem Erich Benjamin die Abfassung des Beitrags *Psychopathie und Neurose* übernahm.⁷⁰² Das Buch hat insgesamt fünf Autoren, neben Erich Benjamin den Schweizer

701 Grüneberg (1939) S. 16-22, 117-123, 144-147.

702 Benjamin: Psychopathie und Neurose (1938).

Heilpädagogen Heinrich Hanselmann,⁷⁰³ den Münchener Psychiater und Neurologen Max Isserlin,⁷⁰⁴ J. Lutz⁷⁰⁵ aus Zürich und Alexander Ronald⁷⁰⁶ aus Wien.

Das Vorwort informiert über das Ziel des Buches: Es will den lernenden Ärzten und Pädagogen ein Lehrbuch sein, das in die Grundlagen der kindlichen Psychopathologie einführt. Um der gemischt ärztlich-pädagogischen Zielgruppe gerecht zu werden, setzt sich auch das Autorenteam aus Ärzten und Pädagogen zusammen.⁷⁰⁷ Dabei behandelt Lutz den Schwachsinn, Isserlin umschriebene zentrale Schädigungen und ihre Folgen, Benjamin Psychopathie und Neurose, Ronald Verwahrlosung und Kriminalität sowie Hanselmann die heilpädagogische Behandlung geistesschwacher und psychopathischer Kinder.⁷⁰⁸

Benjamins Anteil an diesem Lehrbuch umfasst etwa ein Viertel des Buches und gibt dem Lernenden einen umfassenden Überblick über die Psychopathie und Neurose des Kindes. Neben der kurzen Ausführung anderer psychiatrischer, kinderärztlicher und psychotherapeutischer Auffassungen vom schwierigen Kind findet man eine eingehende Darstellung von Benjamins eigenen Anschauungen auf diesem Gebiet und seiner Typologie vom schwierigen Kind. Er geht auf die körperlichen Störungen ein, die häufig mit Verhaltensauffälligkeiten verbunden sind. Dann untersucht er die Faktoren, die die Entstehung einer Neurose oder Psychopathie begünstigen können: Erbfaktoren und Umwelteinflüsse, wobei Letztere beim Kind selbst, beim Erzieher und im weiteren, eigentlichen Umfeld des Kindes zu suchen sind.

703 Heinrich Hanselmann (1885 – 1960), ein Schweizer Heilpädagoge, war ab 1905 Lehrer an der Taubstummenanstalt in St. Gallen und studierte ab 1908 in Zürich, Berlin und München Psychologie, Pädagogik, Psychopathologie, Anatomie und Physiologie. 1911 wurde er Assistent am Psychologischen Institut im Frankfurt am Main, ab 1912 leitete er die in der Nähe Frankfurts gelegene Beobachtungsanstalt für jugendliche Psychopathen ‚Steinmühle‘. Ab 1916 arbeitete er bei der Stiftung Pro Juventute in Zürich. In den Jahren 1924 bis 1941 war er Leiter des heilpädagogischen Seminars in Zürich, bei dessen Gründung er die treibende Kraft gewesen war. 1925 übernahm er zusätzlich für drei Jahre die persönliche Leitung des Landeserziehungsheimes Albisbrunn in Hausen am Albis. 1930 erschien Hanselmanns grundlegendes Hauptwerk *Einführung in die Heilpädagogik*; 1931 bekam er den ersten Lehrstuhl für Heilpädagogik in Europa als a. o. Professor an der Universität Zürich. 1956 wurde er zum Ehrendoktor (Dr. med. h. c.) der Universität Zürich ernannt. Vgl. Binder (1960).

704 Max Isserlin (1879 – 1941) war Psychiater und Neurologe in München. Er habilitierte sich 1910 in München in Neurologie und übernahm ab 1924 die Leitung des Krankenhauses für Hirnverletzte. 1929 wurde er Direktor der neu gegründeten Heckscher’schen Nerven-, Heil- und Forschungsanstalt. 1934 wurde er aus dem Staatsdienst entlassen. Ab 1938 war er als „Krankenbehandler“ zugelassen. Isserlin emigrierte im Juli 1939 nach England, wo er 1941 starb. Vgl. Jäckle (1988) S. 81.

705 Trotz intensiver Recherchen wurden keine näheren Angaben zur Biographie von J. Lutz aus Zürich gefunden.

706 Alexander Ronald (1898 – ?) war Kinderarzt in Wien. 1938 Abmeldung, unbekannt wohin. Vgl. Seidler (2000) S. 345.

707 Benjamin, Hanselmann u. a. (1938) Vorwort S. 5.

708 Benjamin, Hanselmann u. a. (1938) Inhaltsverzeichnis S. 7-12.

Sehr genau beschreibt Benjamin dann die Entwicklung des schwierigen Kindes, seine Säuglingszeit, sein Kleinkindalter mit der Trotzphase und das spätere Kindesalter unter Berücksichtigung seiner grundlegenden Verhaltenstypen: Auflehnung, Abwendung und Regression.

Ein eigenes Kapitel ist den Symptomen gewidmet, die Erich Benjamin wieder den drei Typen Auflehnung – Abwendung – Regression zuordnet.

Schließlich wendet sich Erich Benjamin der Therapie der kindlichen Neurose und Psychopathie zu und ergänzt seine diesbezüglichen Ausführungen durch eine Tabelle mit praktischen Hinweisen zum Vorgehen bei bestimmten Problemen und einen Muster-Untersuchungsbogen „für die Untersuchung seelisch-geistig abnormer Kinder“⁷⁰⁹, den Benjamin in Zusammenarbeit mit Dr. Carl Pototzky entworfen hat. Einen solchen einheitlichen Untersuchungsplan hatte Pototzky bereits 1931 in seinem Vortrag „Klinik des seelisch und geistig abnormen Kindes und die Möglichkeit für eine Prophylaxe“ (gemeinsam mit Benjamin)⁷¹⁰ gefordert.

So informiert Benjamins Beitrag den Leser sehr strukturiert über die kindliche Psychopathie und Neurose, ihren Hintergrund und ihre Behandlung mit praktischen Hinweisen am Ende des Beitrags. Eingestreute Fallbeispiele illustrieren das Gesagte und gestalten es interessanter. Allerdings erfährt der Leser fast ausschließlich von Benjamins eigenen Anschauungen auf diesem Gebiet, was für ein Lehrbuch unter Umständen zu einseitig sein könnte.

Das Lehrbuch stößt zunächst auf wenig Resonanz. In der *Schweizer Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* veröffentlicht der Züricher Arzt F. Braun⁷¹¹ eine Besprechung des Buches⁷¹². Er bezeichnet die fünf Autoren als „fünf bekannte[...] Fachleute[...]“ und umreißt knapp den Inhalt dieses Lehrbuches.⁷¹³ Inhaltlich vermisst Braun die Kinderpsychiatrie: „Es bleiben Wünsche offen.“⁷¹⁴ Im letzten Satz der Besprechung räumt er jedoch ein: „Aber das Buch ist sicherlich geeignet, allen, die sich mit den Abnormitäten des kindlichen Seelenlebens zu beschäftigen haben, gute Dienste zu leisten.“⁷¹⁵

In den deutschen medizinischen Fachzeitschriften findet sich nur in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* eine überaus kritische, ja zum Teil vernichtende Rezension von einem gewissen H. Schröder.⁷¹⁶ Dieser äußert Kritik am ganzen Werk. Einzig den heilpädagogischen

709 Benjamin: Psychopathie und Neurose (1938) S. 232.

710 Benjamin, Pototzky: Abnormes Kind (1932).

711 Dr. F. Braun ist Medizinischer Direktor der ‚Schweizerischen Anstalt für Epileptische‘ in Zürich. Vgl. Zschr. Kinderpsychiatr. 5 (1938) Titelseite.

712 Zschr. Kinderpsychiatr. 5 (1938) S. 127.

713 Zschr. Kinderpsychiatr. 5 (1938) S. 127.

714 Zschr. Kinderpsychiatr. 5 (1938) S. 127.

715 Zschr. Kinderpsychiatr. 5 (1938) S. 127.

716 Münch. med. Wschr. 85 (1938) S. 1644.

Abschnitt Hanselmanns lobt er. Insbesondere Benjamins Beitrag wird stark bemängelt. Schröder missfällt Benjamins eklektischer Standpunkt in Fragen der psychopathologischen Typologie. Benjamins gesamte Anschauungen zur Grundlage der kindlichen Neurose, vor allem seine Typologie (Auflehnung, Abwendung, Regression), werden in sarkastischen Worten beschrieben. Schröder kritisiert Benjamins Typologie als zu undifferenziert, bezeichnet sie als eine statische Querschnittstypologie; die wichtigere Längsschnittbeurteilung wäre damit nicht möglich. Dabei lässt Schröder völlig außer Acht, dass Benjamin gerade in der Beobachtung der Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose eine Monographie⁷¹⁷ veröffentlicht hat. Ohne Nennung des Autors (Lutz) kritisiert Schröder darüber hinaus die Ausführungen über die Vererbung der verschiedenen Schwachsinnformen und über angeborene Lues.

Diese wenigen, meist sehr negativen Beurteilungen unmittelbar nach Erscheinen des Lehrbuches muss man im Zusammenhang mit der damaligen Zeit sehen: 1938 hatte es ein Buch mit mindestens drei jüdischen Autoren und einem Thema aus dem Bereich der Psychopathologie in Deutschland nicht leicht. Dass dieses Lehrbuch dennoch ein wertvoller Beitrag zur Psychopathologie des Kindes war, zeigt sich darin, dass es noch 1969 im *Handbuch der Kinderheilkunde* von Opitz und Schmid für das Kapitel „Psychosen des Kindesalters“ von Stutte herangezogen wurde.⁷¹⁸

3. Das Leben in Zell-Ebenhausen

3.1 Privatleben

Da Erich, Lili und Renate Benjamin in unmittelbarer Nähe des Kindersanatorium wohnten, war ihr Leben weitgehend von diesem bestimmt. Nicht nur Erich Benjamin, auch seine Ehefrau Lili verbrachte viel Zeit mit den Belangen des Kindersanatoriums.

Benjamins Student Grassl hatte den Eindruck, als habe Lili das Sagen in der Familie gehabt.⁷¹⁹ Renate bezeichnet ihre Mutter als eine schillernde Persönlichkeit. Die Beziehung Lilis zu Erich sei eine ungewöhnliche gewesen: Einerseits war sie Erichs Kraft und Stärke, andererseits bedeutete sie seine Zerstörung. Erich liebte Lili, aber von Zeit zu Zeit habe er sie gehasst.⁷²⁰ Lilis Schwiegertochter Anneliese erinnert sich an teils heftige Auseinandersetzungen

717 Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930).

718 Stutte (1969). 8. Band, 1. Teil. S. 933.

719 Interview mit E. Grassl (02.08.1999).

720 Renate's Memories S. 7.

gen zwischen Erich und Lili, die laut und z. T. unter Zerstörung von Möbeln geführt wurden. Ihre Ehe war gewiss nicht ruhig.⁷²¹

Erich Benjamin rauchte Zigarren, was Lili nicht ausstehen konnte.⁷²²

Nach Renates Erinnerung entschied Lili über Renates Erziehung. Die gesamte Zeit in Zell hatte Renate eine ungeliebte Gouvernante; unterrichtet wurde sie zunächst von einer in der Nähe wohnenden Privatlehrerin. Hier erhielt sie nach eigenen Angaben keine solide Allgemeinbildung.⁷²³ Anschließend besuchte sie ein Jahr eine Klosterschule, wo sie zwar mehr Wissen vermittelt bekam, doch das eine Jahr sei zu kurz für eine anständige Bildung gewesen.⁷²⁴



Abbildung 11: Lili, Renate und Erich Benjamin in Ebenhausen, etwa Anfang der 1930er Jahre.

Privatbesitz der Enkelin Erich Benjamins Susan Christensen, geborene Hersh, Holbaek, Dänemark.

Heute wirft Renate ihrem Vater vor, dass er sich nicht um eine richtige bzw. standesgemäße Ausbildung für sie gekümmert habe. Sie sieht sich als eine Art ‚Versuchskaninchen‘ für seine

721 Anneliese's Memories S. 9.

722 Hersh (1995) S. 11.

723 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

724 Renate's Memories S. 11.

Theorie über die ‚Krankheit der Zivilisation‘.⁷²⁵ Auch Stiefenkelin Eva bestätigt, dass Erich und Lili ihrer Tochter Renate keine ‚richtige‘ Ausbildung zukommen ließen: Sie nennt es „simple Erziehung“ oder „Nichterziehung“ und meint, dass Renate dadurch eventuell widerstandsfähiger geworden sei und ihr Leben besser habe meistern können.

Renate hatte in Ebenhausen eine schwierige Doppelrolle zu spielen: Einerseits war sie die Tochter des Herrn Professor, andererseits war sie unter den Kindern des Sanatoriums immer nur eines unter vielen. Sie wurde weder in Sachen Essen noch in Sachen Kleidung verwöhnt, hat wohl weniger bekommen als üblich war – genau wie bei der (Aus-)Bildung. Schwierig für sie waren auch die ständigen Konflikte zwischen ihren Eltern.

Renates Persönlichkeit ist eine Mischung aus beiden Elternteilen: Von ihrer Mutter, genannt Muttchen, hat sie die Neigung zum Übertriebenen und Neurotischen, von ihrem Vater hat sie den Humor und das große Herz.⁷²⁶

Ab und zu besuchten Lili und Erich Konzerte oder Theateraufführungen in München.⁷²⁷ In ihrem Roman schildert Renate, wie sie das erste Mal zusammen mit ihren Eltern eine Operetenaufführung im Münchener Residenztheater besuchte.⁷²⁸

Wenn Erich Benjamin in München an der Universität zu tun hatte, zum Beispiel seine Vorlesungen hielt, pflegte er mit dem Zug vom Schäftlarnener Bahnhof aus nach München zu fahren.⁷²⁹

Ein Bürger Schäftlarns, Johannes Berger, erinnert sich daran, wie „der Herr Doktor“ auf dem Heimweg vom Schäftlarnener Bahnhof zurück zum Kindersanatorium immer am Garten seines Elternhauses vorbeikam: ein kleiner rundlicher Mann mit Nickelbrille, den hellen Mantel bei schönem Wetter über den Arm geschlagen.⁷³⁰

In Ebenhausen hatten Erich und Lili von Zeit zu Zeit Besuch von Lilis Sohn Wolfgang und seiner Familie. Seine Ehefrau Anneliese mochte ihre Schwiegereltern und besuchte sie gerne in Ebenhausen.⁷³¹ Die älteste Tochter Eva lebte häufiger über längere Zeit im Kindersanatorium. Sie erinnert sich daran, dass Wolfgang (ihr Vater), wenn er zu Besuch im Kindersanatorium war, bei der Betreuung der Kinder half.⁷³²

725 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

726 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

727 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

728 Hersh (1995) S. 46.

729 Hersh (1995) S. 7.

730 Smasal (1993) S. 6.

731 Anneliese's Memories S. 9.

732 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

3.2 Öffentliches Leben

Das Verhältnis der Familie Benjamin zu ihren Nachbarn in Zell war bis zur Hitlerzeit ungetrübt. Erich Benjamin war allgemein geschätzt.⁷³³

Insbesondere Lili, „die Frau Professor“, wurde durch ihren katholischen Glauben von den Dorfbewohnern akzeptiert.⁷³⁴

Erich Benjamin war eine Zeit lang so etwas wie der „Kaiser von Ebenhausen“, denn er wohnte auf dem höchsten Punkt des Ortes, er war ein „Herr Professor“ und war einer der Ersten im Dorf mit Automobil und Telefonapparat.⁷³⁵ Er war sehr beliebt, weil er keinen Dünkel kannte: Schäftlarnier Bürger erinnern sich, dass er in seinem Kindersanatorium auch Eltern der Umgebung in Fragen der Erziehung beraten hat, und zwar unentgeltlich.⁷³⁶ So stand er den Nachbarn bei verhaltensauffälligen Kindern zur Seite. Im Artikel *Ein Kind ißt Haare und Wolle* berichtet er zum Beispiel von einem gesunden, psychisch normalen Bauernkind, das sehr gerne Gartenerde aß. Benjamin erklärte sich dies als eventuelles Bedürfnis des Kindes nach noch nicht bekannten Ergänzungsstoffen der Nahrung.⁷³⁷

Wenn man ihn in seiner Eigenschaft als Kinderarzt um Hilfe bat, behandelte er auch akut kranke Kinder der Umgebung. Eva erinnert sich, wie sie einmal als 4- oder 5-Jährige im Winter ihren Opa zu einem Hausbesuch bei einer Bauernfamilie begleitete: Sie fuhren mit einem Pferdeschlitten zu dem kranken Kind, und in der Küche der Familie gab es heißen Tee, selbstgemachtes Brot, das nach Anis roch, und „eine tolle Butter“.⁷³⁸

Der Schäftlarnierin Zenta Fasthuber rettete Erich Benjamin das Leben ihrer neugeborenen Tochter: Zenta Fasthuber hatte das Mädchen am 20. Februar 1931 als Frühgeburt auf die Welt gebracht, sie wog knapp vier Pfund, der Hausarzt hatte sie schon aufgegeben. Daraufhin brachte sie den Säugling zu Prof. Benjamin, bei dem sie in den 20er Jahren als Zimmermädchen gearbeitet hatte. Erich Benjamin päppelte die kleine Irmgard mit spezieller Milch und einer Pipette im Verlauf eines Dreivierteljahres wieder auf und rettete ihr so das Leben. „Groß wird sie wahrscheinlich nicht werden. Aber durchgebracht haben wir sie.“⁷³⁹

733 Hersh (1995) und Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

734 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

Lili besucht die Beerdigung eines benachbarten Bauern. Vgl. Hersh (1995) S. 36-38.

735 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

736 Blomeyer (1993) S. 12. Erich Benjamin forderte in mehreren Veröffentlichungen eine Erziehungsberatung der Bevölkerung. Vgl. zum Beispiel Benjamin: Vorbeugung der Neurosen (1931).

737 Benjamin: *Ein Kind ißt Haare und Wolle* (1932).

738 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

739 Zitiert nach: Ohne Verfasser: „Er rettete ...“ (1993).

„Wenn ich Not gehabt habe mit meinen vier Kindern, dann konnte ich immer zu ihm kommen. Er war ein so feiner und guter Mensch. Er liebte die Kinder wie ein Vater – und meiner Tochter rettete er das Leben“, beschrieb Zenta Fasthuber den Professor, ihren früheren Arbeitgeber.⁷⁴⁰

Weitere Anekdoten spinnen sich um die Hilfsbereitschaft Erich Benjamins: So soll Erich Benjamin, der Kinderarzt, einem benachbarten Bauern einmal bei der Behandlung eines erkrankten Kalbes geholfen haben. Ferner war die Familie Benjamin bekannt mit einem Zirkusbesitzer (evtl. Zirkus Krone), und als eines der Tigerbabys erkrankte, half Erich Benjamin wiederum und behandelte das Tier.⁷⁴¹



Abbildung 12: Erich Benjamin, etwa Mitte der 1930er Jahre.

Privatbesitz von Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn.

740 Ohne Verfasser: „Er rettete ...“ (1993).

741 Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

VII. Unter der NS-Diktatur

1. Politische Ereignisse 1933

Am 30. Januar 1933 ernannte Reichspräsident Hindenburg Adolf Hitler zum neuen Reichskanzler. Es folgte die ‚legale Revolution‘ und der Ausbau der Macht mit Hilfe des Notstandsartikels 48; Ziel war die Festigung der totalen Macht der NSDAP und des Führerprinzips durch Gleichschaltung.

Durch Verordnungen des Reichspräsidenten wurden im Folgenden die verfassungsmäßigen Grundrechte außer Kraft gesetzt, so am 4. Februar 1933 mit der Verordnung zum Schutz des deutschen Volkes, und am Tag nach dem Reichtagsbrand, am 28. Februar 1933, wurde mit der Verordnung zum Schutz von Volk und Staat der Ausnahmezustand proklamiert, weil laut Hitler die innere Sicherheit gefährdet war.

Nun kam es schrittweise zur Gleichschaltung aller Bereiche des öffentlichen Lebens. Mit dem am 23. März 1933 erlassenen Ermächtigungsgesetz wurde die Gewaltenteilung aufgehoben. Durch Übergabe der gesetzgebenden Gewalt an die Exekutive wurde das Parlament ausgeschaltet. Nun konnte die Reichsregierung nach Belieben Gesetze, auch verfassungswidrigen Inhaltes, erlassen.⁷⁴² Innerhalb kurzer Zeit vollzog sich die Gleichschaltung der Parteien, der Länder, des Beamtenapparates, der Kultur, der Justiz, der Polizei etc.

Auch vor der deutschen Ärzteschaft machten die Nationalsozialisten keinen Halt. Am 23. März 1933 erschien im *Völkischen Beobachter* folgender Aufruf des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes:

„An die deutsche Aertzteschaft.

‚Fegt alle hinweg, die die Zeichen der Zeit nicht verstehen wollen!‘

Volksgenossen! Kollegen!

Wir Deutschen erleben in diesen Wochen mit Erschütterung und Dankbarkeit die Besinnung unseres Volkes auf sich selbst und die Werte seines Blutes. In allen Ländern und Stämmen, in allen Ständen und Berufen sehen wir *das völkische Erwachen und die Abkehr von artfremden liberalistischen Irrwegen*.

Bis jetzt aber steht unser Stand noch immer abseits. Es gibt wohl kaum einen Beruf, der für Größe und Zukunft der Nation so bedeutungsvoll ist wie der ärztliche; kein anderer ist seit Jahrzehnten schon so straff organisiert. Aber keiner ist auch so *verjudet* wie er und so hoffnungslos in *volksfremdes Denken hineingezogen* worden.

Jüdische Dozenten beherrschen die Lehrstühle der Medizin, entseelen die Heilkunst und haben Generation um Generation der jungen Ärzte mit mechanistischem Geist durchtränkt. Jüdische ‚Kollegen‘ setzten sich an die Spitze der Standesvereine und der Ärztekammern; sie *verfälschten den ärztlichen Ehrbegriff* und untergruben arteigene Ethik und Moral. Jüdische ‚Kollegen‘ wurden in der Standespolitik maßgebend; ihnen verdanken wir, daß händlerischer Geist und unwürdige geschäftliche Einstellung sich immer mehr in unseren Reihen breitmachen. Und das Ende dieser

742 dtv-Atlas zur Weltgeschichte (1996) S. 473.

grauenhaften Entwicklung ist die wirtschaftliche Verelendung, das Absinken unseres Ansehens im Volk und der immer geringer werdende Einfluß bei Staat und Behörden.

[...]

Es geht nicht an, daß der ärztliche Stand mitten in einem deutschen Deutschland eine jüdisch-freimaurerische Enklave bildet!

Ehre und Pflichtgefühl verlangen von uns, daß diesem unhaltbaren Zustand ein Ende gemacht wird!

Deshalb rufen wir heute die gesamte deutsche Ärzteschaft auf: Säubert die Führung unserer Organisationen, fegt alle hinweg, die die Zeichen der Zeit nicht verstehen wollen, macht unseren Stand in Leitung und Geist wieder deutsch, so wie es Reich und Volk in diesen Wochen geworden sind.

Und dann wollen wir gemeinsam an den Aufbau eines neuen Arzttums gehen, zum Wohl des Volkes und zur Ehre des deutschen Arztes!⁷⁴³

Am Tag nach dem Erlass des Ermächtigungsgesetzes, am 24. März 1933, stimmten ärztliche Spitzenfunktionäre freiwillig einer Gleichschaltung mit dem Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund zu. Damit begann die Verdrängung der jüdischen und „staatsfeindlichen“ Ärzte im Dritten Reich.⁷⁴⁴

2. Judenverfolgung im Dritten Reich unter besonderer Berücksichtigung jüdischer Ärzte und Studenten

Mit der Machtübernahme und -ausweitung Hitlers begann auch die konsequente NS-Rassenpolitik, basierend auf der NS-Rassenideologie mit ihrer Verherrlichung des ‚Ariers‘ und der Diffamierung des ‚jüdischen Untermenschen‘ sowie auf dem Bedürfnis nach einem Sündenbock für Deutschlands Niederlage im Ersten Weltkrieg, die Arbeitslosigkeit und andere Probleme jener Zeit.⁷⁴⁵

Die Judenverfolgung im Dritten Reich begann mit einer zunehmenden Diskriminierung dieser Bevölkerungsgruppe in den Jahren bis etwa 1938. Für den 1. April 1933 wurde zum Boykott gegen jüdische Geschäftsinhaber, Lehrer, Studenten, Rechtsanwälte und Ärzte aufgerufen. SA-Posten wurden zur Abschreckung vor jüdischen Geschäften etc. platziert, auf Schildern und Plakaten wurden die Deutschen vor jeglichem Kontakt mit Juden gewarnt.

Mit der Erlassung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums am 7. April 1933 wurde eine legale Grundlage zur Entlassung von Beamten aus rassistischen oder politischen Gründen geschaffen. Dieses Gesetz traf vor allem Juden und Kommunisten. Auf

743 Jäckle (1988) S. 12 und Titelblatt.

744 Jäckle (1988) S. 13.

745 dtv-Atlas zur Weltgeschichte (1996) S. 483.

Wunsch Hindenburgs bestand hierbei zunächst noch eine Ausnahmeregelung für Weltkriegsteilnehmer oder Personen, die vor dem 1. August 1914 verbeamtet wurden.⁷⁴⁶

In Anlehnung an das Berufsbeamtengesetz galt ab 22. April 1933 die neue Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen. In Artikel 1 heißt es: „Die Tätigkeit von Kassenärzten nicht arischer Abstammung und von Kassenärzten, die sich im kommunistischen Sinne betätigt haben, wird beendet.“⁷⁴⁷ Ausnahmen gab es hier ausschließlich für jüdische Ärzte, die am Ersten Weltkrieg teilgenommen hatten oder deren Väter oder Söhne darin umgekommen waren.⁷⁴⁸

Auch jüdischen Studenten wurde das Leben schwer gemacht: Bereits im März 1933 hingen in den Hörsälen der Universität München Aushänge mit folgendem Inhalt:

„Den jüdischen Studierenden der Medizin wird in ihrem eigenen Interesse sowie im Interesse der Wahrung von Ruhe und Ordnung in den Hörsälen geraten, Sitzplätze erst nach Beginn der Vorlesungen einzunehmen. Die vordersten Sitzreihen sind den übrigen Medizinstudierenden in erster Linie vorbehalten.
Sollte dieser wohlgemeinte Rat nicht beachtet werden, so sehen wir uns gezwungen zu schärferen Massnahmen zu greifen.“⁷⁴⁹

Die Chronologie der weiteren Ereignisse lautet wie folgt: Ab dem 15. April 1933 waren Juden von der Neueinschreibung für das Medizinstudium in Bayern ausgeschlossen.⁷⁵⁰

Ab dem 25. April 1933 wurde durch das Gesetz gegen die Überfüllung der deutschen Schulen und Hochschulen der Anteil der Nichtarier an höheren Schulen und Hochschulen auf deren prozentualen Bevölkerungsanteil vermindert.⁷⁵¹

Am 10. Mai 1933 fanden in vielen Orten des Deutschen Reiches Bücherverbrennungen statt. Auch in München wurden auf dem Königsplatz unter dem Jubel der Studenten „volkszersetzende[...] Bücher [...] und Zeitschriften“ verbrannt.⁷⁵²

Ab 20. Oktober 1933 erhielten nichtarische Medizin- und Zahnmedizinstudenten in Preußen keine Approbation mehr; eine Promotion jüdischer Medizinstudenten war nur noch bei Verzicht auf die deutsche Staatsangehörigkeit möglich.

Ab 5. April 1934 wurde die politische Gesinnung für die Zulassung zu Prüfungen, PJ und Approbation beachtet.

746 Jäckle (1988) S. 19.

747 Jäckle (1988) S. 20.

748 Jäckle (1988) S. 20-21.

749 Jäckle (1988) S. 13.

750 Jäckle (1988) S. 20.

751 Eckart (1998) S. 347.

752 Jäckle (1988) S. 46.

Ab 17. Mai 1934 erhielten Ärzte mit nichtarischen Ehegatten keine Kassenzulassung mehr.

Im Wintersemester 1934/35 studierten an den deutschen Hochschulen nur noch 263 jüdische Medizinstudenten.

Ab 5. Februar 1935 wurden nur noch arische Medizinstudenten zu Staatsexamen und Approbation zugelassen.⁷⁵³

Hitlers antisemitische Forderungen, die er bereits 1924 in *Mein Kampf* darlegte, wurden ab dem 15. September 1935 mit den Nürnberger Gesetzen weiter in die Tat umgesetzt: Durch das Reichsbürgergesetz verloren Juden ihre Bürgerrechte und wurden zu Staatsangehörigen minderen Rechts. Durch das Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre wurden Ehen bzw. außereheliche Beziehungen zwischen Juden und Nichtjuden sowie die Beschäftigung nichtjüdischer weiblicher Angestellter unter 45 Jahren bei Juden verboten.

Im Verlauf der nächsten Jahre wurden die Juden durch 13 Ergänzungsverordnungen zum Reichsbürgergesetz mehr und mehr aus der staatlichen Gemeinschaft ausgeschlossen.⁷⁵⁴

Ab 14. November 1935 erfolgte die Entlassung aller verbeamteter jüdischer Ärzte, einschließlich der Frontkämpfer; ab 14. Februar 1936 entzog man den jüdischen Professoren ihre Lehrbefugnis.⁷⁵⁵

1938 kam es zum Höhepunkt der NS-Judenpolitik vor dem Zweiten Weltkrieg – mit weiteren Schikanen auch für jüdische Ärzte. So mussten Juden ab 26. April 1938 Vermögen über 5.000 RM melden.⁷⁵⁶

Ab Mai 1938 wurden jüdische Ärzte von der gesamten Behandlung in der Heilfürsorge ausgeschlossen.⁷⁵⁷

Am 25. Juli 1938 wurde durch die Vierte Verordnung zum Reichsbürgergesetz die Approbation aller jüdischen Ärzte und Ärztinnen zum 30. September 1938 für erloschen erklärt.⁷⁵⁸

Dieser Approbationsentzug betraf 3.152 jüdische Ärzte des Deutschen Reiches; unter strengen Auflagen durften 709 von ihnen ab 1. Oktober 1938 als so genannte „Krankenbehandler“ nur

753 Eckart (1998) S. 348.

754 dtv-Atlas zur Weltgeschichte (1996) S. 483.

755 Blomeyer (1993) S. 8.

756 dtv-Atlas zur Weltgeschichte (1996) S. 483.

757 Eckart (1998) S. 348.

758 Jäckle (1988) S. 29.

noch jüdische Patienten behandeln.⁷⁵⁹ Damit waren von den ursprünglich 8.000 bis 9.000 jüdischen Ärzten in Deutschland 90 % aus ihrem Beruf verdrängt worden.⁷⁶⁰

Am 17. August 1938 gab es eine Verordnung, nach der Juden mit nichtjüdischem Vornamen die Zwangsnamen ‚Israel‘ bzw. ‚Sarah‘ führen mussten. Die Reisepässe aller Juden wurden eingezogen und am 5. Oktober 1938 gab es neue Pässe, die den Inhaber durch ein eingedrucktes großes ‚J‘ als Juden kennzeichneten.⁷⁶¹

Im zweiten Schritt der Judenverfolgung kam es ab 1938 bis 1941 zu zunehmender Gewaltanwendung gegen Juden. Das am 7. November 1938 ausgeführte Attentat auf den deutschen Gesandtschaftsrat vom Rath in Paris durch den 17-jährigen Grynspan, Sohn eines Zwangsdeportierten, gab den Anlass zur so genannten Reichskristallnacht: Am 9. und 10. November 1938 kam es in ganz Deutschland zu angeblich spontan aus „Volkszorn“ entstandenen, tatsächlich aber von der NSDAP organisierten Anschlägen auf jüdische Geschäfte und Synagogen, etwa 26.000 männliche Juden wurden verhaftet und in Konzentrationslager deportiert; die Juden hatten die angerichteten Schäden auf eigene Kosten zu beheben.

Der Kristallnacht folgte am 12. November 1938 eine Verordnung, wonach die Juden eine Sühneleistung in Höhe von 1 Mrd. Reichsmark zu leisten hatten. Am selben Tag mussten alle jüdischen Geschäfte schließen, den Juden wurde ab sofort der Besuch von Theatern, Lichtspielhäusern, Konzerten usw. verboten, sie durften ferner keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr benutzen.⁷⁶²

Immer neue Gesetze und Verordnungen schränkten die Lebensmöglichkeiten der jüdischen Bevölkerung zunehmend ein.

Ab 1941 begann schließlich die systematische Ermordung der Juden: Am 31. Juli 1941 beauftragte Göring den SS-Obergruppenführer Reinhard Heydrich mit der so genannten „Endlösung der Judenfrage“. Auf der Wannsee-Konferenz am 20. Januar 1942 plante man konkret die Tötung der europäischen Juden in den Vernichtungslagern im Osten, in Auschwitz, Chelmno, Belzec, Sobibor, Treblinka.⁷⁶³ Die erste Deportation von 980 Menschen aus München Richtung Osten hatte bereits am 20. November 1941 stattgefunden.⁷⁶⁴

759 Jäckle (1988) S. 31.

760 Eckart (1998) S. 348.

761 dtv-Atlas zur Weltgeschichte (1996) S. 483.

762 dtv-Atlas zur Weltgeschichte (1996) S. 483.

763 dtv-Atlas zur Weltgeschichte (1996) S. 483.

764 Jäckle (1988) S. 36.

3. Erich Benjamin im NS-Staat – schrittweise Entrechtung

Für Erich Benjamin und seine Familie änderte sich durch die Machtergreifung Hitlers 1933 langsam, aber unabwendbar ihr gesamtes Leben.

3.1 Universitäre Tätigkeit Benjamins

Insbesondere Benjamins Tätigkeit an der Universität München wurde sehr bald in Frage gestellt. Mit Erlassung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums Anfang April 1933 begann die Ludwig-Maximilians-Universität München jüdische, kommunistische und andere so genannte „staatsfeindliche Elemente“ zu entlassen.

Im Zuge der dafür notwendigen Untersuchungen wurde Erich Benjamin am 29. Mai 1933 zum Rektor der Universität München bestellt. Die hier gestellte Frage, ob er seine nicht arische Abstammung anerkenne, bejahte Erich Benjamin, stellte aber in der gleichen Sitzung klar, dass er aufgrund seiner Fronttätigkeit im Weltkrieg Ausnahmegründe nach § 3 Abs. II des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums geltend machen werde.⁷⁶⁵

Als Nächstes findet man in Benjamins Personalakt seinen (12. Juni 1933) und Lilis (3. August 1933) „Fragebogen zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“, welcher genaue Angaben zur familiären Abstammung, Weltkriegstätigkeit und auf einem Ergänzungsbogen zur politischen Aktivität und Tätigkeit als Beamter fordert. Bei Angabe einer Fronttätigkeit im Weltkrieg hatte man diese durch Vorlage der entsprechenden Militärpapiere nachzuweisen.⁷⁶⁶ Daher musste Erich Benjamin, um weiterhin als Mitglied der medizinischen Fakultät Vorlesungen halten zu können, seine „Frontkämpfereigenschaft“ beweisen.

Hierbei stieß er auf Schwierigkeiten. Mehrere Briefwechsel in der Personalakte Erich Benjamins im Universitätsarchiv belegen das Drängen der Regierung und Universität⁷⁶⁷ und die Bemühungen Benjamins um eine Bescheinigung seiner Fronttätigkeit im Weltkrieg.

Ein Brief zeugt von einem – leider erfolglosen – persönlichen Besuch im Zentralnachweisamt für Kriegerverluste und Kriegergräber in Berlin.⁷⁶⁸

765 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

766 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

767 Zum Beispiel ein Brief des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 18. Juli 1933 an den Senat der Universität München, den das Universitäts-Rektorat auszugsweise an Erich Benjamin weiterleitete. Vgl. Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

768 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

Eine entsprechende Militär-Dienstzeit-Bescheinigung erhielt Erich Benjamin am 20. Juli 1933, obgleich diese auf den 29. Juni 1933 – drei Wochen zuvor – datiert ist. Erich Benjamin reichte diese Bescheinigung sofort an das Rektorat der Universität München weiter und fügte ihr außerdem ein Zeugnis über seine Fronttätigkeit bei, ausgestellt von seinem ehemaligen Btl. Kommandeur Major Kuntze, das dieser bereits am 22. April 1933 ausgestellt hatte.⁷⁶⁹

Ab 11. Oktober 1933 galt schließlich Benjamins „Frontkämpfereigenschaft“ als nachgewiesen.⁷⁷⁰ Somit war Erich Benjamin nach dem Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 als Frontkämpfer geschützt und durfte vorerst Mitglied der medizinischen Fakultät bleiben.

Nach Erlassung der Nürnberger Gesetze im September 1935 erhielt Benjamin Ende Oktober dieses Jahres folgende Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus:

„Im Hinblick auf die in Aussicht stehenden Durchführungsbestimmungen zum Reichsbürgergesetz vom 15. September 1935 teile ich Ihnen im Namen des Herrn Reichs- und Preußischen Ministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung mit, daß Sie von heute ab beurlaubt sind.“⁷⁷¹

Anfang März des Jahres 1936 folgte eine weitere Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, die das endgültige Aus für Erich Benjamins Universitätstätigkeit bedeutete: Mit Ablauf des 31. Dezembers 1935 war ihm die Lehrbefugnis an der Universität München und somit auch die Dienstbezeichnung „a. o. Professor“ entzogen worden. Bezeichnenderweise war diese Mitteilung bereits an „Herrn Dr. med. habil. Erich Benjamin“ gerichtet.⁷⁷²

Dieser „Entzug der Lehrbefugnis“ war für Erich Benjamin persönlich ein schwerer Schlag. Seine Tochter Renate beschreibt in ihrem autobiographischen Roman, wie er nach seinem letzten Besuch an der Universität München den Hörsaalschlüssel in die Wiese geschleudert und sich dann voller Wut und Verzweiflung in seinem Ebenhausener Arbeitszimmer verschanzt habe.⁷⁷³ Auch im persönlichen Interview erwähnt Renate, wie tief getroffen ihr Vater vom Verhalten der Universität München war. Sie bedauert, dass er von den späteren Aktionen der ‚Weißen Rose‘ nichts mehr erfahren konnte.⁷⁷⁴

769 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

770 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

771 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

772 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

773 Hersh (1995) S. 92-94.

774 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

3.2 Veränderungen in Ebenhausen ab 1933

Vor 1933 hatte Erich Benjamin seinen jüdischen Glauben nicht praktiziert. Er besuchte nie eine Synagoge oder feierte Freitagabend. Im Laufe der 30er Jahre wandten sich jedoch Erich und Renate dem jüdischen Glauben zu,⁷⁷⁵ Renate trat in der NS-Zeit aus der evangelischen Kirche aus; Lili jedoch blieb Zeit ihres Lebens katholisch.⁷⁷⁶

Auch vor dem Kindersanatorium in Ebenhausen machten die Veränderungen durch Hitlers Machtergreifung nicht Halt, auch wenn sich hier erst zögerlicher als in München der Antisemitismus zeigte. Ab 1933 kamen immer weniger arische Kinder in Erich Benjamins Kindersanatorium, bis schließlich nur noch Kinder aus jüdischen Familien überwiesen wurden.⁷⁷⁷ Erich und Lili Benjamin gingen deshalb dazu über, im Kinderheim jüdische Feste wie Chanukka und den Sabbat zu feiern.

Die Einstellung der Dorfbewohner gegenüber der Familie Benjamin änderte sich zunächst nicht. Es scheint, als sei den Nachbarn der Zusammenhang zwischen dem Judenhass Hitlers und der Familie Benjamin zunächst nicht bewusst gewesen.

Im Interview und auch im Roman schildert Renate eine Szene am Tag der silbernen Hochzeit ihrer Eltern, die das deutlich macht: An diesem Tag weckte die Dorfkapelle das Ehepaar Erich und Lili Benjamin mit einem Ständchen – makabrerweise in SA-Uniformen, da die Musiker gleich anschließend zu einer Versammlung der SA mussten. Nach der Versammlung spielten sie – immer noch in Uniform – auf der vom Ehepaar Benjamin arrangierten Feier, anscheinend ohne sich der Situation bewusst zu sein.⁷⁷⁸

Auch nachdem die Hitler-Regierung zum Judenboykott, und damit auch zum Boykott jüdischer Ärzte, aufgerufen hatte, wandten sich Nachbarn mit einem kranken Kind an Erich Benjamin – allerdings unter zunehmender Missbilligung Hitler-treuer Dorfbewohner.⁷⁷⁹

Praktische Probleme ergaben sich durch den zweiten Teil der Nürnberger Gesetze 1935, dem Gesetz zum Schutze der deutschen Blutes und der deutschen Ehre, das u. a. die Beschäftigung weiblicher nichtjüdischer Angestellter unter 45 Jahren bei Juden verbot. Nach In-Kraft-Treten dieses Gesetzes teilte der Schäftlarnen Bürgermeister dem Bezirksamt Wolfratshausen auf Anfrage mit, dass bei Professor Benjamin die arischen Frauen Anna Häberl, Emma Wiesmül-

775 In den USA besuchte Erich Benjamin auch die Synagoge, mit Schal, um zu beten. Vgl. Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

776 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

777 Interview mit R. Hersh (23.08.1999), Interview mit E. Grassl (02.08.1999) 1999 und Hersh (1995) S. 95, S. 177.

778 Interview mit R. Hersh (23.08.1999) und Hersh (1995) S. 62-64.

779 Hersh (1995) S. 84.

ler und Berta Rubens beschäftigt seien. Daraufhin musste Erich Benjamin die genannten Hausangestellten entlassen.⁷⁸⁰

4. Auswanderung in die USA

Allmählich wurde die Situation für Familie Benjamin in Deutschland unerträglich.

Erich Benjamin scheute zunächst noch den Gedanken an die Emigration in ein ihm fremdes Land. Deutschland war seine Heimat, für dieses Land hatte er im Weltkrieg gekämpft. Laut Renate wäre Erich Benjamin – wenn es nur um ihn und nicht auch um seine Familie gegangen wäre – lieber in Deutschland gestorben, als das Land für immer zu verlassen.

Seine energische Ehefrau Lili hatte für derartige Resignation kein Verständnis. Sie überzeugte Erich davon, mit der Planung einer Ausreise aus Hitlerdeutschland zu beginnen.⁷⁸¹

Nun bemühte sich Erich Benjamin um einen Käufer für das Anwesen in Zell, und am 19. Oktober 1937 verkauften er und Lili sein geliebtes Kindersanatorium in Zell-Ebenhausen an das Deutsche Rote Kreuz.⁷⁸²

„Alle Kinder wurden fortgeschickt und die Angestellten entlassen. Einen Teil [der] privaten Einrichtung verkauften [sie] in Ebenhausen während die übrigen Möbel zu [Bekanntem] auf den Speicher kamen.“⁷⁸³

Erich und Lili Benjamin blieben zunächst in München, ihre Tochter „Renate ging von Ebenhausen [...] nach Berlin, um sich für [eine Krankenschwester-Ausbildung in] England vorzubereiten“⁷⁸⁴. Mitte Dezember 1937 besuchten die Eltern ihre Tochter in Berlin und am 27. Dezember 1937 begleitete Erich Benjamin Renate nach Hamburg, von wo aus sie via Bremerhaven nach England reiste.

Den Januar 1938 verbrachten Erich und Lili teils in München, in Berlin und in Reichenhall.⁷⁸⁵ Von Februar bis Mai 1938 arbeitete Erich Benjamin an jüdischen Schulen in Berlin.⁷⁸⁶

Im Mai 1938 siedelten sie wieder nach München über und wohnten bis zur endgültigen Abreise aus München am 16. Dezember 1938 bei Bekannten – Familie Nassauer – in der Franz-

780 Blomeyer (1993) S. 12.

781 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

782 Brief Grundbuchamt München an S. Oechsle (17.06.1999).

783 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 66.

784 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 66.

785 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 66.

786 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 67. Leider fehlen nähere Angaben, welcher Tätigkeit er hier nachging, vermutlichlich arbeitete er als Schularzt.

Joseph-Straße 15/2 nahe dem Englischen Garten.⁷⁸⁷ Hier bereiteten sie ihre Auswanderung in die Vereinigten Staaten von Amerika vor: Ohne die schriftliche Bürgschaft eines US-Amerikaners war die Einreise in die USA jedoch nicht möglich. Hier kam Erich und Lili Benjamin der Zufall zu Hilfe: Bei einem Ausflug im Juni 1938 lernten sie in der Abtei St. Walburg eine amerikanische Dame namens Mrs Anderson kennen, die sie in München wiedertrafen und welche sich im August 1938 bereit erklärte, Erich und Lili Benjamin das erforderliche „affidavit“, eine Art Einwanderungsbürgschaft, zu geben.⁷⁸⁸

Seit feststand, dass Erich Benjamin Deutschland auf jeden Fall verlassen musste, bemühte er sich um eine Stelle in den Vereinigten Staaten von Amerika. Bereits im Januar 1938 hatte Erich Benjamin seinen Schweizer Kollegen Dr. Lutz,⁷⁸⁹ der vorübergehend in den USA weilte, um diesbezügliche Hilfe gebeten. Lutz stellte im Folgenden Kontakt zwischen Erich Benjamin und dem Johns Hopkins Hospital in Baltimore, USA her.⁷⁹⁰

So entwickelte sich im Sommer 1938 eine eifrige Korrespondenz zwischen Benjamin und Dr. Leo Kanner, dem Leiter der Kinderpsychiatrischen Abteilung der Psychiatrischen Klinik des Johns Hopkins Hospital in Baltimore. Schließlich bekam Erich Benjamin Ende Oktober 1938 die Zusage für ein zeitlich befristetes Forschungsstipendium als Research Associate am Department of Child Psychiatry bei Leo Kanner.⁷⁹¹

Doch noch immer war die Einreise in die USA nicht endgültig bewilligt und Erich Benjamin verbrachte seine Tage damit, die Einreise außerhalb der Einwanderungsquote genehmigt zu bekommen.⁷⁹²

Anfang November 1938 wurden Erich und Lili Benjamin schließlich vom Amerikanischen Konsulat in Stuttgart als „Non-Quota“-Einwanderer anerkannt, „wobei [ihnen] Baltimore in hochherzigster Weise behilflich war“.⁷⁹³

Endlich lag die Genehmigung zur Einreise in die USA vor.

787 Meldekarte der Stadt München sowie Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 67.

788 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 67-68.

789 J. Lutz aus Zürich war einer der Autoren des *Lehrbuches der Psychopathologie des Kindesalters*. Vgl. Benjamin, Hanselmann u. a. (1938).

790 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 67.

791 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 68; Interview mit R. Hersh (23.08.1999); ohne Verfasser: *Obsequies* (1943). Die Psychiatrische Klinik des Johns Hopkins Hospital in Baltimore trägt den Namen Henry Phipps Psychiatric Clinic und stand unter der Leitung von Dr. Adolf Meyer. Die Kinderpsychiatrische Abteilung ist Teil der Henry Phipps Psychiatric Clinic und unterstand als Abteilungsleiter Dr. Leo Kanner, als Klinikleiter Dr. Adolf Meyer. Vgl. Benjamin: *Pathologie der Trotzperiode* (1939) S. 161.

792 Hersh (1995) S. 182. Die Vereinigten Staaten von Amerika waren auch während der Zeit der NS-Diktatur in Deutschland nicht bereit, die festgesetzte Einwanderungsquote zu erhöhen. Vgl. Seidler (2000) S. 43.

793 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 68-69.

Doch noch vor der Abreise verschärfte sich die Lage der Juden in Deutschland dramatisch. In der Reichskristallnacht bekam dies auch Erich Benjamin deutlich zu spüren: In der Nacht vom 9. auf 10. November 1938 stürmten SS-Männer die Pension, in der die Benjamins Unterschlupf gefunden hatten. Alle jüdischen Männer wurden verhaftet. Erich Benjamin entging der Verhaftung um Haaresbreite, er war zum Glück auf Anraten Lilis kurz zuvor geflohen: Unter dem Vorwand, er habe eine wichtige Verabredung mit dem Kardinal, gelang es ihm, mit einem Taxi durch das unruhige München der Reichskristallnacht zum Hotel Continental zu gelangen.⁷⁹⁴ Der Besitzer dieses Hotels war mit Erich Benjamin gut bekannt, er kannte ihn bereits seit 50 Jahren, seit Erich Benjamin mit seiner Mutter in München hier abgestiegen war, und er versteckte Benjamin bis zur Abreise aus Deutschland in seinem Hotel.⁷⁹⁵

Im Dezember verließen Erich und Lili Benjamin endgültig München.⁷⁹⁶ Sie fuhren für drei Tage nach Berlin, um sich von ihren dortigen Angehörigen zu verabschieden. Am 21. Dezember 1938 schließlich verließen sie mit dem Zug vom Bahnhof Friedrichstraße „bei grimmiger Kälte“ die Reichshauptstadt in Richtung Ärmelkanal und begaben sich von dort mit der Fähre nach Großbritannien.⁷⁹⁷

Erich Benjamin berichtet:

„Am nächsten Tag abends waren wir bei Renate in Harrowgate, wo wir 3-4 Tage blieben. Dort erhielt ich telegraphisch das Honorar für das Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters, das im Mai 1938 in Zürich erschienen war. Von diesem Geld konnte ich Renate so viel geben, daß sie später die Fahrkarte nach U.S.A. bezahlen konnte.“⁷⁹⁸

Anschließend verbrachten Lili und Erich noch einige Tage in London. In der Silvesternacht startete ihr Schiff von Southampton zur Atlantiküberquerung nach New York. „Nach sehr stürmischer Fahrt“ erreichten sie Amerikas Ostküste am 11. Januar 1939, am 15. Januar 1939 trafen sie in Baltimore ein.⁷⁹⁹

Bei den Formalitäten zur Ausreise aus Deutschland hatte man Erich und Lili Benjamin außer ihren noch verbliebenen Möbeln „so gut wie alle Werte genommen“: „Wir kamen nach U.S.A. mit 40 \$.“⁸⁰⁰

Renate Benjamin folgte ihren Eltern erst später in die USA. Sie absolvierte vorab in Harrowgate, Großbritannien, eine einjährige Ausbildung zur Säuglingsschwester und arbeitete an-

794 Hersh (1995) S. 192-199.

795 Hersh (1995) S. 197-199 und Interview mit E. Bochow (28.08.1999).

796 Meldekarte der Stadt München.

797 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 69.

798 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 69-70.

799 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 70.

800 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 69.

schließlich drei Monate in London.⁸⁰¹ Erst im April 1939 reiste sie ihren Eltern nach Baltimore in die USA nach.⁸⁰²

Ein knappes Jahr nach ihrer Flucht aus Deutschland wurde der Familie Benjamin die deutsche Staatsangehörigkeit aberkannt. Im *Deutschen Reichsanzeiger und Preußischen Staatsanzeiger* vom 8. November 1939 heißt es auf der ersten Seite:

„Bekanntmachung.

Aufgrund des § 2. des Gesetzes über den Widerruf von Einbürgerungen und die Aberkennung der deutschen Staatsangehörigkeit vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 480) *erkläre ich* im Einvernehmen mit dem Herrn Reichsminister des Auswärtigen folgende Personen *der deutschen Staatsangehörigkeit für verlustig*:

...

8. Benjamin, Erich Margot [sic], geb. am 23.3.1880 in Berlin,

9. Benjamin, Lilli [sic], geb. Haas, gesch. Benning, geb. am 24.9.1877 in Frankfurt/Main,

10. Benjamin, Renate Elisabeth Sophie [sic], geb. am 17.9.1919 in München,

...⁸⁰³

801 Interview mit R. Hersh (23.08.1999), Renate's Memories S. 11 und Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 75.

802 Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 70.

803 Ohne Verfasser: Amtliches (1939), Titelseite.

VIII. Erich Benjamin in den Vereinigten Staaten von Amerika

1. Das Leben in den USA

1.1 Tätigkeit

Erich Benjamin begann in den Vereinigten Staaten von Amerika – wie geplant – am Johns Hopkins Hospital in Baltimore zu arbeiten; sein zeitlich begrenztes Forschungsstipendium erstreckte sich etwa vom Frühjahr 1939 bis Anfang des Jahres 1942.⁸⁰⁴ Wie erwähnt, war er in dieser Zeit als Research Associate an der kinderpsychiatrischen Abteilung von Dr. Leo Kanner⁸⁰⁵ tätig und unterstand somit auch dem Leiter der Psychiatrischen Klinik des Johns Hopkins Hospital, Dr. Adolf Meyer.⁸⁰⁶ Sein Gehalt war relativ bescheiden: 165 \$ monatlich.⁸⁰⁷

Benjamins Tätigkeitsfeld hatte sich im Vergleich zur Leitung des Kindersanatoriums Ebenhausen verändert: Als Research Associate sammelte er Informationen aus verschiedenen Fallstudien und fasste sie zusammen. Einmal pro Woche führte er Gespräche mit jugendlichen Straftätern in der Jugendstrafkammer.⁸⁰⁸

Während seiner Tätigkeit am Johns Hopkins entstanden vier Arbeiten.⁸⁰⁹

Im Anschluss daran arbeitete er als Kinderpsychiater an der State Training School in Warwick (Orange County), New York, und für kurze Zeit gegen Ende 1942 am Spring Grove State Hospital bei Baltimore.⁸¹⁰

804 Interview mit R. Hersh (23.08.1999) und Dokumente, Inst. Gesch. Med.

805 Trotz umfangreicher Recherchen sind leider keine Angaben zur Biographie Leo Kanners möglich.

806 Benjamin: Pathologie der Trotzperiode (1939) S. 161.

Adolf Meyer (1866 – 1950) studierte in Zürich und promovierte 1892 ebenda. 1892 wanderte er in die Vereinigten Staaten von Amerika aus. 1893 habilitierte er sich für Neurologie und Psychiatrie in Chicago. Von 1895 bis 1902 war er Dozent an der Clark University, Worcester, Massachusetts, von 1902 bis 1909 Direktor des Pathological Institute of State Hospitals in New York und zugleich von 1904 bis 1909 Professor der Psychiatrie an der Cornell University Medical School. Ab 1910 war er Professor an der Johns Hopkins University, Baltimore, und Chef-Psychiater des Johns Hopkins Hospital. Seit 1912 war er Leiter der Phipps Psychiatric Clinic am Johns Hopkins Hospital, ab 1941 im Ruhestand. Seine Forschungsgebiete waren das Gehirn der Reptilien, normale und pathologische Hirnanatomie, Neuronentheorie, traumatische Psychosen, zentrale Neuritis, Aphasie, Katatonie, Psychobiologie und Psychopathologie. Vgl. Fischer (1933) S. 1032 und Brief Ch. Ascher an S. Oechsle (08.10.2000).

807 Brief E. Benjamin an G. und M. G. Ascher (30.03.1940).

808 Hersh (1995) S. 229-230.

809 Siehe unten.

810 Ohne Verfasser: Obsequies (1943).

Trotz vielfältiger Probleme⁸¹¹ war Erich Benjamin in den USA doch angesehen und geachtet.⁸¹²

1.2 Probleme

Durch seine Flucht aus Deutschland entkam Erich Benjamin zwar dem Judenhass der Nationalsozialisten, gleichzeitig verlor er aber seine Heimat, sein Auskommen, seine beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten und sein Vermögen.

Darüber hinaus stieß er auch in den Vereinigten Staaten von Amerika auf Schwierigkeiten: Anfangs hatte er Probleme mit der fremden Sprache und musste gezielt seine Englischkenntnisse verbessern. Schlimmer war jedoch, dass seine medizinische Ausbildung hier offiziell nicht anerkannt wurde.⁸¹³ Daher war es nach Ablauf seines Forschungsstipendiums an der Johns Hopkins Universität für Erich Benjamin schwierig, eine neue Stelle zu bekommen – schließlich war er über 60 Jahre alt, sprach das Englisch eines Einwanderers und konnte keinen amerikanischen Hochschulabschluss vorweisen; hinzu kamen gesundheitliche Probleme.⁸¹⁴

Bevor er eine Anstellung an der State Training School in Warwick fand, war er kurzzeitig arbeitslos und das Geld im Haushalt Benjamin wurde immer knapper. Erich und Lili mussten nach und nach alle wertvolleren Erinnerungsstücke, die sie aus Deutschland hatten mitnehmen können, verkaufen; schließlich waren sie auf die öffentliche Wohlfahrt angewiesen.⁸¹⁵

Im feucht-warmen Klima Baltimores bekam Erich Benjamin zunehmend Probleme mit der Gesundheit. Seine Tochter Renate berichtet von Herz- und Lungenbeschwerden, die ihn wiederholt zu Krankenhausaufenthalten zwangen.⁸¹⁶ Bereits Anfang 1940 – Erich Benjamin war

811 Siehe unten.

812 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

813 Um sich niederlassen zu können, hätte Erich Benjamin das amerikanische Staatsexamen ablegen müssen. Vorübergehend hatte er beabsichtigt, sich dieser Prüfung zu unterziehen, doch dann gab der inzwischen 60-Jährige dieses Vorhaben auf. Vgl. Interview mit E. Bochow (28.08.1999) und Hersh (1995) S. 257. In den USA war es sehr schwierig, als ausländischer Arzt eine Berufszulassung zu erhalten. In 20 der 48 Staaten wurden ausländische Ärzte ohne amerikanische Prüfungen nicht zugelassen. In 10 Staaten verlangte man ein volles US-amerikanisches Medizinstudium, in 13 Staaten ein unbezahltes Internship mit Abschlussexamen an einer entsprechenden Klinik für die Erteilung einer Lizenz. Vielfach war darüber hinaus die amerikanische Staatsbürgerschaft, die man erst nach 5-jährigem Aufenthalt in den USA erlangen konnte, Voraussetzung für eine Zulassung. Vgl. Seidler (2000) S. 42-43.

814 Siehe unten.

815 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

816 Interview mit R. Hersh (23.08.1999) und Hersh (1995) S. 252-254.

noch am Johns Hopkins Hospital tätig – wurde er ernstlich krank und musste wegen einer Lungenentzündung für einige Wochen ins Krankenhaus.⁸¹⁷

Einen Eindruck von Benjamins Stimmungslage im März 1940 nach der überstandenen Erkrankung gibt der folgende Brief Erich Benjamins an seinen Neffen Max Günther Ascher und seine Ehefrau Gerda, die in Brasilien lebten:

„Liebe Gerda, lieber M. G.!

Eure Geburtstagsbriefe waren mir eine ganz große Freude und M. G. bekommt eine I unter seinen schönen deutschen Aufsatz. Das Thema: ‚Erich B. und die deutsche Nation‘ ist nun allerdings nicht mehr aktuell, da wir herausgeworfen worden sind und als Staatenlose ein kastriertes Dasein fristen. Aber ich kann nur sagen, daß ich dieser ‚Bande‘ alles Gute wünsche und ich weiß ganz genau, daß dieser fromme Wunsch später oder früher in Erfüllung gehen wird. Unter ‚Bande‘ verstehe ich dabei nicht nur die Repräsentanten, sondern alle, alle!! Sie werden zweifellos das Abendland ruinieren (wie obiger E. B. 1934 dargelegt hat) aber unter den Trümmern werden sie selbst begraben werden. Dann wird ganz langsam eine neue Zeit anbrechen und Christentum und Judentum werden dann nur noch Erinnerungen an traurige Zeiten sein. 3 oder 4 weitere Kriege mögen noch folgen, aber es kommt so, es kommt so! Wir werden uns in 100 Jahre wieder sprechen. So lange müßt Ihr warten.

Natürlich ist America in dieser Zeit auch kein sicheres Pflaster. Wenn diese Lämmer mal wild werden, dann Gnade Gott. Und sie werden! Früher als wir denken.

Goethe war gewiß ein sehr kluger Mann und er wußte was er sagte. Das sind wertvolle Citate und das schönste Geburtstagsgeschenk. Leider scheinen die ‚deutschen‘ Juden bei ihren Wirten[?] viel an Charakterlumperei[?] gelernt zu haben, womit ich aber nicht behauptet haben möchte, daß die amerikanischen Juden besser sind. Es ist so ziemlich die gleiche Sorte, nur ragen letztere durch Unbildung hervor. Dafür betonen sie aber ihr Judentum mehr.

Aber – das alles sind ja keine Juden. Es sind Leute mit jüdischem ‚Taufschein‘. Dieses macht aber nicht den Juden, sondern der ewige, unstillbare Drang nach tieferem Erkennen und tieferer Weisheit. So ist Judentum überhaupt keine Religion, sondern eine Lebenshaltung, die nur für diese Rasse möglich ist. Diese Leute, die sich Juden nennen, sind gar keine. Ein Jude wird in allerletzter Not nie das Geistige über Bord werfen. Das haben aber so gut wie alle deutschen Juden getan und bei den Amerikanern war sogar die Not nicht nötig. Sie sind anspruchslos.

In diesem Zusammenhang ist zu sagen, daß Conrad ein relativ guter Jude war, was ich immer behauptete. Er kannte seinen Talmud und konnte die Frage beantworten was ehrer da war: ‚das Ei oder das Huhn‘. Deshalb habe ich ihm auch seine sonderbaren Gedanken nie richtig übelgenommen und ich selbst hatte sogar noch den Vorteil, daß ich dadurch in gegenteiliger Richtung beeinflußt wurde.

Dabei bin ich bei mir selbst angelangt. Wenn ich die 60 Jahre meines Lebens überschaue, dann muß ich sagen: langweilig war’s nie. Aber ich hätte viel mehr leisten müssen. Leider hatte ich früher zu viel Geld (was immer ein Fehler ist) – und jetzt habe ich zu wenig davon. Das ist auch wieder nicht richtig. Man geht also offenbar immer am richtigen Mittelweg[?] vorbei. So ist’s mit allem: mit der Arbeit, der Bildung, der ‚Liebe‘ u. s. w.

Na, wir wollen zufrieden sein, daß wir diese 60 Jahre herrunter gerissen haben. Jetzt bin ich ein relativ uninteressierter Zuschauer an den nächsten 4, 5, 6 oder wie viele noch folgen mögen. Man stelle sich vor, wenn ich in Amchens Alter noch immer die Klinik für 165 \$ monatl. beehre. Das könnte ja für die Leute recht lustig werden: ‚Fest gemauert in der Erden, steht die Form aus Lehm gebrannt.‘

Und nun lebt recht wohl, liebe Kinder. Über das Tatsächliche seid Ihr ja durch d. Luftpostbrief an Zirkers[?] informiert. Und grüßt Herrn u. Frau Morris u. dankt ihnen f. d. Glückwünsch.

Euer Erich.⁸¹⁸

817 Hersh (1995) S. 252-254 und Brief E. Benjamin an G. und M. G. Ascher (30.03.1940).

818 Brief E. Benjamin an G. und M. G. Ascher (30.03.1940).

1.3 Familie und Freunde

Wie erwähnt, emigrierte Erich Benjamin gemeinsam mit seiner Ehefrau Lili in die Vereinigten Staaten von Amerika; ihre gemeinsame Tochter Renate verblieb zunächst in Großbritannien und folgte im April 1939 den Eltern nach Baltimore.⁸¹⁹

Erich und Lili Benjamin wohnten die ersten Jahre in Baltimore in der Appartementanlage Temple Gardens Apt.,⁸²⁰ Apt. 8, Clovardale, Madisonav.⁸²¹ Später zogen sie in eine Wohnung mit der Adresse 4401 Garrison Boulevard, Baltimore.⁸²² Während seiner Tätigkeit am Spring Grove State Hospital wohnte Erich Benjamin in einer kleinen Wohnung auf dem Krankenhaushausgelände; Lili blieb in Baltimore.⁸²³

Erich Benjamins Tochter Renate arbeitete zunächst als Kindermädchen, vermutlich in Baltimore, und machte später eine Ausbildung zur Kosmetikerin. Ende 1941 heiratete sie Adolph, genannt Al, Hersh; im Oktober 1942 wurde ihr erstes Kind, David, geboren.

Zu dieser Zeit lebten Al und Renate bei Erich und Lili Benjamin, u. a. wegen Erichs gesundheitlicher Probleme.⁸²⁴

Willkommene Unterstützung im fremden Land erhielt Erich Benjamin durch den Leiter der Henry Phipps Clinic Dr. Adolf Meyer und den Leiter der dortigen kinderpsychiatrischen Abteilung Dr. Leo Kanner.⁸²⁵

Leo Kanner verhalf vielen Menschen aus Hitlerdeutschland zur Flucht. Erich Benjamin verdankt ihm seine Anstellung am Johns Hopkins Hospital, ohne die er und Lili keine Einreisegenehmigung für die USA bekommen hätten. „He was a wonderful and generous man.“⁸²⁶

Zu Dr. Adolf Meyer und seiner Familie entwickelte Erich Benjamin eine persönliche Freundschaft. Vermutlich besuchten sich die Familien regelmäßig. Bei einem dieser Besuche lernte

819 Interview mit Renate Hersh (23.08.1999) und Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 70.

820 Individual Record Card: Benjamin, Johns Hopkins University.

821 Routenbuch K. O. Ascher.

822 Ohne Verfasser: *Obsequies* (1943).

823 Hersh (1995) S. 258.

824 Renate's Memories S. 11.

825 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

826 Brief von J. C. Harris, Arzt der Johns Hopkins Medical Institutions – Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baltimore, an Marlies Schleicher, Ebenhausen, vom 15. Mai 1993. Vgl. Unterlagen von Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn.

Benjamins Neffe Klaus Otto Ascher⁸²⁷ Meyers Tochter Julia kennen.⁸²⁸ Auch am Tag vor seinem Tod waren Erich und Lili Benjamin zu Besuch im Hause der Familie Meyer.⁸²⁹



Abbildung 13: Erich Benjamin und seine Tochter Renate in Baltimore, 24. Dezember 1942.

Privatbesitz von Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn

2. Veröffentlichungen ab 1939

Auch nach seiner Emigration in die USA veröffentlichte Erich Benjamin eine Reihe von Artikeln und hielt Vorträge.

Vier Arbeiten über das schwierige Kind entstammen dabei der Tätigkeit als Research Associate in der Abteilung für Kinderpsychiatrie unter Kanner am Johns Hopkins Hospital in Baltimore. Sie beschäftigen sich zunächst eher allgemein mit der Trotzperiode⁸³⁰ und wenden

827 Klaus Otto Ascher änderte seinen Nachnamen nach seiner Ankunft in den USA in ‚Asher‘ um. Vgl. Stammbaum Meyer/Benjamin und Telefonat mit Ch. Ascher (08.10.2000).

828 Klaus Otto Ascher, Erich Benjamins Neffe, Sohn seiner Schwester Bertha, hatte längere Zeit bei Lili und Erich in Bayern verbracht. In der NS-Zeit gelang ihm 1940 die Flucht aus Deutschland, er gelangte über die Sowjetunion und China in die USA, hier machte er Station bei Erich, Lili und Renate in Baltimore. Wenige Tage nach seiner Ankunft traf Klaus Otto die einzige Tochter von Dr. Adolf Meyer, Leiter der Phipps Clinic am Johns Hopkins Hospital. Sie verliebten sich ineinander und heirateten am 29. Januar 1944. Dieser Ehe entstammen die Kinder Christina und Tommy. Vgl. Renate's Memories S. 9-10 und Stammbaum Meyer/Benjamin.

829 Kanner (1943) S. 374.

830 Benjamin: Pathologie der Trotzperiode (1939); Benjamin: Period of Resistance (1941).

sich dann spezielleren Themen wie älteren Kindern vom Regressionstyp⁸³¹ oder dem Ödipuskomplex⁸³² zu.

Spätere Werke sind dann wieder eher allgemeinerer, umfassenderer Natur.

2.1 Veröffentlichungen aus dem Johns Hopkins Hospital in Baltimore

Erich Benjamin hatte in den 1930er Jahren in Deutschland die kindliche Trotzperiode kinderärztlich und kinderpsychiatrisch erforscht und knüpfte nun an diese Forschungen in Baltimore, USA an:

Im März 1940 erschien in der *Schweizer Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* Benjamins erste Veröffentlichung seit seiner Emigration; in dieser Arbeit untersuchte er die pathologischen Formen der Trotzperiode und deren Prognose.⁸³³

Zugrunde liegendes Material waren 167 Fälle von neurotischen Kleinkindern im Alter zwischen 2 und 5 Jahren, die von 1931 bis 1938 in der Kinderpsychiatrie des Johns Hopkins Hospitals behandelt worden waren. In diesen Krankengeschichten achtete Erich Benjamin besonders auf das abnorme Verhalten der Kleinkinder und forschte nach dessen psychologischer Grundlage.

Erich Benjamin fand dabei die aus seinen früheren Arbeiten bekannten Phänomene, zum Beispiel Störungen des Sozialkontakts wie Affektausbrüche und Ängstlichkeit, Minderwertigkeitsgefühle und innere Unsicherheit. Offen blieb jedoch die Frage, ob es sich bei einem dieser Faktoren um den Ausgangspunkt der pathologischen Reaktion handelte oder ob sie nur sekundäre Phänomene darstellten.

Den Verlauf von 42 dieser Fälle hatte man über vier bis acht Jahre beobachtet, so dass auch die Prognose einer pathologischen Trotzperiode untersucht werden konnte: Über 80 % dieser Kinder zeigten dabei auch nach Jahren noch Entwicklungsstörungen, in erster Linie Schulleistungsstörungen und disziplinäre Schwierigkeiten in Schule oder Familie. Ein Vergleich der Symptome dieser amerikanischen Kinder mit den Verhaltensstörungen der von Benjamin in Deutschland untersuchten Kinder ergab keine wesentlichen Unterschiede. Und so kommt Erich Benjamin zu dem Schluss:

„Das bemerkenswerteste Ergebnis unserer Studie liegt in der Feststellung, dass zwischen den Erscheinungsformen der Trotzperiode in Amerika und in Deutschland *keinerlei Unterschiede* vorhanden sind. ...

831 Benjamin: *The Immature Child* (1941/42).

832 Benjamin: *Oedipus Complex* (1942).

833 Benjamin: *Pathologie der Trotzperiode* (1939).

... Die Trotzperiode ist also *unabhängig von dem kulturellen Gesamtniveau* oder der *rassischen Zusammensetzung* eines Volkes. Sie hat auch mit der in einem Lande üblichen *Erziehungsmethode* nichts zu tun.⁸³⁴

Darüber hinaus untersuchte Benjamin in dieser Studie das soziale Umfeld der betroffenen Kinder und erkannte, dass die Trotzperiode als soziales Phänomen vor allem in kinderarmen Familien zu Verhaltensauffälligkeiten führen kann. In besonderem Maße gefährdet sind Einzelkinder.⁸³⁵ Auf der Grundlage dieser Studienergebnisse erweiterte Erich Benjamin sein bisheriges sozial-hygienisches Programm zur Vorbeugung seelischer Entwicklungsstörungen durch die Forderung nach erhöhter Aufmerksamkeit für Einzelkinder und Kinder mit nur wenigen Geschwistern.

In einer weiteren Arbeit Benjamins aus dem Johns Hopkins Hospital Baltimore, die 1941 im *Journal of Pediatrics* erschien, fasst er seine bisherigen Erfahrungen, Erkenntnisse und Ergebnisse über den psychologischen Hintergrund und die Psychopathologie der Trotzperiode des Kleinkindes zusammen.⁸³⁶

Ausgehend von einem Fall aus Ebenhausen analysiert Erich Benjamin den Hintergrund der Verhaltensstörungen wie z. B. übermäßigen Trotz beim schwierigen Kleinkind: Angst und innere Unsicherheit. Er nennt noch einmal die typischen Symptome wie z. B. Störungen der Nahrungsaufnahme oder Enuresis und geht kurz auf die Grundlagen für eine derartige pathologische Form der Trotzperiode ein, die er in disponierenden Erbanlagen sowie in familiärer Disharmonie und anderen Umweltfaktoren sieht.

In diesem Artikel geht Benjamin wieder auf die drei typischen Verhaltensmuster der Trotzphase – Auflehnung, Abwendung, Regression – ein und illustriert seine Ausführungen durch jeweils einen Fall. Die Behandlung des schwierigen Kindes zielt darauf hin, ihm das Einfügen in die Gemeinschaft zu erleichtern. Im Vordergrund steht hierbei eine veränderte Erziehung, die dem Kind Angst und Unsicherheit zu nehmen vermag, was aber nur durch Erziehung der Eltern bzw. Erzieher möglich ist; unter bestimmten Voraussetzungen ist auch ein Milieuwechsel sinnvoll. Wichtigster Faktor für die gesunde Entwicklung eines Kindes ist jedoch selbstlose (Mutter-)Liebe.

834 Benjamin: Pathologie der Trotzperiode (1939) S. 168.

835 Benjamins Mitarbeiter Grüneberg veröffentlichte 1939 eine ähnliche Untersuchung, die ergab: Geschwisterlosigkeit kann, wenn sie zusammen mit anderen Faktoren auftritt, das Entstehen einer Neurose begünstigen, führt jedoch nicht zwangsläufig zu einer Neurose. Vgl. Kapitel VI.2.3.13. „Grünebergs Arbeiten aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen“ und Grüneberg (1939) S. 16-22, 117-123, 144-147.

836 Benjamin: Period of Resistance (1941).

Einen Vortrag diesen Inhaltes – Trotzperiode im frühen Kindesalter – hielt Erich Benjamin im Mai 1941 auf der Jahresversammlung der American Psychiatric Association in Richmond, Virginia.⁸³⁷ Weitere Untersuchungen an schwierigen Kindern folgten.

Hatte er sich in seinen bisherigen Arbeiten aus Baltimore auf Kleinkinder konzentriert,⁸³⁸ so beschäftigte sich Benjamin im nächsten Artikel mit älteren Kindern, und zwar speziell mit Problemkindern vom Regressionstyp: Diese weitere Studie über schwierige Kinder aus dem Johns Hopkins Hospital in Baltimore veröffentlichte Erich Benjamin im Winter 1941/42 in der neu erschienenen Zeitschrift *The Nervous Child*.⁸³⁹

In dieser Arbeit schildert Erich Benjamin zunächst seine Typologie schwieriger Kinder, die bekannte Einteilung nach dem überwiegenden Verhalten der Kinder in Auflehnungs-, Abwendungs und Regressionstyp, und veröffentlicht dann eine Studie, die speziell ältere Kinder (Vorschul- und Schulkinder) vom Regressionstyp untersucht. Zugrunde liegendes Material waren Krankengeschichten von 257 Schul- und 100 Vorschulkindern aus dem Children's Psychiatric Service des Johns Hopkins Hospitals und aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen.⁸⁴⁰

Nach ausführlicher Darstellung von sechs repräsentativen Krankengeschichten erarbeitet Benjamin die typischen Probleme regressiver Kinder, ihre Verhaltensstörungen und körperlichen Symptome, die sämtlich als Verhaltensweisen einer bereits vergangenen Lebensperiode, zum Beispiel Säuglingsalter, verstanden werden können. Anhand von drei weiteren typischen Krankengeschichten bespricht Erich Benjamin dann die Schulprobleme dieser Kinder, die ebenfalls auf ihre regressiven Tendenzen zurückzuführen sind.

Benjamins Beobachtungen und Untersuchungen ergeben erneut, dass derartige regressive Entwicklungsstörungen einerseits durch ungünstige Umwelteinflüsse, wie Erziehungsfehler, familiäre Disharmonie, andererseits aber auch durch eine erbliche Disposition begünstigt werden. Gegen Ende des Artikels nennt er als Behandlungsschwerpunkte auch dieser Altersgruppe die Ermutigung des Kindes und die Förderung seiner Selbständigkeit sowie parallel dazu der Versuch, die Erziehungsmethoden der Eltern zu korrigieren.

1941 verfasste Erich Benjamin eine weitere Arbeit am Children's Psychiatric Service des Johns Hopkins Hospital, die allerdings erst ein Jahr später in der Zeitschrift *The Nervous*

837 Benjamin: *Period of Resistance* (1941).

838 Benjamin: *Pathologie der Trotzperiode* (1939); Benjamin: *Period of Resistance* (1941).

839 Benjamin: *The Immature Child* (1941/42).

840 Anscheinend hat Erich Benjamin Krankenakten aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen nach Baltimore mitgebracht. Vgl. hierzu auch Benjamin: *Oedipus Complex* (1942): Auch für diese Arbeit verwendet Erich Benjamin Akten aus Ebenhausen.

Child veröffentlicht wurde; diese Arbeit beschäftigt sich mit der Freud'schen Interpretation des Kleinkindalters und überprüft in erster Linie das Vorkommen des Ödipuskomplexes beim schwierigen Kind.⁸⁴¹

Hierzu untersuchte Erich Benjamin die Akten von etwa 5.000 ‚schwierigen‘ Schul- und Vorschulkindern⁸⁴² und bestimmte die Häufigkeit der Fälle, in denen sich bei einem schwierigen Kind ein Ödipuskomplex bzw. sexuelle Tendenzen zeigten. Erstaunlicherweise ergab diese Durchsicht in nur 19 Fällen Hinweise auf das Vorliegen eines solchen, d. h., dieser Studie zufolge ist der Ödipuskomplex unter den schwierigen Kindern sehr selten.

Es folgen Überlegungen zur Freudschen Deutung der Kindheit: Erich Benjamin ist zwar gemeinsam mit Freud der Auffassung, dass die Kindheit, auch die frühe Kindheit, eine entscheidende Phase für die weitere Entwicklung eines Menschen darstellt. Benjamin stimmt jedoch nicht mit der überwiegend sexuellen Interpretation der Kindheit bei Freud überein. Denn seiner Meinung zufolge lassen sich beim Kind, insbesondere beim Säugling und Kleinkind, die verschiedenen Bereiche der Psyche noch nicht voneinander abgrenzen; Verhaltensweisen und Empfindungen, die beim Erwachsenen in den sexuellen Bereich gehören, haben hier keinen spezifisch sexuellen, sondern allgemeinen Charakter; beispielsweise sei die Masturbation als Zeichen der Abwendung zu sehen, ohne sexuellen Hintergrund.

Nach diesen Untersuchungen und Überlegungen Benjamins ist also der Ödipuskomplex beim Problemkind seltener als von Freud angenommen; beim Erwachsenen sexuell zu nennende Neigungen sind bei diesen Kindern ebenfalls seltener als von Freud angegeben und werden von Benjamin auch allgemeiner interpretiert. Daher bezweifelt Erich Benjamin die nach Freud starke Bedeutung des Ödipuskomplexes beim Problemkind und lehnt die rein sexuelle Interpretation der Kindheit ab.

Gegen Ende der Arbeit betont Erich Benjamin, dass er mit seinen Überlegungen die psychoanalytische Lehre keinesfalls in ihrer Gesamtheit ablehnen möchte; er kritisiert lediglich ihren einseitigen Standpunkt bei der Auslegung des Kleinkindverhaltens und stimmt mit Freuds sexueller Deutung der Kleinkindphase nicht überein.

Erich Benjamin vergleicht einige der psychoanalytischen Ansichten mit Schnappschüssen, die aus einer ungewöhnlichen Perspektive aufgenommen wurden: Die Bilder sind Karikaturen der Realität, verzerren die Wirklichkeit; einige Punkte werden stark übertrieben, andere winzig oder gar nicht dargestellt.

841 Benjamin: Oedipus Complex (1942).

842 Etwa 4.000 dieser Krankenakten stammen aus dem Kinderpsychiatrischen Dienst des Johns Hopkins Hospitals, 1.000 aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen.

2.2 Sonstige Arbeiten in den USA

In den *Publications of the Research Institute of the Wood Schools* in Langhorne veröffentlichte Erich Benjamin etwa 1942 eine Arbeit über die soziale Anpassung von Kleinkindern und das gelegentliche Misslingen derselben.⁸⁴³

Darüber hinaus verfasste Erich Benjamin eine 65-seitige Monographie zur Trotzperiode mit dem Titel *The Period of Resistance in Early Childhood and its Significance to the Development of the Problem Child*, die im Januar 1943 im *Journal of Diseases of Children* erscheinen sollte (aber nicht erschien) und einen Überblick über Benjamins Tätigkeit während der letzten 20 Jahre gibt.⁸⁴⁴

Einem Nachruf Erich Benjamins zufolge fand diese Schrift in den USA „besonders starken Widerhall“ und hatte einen Appendix mit dem Titel *The Disease of Civilization*, welcher aus der 1934 in Deutschland erschienenen Monographie *Die Krankheit der Zivilisation* stammt.⁸⁴⁵ Möglicherweise gibt es unter dem Titel *The Disease of Civilization* auch eine englische Version der kompletten Arbeit *Die Krankheit der Zivilisation*.⁸⁴⁶

An seinem Todestag verfasste Erich Benjamin den Artikel *How to conduct a Children's Home?*; in diesem Text bespricht er die verschiedenen Möglichkeiten zur Leitung eines Kindersanatoriums, mit Schwerpunkt auf der Organisation eines Kindersanatoriums wie jenes in Zell-Ebenhausen.⁸⁴⁷ Der Text gibt Einblick in das Leben im Kindersanatorium Zell-Ebenhausen.

Aus diesen Seiten geht erneut hervor: Das Kindersanatorium, so wie es in Zell in den 30er Jahren bestand, war Benjamins beruflicher Höhepunkt, hier fand er seine Erfüllung, seinen Lebenszweck; in obigen Notizen beschreibt er knapp die Organisation und den ‚Geist‘ des Hauses für die Nachwelt.

843 Benjamin: *Social Adjustment*.

844 Benjamin: *Period of Resistance and Problem Child*; Dokumente, Inst. Gesch. Med.

845 Ohne Verfasser: Nachruf (1943), S. 7.

846 Benjamin: *The Disease of Civilization*.

Auf einer der Literaturlisten Benjamins, die er für Stellenbewerbungen in den USA verfasst hatte, finden sich nach dem einleitenden Satz „In the U.S.A. there have been published or were accepted for publication 6 papers and a monograph:“ oben bereits besprochene Arbeiten sowie die Angabe „The Disease of Civilization. A monograph.“ Vgl. Dokumente, Inst. Gesch. Med.

847 Benjamin: *How to conduct a Children's Home?* (1943).

3. Das Jahr 1943⁸⁴⁸

Ende 1942 arbeitete Erich Benjamin in der Psychiatrischen Klinik des Spring Grove State Hospitals bei Baltimore; das dortige Klima war besonders heiß und feucht. Seine Lungenprobleme verstärkten sich und er musste im Dezember 1942 seine Tätigkeit krankheitsbedingt einstellen und sich in ein Sanatorium begeben. Dort erholte er sich einigermaßen, begann nach seiner Entlassung erneut Bewerbungen zu schreiben.

Daraufhin wurde er im Frühling 1943 von Dr. Karl A. Menninger an seine Klinik in Topeka, Kansas, zu einem persönlichen Vorstellungsgespräch eingeladen. Das Gespräch verlief gut, doch bei seinem Besuch in Topeka machten ihm wieder gesundheitliche Probleme zu schaffen. Benjamins Tochter Renate erinnert sich, dass er nach seiner Rückkehr von dieser Fahrt nach Topeka sehr niedergeschlagen war: Dr. Menninger hätte ihn aufgrund seiner Erfahrungen als Leiter eines Kindersanatoriums gerne eingestellt, doch Erich Benjamins schlechter Gesundheitszustand hätte seine Arbeit dort unmöglich gemacht; er hätte zwischen den einzelnen Klinikgebäuden zu weite Strecken gehen müssen.

Nach diesem Besuch fühlte sich Erich Benjamin nutzlos, war deprimiert, er äußerte: „Wenn ich morgen sterben könnte, das wär’ das Beste.“⁸⁴⁹

Menninger hatte Benjamin gebeten, einen Erfahrungsbericht zu schreiben, wie man ein Kindersanatorium ähnlich dem seinigen in Zell organisiert. Zwei Tage nach seiner Rückkehr aus Topeka, am 22. April 1943, verfasste Erich Benjamin vormittags diesen Text.⁸⁵⁰ Es war Gründonnerstag, Renate und Erich waren alleine zu Hause. Renate kochte zum Mittagessen ihres Vaters Lieblingssuppe, Rindfleischsuppe mit Meerrettich und Kartoffeln; der frisch getippte Artikel steckte noch in der Schreibmaschine.

Nach dem Essen legte sich Erich Benjamin zum Mittagsschlaf hin und bat Renate, ihn nach etwa einer Stunde zu wecken. Als Renate eine Stunde später ins Schlafzimmer kam und das Radio einschaltet, wurden gerade Kriegsnachrichten von dem Reporter Kaltenborn verlesen – und Erich Benjamin war tot.

Lili kam nach Hause und ließ ihrer Trauer freien Lauf. Gegen Abend hatte sie sich wieder etwas gefangen, ließ Zeitungs-Reporter kommen und erzählte ihnen von den Erfolgen ihres verstorbenen Mannes.

Kurz nachdem der Leichnam abtransportiert worden war, entdeckte Lili, dass im Medizinschränken alle Tablettenschachteln geleert waren. Es ist anzunehmen, dass Erich Benjamin

848 Als Grundlage dieses Kapitels diente: Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

849 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

850 Benjamin: How to conduct a Children’s Home? (1943).

sich selbst das Leben genommen hat – wie so viele Juden in der Emigration. Seine Witwe verzichtete auf eine nähere Untersuchung der Todesumstände, wohl um in der Öffentlichkeit den Selbstmord nicht auch noch rechtfertigen zu müssen. Sie erzählte es Renate, ließ sich aber von ihr versprechen, es niemandem weiterzuerzählen.⁸⁵¹

Der Trauergottesdienst für Erich Benjamin fand am darauf folgenden Tag in der Leichenhalle am 2100 Eutaw Place statt. Benjamin wurde auf einem jüdischen Friedhof, dem Baltimore Hebrew Cemetery, beigesetzt.⁸⁵²

851 Renate kann den vermutlichen Selbstmord ihres Vaters in gewisser Weise nachvollziehen: „Verstehen kann ich’s schon. Was war da schon für ihn zu leben?! Stellung konnte er nicht finden, seine Gesundheit war nicht gut, sein Ruhm half ihm in dieser Situation nicht mehr.“ Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

852 Ohne Verfasser: *Obsequies* (1943).

IX. Späte Ehrung

Erich Benjamin starb im Frühling 1943 im Alter von 63 Jahren in Baltimore.

In Europa tobte der Zweite Weltkrieg, und so ist es nicht verwunderlich, dass in Benjamins Heimatland von seinem Tod zunächst niemand Notiz nahm.

In den Vereinigten Staaten von Amerika informierten eine Todesanzeige der Familie,⁸⁵³ ein kurzer Artikel in der *Baltimore Morning Sun*,⁸⁵⁴ ein Nachruf seines amerikanischen Freundes und Arbeitskollegen Leo Kanner⁸⁵⁵ sowie ein Nekrolog in der Emigrantenzeitung *Aufbau*⁸⁵⁶ über seinen unerwarteten Tod.

Erst Ende der 40er Jahre gelangte diese Nachricht nach Deutschland; auch Erich Grassl – Benjamins ehemaliger Student, inzwischen selbst Mediziner – erfuhr vom Schicksal seines Professors und verfasste 1950 einen Nachruf.⁸⁵⁷

Weitere 38 Jahre später, im September 1988, veröffentlichte Renate Jäckle zum 50. Jahrestag des Erlöschens der Approbation der jüdischen Ärzte im Deutschen Reich ihre Dokumentation *Schicksale jüdischer und ‚staatsfeindlicher‘ Ärztinnen und Ärzte nach 1933 in München*, in der alphabetisch alle Münchener Ärzte aufgelistet sind, die dem NS-Terror ausgesetzt waren. Erich Benjamins Leben wird hier auf knapp zwei Seiten dargestellt; damit gehörte er zu den verfolgten Münchener Ärzten, über deren Einzelschicksale noch relativ viel bekannt war.⁸⁵⁸

Zeitgleich bemühte sich der inzwischen 75-jährige Erich Grassl erfolgreich um einen Nachdruck der von Benjamin 1934 veröffentlichten Monographie *Die Krankheit der Zivilisation*.⁸⁵⁹ Dieser Nachdruck findet sich heute in vielen Universitätsbibliotheken des deutschsprachigen Raums.⁸⁶⁰

Anfang der 90er Jahre stieß ein Schäftlarnar Bürger, Günter Blomeyer, auf das Schicksal Erich Benjamins und seiner Familie und machte den örtlichen Gemeinderat darauf aufmerksam. Daraufhin beschloss der Schäftlarnar Gemeinderat im Dezember 1992 einstimmig zur Erinnerung an das Lebenswerk und Schicksal Erich Benjamins eine Gedenktafel am ehe-

853 Ohne Verfasser: Todesanzeige (1943).

854 Ohne Verfasser: Obsequies (1943).

855 Kanner (1943) S. 374-375.

856 Ohne Verfasser: Nachruf (1943), S. 7.

857 Jäckle (1988) S. 52-53.

858 Jäckle (1988) S. 51-53.

859 Unterlagen von Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn.

860 Zum Beispiel in der Bayerischen Staatsbibliothek in München, den Universitätsbibliotheken in München, Erlangen-Nürnberg, Braunschweig, Erfurt und Salzburg.

maligen Kindersanatorium in Ebenhausen anzubringen sowie eine Straße nach Erich Benjamin zu benennen.

Nach einigen Monaten der Planung und Organisation wurde am 21. Juni 1993, fünfzig Jahre nach Benjamins Tod, gut fünfundfünfzig Jahre nach seiner Flucht aus Ebenhausen, die Gedenktafel im Rahmen einer Feierstunde enthüllt, an der auch Erich Benjamins Tochter Renate teilnahm.⁸⁶¹



Abbildung 14: Gedenktafel am ehemaligen Kindersanatorium in Ebenhausen, Mai 2002.

Foto: Susanne Oechsle, München.

Der zweite Teil des Gemeinderatsbeschlusses vom Dezember 1992, die Benennung einer Straße nach Erich Benjamin, wurde – nach langwierigen Diskussionen und mehreren erfolglosen Ansätzen – im Dezember 1999 umgesetzt: Seit 17. Dezember 1999 heißt der untere Teil der Poststraße in Schäftlarn zwischen Bahnübergang und Einfahrt Wolfratshauer Straße „Prof.-Benjamin-Allee“.⁸⁶²

861 Smasal (1993) S. 6.

862 Raff (1999) S. 2.

X. Die Persönlichkeit Erich Benjamins

Einen Blick auf die Persönlichkeit Erich Benjamins zu werfen ist ein interessantes, aber im Vergleich zur Erfassung von Daten und Fakten aus seinem Leben relativ schwieriges und zwangsläufig subjektives Unterfangen. Die Gespräche mit direkten Zeitzeugen Erich Benjamins vermitteln hier einen privaten, sicher teilweise unsachlichen Eindruck.

Seine Tochter Renate⁸⁶³ beschreibt ihren „Papa“ als humorvollen Menschen, der auch als Erwachsener noch gerne den einen oder anderen Streich spielte. In ihrer Erinnerung war Erich Benjamin phantasievoll und romantisch, er sei ein Träumer gewesen, ein Wissenschaftler, der sich im realen Leben mitunter sehr ungeschickt anstellte; eine Eigenschaft, die durch seine resolute Ehefrau Lili ausgeglichen wurde.⁸⁶⁴

Erich Benjamin war ein Goethefreund, er liebte und verehrte den deutschen Dichter.⁸⁶⁵

Wie viele seiner Generation, zum Beispiel auch sein Bruder Conrad, war Erich Benjamin begeisterter Nationalist. Er fühlte sich dem Deutschen Reich verbunden und verpflichtet, zog mit Feuereifer 1914 in den Krieg und hätte sein Leben für dieses Land gegeben. Umso härter traf ihn Hitlers Rassenpolitik, die ihn in seinem Heimatland brutal als Nicht-Deutschen abstempelte und 1939 schließlich die deutsche Staatsangehörigkeit entzog.⁸⁶⁶

Die Beziehung zu seiner Ehefrau Lili war allem Anschein nach kompliziert – auf sie soll hier nicht näher eingegangen werden.

Renate hatte ein ambivalentes Verhältnis zu ihrem Vater. Einerseits liebte sie ihn heiß und innig und identifizierte sich stark mit ihm; andererseits warf sie ihm vor, er habe sich zu wenig um ihre Ausbildung gekümmert, er habe sie, wohl eingedenk der Gefahren der ‚Krankheit der Zivilisation‘, zu frei aufwachsen lassen und dabei als ‚Versuchskaninchen‘ missbraucht.⁸⁶⁷

Die Stiefenkelin Erich Benjamins Eva Bochow, geborene Benning, die in ihrer Kindheit häufig die Ferien in Ebenhausen verbrachte, beschreibt ein ähnlich zwiespältiges Empfinden gegenüber ihrem „Opa“ Erich Benjamin. Auch sie hat ihn „gefühlsmäßig gerne gehabt“ und vertraute ihm, auf der anderen Seite war es ihr nicht ganz geheuer, wenn er – sei es im

863 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

864 Nur Dank Lilis Drängen bemühte sich Erich Benjamin um eine Emigration aus Hitlerdeutschland. Vgl. Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

865 Vgl. Interview mit R. Hersh (23.08.1999), Hersh (1995) S. 93 sowie Brief E. Benjamin an G. und M. G. Ascher (30.03.1940).

866 Ohne Verfasser: Amtliches. Aberkennung der deutschen Staatsangehörigkeit. Deutscher Reichsanzeiger und Preußischer Staatsanzeiger am 8. November 1939. Nr. 262 – 1939, Titelseite.

867 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

Kindersanatorium oder zu Besuch bei ihren Eltern in Berlin – als Arzt handelte und sie zum Beispiel bei einer Erkrankung untersuchte.⁸⁶⁸

Bei den Kindern im Sanatorium war Erich Benjamin – da sind sich Renate und Eva einig – wegen seines Humors und seiner freundlichen Art sehr beliebt. Im Gegensatz zum damals üblichen Verhältnis zwischen Erwachsenen und Kindern hatte sich Erich Benjamin nie distanziert und überlegen gezeigt. Er ließ sich in selbstverständlicher Art auf die Stufe der Kinder herab, im wortwörtlichen Sinne, indem er mit ihnen herumtollte, mit ihnen Kasperle-Theater spielte oder gar bei Streichen mitwirkte.

Eva beschreibt ihn als warmen, wohlwollenden Menschen, der die Kinder als eigenständige und ganzheitliche Personen behandelte – ganz wie er es in seinen Artikeln forderte. Zu Humor und großem Herz kamen eine gute Menschenkenntnis, ein scharfer Verstand und große Hilfsbereitschaft, was ihn trotz der gesellschaftlichen Unterschiede im Dörfchen Zell sehr beliebt machte.

Als weniger lobenswerte Eigenschaft spricht Eva Bochow den in der Familie sprichwörtlichen „benjaminischen Geiz“ an, der bei Lili und Erich herrschte. So wurden Renate, aber auch die Kinder aus Lilis erster Ehe Wolfgang und Maria weder in Sachen Kleidung noch in Sachen Essen verwöhnt.⁸⁶⁹

Sein Schüler Erich Grassl beschreibt⁸⁷⁰ Erich Benjamin als sehr jovialen, freundlichen Mann. Die Vorlesungen gestaltete er witzig und interessant, stets suchte er die Nähe zu den Studenten.⁸⁷¹

Seine Vorlesungen, die Kinderärztliches und Psychologisches verknüpften, waren seinerzeit an der Münchener Universität etwas Neuartiges. Um seinen Studenten seine Ideen zu veranschaulichen, lud er sie von Zeit zu Zeit in sein Kindersanatorium nach Zell-Ebenhausen ein, auch Grassl hatte es einmal besucht und beschreibt das Verhältnis zwischen Erich Benjamin und seinen kleinen Patienten ähnlich wie Renate und Eva.⁸⁷²

868 Interview mit E. Bochow am (28.08.1999).

869 Auch Wolfgang's zukünftige Frau Anneliese zeigte sich erstaunt über den Zustand der Kleidung von Wolfgang und Renate: „Though they were wealthy, they didn't approve of spending money on their children, and their little daughter Renate perpetually wore clothes that were much too small for her, the sleeves of her blouses up to her elbows. It was the same story with Wolfgang. He wore patched underwear and darned socks, that he had repaired himself, not very well, I might add.“ Anneliese's Memories S. 10.

870 Interview mit E. Grassl (02.08.1999).

871 Erich Benjamin dozierte beispielsweise auf der ersten Bank sitzend. Vgl. Interview mit E. Grassl (02.08.1999) und Kapitel V.6. „Benjamins Vorlesungstätigkeit an der Universität München“.

872 Auch Grassl erinnert sich daran, dass Erich Benjamin „Gaudi“ mit den Kindern machte, er spielte mit ihnen, behandelte sie als ebenbürtig, war nicht distanziert oder autoritär. Er verstand sich offensichtlich sehr gut mit ihnen. Vgl. Interview mit E. Grassl (02.08.1999) und Kapitel VI.1.3.7. „Das Zusammenleben der Benjamins mit den Kindern“.

Äußerlich beschreibt Grassl Benjamin als einen eher kleinen, rundlichen Mann mit Nickelbrille. Noch heute bringt Erich Grassl seinem ehemaligen Professor große Verehrung entgegen und kümmert sich sehr engagiert um sein Andenken.⁸⁷³



Abbildung 15: Exlibris Benjamins.

Quelle: Dokumente, Inst. Gesch. Med.

In den Nachrufen zu Erich Benjamin finden sich naturgemäß nur positive Aussagen über ihn, trotz ihrer ‚unkritischen‘ Betrachtungsweise geben sie einen Einblick in das Wesen Erich Benjamins: So bezeichnete Benjamins Kollege Leo Kanner ihn als ‚likeable, good-natured, hard-working man of many and broad ideas, much originality, and thoroughly human personality traits.‘⁸⁷⁴

Ludwig Kaumheimer, jüdischer Arzt aus München,⁸⁷⁵ beschreibt ihn folgendermaßen: ‚Benjamin war ein ideenreicher Kopf, immer erfüllt von neuen Arbeitsplänen und einem unermüdlischen Fleisse. Er war ein anregender Gesellschafter. Seinen Freunden gegenüber bewies er stets treueste Anhänglichkeit.‘⁸⁷⁶

Vielfach gelobt wurde auch Benjamins Geschick, fachliche Kompetenz und menschliche Qualität in seiner Person zu vereinen, denn bei seiner Tätigkeit im Kindersanatorium besaß

873 Grassl verfasste 1950 einen Nekrolog, veranlasste 1988 den Nachdruck von Benjamins Monographie ‚Die Krankheit der Zivilisation‘ und unterstützte die späte Ehrung Benjamins in der Gemeinde Schäftlarn durch vielfältige Informationen. Nicht zuletzt verdankt ihm die Verfasserin dieser Biographie wertvolle Anregungen und wichtige Informationen.

874 Kanner (1943) S. 374-375.

875 Ludwig Kaumheimer, geboren 1881 in München, Approbation 1906, war Kinderarzt in München und betreute auch Renate Hersh, geborene Benjamin, in ihren ersten Lebensjahren. Von 1933 bis 38 befand sich seine Praxis in der Karlstraße 7. Darüber hinaus betreute er die Kinder im jüdischen Kinderheim in der Antonienstraße 7. Er war 2. Vorsitzender des ‚Centralvereins deutscher Staatsbürger jüdischen Glaubens‘ und Mitglied der Israelitischen Gemeindevertretung. Im Juli 1939 emigrierte er nach London, später vermutlich weiter nach San Francisco, USA. Dokumente, Inst. Gesch. Med., Göhrchenbuch (1919 – 1942) S. 9 und Jäckle (1988) S. 84.

876 Dokumente, Inst. Gesch. Med.

Erich Benjamin einerseits das nötige heilpädagogische Hintergrundwissen für den Umgang mit seinen kleinen Patienten, war ihnen jedoch andererseits niemals ein distanzierter, Therapien verordnender „Herr Professor“, sondern immer ein Freund und Spielkamerad.⁸⁷⁷

Anhand seines Lebenslaufes und seiner Veröffentlichungen lässt sich diese Inventur von Benjamins Persönlichkeit noch ergänzen durch weitere Eigenschaften. So zeigte sich Erich Benjamin Neuem gegenüber aufgeschlossen: Knapp zehn Jahre nach Entdeckung der Röntgenstrahlen beteiligte er sich an der Erforschung der vielfältigen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten dieser neuen Methode.

Als einer der ersten Kinderärzte beschäftigte er sich mit der Psychopathologie des Kleinkindes und propagierte schon früh die gemeinsame Betreuung von neurotischen und gesunden Kindern.⁸⁷⁸

Seine Zielstrebigkeit erkennt man zum Beispiel an seinem Ausbildungsgang in der Kinderheilkunde, wo er bei vier berühmten Kapazitäten der deutschsprachigen Kinderheilkunde lernte: bei Escherich an der Universitäts-Kinderklinik Wien, bei Finkelstein am Kinderasyl in Berlin, bei Schloßmann an der akademischen Kinderklinik in Düsseldorf und schließlich bei Pfaundler an der Universitäts-Kinderklinik in München.

Über 90 Veröffentlichungen, die zum Teil in Zeiten großer politischer, wirtschaftlicher oder persönlicher Umbrüche entstanden sind, belegen Benjamins großen Fleiß in der wissenschaftlichen Forschung. Seine Arbeiten zeugen von einer umfangreichen Belesenheit in der thematisch zugehörigen Literatur, von dem kritischen Umgang mit den Thesen anderer Wissenschaftler und den eigenen Überlegungen sowie von einer umfassenden und exakten Wiedergabe zugrunde liegender Untersuchungen und Fakten.⁸⁷⁹

877 Sowohl sein Schüler Grassl als auch sein Münchener Kollege Kaumheimer betonen dies unter anderem in ihren Nekrologen. Und im Nachruf der Zeitung *Aufbau* heißt es: „Was diesem ungewöhnlichen Spezialfachmann und Beherrscher der ärztlichen Praxis eine Ausnahmestellung verschaffte, war seine Mischung einer grossen, schöpferischen Kennerschaft auf den Gebieten der Psychologie des Kindesalters und der kindlichen Neurosen, zumal auch ihrer sozialen Grundlagen, mit einer wunderbaren Fähigkeit, seinen jugendlichen Patienten zugleich väterlicher Freund und fröhlicher Spielkamerad zu sein.“ Vgl. Jäckle (1988) S. 52-53, Dokumente, Inst. Gesch. Med. und ohne Verfasser: Nachruf (1943), S. 7.

878 Siehe zum Beispiel Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 139.

879 Dies betonen Kritiker seiner Arbeiten wiederholt. Siehe zum Beispiel: Besprechung der Dissertation Benjamins in *Fol. haemat.* 3 (1906) S. 395-396. Beurteilung von Benjamins Habilitation in Nassau (1920) S. 270-271. Besprechung von Benjamins Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* in *Mshr. Kinderhk.* 49 (1931) S. 486. Besprechung von Benjamins Werk *Die Krankheit der Zivilisation* in *Zschr. Kinderforsch.* 43 (1934) S. 224-225.

Mag Erich Benjamin auch in einigen praktischen Dingen des Lebens ungeschickt gewesen sein,⁸⁸⁰ so hatte er doch im Bereich der Säuglingspflege und Kinderbetreuung einige originelle Ideen, die mit geringem Aufwand großen Erfolg brachten.⁸⁸¹

Darüber hinaus war Erich Benjamin sehr tolerant und in keiner Weise überheblich.

In vielen seiner späten Arbeiten wirbt er für die gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen heilpädagogisch tätigen Berufen; er praktizierte diese Zusammenarbeit in seinem Sanatorium und es ist bezeichnend für Erich Benjamins Einstellung gegenüber seinen Mitarbeitern, dass er die Ausführungen der in seinem Sanatorium tätigen Lehrerin Margarete Früchte in die Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose* aufnimmt. Insbesondere seiner Forderung nach einer intensiveren Zusammenarbeit zwischen Pädagogen und Pädiatern⁸⁸² kommt er in seinem eigenen Kindersanatorium Anfang der 30er Jahre durch die Einstellung des dem Arzt gleichberechtigten Pädagogen Bruno Hinst nach.

Hier zeigt sich eine weitere charakteristische Eigenschaft Erich Benjamins: Er stellte nicht nur Forderungen, sondern erprobte sie selbst in der Praxis, er bemühte sich um die Umsetzung seiner Lehren in die Praxis. Weitere Beispiele hierfür:

In vielen seiner heilpädagogischen Veröffentlichungen⁸⁸³ macht er genaue Angaben, wie man nervöse oder neurotische Kinder behandeln soll, und genauso verhielt er sich ihnen gegenüber in seinem Kindersanatorium.⁸⁸⁴

Er forderte eindringlich eine Aufklärung der Bevölkerung über die große Bedeutung der richtigen Kindererziehung⁸⁸⁵ und beteiligte sich aktiv an dieser Aufklärung durch einen Radiovortrag,⁸⁸⁶ durch Artikel⁸⁸⁷ und durch die unentgeltliche Beratung von Müttern in Ebenhausen in Fragen der Kindererziehung.⁸⁸⁸

880 Interview mit R. Hersh (23.08.1999).

881 Zum Beispiel das Errichten von Vorfensterlagern zur Freiluftbehandlung von Säuglingen an den Fenstern der Universitäts-Kinderklinik München oder die konkrete Behandlung von verhaltensgestörten Kindern: goldene Sterne als Belohnung für nicht eingenässte Nächte bei Bettnässern und Ähnliches. Pfaundler (1916) S. 282-284 und Benjamin: Psychopathie und Neurose (1938) S. 231.

882 Siehe zum Beispiel Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) Vorwort.

883 Vgl. zum Beispiel Benjamin: Vorbeugung der Neurosen (1931) S. 9 und Benjamin: Psychopathie und Neurose (1938) S. 231-232.

884 Vgl. Interviews mit E. Grassl (02.08.1999), R. Hersh (23.08.1999) und E. Bochow (28.08.1999).

885 Vgl. Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930) S. 137; Benjamin: Vorbeugung der Neurosen (1931) S. 8-9.

886 Benjamin: Seelische Entwicklungsstörungen (1931).

887 Zum Beispiel Benjamin: Zeitgeist und Jugend (1932).

888 Blomeyer (1993) S. 12.

An der von ihm häufig geforderten Verbesserung der Ausbildung von heilpädagogischen Berufsgruppen im Bereich der Psychopathologie⁸⁸⁹ beteiligte sich Erich Benjamin unter anderem durch entsprechende Vorlesungen an der Universität München für Medizin- und Pädagogikstudenten und durch seinen Beitrag zu dem 1938 erscheinenden *Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters für Ärzte und Erzieher*.⁸⁹⁰

Zusammenfassend lässt sich Erich Benjamin somit beschreiben als fleißiger, korrekter Wissenschaftler, als aufgeschlossen und humorvoll, tolerant und nicht überheblich, er war in gewisser Hinsicht geizig und unbeholfen, begegnete aber seinen Mitmenschen, vor allem seinen Patienten, mit Freundlichkeit, Güte und Geduld.

889 Siehe Benjamin: Vorbeugung der Neurosen (1931) S. 8-9.

890 Benjamin: Psychopathie und Neurose (1938).

XI. Epilog

Erich Benjamin hinterließ nach seinem Tod im Jahre 1943 als direkte Angehörige seine Ehefrau Lili und seine erwachsene Tochter Renate.

Renate war seit 1941 mit Adolph Hersh verheiratet und hatte einen Sohn, David. Ihre beiden Töchter, Helen und Susan, wurden einige Jahre später, ebenfalls in den Vereinigten Staaten von Amerika, geboren.⁸⁹¹

Renate Hersh, geborene Benjamin, starb am 20. Dezember 1999 in Kopenhagen, Dänemark, wo ihre Tochter Susan Christensen, geborene Hersh, heute lebt.⁸⁹²

Erich Benjamins Witwe Lili kehrte Ende der 40er Jahre nach Deutschland zurück. Aufgrund der Wiedergutmachungsgesetze stellte sie Ansprüche auf das Anwesen des ehemaligen Kindersanatoriums in Zell-Ebenhausen und plante in den Gebäuden wieder ein Sanatorium für psychisch auffällige Kinder einzurichten.⁸⁹³ Die mittlerweile hier lebenden Franziskanerinnen von Maria Stern wollte Lili Benjamin nicht verdrängen, sondern – nach ihren Vorstellungen – bei der Betreuung der Kinder und im Haushalt einsetzen.

Im Herbst 1948 besuchte Lili Benjamin ihr ehemaliges Kindersanatorium und fand sich nach den Worten der Klosterschwester verständlicherweise „nach all dem Erlebten in der alten Umgebung unter veränderten Verhältnissen“ nur schwer zurecht.⁸⁹⁴ Die Verhandlungen über die Form der Wiedergutmachung gestalteten sich schwierig, „Frau Benjamin [war] kaum davon zu überzeugen [...], daß zu diesem Zeitpunkt keine Möglichkeit bestand, in ihrem ehemaligen Hause ein Kinderheim zu eröffnen.“⁸⁹⁵

Im Mai 1949 setzte das Amt für Wiedergutmachung einen Treuhänder zur Durchführung der Vermögenskontrolle ein, im November 1949 kam folgender Vergleich zustande: „Zur Abgeltung aller Rückerstattungsansprüche bezüglich des Anwesens zahlen die Pflichtigen (das Kloster) an die Berechtigte (Frau Benjamin) 35 000 DM.“ Nach Angaben der Sternschwestern sahen „[b]eide Parteien [...] darin eine befriedigende Lösung und gingen versöhnt auseinander.“⁸⁹⁶

Darüber hinaus bemühte sich Lili Benjamin ab Oktober 1946 um eine Hinterbliebenenversorgung durch die Universität München bzw. das Bayerische Staatsministerium für Unterricht

891 Renate's Memories S. 11.

892 Telefonat mit Ch. Ascher (08.10.2000).

893 Brief Franziskanerinnen Maria Stern an S. Oechsle (28.06.1999) und Dokumente, Inst. Gesch. Med.

894 Brief Franziskanerinnen Maria Stern an S. Oechsle (28.06.1999) S. 3.

895 Brief Franziskanerinnen Maria Stern an S. Oechsle (28.06.1999) S. 3-4.

896 Brief Franziskanerinnen Maria Stern an S. Oechsle (28.06.1999) S. 4.

und Kultus – dieses Ansuchen wurde im August 1947 abgelehnt, da Erich Benjamin als Privatdozent „keinen Anspruch auf Gewährung von Hinterbliebenenversorgung erworben“ hatte.⁸⁹⁷ Seine Einzahlungen in die Hinterbliebenenunterstützungskasse des Verbandes der Deutschen Hochschulen konnten nicht mehr berücksichtigt werden, da sich dieser Verband 1945 aufgelöst hatte und keinerlei Zahlungen an Hinterbliebene mehr leistete.⁸⁹⁸

In den fünfziger Jahren bemühte sich Lili Benjamin bei der Universität München erneut um finanzielle Unterstützung. Im abschließenden Wiedergutmachungsbescheid des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom November 1956 heißt es dazu:

„Der Antrag der Frau Lili Benjamin, geb. Haas, auf Wiedergutmachung nach den Bundesgesetzen zur Regelung der Wiedergutmachung nat. soz. Unrechts für Angehörige des öffentlichen Dienstes vom 11.5.1951 [...] wird abgewiesen“, da „kaum anzunehmen [ist], daß Prof. Benjamin – wenn er von der nat. soz. Rassenpolitik nicht beeinträchtigt worden wäre – seine hauptberufliche Sanatoriumstätigkeit, mithin sein Sanatorium zugunsten einer hauptamtlichen Tätigkeit als Hochschullehrer aufgegeben hätte.“

Darüber hinaus ist es unwahrscheinlich, dass Erich Benjamin einen Ruf auf einen Lehrstuhl erhalten hätte, da er sich ab etwa 1930 „auf das begrenzte Gebiet der kindlichen Neurose und Psychopathie, sowie der Schwererziehbarkeit spezialisiert“ hatte.⁸⁹⁹

Lili Benjamin versuchte somit nach dem Zweiten Weltkrieg zu retten, was zu retten war, leider ohne allzu großen Erfolg. Sie lebte in ärmlichen Verhältnissen, einige Zeit auch in einem Altenheim in Ebenhausen.⁹⁰⁰ Im April 1966 starb sie im Alter von 88 Jahren im Augustinerheim in München.⁹⁰¹

897 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

898 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

899 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

900 Interview mit E. Grassl (02.08.1999).

901 Stammbaum Meyer/Benjamin und Brief S. Christensen an S. Oechsle (10.01.2001).

XII. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem jüdischen Kinderarzt und Heilpädagogen Erich Benjamin; sie beleuchtet Benjamins pädiatrisches Werk als Teil der Kinderheilkunde seiner Zeit und gibt darüber hinaus Einblicke in ein typisch ‚deutsch-jüdisches‘ Schicksal in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Aus der komplizierten Spurensuche hat sich zusammenfassend Folgendes ergeben:

Erich Benjamin kam am 23. März 1880 als viertes Kind des Bankiers Max Benjamin und seiner Ehefrau Therese, geborene Marcussohn, in Berlin zur Welt. Als Sohn einer großbürgerlichen Familie wuchs er im Zentrum der Metropole Berlin auf, von 1887 bis 1899 besuchte er das renommierte Königliche Wilhelms-Gymnasium unweit seines Elternhauses.

Nach dem Abitur studierte er Medizin in Heidelberg und Berlin. Im November 1905 wurde Erich Benjamin in Leipzig zum Doktor der Medizin promoviert, bereits seine Dissertation beschäftigte sich mit einer pädiatrischen Fragestellung.

Ab 1906 arbeitete Erich Benjamin für knapp eineinhalb Jahre als Volontärassistent an der Universitäts-Kinderklinik Wien, deren Leiter Theodor Escherich ihn endgültig für das Fach der Kinderheilkunde begeistern konnte. In dieser Zeit entstanden acht Veröffentlichungen Benjamins, die das Lob herausragender Kinderärzte dieser Zeit fanden.

Nach kurzen Studienaufenthalten in Berlin bei Heinrich Finkelstein sowie in Düsseldorf bei Arthur Schloßmann wurde er 1908 Assistent an der Münchener Universitäts-Kinderklinik unter Meinhard von Pfaundler.

In den folgenden Jahren veröffentlichte er eine Fülle von wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der ‚klassischen‘ Kinderheilkunde; sein damaliger Kollege und späterer Leiter der Münchener Universitäts-Kinderklinik A. Wiskott beschreibt Erich Benjamin in diesen Jahren bis zum Ersten Weltkrieg als „junge[n] Forscher von guten wissenschaftlichen Ansätzen“, der eine überaus reiche Publikationstätigkeit entfaltete.⁹⁰²

In dieser Zeit entstand auch seine Schrift *Der Eiweissnährschaden des Säuglings*, die sich mit dem damals brisanten und heftig diskutierten Thema der künstlichen Säuglingsernährung befasste und mit der er sich 1914 in München habilitierte.

Der Erste Weltkrieg setzte dieser reichen Forschungstätigkeit ein abruptes Ende; wie Tausende anderer Deutscher zog auch Erich Benjamin Anfang August 1914 in den Krieg und diente bis Ende 1916 als Truppenarzt an der Westfront.

902 Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv.

Nach seiner Rückkehr von der Front wurde er für zwei Jahre Leiter der Kinderpoliklinik für medizinische Kranke der Universität München.

Nach vorübergehender Niederlassung in München in den Jahren 1919 und 1920 erwarb Erich Benjamin 1921 das Kindersanatorium Zell-Ebenhausen, das er in den folgenden 16 Jahren nach seinen Vorstellungen leitete.

Hatte er bislang vor allem kindliche Blutkrankheiten und Ernährungsprobleme untersucht, so wandte er sich nun mehr und mehr verhaltensgestörten und nervösen Kindern zu und begann zu erkennen, dass den körperlichen Symptomen dieser Kinder oft seelische Ursachen zugrunde lagen. Gegen Ende der zwanziger Jahre forschte er gezielt im Bereich der kindlichen Neurose und veröffentlichte 1930 schließlich seine viel beachtete Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose*.

In den folgenden Jahren spezialisierte er sich weiter auf neurotische Kleinkinder, ihre Prophylaxe, Früherfassung und Therapie. Das Kindersanatorium Zell-Ebenhausen bot Erich Benjamin dabei – nach seinem bis dahin eher ‚konventionellen‘ Lebenslauf als Kinderarzt und Forscher – ein neues Betätigungsfeld. Hier fand er seine Erfüllung, seinen persönlichen beruflichen Höhepunkt. Mit viel Geduld und Verständnis versuchte er die durch seine Studien gewonnenen Erkenntnisse in seinem Kindersanatorium nutzbringend anzuwenden, um neurotischen Kindern zu helfen.

Der nach der Machtergreifung Adolf Hitlers 1933 immer stärker werdende Antisemitismus und die diskriminierende NS-Rassenpolitik überschatteten Benjamins weiteres Leben und Arbeiten. 1935 wurde ihm seine Lehrbefugnis an der Universität München entzogen, 1937 zwangen ihn die politischen Verhältnisse dazu, seine Wirkungsstätte – das Kindersanatorium Zell-Ebenhausen – zu verkaufen, Ende 1938 gelang ihm und seiner Ehefrau in letzter Minute die Emigration in die Vereinigten Staaten von Amerika.

Ein Forschungsstipendium am Johns Hopkins Hospital in Baltimore und kurzzeitige Anstellungen an der State Training School in Warwick, New York, und am Spring Grove State Hospital bei Baltimore hielten die Familie in den USA über Wasser. Einige letzte Veröffentlichungen über das neurotische Kind zeugen von Benjamins Bemühungen, in dem fremden Land an den Themen weiterzuarbeiten, deren Erforschung er in Deutschland hatte unterbrechen müssen.

Gesundheitliche Probleme mit Herz und Lunge zwangen ihn in diesen Jahren wiederholt zu Krankenhausaufenthalten; Anfang 1943 starb Erich Benjamin, vermutlich durch seine eigene Hand, 63-jährig in Baltimore.

Benjamins wissenschaftliche Arbeiten erstrecken sich über verschiedene Gebiete der Kinderheilkunde. Forschungen im Bereich der kindlichen Hämatologie stehen am Beginn seiner

Laufbahn, die Prophylaxe der gefährlichen Kinderkrankheit Scharlach und Fragen der künstlichen Säuglingsernährung markieren weitere Abschnitte, bis er sich im Laufe der 1920er Jahre als einer der ersten Kinderärzte der Heilpädagogik zuwandte und wichtige Grundlagen der kindlichen Neurose untersuchte.

Erich Benjamin leistete einen wichtigen Beitrag zur Kinderheilkunde, indem er sich in seinem Kindersanatorium verhaltensgestörten Kleinkindern widmete, also Patienten, die seinerzeit stark vernachlässigt wurden. Erich Benjamin lernte, diese Patienten zu verstehen, und entwarf erfolgreiche therapeutische Ansätze.

Erich Benjamins Leben wurde durch zwei Faktoren maßgeblich beeinflusst: durch seinen Beruf als Kinderarzt und Heilpädagoge, und – in den letzten 10 Jahren seines Lebens – durch seine jüdische Abstammung und Religion. Sein Beruf brachte Erich Benjamin Anregung, Freude, Erfolg sowie fachliche und gesellschaftliche Anerkennung durch seine Arbeit im Kindersanatorium. Seiner jüdischen Abstammung wegen wurde er nach der Machtergreifung Hitlers verfolgt und sein Leben schließlich zerstört.

Vorliegende Arbeit versucht, Erich Benjamins Leben in seiner ganzen Vielfalt gerecht zu werden und zeigt ihn als Sohn einer großbürgerlichen Berliner Familie, als lebenslustigen Studenten in Heidelberg und Berlin, als eifrigen Wissenschaftler in München, Truppenarzt an der Westfront im Ersten Weltkrieg, Begründer und Leiter eines heilpädagogischen Kindersanatoriums in Ebenhausen bei München, begeisterten Dozenten an der Universität München, schließlich als rassistisch Verfolgten unter Hitler und als heimatlosen Immigranten in den USA.

Diese Arbeit soll die Erinnerung an sein Leben und an sein Werk wach halten, ein Leben und ein Werk, das man sowohl aus dem Blickwinkel eines typisch jüdischen Schicksals in der NS-Zeit betrachten sollte, aber auch als Leben und Werk eines interessanten Menschen und fortschrittlichen Kinderarztes, der turbulenten Zeiten ausgesetzt war und letztendlich, als diese Turbulenzen übermächtig wurden, daran zerbrach.

XIII. Quellen- und Literaturverzeichnis

Vorbemerkung:

Die Literatur wird in den Anmerkungen mit Kurztiteln zitiert, diese Kurztitel werden im folgenden Verzeichnis aufgeschlüsselt.

1. Primärliteratur

1.1 Quellen aus der Lebenszeit Erich Benjamins

Brief von Erich Benjamin an Gerda und Max Günther Ascher vom 30. März 1940. Kopie im Privatbesitz von Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn. = **Brief E. Benjamin an G. und M. G. Ascher (30.03.1940)**.

Doktorbuch der Medizinischen Fakultät, Jahrgang 1904 – 1907. Universitätsarchiv der Universität Leipzig. = **Doktorbuch (1904 – 1907)**.

Geburtenbuch des Standesamtes Berlin 2, heute Berlin-Mitte, Eintrag Nr. 394, 27. März 1880. = **Geburtenbuch, Eintrag (27.03.1880)**.

Geburtenbuch des Standesamtes Berlin 2, heute Berlin-Mitte. Ergänzung zum Eintrag Nr. 394, 6. April 1880. = **Geburtenbuch, Ergänzung (06.04.1880)**.

Göhrchenbuch. Erinnerungen an Renates Kindheit von Erich und Renate Benjamin. 1919 bis 1942. Privatbesitz der Enkelin Erich Benjamins Susan Christensen, geborene Hersh, Holbaek, Dänemark. = **Göhrchenbuch (1919 – 1942)**.

Individual Record Card for Faculty Members: Dr. Erich Benjamin. Johns Hopkins University, Baltimore, 20. November 1940. The Alan Mason Chesney Medical Archives. The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, USA. = **Individual Record Card: Benjamin, Johns Hopkins University**.

Meldekarte der Stadt München von Erich Benjamin. Stadtarchiv München. = **Meldekarte der Stadt München**.

Personalakte Erich Benjamin. Bayerisches Hauptstaatsarchiv München: MK 43 407. = **Personalakte Benjamin, Hauptstaatsarchiv**.

Personalakte Erich Benjamin. Universitätsarchiv der Ludwig-Maximilians-Universität München: E – II – 850. = **Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv**.

Protokoll über die ärztliche Vorprüfung von Erich Benjamin. Universitätsarchiv der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg: StudA 1900/10 Erich Benjamin. = **Protokoll ärztliche Vorprüfung**.

Routenbuch von Klaus Otto Ascher über seine Flucht aus Deutschland. Privatbesitz der Großnichte Erich Benjamins Christina Ascher, Frankfurt am Main. = **Routenbuch K. O. Ascher**.

1.2 Erinnerungen der Familie Meyer/Benjamin, gesammelt von Mike Benning

Anneliese's Memories by Anneliese Benning-Gutfeld, nee Meyer (Mutti). Recorded and written by Mike Benning from talking to Mutti in November 1985 and June 1987. In: The Meyers, Benjamins, Bennings – A Family History. Unveröffentlichtes Manuskript. Privatbesitz der Stiefenkelin Erich Benjamins Eva Bochow, geborene Benning, Diessen am Ammersee. = **Anneliese's Memories**.

Meyer/Benjamin Family Tree as of 9/28/87. Written by Mike Benning, including information from Becky and Tommy Asher, Christina Ascher, Gerda Ascher. In: The Meyers, Benjamins, Bennings – A Family History. Unveröffentlichtes Manuskript. Privatbesitz der Stiefenkelin Erich Benjamins Eva Bochow, geborene Benning, Diessen am Ammersee. = **Stammbaum Meyer/Benjamin**.

Renate's Memories from Therese Benjamin to the fourth generation. As remembered by Renate Hersh, nee Benjamin, in January 1986. In: The Meyers, Benjamins, Bennings – A Family History. Unveröffentlichtes Manuskript. Privatbesitz der Stiefenkelin Erich Benjamins Eva Bochow, geborene Benning, Diessen am Ammersee. = **Renate's Memories**.

1.3 Gespräche von Zeitzeugen und Familienmitgliedern mit Susanne Oechsle, 1999 – 2000

Interview mit dem Schüler Erich Benjamins Dr. Dr. Erich Grassl, 2. August 1999, München. = **Interview mit E. Grassl (02.08.1999)**.

Interview mit der Tochter Erich Benjamins Renate Hersh, geborene Benjamin, 23. August 1999, Murnau. = **Interview mit R. Hersh (23.08.1999)**.

Interview mit der Stiefenkelin Erich Benjamins Eva Bochow, geborene Benning, 28. August 1999, Diessen am Ammersee. = **Interview mit E. Bochow (28.08.1999)**.

Telefonat mit der Großnichte Erich Benjamins Christina Ascher, 8. Oktober 2000, München – Frankfurt am Main. = **Telefonat mit Ch. Ascher (08.10.2000)**.

1.4 Persönliche Korrespondenz von Susanne Oechsle, 1999 – 2001

Brief des Grundbuchamtes München an Susanne Oechsle vom 17. Juni 1999. = **Brief Grundbuchamt München an S. Oechsle (17.06.1999)**.

Brief der Franziskanerinnen von Maria Stern, Ebenhausen, an Susanne Oechsle vom 28. Juni 1999. = **Brief Franziskanerinnen Maria Stern an S. Oechsle (28.06.1999)**.

Brief des Universitätsarchivs der Universität Wien an Susanne Oechsle vom 1. Juli 1999. = **Brief Universitätsarchiv der Universität Wien an S. Oechsle (01.07.1999)**.

Brief des Magistrats der Stadt Wien an Susanne Oechsle vom 16. September 1999. = **Brief Magistrat der Stadt Wien an S. Oechsle (16.09.1999)**.

- Brief von Prof. em. Andreas Möckel, Würzburg, an Susanne Oechsle vom 4. Oktober 1999.
= **Brief A. Möckel an S. Oechsle (04.10.1999)**.
- Brief des Universitätsarchivs der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg an Susanne Oechsle vom 20. Dezember 1999. = **Brief Universitätsarchiv Heidelberg an S. Oechsle (20.12.1999)**.
- Brief des Universitätsarchivs der Humboldt-Universität Berlin an Susanne Oechsle vom 27. Dezember 1999. = **Brief Universitätsarchiv der Humboldt-Universität Berlin an S. Oechsle (27.12.1999)**.
- Brief der Großnichte Erich Benjamins Christina Ascher, Frankfurt am Main, an Susanne Oechsle vom 8. Oktober 2000. = **Brief Ch. Ascher an S. Oechsle (08.10.2000)**.
- Brief der Enkelin Erich Benjamins Susan Christensen, geborene Hersh, Holbaek, Dänemark, an Susanne Oechsle vom 10. Januar 2001. = **Brief S. Christensen an S. Oechsle (10.01.2001)**.

1.5 Sonstige Archivalien

- Dokumente des Nachlasses Erich Benjamin. Institut für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der Technischen Universität München. = **Dokumente, Inst. Gesch. Med.**
- Unterlagen der Stiefenkelin Erich Benjamins Eva Bochow, geborene Benning, Diessen am Ammersee.
- Unterlagen von Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn.

2. Sekundärliteratur

2.1 Zitierte Literatur

- Adler, J.: Untersuchungen zum Eiweißnährschaden des Säuglings. Arch. Kinderhk. 67 (1919) S. 321-344. = **Adler (1919)**.
- Aschenheim, E.: Über Beziehungen der Rachitis zu den hämatopoetischen Organen. II. Mitteilung: Das Blut bei Rachitis. Dtsch. Arch. klin. Med. 105 (1912) S. 470-493. = **Aschenheim (1912)**.
- Bardach, M.: Methodisches zur Herstellung von Milchmischungen. Experimentelle Untersuchungen. Zschr. Kinderhk. 18 (1918) S. 36-56. Zugl.: Diss. München 1918. = **Bardach (1918)**.
- Benjamin, E., Hanselmann, H., Isserlin, M., Lutz, J., Ronald, A.: Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters für Ärzte und Erzieher. Rotapfel-Verlag, Erlenbach-Zürich – Leipzig 1938. = **Benjamin, Hanselmann u. a. (1938)**.

- Betke, K., Haas, R. J.: Hämatologie und Onkologie. In: Lebendige Pädiatrie. Hrsg. v. P. Schweier, E. Seidler. Hans Marseille Verlag, München 1983. = **Betke, Haas (1983)**.
- Binder, O.: Prof. Dr. phil., Dr. med. h. c. Heinrich Hanselmann †. Pro Juventute – Schweizerische Mschr. Jugendhilfe 41 (1960) S. 164-168. = **Binder (1960)**.
- Birk, W.: Die Therapie der Kinderkrankheiten im Jahre 1913. Mschr. Kinderhk. 13 (1915) S. 269-299. = **Birk (1915)**.
- Blomeyer, F.: Das Schicksal jüdischer Ärzte im Dritten Reich am Beispiel von Dr. Erich Benjamin. Facharbeit im Leistungskurs Geschichte. Schäftlarn 1993. Ungedruckt. Freundliche Überlassung durch Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn. = **Blomeyer (1993)**.
- Borsutzky, H.: Über Lymphogranulomatosis mit besonderer Berücksichtigung der im Kindesalter beobachteten Fälle. Diss. München 1919. = **Borsutzky (1919)**.
- Czerny, A.: Die Pädiatrie meiner Zeit. Julius Springer Verlag, Berlin 1939. = **Czerny (1939)**.
- dtv-Atlas zur Weltgeschichte. Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1996. 30. Auflage, 2. Band. = **dtv-Atlas zur Weltgeschichte (1996)**.
- Eckart, W. U.: Geschichte der Medizin. Springer Verlag, Berlin – Heidelberg 1998. 3. Auflage. = **Eckart (1998)**.
- Fischer (Vorname nicht ermittelbar): Vergleichende Ernährungsmethoden mit Buttermilch und Magermilch. Diss. München 1919. Ungedruckt. = **Fischer (1919)**.
- Fischer, I. (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Urban und Schwarzenberg Verlag, Berlin – Wien 1932, 1. Band. 1933, 2. Band. = **Fischer (1932)/(1933)**.
- Gehrt, J.: Heinrich Finkelstein. In: Pro Infantibus – Zur Physis und Psyche des Säuglings. Hrsg. zur 25. Wiederkehr des Gründungstages der Alete Pharmazeutische Produkte GmbH. Ohne Verlag, München 1959. S. 97-109. = **Gehrt (1959)**.
- Goebel, F.: II. Internationaler Kongreß für Kinderheilkunde. Münch. med. Wschr. 77 (1930) S. 1772-1774. = **Goebel (1930)**.
- Goerke, H.: Die Medizinische Fakultät von 1472 bis zur Gegenwart. In: Die Ludwig-Maximilians-Universität in ihren Fakultäten. Hrsg. v. L. Boehm, J. Spörl. Duncker und Humblot Verlag, Berlin 1972. 1. Band. S. 185-280. = **Goerke (1972)**.
- Grüneberg, R.: Typen schwieriger Kinder. Zschr. Kinderpsychiatr. 4 (1937) S. 44-54. = **Grüneberg (1937 a)**.
- Ders.: Ein „typischer“ Fall von Enuresis nocturna. Zschr. Kinderpsychiatr. 4 (1937) S. 100-104, 132-140. = **Grüneberg (1937 b)**.
- Ders.: Die Geschwisterlosigkeit in der Psychopathologie des Kindes. Zschr. Kinderpsychiatr. 6 (1939) S. 16-22, 117-123, 144-147. = **Grüneberg (1939)**.
- Guttman (Vorname nicht ermittelbar): Leukämie und Chloroleukämie im Kindesalter. Diss. München 1918. Ungedruckt. = **Guttman (1918)**.

- Heilmeyer, I.: Biographische Notizen. In: Einführung in die Geschichte der Hämatologie. Hrsg. v. K.-G. v. Boroviczény, H. Schipperges, E. Seidler. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1974. S. 130-148. = **Heilmeyer (1974)**.
- Hersh, R.: Die drei Ohren Gottes. Übers. v. Josef Bader. Langewiesche-Brandt Verlag, Schäftlarn 1995. = **Hersh (1995)**.
- Hexal Lexikon Pädiatrie. Urban und Schwarzenberg Verlag, München – Wien – Baltimore 1994. = **Hexal Lexikon Pädiatrie (1994)**.
- Hexal Taschenlexikon Medizin. Urban und Schwarzenberg Verlag, München – Wien – Baltimore 1993. = **Hexal Lexikon Medizin (1993)**.
- Hinst, B.: Erziehungsfehler und Fehlentwicklung. Zschr. pädag. Psychol. 34 (1933) S. 416-422. = **Hinst (1933)**.
- Hopf, F.: Statistische Untersuchungen über die Resultate der Säuglings-Abteilung der Münchener Kinderklinik. Diss. München 1914. = **Hopf (1914)**.
- Jäckle, R.: Schicksale jüdischer und „staatsfeindlicher“ Ärztinnen und Ärzte nach 1933 in München. Ohne Verlag, München 1988. = **Jäckle (1988)**.
- Jahresberichte der [Königlichen] Universitäts-Kinderklinik und Poliklinik und des Dr. von Haunerschen Kinderspitals zu München für die Jahre 1906 bis 1925. = **Jahresberichte (1906) – (1925)**.
- Japha, A.: Erkrankungen des Blutes und der blutbereitenden Organe. In: Handbuch der Kinderheilkunde. Ein Buch für den praktischen Arzt. Hrsg. v. M. v. Pfaundler, A. Schloßmann. F. C. W. Vogel Verlag, Leipzig 1906. 1. Auflage. = **Japha (1906)**.
- Kanner, L.: Erich Benjamin 1880 – 1943. Nerv. Child 2 (1943) S. 374-375. = **Kanner (1943)**.
- Klein, W.: Entfettungskuren im Kindesalter. Diss. München 1934. (Großbetrieb für Dissertationsdruck von Robert Noske, Borna-Leipzig 1934.) = **Klein (1934)**.
- Krepler, P.: 150 Jahre St. Anna-Kinderspital Wien. Kinderarzt 18 (1987) S. 1429-1441. = **Krepler (1987)**.
- Kübler, O.: K. Wilhelms-Gymnasium in Berlin. Schuljahr 1898/99. Jahresbericht. Buchdruckerei von Trowitzsch und Sohn, Berlin 1899. = **Kübler (1899)**.
- Kunz, K.: Über die sog. traumatische Neurose im Kindesalter. Diss. München 1937. = **Kunz (1937)**.
- Lehndorff, H.: Chlorom. Erg. inn. Med. 6 (1910) S. 221-292. = **Lehndorff (1910)**.
- Lesch, E. (Hrsg.): Bericht über den zweiten Kongress für Heilpädagogik in München, 29. Juli bis 1. August 1924. Julius Springer Verlag, Berlin 1925. = **Lesch (1925)**.
- Ders. (Hrsg.): Bericht über den dritten Kongress für Heilpädagogik in München, 2.-4. August 1926. Julius Springer Verlag, Berlin 1927. = **Lesch (1927)**.

- Ders. (Hrsg.): Bericht über den fünften Kongress für Heilpädagogik in Köln, 7.-10. Oktober 1930. Rudolph Müller und Steinicke Verlag, München 1931. Einige Rezensionen in einem Prospekt zu diesem Bericht Leschs, Privatbesitz von Susanne Oechsle, München. = **Lesch (1931)**.
- Naegeli, O.: Ergebnisse und Probleme der Leukämieforschung. Erg. inn. Med. 5 (1910) S. 222-251. = **Naegeli (1910)**.
- Nassau, E.: Zur Frage des Eiweißnährschadens beim Säugling. Zschr. Kinderhk. 26 (1920) S. 270-290. = **Nassau (1920)**.
- Oberbauer, B. A.: Theodor Escherich – Leben und Werk. In: Fortschritte der antimikrobiellen und antineoplastischen Chemotherapie, Band 11-3 1992. Hrsg. v. Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. Futuramed Verlag, München 1992. S. 299-376. Zugl.: Diss. München 1992. = **Oberbauer (1992)**.
- Ohne Verfasser: Amtliches. Aberkennung der deutschen Staatsangehörigkeit. Deutscher Reichsanzeiger und Preußischer Staatsanzeiger am 8. November 1939. Nr. 262 – 1939, Titelseite. = **Ohne Verfasser: Amtliches (1939)**.
- Ohne Verfasser: Anmerkung unter Verschiedenes. Zschr. Kinderforsch. 41 (1933) S. 180. = **Ohne Verfasser: Anmerkung (1933)**.
- Ohne Verfasser: Dr. Erich Benjamin. Nachruf. Aufbau 9 (1943) Ausgabe 48, S. 7. = **Ohne Verfasser: Nachruf (1943)**.
- Ohne Verfasser: „Er rettete meiner Tochter das Leben“. Isar-Loisach Bote am 24. Juni 1993. Nr. 142. = **Ohne Verfasser: „Er rettete ...“ (1993)**.
- Ohne Verfasser: Erich M. W. Benjamin. Todesanzeige. Aufbau 9 (1943) Ausgabe 18, S. 18. = **Ohne Verfasser: Todesanzeige (1943)**.
- Ohne Verfasser: Gesellschaft für Heilpädagogik. Mitgliederverzeichnis. Zschr. Kinderforsch. 29 (1924). S. 356-361. = **Ohne Verfasser: Mitgliederverzeichnis (1924)**.
- Ohne Verfasser: Obsequies held for Dr. Benjamin. Baltimore Morning Sun am 24. April 1943. = **Ohne Verfasser: Obsequies (1943)**.
- Opitz, H.: Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe. In: Pfaundler, Schloßmann (1931), 4. Auflage, 1. Band, S. 833-962. = **Opitz (1931)**.
- Peiper, A.: Chronik der Kinderheilkunde. Georg Thieme Verlag, Leipzig 1951. = **Peiper (1951)**.
- Pfaundler, M. v.: Die K. Universitäts-Kinderklinik im Dr. v. Hauner'schen Kinderspital zu München. Bau, Einrichtung und Betrieb. Rudolph Müller und Steinicke Verlag, München 1911. = **Pfaundler (1911)**.
- Ders.: Vorfensterlager zur Freiluftbehandlung von Säuglingen. Zschr. Kinderhk. 13 (1916) S. 282-284. = **Pfaundler (1916)**.

- Ders. und Schloßmann, A. (Hrsg.): Handbuch der Kinderheilkunde. Ein Buch für den praktischen Arzt. F. C. W. Vogel Verlag, Leipzig bzw. Berlin 1906, 1910, 1923 bzw. 1931. 1. bis 4. Auflage. = **Pfaundler, Schloßmann (1906 / 1910 / 1923 / 1931)**.
- Psyhyrembel – Klinisches Wörterbuch. Walter de Gruyter Verlag, Berlin – New York 1972. 251. Auflage. = **Psyhyrembel (1972)**.
- Pulver, W.: Streptokokken-Krankheiten. In: Infektionskrankheiten. Hrsg. v. O. Gsell, W. Mohr. Springer Verlag, Berlin – Heidelberg – New York 1968. 2. Band, 1. Teil. S. 1-81. = **Pulver (1968)**.
- Raff, J.: Der Vergänglichkeit entrissen. Schäftlarn widmet vertriebenem jüdischen Kinderarzt eine Straße. Süddeutsche Zeitung am 20. Dezember 1999. S. 2. = **Raff (1999)**.
- Reichle, A.: Akute Leukämien. In: Klinische Hämatologie. Hrsg. v. H. Begemann, J. Rastetter. Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York 1993. 4. Auflage. = **Reichle (1993)**.
- Roche Lexikon Medizin. Urban und Schwarzenberg Verlag, München – Wien – Baltimore 1998. 4. Auflage. = **Roche Lexikon Medizin (1998)**.
- Rosenfeld, H.: Über die sog. „gehäuften Absenzen“ im Kindesalter. Diss. München 1935. (Dissertationsdruckerei und Verlag Konrad Triltsch, Würzburg.) = **Rosenfeld (1935)**.
- Rossi, E., Gugler, E., Vassella, F.: Pädiatrie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York 1997. = **Rossi, Gugler, Vassella (1997)**.
- Schick, B.: Die Therapie des Scharlachs. Berliner klin. Wschr. 44 (1907) S. 709-713. = **Schick (1907)**.
- Schindler, E.: Über die Irisfarbe des Säuglings. Ein Beitrag zur Symptomatologie der Ernährungsstörung im Säuglingsalter. Zschr. Kinderhk. 19 (1919) S. 153-161. Zugl.: Diss. München 1919. = **Schindler (1919)**.
- Schleef, G.: Die Biographie des Meinhard von Pfaundler. Diss. München 1976. = **Schleef (1976)**.
- Schmiele, E.: Das Königliche Wilhelms-Gymnasium in den Jahren 1858 bis 1908. Festschrift zum 17. Mai 1908. Druck von Trowitzsch und Sohn, Berlin 1908. = **Schmiele (1908)**.
- Schott, H.: Die Chronik der Medizin. Chronik Verlag Harenberg, Dortmund 1993. = **Schott (1993)**.
- Seeling, O.: 5. Heilpädagogischer Kongreß in Köln. Münch. med. Wschr. 77 (1930) S. 1954. = **Seeling (1930)**.
- Seidler, E.: Kinderärzte 1933 – 1945. Entrechtet – geflohen – ermordet. Bouvier Verlag, Bonn 2000. = **Seidler (2000)**.
- Simon, C.: Pädiatrie. Lehrbuch der Kinderheilkunde und Jugendmedizin. Schattauer Verlag, Stuttgart – New York 1995. 7. Auflage. = **Simon (1995)**.

- Smasal, B.: Erinnerung an einen Freund der Kinder. Schäftlarn ehrt den Heilpädagogen Erich Benjamin, der vor 50 Jahren gestorben ist. Süddeutsche Zeitung Nr. 140 am 22. Juni 1993. S. 6. = **Smasal (1993)**.
- Stutte, H.: Psychosen des Kindesalters. In: Handbuch der Kinderheilkunde. Hrsg. v. H. Opitz, F. Schmid. Springer Verlag, Berlin – Heidelberg – New York 1969. 8. Band, 1. Teil. S. 908-937. = **Stutte (1969)**.
- Tramer, M.: Besprechung der Arbeit „Zur kinderpsychiatrischen Anamnese“ von R. Grüneberg. Zschr. Kinderpsychiatr. 6 (1939) S. 92-93. = **Tramer (1939)**.
- Vorlesungsverzeichnisse der Ludwig-Maximilians-Universität München von Winterhalbjahr 1911/12 bis Winterhalbjahr 1936/37. = **Vorlesungsverzeichnisse Winterhalbjahr (1911/12) – Winterhalbjahr (1936/37)**.
- Waller, H.: Das seelisch-abnorme Kind im Lichte der Psychologie primitiver Völker. Zschr. Kinderhk. 55 (1933) S. 17-29. = **Waller (1933)**.
- Wirz, B.: Über latente kongenitale Syphilis im späteren Kindesalter. Zschr. Kinderhk. 19 (1919) S. 189-208. = **Wirz (1919)**.
- Wiskott, A.: Meinhard von Pfaundler. In: Pro Infantibus – Zur Physis und Psyche des Säuglings. Hrsg. zur 25. Wiederkehr des Gründungstages der Alete Pharmazeutische Produkte GMBH. Ohne Verlag, München 1959. S. 111-119. = **Wiskott (1959)**.
- Wyklicky, H.: Pirquet und die Wiener Kinderheilkunde. Kinderarzt 18 (1987) S. 710-714. = **Wyklicky (1987)**.
- Zenger, M.: Experimenteller Beitrag zur Frage des Eiweissnährschadens beim Säugling. Diss. München 1917. = **Zenger (1917)**.

2.2 Weiterführende Literatur

- Betke, K., Künzer, W., Schaub, J. (Hrsg.): Keller/Wiskott. Lehrbuch der Kinderheilkunde. Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York 1991. 6. Auflage.
- Bókay, J. v.: Die Geschichte der Kinderheilkunde. Julius Springer Verlag, Berlin 1922.
- Grundner, H.: Vorerst gibt es keine Benjamin-Straße. Anlieger der Alpenblickstraße in Ebenhausen lehnen eine Umbenennung ab. Süddeutsche Zeitung, Neueste Nachrichten aus dem Landkreis München, am 12. November 1997.
- Ders.: Eine einmalige Chance vertan. Kommentar. Süddeutsche Zeitung, Neueste Nachrichten aus dem Landkreis München, am 12. November 1997.
- Pfitzer, H.: Über Syphilisinfektion intra partum. Zschr. Kinderhk. 18 (1918) S. 57-62.
- Raff, J.: Grüne wollen die Erinnerung wach halten. Erneuter Vorstoß für Würdigung des renommierten, von den Nazis vertriebenen Kinderarztes Erich Benjamin. Süddeutsche Zeitung am 2. Dezember 1998. S. 6.

- Ders.: Späte Ehrung mit Hindernissen. Schäftlarnner wollen eventuell Grundschule nach Professor Benjamin benennen. Süddeutsche Zeitung am 22. Januar 1999. S. 8.
- Ders.: Verewigung gescheitert. Schule will nicht nach Erich Benjamin benannt werden. Süddeutsche Zeitung am 19. Juni 1999. S. 6.
- Ders.: Schwierige Suche beendet. Teil der Poststraße wird nach Prof. Benjamin benannt. Süddeutsche Zeitung am 31. Juli 1999. S. 9.
- Schröder, H.: Als der Terror in den Alltag einbrach. Eine Ausstellung dokumentiert das Schicksal von neun jüdischen Familien während der Nazizeit. Süddeutsche Zeitung am 12. Februar 1996, S. 12.
- Smasal, B.: Zur Erinnerung an Professor Erich Benjamin. Bewegende Worte und eine Gedenktafel aus Bronze. Süddeutsche Zeitung Nr. 141, Neueste Nachrichten LKN, am 23. Juni 1993.
- Ders.: Erinnerungen an eine Vertreibung. Tochter des Kinderarztes Erich Benjamin hat autobiographischen Roman geschrieben. Süddeutsche Zeitung, Neueste Nachrichten aus dem Landkreis München, am 25. April 1995.
- Ders.: Erinnerungen an Erich Benjamin. Tochter des Heilpädagogen stellt Memoiren vor. Süddeutsche Zeitung, Neueste Nachrichten aus dem Landkreis München, am 5. Mai 1995.
- Ders.: Würdigung E. Benjamins. Straße wird umbenannt. Süddeutsche Zeitung, Neueste Nachrichten aus dem Landkreis München, am 1. Februar 1997.
- Strauss, H. A., Röder, W. (Ed.): International Biographical Dictionary of Central European Emigrés 1933 – 1945. K. G. Saur Verlag, München – New York – London – Paris 1983. Volume II, Part 1.

XIV. Anhang

1. Personalbibliographie von Erich Benjamin

Vorbemerkung:

Erich Benjamins Werke werden in den Anmerkungen mit Kurztiteln zitiert, diese Kurztitel werden im folgenden Verzeichnis aufgeschlüsselt.

Grundlage dieser Bibliographie waren die Titel- und Jahresangaben auf der *Individual Record Card for Faculty Members* der Johns Hopkins University in Baltimore von Dr. Erich Benjamin aus dem Jahr 1940 sowie Dokumente des Nachlasses Erich Benjamin, Institut für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der Technischen Universität München. Ergänzungen stammen zum Beispiel aus den entsprechenden Jahrgängen medizinischer, pädiatrischer und heilpädagogischer Fachzeitschriften und aus der Personalakte Erich Benjamin im Universitätsarchiv der Ludwig-Maximilians-Universität München.

1.1 Monographien und Lehrbuchbeiträge

1. Die Beziehungen der Milz zu den Lymphocyten des kindlichen Blutes. Diss. Leipzig 1905. = **Benjamin: Die Beziehungen der Milz zu den Lymphocyten des kindlichen Blutes (1905)**.
Rez.: Fol. haemat. 3 (1906) S. 395-396.
2. Die Leukämie im Kindesalter. (Gemeinsam mit E. Sluka.) S. Karger Verlag, Berlin 1907. = **Benjamin, Sluka: Die Leukämie im Kindesalter (1907)**.
Bericht: Mschr. Kinderhk. 6 (1908) S. 418.
3. Der Eiweissnährschaden des Säuglings. Habilitationsschrift. Springer Verlag, Berlin 1914. Zugl.: Zschr. Kinderhk. 10 (1914) S. 185-302. = **Benjamin: Eiweissnährschaden (1914)**.
4. Erkrankungen des Blutes und der blutbereitenden Organe. Blutungsbereitschaften. In: Handbuch der Kinderheilkunde. Ein Buch für den praktischen Arzt. Hrsg. v. M. v. Pfaundler, A. Schloßmann. F. C. W. Vogel Verlag, Leipzig 1923. 3. Auflage, 1. Band. S. 734-826. = **Benjamin: Blutkrankheiten (1923)**.
Rez.: Münch. med. Wschr. 71 (1924) S. 245. Mschr. Kinderhk. 28 (1924) S. 551-554. A. Czerny: Die Pädiatrie meiner Zeit. Julius Springer Verlag, Berlin 1939. S. 25 - 26.
5. Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose. Eine ärztlich-pädagogische Studie. Georg Thieme Verlag, Leipzig 1930. = **Benjamin: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose (1930)**.
Rez.: Mschr. Kinderhk. 49 (1931) S. 486. Zschr. Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene 44 (1931) S. 251-252. Kinderärztl. Praxis 2 (1931) S. 95-96. Zschr. Kinderforsch. 38 (1931) S. 126-127. Münch. med. Wschr. 78 (1931) S. 640-641. Weitere Rezensionen in einem Prospekt zu dieser Monographie Benjamins, Dokumente, Inst. Gesch. Med.
6. Die Krankheit der Zivilisation. Ein Beitrag zur Erziehungsfrage. Rudolph Müller und Steinicke Verlag, München 1934. = **Benjamin: Die Krankheit der Zivilisation (1934)**.

Rez.: Zschr. Kinderforsch. 43 (1934) S. 224-225. Mschr. Kinderhk. 60 (1934) S. 304. Zschr. Kinderpsychiatr. 1 (1934) S. 131-132. Kinderärztl. Praxis 5 (1934) S. 440.

Unveränderter Nachdruck 1988. Rez.: H. Lenk-Ostendorf: Buchbesprechung. Die Krankheiten [sic] der Zivilisation. Unterlagen der Stiefenkelin Erich Benjamins Eva Bochow, geborenen Benning, Diessen am Ammersee.

7. Psychopathie und Neurose. In: Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters für Ärzte und Erzieher. Von E. Benjamin, H. Hanselmann, M. Isserlin, J. Lutz, A. Ronald. Rotapfel-Verlag, Erlenbach-Zürich – Leipzig 1938. S. 152-239. = **Benjamin: Psychopathie und Neurose (1938)**.

Rez.: Zschr. Kinderpsychiatr. 5 (1938) S. 127. Münch. med. Wschr. 85 (1938) S. 1644.

1.2 Aufsätze, Berichte, Vorträge

1906

1. Beiträge zur Frage der Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut. (Gemeinsam mit A. v. Reuss, G. Schwarz, E. Sluka) Wien. klin. Wschr. 19 (1906) S. 788-794. = **Benjamin, Reuss, Schwarz, Sluka: Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut (1906)**.

Rez.: Fol. haemat. 3 (1906) S. 614.

2. Röntgenstrahlen und Stoffwechsel. (Gemeinsam mit A. v. Reuss) Münch. med. Wschr. 53 (1906) S. 1860-1862. = **Benjamin, Reuss: Röntgenstrahlen und Stoffwechsel (1906)**.

Rez.: Fol. haemat. 3 (1906) S. 614-615.

3. Bemerkung zu der Mitteilung der Herren v. Hippel und Pagenstecher „Ueber den Einfluss des Cholins auf die Gravidität“. (Gemeinsam mit E. Sluka) Münch. med. Wschr. 53 (1906) S. 1944. = **Benjamin, Sluka: Bemerkung (1906)**.

1907

4. Ueber eine chronische, mit Icterus einhergehende Erkrankung des Blutes. (Chronischer, acholurischer Icterus mit und ohne Milztumor.) (Gemeinsam mit E. Sluka) Berliner klin. Wschr. 44 (1907) S. 1065-1069. = **Benjamin, Sluka: Icterische Bluterkrankung (1907)**.

5. Das Chlorom. Ein Beitrag zu den akuten Leukämien des Kindesalters. (Gemeinsam mit E. Sluka) Jb. Kinderhk. 65 (1907) S. 87-112. = **Benjamin, Sluka: Chlorom (1907)**.

6. Zur Leukämie im Kindesalter. (Gemeinsam mit E. Sluka) Jb. Kinderhk. 65 (1907) S. 253-299. = **Benjamin, Sluka: Zur Leukämie im Kindesalter (1907)**.

1908

7. Antikörperbildung nach experimenteller Schädigung des hämatopoetischen Systems durch Röntgenstrahlen. (Gemeinsam mit E. Sluka) Wien. klin. Wschr. 21 (1908) S. 311-313. = **Benjamin, Sluka: Röntgenstrahlen und Antikörperbildung (1908)**.

Rez.: Fol. haemat. 7 (1909) S. 67.

8. Über den Stoffwechsel bei Myxödem. (Gemeinsam mit A. v. Reuss) Jb. Kinderhk. 67 (1908) S. 261-276. = **Benjamin, Reuss: Myxödem (1908)**.

9. Zur Frage der akuten Leukämie. (Gemeinsam mit T. Gött.) Fol. haemat. 6 (1908) S. 152-159. = **Benjamin, Gött: Akute Leukämie (1908)**.
10. Das Blut bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge. = **Benjamin: Das Blut bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge (1908)**.
Bericht: Mschr. Kinderhk. 7 (1909) S. 444-445. Rez.: Fol. haemat. 8 (1909) S. 284-285. [Vortrag gehalten am 23. September 1908 in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde auf der 80. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.]
11. Ein Knabe mit akuter myeloider Leukämie. = **Benjamin: Knabe mit akuter myeloider Leukämie (1908)**.
Bericht: Jb. Kinderhk. 67 (1908) S. 477-478. Fol. haemat. 7 (1909) S. 408. Mschr. Kinderhk. 7 (1909) S. 109. [Fallvorstellung am 21. Februar 1908 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde]

1909

12. Ein Beitrag zur Leukämie im Kindesalter. Fol. haemat. 1909. = **Benjamin: Leukämie (1909)**.
[Angabe aus der Individual Record Card: Benjamin, Johns Hopkins University. Kein weiterer Beleg vorhanden.]
13. Die grossen Mononucleären. Fol. haemat. 7 (1909) S. 205-212. = **Benjamin: Die grossen Mononucleären (1909)**.
14. Anaemia splenica infantum. = **Benjamin: Anaemia splenica infantum (1909)**.
Bericht: Mschr. Kinderhk. 8 (1910) S. 337 - 338. [Vortrag gehalten am 5. März 1909 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]
15. Über Beziehungen der Rachitis zu den hämatopoetischen Organen. I. Mitteilung: Die rachitische Megalosplenie (Anaemia pseudoleukämica infantum). (Gemeinsam mit E. Aschenheim) Dtsch. Arch. klin. Med. 97 (1909) S. 529-558. = **Aschenheim, Benjamin: Rachitische Megalosplenie (1909)**.
16. Paroxysmale Hämoglobinurie und Hämolyse in vitro. (Gemeinsam mit E. Moro, S. Noda) Münch. med. Wschr. 56 (1909) S. 545-549. = **Benjamin, Moro, Noda: Paroxysmale Hämoglobinurie und Hämolyse in vitro (1909)**.
17. Scarlatina mitigata. = **Benjamin: Scarlatina mitigata (1909)**.
Bericht: Münch. med. Wschr. 56 (1909) S. 2288-2289. Mschr. Kinderhk. 8 (1910) S. 432. [Vortrag gehalten am 21. September 1909 in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde auf der 81. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Salzburg.]
18. Demonstrationen über Scharlachverläufe auf der Diphtheriestation der kgl. Kinderklinik vor und nach Einführung der Serumtherapie. = **Benjamin: Scharlachverläufe auf der Diphtheriestation (1909)**.
Bericht: Jb. Kinderhk. 71 (1910) S. 227-228. Münch. med. Wschr. 56 (1909) S. 2396. [Vortrag gehalten am 29. Oktober 1909 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

1910

19. Zur Differentialdiagnose pseudoleukämieartiger Krankheitsbilder im Kindesalter. Erg. inn. Med. 6 (1910) S. 531-564. = **Benjamin: Pseudoleukämieartige Krankheitsbilder (1910).**

Rez.: Jb. Kinderhk. 74 (1911) S. 625. Fol. haemat. 11 (1911) S. 148-149.

20. Eine Hautreaktion bei Heuschnupfenkranken. (Gemeinsam mit O. Witzinger.) Demonstration in der Münchener laryngologischen Gesellschaft. 1910. = **Benjamin, Witzinger: Eine Hautreaktion bei Heuschnupfenkranken (1910).**

[Angabe aus der Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

21. Über die Beeinflussung gewisser „spezifischer Reaktionskrankheiten“ durch andere Antigene. (Gemeinsam mit O. Witzinger) = **Benjamin, Witzinger: Antigene (1910).**

Bericht: Jb. Kinderhk. 72 (1910) S. 350-352. [Vortrag gehalten am 8. Juli 1910 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

1911

22. Über Bantische Krankheit und Lebercirrhose im Kindesalter. 1911. = **Benjamin: Über Bantische Krankheit und Lebercirrhose im Kindesalter (1911).**

[Angabe aus der Individual Record Card: Benjamin, Johns Hopkins University. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

23. Die Abschwächung des Scharlachs durch prophylaktische Seruminjektionen. Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Konkurrenz der Antigene im Körper. I. Teil: Scarlatina mitigata. (Gemeinsam mit O. Witzinger.) Zschr. Kinderhk. 2 (1911) S. 123-247. = **Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs - I. Teil (1911).**

Rez.: Mschr. Kinderhk. 10 (1912) S. 215-216. Münch. med. Wschr. 58 (1911) S. 2073.

24. Die Abschwächung des Scharlachs durch prophylaktische Seruminjektionen. II. Teil: Die Konkurrenz der Antigene in Klinik und Experiment. (Gemeinsam mit O. Witzinger.) Zschr. Kinderhk. 3 (1911) S. 73-113. = **Benjamin, Witzinger: Abschwächung des Scharlachs - II. Teil (1911).**

Rez.: Mschr. Kinderhk. 10 (1912) S. 441-443. Münch. med. Wschr. 58 (1911) S. 2073.

25. Über eine eigenartige Form der Anämie im frühen Kindesalter. = **Benjamin: Eigenartige Anämie (1911).**

Bericht: Zschr. Kinderhk. 1 (1911) S. 864. [Vortrag gehalten am 24. September 1911 in der Gesellschaft für Kinderheilkunde auf der 83. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsruhe.]

26. Der sogenannte Thymusschatten im Thoraxradiogramm des Säuglings. (Gemeinsam mit T. Gött) = **Benjamin, Gött: Thymusschatten im Säuglingsthoraxradiogramm (1911).**

Bericht: Zschr. Kinderhk. 2 (1912) S. 697-698. [Vortrag gehalten am 15. Dezember 1911 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

27. Demonstration eines Kindes mit Dextrokardie. = **Benjamin: Kind mit Dextrokardie (1911).**

Bericht: Zschr. Kinderhk. 2 (1912) S. 754-755. [Fallvorstellung am 15. Dezember 1911 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

1912

28. Zur Deutung des Thoraxradiogramms beim Säugling. (Gemeinsam mit T. Gött) Dtsch. Arch. klin. Med. 107 (1912) S. 508-517. = **Benjamin, Gött: Säuglingsthoraxradiogramm (1912).**

29. Über die von der Nahrungsaufnahme abhängige Albuminurie beim ernährungsgestörten Säugling. (Gemeinsam mit O. Kastner) = **Benjamin, Kastner: Albuminurie beim ernährungsgestörten Säugling (1912).**

Bericht: Jb. Kinderhk. 77 (1913) S. 216-217. [Vortrag gehalten am 19. Juli 1912 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

30. Zur Frage der Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins. Sonder-Abdruck aus: Verhandlungen der 29. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abteilung für Kinderheilkunde der 84. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in Münster in Westfalen 1912. S. 79-84. = **Benjamin: Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins (1912).**

Bericht: Zschr. Kinderhk. 3 (1913) S. 610. [Vortrag gehalten am 17. September 1912 auf der 29. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abteilung für Kinderheilkunde der 84. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in Münster in Westfalen.]

31. Stickstoffansatz und Wachstum bei einem Säugling. (Gemeinsam mit H. Drey.) Sonder-Abdruck aus: Verhandlungen der 29. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abteilung für Kinderheilkunde der 84. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in Münster in Westfalen 1912. S. 120-125. = **Benjamin, Drey: Stickstoffansatz und Wachstum bei einem Säugling (1912).**

[Vortrag gehalten am 17. September 1912 auf der 29. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abteilung für Kinderheilkunde der 84. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in Münster in Westfalen.]

1913

32. Die Therapie des Scharlachs. Therap. Mhefte 27 (1913) S. 97-106. = **Benjamin: Therapie des Scharlachs (1913).**

Rez.: Jb. Kinderhk. 77 (1913) S. 703-704.

1914

33. Weitere Untersuchungen zum Eiweissnährschaden des Säuglings. = **Benjamin: Weiteres zum Eiweissnährschaden (1914).**

Bericht: Münch. med. Wschr. 61 (1914) S. 1979-1980. Mschr. Kinderhk. 14 (1916) S. 65-66. [Vortrag gehalten im Juni 1914 auf der gemeinsamen Tagung der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde mit den südwestdeutschen Kinderärzten auf deren 22. Versammlung in Stuttgart vom 5.-7. Juni 1914.]

34. Untersuchungen über den Hospitalismus der Säuglinge. 1914. = **Benjamin: Hospitalismus bei Säuglingen (1914).**

[Öffentliche Antrittsvorlesung gehalten am 17. Juli 1914.] [Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. und aus der Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv. Konzept der Vorlesung in den Dokumenten, Inst. Gesch. Med.]

1919

35. Über latente kongenitale Syphilis im späteren Kindesalter. = **Benjamin: Kongenitale Syphilis (1919).**

Bericht: Mschr. Kinderhk. 16 (1920) S. 144-146. [Vortrag gehalten am 14. Februar 1919 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

36. Zur Rachitisfrage. = **Benjamin: Rachitis (1919).**

Bericht: Münch. med. Wschr. 67 (1920) S. 200 und 304-305. Mschr. Kinderhk. 18 (1921) S. 388-394. [Vortrag gehalten am 19. November 1919, Diskussion am 17. Dezember 1919 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

1921

37. Sanatoriumsbehandlung bei Kindern. Mitt. Preuss. Med.-Verw. 1921. = **Benjamin: Sanatoriumsbehandlung bei Kindern (1921).**

[Vortrag gelegentlich einer ärztlichen Studienreise.] [Angabe aus der Personalakte Benjamin, Universitätsarchiv. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

1922

38. Über diätetische Entfettungskuren im späteren Kindesalter. = **Benjamin: Entfettungskuren (1922).**

Bericht: Mschr. Kinderhk. 24 (1923) S. 705-709. [Vortrag im September 1922 auf der 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, gleichzeitig Naturforscher-Versammlung, in Leipzig.]

39. Zur Anämie im frühen Kindesalter. = **Benjamin: Anämie (1922).**

Bericht: Mschr. Kinderhk. 26 (1923) S. 614. [Vortrag gehalten am 14. Dezember 1922 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

40. Spätschaden nach Encephalitis. = **Benjamin: Spätschaden nach Encephalitis (1922).**

Bericht: Mschr. Kinderhk. 26 (1923) S. 615. [Vortrag gehalten am 14. Dezember 1922 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

1923

41. Beobachtungen über Asthenie im Kindesalter. = **Benjamin: Asthenie (1923).**

Bericht: Münch. med. Wschr. (1923) S. 1189. Mschr. Kinderhk. 27 (1924) S. 539-541. [Vortrag gehalten am 24. Mai 1923 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

1925

42. Mastkuren im Kindesalter. Mschr. Kinderhk. 29 (1925) S. 384-390. = **Benjamin: Mastkuren (1925)**.

[Vortrag 1924 vermutlich in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

1926

43. Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal. Prospekt über das Kindersanatorium. Graph. Kunstanstalt Jos. C. Huber, Diessen vor München [1926]. Privatbesitz von Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn. = **Benjamin: Kinder-Sanatorium Zell-Ebenhausen im Isartal (1926)**.

44. Gedenkworte für den verstorbenen Karl Oppenheimer. = **Benjamin: Karl Oppenheimer (1926)**.

Bericht: Mschr. Kinderhk. 35 (1927) S. 191. [Gesprochen am 22. Juli 1926 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.] [Konzept der Gedenkworte in den Dokumenten, Inst. Gesch. Med.]

1928

45. Erziehungsfehler und ihre Bedeutung für die Entwicklung des Kindes. 1928. = **Benjamin: Erziehungsfehler (1928)**.

Bericht: Zschr. Kinderforsch. 34 (1928) S. 369. [Psychotherapeutischer Kurs, Universitäts-Kinderklinik, München 1928.]

46. Deutung der sog. Blockperiode des Kleinkindes. = **Benjamin: Blockperiode des Kleinkindes (1928)**.

Bericht: Münch. med. Wschr. 75 (1928) S. 1782. Zschr. Kinderforsch. 35 (1929) S. 183. [Diskussionsbeitrag auf der 39. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde vom 13. bis 15. September 1928 in Hamburg zum Themenbereich „Die Bedeutung des Erziehungsproblems für den Kinderarzt“.] [Konzept des Diskussionsbeitrages in den Dokumenten, Inst. Gesch. Med.]

1929

47. Kausales und Finales zum Problem der sog. Nervosität. = **Benjamin: Nervosität (1929)**.

Bericht: Mschr. Kinderhk. 43 (1929) S. 381-384. Münch. med. Wschr. 76 (1929) S. 819-820. [Vortrag gehalten am 7. März 1929 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

48. Neurosen. 1929. = **Benjamin: Neurosen (1929)**.

[Vortrag 1929 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.] [Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. und aus der Individual Record Card: Benjamin, Johns Hopkins University. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

1930

49. Zur Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose. = **Benjamin: Entwicklung der Neurose (1930)**.

Bericht: Münch. med. Wschr. 77 (1930) S. 1042-1043. Mschr. Kinderhk. 47 (1930) S. 287-288. [Vortrag gehalten am 20. März 1930 in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.]

50. Das neurotische Kind. 1930. = **Benjamin: Das neurotische Kind (1930).**

[Vortrag gehalten am 5. November 1930 im Rahmen des VII. Lehrganges für Kommunalärzte in der Kinderfürsorge veranstaltet vom Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus in Berlin gemeinsam mit dem Deutschen Städtetag.] [Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. Programm des Lehrganges in den Dokumenten, Inst. Gesch. Med.]

1931

51. Die frühkindliche Neurose und ihre sozialmedizinische Bedeutung. Kinderärztl. Praxis 2 (1931) S. 8-14. = **Benjamin: Frühkindliche Neurose (1931).**

Bericht über den Vortrag: Münch. med. Wschr. 77 (1930) S. 1774. Mschr. Kinderhk. 49 (1931) S. 259. [Vortrag gehalten am 20. August 1930 auf dem II. Internationalen Kongreß für Kinderheilkunde in Stockholm.]

52. Warum ist eine Fürsorge für das psychopathische Kleinkind notwendig? In: Bericht über den fünften Kongress für Heilpädagogik. Hrsg. E. Lesch. Verlag von Rudolph Müller und Steinicke, München 1931. S. 422-425. = **Benjamin: Fürsorge für das psychopathische Kleinkind (1931).**

Bericht: Münch. med. Wschr. 77 (1930) S. 1954. Zschr. Kinderforsch. 40 (1932) S. 127. [Vortrag gehalten am 10. Oktober 1930 auf dem fünften Kongress für Heilpädagogik in Köln.]

53. Die Erziehung des Säuglings und Kleinkindes. 1931. = **Benjamin: Erziehung des Säuglings und Kleinkindes (1931).**

[Vortrag gehalten am 12. Februar 1931 im Säuglingsheim an der Kapellenstraße in Augsburg.] [Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

54. Vorbeugung der Neurosen, eine neue Aufgabe der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. Zschr. psych. Hyg. 4 (1931) S. 3-10. = **Benjamin: Vorbeugung der Neurosen (1931).**

55. Der Aufbau der Psychopathie. 1931. = **Benjamin: Aufbau der Psychopathie (1931).**

[Vortrag gehalten am 6. März 1931 in der Gesellschaft für Heilpädagogik in München.] [Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. Bericht über den Vortrag in Form eines Zeitungsausschnittes vom 12. März 1931 in den Dokumenten, Inst. Gesch. Med., ohne Angabe des Zeitungstitels.]

56. Aus dem Gebiet der Psychopathologie des Kinderarztes. Jahreskurse ärztl. Fortb. 22 (1931) S. 27-41. = **Benjamin: Psychopathologie des Kinderarztes (1931).**

57. Entwurf einer Lehre von der Erziehung des Säuglings und Kleinkindes nebst Bemerkungen über das abnorme Kind. Mitt. Reichsvb. Säuglings- und Kleinkinderschwesterinnen und -pflegerinnen 4 (1931) S. 209-211, 227, 340-341, 6... [weitere Seitenzahlen nicht zu ermitteln]. = **Benjamin: Erziehungslehre (1931).**

58. Seelische Entwicklungsstörungen und ihre Verhütung. Deutsche Welle – Deutschlandsender – August 1931. = **Benjamin: Seelische Entwicklungsstörungen (1931).**

[Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

59. Bericht über die IV. Ärzte-Konferenz der deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz über Voraussetzung und Gestaltung der Kinderfürsorge für das seelisch und geistig abnorme Kind in Dresden am 27. September 1931. *Kinderärztl. Praxis* 2 (1931) S. 573-576. = **Benjamin: Bericht (1931)**.
60. Die erzieherische Aufgabe des Arztes. Ein Beitrag zur Ausbildungsfrage. *Gesunde Jugend* 3 (1931) S. 148. = **Benjamin: Die erzieherische Aufgabe des Arztes (1931)**.
61. Vorbeugung und Früherfassung in der Psychopathenfürsorge. *Bl. Gesd.fürs.* 9 (1931/32) S. 36-40. = **Benjamin: Psychopathenfürsorge (1931/32)**.
Rez.: *Zschr. Kinderforsch.* 40 (1932) S. 46.
[Vortrag gehalten am 27. April 1931 auf der Mitgliederversammlung des Kreisverbandes Oberbayern für Gesundheitsfürsorge in München.] [Bericht über den Vortrag in Form eines Zeitungsausschnittes in den Dokumenten, *Inst. Gesch. Med.*, ohne Angabe des Zeitungstitels oder des Erscheinungsdatums.]

1932

62. Klinik des seelisch und geistig abnormen Kindes und die Möglichkeit für eine Prophylaxe. (Gemeinsam mit C. Pototzky) I. Teil: Die Bedeutung der endogenen Faktoren (Konstitution) von C. Pototzky, II. Teil: Die Bedeutung der exogenen Faktoren (Milieu und Erziehung) von E. Benjamin. *M Schr. Kinderhk.* 53 (1932) S. 84-98. = **Benjamin, Pototzky: Abnormes Kind (1932)**.
Bericht: *Kinderärztl. Praxis* 2 (1931) S. 574. *Zschr. Kinderforsch.* 39 (1932) S. 194-196. *Dresd. neu. Nachr.* am 30. September 1931. Rezension von Benjamins Anteil: *Zschr. Kinderforsch.* 41 (1933) S. 68-69.
[Vortrag gehalten am 27. September 1931 auf der IV. Ärzte-Konferenz veranstaltet im Rahmen der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde von der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden.]
63. Zeitgeist und Jugend. *Münch. neu. Nachr.* 85 (1932) Nr. 11, Titelseite. = **Benjamin: Zeitgeist und Jugend (1932)**.
64. Grundlagen und Ziele vorbeugender ärztlich-pädagogischer Arbeit. *Med. Welt* 6 (1932) S. 392-393. = **Benjamin: Vorbeugende ärztlich-pädagogische Arbeit (1932)**.
65. Ein Kind ißt Haare und Wolle. Fragen-Beantwortung durch Erich Benjamin in der Rubrik „Medizinische Aussprache“. *Med. Welt* 6 (1932) S. 896. = **Benjamin: Ein Kind ißt Haare und Wolle (1932)**.
66. Prof. Benjamins Kindersanatorium und Erziehungsheim. Informationsblatt über das Kindersanatorium vom Februar 1932. (Gemeinsam mit B. Hinst) In: *Schicksale jüdischer und „staatsfeindlicher“ Ärztinnen und Ärzte nach 1933 in München*. Hrsg. v. R. Jäckle, Liste Demokratischer Ärztinnen und Ärzte Münchens. Ohne Verlag, München 1988. S. 51-52. = **Benjamin, Hinst: Prof. Benjamins Kindersanatorium und Erziehungsheim (1932)**.
67. Die Neurose, ein kinderärztliches Problem und mehrere andere Vorträge. 1932. = **Benjamin: Neurose und andere Vorträge (1932)**.

[Vorträge in der Vereinigung für medizinische Psychologie. München 1932.] [Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. und aus der Individual Record Card: Benjamin, Johns Hopkins University. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

68. Seelische Gefahren des Kindes und ihre Überwindung. 1932. = **Benjamin: Seelische Gefahren (1932)**.

[Vortragsreihe des Instituts für soziale Arbeit am 8., 15., 22. und 29. November 1932 in der Universität München.] [Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. Programm der Vortragsreihe in den Dokumenten, Inst. Gesch. Med.]

69. Aus der Diätetik des Kinderarztes. 1932. = **Benjamin: Diätetik (1932)**.

[Vortrag gehalten am 7. Mai 1932 beim Ernährungskurs der Schule der Ernährung in Ebenhausen.] [Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

1933

70. Über gehäufte Absenzen. (Gemeinsam mit B. Hinst) Mschr. Kinderhk. 56 (1933) S. 198-201. = **Benjamin, Hinst: Über gehäufte Absenzen (1933)**.

Rezension des Vortrages: Münch. med. Wschr. 79 (1932) S. 1941. Kinderärztl. Praxis 3 (1932) S. 527. Rezension der Veröffentlichung in der Mschr. Kinderhk.: Zschr. Kinderforsch. 42 (1934) S. 116. [Vortrag gehalten am 23. September 1932 auf der 43. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Wien.]

71. Über die Angst im Kindesalter. (Gemeinsam mit B. Hinst) Kinderärztl. Praxis 4 (1933) S. 213-221. = **Benjamin, Hinst: Angst (1933)**.

Rez.: Zschr. Kinderforsch. 42 (1934) S. 191.

72. Die Erziehungsfragen bei chronisch kranken Kindern. Nosokomeion 4 (1933) S. 344-349. = **Benjamin: Erziehung chronisch kranker Kinder (1933)**.

73. Kindersanatorien. In: Jahrbuch der ärztlich geleiteten Heilanstalten und Privatkliniken Deutschlands 10-1933/34. Hrsg. v. Verband deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und Leiter. Medizinischer Verlag Alfred Pulvermacher & Co., Berlin-Schöneberg 1933. S. 73-74. = **Benjamin: Kindersanatorien (1933)**.

1934

74. Die Krankheit der Zivilisation. Münch. med. Wschr. 81 (1934) S. 368-373. Dtsch. zahn-ärztl. Wschr. 37 (1934) S. 336-340. = **Benjamin: Zusammenfassung „Die Krankheit der Zivilisation“ (1934)**.

[Bericht über den Artikel in der Münch. med. Wschr. in Form eines Zeitungsausschnittes aus dem Berlin. Lokalanzeiger vom März 1934 in den Dokumenten, Inst. Gesch. Med., ohne Angabe des genauen Erscheinungsdatums.]

75. Die Krankheit der Zivilisation. Ein Wort zur Krise des deutschen Judentums. Bayer. Israel. Gemeindezeitung 10 (1934) S. 153-154. = **Benjamin: Die Krise des deutschen Judentums und die Krankheit der Zivilisation (1934)**.

76. Briefe über Therapie: Behandlung der kindlichen Neurose. Fortschr. Therap. 10 (1934) S. 741-747. = **Benjamin: Behandlung der kindlichen Neurose (1934)**.

1935

77. Über Indikationen und Grenzen der Psychotherapie bei Kindern. Rundfrage. Psychotherap. Praxis 2 (1935) S. 219-221. = **Benjamin: Psychotherapie bei Kindern (1935)**.

1936

78. Die Lehre vom „schwierigen Kinde“. 1936. = **Benjamin: Die Lehre vom „schwierigen Kinde“ (1936)**.

[Fortbildungsvortrag gehalten am 19. Januar 1936 in Köln] [Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

1939

79. Beiträge zur Pathologie der Trotzperiode und ihrer Prognose. Zschr. Kinderpsychiatr. 6 (1939) S. 161-169. = **Benjamin: Pathologie der Trotzperiode (1939)**.

1941

80. The Period of Resistance in Early Childhood. J. Pediatr. 18 (1941) S. 659-669. = **Benjamin: Period of Resistance (1941)**.

[Paper read at the annual meeting of the American Psychiatric Association, Richmond, Va., May, 1941.]

81. The Immature Child. Nerv. Child 1 (1941/42) S. 2-15. = **Benjamin: The Immature Child (1941/42)**.

1942

82. The Oedipus Complex in Childhood. Nerv. Child 2 (1942) S. 47-54. = **Benjamin: Oedipus Complex (1942)**.

1943

83. How to conduct a Children's Home? 1943. Dokumente, Inst. Gesch. Med. = **Benjamin: How to conduct a Children's Home? (1943)**.

1.3 Veröffentlichungen ohne Jahreszahl

1. Social Adjustment during Early Childhood and its Failures. Publications of the Research Institute of the Wood Schools, Langhorne, Pa. Ohne Jahreszahl. = **Benjamin: Social Adjustment**.

[Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

2. The Period of Resistance in Early Childhood and its Significance to the Development of the Problem Child. A monograph. Ohne Ort, ohne Verlag, ohne Jahreszahl. = **Benjamin: Period of Resistance and Problem Child**.

[Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

3. The Disease of Civilization. A monograph. Ohne Ort, ohne Verlag, ohne Jahreszahl. = **Benjamin: The Disease of Civilization**.

[Angabe aus den Dokumenten, Inst. Gesch. Med. und Hinweis aus Dr. Erich Benjamin. Nachruf. Aufbau 9 (1943) Ausgabe 48, S. 7. Kein weiterer Beleg vorhanden.]

2. Zeittafel

- 1880 23. März: Erich Benjamin kommt in Berlin als viertes Kind des Bankiers Max Benjamin und seiner Ehefrau Therese, geborene Marcussohn, zur Welt
- 1887 Herbst: Besuch des Königlichen Wilhelms-Gymnasiums in Berlin
- 1899 Februar: Abitur am Königlichen Wilhelms-Gymnasium in Berlin
April: Beginn des Medizinstudiums in Heidelberg
- 1901 Februar: Ärztliche Vorprüfung in Heidelberg
März: Max Benjamin stirbt im Alter von 62 Jahren
Mai: Weiterführung des Medizinstudiums in Berlin
Oktober: Beginn eines halbjährigen Militärdienstes in Bruchsal
- 1902 Weiterführung des Medizinstudiums in Heidelberg
- 1904 Staatsprüfung in Heidelberg
Ableistung seiner Dienstpflicht als „einjähriger Arzt“ in Berlin, u. a. bei Ernst Leopold Salkowski an der physiologischen Abteilung des Pathologischen Institutes in Berlin
- 1905 März: Approbation als Arzt
November: Promotion an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig
- 1906 Volontär an der Universitäts-Kinderklinik in Wien unter Theodor Escherich, Besuch der Vorlesungen von Ernst Pick und Wilhelm Türk
- 1907 Dreimonatiger Studienaufenthalt am Städtischen Kinderasyl in Berlin unter Heinrich Finkelstein, zweimonatiger Studienaufenthalt an der akademischen Kinderklinik in Düsseldorf unter Arthur Schloßmann
- 1908 Assistent an der Universitäts-Kinderklinik in München unter Meinhard von Pfaundler
Januar: Abteilungsassistent für die Kleinkindersäle
Oktober: Hausarzt, dann Assistenzarzt für die Infektionsabteilungen
- 1909 Februar: Heirat mit Lili Benjamin, geborene Haas, geschiedene Ehefrau seines Bruders Conrad
- 1910 März: Assistenzarzt für die medizinische Abteilung der Universitäts-Kinderklinik in München

-
- November: Assistenzarzt für die Säuglingsabteilung der Universitäts-Kinderklinik in München
- 1914 August: Habilitation an der Universität München
Teilnahme am Ersten Weltkrieg
Oktober: Verleihung des Eisernen Kreuzes 2. Klasse
- 1916 November: Rückkehr von der Westfront
- 1917 Leitung der Kinderpoliklinik für medizinische Kranke der Universität München
- 1919 April: Niederlassung in München
September: Geburt seiner Tochter Renate in München
- 1921 August: Kauf eines Kindersanatoriums in Zell-Ebenhausen südlich von München
- 1923 Juli: Titel eines außerordentlichen Professors
- 1928 Februar: Rang eines außerordentlichen Professors
- 1930 Veröffentlichung seiner viel beachteten Monographie *Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose*
- 1933 Januar: Machtergreifung Adolf Hitlers
April: Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums
Oktober: Nachweis der „Frontkämpfereigenschaft“ Erich Benjamins liegt vor
- 1934 Veröffentlichung des Werkes *Die Krankheit der Zivilisation*
- 1935 Dezember: Entzug der Lehrbefugnis an der Universität München
- 1936 April: Therese Benjamin stirbt im Alter von 88 Jahren in Berlin
- 1937 Oktober: Verkauf des Kindersanatoriums in Zell-Ebenhausen an das Deutsche Rote Kreuz
- 1938 November: Reichskristallnacht, Erich Benjamin versteckt sich bei Freunden im Hotel Continental
Dezember: Emigration in die Vereinigten Staaten von Amerika
- 1939 Frühjahr: Forschungsstipendium am Johns Hopkins Hospital in Baltimore, USA
November: Aberkennung der deutschen Staatsangehörigkeit

- 1941 Heirat seiner Tochter Renate mit Adolph Hersh
- 1942 Kurzzeitige Anstellungen an der State Training School in Warwick, New York, und am Spring Grove State Hospital bei Baltimore
- 1943 22. April: Erich Benjamin stirbt im Alter von 63 Jahren in Baltimore

Danksagung

Während der Recherchen und der Abfassung dieser Arbeit habe ich von vielen Seiten wertvolle Unterstützung erfahren.

Mein Dank gilt zu allererst Frau Prof. Dr. Dr. Juliane C. Wilmanns, Direktorin des Instituts für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der Technischen Universität München, für die Vergabe dieses reizvollen Themas sowie für die stets sehr entgegenkommende Betreuung und die hilfreichen Anregungen, die mich vom Beginn der Arbeit bis zu ihrem Abschluss begleiteten.

Des Weiteren danke ich Frau Inge Hahn, Sekretariat des Instituts für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der Technischen Universität München, für ihre freundliche Unterstützung und Hilfe sowie Herrn cand. med. Marius Münch für seine Hilfe bei der Bearbeitung der Abbildungen dieser Dissertation.

Vielen Dank auch an die Privatpersonen und die Mitarbeiter zahlreicher Archive und Bibliotheken, die mich durch Auskünfte unterstützten und freundlicherweise Material zur Verfügung stellten.

Insbesondere danke ich Herrn Dr. Dr. Erich Grassl, München, und Herrn Günter Blomeyer, Hohenschäftlarn, für ihre Anregungen und ihre Hilfe, als ich am Beginn der Spurensuche stand.

Herzlichen Dank an alle Mitglieder der Familie Benjamin/Benning/Hersh, die mir freundlicherweise einen Einblick in die Geschichte ihrer Familie gewährten:

Renate Hersh, geborene Benjamin, die Tochter Erich Benjamins, die ich 1999 in Murnau noch kennen lernen durfte, bevor sie wenige Monate später im Alter von 80 Jahren verstarb; die Stiefkelin Eva Bochow, geborene Benning, aus Diessen am Ammersee; die Enkelin Susan Christensen, geborene Hersh, aus Holbaek, Dänemark; und die Großnichte Christina Ascher aus Frankfurt am Main. Sie ermöglichten mir einen Zugang zu dem Menschen Erich Benjamin und der interessanten und bewegenden Geschichte seiner Familie; dadurch bekam die Arbeit an dieser Dissertation für mich einen besonderen Stellenwert.

Ferner danke ich meinem Großonkel Eugen Ziegler für seine Hilfe bei schwierig zu entziffernden Schriftstücken in Sütterlin.

Besonderer Dank gilt außerdem meiner Familie, allen voran meiner lieben Mutter, für ihre fortwährende Unterstützung und Aufmunterung, insbesondere bei den mitunter bedrückenden Recherchen über die Geschehnisse in der NS-Zeit.

Lebenslauf

Name: Susanne Oechsle

Geburtsdatum: 30. März 1976

Geburtsort: Kötzing/Bayern

Eltern: Dr. med. Roland Oechsle, Internist und Arbeitsmediziner

Dr. med. Hilde Oechsle, Allgemeinmedizinerin

Schule:

1982 – 1986 Schiller-Grundschule Öhringen/Baden-Württemberg

1986 – 1988 Hohenlohe-Gymnasium Öhringen

1988 – 1995 Robert-Koch-Gymnasium Deggendorf/Bayern

Juni 1995 Abitur

Hochschule:

1995 – 1997 Vorklinisches Studium an der Universität Regensburg

1997 – 2002 Klinisches Studium an der Technischen Universität München

September 1998 Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

September 2001 Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

November 2002 Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung