

DIE VORSTELLUNGEN UND INITIATIVEN VON PROFESSOR JACOB MULDER (1901-1965) ZUR SPEZIALISIERUNG IN DER INNEREN MEDIZIN AN DER UNIVERSITÄT LEIDEN

CHRISTOPH SCHWEIKARDT*

Allgemein wird anerkannt, daß Jacob Mulder, Professor für Innere Medizin in Leiden von 1946 bis 1965, in entscheidender Weise für die Spezialisierung in der Inneren Medizin in Leiden nach dem 2. Weltkrieg verantwortlich war. Dies zeigen bisherige Darstellungen, zumeist von Kollegen oder Schülern, die seinen Charakter positiv hervorheben: seine Weitsicht, das unermüdliche Streiten für seine Ideen, seine Durchsetzungsfähigkeit, seine ungeheure Arbeitskraft und nicht zuletzt sein Vorbild am Krankenbett und in der Lehre werden gerühmt.¹

Die Berufung Mulders von Groningen nach Leiden als Nachfolger von W.A. Kuenen (1873-1951) stellte eine überaus wichtige Weichenstellung dar. Hieran hatte E. Gorter (1881-1954), Professor für Kinderheilkunde in Leiden, entscheidenden Anteil. Gorter war während

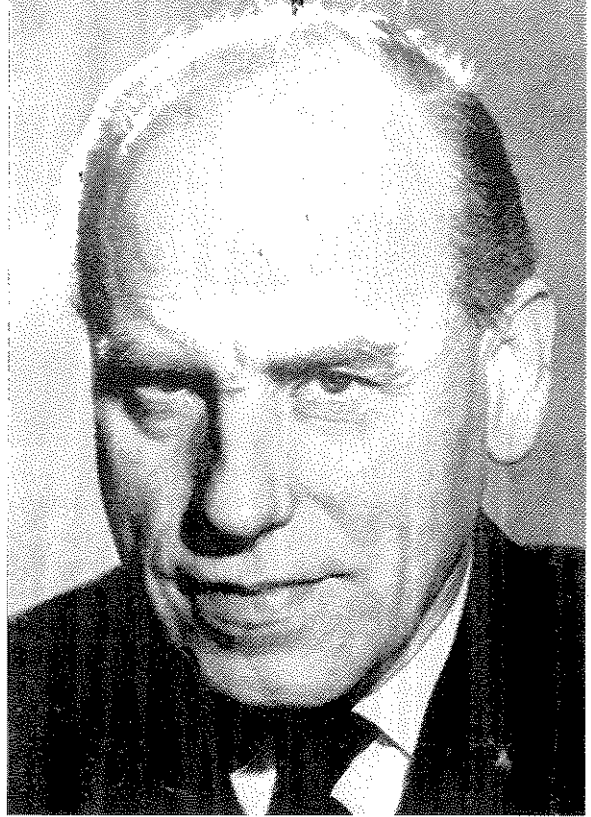
* Dr. Christoph Schweikardt, Institut für Geschichte der Medizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Krausenstrasse 14, D-06097 Halle/Saale BRD.

Die vorliegende Arbeit entstand am Institut für Geschichte der Medizin der Universität Leiden. Mein Dank gilt Professor H. Beukers und Professor W. Otterspeer für ihre Unterstützung wie auch allen Interviewpartnern sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Leidener Universitätskrankenhaus, in den Archiven und den Bibliotheken, die bei meiner Studie behilflich waren.

Quellen: Institut für Geschichte der Medizin, Leiden: Protokolle Fakultätsrat 1945-1958; Kuratorenarchiv (Universitätsbibliothek Leiden); Briefwechsel mit *Curatoren*; Archiv des *Faculteitsbureau* der Medizinischen Fakultät; Akten zu Berufungsverfahren; Akten im Privatbesitz Mr. J. Drijber

Interviews: prof.dr. A. Cats, mr. J. Drijber, dr. E.H.W. van Kammen-Wijnmalen, L. Kuenen, prof.dr. E.A. Loeliger, prof.dr. P. Lopes Cardozo, prof.dr. A.M. Luyendijk-Elshout, prof.dr. J.J. van Rood, prof.dr. P. Thomas.

1. Zu bisherigen Charakterisierungen und zum Lebensweg Mulders siehe: F.B. Bakels, 'Een groot geleerde. In memoriam prof. Mulder', *Elsevier* (08.01.1966) 40; A.H. Brouwers, W. Hijmans & R. van Furth, 'Jaap Mulder (1901-1965), hoogleraar inwendige geneeskunde te Leiden. Een biografische notitie', *Medisch Contact [MC]* 51 (1996) 119-122; A.J.Ch. Haex, 'In memoriam J. Mulder', *Leids Universiteits Blad* (14.10.1965) 3; A.J.Ch. Haex, 'In memoriam Prof. Dr. J. Mulder', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde [NTG]* 109 (1965) 2161-2163; *Jaarboek der Rijksuniversiteit te Leiden 1946*. Deel II (Leiden 1946) 50-51; *Jaarboek der Leidse Universiteit 1966/1967* (Den Haag s.a.) 246-247; M.W. Jongsma, [Nachruf auf Prof. J. Mulder], *Academisch Ziekenhuis Leiden, Verslag over het jaar 1965* (s.l.) 7; L. Kuenen, 'In memoriam Prof. Dr. J. Mulder', *MC* 20 (1965) 944-945; G.A. Lindeboom, *Dutch Medical Biography. A biographical Dictionary of Dutch Physicians and Surgeons 1475-1975* (Amsterdam 1984) 1376; E. Mandema, 'De interne geneeskunde de laatste 40 jaar', *NTG* 141 (1997) 9-17, m.n. 11; E. Mandema, 'Toekenning van de Ubbo Emmiuspenning aan wijlen Prof. Dr. J. Mulder', *NTG* 110 (1966) 1438-1441; A. Querido, 'Prof. Dr. J. Mulder', in: J. Geerling e.a. eds., *Nederlandsche Internisten Vereeniging 1931-1981* (Utrecht 1981) 201-204; L.B.J. Stuyt, 'In memoriam Prof. Dr. J. Mulder', *Folia Med. Neerl.* 9 (1966) 36-38; G.M.H. Veeneklaas, *Afscheidswaarden aan prof. dr. J. Mulder op 5 oktober 1965 bij het groene kerkje te Oegstgeest*.



Jacob Mulder (1901-1965)

des Krieges nach Winschoten verbannt worden. Dort hatte er Mulder näher kennengelernt² und sich von seinen Fähigkeiten überzeugen lassen. Gorter war unmittelbar nach Ende des Krieges Mitglied der Berufungskommission, die Mulder an die Spitze der Kandidatenliste setzte.³

In bisherigen Darstellungen wurde kaum berücksichtigt, daß Mulder nicht autonom handelte, sondern zur medizinischen Fakultät gehörte. Dort spielten sich entscheidende Auseinandersetzungen ab, was die Verwirklichung von Mulders Ideen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre betraf. Der Schwerpunkt der vorliegenden Untersuchung lag deshalb darauf, Mulders Wirken zum einen mit Hilfe von Archivmaterial und Veröffentlichungen seitens der Universität, zum anderen durch Interviews mit Zeitzeugen zu erschließen.

Eine Skizze von Mulders Karriere soll der genaueren Erörterung der Vorstellungen und Initiativen Mulders vorausgehen. Diese mündeten in die Entwicklung der internistischen Teilgebiete einschließlich dem Aufbau von Forschungsschwerpunkten, dem Bau einer neuen Poliklinik und Weiterbildungskursen für Ärzten, die den Namen Boerhaave-Kurse erhielten.

2. Siehe: J. Mulder, *Ontwikkeling en structuur der huidige Interne Geneeskunde*. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleeraar aan de Rijksuniversiteit te Leiden op Dinsdag 14 Mei 1946 (Leiden 1946) 20.

3. *Protokolle des Fakultätsrats* vom 22.05.1945 und 20.09.1945.

Mulders Berufsweg

Jacob Mulder wurde am 5. Mai 1901 als Sohn eines Grundschuldirektors geboren. Von 1919 bis 1925 studierte er Medizin in Leiden. Nach dem erfolgreichen Abschluß des Studiums arbeitete er von 1926 bis 1932 als Betriebsarzt bei dem Unternehmen Simau in Sumatra. Unter Professor L. Polak Daniels (1872-1940) wurde er in Groningen zum Internisten ausgebildet und promovierte 1937 *cum laude* über das Bakterium *Haemophilus Influenzae Pfeiffer* als Verursacher von akuter und chronischer eitriger Bronchitis.

Nach dem Selbstmord von Polak Daniels im Mai 1940 leitete Mulder bis 1941 kommissarisch die Innere Klinik.⁴ Als F.A. Kreuzwendedich von dem Borne (1905-1943) aus politischen Gründen 1941 zum Professor für Innere Medizin ernannt wurde, reichte Mulder seine Entlassung ein⁵ und praktizierte als Internist in Groningen, zusammen mit W. Hoek und nach dessen Verhaftung mit A.J.Ch. Haex.⁶ Nach der Befreiung am 5. Mai 1945 setzte Mulder sich erneut mit aller Kraft als kommissarischer Leiter der Inneren Klinik für deren Wiederaufbau ein.⁷

1946 wurde er als Professor für Innere Medizin an die Universität Leiden zum Nachfolger von W.A. Kuenen berufen. In seiner Antrittsrede am 14. Mai 1946 mit dem Thema 'Entwicklung und Struktur der heutigen Inneren Medizin' wies er bereits auf die in den folgenden Jahren mit seiner Förderung vorgenommene Spezialisierung innerhalb der Inneren Medizin hin. Einer der Schwerpunkte seiner Forschungstätigkeit war die Erforschung der Virusgrippe (Influenza). Als Dozent stand er in hohem Ansehen. Die Boerhaave-Kurse zur Fortbildung von Ärzten gehen auf seine Initiative zurück. Auch am Zustandekommen der neuen Poliklinik für Innere Medizin war er maßgeblich beteiligt. Deren Inbetriebnahme konnte er noch kurz vor seinem Tod 1965 miterleben. Ihm wurden verschiedene Ehrungen zuteil. Minister Veldkamp ernannte ihn namens der niederländischen Regierung zum *Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw*. Außerdem erhielt Mulder die Ubbo-Emmius-Medaille der Universität Groningen und den Hijmans van den Bergh-Pfennig der Niederländischen Internistenvereinigung.

Mulders Vorstellungen zur Spezialisierung in der Inneren Medizin

Die Entwicklung der Teilgebiete der Inneren Medizin war für Mulder ein zentrales Anliegen. Die Niederlande waren aufgrund der Besetzung durch die Deutschen von 1940 bis 1945 von den Fortschritten auf alliierter Seite abgeschnitten gewesen. Für die in seiner Antrittsrede geäußerten Grundsätze fand Mulder reichlich Anschauungsmaterial, als er auf Einladung der *Rockefeller Foundation* im Jahr 1947 die USA besuchte. Mulder benutzte die Gelegenheit, nicht nur die neueste Entwicklungen in der Inneren Medizin kennenzulernen, sondern auch, verschiedene Universitätskrankenhäuser zu besichtigen und am Jubiläumskongreß der *American Medical Association* teilzunehmen. Diese Reise in die USA hinterließ einen tiefen Eindruck bei ihm, der seinen Niederschlag in einer Serie von Artikeln in der *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* desselben Jahres fand. In seinen Augen waren die Niederlande auf medizinisch-technischem wie pharmakologischem Gebiet gegenüber den USA als der führenden Nation rückständig. Beinahe jede Neuentdeckung,

4. E. Mandema, 'De "oude interne kliniek" in de vijftiger jaren', in: *De Kliniek voor Inwendige Geneeskunde te Groningen in de jaren 1945-1986*. Gedenkboek samengesteld uit bijdragen van medewerkers en oud-medewerkers, verschenen bij het afscheid van prof. dr. E. Mandema (s.l. 1986) 25-37, m.n. 27.

5. J. Mulder, 'Rapport over de lotgevallen der Interne Cliniek van het Academisch Ziekenhuis in de oorlogs-jaren 1940-1945', in: (n. 4) *Kliniek*, 9-11, m.n. 9.

6. Brouwers e.a. (n. 1), 'Jaap Mulder', 1120.

auch aus Europa, müsse augenscheinlich die amerikanische Laboratoriumsmaschinerie durchlaufen, bevor sie routinemäßig in der Klinik eingesetzt werden könne. Antibiotika und die Grippeimpfung seien hierfür Beispiele.⁸

Mulder betonte, daß die Spezialisierung in den USA viel weiter fortgeschritten sei als in den Niederlanden. Die Organspezialisten betreuten zum Teil konsiliarisch die in der allgemeinen Inneren Medizin liegenden Patienten. Zum Teil hätten sie eine kleine Zahl eigener 'Forscherbetten' mit eigenen Pflegekräften und technischem Personal. Zudem übernahmen sie mancherorts für einige Zeit die Verantwortung für die Patienten des Allgemeininternisten. Dieser könne dann der Forschung mehr Zeit widmen. Der Teilspezialist habe in dieser Zeit wieder mit der gesamten Inneren Medizin zu tun. In allen großen Kliniken der USA sei die Innere Medizin in Spezialgebiete eingeteilt. Das Universitätskrankenhaus von Ann Arbor, Michigan, besitze eine Abteilung für Stoffwechselerkrankungen, Endokrinologie und Diabetes sowie Abteilungen für Herzerkrankungen, Bluterkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, allergische Erkrankungen einschließlich Asthma und rheumatische Erkrankungen.⁹

Vor dem 2. Weltkriegs war der Professor für Innere Medizin der Vertreter des ganzen Fachgebiets. Auch Mulder war nach seiner Berufung zunächst der einzige Lehrstuhlinhaber in der Inneren Medizin in Leiden. Er war davon überzeugt, daß der einzelne Internist nicht mehr das Fach in seiner vollen Breite überschauen und auch in den Teilgebieten nicht mehr die entsprechenden internationalen Kontakte halten konnte. Mulder setzte nach dem Vorbild der USA deshalb auf die Entwicklung der einzelnen Spezialgebiete.

Damit war Mulder in den Niederlanden Vorreiter.¹⁰ Überliefert ist, daß Mulder gemeinsam mit dem Amsterdamer Professor für Innere Medizin, J.G.G. Borst (1902-1975), mit dem Zug in die Schweiz fuhr. Während der gesamten Fahrt stritten sie über die Zukunft der Inneren Medizin. Mulder verteidigte die Spezialisierung, Borst hingegen stand auf dem Standpunkt, die Innere Medizin sei unteilbar.

Konsequent trat Mulder für die Autonomie der einzelnen Abteilungen ein. Dies bedeutete: eigene Betten, Verantwortung für eigene Patienten und damit gepaart die entsprechende Entscheidungsfreiheit für den Organspezialisten, ein eigenes Budget, eine eigene Poliklinik und den Professorentitel, wenn der Teilspezialist seine wissenschaftlichen und organisatorischen Fähigkeiten unter Beweis gestellt hatte. Dies war ein deutlicher Gegensatz zu dem am Ende des 2. Weltkriegs in den Niederlanden bestehenden hierarchischen deutsch-österreichischen System.

Mulder sah als großen Vorteil des von ihm vorangetriebenen Systems, daß oft Fragestellungen zu Entstehung und Entwicklung eines krankhaften Geschehens von Erlebnissen am Krankenbett ausgingen.¹¹ Außerdem seien die meisten Ärzte ohne eigene Verantwortung für Patienten nicht glücklich.¹² Klinisch-empirisch tätige Forscher benötigten eine Anzahl Betten und poliklinische Patienten für Entwicklung und Vervollkommnung der klinischen Erfahrung. Hinzu träten Forschung, Lehre am Krankenbett und Weiterleitung

7. S.J. Hiddema, 'Terugblik naar een goed begin', in: (n. 4), *Kliniek*, 17-22, m.n. 18.

8. J. Mulder, 'Eeuwfeest der American Medical Association te Atlantic City, 9 tot 13 juli 1947', *NTG* 91 (1947) 2469-2471.

9. J. Mulder, 'De organisatie van de universitaire klinische staf in Amerika', *NTG* 91 (1947) 3238-3241, m.n. 3239.

10. Brouwers e.a. (n. 1), 'Jaap Mulder', 1120.

11. Rijksuniversiteit te Leiden, Faculteit der Geneeskunde, *Jaarverslag 1962-63* (Leiden 1963) 57.

12. J. Mulder, 'Gedachten over de organisatie van deelspecialisatie in de universitaire interne geneeskunde', *Universiteit en Hogeschool* 10, Nr. 5 (1964) 289-302, m.n. 294.

von operativen Fällen.¹³ Gegenseitige Beratung von Allgemeininternist und Teilspezialist erwachse hieraus.¹⁴

Die Zusammenarbeit mit Spezialisten auf chirurgischem Gebiet, zum Beispiel die Entwicklung technisch schwieriger Operationen, deren Indikationsstellung und Durchführung sei allein mit einer begrenzten Anzahl Forschungsbetten und ohne Poliklinik nicht möglich. Auch der Professorentitel solle den Teilspezialisten ebenso wie den Allgemeininternisten zuerkannt werden – es sei denn, so eine implizite Kritik an Kollegen, der Hochschullehrer für allgemeine Innere Medizin wünsche keine autonomen Abteilungen neben sich. Ohne Professorentitel für die Leiter einer Abteilung werde deren Entwicklung gehemmt. Dann bestehe die Tendenz, daß die Mitarbeiter abwanderten, zu Lasten kontinuierlicher hoher Qualität auf diesem Teilgebiet. Der Professorentitel werde in den USA auch vielversprechenden jüngeren Mitarbeitern als *associate professor* oder *assistant professor* zuerkannt.¹⁵

Auch der Grundlagenforschung erkannte Mulder einen wichtigen Platz zu. Zudem müsse es Ärzte geben, die ein Bindeglied zu den Laborwissenschaften darstellten, sogenannte 'klinische Pathologen'. In seiner Antrittsrede vom 14. Mai 1946 hatte Mulder skizziert, was er als Aufgaben eines solchen 'klinischen Pathologen' ansah. Dieser Arzt sei für die Grundlagenforschung an der Seite eines Klinikers am Krankenbett zuständig. Er solle sowohl klinisch als auch naturwissenschaftlich – sei es in Bakteriologie, Pathologie, Biophysik, Biochemie oder Pharmakologie – geschult sein. So könne er ein Bindeglied zwischen dem Kliniker und dem Grundlagenforscher darstellen und sich auf ein bestimmtes Gebiet spezialisieren, zum Beispiel auf Blutkrankheiten, Vitamine oder Chemotherapie.¹⁶

Klar grenzte Mulder von den Teilspezialisten die Aufgaben des Professors für allgemeine Innere Medizin ab. Ihm wies Mulder nämlich die Aufgabe zu, die Innere Medizin als Ganzes zu integrieren. Sein klinisches Interesse solle breiter sein als das des Teilspezialisten, um diesen gegenüber gewissermaßen Hausarztfunktion übernehmen zu können. Er müsse breitgefächerte Kenntnisse in pathologischer Anatomie, Histopathologie, Histochemie und allgemeiner Pathophysiologie erwerben. Für die historische und philosophische Betrachtung des Fachs, unklare Fälle, die Organisation des Unterrichts für Studenten, die Ausbildung von Assistenten zu Internisten und die Fortbildung von Ärzten sei er zuständig. Auch die Führung der zentralen klinischen Laboratorien und die Rationalisierung der Routineuntersuchungen gehörten zu seinen Aufgaben. Hinzu trete die Einbeziehung des Hausarztes in die Krankenhausmedizin.¹⁷

Der Aufbau der internistischen Abteilungen

Bis zu Mulders Tod hatten sich neben der von Mulder geleiteten Abteilung für allgemeine Innere Medizin sechs weitere klinische Abteilungen etabliert. Zu Mulders Innerer Medizin I gehörten die Abteilungen für rheumatische Erkrankungen unter Leitung von J. Goslings (1903-1975), für Herzerkrankungen (Kardiologie) unter H.A. Snellen (1905-), für Infektionskrankheiten (bzw. mikrobielle Erkrankungen) unter W.R.O. Goslings (1907-1985), für Lungenerkrankungen (Pulmonologie) unter J. Swierenga (1918-1977) und für Magen-Darm-Erkrankungen (Gastroenterologie) unter A.J.Ch. Haex (1913-). Die Abteilung für

13. Mulder (n. 12), 'Gedachten', 293.

14. *Jaarverslag 1962-63* (n. 11), 57.

15. Mulder (n. 12), 'Gedachten', 296f.

16. Mulder (n. 2), *Ontwikkeling*, 14f.

17. Mulder (n. 12), 'Gedachten', 300.

hormonelle Erkrankungen (Endokrinologie) und Stoffwechselerkrankungen war 1948 als Innere Medizin II infolge der Berufung von A. Querido (1912-) ins Leben gerufen worden.

Die auf Erkrankungen des Blutes (Hämatologie) spezialisierten Forschergruppen unter P. Lopes Cardozo (1913-, Hämatomorphologie), E.A. Loeliger (1924-, Gerinnungsforschung) und J.J. van Rood (1926-, Blutbank und Immunohämatologie, Gründer und erster Vorsitzender der Stiftung Eurotransplant) gehörten ebenfalls zur Inneren Medizin I. Alle drei Forscher wiesen eine klinische Ausbildung zum Internisten wie auch herausragende Fähigkeiten als Wissenschaftler auf. Sie entsprachen so Mulders ursprünglicher Vorstellung von 'klinischen Pathologen', einem Konzept, das sich in den klinischen Abteilungen nicht durchgesetzt hatte.

Querido baute eine klinische endokrinologische Abteilung, eine Arbeitsgruppe für Nierenerkrankungen unter J. de Graeff (1921-), eine Arbeitsgruppe Diabetes unter J. Terpstra (1922-), eine Arbeitsgruppe metabolische Knochenerkrankungen unter D. Smeenk (1923-) und eine Arbeitsgruppe Neuroendokrinologie in Zusammenarbeit mit J.E. Swanson, Eindhoven, auf.¹⁸ Auch Schilddrüsenerkrankungen widmete Queridos Abteilung Aufmerksamkeit.¹⁹ Der Chemiker A.A.H. Kassenaar (1922-), der zusammen mit Querido die Arbeitsgruppe Eiweiß leitete, wurde 1962 zum Professor für Chemie der Stoffwechselerkrankungen ernannt.²⁰

Mulder richtete seinen Blick nicht allein die Entwicklung der Inneren Medizin, sondern unterstützte auch den Aufbau der Leidener Neurochirurgie durch W. Luyendijk (1917-1995) und die Berufung des Thoraxchirurgen A.G. Brom (1915-) aus Utrecht. Brom und Snellen bauten gemeinsam eine Arbeitsgruppe für Erkrankungen des Brustkorbs mit Herzkatheterisierung und Herzchirurgie auf. Mulder fand hingegen in seinem chirurgischen Kollegen W.F. Suermondt (1890-1976) keine Unterstützung für eine entsprechende Entwicklung der Allgemeinchirurgie. Suermondt ließ sich auf Anraten der Fakultät bereits vor dem Erreichen der Altersgrenze mit Ablauf des Jahres 1957 emeritieren. Sein Nachfolger wurde M. Vink (1916-).

Daß Mulder sich mit seinen Vorstellungen größtenteils durchsetzen konnte, war 1946, im Jahr seiner Berufung, noch keinesfalls abzusehen. Von wesentlicher Bedeutung war, daß er ein Auge für fähige Mitarbeiter hatte, denen er Verantwortung übertrug und die Freiheit ließ, eigene Forschungsgebiete aufzubauen. Hierbei konnte er auf Personal seines Vorgängers Kuenen zurückgreifen. Snellen, J. Goslings, Querido und Mulders engster Vertrauter Haex waren bereits dessen Assistenten gewesen. Haex war wie auch P. Lopes Cardozo während des Krieges in Groningen ärztlich tätig. Beide kamen dann mit Mulder nach Leiden. W.R.O. Goslings, der Bruder von J. Goslings, kam am Ende des Krieges aus Indonesien und erhielt eine Stelle bei Mulder. Van Rood und Loeliger stießen in den 50er Jahren als Assistenten zu Mulder hinzu. Für den Aufbau der Lungenheilkunde hatte Mulder niemanden aus den eigenen Reihen, den er für ein Lektorat vorschlagen konnte. So wurde 1962 J. Swierenga aus Utrecht berufen.

18. Rijksuniversiteit te Leiden, Faculteit der Geneeskunde, *Jaarverslag over de cursus 1963-1964 van de Faculteit der Geneeskunde* (Leiden 1965) 79f. Zur Queridos Karriere siehe dessen Autobiographie: A. Querido, *De binnenkant van de geneeskunde. Een autobiografie*. Opgetekend in samenwerking met Jacky Bax en Ruud Overdijk (Amsterdam 1990).

19. Rijksuniversiteit te Leiden, Faculteit der Geneeskunde, *Jaarverslag over het cursusjaar 1965-1966 van de Faculteit der Geneeskunde* (Leiden 1967) 29b; A. de Knecht-van Eekelen, *Hoofdlijnen van het endocrinologisch onderzoek in Nederland na 1947* (Rotterdam 1993) 106-109.

20. *Jaarverslag 1962-63* (n. 11), 61; De Knecht-van Eekelen (n. 19), *Hoofdlijnen*, 108.

Mulders Mitarbeiter hatten in besonderem Maße die Freiheit, ihren wissenschaftlichen Neigungen nachzugehen. Professor Van Rood erinnert sich, daß er als Assistent von Mulder völlig freie Hand bekam:

Van Rood, je hebt een goed hoofd op je schouders. Ik geef je carte blanche. Als je ruzie maakt dan moet je bij me komen en als je fouten maakt dan krijg je op je donder. Maar je kunt op mijn steun rekenen.²¹

Am Beispiel der Abteilungsleiter in der Universitätsklinik läßt sich Mulders Vorgehen besonders gut verfolgen. Ein Plan der Fakultät zur Entwicklung von Teilgebieten bestand zum Zeitpunkt seiner Berufung nicht, so erinnert sich Mulder im Jahr 1954.²² Die Diskussionen um den Kurs, den die Fakultät einschlagen sollte, finden ihren Niederschlag in den Protokollen des Fakultätsrats. Grundlegend für Mulders Erfolg war, daß er jahrelang hartnäckig für seine Überzeugungen eintrat, in Gorter zuverlässige Unterstützung für seine Pläne fand und bei entscheidenden Abstimmungen eine Mehrheit für sich gewinnen konnte. Um eine dieser Abstimmungen handelte es sich bei der Berufung des zweiten Professors für Innere Medizin. Am 05.12.1947 setzten sich die Vertreter eines neuen Kurses gegen diejenigen, die am alten System festhalten wollten,²³ mit 12:6 Stimmen durch.²⁴ Mit Querido entschied sich die Fakultät für einen Spezialisten, der die Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen etablieren sollte, und gegen einen zweiten Allgemeininternisten.

Der Kardiologe Snellen war der erste von Mulders Mitarbeitern, der es aufgrund von Mulders Unterstützung durch schrittweise Beförderung zum Professor brachte. Doch gelang Mulder dies nicht ohne Mühe. Als Argument für den Professorentitel für Snellen führte Mulder im Fakultätsrat die Selbständigkeit von Snellen als Leiter der kardiologischen Abteilung an. Zudem ging es darum, für Snellen eigene Privatbetten und ein eigenes Budget zu bekommen, was nach anfänglichem Widerstand auch gelang.²⁵ Am 2. Dezember 1952 wurde beschlossen, beim *Leids Universiteits-Fonds* einen Lehrstuhl für Snellen zu beantragen. Dieser war zunächst zu einer zweijährigen Finanzierung bereit, und so wurde Snellen 1954 zum *bijzonder hoogleraar* für Kardiologie ernannt.²⁶ Der Chirurg Suermondt hatte sich noch dafür eingesetzt, Abteilungsleiter zu *toegevoegd hoogleraren* zu ernennen, ohne Sitz im Fakultätsrat.²⁷ Am 27.10.1953 beschloß die Fakultät, ein Extraordinariat für Snellen zu beantragen. Mulder hatte wiederholt versichert, daß die Kardiologie eine völlig selbständige Abteilung werden sollte, und setzte den anderen Mitgliedern des Fakultätsrats auch seine Sicht der Aufgaben des Professors für allgemeine Innere Medizin auseinander. Mit dem Extraordinariat wurde die Abteilung für Kardiologie 1955 formell etabliert.

Parallel zum Ausbau der rheumatologischen Abteilung verlief die Karriere von J. Goslings an der Universität. 1950 schlug Mulder vor, Goslings den Rang eines Lektors zu verleihen,

21. J.J. van Rood, 'En in den beginne was er alleen maar de bloedbank', *Cross-talk* 1, Nr. 2 (Juli 1995) 4-6; Vgl. auch E.A. Loeliger, *In de greep van de protrombinetijd* (Leiden 1985) 25.

22. J. Mulder, *Organisatorische studies II. Gedachten over de toekomst van het Boerhaavekwartier als klinisch research-centrum en klinische school* (Leiden 31.03.1954) 7.

23. *Ibid.*

24. *Protokoll des Fakultätsrats* 05.12.1947.

25. *Protokolle des Fakultätsrats* vom 16.10.1951, 11.12.1951, 15.01.1952, 08.07.1952, 02.12.1952 und 8.12.1953.

26. *Protokoll des Fakultätsrats* 19.01.1954.

27. *Protokoll des Fakultätsrats* 02.12.1952.

28. *Protokoll des Fakultätsrats* 05.09.1950.

was zunächst vertagt wurde.²⁸ 1951 wurde seitens der Stiftung 'Leidse Rheumatologische Kliniek' ein besonderer Lehrstuhl für Goslings beantragt. Mulder war Mitglied der vorbereitenden Kommission, und bei der Abstimmung im Fakultätsrat am 18.9.1951 sprachen sich 8 Stimmberechtigte für und 3 gegen den Vorschlag bei einer ungültigen Stimme aus. 1953 wurde Goslings mit Unterstützung des Leids Universiteits-Fonds *bijzonder hoogleraar* mit Lehrauftrag Rheumatologie. 1960 wurde er *buitengewoon hoogleraar* und 1964 *gewoon hoogleraar*.

Auch die Beförderung von W.R.O. Goslings verlief vergleichbar mit der von Snellen und der seines Bruders J. Goslings. Während in der Rheumatologie jedoch mit einer Unterabteilung die Fundamente für eine eigenständige Entwicklung bereits vor dem Zweiten Weltkrieg gelegt worden waren, mußte die Infektiologie, das Gebiet von W.R.O. Goslings, in Leiden erst zur Entwicklung kommen. Zudem tangierte sie andere Fachgebiete. Als Mulder das Lektorat für Goslings beantragte, waren verschiedene Mitglieder der Fakultät darauf bedacht sicherzustellen, daß Goslings nicht in ihrem 'Territorium' – der Mikrobiologie und der Kinderheilkunde – wildern würde.²⁹ 1956 wurde Goslings zum Lektor für Infektionskrankheiten ernannt mit dem Gebiet Infektionskrankheiten und antimikrobielle Therapie. Am 31. Mai 1958 beantragte Mulder in einem Brief an die Fakultätsleitung ein Extraordinariat und begründete dies mit der Entwicklung des Gebiets der mikrobiellen Erkrankungen. Ein geeigneter Kandidat müsse sowohl Kliniker als auch Bakteriologe sein und neben umfangreicher Literaturkenntnis die Labortechniken für den Umgang mit Antibiotika beherrschen. Die betreffende Abteilung solle damit einen selbständigen Status bekommen. Obwohl die weitere Ausbreitung der Inneren Medizin nach der Verselbständigung der Kardiologie und der Rheumatologie nicht ohne Bedenken gesehen wurde, setzte Mulder als Berichterstatter der entsprechenden Kommission in Sachen Extraordinariat seinen Willen durch.³⁰ 1961 wurde Goslings *buitengewoon hoogleraar* und 1965, kurz vor Mulders Tod, *gewoon hoogleraar* für mikrobielle Erkrankungen.

Seinen engsten Mitarbeiter Haex konnte Mulder im Gegensatz zu den anderen Abteilungsleitern lediglich ein Lektorat, nicht aber einen Lehrstuhl verschaffen. Haex war in der Fakultät umstritten, und persönliche Animositäten spielten eine entscheidende Rolle.³¹ Zu Beginn der 50er Jahre war Haex für kurze Zeit Krankenhausdirektor des Krankenhauses in Zutphen.³² Allerdings gab es dort erhebliche Unstimmigkeiten, weshalb Mulder ihn wieder nach Leiden zurückholte. Haex erhielt nach seiner Rückkehr aus Zutphen zunächst nur einen befristeten Vertrag. Mulder setzte sich deshalb bei den *Curatoren* für eine unbefristete Anstellung ein. Die Fakultät wurde daraufhin diesbezüglich um ihre Meinung gebeten. Als Argument gegen eine feste Anstellung wurden unter anderem Schwierigkeiten, die ein eventueller Nachfolger von Mulder mit Haex haben könne, genannt. Aufgrund erheblichen Widerstands im Fakultätsrat zog Mulder seinen Antrag zunächst zurück, brachte ihn aber später erneut bei den *Curatoren* ein.³³ Ob er damit Erfolg hatte, vermelden die Fakultätsratsprotokolle nicht. Letztlich entscheidend war, daß Mulder seine

29. Dies geht aus Briefen von G.M.H. Veeneklaas an Mulder als Dekan (Nr. 702) vom 10.10.1956 und von P.J. Gaillard an W.R.O. Goslings vom 29.10.1956, (Nr. 909/56), hervor.

30. Briefe von Gaillard, Veeneklaas und Mulder 1958/1959.

31. Zu A.J.Ch. Haex siehe: J. Kreuning, *Terugblik op de Leidse Gastro-enterologie 1952-1996. Van hoe het was tot wat het is geworden* (Dordrecht 1996).

32. Siehe auch: R.B.M. Rigter, *Met raad en daad. De geschiedenis van de gezondheidsraad 1902-1985* (Rotterdam 1992).

33. *Protokolle des Fakultätsrats* vom 21.09.1954, 11.01.1955, 01.11.1955, 31.01.1956, 21.02.1956, 12.07.1956.

Stellung als Dekan nutzte, um für Haex am 04.12.1956 im Fakultätsrat ein Lektorat für Gastroenterologie zu beantragen. Der Antrag wurde mit 9 Ja-Stimmen und 3 Gegenstimmen bei 10 Blanks-Stimmzetteln angenommen.³⁴ Eine vorbereitende Kommission für das Lektorat in der Gastroenterologie war nicht eingesetzt worden. Haex' Ernennung zum Lektor erfolgte 1959.

Im Jahr 1957, als gleichzeitig eine Grippewelle über die Niederlande hinwegging, schob Mulder neben anderen Erwägungen Arbeitsüberlastung vor, um sein Amt als Dekan vorzeitig niederzulegen. Dieses hatte er, wie er selbst zugab, zuletzt mit großem Widerwillen ausgeübt.³⁵ Mulder wußte, daß er nicht auf das Vertrauen eines Teils der Fakultät zählen konnte. Vorausgegangen waren zudem Vorwürfe an Mulder, er wolle die Innere Medizin zu einer eigenen Subfakultät bzw. 'zweiten Fakultät' machen.³⁶ Insgesamt scheint die Position Mulders in der zweiten Hälfte der 50er Jahre schwieriger geworden zu sein. Gorter war bereits in der ersten Hälfte der 50er Jahre emeritiert worden. K. Wiersma (1916-), *Secretaris van Curatoren* von 1946 bis 1955, W.K. Dicke (1905-1962), *Curator* von 1952 bis 1957, und J. Drijber, *Adjunct-Secretaris van Curatoren* bis 1958, hatten Mulder unterstützt, aber dann ihren Wirkungsbereich verlassen. J. Goedbloed (1905-1974), Nachfolger von Dicke, *Curator* von 1957 bis 1971 und für die medizinische Fakultät zuständig, war dagegen ein Freund des Anatomieprofessors J. Dankmeijer (1907-1973). Haex war bei Dankmeijer *persona non grata*. Dankmeijer bekämpfte darum vehement Mulders Vorschlag, einen Lehrstuhl für Haex einzurichten, und auch das *College van Oud-Dekanen* der Fakultät stand diesem Vorstoß nicht positiv gegenüber. Fakultätsratsprotokolle der zweiten Hälfte der 50er und Briefe vom Anfang der 60er Jahre zeigen, daß die Auseinandersetzung um Haex einen Dauerkonflikt darstellte, den Mulder zu Lebzeiten nicht in seinem Sinne lösen konnte. Nach Mulders Ableben verlor Haex seine Stellung als Leiter der internistischen Poliklinik, die er unter Mulder innegehabt hatte. Somit hatte er nur noch das Lektorat in der Gastroenterologie inne.

Haex' Schaffenskraft zeitigte nichtsdestotrotz eine außerordentliche Lebensleistung: Aufbau der Gastroenterologie in Leiden, wesentlich beteiligt am Aufbau der Gastroenterologie in den Niederlanden,³⁷ die steuernde Kraft bei der Verwirklichung der 1965 eröffneten Poliklinik für Innere Medizin und von 1966 bis 1983 ein hervorragender Organisator als Vorsitzender des Gesundheitsrats.³⁸ Den Professorentitel erhielt Haex 1973.

Der Bau einer neuen Poliklinik

In den 40er Jahren hatte die Universitätspoliklinik noch die Funktion einer Armenpoliklinik, nämlich die kostenlose Versorgung der ärmeren Bevölkerung. Auch hier kamen mit den Fortschritten in der Medizin Veränderungen zum Tragen. Die Universität stand in Konkurrenz mit privaten Krankenhäusern. Dort verbesserte sich die Unterbringung und das Angebot an Spezialisten nach dem 2. Weltkrieg erheblich. Durch die Einführung der Krankenversicherung war der weniger wohlhabende Teil der Bevölkerung nicht mehr zwingend auf die Universität angewiesen. Dagegen hatte die Universität den Ruf nicht völ-

34. *Protokoll des Fakultätsrats* 04.12.1956.

35. *Protokoll des Fakultätsrats* 24.09.1957.

36. Vorwurf von A.J.M. Holmer (1899-1975), Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe, im Fakultätsrat am 22.05.1956 im Zusammenhang mit der Diskussion um die neue Poliklinik.

37. D.M. van den Boomgaard & S. van der Heide, '*Niet uit geestelijke armoede, maar streven naar meesterschap*'. *De historie van de gastroenterologie in Nederland* (s.l. 1993) 35-40.

38. Zur Geschichte des Gesundheitsrats siehe: Rigter (n. 32), *Met raad en daad*.

lig abschütteln können, sie sei für die weniger Betuchten da und diese wiederum Versuchskaninchen für Forscher und Studenten. Zudem nahm im Universitäts-krankenhaus der Mangel an geeigneten Räumlichkeiten zu. Hierfür war nicht allein die Entwicklung der medizinischen Teilgebiete verantwortlich. Auch der Mangel an Pflegekräften im klinischen Bereich spielte eine große Rolle. Die Patienten wurden infolgedessen zunehmend poliklinisch behandelt.³⁹ Das Lebensalter der Patienten nahm zu und damit die Notwendigkeit von Diagnostik und Therapie.⁴⁰

Vorbild für Mulder und Haex waren die Mayo Clinics in Rochester.⁴¹ Dort waren die klinischen Fächer, nicht nur die Innere Medizin, innerhalb einer großen Poliklinik integriert. Da Mulder und Haex allerdings nicht genügend Unterstützung innerhalb der Fakultät für ein solches Vorhaben fanden,⁴² zielten sie darauf ab, eine Poliklinik als diagnostisches Zentrum für die Innere Medizin zu verwirklichen. Das Ziel war, die verschiedenen Abteilungen räumlich zu integrieren und so ein Auseinanderfallen der Teilgebiete der Inneren Medizin zu verhindern.⁴³ Weiterführende Pläne von Mulder und Haex waren, nach der Poliklinik eine Zwischenklinik zu bauen, Verbindungen zwischen den Kliniken zu schaffen und dann die Innere Medizin völlig zu modernisieren. Diese Vorhaben ließen sich allerdings nicht mehr in die Tat umsetzen.

Im Herbst 1953 brachte Mulder den Vorschlag, eine neue Poliklinik zu bauen, in den Fakultätsrat ein. Am 10.11.1953 gab dieser seine Zustimmung.⁴⁴ Der Fakultätsrat hielt es zu dieser Zeit für ausgeschlossen, daß nach den teuren Maßnahmen der vergangenen Jahre der Bau eines völlig neuen Universitätskrankenhauses zu verwirklichen sei.⁴⁵

Die Baukommission bestand aus J.C.W. Carmiggelt und Drs. K. Roth vom *Rijksgebouwendienst*, C. Harkema vom Finanzministerium, Dr. H.H. Maas, Berater des Finanzministeriums, Krankenhausdirektor M.W. Jongasma, F. Ohlenroth, zuständig für Verwaltungsaufgaben in der Inneren Medizin des Universitätskrankenhauses, Haex und Mulder. Den Vorsitz hatte Mr. J. Drijber, *Adjunct-Secretaris van Curatoren*, inne.⁴⁶ Mulder delegierte die Federführung für die Planungen weiter an Haex, der stellvertretender Vorsitzender der Baukommission wurde. Dank seines großen Einsatzes kam bis 1956 der Baubericht zustande.⁴⁷ Die Begründung des Vorhabens, die Einrichtung der Poliklinik mit ihren einzelnen Abteilungen, der gewünschte Ort und Berechnungen zum benötigten Personal lagen detailliert erarbeitet vor. Nun ging es darum, das 20 Millionen Gulden teure Projekt durchzusetzen.⁴⁸ Durch die Einbeziehung von Ministerialbeamten in die Baukommission

39. Siehe: *Rapport uitgebracht door een voorbereidende commissie, betreffende de bouw van een nieuwe universiteitspolikliniek voor Interne Geneeskunde en zijn orgaan-specialismen te Leiden* (18.10.1956) 3-27. Dieser wird im folgenden *Bericht der Baukommission* genannt. Zur Entwicklung der Funktion des Universitätskrankenhauses im allgemeinen siehe: A. Querido, 'Regionale functie en academische taak', in: *Medische faculteit en Academisch Ziekenhuis 'een paar apart'* (s.l. s.a.) 31-44.

40. J. Mulder, *De doelstelling en het tot stand komen van het nieuwe poliklinische diagnostische centrum voor inwendige ziekten aan de Rijksuniversiteit te Leiden*. Rede, uitgesproken op de wetenschappelijke stafdag van de werkgroepen der Interne Geneeskunde 22 mei 1965, 4.

41. *Bericht der Baukommission* (n. 39), 25.

42. Vgl. A.J.Ch. Haex & J. Mulder, 'De polikliniek voor interne geneeskunde van het academisch ziekenhuis', *Ziekenhuiswezen* 34 (1961) 285-289, m.n. 286.

43. Mulder (n. 40), *Doelstelling*, 5.

44. *Protokoll des Fakultätsrats* 10.11.1953.

45. *Protokoll des Fakultätsrats* 19.01.1954.

46. *Bericht der Baukommission* (n. 39), Titelblatt.

47. Mulder, *Doelstelling*, 5f.

48. Die Zahl von 20 Millionen Gulden geht aus der Abschrift eines Briefs des Unterrichtsministers Mr. J.M.L.Th. Cals an den Finanzminister hervor (Ministerie van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen HOW 36.334 09.12.1957).

war es gelungen, diese mit in die Planung einzubeziehen und damit auf das Projekt zu verpflichten. Haex, Mulder und Drijber verrichteten zudem gemeinsam Überzeugungsarbeit bei den Beamten des Unterrichts- und des Finanzministeriums. Der *Rijksgebouwendienst* befürwortete eine Alternative, die darauf hinauslief, ein neues Universitätskrankenhaus zu bauen. Da dieser Plan jedoch teurer war als der der Baukommission, ließ sich jedoch letztendlich deren Vorhaben durchsetzen.

Im Jahr 1959 konnte unter Leitung des Architekten Professor H. T. Zwiers mit dem Bau begonnen werden. 1965, kurz vor Mulders Tod, wurde die neue Poliklinik eröffnet. Sie brachte eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Die Poliklinik konnte allerdings die Raumnot der klinischen Abteilungen nicht entscheidend lindern. Aus dem Jahresbericht über das akademische Jahr 1964/1965 geht hervor, daß hierüber Beratungen seitens der Krankenhausleitung stattfanden.⁴⁹ Dr. Russell Nelson, Präsident des Johns Hopkins Hospital, Baltimore, wurde um seinen Rat gebeten. Dieser besuchte einige Male Leiden und empfahl ein neues Zentralkrankenhaus.

Im Herbst 1965 wurde entsprechend dieser Empfehlung eine Planungskommission ins Leben gerufen.⁵⁰ Der Kinderarzt Professor G.M.H. Veeneklaas (1909-) leitete diese ab Dezember 1965.⁵¹ Aus dem Bericht von Dr. Nelson ging hervor, daß das *Academisch Ziekenhuis* für die Funktion eines modernen Universitätskrankenhauses sehr unzureichend war.⁵² Das bisherige Pavillonsystem als solches sollte durch einen Neubau ersetzt werden.⁵³ Mit Nachdruck gingen 45 Kommissionen ans Werk, die Lösungen für Detailprobleme erarbeiten sollten, und es fanden Studienreisen in die Vereinigten Staaten, nach London, Berlin, Bochum und Aachen statt.⁵⁴ Mulders Konzept einer Zwischenklinik und einer Verbindung der bestehenden Gebäude war damit definitiv verlassen.

Im Jahr 1966 beantragte die Leidener Universität beim Minister für Unterricht, Kunst und Wissenschaften den Bau eines neuen Universitätskrankenhauses. Noch im gleichen Jahr gab der Minister seine Zustimmung und den Auftrag, einen Strukturplan zu erstellen.⁵⁵ Langwierige Auseinandersetzungen mit der Gemeinde Leiden folgten. Beim heutigen Neubau des Universitätskrankenhauses wurde das Prinzip 'alles unter einem Dach' berücksichtigt. Nachdem 1979 grünes Licht für den Neubau gegeben wurde, konnte 1986 der erste Teil des Neubaus offiziell der Benutzung übergeben werden.⁵⁶ Mulders Vorhaben einer durch ein diagnostisches Zentrum integrierten Inneren Medizin erwies sich bereits im Eröffnungsjahr der Poliklinik, als Dr. Russell Nelson sein Urteil fällte, als Übergangslösung. Die Fakultät verwarf Mulders Konzeption, und die Poliklinik führte ein isoliertes Dasein. Heute sind in der ehemaligen Poliklinik die Sozialwissenschaften untergebracht.

49. Rijksuniversiteit te Leiden, Faculteit der Geneeskunde, *Jaarverslag over het cursusjaar 1964-1965* (Leiden 1966) 1c.

50. *Ibidem*.

51. G.M.H. Veeneklaas, *Jaarverslag 1966 plancommissie en planbureau nieuwbouw universitair medisch centrum Leiden* (Leiden, 31.12.1968) 1.

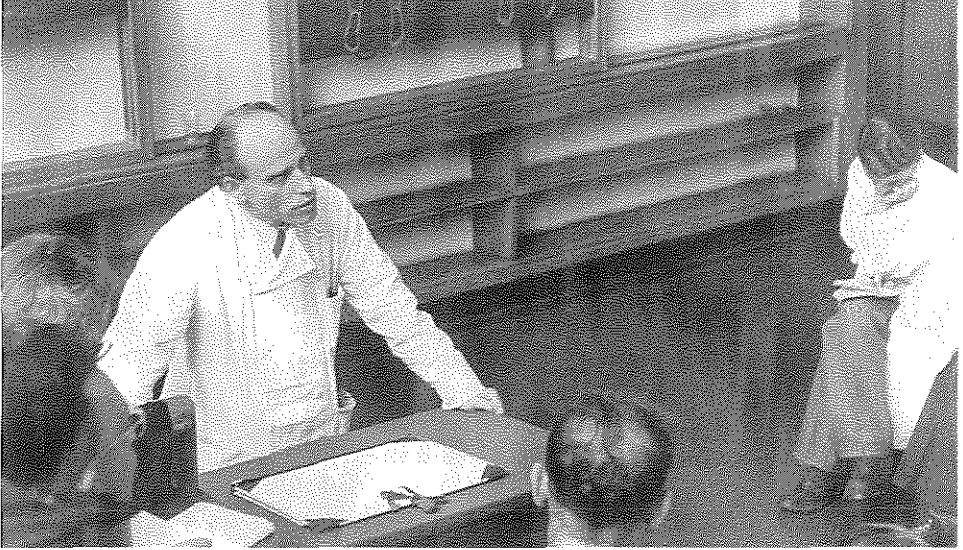
52. *Jaarverslag 1965-1966* (n. 49), 1d.

53. Veeneklaas (n. 51), *Jaarverslag*, 1. *Feitelijk plankeuze bouw nieuw Academisch Ziekenhuis Leiden. Commentaar Academisch Ziekenhuis* (Leiden s.a.) 12.

54. Veeneklaas (n. 51), *Jaarverslag*, 5.

55. *Overzicht van de besluitvorming ten aanzien van de nieuwbouw van het Academisch Ziekenhuis Leiden 1966-1979* (s.l. s.a.) 1.

56. *Medische Faculteit Leiden, Feiten en cijfers Academisch Ziekenhuis Leiden* (Den Haag 1987) 13.



Professor Mulder im Hörsaal

Die Boerhaave-Kurse

Für Mulder war eine grundsätzliche Frage, welche Aufgaben die Universität in der Lehre erfüllen müsse. Allein die Studenten zu Hausärzten auszubilden, sei unzureichend. Sie müsse auch Spezialisten und Teilspezialisten ausbilden, und dieser Aufgabe sogar einen höheren Rang zuerkennen als dem Studentenunterricht. Beinahe nirgends in den Niederlanden nehme man die Mühe auf sich, Kurse für bereits niedergelassene Spezialisten zu organisieren. Die Fakultät müsse eine auf Dauer bestehende Kommission einsetzen. Diese solle die Lehre für Studenten, Spezialisten und Teilspezialisten fortentwickeln, so Mulders Vorstellungen.⁵⁷

Nach seiner Berufung nach Leiden begann Mulder mit der Vorstellung von Patienten am Freitagnachmittag. Außerdem beschloß die Fakultät am 12.12.1947 auf einen Bericht der Professoren P.J. Gaillard (1907-), P.H.G. van Gilse (1881-1959) und Mulder hin, klinische Abende für Ärzte einzurichten. Diese wurden ab 1948 alle vier Wochen durch Professor Gaillard organisiert.⁵⁸

1951 wurden unter Leitung von Mulder zum ersten Mal Weiterbildungskurse für Ärzte, Boerhaave-Kurse genannt, durchgeführt. Diese richteten sich zunächst an Internisten und Organspezialisten.⁵⁹ Nachdem verschiedene Anläufe, Kurse für Hausärzte zu organisieren, auf zumeist geringe Resonanz gestoßen waren, wurden 1957 unter der Rubrik *‘Boerhaave Cursussen voor Specialisten en Huisartsen’* auch für Hausärzte Fortbildungen angeboten.⁶⁰ Diese sind insbesondere dem 1956 neu nach Leiden gekommenen Direktor des Universitätskrankenhauses, M.W. Jongsma, zu verdanken.⁶¹

1957 empfahl außerdem die aus Professoren und *Curatoren* bestehende *Commissie Toekomst Faculteit Geneeskunde*, in der Mulder Mitglied war, ein Sekretariat für die Organisation

57. Mulder (n. 22), *Organisatorische Studies II*, 2-8.

58. H. Beukers, *Van klinische avond tot Boerhaave Cursus* (Leiden 1983) 17f.

59. Beukers (n. 58), *Klinische avond*, 29.

60. Beukers (n. 58), *Klinische avond*, 31.

61. Beukers (n. 58), *Klinische avond*, 25.

der Kurse einzurichten.⁶² Mulder wurde der Vorsitzende der neugegründeten *Boerhaave Cursussen Commissie*, die die Weiterbildung koordinieren sollte.⁶³ Hauptaufgabe war die Organisation von wissenschaftlichen Lehrveranstaltungen und Ausstellungen. Hierbei wurden auch ausländische Gäste zu Vorträgen eingeladen. 1964 fand auf Initiative von Mulder⁶⁴ ein Boerhaave-Kurs mit dem Thema 'Medical education' statt.

Drei Arten von Kursen hatten sich entwickelt: Kurse auf Teilgebieten der Medizin mit praktischen Übungen, zum Beispiel über Grippeforschung und andere Labortechniken, Kurse für Internisten und Organspezialisten, und schließlich Kurse für Hausärzte. Hiermit wurde erreicht, daß niederländische Ärzte für ihre Fortbildung nicht mehr ins Ausland gehen mußten. Die Dozenten wurden dazu angeregt, als Experten in einem Teilgebiet ihres Fachs in verständlicher Form Unterricht zu geben.⁶⁵ Auch die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Abteilungen der Fakultät wurde durch diese Kurse gefördert. So organisierte H.A. Snellen den ersten Boerhaave-Kurs Kardiologie unter Mitwirkung der Abteilungen Anatomie, Thoraxchirurgie und Anästhesie.⁶⁶ Im Lauf der Jahrzehnte entstand aus Mulders Initiative eine Organisation, die mit der Weiterbildung von Ärzten betraut war und dies in zunehmend professioneller Weise auf der Grundlage von Mulders Prinzipien tun konnte.

Schlußbetrachtung

Die Zeit zwischen 1945 und 1965 war eine Blütezeit für die medizinischen Wissenschaften in Leiden. In der Inneren Medizin konnte Mulder hierbei auf den Fundamenten seines Vorgängers Kuenen aufbauen. Mulder hatte seine Grundsätze bereits bei seiner Antrittsrede 1946 dargelegt. Bei seiner Studienreise in die USA, die er als die führende Nation ansah, lernte er erfolgreiche wissenschaftliche Institute und Universitätskliniken kennen. Er erhielt so eine Vielzahl von Anregungen. Aufgrund seiner Weitsicht und seines Durchsetzungsvermögens setzte er mit Unterstützung durch den Kinderarzt Gorter wichtige strukturelle Veränderungen in der Fakultät durch. Ein Eckstein für seinen Erfolg war seine Fähigkeit, vielversprechenden Wissenschaftlern Freiheit zu geben, Verantwortung zu übertragen und ihnen eine Position mit Entfaltungsmöglichkeiten und Ansehen zu verschaffen. Doch dies ließ sich nicht ohne Auseinandersetzungen verwirklichen. Die Sichtweise anderer Fakultätsmitglieder, daß die Ausbreitung der Inneren Medizin bei insgesamt beschränktem Handlungsspielraum auf Kosten anderer Fächer ging – auch wenn Mulder sich getreu seinen Grundsätzen auch für Thoraxchirurgie und Neurochirurgie einsetzte – ist nicht völlig von der Hand zu weisen. Hinzu traten persönliche Differenzen. Mit Mulders Treue zu Haex und dem Versuch, einen Lehrstuhl für ihn zu schaffen, war ein tiefgreifender Dauerkonflikt innerhalb der Fakultät verbunden. Allerdings geht ein Großteil der organisatorischen Leistungen nicht auf Mulder allein, sondern auf das hervorragend eingespielte Team Mulder-Haex zurück. Die Planung und Durchsetzung der neuen Poliklinik ist hierfür nur ein Beispiel.

Für den Bau einer neuen Poliklinik waren die Mayo Clinics in Rochester das Vorbild für Mulder und Haex, ein weiteres Beispiel für die Übernahme von Ideen aus den USA. Um ein Auseinanderfallen der einzelnen Teilgebiete der Medizin zu verhindern, sollten

62. Beukers (n. 58), *Klinische avond*, 35.

63. Beukers (n. 58), *Klinische avond*, 44.

64. *Jaarverslag 1962-1963* (n. 11), 3.

65. Beukers (n. 58), *Klinische avond*, 33.

66. Beukers (n. 58), *Klinische avond*, 31.

diese räumlich integriert werden. Da sich dies innerhalb der Fakultät nicht durchsetzen ließ, wurde das Projekt eines neuen diagnostischen Zentrums für die Innere Medizin geplant und zunächst gegenüber der Vorstellung des *Rijksgebouwendienst*, ein neues Universitätskrankenhaus zu bauen, durchgesetzt. Nach Mulders Ableben wurden allerdings seine Vorstellungen nicht weiter in die Tat umgesetzt.

Für Mulder hatte die Ausbildung grundsätzlich einen sehr hohen Rang. Ausbildung zu und von Teilspezialisten sah er als originär von der Universität zu leistende Aufgabe, sogar wichtiger als die traditionelle Ausbildung von Studenten. So waren die ersten Kurse 1951 auch folgerichtig an Spezialisten gerichtet.

Es zeugt von der Größe Mulders, wegen der Bedeutung für die Entwicklung des jeweiligen Fachs für die Teilspezialisten die Gleichrangigkeit als Professoren anzustreben und dies nicht aufgrund von Eitelkeit oder Machtstreben zu verhindern. Als Professor Veeneklaas die Abschiedsrede am Grab Mulders hielt, nannte er namentlich Querido, die beiden Brüder Goslings, Snellen, Swierenga, Haex, Loeliger, Lopes Cardozo, Van Rood sowie J.F.Ph. Hers, Mulders Mitarbeiter in der Grippeforschung, und L. Kuenen, den späteren Leiter der internistischen Poliklinik. Dabei führte er aus: 'Zij allen ... hebben hun positie en hun werkterrein in hoge mate aan hem te danken.'⁶⁷ Eine wichtige weiterführende Fragestellung ist in diesem Zusammenhang, ob andere medizinische Fakultäten in den Niederlanden dieses Leidener Modell übernehmen wollten, und wenn ja, inwieweit dies durchgesetzt wurde.

SUMMARY

The ideas and initiatives of Professor Jacob Mulder (1901-1965) on specialization in Internal Medicine at Leiden University

Between 1945 and 1965 the Medical Faculty of Leiden University flourished. Internal Medicine, headed by Jacob Mulder since 1946 until his untimely death in 1965, was developed according to the model Mulder had observed during his visits to the U.S.A. in 1947.

In the Netherlands, Internal Medicine had generally been practised without sub-specialties at the end of World War II. Mulder, however started to divide Internal Medicine into a series of sub-disciplines such as rheumatology, cardiology, haematology, immunology, infectious diseases, pulmonology, nephrology, gastro-enterology, endocrinology and metabolism. A large number of his co-workers became professors in their specialized field at Leiden University, but he tried in vain to create a professorship in gastro-enterology for his friend A.J.Ch. Haex (1913-), who was controversial in the Medical Faculty. Nevertheless, Haex succeeded in getting the post of president (1966-1983) of the influential committee *Gezondheidsraad* which advises government on health matters.

Mulder regarded the construction of a new Internal Medicine out-patient department according to the example of the Mayo Clinics in Rochester, U.S.A., as one of his major achievements. He also emphasized the importance of continuous further training. From 1957 onwards he organized courses for general practitioners, the well-known *Boerhaave Courses*. This initiative met a favourable response. These courses are still offered today.

67. Veeneklaas (n. 1), *Afscheidswaarden*, 2.