

Wer war eigentlich ... – Herr Quincke?

1842 – 1922

Heinrich Irenaeus Quincke war der zweite Sohn des Geh. Medizinalrates Hermann Quincke, sein älterer Bruder war der Physiker Georg Hermann



© Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsbibliothek

Quincke (1834–1924). Seine Familie zog später in die Reichshauptstadt Berlin. Bevor er Medizin studierte, erlernte er das Schreinerhandwerk.

Medizin studiert Quincke an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin. 1863 promovierte er an der Charité in Berlin. Er arbeitete ab 1865 beim Physiologen Ernst Wilhelm Ritter von Brücke an der Universität Wien und wurde 1866 für ein Jahr Assistent des Chirurgen Robert Friedrich Wilms im Bethanien (Berlin). Bis 1871 war er Assistenzarzt bei Friedrich Theodor von Frerichs an der Berliner Charité. 1870 habilitierte er sich bei ihm für Innere Medizin. 1873 folgte er dem Ruf der Universität Bern auf den Lehrstuhl für Innere Medizin, bis er 1878 als ordentlicher Professor an die Christian-Albrechts-Universität Kiel wechselte. Wie sein Vater erhielt er den Titel Geh. Medizinalrat. 1908 wurde er emeritiert.

Quincke forschte auf verschiedenen Gebieten der Medizin. Neben der Inneren Medizin förderte er neue Erkenntnisse in der Neurologie und Lungenchirurgie. 1868 erkannte er den Zusammenhang zwischen Aorteninsuffizienz und der Pulsation in den Kapillargefäßen der Haut (Quinckescher Kapillarpuls). Als Erster beschrieb er die Gestaltveränderungen der roten Blutkörperchen (Poikilozytose) bei der perniziösen Anämie. Er erfand techni-

sche Geräte zur Verbesserung der Krankenpflege (Schwitzbett, Abkühlung auf Wasserkissen, drehbare Lufthütten für Lungenkranke). Als «Quincke-Lagerung» führte er die Tief- oder Seitenlagerung des Oberkörpers bei Lungenkranke mit Bronchiektasien zur besseren Abhustung ein.

Die Lumbalpunktion setzte er zunächst therapeutisch zur Herabsetzung des intrakraniellen Drucks ein. Quincke berichtete darüber in seiner Veröffentlichung «Lumbalpunktion des Hydrozephalus». Für die Medizingeschichte bedeutend war die Einführung der (nach ihm benannten) Lumbalpunktion für diagnostische und therapeutische Zwecke (1891). Seit 1874 war sein Hauptforschungsgebiet die Pneumologie.

Heinrich Quincke beschrieb 1882 zudem erstmals das klinische Bild des Angioödems (Sir William Osler bemerkte 1888, dass einige Fälle eine hereditäre Grundlage haben können; er prägte den Begriff hereditäres angio-neurotisches Ödem).

Richard Altorfer