Feuilleton.

Zur Frage der Zulassung von Realschulabiturienten zum Studium der Medicin.

Zugleich ein Wort der Abwehr.

Von

Stabsarzt Dr. G. F. Rohde in Colberg.

(Schluss aus No. 14.)

Was will Prof. Hueter damit sodann beweisen, wenn er ausruft: „An die Stelle der Wachstafel und des Griffels ist die Dampfpresse getreten“ oder „neben der Via appia, welche friedlich vom Gras der Campagna überwuchert wird, saust die Dampfmaschine auf glänzender Schienenbahn“, „unsere Wissenschaft, die Medicin, ist eben in den letzten Jahrzehnten gewaltig physikalisch geworden“? Und ist es denn irgendwie berechtigt, zu meinen, wie Prof. Hueter pag. 9 zu erweisen sucht, dass der heutige Arzt so unendlich erhaben dem armseligen Stümper vor 20 bis 25 Jahren gegenüberstehe? „Heute muss er die Stereometrie der bewegenden Flächen, die Axen ihrer Rotationskörper und ähnliches andere studiren“, damals war der Student stolz, „wenn er nur die Namen der Gelenkbänder dem Gedächtniss eingepägt hatte“.

Wird der Realschulabiturient sich auch mit diesen Namen leichter abfinden, als der Student vor 20 bis 25 Jahren? Dass es kein Unglück ist, wenn auch der Arzt vom Kehlkopf und Brustbein statt von Larynx und Sternum spricht, ist gewiss richtig und auch den Wegfall des

Zwanges, sich der fremden Sprache am Krankenbett wie in den Dissertationen zu bedienen, wird jeder von uns als durchaus zeitgemässe Neuerungen begrüsst haben. Aber wie sich der Realschulabiturient ohne Fremdwörterbuch neben den Handbüchern behelfen wird, davon sagen die Freunde der Realschule nichts. Der Begriff wird dem Wort fehlen trotz aller räumlichen Anschauung. Mit Zulassung der Realschulabiturienten muss sodann nothgedrungen eine Umwälzung in der deutschen medicinischen Literatur eintreten. Die Medicin ist wie alle Wissenschaft international und darauf basirt auch die ganze Nomenclatur. Jeder Satz eines anatomischen Lehrbuchs, jede Erörterung eines klinischen Falles bringt unabweisbar die fremde todte Sprache zur Geltung. Jeder unbefangene Laie giebt unbedingt zu, wenn ihm irgend eine Seite eines medicinischen Lehrbuchs aufgeschlagen wird, dass Gymnasialbildung nothwendig sei, um die Namen zu verstehen, jeder Laie erkennt, welche Schäden einer Wissenschaft erwachsen, wenn die Worte, die doch immer einen Begriff repräsentiren, dem Lernenden schon als Namen fremd und somit als solche erst Gegenstand des Studiums sein müssen. Ich nehme mein Lehrbuch der Anatomie zur Hand, schlage beliebig auf und zähle auf einer Seite mindestens ein Dutzend Fremdwörter, deren Bedeutung nach dem Gutachten eines Philologen und zwar eines Realschullehrers dem Realschulabiturienten ohne besondere Erklärung oder ohne Lexicon unverständlich ist. Den von Herrn Prof. Hueter angeführten Beispielen Larynx, Sternum, Circulation, Digestion, Musculus biventer, Rheumatismus stelle ich auf einer Seite (pag. 266) des anatomischen Lehrbuchs von Hollstein entgegen: Musculus geniohyoideus, hyoglossus, styloglossus, genioglossus, basioglossus, keratoglossus, stylohyoideus, stylopharyngeus, membrana thyreochoidea, cartilago cricoidea. Auf derselben Seite spricht der Verfasser von der Luftröhre und der Speiseröhre, nicht vom Larynx und Oesophagus, er braucht durchaus

nicht unnöthig die fremden Worte. Auf weitere Anführungen verzichte ich, — jede von den ca. 1000 Seiten des Lehrbuchs enthält ebenso zahlreiche, dem Griechischen oder Lateinischen entlehnte Bezeichnungen. In jedem Lehrbuch der pathologischen Anatomie, der Chirurgie, der Operationslehre, der innern Medicin stossen wir beständig auf analoge Ausdrücke, der unbefangene Laie, ob Philologe, ob Jurist, ob Techniker bekennt rückhaltlos, dass dem Realschulabiturienten hierdurch Schwierigkeiten erwachsen müssen, die den supponirten Vortheil der leichteren räumlichen Auffassung stark in den Hintergrund drängen. Wenn ich als Gymnasialabiturient noch jetzt beim Studium einzelner medicinischer Werke, wie ich offen bekenne, gelegentlich ein griechisches Lexicon nicht habe entbehren können, dann möchte ich wissen, wie der Realschulabiturient in den ersten Studienjahren ohne perpetuirliches Nachschlagen in einem ad hoc geschriebenen Wörterbuch zu Wege kommt. Der Vortheil des leichteren Studiums liegt auf der Hand, wo mit dem Wort der Begriff zum Verständniss und mit dem Begriff das Wort zum Gedächtniss dringt. Was hierbei ferner zu erwägen ist, liegt auf dem Felde der Wissenschaft selbst, auf deren Unität bei den Culturvölkern.

Bisher war überall ein Verständniss unter den Fachgenossen möglich, auch ohne tiefe Kenntniss der neueren Sprachen. Die internationale wissenschaftliche Bezeichnung war die Brücke. Unschwer ist es, einen medicinischen französischen, englischen, holländischen, italienischen Schriftsteller zu verstehen, sobald nur die Elementarkenntnisse der fremden Sprache vorhanden sind. Mit Zulassung der Realschulabiturienten muss die ganze bisherige Nomenclatur auf deutschen Universitäten fallen, was Hueter pag. 10 durchaus zu billigen scheint; in Zukunft wird dann auch das Studium der Originalschriften, selbst mit Hülfe eines Lexicons kaum möglich sein, und die Freiheit der wissenschaftlichen Mittheilung

wird, an die Muttersprache geheftet, immerhin eine wesentliche und weittragende Verkürzung erfahren.

Mit Absicht berühre ich nicht weiter den Streit, ob die Realschulbildung allgemein die auf dem Gymnasium erworbene völlig zu ersetzen im Stande ist, weil das besser von Pädagogen gesagt wird; ich besprach nur diese noch dazu gewissermaassen äussere Seite, weil schon sie allein mir das etwaige Plus an Fähigkeit, sich in räumlichen Verhältnissen zurecht zu finden, beim medicinischen Studium überreich aufwiegt; ich übergehe dagegen nicht das Bewusstsein des jetzigen Arztes, einem Stande anzugehören, der die bisher anerkannt beste allgemeine Schulbildung aufweisen muss. Ich für meine Person sage offen, dass, wenn unsere Gymnasien noch ausser der Prima eine Selecta hätten, um eine weitere allgemeine Bildung zu erstreben, ich für das Studium der Medicin den Besuch dieser Selecta weit lieber obligatorisch eingeführt wissen möchte, als eine Herabminderung der für die Universitätsreife bisher geforderten allgemeinen humanistischen Bildung. Der Arzt gehört einem Stande an, der mehr als jeder andere Grund hat, sich in seinen einzelnen Mitgliedern hochzustellen, weil er des staatlichen Schutzes, soweit er persönliche Stellung anlangt, mit Ausnahme der Militärärzte entbehrt; ganz besonders jetzt nach Emanation der Gewerbeordnung kann der Stand auf die allseitige Anerkennung nicht verzichten, dass er in seinen Mitgliedern eine allgemeine Bildung repräsentirt, die von keinem andern Berufe übertroffen wird, wofern nicht das Standesbewusstsein des Arztes herabgedrückt werden soll. Heute besitzt derselbe noch die höchste Schulbildung, die überhaupt in Deutschland gegeben wird. Mögen wir es drehen und deuteln, — jeden Falls würden wir Aerzte nach zehn, nach zwanzig Jahren vom Juristen, vom Theologen, vom Philologen nicht mehr als gleichwerthig betrachtet werden. Das klingt egoistisch, engherzig, aber es ist wahr.

Warum richtet sich die ganze Agitation nur auf das Studium der Medicin, warum nicht mit denselben Gründen auch auf das der Jurisprudenz? Allerdings der Jurist würde ein eigenthümliches Gesicht dazu machen, weil die Zumuthung ihm neu wäre. Bei uns Aerzten ist aber seit zwanzig Jahren stark vorgearbeitet, wir sind daran gewöhnt, dass ab und zu die Frage auf die Tagesordnung gesetzt wird: wir waren bisher ruhig in dem Gedanken, dass aus der Sache selbstverständlich nichts werden könnte und wir haben uns über die Macht der langsamen, aber stetigen Agitation getäuscht.

Dies Alles kann man sich noch gefallen lassen, Aeusserungen aber, die auf der irrigen Voraussetzung basiren, dass der Realschulabiturient ein ganz anders und besser vorgebildeter Mann sei, können wir Aerzte um so weniger unbeanstandet lassen, wenn sie von einem klinischen Lehrer ausgehen.

So fällt Herrn Prof. Hueter „die durchschnittlich geringe Fähigkeit des Studirenden, äusserlich erkennbare Krankheitserscheinungen richtig aufzufassen und zu beschreiben“ auf, wofür nur der Gymnasialbildung die Schuld aufgebürdet wird. Wenn man Prof. Hueter hört, sollte man glauben, der Gymnasialabiturient könne weder sehen, noch hören, noch tasten; mit einem Worte, die Schulung der sinnlichen Wahrnehmung sei bei dem jetzt zur Universität kommenden Jüngling eine mangelhafte. Nur aus diesem Grunde kann demzufolge auch in der kurzen Zeit der klinischen Studien die Ausbildung mangelhaft sein. „Leichter würde die Aufgabe des klinischen Unterrichts“ — nämlich „Krankheitskenner“ heranzubilden — „dann werden, wenn der eintretende Schüler einen schon in ähnlichen Uebungen vorbereiteten Sinn in Auge, Hand und Ohr mitbrächte.“ Mit andern Worten, wir würden weit bessere Diagnostiker heranbilden können, wenn der Student statt der Gymnasial-

eine Realschulbildung mitbrächte. Dann heisst es weiter: „Die Uebung der sinnlichen Wahrnehmung nach bestimmter Richtung muss im möglichst jugendlichen Alter beginnen, wenn sie ein möglichst vollkommenes Ziel erreichen will.“ Mit dem Beweise für diesen Satz läuft leider eine böse Consequenz mit unter. Denn für den Mediciner, der zwar den Nutzen der humanistischen Bildung für die Förderung seiner Denkhätigkeit mit dem jungen Juristen und Philologen auf dem Gymnasium mitgeniesst, — wenigstens das wird uns Aerzten doch noch zugegeben, — der aber „einen unmittelbaren Gewinn vom Gymnasium nicht zum Studium mitbringt“, „für ihn soll der Gedanke erst da anfangen, wo die sinnliche Wahrnehmung aufhört, und in dieser Wahrnehmung ist er fast gänzlich ungeübt.“

Wenn dies richtig ist, muss meines Erachtens die Gymnasialbildung allerdings für überflüssig erklärt werden, sobald nämlich der Standpunkt als überwunden gilt, dass der Arzt zuerst folgerichtig denken lerne, um richtig beobachten zu können!

Wenn Herr Prof. Hueter auf derselben Seite sagt: „Die Denkkraft bleibt entwicklungsfähig bis in das spätere Mannesalter. Die Kraft unserer Sinne aber verliert von dem Ende der Jugendzeit ab an Entwicklungsfähigkeit; was in dieser Beziehung dem jungen Mediciner verkümmert wurde, ist unwiederbringlich für ihn verloren,“ so liegt doch die Frage nahe, wo denn der Mediciner denken lerne?

Der menschliche Organismus ist keine Maschine, der Mensch ist ein überaus complicirt veranlagtes, organisches, heisseeltes Wesen. Der Arzt ist kein Techniker, etwa, wie Herr Prof. Hueter meint, dem Maschineningenieur vergleichbar, ebenso wenig wie es der Pädagoge ist. Der menschliche Leib ist meiner Ueberzeugung gemäss selbst im Tode keiner stillstehenden Maschine vergleichbar, so

wenig als irgend eine dem Nährboden entrissene Pflanze. Der Anatom ist kein Techniker, sondern ein Naturforscher, und darin liegt ein gewaltiger Unterschied. Der Arzt soll sich gewisse technische Fertigkeiten dienstbar machen, soll Herr über dieselbe sein, aber nicht Slave. Und wenn Herr Prof. Hueter auch sagt: „hinter der technischen Arbeit des Arztes steht ebenso die medicinische Wissenschaft, wie hinter der Maschinenkunde die wissenschaftliche Physik,“ so schwächt das die unverhohlenen ausgesprochene Ansicht vom physikalisch geschulten Techniker, zu welchem der Mediciner erzogen werden soll, in keiner Weise ab. Der Arzt soll aber nicht primo loco Techniker, sondern Kritiker sein der Erscheinungen, die ihm am Krankenbett im Leben entgegentreten, und soll analytisch die einzelnen Functionen des Organismus prüfen, um synthetisch zur Diagnose zu gelangen; er soll die Naturgesetze kennen gelernt haben, um sie zu logischen Schlüssen am Krankenbette zu verwerten; er soll nicht als erste Aufgabe seines Berufes betrachten, seine sinnlichen Empfindungen zu verfeinern, sondern er soll lernen, seine Sinnesempfindung durch die Schule des logischen Denkens zu Sinneswahrnehmungen zu machen. Zwischen Empfindung aber und Wahrnehmung ist der Unterschied nicht minder gross wie zwischen sehen und schauen, zwischen hören und verstehen, zwischen tasten und fühlen. Der Diagnostiker soll wahrnehmen, nicht empfinden; der Therapeut soll logisch denken und mit Kritik handeln. Ueber den Einzelbeobachtungen darf dem Arzte das Denken nicht verloren gehen.

Wenn nach Prof. Hueter's Vorschlag wirklich das eigenthümliche Experiment vor sich ginge, den Realschulabiturienten gewissermaassen auf Zeit und Kündigung das Studium der Medicin zu gestatten, dann würde ich nicht zu dem Schlusse gelangen: Sollte das Experiment im negativen Sinne ausfallen, „so wäre mit dem Versuch nicht viel verloren“,

sondern ich würde eine Anzahl Männer in eine falsche Bahn gelenkt und um ihre Berufsfreudigkeit geschädigt wissen. Dazu aber stehen mir die Realschulabiturienten zu hoch in der Achtung, um sie zum Gegenstande eines zweifelhaften Experiments zu machen.

Herr Prof. Hueter möge versichert sein, dass ich lediglich um der Sache willen zur Feder griff. Mich trieb es, auch vom Standpunkt des praktischen Arztes die Frage zu besprechen, und ich hielt es für zweckmässig, die meines Erachtens tendenziös gefärbte Brochüre eines klinischen Lehrers als Ausdruck einer bestimmten Richtung zum Ausgangspunkt meiner Reflexionen und, wie ich glaube, berechtigten Abwehr gegen Angriffe auf einen Stand zu nehmen, dem anzugehören ich stolz bin. Ich theile Herrn Hueter's Zuversicht nicht, dass von der Stunde ab, „in welcher das medicinische Studium von der schädlichen Fessel der humanistischen Vorbildung befreit wird“, der „junge Mann von der realistischen Vorbildung durch ein fruchtbareres Studium“ dem klinischen Lehrer eine grössere Befriedigung beibringen wird, weil dieser „hoffen kann, bessere Ergebnisse zu erzielen, als er heute noch zu erzielen vermag“, und ich weise deshalb den fast directen Vorwurf, welcher durch solche Erklärung den heutigen Aerzten ohne Ausnahme gemacht wird, als eine unberechtigte und unerwiesene Behauptung zurück¹⁾.

¹⁾ Wenn auch der Redacteur dieser Wochenschrift in der vorliegenden Frage zu demselben Resultate gekommen ist, wie Herr Dr. Rohde und mit ihm der Ansicht ist, dass die Zulassung der Realschul-Abiturienten zum medicinischen Studium im Interesse des ärztlichen Standes entschieden zu verhindern sei, so stimmt er doch nur theilweise mit den Gründen des Herrn Verfassers überein.