Die Laryngo-Rhinologie als Gegenstand des medizinischen Unterrichts.¹⁾

Von Gustav Killian.

M. H.! Es besteht hier der Brauch, daß der neue Dozent in seiner ersten Vorlesung ein allgemeines Thema behandelt. Ich habe mir daher für unsere heutige Betrachtung „Die Laryngo-Rhinologie als Gegenstand des medizinischen Unterrichts“ gewählt.

Sie wenden sich diesem Fach erst zu, nachdem Sie der klinischen Medizin einige Semester gewidmet haben. Auf dieser Basis also habe ich aufzubauen.

Auf die klinischen Wissenschaften allein zurückzugreifen, genügt aber nicht. Wir müssen etwas weiter ausholen und die Anatomie und Physiologie mit heranziehen, nur daß wir die Anatomie, und namentlich die topographische, in etwas anderer Art betreiben als der Fachanatom. Vieles, wofür dieser weniger Interesse hat, haben wir höher zu bewerten. Anderes, was jedes anatomische Lehrbuch bringt, stellen wir vom Gesichtspunkt der praktischen Medizin aus mehr in den Hintergrund. Wir müssen auch des öfteren über das in den anatomischen Lehrbüchern Gebotene hinausgehen. Unsere wissenschaftlichen Bedürfnisse konnten dort vielfach nicht hinreichend befriedigt werden. Ganze Kapitel mußten wir selbst in Angriff nehmen und bis ins Feinste ausarbeiten, nachdem neue Fragen aufgetaucht waren. Unsere Wissenschaft und unsere Praxis verlangte einen breiteren anatomischen Untergrund.

Es kommt aber noch weiter in Betracht, daß wir die Anatomie nicht allein an der Leiche, sondern viel mehr noch am lebenden Menschen zu treiben haben. Die einzelnen Teile sehen hier anders aus, haben eine andere Lage und Stellung zu einander, zeigen mehr Turgor und Spannung und vor allem ein eigenartiges und mannigfaltiges Kolorit. Da wir, von Operationen abgesehen, das *ἀνατέμνειν* am Lebenden nicht üben können, so müssen wir lernen, aus Oberflächengestaltung und

Farbe die in der Tiefe gelegenen Teile zu erkennen, sie gleichsam durch die äußere Haut und durch die innere Schleimhaut hindurchzusehen.

Eine große Hilfe gewähren uns dabei die Untersuchungen mit Röntgenstrahlen. Wir nehmen diese Art der Durchleuchtung an Kopf, Hals und Thorax in den verschiedensten Richtungen vor und sehen die Schatten der dichteren Teile gegen die der dünneren sich abheben. Die erhaltenen Bilder erscheinen dem Anfänger recht fremdartig, weil in ihnen alles ineinander projiziert ist, was in der Aufnahmerichtung hintereinander liegt. Wer solche Bilder richtig deuten will, muß in der Anatomie zu Hause sein. Erleichtert wird uns die Deutung der Radiographien wesentlich durch Stereoaufnahmen, weil diese körperliche Vorstellungen geben und dem Beschauer zeigen, wie die Teile vor-, hinter- und nebeneinander gelegen sind. Die sich kreuzenden Linien und die verschieden getönten Flächen lösen sich dementsprechend auf. Man erkennt ohne weiteres ihre Zugehörigkeit zu bestimmten anatomischen Bildungen. Der Vorteil der Stereoaufnahmen ist so groß, daß man sie jetzt überall anzuwenden sucht. Am schwierigsten verhält sich der Kopf, doch sind auch hier schon Erfolge erzielt worden.

Die Durchleuchtung mit gewöhnlichem Licht hat man schon lange versucht. Sie eignet sich jedoch nur für besondere Fälle, weil sie die Gewebe bei weitem nicht so fein differenziert wie die Röntgenstrahlen. Sie erkennen dies ohne weiteres, wenn Sie die Finger gegen die Sonne oder eine starke Lichtquelle halten. Die Finger erscheinen dann rot durchleuchtet, aber die Konturen der Knochen treten nicht hervor. Wir sehen nur grobe Unterschiede in der Helligkeit. Eine solche Untersuchung genügt nur für die allgemeine Orientierung. Wir verwerten sie mit Erfolg hauptsächlich bei der Untersuchung der Kiefer- und Stirnhöhlen.

Aber nicht allein mit dem ausgewachsenen menschlichen Körper haben wir es zu tun, wir müssen auch über Größen- und Formverhältnisse des heranwachsenden Organismus von der Geburt bis zur Reife genau Bescheid wissen und dem bei unseren Schlußfolgerungen und Untersuchungen Rechnung

¹⁾ Antrittsvorlesung, gehalten in Berlin am 2. November 1911.

tragen. Selbst auf die Embryonalzeit haben wir oft Veranlassung zurückzugreifen.

Aehnlich wie mit der Anatomie verhält es sich mit der Physiologie. Wir treiben sie vielleicht nach der Ansicht der Fachmänner zu einseitig, weil wir uns auf den Menschen beschränken; aber in bezug auf diesen suchen wir sie zu vertiefen, insbesondere in praktischer Hinsicht und in bezug auf die elementaren Vorgänge. Unser Tun gibt uns Gelegenheit zu fortgesetzten Beobachtungen am Lebenden von außen und innen. Vom Munde aus erlauben uns unsere Methoden, bis weit in das Innere des menschlichen Körpers hineinzublicken und die Lungen und (indirekt) auch das Herz dort arbeiten zu sehen, ein eigenartiger Anblick, der viel zu denken gibt! Der Organismus erscheint uns wie eine Maschine, und wir begreifen, daß vom ersten bis zum letzten Augenblick des Lebens kein Punkt im Thorax sich in Ruhe befindet.

Auch von physiologischen Dingen erfährt in der ärztlichen Praxis vieles Betonung, worauf der Fachmann weniger Wert legt. Anderes tritt weit zurück, was Sie, meine Herren, zum Physikum mühevoll gelernt haben. Unsere praktischen physiologischen Studien am Lebenden haben sich im Laufe der Zeit recht fruchtbar erwiesen, und manches wurde mit unseren endo- und diaskopischen Methoden klar erkannt, was auf andere Weise schwerlich hätte beobachtet werden können. Ich erinnere nur an die interessanten und komplizierten Bewegungserscheinungen in der Mund- und Rachenhöhle und im Kehlkopf beim Singen und Sprechen, an den Mechanismus des Gaumensegels, des Oesophagusmundes und der Kardia.

Besonders verdient betont zu werden, daß wir Anatomie und Physiologie vielfach umgekehrt treiben wie der Fachmann. Dieser sucht aus zahlreichen Einzelbeobachtungen allgemeine Regeln und Gesetze herzuleiten. Wir suchen außerdem das Individuelle zu erfassen, denn wir sind Aerzte und haben es in erster Linie mit bestimmten Individuen zu tun.

Vor allen Dingen suchen wir das Normale vollkommen einzugrenzen. Zeigt sich doch bei genauerer Beobachtung, daß alle anatomischen Formen, auch die im Innern des menschlichen Körpers, an Varietäten reich sind und daß vieles, was von der gewöhnlichen Form abweicht, doch noch als normal bezeichnet werden muß.

Wer das Normale kennt, weiß das Anormale leichter zu bestimmen. Ich werde daher bei unserer gemeinsamen Arbeit immer und immer wieder auf die Norm hinweisen. Es ist durchaus nicht hinreichend, daß Sie stets nur dem Krankhaften Ihre Aufmerksamkeit schenken. —

Die Lehre von dem kranken Organismus, die Pathologie, hat ebenfalls einen anatomischen und einen physiologischen Bestandteil. Ueber den anatomischen unterrichten wir uns am Sektionstisch, über den physiologischen, d. h. über die krankhaften Lebenserscheinungen, am Krankenbett. Aber das Sezieren gibt dem Kliniker nicht genug. Er muß die pathologischen Veränderungen vor allem und soweit als möglich am Lebenden verfolgen. Der pathologische Anatom sieht nur das Ende und setzt hier mit seinen Studien ein, die er durch Tierexperimente ergänzt. Der Kliniker erlebt die Krankheiten und schreibt ihre Geschichte.

Er kommt dabei selbstverständlich dem Wesen des Krankheitsprozesses, den zellular-pathologischen Vorgängen und dem Treiben der Krankheitserreger lange nicht so nahe wie der pathologische Anatom und Bakteriologe. Verhältnismäßig selten kann ein veränderter Gewebsteil zu mikroskopischen Zwecken entfernt werden. Dafür erleben wir aber die Krankheit und nicht allein als lokales und allgemeines Uebel, sondern auch in ihrer Rückwirkung auf die Psyche. Hier kommt das Mikroskop nicht nach. Der Kliniker weiß nur zu gut, daß der Kranke nicht allein körperlich, sondern auch in seiner Seele leidet.

Die pathologisch-anatomischen Lehrbücher weisen in ihren Darstellungen der Krankheiten der Luftwege und der oberen Speisewege große Lücken auf, denn an zahlreichen Affektionen in diesen Gebieten stirbt man nicht. Sie heilen über kurz oder lang ab, ohne eine nennenswerte Spur zu hinterlassen.

Das Sezieren läßt uns zwar den krankhaften Vorgängen

auf die Spur kommen. Es zerstört aber eines unwiederbringlich, das ist die dem Kliniker so wertvolle Topographie. Die normale Anatomie hat dies schon früh empfunden und sich daher ein besonderes Gebiet, das topographische, angegliedert. Die pathologische Anatomie beschränkt sich heutzutage meist noch auf das rein Anatomische. Die topographische Art des Studiums pathologischer Vorgänge ist nur durch wenige Atlanten vertreten. Sie wird entschieden zu wenig geübt. Wie wichtig, interessant und lehrhaft wäre es für uns, alles das, was wir am Lebenden in bezug auf die äußeren und inneren Körperformen studiert und graphisch und radiographisch aufgezeichnet haben, durch schichtweise Präparationen, Herstellung von Durchblicken oder an einer Reihenfolge von Schnitten durch die gefrorene Leiche regelrecht kontrollieren und verfolgen zu können. Ueber die Art der Ausbreitung der Prozesse würden wir manches lernen, und mancher neue therapeutische und speziell chirurgische Gesichtspunkt könnte sich ergeben.

Das Studium der krankhaften Abänderung der Lebenserscheinungen wird erst in neuerer Zeit zu einer besonderen Lehre entwickelt. Auf diesem Gebiet sind wir Aerzte zu Hause. Die mannigfaltigen und komplizierten normalen Verrichtungen, die wir im Bereiche der Luft- und der oberen Speisewege beobachten, werden sehr oft in der allerverschiedenartigsten Weise und in den verschiedensten Graden durch Krankheiten verändert. Es handelt sich dabei nicht immer um Vorgänge, für die wir bei makroskopischer oder mikroskopischer Betrachtung der Organe und Gewebe einen hinreichenden Grund finden. Wie Sie wissen, bezeichnen wir solche Störungen als funktionelle. Sie können peripherisch oder im Zentralorgan ihren Sitz haben.

Mit Gewebsveränderungen verlaufende krankhafte Vorgänge brauchen nicht notwendig Störungen herbeizuführen. Es gibt in unserem Gebiet außerordentlich viele geringfügige pathologische Veränderungen, die für den Patienten gar nichts zu bedeuten haben und nicht zur Erklärung von Beschwerden irgendwelcher Art herangezogen werden können. Der Diagnostiker muß darüber genau Bescheid wissen.

Unsere verschiedenartigen und sehr leistungsfähigen Untersuchungsmethoden befähigen uns, die verschiedenen Störungen sehr genau zu beobachten, und gestalten uns dadurch unser Fach besonders interessant. Denken Sie nur an die verschiedenen Störungen des Kau- und Schluckmechanismus, der Atmung, der Stimm- und Sprachbildung. Bei der Stimme erstreckt sich unser Gebiet nicht allein auf die durchschnittliche normale Leistung, sondern weit höher hinauf zu den höchsten Graden künstlerischer Betätigung, und ist immer noch Heilkunde.

Auch auf dem gesamten pathologischen Gebiet, seinem anatomischen sowohl wie seinem physiologischen Anteil, streben wir als Aerzte nicht ausschließlich nach der Gewinnung allgemeiner Gesichtspunkte, sondern bewerten das Individuelle besonders hoch. Ist doch jeder Kranke eine Persönlichkeit, welche von uns die Erkennung und Heilung ihrer persönlichen Leiden erhofft.

In klinischer Hinsicht treffen sich auf unserm Gebiet innere Medizin und Chirurgie. Es wäre müßig, darüber streiten zu wollen, welche von beiden mehr Einfluß auf unser Fach hat, denn mit beiden stehen wir in kontinuierlichem Konnex. So muß ich auch im Unterricht immer auf beide zurückgreifen. Viele ihrer allgemeinen und eine große Reihe ihrer speziellen Errungenschaften kommen für uns in Frage, vor allem das Elementare, Lungen, Herz, Nieren, Blut, Zentralnervensystem Betreffende. Bei vielen inneren Krankheiten interessiert es uns zu beobachten, wie sie sich im Bereiche der Luftwege und der oberen Speisewege zu erkennen geben, welche Veränderungen, welche Störungen sie hier bedingen (akute Infektionskrankheiten, Tuberkulose, Syphilis etc.).

Umgekehrt verfolgen wir die in unserm Gebiet beginnenden Leiden in ihrer Ausbreitung über den ganzen Organismus. Dabei läßt sich die Laryngo-Rhinologie keineswegs bedingungslos ins Schlepptau der inneren Medizin nehmen. Sie geht ihre eigenen Wege und sucht in ihrem Bezirk feiner zu unterscheiden und feiner herzuleiten, sowohl was die Krankheiten selber angeht, als auch namentlich, was sich auf deren Ursprung

bezieht. Außer mikrobiologischen spielen auf laryngo-rhinologischem Gebiet auch die mannigfaltigsten anderen Ursachen eine gewichtige Rolle. So zum Beispiel handelt es sich oft um feine traumatische Einwirkungen durch abnorme Bestandteile der Inspirationsluft, die nur dadurch üble Folgen haben, daß sie immer und immer wieder die Schleimhaut treffen, durch die Summierung ihrer Wirkungen direkt Schaden anrichten oder den Boden für Schädigungen anderer Art vorbereiten. Ein eigenartiges ätiologisches Moment bilden auch die sogenannten „Erkältungen“. Sicherlich steckt eine Reihe von Infektionskrankheiten darunter, denn viele akute katarhalische Affektionen sind übertragbar. Es bleibt aber noch eine große Zahl, die wir uns schwer erklären können und deren Zusammenhang mit einer starken Abkühlung nicht von der Hand gewiesen werden kann. Dem allen nachzugehen, fördert nicht allein das Krankheitsverständnis, sondern ebnet auch den Weg zu einer wirksamen Therapie.

Wir müssen uns im intern-medizinischen Sinne mit unseren Patienten auch deswegen beschäftigen, weil Entstehung und Ablauf von Erkrankungen in unserem Gebiet und die Wirkung therapeutischer Maßnahmen sehr davon abhängig ist, ob der betreffende Organismus als normal bezeichnet werden darf, oder ob er durch ererbte Eigentümlichkeiten, erworbene Dispositionen, früher entstandene Krankheiten, Allgemeinleiden, Vorhandensein anderer akuter oder chronischer Krankheiten von der Norm abweicht. Besondere Beachtung verdienen stets Hämophilie, chronische Nephritis, Diabetes, Leukämie u. a.

Hinsichtlich der Chirurgie muß ich Sie darauf hinweisen, daß es namentlich die chirurgische Propädeutik ist, welche wir heutzutage in der Laryngo-Rhinologie viel betreiben. Durch Ihre Beschäftigung mit meinem Fach werden Sie in dieser Hinsicht mitgeschult werden. Wir werden auf allgemein-chirurgische Fragen einzugehen und uns mit der speziellen Chirurgie zu beschäftigen haben, besonders soweit es sich um Gebiete handelt, in welchen eine scharfe Trennung zwischen Chirurgie und Laryngo-Rhinologie nicht durchführbar ist, wie z. B. bei den Tumoren verschiedenster Art in der Umgebung der Luftwege und der Speisewege.

Auch in chirurgischer Hinsicht und namentlich, was spezielle Diagnosen und Eingriffe angeht, hat mein Fach seinen eigenen Weg eingeschlagen und ist in vieler Hinsicht feiner und detaillierter geworden, als es allgemein verbreiteten chirurgischen Anschauungen entspricht. Gerade durch die spezialistischen Bestrebungen wurde eine ganze Reihe von Affektionen heilbar, welche früher trotz vielfältiger Bemühung ungeheilt oder nur gebessert blieben.

Daß die moderne Laryngo-Rhinologie auch mit den übrigen Teilgebieten der Medizin, so insbesondere mit der Otologie, der Ophthalmologie, der Neurologie und Dermatologie und anderen in inniger Beziehung steht, ist hinreichend bekannt. Kenntnisse, die Sie in dieser Richtung erworben haben, werden Ihnen bei meinem Unterricht von Nutzen sein, und umgekehrt, was Sie bei mir lernen, werden Sie in jenen Wissenschaften nutzbringend verwerten können. Ganz besonders möchte ich die innigen Wechselbeziehungen betonen, welche sich in neuester Zeit zwischen Rhinologie und Ophthalmologie ergeben haben. Es hat sich gezeigt, daß eine große Reihe von Augenerkrankungen mit Veränderungen der Nasenschleimhaut oder der ihrer Nebenhöhlen oder mit dem Nasenrachen in Verbindung stehen und nur von da aus geheilt oder vorteilhaft beeinflusst werden können.

Die moderne Laryngo-Rhinologie arbeitet demnach fast mit der ganzen Medizin. Viele Fäden laufen zu ihr hin, viele gehen von ihr aus.

Dies alles ist aber gleichsam nur der Untergrund, auf dem wir zu bauen haben. Er muß uns helfen, im einzelnen Fall voranzukommen in Diagnose und Therapie. Außerdem muß unser ganzer spezieller Untersuchungsapparat in Tätigkeit treten und alles spezielle Wissen herangeholt werden, um eine gerade vorliegende Krankheit richtig erkennen und verstehen zu helfen. Erst so kommen wir zu exakten und zu vollständigen Diagnosen. Erst so bringen wir in Erfahrung, was dem Patienten lokal und allgemein fehlt.

Reichlich ist Ihnen Gelegenheit gegeben, nicht allein Ihr Wissen, sondern auch Ihre Beobachtungsfähigkeit, Ihr logisches

Denken und namentlich Ihre Kritik zu verwerten und zu üben. Außerdem kommt noch sehr in Betracht, ob Sie Sinn für das Praktische haben. Wer in praktischer Hinsicht nicht besonders veranlagt ist, sollte nicht darnach streben, „praktischer Arzt“ zu werden.

Trotz der großen Fortschritte in neuerer Zeit ist die gesamte Medizin in vielfacher Hinsicht noch weit vom Ziele. Vieles schlummert noch hinter Vorurteilen verborgen. Es ist noch reichlich Gelegenheit gegeben, Schwierigkeiten zu überwinden und neue Wege zu bahnen. Zur Mitarbeit sind Sie freundlichst eingeladen!

Was das rhino-laryngologische Untersuchen im speziellen angeht, so ist bekannt, daß an den Kranken und insbesondere an seine Selbstbeherrschung nicht minder große Anforderungen gestellt werden als an den untersuchenden Arzt. Es wäre verfehlt, von jedem Patienten vorauszusetzen, daß er über das von uns gewünschte Maß von Selbstbeherrschung verfügt. Auch darf man nicht vergessen, daß es außer den physiologischen Abwehrreflexen, insbesondere denen lokaler Art, auch psychische Abwehrreflexe gibt, einen gewissen Zwang, gegen den der Patient nicht erfolgreich zu kämpfen vermag. Der Neuling verfällt dann leicht in den Fehler, bei dem Kranken zu wenig guten Willen vorauszusetzen, wenn ihm eine Untersuchung nicht gleich gelingt. Er läßt sich dazu verführen, energisch vorgehen zu wollen. Davor möchte ich Sie ganz besonders warnen. Es gehört durchaus zu Ihren ärztlichen Aufgaben, mit dem einzelnen Kranken auf milde Weise fertig zu werden und doch, selbst unter den erswerendsten Umständen, das Größtmögliche zu leisten.

Sie werden auf unserm Gebiet Gelegenheit haben, sich reichlich in der Geduld zu üben und Ihre manuellen Einwirkungen so leicht und schmerzlos wie möglich für den Patienten zu gestalten. Es ist unerlaubt, Schmerzen zu machen, wo sie leicht vermieden werden können. Die Patienten fürchten mit Recht die Ärzte, die eine schwere Hand haben und die rücksichtslos beim Untersuchen und Behandeln vorgehen. Man kann sich seine schwere Hand systematisch abgewöhnen. Man braucht nur die vielen unwillkürlichen und unnötigen Muskelspannungen an Hand, Arm und Schulter aufzuheben, welche so häufig unsere Aktionen begleiten. Es genügt, regelmäßig die Aufmerksamkeit auf diesen Punkt zu lenken.

Ganz besonders bitte ich Sie, meine Ermahnung bei der Untersuchung von Kindern zu beherzigen. Es muß Ihnen als ein Triumph Ihrer Kunst vorkommen, bei einem Kinde eine unserer Untersuchungen erfolgreich durchgeführt zu haben, ohne daß sich eine große Szene dabei entwickelte.

An die Untersuchung der Kinder muß man mit Liebe und warmem Interesse herangehen. Den Erfolg zeitigt oft nur besonderes Geschick und besondere Erfahrung. Es ist daher nötig, beizeiten sich zu üben. Man soll sich bemühen, in den Anschauungskreis und die Denkweise der Kinder einzudringen, ihre verschiedenen Charaktere und das Milieu, in dem sie leben, studieren und Mittel und Wege suchen, durch liebevolles Entgegenkommen ihr Vertrauen zu erwerben. Alles Schmerzhafte ist tunlichst zu vermeiden.

! Dasselbe, was ich für die Untersuchung gesagt habe, gilt auch für die Behandlung. Wer seine Fälle lokal und allgemein genau untersucht und hinreichend überdacht hat, der findet auch den rechten Weg zur Heilung oder wenigstens Besserung, wo sie möglich ist.

In Ihrer klinischen Lehrzeit mag es Ihnen so erscheinen, als wenn es nur darauf ankäme, die rechte Diagnose zu stellen, als wenn sich die richtige Therapie dann oft von selbst ergäbe. So schematisch verhält sich die Medizin in keinem Punkt. Auch in therapeutischer Hinsicht müssen wir fortgesetzt modifizieren und alles den individuellen Verhältnissen des Kranken und der Krankheit anpassen. Der rechte Therapeut muß es sogar verstehen, fortgesetzt Therapie zu erfinden und therapeutische Probleme selbst zu lösen. Er wähle dabei stets einen einfachen und geraden Weg; halte sich fern von therapeutischer Vielgeschäftigkeit, welche immer Mangel an Kritik verrät. Er widerstehe der Flut neuer Medikamente und beschränke sich auf einfache, wohl erprobte Mittel.

Einen besonderen Wert legt der gute Arzt auf die all-

gemeine und spezielle Hygiene. Jede medizinische Disziplin wandelt in dieser Hinsicht ihre eigenen Wege. Es handelt sich erstens darum, bei vorhandener Krankheit alles kennen und vermeiden zu lehren, was den Ablauf derselben unvorteilhaft beeinflußt, und zweitens in vorbeugendem Sinne zu wirken. Krankheiten oder die Wiederholung von solchen zu verhüten, ist und bleibt unsere vornehmste Aufgabe. Die besten hygienischen Grundsätze ergeben sich aus einem genauen Studium der allgemeinen und speziellen Aetiologie. Auch muß man ein helles Auge fürs praktische Leben haben und stets beobachten, was in gewissem Sinne schadet oder nützt. Ein guter Arzt gewinnt aus seiner täglichen Beobachtung und Erfahrung reife hygienische Grundsätze.

Er wird sich auch keineswegs auf das rein Körperliche beschränken, sondern stets daneben psychische Therapie üben. Er wird nicht allein das Heilen, sondern auch das Trösten als seine Aufgabe betrachten. Er wird seine Kranken nicht als „Material“ behandeln, sondern als Mitmenschen und ihnen nicht allein seine Verstandeskkräfte zur Verfügung stellen, sondern auch sein Mitgefühl. Nur wer mitempfindet, kann rechten Trost spenden. Wie wohl tut es einem Leidenden, aus den Augen seines Arztes Mitleid strahlen zu sehen!

So glaube ich, Ihnen gezeigt zu haben, daß die moderne Laryngo-Rhinologie und im speziellen der Unterricht in diesem Fach für Sie von großem Nutzen sein kann. Sie gewinnen dadurch nicht allein an Ausbildung in Laryngo-Rhinologie, sondern auch in der Gesamtmedizin. Sie lernen in meiner Klinik für das Ganze, wie Sie bei dem Ganzen für meine Klinik lernen.

Man klagt darüber, die Medizin habe sich zu sehr zersplittert. Man stellt sich vor, die Spezialitäten streben divergent auseinander und entfernten sich immer mehr eine von der anderen. Wie einseitig ist eine solche Auffassung! Für andere Naturwissenschaften mag sie gelten. In der Medizin aber können die Spezialitäten nicht über einen gewissen Grad auseinander. Mögen sie noch so divergente Richtungen einschlagen, schließlich finden sie sich doch immer wieder am Krankenbett zusammen. Ihre Objekte sind und bleiben ja immer nur Teile eines einheitlichen Organismus.

Es gibt aber noch ein anderes Zentrum, in dem sich die divergenten Richtungen vereinigen, nämlich beim Medizin-Studierenden. Vom Morgen bis zum Abend wandert er von Klinik zu Klinik, von Vorlesung zu Vorlesung, von Kurs zu Kurs. Es mag wohl manchmal wunderlich in seinem Kopfe aussehen. Aber aus den vielen Einzelheiten kristallisiert nach und nach doch eine einheitliche Gesamtanschauung heraus. Alles Detail ordnet sich unter große einigende Gesichtspunkte. So ist die Spezialisierung für den Unterricht nicht schädlich, sondern sie führt nur zu einem exakteren Gesamtbild. Die Wissenschaft aber braucht die Spezialisierung zu ihrem Voranschreiten.