XIX.

Rede am 9. November 1907¹⁾

in der Universitäts-Ohrenklinik bei Gelegenheit der Nachfeier
meines 70. Geburtstages

Von
H. Schwartze.

Hochansehnliche Versammlung! Für die mir erwiesene Ehrung und für die überwältigende Güte, mit der Sie mich hier in diesem festlich geschmückten Auditorium nach Vollendung meines 70. Lebensjahres begrüßt haben, sage ich Ihnen allseits meinen wärmsten und herzlichsten Dank. Insbesondere danke ich dem Herrn Curator unserer Universität und Seiner Magnificenz dem Herrn Rektor für Ihr Erscheinen, und die mir ausgesprochenen Wünsche. Die medizinische Fakultät, deren Mitglied ich zu sein die Ehre habe, hat mich durch ihr Erscheinen in corpore und in Amtstracht in unerwarteter Weise ausgezeichnet, und ließ mir durch den derzeitigen Dekan Herrn Geheimrat Veit, eine höchst ehrenvolle Tabula gratulatoria in kostbarer Ausstattung überreichen. Meinen Dank dafür der Fakultät schriftlich darzubringen, behalte ich mir vor. Zahlreiche hochgeschätzte Kollegen aus dem In- und Auslande haben weite und anstrengende Reisen nicht gescheut, um mir durch ihre Gegenwart ihre Anhänglichkeit zu beweisen. Eine Anzahl derselben ist sogar erschienen mit dem Mandat der von ihnen vertretenen medizinischen Gesellschaften, mir für die Gesamtheit derselben Gratulation zu überbringen oder Diplome zu überrei-

1) Da ich glaubte, daß der Inhalt meiner Erwiderung auf die Begrüßungen aus Veranlassung der Feier meines 70. Geburtstages vielleicht auch für den Leserkreis dieses Archivs und darüber hinaus von allgemeinerem Interesse sein könnte, so habe ich mich bemüht, aus dem Gedächtnis zu rekapitulieren, was ich damals gesprochen habe. Natürlich konnte dies nur im allgemeinen für den wesentlichen Inhalt zutreffen und nicht für die Form und den Wortlaut. Manche nur durch den Moment veranlaßten Bemerkungen und Zwischenfälle, welche vielleicht gerade für die Anwesenden anregend und erheiternd waren, habe ich absichtlich nicht aufgenommen.

chen. Ich danke für diese Anerkennung und Auszeichnung und schätze dieselben hoch ein, weil mir von jeher die Achtung und Anerkennung tüchtiger Kollegen als der begehrenswerteste Erfolg meiner Arbeit erschien.

Ein recht befriedigendes Gefühl verleiht mir ferner der Umstand, daß auch eine ansehnliche Zahl meiner ehemaligen Assistenten und ehemaligen Hörer der Klinik zu dem heutigen Tage erschienen sind, weil mir dadurch ein Beweis ihrer Anhänglichkeit an diese ihre frühere Lern- und Arbeitsstätte geliefert wird. Höchst erfreulich mußte es mir sein, daß auch die jetzigen Klinizisten sich durch Deputationen hier vertreten ließen. —

Diese großartige Ehrung habe ich wirklich durch meine Leistungen nicht verdient, sondern nur Ihrem Wohlwollen und Ihrer mir freundlichen Gesinnung zu verdanken. Vielleicht war ich ein anregender Lehrer, zu dem die Mediziner des In- und Auslandes Jahrzehnte hindurch gern gekommen sind, auch zu einer Zeit, wo bei uns zu Lande ein äußerer Zwang dazu noch völlig unbekannt war. Meine Zuhörer haben vielleicht den Eindruck bekommen, daß mir der Unterricht keine Last, sondern eine Freude war, daß jeder Einzelne etwas für ihn als universell gebildeten Arzt Brauchbares lernte. Mir war die Lehrtätigkeit und der Umgang mit der nachwachsenden und nachstrebenden Jugend ein Bedürfnis und eine unentbehrliche Triebfeder zum Fortschritt.

Wenn bei diesen Begrüßungen, insbesondere auch in der mir überreichten und künstlerisch ausgestatteten Adresse meiner Fachgenossen und ehemaligen Schüler von besonderen wissenschaftlichen Verdiensten meinerseits gesprochen wurde, so war dies doch nur eine oratorische Hyperbel. Ich bin schon damit zufrieden, wenn Sie mir die Anerkennung zollen, daß ich immer das Bestreben gehabt habe, die Universitätsklinik neben ihrer Hauptaufgabe als Unterrichtsanstalt auch zu einer Werkstätte der wissenschaftlichen Forschung zu machen. Ich habe zu dieser wohl die Anregung und meine Ratschläge gegeben, aber die Ausführung der Arbeiten gewöhnlich meinen Assistenten allein überlassen.

Aus dem großen Vermächtnis der Vergangenheit, unserer größten Lehrmeisterin habe ich brauchbares Material hervorge sucht, um es zu verwenden für die Grundsteine eines neuen Lehrgebäudes der Otochirurgie. Wenn jetzt die Paracentese des Trommelfelles und die operativen Eingriffe vom Proc. mastoideus aus bei den von mir dafür aufgestellten Indikationen als

nützliche und notwendige Operationen auf der ganzen zivilisierten Welt zur Anerkennung gekommen sind, so habe ich daran doch nur einen bescheidenen Teil des Verdienstes, weil die Idee zu diesen Eingriffen keineswegs von mir her stammt, sondern von den großen französischen und englischen Chirurgen des 18. Jahrhunderts Jean Louis Petit († 1750), Cheselden († 1752) und Astley Cooper († 1841). Wenn deren Ideen in der Folge unbeachtet blieben und dann der Vergessenheit gänzlich anheimfielen, wenn in der Folge derartige Operationen am Ohre als nutzlos und sogar als lebensgefährlich verworfen wurden, so lag dies an der vollständigen Verkennung der richtigen Indikation und an der Unvollkommenheit der Methoden. Ich bin mir stets darüber klar geblieben, daß unser eigenes Wissen und Können überhaupt nimmermehr autochthon zu denken ist, sondern nur als ein Glied in der kontinuierlichen Arbeit des menschlichen Geistes. Ich habe manches angeregt, was meine Schüler oder andere zur Ausführung brachten, manches auch nur skizziert, was anderen gelang zu einer gewissen Vollkommenheit zu erweitern und abzurunden. Wo ich aber Unrichtiges und Unlauteres sich breit machen sah, habe ich dagegen gekämpft, und der Wahrheit zum Siege zu helfen versucht.

Halle hat als Schulstadt schon seit Jahrhunderten einen guten Namen gehabt; es hat ihn auch bewährt als Hochschule für alle Fakultäten, im Wechsel der Zeiten und Personen bald in dieser, bald in jener Fakultät überwiegend. Ich darf ohne Unbescheidenheit und mit Genugtuung sagen, daß auch auf dem kleinen Gebiete der Medizin, welches ich auf unserer Hochschule zu vertreten habe, der Name „Hallesche Schule“ einen guten Klang auf der ganzen Welt erworben hat.

Als ich im Jahre 1863 hier die *Venia legendi* für Ohrenheilkunde von der medizinischen Fakultät erhielt, war dies in Deutschland etwas Außergewöhnliches, kaum Dagewesenes. Die Ohrenheilkunde galt noch im allgemeinen als wenig leistungsfähig, oder man zweifelte gänzlich an ihrer Entwicklungsfähigkeit. Damals hat deshalb wohl mancher halb mitleidig, halb bedauernd gelächelt über meine Absicht, mich der Kultur eines für völlig unfruchtbar gehaltenen Bodens widmen zu wollen. In der Fakultät fand ich aber eine Stütze an einem Manne, der alles beförderte, was zur möglichst vielseitigen Ausbildung seiner Klinizisten dienen konnte. Dies war der hochverdiente Senior unserer

Fakultät (Theodor Weber), der uns heute die Ehre seiner Anwesenheit erweist. Das sehr reiche Material seiner Poliklinik stellte er gern zur Verfügung zu Verwertung für jüngere Dozenten, die sich dem Unterricht seiner Klinizisten in den damals neu entstehenden Spezialgebieten der Laryngologie, Otologie, Rhinologie, Neurologie und Elektrotherapie, Kinderheilkunde widmen wollten.

Mit großer Dankbarkeit gedenke ich in zweiter Linie der Förderung meiner Bestrebungen durch meine Freunde Alfred Gräfe, damals noch Privatdozent für Augenheilkunde hier, Moritz Köppe, später Direktor der Provinzial-Irrenanstalt in Nietleben bei Halle a. S. und Eduard Hertzberg. Von diesen ist nur der letzte noch am Leben und bedaure ich sehr, ihn hier heute nicht begrüßen zu können. Die Genannten unterstützten mich durch Zuweisung von Kranken und von anatomischem Material aus den ihnen unterstellten Krankenanstalten. Ich kam dadurch in die günstige Lage, häufiger Sektionen des Gehörorgans machen zu können von Kranken, die ich bei Lebzeiten zu untersuchen Gelegenheit hatte. In dem städtischen Krankenhause machte dies keine Schwierigkeit, aber in der Provinzial-Irrenanstalt wohl. Geh. Med.-Rat Damerow erteilte erst nach längerem Zureden seines Oberarztes Köppe mit einem gewissen Widerstreben die Einwilligung zu derartigen Untersuchungen des Ohres, weil er das Bedenken hatte, daß sich die Kranken gegen diese Untersuchungen sträuben würden und Konflikte daraus entstehen könnten. Das Gegenteil war der Fall. Die schwerhörigen Kranken drängten nach der Untersuchung und die Gehörhalluzinanten empfanden es nicht als Belästigung, sondern als Wohltat, wenn man ihnen die Ohren genau untersuchte.

Das Ergebnis dieser Untersuchungen in der Provinzial-Irrenanstalt, die lange Zeit regelmäßig von mir mit Köppe zusammen fortgesetzt wurden, war insofern von einer gewissen Bedeutung, als dadurch zuerst auch anatomisch festgestellt wurde, daß die Taubheit der Paralytiker häufig durch knöcherne Ankylose des Steigbügels bedingt war, wo man cerebrale Ursache angenommen hatte, und daß bei den Gehörhalluzinanten nicht selten periphere Erkrankungen im Gehörorgane zugrunde lagen oder doch koinzidierten, durch deren Behandlung in einzelnen Fällen ein Aufhören oder eine Erleichterung der Halluzinationen, mitunter sogar eine Besserung in psychischem Verhalten zu erreichen war. Diese Resultate wurden später durch die Untersuchungen in anderen Anstalten teilweise bestätigt.

Auch dem damaligen Direktor der hiesigen Universitäts-Frauenklinik, Professor Olshausen, verdankte ich Förderung meiner Bestrebungen durch die Zuweisung von Gehörorganen der in seiner Klinik verstorbenen Neugeborenen. Es wurde mir dadurch die Möglichkeit gegeben, die damals erst kurz vorher durch v. Tröltsch gefundene Tatsache der großen Häufigkeit der Otitis media neonatorum zu bestätigen, und den Zusammenhang derselben mit der Rückbildung des die Paukenhöhle beim Neugeborenen erfüllenden Schleimgewebes zu verfolgen. Weitere Förderung meiner anatomischen und pathologisch-anatomischen Arbeit am Ohre verdanke ich den Anatomen August Colberg (später als Professor der pathologischen Anatomie in Kiel verstorben), Welcker und Ackermann. Welcker räumte mir in der alten Anatomie (Residenz) ein besonderes Zimmer ein zu meiner ausschließlichen Benützung, wo ich Jahre lang fast täglich gearbeitet habe und nie Mangel anatomischen Materials empfunden habe.

Auch Geheimrat Ackermann war bei den Sektionen stets sehr zuvorkommend in der Überlassung des mich spezieller interessierenden Materials. Bei jeder Sektion, welche später aus der Ohrenklinik hervorging, blieb die genauere Untersuchung der Gehörorgane der Ohrenklinik überlassen. Als Geh. Rat Eberth Ackermanns Nachfolger wurde, erfreute ich mich immer der gleichen Begünstigung und Förderung meiner Bestrebungen.

Auf diese Weise wurde mir also hier vielseitig von Anfang an eine freundwilliges Entgegenkommen zu teil, was meine Bestrebungen wesentlich gefördert hat.

Die seit 1863 von mir eingerichtete Poliklinik für unbeeittelte Ohrenkranke wurde anfänglich im Auditorium der alten Klinik (Domplatz 4) abgehalten; vom Jahre 1879 ab wurde sie staatlich subventioniert, und dann nach langen vergeblichen Bemühungen endlich vom 1. April 1884 ab mit einer stationären Klinik in diesem Neubau der Augen- und Ohrenklinik verbunden. In Wien bestand eine stationäre Klinik für Ohrenkranke bereits seit 1873, allerdings in sehr bescheidener Form und unter recht unzureichenden äußeren Bedingungen. Berlin folgte erst 1881 nach und dann Halle 1884.

Gegenwärtig existieren an den meisten Universitäten des Deutschen Reiches und des Auslandes Lehrstühle für den Unterricht in der Ohrenheilkunde, aber noch nicht überall stationäre

Kliniken. Wo Lehrstühle eingerichtet sind, sind sie allerdings zuweilen nur in Verbindung mit fremden Fächern konzediert. In früheren Zeiten war, auch in Deutschland, an einigen Universitäten die Augenheilkunde als Lehrfach mit der Ohrenheilkunde verbunden, z. B. in Göttingen (Himly) und Rostock (Zehender). Dabei war die Otologie aber nur ein nominelles Anhängsel der Augenheilkunde gewesen und kaum je der Gegenstand klinischen Unterrichtes. Jetzt sind diese beiden Lehrfächer an deutschen Universitäten nirgends mehr vereinigt, nur noch in Amerika und England und bis vor kurzem in Holland (Leiden).

Die Vereinigung der Laryngologie mit der Otologie als Lehrfächer ist in Deutschland und im Auslande an den Universitäten mehrfach vorgesehen und selbst in Preußen, ebenso im Königreich Sachsen bei neu eingerichteten Kliniken beliebt worden. Ich halte diese Vereinigung für unzweckmäßig. Die Laryngologie hat gar keine Beziehungen zur Otologie und sollte von der internen Medizin, aus der sie hervorgegangen ist und bei der sie naturgemäß bleiben muß, nicht getrennt werden. Für die Förderung wissenschaftlicher Arbeit und für den klinischen Unterricht in der Otologie ist die Belastung mit der Laryngologie ein Hindernis. Ich meine dies natürlich nur in bezug auf den Unterricht. Denn für die Praxis ist ja nur die Liebhaberei und die lokale Bedürfnisfrage dafür entscheidend, ob sich der Arzt ausschließlich auf ein Spezialfach beschränken will oder nicht. In Deutschland liegt die Sache gegenwärtig so, daß die Mehrzahl der sich im Reichs-Medizinalkalender speziell als Ohrenärzte bezeichnenden Kollegen sich gleichzeitig mit Behandlung von Kehlkopf- und Nasenkrankheiten beschäftigen, während die Verbindung mit anderen Spezialfächern, z. B. mit Augenheilkunde seltener geworden ist.

Der Kuriosität wegen bringe ich hier in Erinnerung, daß früher auch noch andere Lehrfächer mit der Ohrenheilkunde verbunden wurden, z. B. die Kinderheilkunde in der Mitte des vorigen Jahrhunderts in der Schweiz (Bern). Dies erscheint mir keineswegs verwerflich, sogar vielleicht bei kleineren Universitäten ganz empfehlenswert, weil die Ohrenkrankheiten im Kindesalter gerade ungemein häufig und folgeschwer sind und ein guter Kinderarzt ohne Kenntnis der Ohrenheilkunde nicht denkbar ist. Aber auch die gerichtliche Medizin wurde einst dazu bestimmt, dem Lehrauftrage für die Ohrenheilkunde verbunden zu werden. Als es sich darum handelte, den Professor v. Tröltsch

1875 zum Professor ordinarius in Würzburg zu machen, lehnte v. Tröltsch dies ab, weil ihm die Würzburger medizinische Fakultät die Verpflichtung auferlegen wollte, neben der Ohrenheilkunde auch die gerichtliche Medizin zu dozieren. Er erklärte dies für unmöglich und verzichtete auf das Ordinariat, weil er sich in das für ihn ganz neue Fach der gerichtlichen Medizin erst hätte einarbeiten müssen, und weil er auch wohl die Verbindung beider Disziplinen im sachlichen Interesse nicht für ersprießlich hielt. Infolge dieser Ablehnung hat es im Deutschen Reiche ein viertel Jahrhundert gedauert, bis für die Otologie die Berechtigung für ein Ordinariat zugestanden wurde, und zwar diesmal an der kleinsten Universität Deutschlands (Rostock), leider aber wieder nur in Verbindung mit einem der Otologie nicht zugehörigen Fache (Laryngologie). Die erste ordentliche Professur für die Ohrenheilkunde allein erhielt von Universitäten des Deutschen Reiches Halle im Jahre 1903.

Auf Halle folgte dann zunächst Basel in der Schweiz und dann in schneller Folge im Jahre 1906 in Deutschland Gießen, Erlangen, München und endlich auch Berlin in diesem Jahre (1907). Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, daß nun auch bald alle übrigen Universitäten des Deutschen Reiches nachfolgen werden. Aus diesen äußeren Erfolgen ist schon für den Laien einleuchtend, daß ein Fortschritt im Wissen und Können in den letzten 40 Jahren eingetreten sein muß. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, daß gegenwärtig für die Otologie das Deutsche Reich und Deutsch-Österreich die führende Rolle übernommen haben. Von hier aus sind die wesentlichsten Fortschritte in der Physiologie und Pathologie des Gehörorgans ausgegangen, von hier aus auch die grundlegenden Ideen und Methoden für die chirurgische Therapie. Am nächsten ist uns von allen Völkern Nord-Amerika (U. S.) gerückt. Dort ist der Einschlag des deutschen Geistes der größte gewesen, daher von dort aus auch der größte Zufluß von wißbegierigen Jüngern der Otologie (50 Proz. aller Ausländer hier in Halle).

Bis zum 7. Dezennium des vorigen Jahrhunderts hatte sich die große Chirurgie völlig ablehnend verhalten. Fast allgemein war unter den Chirurgen Deutschlands die Ansicht vertreten, daß auf dem Gebiete der Ohrkrankheiten nichts zu machen und auch von der Zukunft nichts zu hoffen sei. Führende Chirurgen (Langenbeck, Stromeyer, Linhart) warnten direkt vor operativen

Eingriffen am Ohr wegen der gefährlichen Nachbarschaft des Gehirns und der großen Blutleiter.

Selbst nachdem Virchow auf die Häufigkeit und die gefährlichen Folgen des Cholesteatoms im Ohre hingewiesen hatte, warnte B. v. Langenbeck noch eindringlich vor jedem operativen Eingriffe dabei, weil Pyaemie die regelmäßige Folge eines solchen Versuches sei. Stromeyer widerriet sogar die einfache Abszeßöffnung am Warzenfortsatze, weil er einer solchen mehrmals den Tod schnell nachfolgen sah.

Ein so hervorragend geschickter und kühner Operateur wie Linhart, dessen seltene Kunstfertigkeit in der anatomischen Praeparation und frappierende Sicherheit und Gewandtheit beim Operieren ich als Schüler noch bewundern durfte, lehnte grundsätzlich jede Knochenoperation am Gehörorgane ab, (v. Tröltsch) „weil das Gehirn zu nahe läge“. Theodor Billroth hat noch in seiner Schrift „Lehren und Lernen S. 353“ behauptet, daß ein gewisser Heroismus dazu gehörte, sich der Ohrenheilkunde zu opfern, weil „diese der therapeutisch undankbarste und beschränkste Teil der Chirurgie sei“. Der Grund war aber ein anderer, als Billroth bei dem damaligen Standpunkte der Otologie annahm.

Die Schwierigkeit des Faches wurde durch die Ungunst der äußeren Verhältnisse vermehrt. Zweifel an der Entwicklungsfähigkeit des Faches war allgemein verbreitet, überall Mißtrauen, berechtigt und unberechtigt, gegen jegliche Bestrebung auf otologischem und otiatrischem Gebiete. Diese Gründe mußten durch ernste Arbeit beseitigt werden, um freie Bahn für die Forschung zu schaffen. Dies ist erreicht. Gestützt auf die Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Untersuchung und auf die überzeugenden Deduktionen aus denselben, die uns v. Tröltsch überliefert hat, ging ich, anfänglich unter vielfachem Widerspruch und Bedenken¹⁾ meiner Fachgenossen ans Werk der Wiederbelebung der operativen Otochirurgie, unbeirrt durch niederdrückende schlechte Erfahrungen im Anfange meiner Tätigkeit. Zunächst zaghaft nach früher bereits versuchten Methoden arbeitend erkannte ich deren Gefahren und Unzulänglichkeit und gelangte mit verbesserter Technik bald zu mehr befriedigenden Erfolgen. Allmählich gewann ich Anhänger und Verteidiger bei den Fachgenossen, auch unter einzelnen Fachchirurgen. In erster

1) Politzer hat noch in seinem Lehrbuch der Ohrenheilkunde vom Jahre 1882 (II. Band, S. 652) seinem Zweifel an dem Heilwert der Mastoidoperation unverkennbar deutlichen Ausdruck gegeben.

Linie ist dabei v. Esmarch rühmlich zu nennen, der mit vorurteilslosem und scharfem Blick die Berechtigung meiner Bemühungen erkannte und auch in seiner Klinik seit 1876 sich den operativen Eingriffen vom Warzenfortsatze aus zuwandte.¹⁾ Viel später folgte dann von dem Chirurgen Küster, der speziell auf die Verbesserung der Methode der Mastoidoperation bei Fällen chronischer Mittelohreiterungen einen sehr wesentlichen Einfluss ausgeübt hat durch seinen Vortrag „über die Behandlung der Eiterung in starkwandigen Höhlen“. Der darin gegebene Rat, bei chronischen Fällen die hintere Wand des knöchernen Gehörganges fortzunehmen, um dadurch sicherer und schneller Heilung zu erzielen, war zwar nicht neu, (schon andere Ohrenärzte hatten vor ihm dies empfohlen und getan, von Chirurgen z. B. auch Esmarch²⁾), aber das Prinzipielle war neu. Von den Otologen haben sich besonders Zaufal und mein früherer Assistent Stacke um die Vervollkommenung der Mastoidoperationen ein bleibendes Verdienst erworben.

Von großem Nutzen wurde natürlich auch für unser Gebiet die Antiseptik und Aseptik bei der Wundbehandlung und für die Diagnostik der fördernde Einfluss des Bakteriologie, deren Bedeutung für die Otologie zuerst von Zaufal in Prag erkannt und gewürdigt wurde. Durch die Verwertung der Ophthalmoskopie und der Lumbalpunktion (Quinke) wurde ferner die Diagnose und Prognose auch auf unserem Gebiete wesentlich erleichtert und verbessert. Durch die Lumbalpunktion insbesondere sind wir in die glückliche Lage gekommen, uns vergebliche Operationen bei prognostisch zweifelhaften Fällen zu ersparen. Von der Durchleuchtung und der Röntgendurchstrahlung sind bisher für die Diagnose in der Otologie keine wesentlichen Vorteile erzielt worden. Bei der letzteren habe ich grobe und folgenschwere Irrtümer erlebt, die für das Trügerische und Phantastische der Deutung der Bilder sprachen (z. B. auch bei Revolverschuß ins Ohr). Ebenso wenig hat die Stauungshyperämie nach Bier die davon erhofften Erfolge bewährt. Ich habe die Versuche damit in meiner Klinik lange Zeit mit großer Konsequenz fortsetzen lassen und bin dabei zu dem Resultat gelangt, daß leichtere Formen von akuter Mittelohrentzündung unter dieser Behandlungsmethode ebenso gut und

1) Beweis dafür ist die Inaug.-Dissertation von Neiling (Kiel 1878), „Ein Beitrag zur Lehre von der Trepanation des Proc. mastoideus.“

2) Vgl. die oben angeführte Dissertation von Dr. Neiling.

ebenso schnell heilen können, wie bei der bisherigen Therapie. Solche Fälle heilen aber auch oft genug bei rein expektativer Therapie. Bei schweren Formen infektiöser Otitis aber zeigt sich die Stauung in der Regel nutzlos und ist hier große Vorsicht geboten, weil eine Verallgemeinerung der Infektion öfter beobachtet ist und sich Thrombosen und Erysipele entwickeln können. Die Gefahr wird dadurch vermehrt, daß durch die schmerzlindernde Wirkung der Stauung Veranlassung gegeben werden kann, die rechtzeitige Ausführung eines zur Erhaltung des Lebens unvermeidlichen operativen Eingriffes zu verabsäumen.

Wir dürfen getrost in die Zukunft blicken! Allerorten regt sich eine rege Beteiligung jüngerer Kräfte an der Arbeit, so daß bei diesem Wettbewerb um die Erkenntnis eine weitere wissenschaftliche Entwicklung und eine gute Ernte für die künftige Generation nicht ausbleiben kann. Wir brauchen aber dazu die ernste Arbeit der begabtesten und selblosesten Forscher, um die Lücken des Lehrgebäudes auszufüllen und näher zu kommen an die auch für unser Gebiet gesteckte Grenze menschlicher Forschung und Erkenntnis.

Der Aufgaben für die nächste Zukunft und der zu lösenden Probleme gibt es in unserer jungen Wissenschaft in so reicher Zahl, daß ich mich hier nur mit der Andeutung der nächstliegenden begnügen will. Das wichtigste ist jedenfalls zunächst die Fortsetzung der in Fluß gekommenen Erforschung der pathologischen Histologie des Nervenendapparates im Ohrlabyrinthe und die weitere anatomische und aetiologische Erforschung der hereditären Sklerose. Demnächst wichtig ist die Erforschung der Aetiologie und Verhütung der vorzugsweise unter der ärmeren schlecht genährten Bevölkerung seuchenartig um sich greifenden Cholesteatombildung im Ohre mit ihren lebensgefährlichen und häufig letal verlaufenden intrakraniellen Folgezuständen.

M. H.! Als vor Jahresfrist von seiten meines früheren Assistenten, Prof. Kretschmann in Magdeburg an mich die briefliche Anfrage gerichtet wurde, ob ich geneigt sein würde, nach Vollendung meines 70. Lebensjahres eine öffentliche Ehren- und Dankesbezeugung meiner ehemaligen Schüler und Fachgenossen anzunehmen, machte ich meine großen Bedenken dagegen geltend. Ich hielt meine Lebensarbeit dessen nicht für wert und glaubte auch nicht auf eine allgemeine Beteiligung der Fachgenossen rechnen zu können. Dieses Bedenken wurde aber nicht

für begründet erachtet und hervorgehoben, daß ich im Interesse der von mir vertretenen Disziplin die Pflicht hätte, die Ovation auf mich zu nehmen. Ich fügte mich also darein, nachzugeben, und als ich den ersten gedruckten Aufruf zur Beteiligung an der von meinen früheren Assistenten]geplanten Ovation zu Gesicht bekam, war ich in hohem Grade erstaunt, als Unterzeichner dieses Aufrufes alle berufenen Fachvertreter an den Universitäten des Deutschen Reiches und die ersten und namhaftesten Vertreter der Disziplin in den Nachbarländern aufgeführt zu sehen. Es war mir dies um so überraschender, als es ja in dem Wettkampfe um die Wahrheit in einer in schneller Entwicklung begriffenen Wissenschaft bei dem Widerstreit der Ansichten nicht selten Veranlassungen gibt, wo die Geister aufeinander platzen. Der wissenschaftliche Streit führt ja dann leicht zu persönlichen Differenzen und Antipathien, die leicht in dauernde Entfremdung ausarten. Meine langjährige Tätigkeit als Redakteur dieses Archivs, durch 35 Jahre, hat mich ja oft in die Zwangslage gebracht durch Kritiken, die von mir selbst verfaßt oder von mir inspiriert, resp. durch den Abdruck gebilligt waren, zu verletzen. Ich weiß, daß ich als strenger Kritiker gefürchtet bin. Noch mehr vielleicht hat die Zurückweisung von Originalarbeiten, die für das Archiv eingeliefert waren, mir aber nicht der Aufnahme würdig schienen, Veranlassung geben können, mir persönliche Feindschaft zu erregen.

Trotzdem ersehe ich auch jetzt aus den wider alles Erwarteten zahlreichen Unterschriften unter der mir überreichten Adresse, daß man das von mir bona fide zugefügte Leid vielfach vergessen hat. Wo man mir aus diesem Grunde noch zürnen sollte, bitte ich um nachsichtige Beurteilung der mir obgelegenen schwierigen Pflicht eines gewissenhaften Redakteurs. Ich kann mit gutem Gewissen sagen, daß mich persönliche Gründe nie bestimmt haben, zu negieren. —

Dieses Archiv, das jetzt bis zum 75. Bande angewachsen ist, wurde 1864 als erstes medizinisches Journal, welches ausschließlich der Lehre vom Gehörorgan gewidmet war, von v. Tröltsch, Politzer und mir begründet. Das anfängliche Bedenken, ob ein solches Journal überhaupt lebensfähig sein würde, hatsich als irrig erwiesen. Es lebt bis heute und die Zahl seiner Mitarbeiter und Abonnenten hat sich im In- und Auslande langsam zunehmend, von Jahr zu Jahr vergrößert. Um die Fahne des Archivs haben sich neben den hervorragendsten Ärzten die bedeutendsten Forscher

auf dem Gebiete der normalen, pathologischen und vergleichenden Anatomie des Ohres (C. Hasse, A. Böttcher u. a.), der Physiologie des Gehörorgans (Hensen, Ad. Fick) und der Akustik (Mach) als Mitarbeiter vereinigt. Kaum ein Name von Bedeutung in der Otologie fehlt darin als Verfasser eines Originalartikels, selbst Jos. Toynbee, der Schöpfer der pathologischen Anatomie des Ohres gesellte sich unter unsere Mitarbeiter, noch kurz vor seinem Tode (1866) mit einer wertvollen Arbeit „Über die Nekrose der Schnecke und des Vorhofs und deren Ausstoßung während des Lebens“.

Der Erfolg des Archivs rief den Wetteifer wach.

Es entstanden mit den Jahren und mit zunehmender literarischer Produktion neue Spezial-Journale in vielen Sprachen, in denen die Otologie aber meist mit anderen Gebieten (Ophthalmologie, Laryngologie, Rhinologie) verbunden wurde. Die Industrie ließ sogar dasselbe Journal gleichzeitig in zwei Sprachen erscheinen. Aber alle diese Journale haben dem Archiv keinen Abbruch gebracht, und das Archiv für Ohrenheilkunde war also nicht nur zeitlich das erste, sondern ist es auch heute noch bezüglich seiner Verbreitung.

Da mir die verantwortliche Redaktion desselben seit 35 Jahren allein obgelegen hat, kann ich also wohl ohne Unbescheidenheit den Schluß ziehen, daß die Mitarbeiter und Leser des Archivs doch im großen Ganzen mit meiner Geschäftsführung zufrieden gewesen sind. Ich erblicke darin kein besonderes Verdienst meinerseits, sondern verdanke diesen Erfolg in erster Linie der treuen Unterstützung und Anhänglichkeit der hervorragendsten Spezialkollegen, dann aber auch dem stets wohlwollenden Entgegenkommen des Verlegers und seinem alle Zeit regelmäßigem und pünktlichem Geschäftsbetriebe. —

Zum Schlusse nun einige Worte zu Ihnen, meine Herren Assistenten aus alter und neuerer Zeit. Mit tiefer Betrübniß erfüllt uns die harte Schicksalsfügung, daß eine große Zahl von Denen, die an dieser Stätte mit Hingebung und Ausdauer mit mir zusammen ihrer humanitären Aufgabe und wissenschaftlichen Arbeit obgelegen haben, durch allzu frühzeitigen Tod in schneller Folge abgerufen sind. Darunter gerade die Begabtesten und Arbeitsfreudigsten, von denen für die Förderung unserer Wissenschaft sicher noch viel zu erwarten war. Ich nenne hier nur die Namen unserer Mitarbeiter und Freunde:

Steudener, Trautmann, Reinhard, Grunert, Zeroni, Dallmann. Damit ist aber die Reihe der mit dem Tode voraufgegangenen früheren Assistenten noch lange nicht erschöpft. Die Zahl derer, die schon in der Blüte des Mannesalters vorzeitig von unserer gemeinsamen Arbeit abgerufen sind, erreicht bereits ein volles Dutzend. Diese Namen habe ich in meinem gedruckten statistischen General-Bericht über die Klinik in dankbarer Erinnerung den nachfolgenden Generationen aufbewahrt. Dieser schmerzlichen Enttäuschung menschlicher Hoffnungen steht aber anderwärts die für mich höchst erfreuliche Genugtuung gegenüber, daß viele von Ihnen, meine lieben Freunde, durch die Vorbereitungszeit in der hiesigen Klinik in die Lage versetzt wurden, sich hervorragende Stellungen auf wissenschaftlichem und praktischem Gebiete, sei es als Lehrer an Hochschulen oder als Ärzte an großen öffentlichen oder privaten Krankenhäusern zu erwerben. Ich wünsche und hoffe, daß der Nachwuchs unserer Schule auch ferner gedeihen und sich bewähren möge!

Aber fast mehr noch als das hat mich stets die dankbare Erinnerung und Anerkennung solcher ehemaliger Schüler erfreut, die sich jetzt in der allgemeinen ärztlichen Praxis befinden, und mir zuweilen erst nach langen Jahren durch Zuschriften erklärten, daß sie mir für die ersten Anleitungen und Anregungen, die ich ihnen in der Klinik gegeben hätte, eine dauernde Dankbarkeit bewahrt hätten, weil sie erst in der Praxis einsehen gelernt hätten, wie wertvoll meine Anregungen und Anleitungen für sie geworden wären. Die langjährige Dauer meiner Lehrtätigkeit hat es mit sich gebracht, daß nicht selten Vater und Sohn nacheinander meine eifrigen Schüler gewesen sind. Zu meiner lebhaften Freude hat sich an der mir vorliegenden Adresse eine große Zahl dieser ehemaligen Klinikisten der Ohrenklinik durch ihre Unterschrift beteiligt. War es doch seit Anfang meiner Lehrtätigkeit das Hauptbestreben, meinen Zuhörern das für die universelle ärztliche Praxis ganz unentbehrliche Wissen und Können zu übermitteln und die Beziehungen der Erkrankungen des Ohres und deren Bedeutung für die Allgemeinerkrankungen zu betonen. Ich habe nie aus den Augen verloren, daß die Arbeit an dieser Klinik für den Lehrer und den Lernenden nur dann ersprießlich ist, wenn sie sich ihrer speziellen Aufgabe so widmet, daß sie nie die Fühlung mit dem Ganzen verliert, und sich stets dessen bewußt bleibt, daß die allgemeine medizinische Ausbildung die Hauptsache bleibt.

Von der Massenausbildung und oberflächlichen Abrichtung von „Spezialisten“, wie sie hie und da üblich war und vielleicht noch ist, habe ich mir nie einen Nutzen versprechen können, weder für die Praxis noch für die Wissenschaft. Habe ich doch gerade in meiner Spezialdisziplin nicht selten die Erfahrung gemacht, daß durch solche ungenügend vorgebildete Spezialisten mehr Schaden als Nutzen geschaffen wird. Die Kranken wenden sich vertrauensvoll an solche Ärzte in der Meinung, daß ihnen der selbst beigelegte Titel eines Spezialisten die staatliche Garantie spezieller Kenntnisse bietet und haben durch diesen Irrtum nicht selten den Schaden, daß der Zeitpunkt, wo durch eine sachkundige Behandlung noch Hilfe gebracht werden konnte, verabsäumt wird. Die Approbation als Arzt gibt allerdings die Berechtigung, sämtliche Krankheiten zu behandeln, aber nicht das Recht, sich für bestimmte Krankheiten als Spezialarzt öffentlich zu bezeichnen. Das Deutsche Reich kennt vorläufig den Titel eines Spezialarztes nicht. Zur Führung eines solchen müßte die Berechtigung erst erworben werden durch einen Fähigkeitsnachweis. Ob hierzu allein die gründliche Ausbildung durch eine mehrjährige Assistentenzeit an einer staatlichen Universitätsklinik genügt oder eine gesetzlich einzuführende Prüfung (Spezialistenexamen) erforderlich ist, kann strittig sein. In jedem Falle aber muß durchaus etwas geschehen auf dem Wege der Gesetzgebung, um das Publikum zu schützen vor dem Pseudo-Spezialistentum. Von dem Spezialistenexamen hat man gesagt, daß es den Grund abgeben könnte zur Schaffung von Ärzten erster und zweiter Ordnung. Dies wäre doch nichts Neues und auch kein Unglück. Haben wir doch in Preußen früher lange Jahre verschieden qualifizierte, approbierte Medizinalpersonen gehabt, und sogar 3 Kategorien davon! Ganz verfehlt ist der Einwand, daß durch die Einführung des Spezialistenexamens dem jetzigen Staatsexamen ein „testimonium paupertatis“ ausgestellt würde. Werden doch in diesem nur die unentbehrlichen Vorkenntnisse für die allgemeine medizinische Praxis verlangt, aber in keinem Fache erschöpfende Kenntnisse und Fertigkeiten, wie man solche bei einem Spezialarzt voraussetzen muß. Einzelne Spezialfächer, z. B. die Otologie, kennt das Reglement des deutschen Staatsexamens überhaupt noch nicht als besondere Prüfungsfächer, und für solche wäre die Sonderprüfung am dringendsten geboten, weil die Möglichkeit der Kontrolle von Diagnose und Therapie hier dem „general practitioner“ her

völlig versagt ist. — Für jeden Arzt, der mit Ernst und Ausdauer für längere Zeit an meiner Klinik zum Zwecke seiner Ausbildungsarbeiten will, werde ich auch fernerhin in der kurzen Spanne von Zeit, die mir, so Gott will, noch zu wirken übrig bleibt, bereit sein, meine Unterstützung wie bisher weiter zu gewähren. In erster Linie halte ich mich allerdings für verpflichtet, für die Ausbildung meiner Assistenzärzte bedacht zu bleiben, die mit mir zusammen tagtäglich in voller Hingebung und Arbeitsfreudigkeit ihrer Pflicht bei der Pflege der mir anvertrauten Kranken obliegen. Ein leidlich guter Chef zu sein ist leicht, wenn man strebsame, zuverlässige und verträgliche Gehilfen hat, und das war und ist bei mir in der Regel der Fall gewesen und wird auch hoffentlich so bleiben!

M. H. Sobald ich fühle, daß meine Kräfte nicht mehr reichen, meine Aufgaben im Dienste des Unterrichts voll und ganz zu erfüllen, werde ich gern einer jüngeren Kraft, welche die Fahne der Wissenschaft hoch halten will, Platz machen. Sie wird es dann hoffentlich besser verstehen, unsere Disziplin zu fördern, als ich es vermochte. Vorläufig werde ich aber bleiben und mit Ihnen, meine lieben jungen Freunde, vereint weiter arbeiten. Auch die Redaktion unseres Archivs werde ich nicht aus der Hand geben, so lange ich dieselbe rühren kann und so lange mein geistiges Auge hinreicht, die Spreu vom Weizen zu unterscheiden.

Ich schließe mit der Wiederholung meines Dankes für alle, die zu meiner heutigen Begrüßung persönlich erschienen sind und für alle, in deren Namen Sie hier gesprochen haben.

Um dieser meiner Dankbarkeit einen sichtbaren Beweis zu geben, überweise ich unserer Universität ein Kapital von 10 000 M., deren Zinsen zu einem Stipendium für Studierende verwandt werden sollen.

Den auf Anregung von Herrn Sanitätsrat Dr. Ludewig vom Hamburger Lokal-Komitee für diese Feier zusammengebrachten und mir überwiesenen Grundstock eines Kapitals werde ich seiner Bestimmung gemäß zur Förderung wissenschaftlicher Arbeit auf dem Gebiete der Otologie verwenden. Das Nähere über die Art der Verwendung werde ich mit den Spendern vereinbaren.