

**Münchener Universitätsreden**

NEUE FOLGE

Heft 8

---

**Die moderne Klinik  
innerhalb der universitas litterarum**

von

**ALFRED MARCHIONINI**



**MAX HUEBER / VERLAG / MÜNCHEN**

Verlag von ...

1907

1907

Die moderne Klinik  
in der Medizinischen Fakultät

1907

Verlag von ...



VERLAG VON ...

**Die moderne Klinik**  
**innerhalb der universitas litterarum**

Rede bei der Rektoratsübergabe  
in der Aula am 4. Dezember 1954

Von

ALFRED MARCHIONINI

Professor der Dermatologie



MAX HUEBER / VERLAG / MÜNCHEN



Nach altem akademischen Brauche hält der neu gewählte Rektor, nachdem er die Insignien seines hohen Amtes von seinem Vorgänger erhalten hat, in dieser feierlichen Stunde einen Vortrag aus seinem Forschungsgebiet. Dieser Festvortrag soll jedoch so sehr den Rahmen des engeren Fachgebietes überschreiten, daß er auch das Interesse der Mitglieder der anderen Fakultäten und darüber hinaus jenes Teiles der repräsentativen Öffentlichkeit zu finden vermag, dessen Anwesenheit unserer Feier hohen Rang und glanzvolles Gepräge gibt. Er soll sich mit solchen Problemen des Fachgebietes beschäftigen, die sich mit den großen Linien des allgemeinen Lebens vereinigen.

Durch die Wahl des akademischen Senats unserer Ludwig-Maximilians-Universität wurde das Rektoramt für das Studienjahr 1954/55 einem Kliniker anvertraut, als dem 696. Rektor ihrer Geschichte. Ist nun der moderne Kliniker in der Lage, den soeben gestellten Anforderungen an einen solchen festlichen Vortrag aus seinem Fachgebiete zu entsprechen? Viele von Ihnen werden meinen, der Kliniker der Gegenwart sei für eine solche Aufgabe zu sehr Spezialist geworden, besonders in der deutschen Medizin, von der der Schweizer Medizinhistoriker *Sigerist* vor kurzem rühmend erwähnte, bei ihr habe gerade die Spezialisierung der Forschung so reiche Früchte gebracht. Muß nicht der moderne Kliniker, wenn er ganz ehrlich ist, zugestehen, daß er selbst in seinem engeren Fachgebiete nur noch einzelne Teile mit ausreichender Sicherheit absolut beherrscht? Als in den dreißiger Jahren dieses Jahrhunderts der große deutsche Meister meines eigenen Gebietes, der Dermatologie *Joseph Jadassohn*, das Wissen unserer Zeit in einem Handbuch mit Hilfe zahlreicher Mitarbeiter zusammenzufassen suchte, erschien ein Werk, von den Fachgenossen der ganzen Welt mit Bewunderung betrachtet, das 43 Bände umfaßte. Wer sollte sich also vermessen zu behaupten, daß ihm allein das gesamte Wissen seines Gebietes geläufig sei?

Auf der anderen Seite muß der moderne Kliniker, wenn er auch nur einen ganz umschriebenen Bezirk seines Fachgebietes durchleuchten will, die wissenschaftlichen Methoden der verschiedensten Forschungszweige nicht nur anderer Disziplinen der Medizin oder der Naturwissenschaften, die dieser in der Grundlagenforschung besonders nahe stehen, zu Hilfe nehmen, vielfach muß er weiter ausgreifen und Umschau in den Wissenszweigen ganz anderer Fakultäten halten, um sich einen umfassenden

und wahrhaft klärenden Blick über die ätiologischen und pathogenetischen Zusammenhänge zu sichern. Eine solche Umschau setzt ihn dann häufig in den Stand, auf neuen Wegen auch therapeutische Ziele zu erreichen. Solchermaßen kann die Klinik mit ihrem Forschungsgebiet zu einem Zentrum der *universitas litterarum* werden, wenn es gelingt, Strahlen der verschiedensten geistigen Disziplinen auf sie hinzulenken, so daß ihre Fragen nunmehr von neuen Seiten durchleuchtet zu werden vermögen. Der moderne Kliniker wird *Heraklit* folgen: „Aus dem Ganzen das Einzelne und aus dem Einzelnen das Ganze.“ *Goethe* hat einmal solche Bestrebungen treffend mit dem Worte charakterisiert: „Die Medizin beschäftigt den ganzen Menschen, weil sie sich mit dem ganzen Menschen beschäftigt.“

Es sei mir gestattet, die Gültigkeit einer solchen Auffassung von der Stellung der modernen Klinik in der *universitas litterarum* an einigen Beispielen aus meinem Fachgebiete, der Dermatologie, zu beweisen, da ich die Ehre habe, jenen Lehrstuhl zu vertreten, dem einst *Leo v. Zumbusch* weit über München hinausreichendes Ansehen verschafft hat.

Die Dermatologie als Lehrfach hat bekanntlich nicht nur die Aufgabe, Bau und Funktion des Hautorgans den Studenten nahezubringen, sondern sie vor allem auch über ihre Krankheiten zu belehren. Die Beobachtung und Erkennung der Hautleiden wird den Studenten im Anfang oft schwer, denn, um wiederum mit *Goethe* zu sprechen: „Was ist das Schwerste von allem? Was Dir das Leichteste dünket. Mit den Augen zu sehen, was vor den Augen Dir liegt.“ Zunächst scheinen unseren Studenten Hautkrankheiten Hieroglyphen einer undeutbaren Schrift zu sein, die irgend ein krankhaftes Geschehen sichtbar auf das Hautorgan gemalt hat. Man bezeichnete vielfach die Haut als einen Spiegel innerer Störungen. Jahrhunderte lang galt diese Ansicht für alle Hautveränderungen, auch für solche, die später eindeutig auf eine äußere Infektion zu beziehen waren.

Der moderne Begriff der Krankheit hat vor allem zwei Wurzeln: die erste ist die anatomische, im Grunde der Zellulärpathologie *Virchow's* steckend, deren Gültigkeit bis zur Gegenwart soeben auf der 98. Tagung der deutschen Naturforscher und Ärzte in Freiburg *Franz Büchner* dargelegt hat. Die zweite ist die physiologische, über *Schelling's* Naturphilosophie vor allem durch *Johannes Müller* und seine Schüler eingeführt, und ihre Weiterentwicklung zur psycho-physiologischen und zur modernen psychosomatischen, die die Beeinflussung oder Hervorbringung physiologischer und pathophysiologischer Vorgänge durch psychische Einwirkungen anerkennt. Aus beiden Wurzeln, vor allem aus der letzteren, erwächst die soziologische Medi-

zin, die die Auswirkungen der Umwelt, besonders der Familie, des Berufes, des sozialen Milieus, der Religion, Gesellschaftsordnung, Zugehörigkeit zu bestimmten gesellschaftlichen Gruppen und Schichten, mit dem entsprechenden kulturellen Hintergrunde, in die Analyse und Synthese einbezieht. Solchen Gedankengängen Rechnung tragend, verlangt die aus der Phänomenologie *Husserl's* entwickelte Existenzanalyse von *Heidegger* und *Boss*, den Menschen und seine Krankheit unter dem Einflusse des Kosmos zu betrachten, d. h. in Beziehung zu sämtlichen Faktoren der Umwelt im eigentlichen Sinne des Wortes.

An einigen Beispielen aus der Dermatologie möchte ich Ihnen nun zu beweisen versuchen, wie fruchtbar sich die Anwendung der Methoden der *S o z i o l o g i e* auf die Erforschung der Probleme der Dermatologie erweist. Als erstes Beispiel wähle ich die *N o m a*, im Volksmunde auch Wasserkrebs genannt, eine Krankheit, deren Ursachen noch nicht endgültig geklärt sind. Die meisten meiner hier anwesenden ärztlichen Kollegen werden auch in einem langen Berufsleben keinen Fall dieser Krankheit beobachtet haben. Auch mir war sie vor meiner Tätigkeit in der Türkei unbekannt geblieben. In diesem Lande beobachtete ich über 300 Fälle, vor allem an Kindern. Immer wieder sah ich den dramatischen Ablauf: insbesondere im Bereiche des Mundes, der Lippen und Wangen ein unerhörtes und grauenhaftes Zerstörungswerk, dem in wenigen Tagen Haut, Unterhautgewebe, Muskulatur und selbst Knochen zum Opfer fielen. Der Pädiater *A. Eckstein*, mein Fakultätskollege und Freund in Ankara, bemühte sich besonders um die Aufklärung der Ätiologie, um das Leben dieser Kinder retten zu können, denn die Mortalität betrug zu jener Zeit 95 %. *Eckstein* gelang es, sie durch die Einführung der Penicillinbehandlung auf 8 % zu senken.

Als Erreger wurde vor allem die Plaut-Vincent-Symbiose der fusiformen Bazillen und Spirillen angesehen, ebenso auch Bakterien wie Staphylokokken, Streptokokken u. a.; es war bekannt, daß alle diese Erreger zur Entwicklung des gefürchteten Krankheitsbildes einer *H e r a b s e t z u n g* der *a l l g e m e i n e n* *W i d e r s t a n d s k r a f t* bedurften. In Teilen Chinas, wo in ähnlicher Weise zahlreiche Fälle von Noma festgestellt wurden, fand der Münchener Tropenmediziner *Herrlich* als wesentlichen Grund der Abwehrschwäche eine chronische, konsumierende, innere infektiöse Krankheit, die *K a l a - a z a r*, hervorgerufen durch *Leishmania Donovan*i, die ihrerseits durch den Stich bestimmter Sandfliegen übertragen wurden. In der Türkei gab es diese letztere Krankheit aber nur in ganz vereinzelt Fällen; bei ihnen beobachtete man niemals eine Noma. *Eckstein* richtete sein Augenmerk auf eine andere chronische, in der Türkei ungemein verbreitete Infektion, die *M a l a r i a*, und in

der Tat fand er bei fast allen Noma-Kindern gleichzeitig die Erreger dieser Krankheit. Sie machte er für die Verminderung der Resistenz verantwortlich, die dann beim Hinzutreten der Infektion mit den geschilderten Erregern zur Entwicklung der Noma führe.

*Eckstein's* Auffassung begegnete vielfacher Kritik. Sie betonte, es gäbe viele Länder mit ähnlicher oder stärkerer Durchseuchung mit Malaria, ohne daß Fälle von Noma registriert würden. Da ein großer Teil der nomakranken Kinder zunächst in unsere Dermatologische Poliklinik gebracht wurde, hatte ich Gelegenheit, besonders auch die Eltern zu studieren. In gemeinsamen statistischen Untersuchungen mit meinem türkischen Mitarbeiter *Veysel Öge* stellten wir fest, daß die nomakranken Kinder so gut wie niemals aus Groß- oder Kleinstädten, sondern fast ausschließlich aus den Dörfern Anatoliens stammten. Darüber hinaus gehörten ihre Eltern niemals zu den wohlhabenderen Schichten der Groß- und Mittelbauern, sondern waren hauptsächlich **Kleinstbauern**. Wer auf Besuchen solcher anatolischen Dörfer Gelegenheit nahm, die Lebensverhältnisse dieser Schicht zu erforschen, war überrascht von der unerhörten Armut, die sich dort auf allen Lebensgebieten kundgab. Wir schlossen aus diesen soziologischen Erhebungen, daß der **soziale Faktor eine entscheidende Rolle in der Ätiologie der Noma** spiele: mangelnde Hygiene, unzureichende Ernährung, schlechter Schutz gegen Hitze und Kälte in primitiven Behausungen und alle sonstigen Kennzeichen eines unvorstellbaren Pauperismus setzten — zusammen mit der Malaria — die Widerstandskraft des Kindes herab und waren damit die Schrittmacher der Noma.

Inzwischen sind sechs Jahre ins Land gegangen. Spätere Untersucher, vor allem mein Nachfolger im Amte, *Richard Richter*, berichteten uns, daß die Noma höchst selten geworden sei. Ist damit unsere Auffassung widerlegt oder bestätigt? Wir finden sie bestätigt, wenn man fortfährt, die soziologische Analyse anzuwenden. In der Zwischenzeit vollzog sich eine revolutionierende Entwicklung zur **Modernisierung der Landwirtschaft**. Innerhalb von vier Jahren wurde allein die Zahl der Traktoren von 2000 auf 40 000 vermehrt! Durch diese und andere Maßnahmen wurde das soziale Niveau der gesamten Bauernschaft des Landes, die 80 % der Gesamtbevölkerung darstellt, auch der vorhin geschilderten Kleinstbauern, gewaltig gehoben, zumal sie darüber hinaus von der Abgabe von Steuern nahezu befreit blieb. Für uns scheint im Falle der Noma der Beweis erbracht, daß ein **enger Zusammenhang von sozialer Struktur und Krankheit** besteht und somit die Bedeutung der Soziologie und ihrer Methoden für die Ermittlung der Ätiologie einer bis dahin in ihren



Entstehungsbedingungen nicht endgültig geklärten Krankheit erwiesen.

Übrigens sind derartige Beziehungen zwischen der sozialen Lage einzelner Volksschichten und deren Krankheiten nichts Neues: bereits *Goethe* hatte sie erkannt. Wir wissen von seinem großen Interesse für die Medizin aus „Dichtung und Wahrheit“.

*Goethe* suchte als Student der Rechte in Straßburg nicht nur mit besonderer Vorliebe die Gesellschaft der Mediziner, sondern frequentierte auch an der gleichen Universität mit großem Interesse die innere und geburtshilfliche Klinik (*Rille*). *Wilhelm Meister* läßt *Goethe*, nachdem er sich dem Studium der Anatomie gewidmet hatte, Wundarzt werden. Später aber muß er seinen Blick selbst jenen Krankheiten zugewandt haben, die heute in dermatologischen Kliniken gelehrt werden. Als Kurator der Universität Jena zeigt er besonderes Wohlwollen deren Instituten und in den „Wanderjahren“ erwähnt er, allerdings ohne Namensnennung, einen begabten Verfertiger naturgetreu gemalter Wachsplastiken von Haut- und Geschlechtskrankheiten. *Rille* hat später durch Zufall ermittelt, daß dies der früh verstorbene Prof. Franz Heinrich *Martens* war.

*Rille* verdanken wir die für unsere heutige Darstellung der Beziehungen zwischen Soziologie und Dermatologie wichtige Entdeckung: er ist den Reiseschilderungen *Goethe's* in Tirol nachgegangen und berichtet, wie *Goethe* die am Brenner begonnenen Aufzeichnungen bei der Weiterreise in Südtirol fortsetzt, wobei er seine Eindrücke von Witterung, Pflanzen, Gebirge und Steinarten und insbesondere auch von den Bewohnern registriert. Die Menschen nordwärts vom Brenner haben ihm gefallen, die „Nation ist wacker und gerade vor sich hin“, während er von jener südlich vom Brenner, was ihre körperliche Gesundheit anbetrifft, enttäuscht ist. Wörtlich schreibt *Goethe*:

„Sobald mir vom Brenner Herunterfahrenden der Tag aufging, bemerkte ich eine entscheidende Veränderung der Gestalt, besonders mißfiel mir die bräunlich-bleiche Farbe der Weiber. Ihre Gesichtszüge deuteten auf Elend, Kinder waren ebenso erbärmlich anzusehen, Männer ein wenig besser, die Grundbildung übrigens durchaus regelmäßig und gut. Ich glaube, die Ursache dieses krankhaften Zustandes in dem häufigen Gebrauch des türkischen und Heidekorns zu finden (er meint den Mais).

Jenes, das sie auch gelbe Blende nennen, wird gemahlen, das Mehl im Wasser zu einem dicken Brei gekocht und so gegessen. Die jenseitigen Deutschen rupfen den Teig wieder auseinander und braten ihn in Butter auf. Der welsche Tiroler hingegen ißt ihn so weg, manchmal Käse darauf gerieben, und das ganze Jahr kein Fleisch: notwendig muß das die ersten Wege verleimen und verstopfen, besonders bei den Kin-

dern und Frauen, und die kachektische Farbe deutet auf solches Verderben. Ich fragte, ob es nicht auch reiche Bauern gäbe. „Ja freilich“. — Tun sie sich nichts zugute? Essen sie nicht besser? — „Nein, sie sind es einmal so gewohnt“. — Wo kommen sie denn mit ihrem Gelde hin? — „O, die haben schon ihre Herren, die es ihnen wieder abnehmen“. — Was meine Meinung wegen der Nahrung bestätigt, ist, daß die Stadtbewohnerinnen immer wohler aussehen“.

Mit Recht schließt *Rille* aus diesen Schilderungen, daß *Goethe* in Südtirol nicht nur die *Pellagra* gesehen habe, jene Krankheit, von der wir heute wissen, daß sie zu den klassischen Avitaminosen gehört, zurückzuführen vor allem auf einen Mangel an Nikotinsäureamid, einem Wirkstoff im Vitamin-B-Komplex. Höchst bemerkenswert ist darüber hinaus die Beobachtung *Goethe's*, daß in erster Linie Frauen und Kinder erkranken, vor allem aber, daß die Krankheit auf die einseitige Maisernährung zurückzuführen sei und schließlich die Erwähnung der Unterschiede in der Krankheitshäufung zwischen Stadt- und Landbevölkerung. In unserem Zusammenhange ist von besonderer Bedeutung die ironische Bemerkung der Bozener Wirtstochter, mit der er das zitierte Gespräch führt, über die „großen Herren“, die dem Bauern das in mühsamer Arbeit verdiente Geld wieder abnehmen, wobei *Goethe* natürlich an die Großgrundbesitzer denkt und jene großen sozialen Gegensätze geißelt, die wir bis heutigen Tages noch in manchen Ländern antreffen. *Goethe* aber, dessen soziale Einstellung schon zur Evidenz aus „*Wilhelm Meisters Wanderjahren*“ hervorgeht, läßt hier durch die Art des mit der Wirtstochter geführten Gespräches sein warmes soziales Mitgefühl mit den armen Bauern erkennen. Diese Einstellung führt ihn auch auf den richtigen Weg zur Erkenntnis der Ursachen der Krankheit, die nicht nur in der von ihm intuitiv beobachteten Maisätiologie liegen, sondern auch in der damaligen sozialen Struktur Südtirols.

Physiologische und pathologische Unterschiede zwischen der Stadt- und Landbevölkerung, wie sie — wie wir soeben sahen — *Goethe* schildert, interessieren den modernen Kliniker und hier den Dermatologen mehr denn je, weil die soziologische Analyse der Ursachen solcher Unterschiede neue Wege vor allem für die Therapie mancher Krankheiten zu eröffnen verspricht. Als Beispiel führe ich die *Neurodermitis* an, ein Hautleiden, das von der modernen Dermatologie als allergische Krankheit aufgefaßt wird. Sie beginnt oft schon im Säuglingsalter und die Befallenen werden vielfach bis ins hohe Alter nicht nur durch ihre klinisch sichtbaren Erscheinungen — einen entstellenden Ausschlag —, sondern vor allem auch durch Juckreiz gequält. Dieser ständige Juckreiz

peinigt die Kranken so sehr, daß ihnen häufig das Leben nicht mehr lebenswert erscheint: mancher erfahrene Dermatologe kennt aus seiner Klientel einzelne Fälle, in denen die gequälten Kranken, die keinen Ausweg mehr sahen, ihr Leben durch eigene Hand beendeten.

Vielfach leiden darüber hinaus diese Patienten auch noch an anderen allergischen Krankheiten wie *Asthma* oder *Heuschnupfen*, ebenso findet man bei der Erhebung ihrer Familienvorgeschichte in *Ascendens* oder *Descendens* das gleiche Hautleiden oder die gleichen allergischen Krankheiten der Schleimhäute. Die Kranken selbst altern früh. Bei ihnen bewahrheitet sich das Wort *Homer's*: „Im Unglück altern die Menschen früh“ (Od. XIX, 360), oder *Luther's*: „Herzeleid ist der Tod selbst“. Denn dieses Gefühl des Ausgeschlossenseins aus der Gemeinschaft der Gesunden bringt den Kranken dieser Gruppe frühes und ständiges seelisches Leid, wie es auf Grund psychologischer Analysen zunächst die Psychiaterin *Tilde Soetbeer* ermittelt hat.

Unglücklich waren mit den Kranken selbst auch ihre Ärzte, weil sie sich mit einer Lokalbehandlung, die nur vorübergehend die Beschwerden linderte, begnügen mußten, ohne eine lang anhaltende Besserung oder gar Heilung erzielen zu können. Da ich selbst über 15 Jahre an der Erforschung dieses Krankheitsbildes in der Freiburger Dermatologischen Klinik unter *Rost* beteiligt war, die damals ein Zentrum für dieses Gebiet der allergischen Dermatosen bildete, wohin sich viele Kranke aus ganz Deutschland und auch aus anderen Ländern begaben, war ich nach meiner Übersiedlung nach Ankara höchst überrascht, diese Krankheit so gut wie niemals zu beobachten, eine Feststellung, die auch im benachbarten Israel *P. S. Meyer-Haifa* angestellt hat. Weiter fiel uns in der Türkei auf, daß die wenigen Kranken, die wir ermitteln konnten, fast ausschließlich in *Istanbul* ansässig waren. Es handelte sich um Angehörige von Familien, die seit Jahrzehnten, z. T. sogar seit Jahrhunderten, in dieser Stadt lebten und vor allem zu den sog. Minderheiten (Griechen, Armenier, Juden) gehörten. Diese Beobachtungen setzten wir nach unserer Übersiedlung nach *Hamburg* und später nach *München* fort und fanden ebenfalls, daß die städtische Bevölkerung stärker vertreten sei als die ländliche. Wir schlossen daraus, daß es sich bei dieser Neurodermitis um eine *Verstädterungs- und Zivilisationskrankheit* handle. Auch in *Finnland* hatte *Pirilä* und in *Japan* *Miura* Ähnliches ermittelt: die Stadtbewohner waren wesentlich häufiger befallen, während sie auf dem Lande die Krankheit relativ selten trafen.

Darüber hinaus konnten wir sowohl in der Türkei wie auch später in *Hamburg* (unter Mitarbeit von *Borelli*) und in *München* (unter Mit-

arbeit von *Hauck* und *Brendler*) registrieren, daß die Träger der Neurodermitis und ihrer besonderen allergischen Disposition hauptsächlich geistig schaffenden Berufen angehörten. Daraus schlossen wir, daß — bei vorhandener Disposition — sich die Hauterscheinungen vor allem bei jenen Personen entwickeln, die den nervösen Einflüssen des Lebens in der Großstadt und seinen dort geistig schaffenden Berufen in erster Linie ausgesetzt sind.

Der inneren Medizin sind diese Einflüsse wohl bekannt. Die nervösen Spannungszustände des gehetzten Großstadtlebens führen zur Entstehung von Kreislaufstörungen und vor allem zu jener Schädigung der Herzkranzgefäße, die — als „Managerkrankheit“ bezeichnet — bei den primitiven Völkern — nach Untersuchungen *Donisons* — selten ist. Auch die Frauenärzte berichteten auf dem 30. Gynäkologenkongreß in München vor einigen Monaten, daß die Geburten heute schmerzhafter verlaufen und länger dauern als in früheren Zeiten, wofür ebenfalls die überstarke Inanspruchnahme des vegetativen Nervensystems durch das lärm-, reiz- und spannungsreiche Leben in unseren Großstädten verantwortlich zu machen sei.

Um unseren Hautkranken, von denen wir ausgingen, entscheidende Hilfe zu bringen, entfernten wir sie für einige Zeit aus ihrem städtischen Milieu. Ein radikaler Klimawechsel zeigte besonders günstige Erfolge. Von Istanbul schickten wir die Patienten für einige Monate auf den bithynischen Olymp, wo sie in einer Höhe von 1800 Meter in einem Hotel leben konnten. Diese Höhenkur genügte ohne jede andere Behandlung, um bei vielen Kranken in wenigen Tagen eine völlige Erscheinungsfreiheit zu erzielen, die z. T. nach der Rückkehr nach Istanbul noch für eine Reihe von Monaten anhielt. Meinen Patienten in Hamburg verordnete ich die Bayerischen Alpen oder die Nordsee und meinen Münchener Kranken vor allem Gebirgslagen über 1500 Meter oder wiederum die Nordsee.

Wenn man die „Entstädterung“ in Form eines solchen radikalen Klimawechsels vornimmt, sieht man besonders gute Resultate. Patienten, die an ein Gebirgsklima gewöhnt sind, bessern sich rascher am Meer, während die Bewohner der Tiefebene vor allem durch einen Aufenthalt im Gebirge Erleichterung oder sogar für längere Zeit Erscheinungsfreiheit erfahren. Dieser gute Zustand ist nicht von Dauer, das Recidiv tritt einige Zeit nach der Rückkehr in das alte Milieu wieder auf. Es erscheint uns deshalb notwendig, für diese Kranken in jenen Klimaten, in denen wir Erscheinungsfreiheit beobachten, Stationen zu errichten, die ihnen einen Aufenthalt für lange Zeit, für Monate, sogar für

Jahre gestatten. Wir haben vor längerer Zeit sogar vorgeschlagen, man möge in solchen klimatisch günstig gelegenen Orten Allergikerdörfer gründen, in denen diese Kranken viele Jahre ihres Lebens verbringen, natürlich mit der Möglichkeit der Berufsausübung; das Leben würde für sie dann — durch Freiheit von den Krankheitserscheinungen — erst wirklich lebenswert werden. In Amerika hat J. E. Stern solche Versuche unternommen: er hat zahlreiche Kranke aus Großstädten der U.S.A. in das trockene, sonnenreiche Wüstenklima von Arizona geschickt. Sie fanden Befreiung von ihren quälenden allergischen Symptomen und gründeten — wie *Sulzberger* berichtet — dort Dörfer, in denen sie glücklich seit Jahren leben.

Wir sehen also, daß in diesem Falle die soziologische Analyse uns zu einer erfolgreichen Therapie geführt hat; hierfür würden sich insbesondere auch höhere Lagen der Bayerischen Alpen ausgezeichnet eignen. Entsprechende Untersuchungen sind bereits im Gange. Sie stoßen allerdings auf große Schwierigkeiten, weil nur wenige Hotels oder Alpenhütten bereit sind, die Patienten wegen ihres abstoßenden Ausschlages aufzunehmen. Wir müßten mehr tätiges Mitleid haben, wozu ich uns Alle ermahnen möchte, indem ich ein Wort von *Virchow* sinngemäß erweitere: „Die Ärzte sind die natürlichen Anwälte aller Leidenden, ob durch Armut oder Krankheit“. Gehören doch in diesen Fällen die Kranken vielfach den wohlhabenderen Schichten an; infolge ihres Leidens sind sie aber unglücklicher, als Gesunde es in ihrer größten Armut je sein könnten. Wir beenden hiermit die Zahl der Beispiele aus der Beziehungsgruppe Soziologie/Dermatologie und hoffen, ihnen die Bedeutung dieser Spezialwissenschaft für die Erforschung medizinischer Probleme dargetan zu haben. In der ganzen Kulturwelt gibt es zahlreiche Lehrstühle für Soziologie; leider nur wenige bisher in Deutschland. Aber ich bin überzeugt, daß es nur der erneuten Anregung bedarf, um einen Lehrstuhl für Soziologie auch bei uns in München zu schaffen.

Betrachten wir jetzt einen anderen Zweig am Baum der Erkenntnis der *universitas litterarum*: die Ethnologie, und untersuchen wir, was sie der Dermatologie an nützlichen Erkenntnissen zu geben hat. Die Beziehungen zwischen der Völkerkunde und der Dermatologie sind in systematischer Weise bisher noch verhältnismäßig wenig aufgedeckt worden; dennoch erweist sich ein erster Versuch als fruchtbar für die Klinik, umgekehrt vielleicht auch für die Ethnologie, in unserem Falle für die Klinik der Hautkrankheiten. Als erstes Beispiel wähle ich eine Erkrankung der Haut, die meist auch den Laien wohlbekannt ist und über deren Entstehung sich seit eh und je bei Ärzten und Laien fest

umrissene Vorstellungen gebildet haben: die *Rosacea* (zu deutsch Kupferfinne). Ihre typischen Symptome sind fleck- oder knötchenförmige Rötung des Gesichts, aus dem häufig die Nase leuchtend rot hervorspringt, zuweilen kolbenförmig verdickt, ein Krankheitszustand, den wir als *Rhinophym* bezeichnen. Im Louvre zu Paris findet sich in einem Gemälde von *Ghirlandajo* die künstlerische Darstellung des *Rhinophyms*. Zahlreiche Blutgefäße zeichnen sich auf den benachbarten Wangen, Stirn und dem Kinn deutlich ab; sie erweitern sich stärker unter dem Einfluß von Gemütsbewegungen oder nach dem Genuß gefäßerweiternder Getränke, z. B. von Kaffee oder Alkohol. Letztere Beobachtung hat wohl die Menschen von jeher dazu geführt, als Ursache dieser Krankheit den *Alkoholabusus* anzunehmen.

Schon in der griechischen Anthologie wird die Entstehung der „roten Nase“ unter dem Namen *Rhinomegalie* auf starken Weingenuß bezogen. In *Chaucer's* *Canterbury-Erzählungen* aus dem Jahre 1387 wird in eine poetische Schilderung der *Rosacea* eines nach Canterbury wallenden Pilgers eingeflochten: „Und als Getränke liebt er Weine so rot wie Blut“. In dem 150 Jahre später erschienenen Werk des berühmten französischen Humanisten *Marc Murets* wird in einem Gedicht „*De Pompilii naso*“ erwähnt, daß dieses mächtige Gebilde von Nase, von einem Wall umgeben, von „*Bacchus* mit Zinnober gefärbt“ sei. Natürlich hat sich der große Menschengestalter *Shakespeare* die Deutung der „alkoholischen“ Genese der *Rosacea* und des *Rhinophyms* nicht entgehen lassen, um die Leiblichkeit einer Gestalt zu charakterisieren und ihre komische Wirkung zu unterstreichen. In König *Heinrich IV.*, I. Teil, III. Aufzug, 3. Scene, wirft im vertrauten Gespräch *Bardolph* *Falstaff* vor, daß er zu fett sei, worauf *Falstaff* in Anspielung auf *Bardolphs* Knollennase erwidert: „Bessere Du Dein Gesicht, so will ich mein Leben bessern. Du bist unser Admiralschiff: Du trägst die Laterne, Du bist der Ritter von der brennenden Lampe . . . Ich sehe Dein Gesicht niemals, ohne an das höllische Feuer zu denken und an den reichen Mann, der in Purpurkleidern lebte, denn da sitzt er in seiner Tracht und brennt und brennt. Wärest Du einigermaßen der Tugend ergeben, so wollt ich bei Deinem Gesichte schwören; mein Schwur sollte sein: bei diesem flammenden Cherub-Schwerte! Aber Du liegst ganz im argen, und wenn's nicht das Licht in Deinem Gesicht täte, wärest Du gänzlich ein Kind der Finsternis . . . oh, Du bist ein beständiger Fackelzug, und unauslöschliches Freudenfeuer! Du hast mir an die tausend Taler für Kerzen und Fackeln erspart, wenn ich mit Dir nachts von Schenke zu Schenke wanderte; aber für den Sekt, den Du mir getrunken hast, hätte ich bei dem teuersten Lichtzieher in Europa ebenso wohlfeil Lichter haben können. Seit 32 Jahren nunmehr

habe ich diesen teuren Salamander mit Feuer unterhalten; der Himmel lohne es mir!“

Auch in der Malerei dienen die Merkmale der Rosacea zahlreichen großen Meistern als selbstverständliches Attribut fröhlicher Weintrinker. Im Prado sehen wir das berühmte Gemälde „Die Zecher“ von *Velasquez*. Gierig greift auf der rechten Seite der ungemein lebendigen Szene einer aus der Gruppe nach dem Weinglase; es ist ein älterer Mann, dessen Gesicht die typischen Symptome der Rosacea erkennen läßt. Franz *Hals* hat seinen Lebensunterhalt lange Zeit damit bestritten, daß er Gruppenbilder von Offizieren, Zunftherren und Regenten — der Curatoren wohlthätiger Einrichtungen — oft an der festlichen Tafel malte. Im Museum in Haarlem sieht man auf einem dieser Gemälde die weingeröteten Gesichter der jüngeren Männer und im Gesicht eines älteren unverkennbar die Symptome der Rosacea auf Wangen und Nase. Das gleiche gilt für die bäuerlichen Typen in den oft derben Schilderungen dörflicher Weinfröhlichkeit eines *Ostade*, *Jan Steen* u. a. Selbst in dem durch Trunk und Elend verwüsteten Antlitz des letzten Selbstbildnisses von *Rembrandt* fehlen u. E. nicht die Spuren der Rosacea.

In der wissenschaftlichen Dermatologie ist aber die Bedeutung der Rolle des Alkohols in der Genese der Rosacea noch durchaus umstritten. Jeder erfahrene Dermatologe kennt vor allem eine Reihe von weiblichen Trägern dieser Krankheit, bei denen es außer Zweifel steht, daß sie kaum je Alkohol in konzentrierter Form in ihrem Leben zu sich nahmen. Wir hatten nun bei unserem 10-jährigen Aufenthalt in der Türkei Gelegenheit, zu dieser Frage auf Grund ethnologischer Studien Stellung zu nehmen. In unserer Klinik in Ankara, deren Klientel sich auf 250 000 Patienten belief und vor allem aus der Bauernschaft Inneranatoliens bestand, war die Rosacea ein relativ seltenes Leiden; die wenigen Ausnahmen dieser Regel betrafen meist Städter. Das Rhinophym — die Knollennase — sahen wir nur ganz vereinzelt und dann ausschließlich im Gesicht der wenigen uns bekannt gewordenen Trinker. Wie ist nun diese Beobachtung zu deuten? Es liegt nahe, sie auf das im Islam ausgesprochene Verbot des Genusses berauschender Getränke zu beziehen.

Wir wissen schon aus unseren Studentenliedern, daß den Mohammedanern das Weintrinken untersagt ist. Der Prophet erklärt wörtlich: „Der Genuß berauschender Getränke ist strafbar“. Unter „berauschende Getränke“ fallen nach den Gesetzen der mohammedanischen Religion außer dem Wein auch alle Liköre, die aus Datteln, trockenen Trauben, Honig, durch Gärung von Gerste, Getreide und Hirse herge-

stellt sind. Das Bier, so lautet die Vorschrift weiter, ist ebenso verboten wie der Wein, obwohl es keine Trunkenheit erzeugt. Die Gültigkeit dieser letzteren Beobachtung muß vom Standpunkt der abendländischen Medizin, besonders hier in München, bestritten werden. Der muselmanische Gesetzgeber sagt weiter, das Vergehen muß von zwei Personen männlichen Geschlechts und guter Sitten bezeugt werden. Die Zeugen aussagen von zwei Frauen oder von einer Frau und einem Manne sind nichtig.

Die Strafen waren noch im vergangenen Jahrhundert hoch. Ich zitiere wieder wörtlich aus der Gesetzessammlung der muselmanischen Schiiten von *Querry*: „Das Vergehen des Genusses von berausenden Getränken wird mit 80 Peitschenhieben bestraft. Der Verurteilte wird seiner Kleider entledigt und auf den Rücken und die Schulter geschlagen. Derjenige, der bereits zweimal wegen des Vergehens des Genusses berausender Getränke bestraft wurde, wird beim dritten Wiederholungsfalle mit dem Tode bestraft“. Es besteht kein Zweifel, daß die ländliche Bevölkerung der Türkei sich traditionsgebunden und konservativ zu einem großen Teil auch heute noch an das religiöse Alkoholverbot hält. Diese Beobachtung wird man jedenfalls für die Beurteilung der Ätiologie der Rosacea nicht außer acht lassen dürfen; das muselmanische Massenexperiment spricht zu Gunsten der Alkoholgenese der Rosacea bei vorhandener Disposition, mindestens für viele Fälle der Krankheit.

Schließlich klärt die Ethnologie auch ein anderes Problem der Dermatologie auf. Wir haben im Beginn von den Hieroglyphen einer zunächst kaum deutbaren Schrift gehandelt, die das krankhafte Geschehen auf das Hautorgan male. Wir haben es dann unternommen, ein Paar dieser Hieroglyphen, die wir als Hautkrankheiten bezeichnen, mit Hilfe anderer Wissenschaften zu entziffern. Nun gibt es aber Zeichen und Bilder, die der Mensch künstlich auf seiner Haut erschafft: ich meine die *Tätowierungen*. Auch diese sind oft nicht leicht zu deuten. Bei den Bewohnern des Südseearchipels, denen diese Verschönerungskunst ihren jetzigen Namen verdankt, heißt „tatau“ zeichnen. Die Ursprünge allerdings reichen, wie *Schönfeld* in seinen grundlegenden Untersuchungen sichergestellt hat, bis in das Altertum zurück. Bei den Maori fand der englische Entdeckungsreisende *James Cook* auf seinen Fahrten im Pazifischen Ozean diese eigenartigen Zeichnungen der Polynesier, die sie durch Einreiben von Farbstoffen unter die geritzte Haut erzeugten. Die Matrosen von *Cook* erlernten nicht nur die Technik dieser Kunst, sondern führten sie auch nach ihrer Rückkehr im 18. Jahrhundert in Europa ein.



Im allgemeinen dient das Bildgut der Tätowierungen dem Schmuckbedürfnis, der Auszeichnung des Tapferen, als Ehrenzeichen des Adels, als Stammes-, als Hörigkeits- und Strafzeichen, in neuerer Zeit auch als Abzeichen handwerklicher Berufe. So finden wir hier in Bayern den Arm eines Metzgers mit Ochsenkopf und Messer geschmückt, der Schmied zeigt Pferd und Hufeisen und Senner und Sennerin lassen ihr Porträt einsticheln; eine besondere Stellung nehmen die Seeleute, vor allem in Hamburg und London, ein.

Viel ärmlicher sind die Tätowierungen in Anatolien. Wir finden dort nichts anderes als Stammeszeichen oder die Wiedergabe pflanzlicher oder geometrischer Figuren. Auch die in Anatolien wohnenden Angehörigen christlicher Minderheiten wagen nur ein einfaches Kreuz abzubilden und umgeben es ebenfalls nur mit pflanzlichen oder geometrischen Mustern. Wie ist die ungewöhnliche Seltenheit und Spärlichkeit der Tätowierungen in Anatolien im allgemeinen und die Wahl ihrer Motive im besonderen zu deuten?

Diese Deutung ist nur möglich, wenn man das Verbot des Islams kennt, Menschen und Tiere im Bilde darzustellen: „Oh ihr Gläubigen,“ sagt der Prophet, „fürwahr, Wein, Spiel, Bilder und Losen sind greuliche Werke des Satans! Darum bleibt ihnen fern!“ Wer die Straßen Istanbuls durchschreitet, das viele Jahrhunderte lang die Hauptstadt des einstmals gewaltigen osmanischen Reiches war, wer in die großartigen Moscheen eintritt, wird vergeblich nach persönlichen Dokumenten jener ruhmreichen Sultane suchen, etwa eines Mehmet II., der im Jahre 1453 das damalige Konstantinopel eroberte und dessen Bedeutung für seine Zeit uns das großartige Werk von Babinger dargelegt hat, oder eines Süleyman des Großen, vor dem Europa im 16. Jahrhundert erzitterte, als seine Armeen vor den Toren Wiens standen. Auch auf den Friedhöfen findet man auf den Gräbern — selbst hervorragender Persönlichkeiten — niemals eine Porträt-Büste des Toten; der Grabstein eines Mannes ist lediglich durch einen Turban, der einer Frau durch eine Palmette gekennzeichnet. In den Moscheen selbst werden Gott und sein Prophet nur im Ornament verehrt. Wir finden geometrische Figuren, Pflanzenmotive, meist in herrlichen Farbenkompositionen, aber niemals die Darstellung von Menschen- oder Tierköpfen. So also hat uns die Ethnologie wieder ermöglicht, die Seltenheit der Tätowierungen und die Wahl ihrer Motive bei den Anatoliern zu deuten.

Indem der moderne Kliniker es als seine Aufgabe betrachtet, wie wir an einzelnen Beispielen aus der Dermatologie zu zeigen versuchten, mit den Vertretern anderer Wissenschaften der universitas litterarum in Form des team work die klinische Medizin zu verbinden, folgt er einem

jedem Arzte seit über 2000 Jahren geheiligten Vorbilde, dem des Asklepiaden *Hippokrates*. Seine besondere Form des damals schon sehr alten Asklepiadeneides ist auch für die heutige Generation noch Ausdruck und Grundlage aller ärztlichen Ethik. Ausdrücklich auf diesen Eid berief sich der Pathologe Franz *Büchner*, als er sich in der Zeit der finstersten Tyrannei im Jahre 1941 mit unerschrockenem Mute gegen die Einführung der *Euthanasie* öffentlich auflehnte. *Hippokrates* verlangte darüber hinaus: „Man muß die Philosophie in die Medizin und die Medizin in die Philosophie einfügen.“ Von ihm stammt das stolze Wort: „Der Arzt, der Philosoph ist, ist Gott gleich.“ Diese Äußerung, die fast an *Hybris* gemahnt, ist viel gedeutet und mißdeutet worden. Zweifellos hatten die alten Griechen — so lesen wir bei *K. H. Bauer* — eine besonders hohe Meinung von dem Berufe des Arztes, auch wenn dieser nicht als Philosoph tätig war. So finden wir schon bei *Homer*: „Denn ein Arzt ist höher denn viele andere zu achten, Pfeile herauszuschneiden und lindernde Kräuter zu streuen.“

Um aber auf die Deutung des Wortes von *Hippokrates* zurückzukommen, so hat erst vor wenigen Jahren der Freiburger Kinderklinikler *Noeggerath* sie so aufgefaßt: „Der Arzt, der Philosoph ist, erspürt und unterhält das in ihn gelegte göttliche Feuer.“ Ich möchte schließen: wer dieses göttliche Feuer nicht in sich trägt, ist kein rechter Arzt. Der moderne Klinikler ist weit davon entfernt, sich als ein gottähnliches Wesen aufzufassen; er ist ein schlichter Diener der Wissenschaft und sollte ein warmherziger Freund seiner Kranken sein. Als echter Diener der Wissenschaft und damit der Menschheit ist er zugleich — und das sage ich vor allem auch Euch, meine lieben Kommilitonen —, der unerschrockene Vorkämpfer für die Verbreitung der Wahrheit und der leidenschaftliche Hüter der Freiheit aller Lehre und Forschung, weil er weiß, daß Wahrheit und Freiheit die festgefügtten Fundamente sind, auf denen das Gebäude der Wissenschaft ruht. Der Arzt bleibt nur dann ein würdiger Träger der Heilkunde, die stets war und stets bleiben wird, einer Heilkunst, wenn er sich selber opfert, indem er das heilige Feuer weiterreicht, oder — um das Bild des großen bayerischen Kurfürsten *Maximilian* abzuwandeln: „Einer Kerze gleicht, die sich selbst verzehrt, um anderen zu leuchten.“

1911

...

...

...

...

...

...

...

...

# Münchener Universitätsreden

Neue Folge

---

## *Heft 1*

Michael Schmaus

### **Beharrung und Fortschritt im Christentum**

Groß 8°. Mit einem Bild des Verfassers, 24 Seiten, geh. DM 1.50

## *Heft 2*

Bruno Huber

### **Das Prinzip der Mannigfaltigkeit in der belebten Natur**

Groß 8°. 12 Seiten, geh. DM —.70

## *Heft 3*

Hugo Grau

### **Gedanken über die gegenwärtige Sicht der Anatomie am Beispiel des Nervensystems**

Groß 8°. Mit 4 Abbildungen, 20 Seiten, geh. DM 1.20

## *Heft 4*

Hans Nawiascky

### **Max von Seydel**

Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1.—

## *Heft 5*

Theodor Maunz

### **Toleranz und Parität im deutschen Staatsrecht**

Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1.—

## *Heft 6*

Aloys Wenzl

### **Immanuel Kants bleibende Bedeutung**

Groß 8°. 12 Seiten, geh. DM —.80

## *Heft 7*

Karl von Frisch

### **Symbolik im Reich der Tiere**

Groß 8°. 14 Seiten, geh. DM 1.—

## *Heft 8*

Alfred Marchionini

### **Die moderne Klinik innerhalb der universitas litterarum**

Groß 8°. 16 Seiten, geh. DM 1.—

---

MAX HUEBER / VERLAG / MÜNCHEN