

## II. Sitzung am 7. Juni, vormittags 9 Uhr.

Als Versammlungsort für das nächste Jahr wird wieder Baden Baden festgesetzt.

Zu Geschäftsführern werden die Herren *Kleist*-Frankfurt und *Zacher*-Baden-Baden gewählt.

Es folgen die Vorträge:

### 5.

## Über die Beziehungen der Neurologie zur inneren Medizin.

Von

L. R. Müller-Erlangen.

Von dem Vorsitzenden der Badener Wanderversammlung von *Neurologen* und *Psychiatern* wurde ich als Internist aufgefordert, über ein „grundsätzliches Thema“ hier auf der 50. Festtagung dieser Gesellschaft zu sprechen.

Ich danke Herrn Prof. *Hoche* warm für diese Einladung. Gibt sie mir doch Gelegenheit, mich über eine Frage, die mir sehr am Herzen liegt, „über die *Beziehungen der Neurologie zur inneren Medizin*“ „grundsätzlich“ zu äußern.

Wir inneren Mediziner sind auf dieser Tagung der Neurologen und Psychiater nur Gäste. Auch ich darf mich, da ich auf rein neurologischem Gebiet sehr wenig gearbeitet habe, nicht zu den Nervenärzten rechnen.

Sie wissen alle, daß vor etwa 20 Jahren unter der Führung von *Oppenheim* und von *Lewandowsky* lebhaft dafür geworben wurde, es möchte die Neurologie gänzlich und endgültig von der inneren Medizin losgelöst werden. Auch *Erb*, *Hofmann*, *Nonne* und andere setzten sich dafür ein, daß die Neurologie als *selbständiges* Fach allgemein anerkannt werde und daß eigene Lehrstühle, natürlich Ordinariate! — wir haben ja deren noch lange nicht genug — für die Nervenheilkunde errichtet werden. Damit wäre es gegeben gewesen, daß die Neurologie ein eigenes Prüfungsfach werde.

Wenn nun ein Internist gegen diese Abtrennungsbestrebungen der Neurologie von der inneren Medizin Einspruch erhob oder wenn er gar, wie das vorgekommen sein soll, seine Klinik als eine solche für innere Krankheiten *und* für Nervenkrankheiten bezeichnete, so wurde ein solches Vorgehen als recht wenig freundlich, ja als kleinlich empfunden

und es wurde ihm auseinandergesetzt, daß der innere Kliniker doch an dem Studium und an der Lehre von den Infektionskrankheiten, von den Lungen-, Herz- und Blutkrankheiten, den Krankheiten der Nieren und der Harnwege, von den Krankheiten des Magen- und Darmkanals und den Krankheiten des Stoffwechsels wahrlich ein genügend großes Gebiet habe. Es wurde dem Internisten bedeutet, er möge nicht den „Hab Alles“ spielen und nicht auch noch auf die Nervenkrankheiten Anspruch erheben.

Als Arzt und Lehrer für innere Krankheiten muß ich offen gestehen, daß das Gebiet der inneren Medizin tatsächlich zu groß ist, um von *einer* Persönlichkeit völlig beherrscht werden zu können. Ja nicht einmal die Literatur über alle Teile der inneren Medizin kann ein Einzelner gut übersehen. Es wäre also im Interesse aller wünschenswert, wenn das zu große Gebiet der inneren Medizin beschnitten werden könnte.

Eine andere Frage ist es freilich, ob Einzelgebiete, wie Lungenkrankheiten oder Herzkrankheiten, oder die Nervenkrankheiten ohne Schaden für das Ganze, ohne Schaden für die ärztliche Betätigung und für die ärztliche Wissenschaft abgetrennt werden können.

Nicht selten werden wir Internisten von Kranken, welche angeblich nicht mehr das Vertrauen zu ihren Hausärzten „die doch nicht alles wissen können“, befragt, an welchen *Spezialarzt* sie sich wenden sollen. Man ist dann in einer gewissen Verlegenheit, ob man den Kranken mit einer Stauungsbronchitis zum Lungenarzt oder zum Herzspezialisten schicken soll, ob der Kranke mit Asthma bronchiale zum Nervenarzt oder zum Facharzt für Lungenkrankheiten gewiesen werden soll, und ob dem Kranken mit urämischen Kopfschmerzen und mit urämischer Übelkeit und Erbrechen ein Nervenspezialist oder ein Facharzt für Magenkrankheiten oder ein solcher für Stoffwechselkrankheiten, oder einer für Nierenleiden empfohlen werden soll.

Es tut mir leid, wenn ich immer wieder sehen muß, daß auch dem erfahrenen Hausarzt die Fähigkeit abgesprochen wird, die Erkrankung eines einzelnen Organes oder eine nervöse Erkrankung richtig zu beurteilen und richtig zu behandeln.

Ein Spezialistentum ist sicherlich dort berechtigt, wo von dem Facharzt Kenntnisse und technische Fähigkeiten erwartet werden, die dem praktischen Arzt nicht zur Verfügung stehen können. Von dem praktischen Arzt ist wirklich nicht zu verlangen, daß er den Ureterenkatheterismus oder die Tracheoskopie ausübt, oder daß er eine schwierige orthopädische Behandlung oder gar eine Augenoperation durchführt, oder daß er eine seltene Hauterkrankung erkennen und behandeln kann.

Verlangt nun die Neurologie eine so große manuelle Schulung in der Untersuchung oder eine so große Erfahrung und eine so lange Aus-

bildung, daß sie Anspruch darauf erheben könnte, als ein Sonderfach angesprochen zu werden und daß eine besondere Prüfung in ihr abgehalten werden müßte?

Ich gebe das ohne weiteres zu, so weit es sich um *den* Teil der Neurologie handelt, der an die Psychiatrie angrenzt. Die Beurteilung und die Behandlung von Psychopathen oder gar eines Grenzfalles von Psychopathie und einer Psychose, die Begutachtung einer beginnenden psychischen Erkrankung, die Beratung eines sogenannten Neurasthenikers oder einer Hysterika stellen so große Anforderungen an die Kenntnisse, an die Erfahrung und die psychotherapeutische Kunst des „Neurologen“, daß er diese nur dann erfüllen kann, wenn er über eine sehr gute, mehrjährige Schulung in der — — „Psychiatrie“ verfügt. Wir müssen und wollen uns klar darüber sein, daß ein gut Teil, ja der schwierigste Teil der Tätigkeit des Neurologen in der „kleinen“ Psychiatrie liegt. Das „klein“ soll freilich nicht in dem Sinn der „leicht“ zu beurteilenden und leicht zu behandelnden psychiatrischen Fälle gedeutet werden. Bekanntlich sind gerade die Grenzfälle und die *beginnenden* psychischen Erkrankungen am allerschwierigsten richtig zu erkennen und zu beraten. Und darüber, daß die Psychiatrie als ein Sonderfach von der übrigen Medizin abzutrennen ist, darf kein Wort verloren werden. Kaum eine andere Spezialität bedarf einer solchen Schulung und einer solchen Erfahrung und solcher spezialistischer Kenntnisse und des besonderen „Könnens“ als eben die Seelenheilkunde.

Dem Namen nach handelt es sich aber bei der *Neurologie* nur um die *Nervenheilkunde*, also um die Lehre von der Erkrankung der peripherischen Nerven, ihrer Fasersysteme und Ganglienzellgruppen im Rückenmark und Gehirn. Und dies Gebiet der eigentlichen *Nervenkrankheiten* ist meines Erachtens nicht groß genug, um die Abgrenzung eines Sonderfaches für Neurologie zu rechtfertigen. Vor allem läßt sich die Lehre von den Nervenkrankheiten *unmöglich* von der inneren Medizin abgrenzen: Die Schmerzen, die bei einer Kolik oder bei einer Coronarsklerose entstehen, werden doch durch Erregung sensibler Nerven verursacht, Störungen in der Innervation der Blase kommen nicht nur bei Rückenmarkskrankheiten, sondern auch bei organischen peripherischen Erkrankungen wie bei der Cystitis vor.

Nur derjenige Arzt ist berechtigt, die Diagnose „*nervöse* Herzstörungen“ zu stellen, welcher in der Untersuchung und Beurteilung von *organischen* Herzkrankheiten eine große Erfahrung hat. Sind doch die Beeinträchtigungen in der Schlagfolge des Herzens wie die Arrhythmia respiratoria, die Arrhythmia perpetua, die Extrasystolen, der Herzblock, wenn es auch von manchen Internisten geleugnet wird, alle auf *nervöse* Störungen zurückzuführen und gehören damit eigentlich vor das Forum der Neurologie.

Ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Beurteilung von „nervösen“ Magenbeschwerden. Nur nach einer ganz eingehenden und sachgemäß durchgeführten Untersuchung des Magens läßt sich beurteilen, ob Magenstörungen psychogen, d. h. durch krankhafte Vorstellungen bedingt sind, oder ob ihnen eine organische Magenerkrankung zugrunde liegt. Aber schließlich sind manche organische Magenerkrankungen, wie die Achylia gastrica mit der Sekretionshemmung der Magendrüsen und mit der beschleunigten Peristaltik oder wie die Supercidität vielleicht auch nichts anderes als *Innervationsstörungen*. Ja von der häufigsten Magenkrankheit, von dem Ulcus ventriculi wird von manchen Seiten angenommen, daß es auf einen erhöhten Tonus des Vagus, auf eine Vagotonie zurückzuführen sei. Auch bei den tabischen gastrischen Krisen läßt sich *nur* auf Grund einer genauen Magenuntersuchung entscheiden, ob es sich wirklich um eine nervöse Magenstörung, die vom Rückenmark, bzw. von dessen Wurzeln ausgelöst wird, oder um Erbrechen, wie es sich im Gefolge von Erregungszuständen in den Gallenwegen einstellt, um Cholelithiasis handelt. Und auch die Cholelithiasis mit ihren visceromotorischen, viscerosensiblen und viscerovisceralen Reflexen ist auf nervöse Störungen zurückzuführen.

Um die Innervationsstörungen der inneren Organe hat sich die zunftmäßige Neurologie bisher wenig gekümmert. Von den Chirurgen mußten wir uns zu unserem Erstaunen belehren lassen, daß der Splanchnicus auch zentripetale, sensible Erregungen leitet. Amerikanische Physiologen haben uns gezeigt, daß der Hungerempfindung ganz bestimmte Innervationsvorgänge zugrunde liegen, die zu den Leerkontraktionen des Magens führen.

Auch die Neurologie wird davon Kenntnis nehmen müssen, daß die Aufrecht- und Gleicherhaltung der Körperwärme nur durch einen außerordentlich feinen „nervösen“ Regulationsvorgang, der vom Zwischenhirn ausgeht, möglich ist und sie wird sich mit der Tatsache abfinden müssen, daß das Fieber nicht anders als durch einen Reizzustand dieses nervösen Wärmeregulationszentrums zu erklären ist. Trennt man die Nervenbündel, die vom Zwischenhirn nach dem Rückenmark ziehen, ab, so ist die Temperatur des Betroffenen den äußeren Verhältnissen so unterworfen, wie das steuerlose Schiff dem Einfluß der Winde.

Die zunftmäßige Neurologie muß sich, wenn sie lebensfähig bleiben will, auch mit der Innervation der Lebensvorgänge beschäftigen. Sie darf ihre Aufmerksamkeit nicht nur auf die Störungen desjenigen Nervensystems lenken, das die Beziehungen zur Außenwelt aufnimmt, sie muß sich auch mit dem Studium der nervösen Störungen des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und der Atmung beschäftigen.

Freilich wird sie das nur tun können, wenn sie wieder Anschluß an die innere Medizin sucht. Der Neurologe, der nichts von der inneren

Medizin versteht, ist ein ebenso unfähiger Vertreter seines Faches wie der innere Mediziner, der kein Interesse und kein Verständnis für die Neurologie hat.

Die Neurologie, ein Kind der Psychiatrie und der inneren Medizin, ist losgelöst von diesen Disziplinen als selbständige Wissenschaft nicht lebensfähig.

Wir Internisten wollen nicht eifersüchtig sein, wenn sich die Liebe und das Interesse der Neurologie mehr dem Vater, der Psychiatrie, dem Studium des gesunden und des kranken Gehirnes und der kranken Seele zugewendet. Wir möchten aber die Neurologen herzlich bitten, die Beziehungen zur Mutterwissenschaft der inneren Medizin nicht abbrechen, vielmehr gemeinschaftlich mit uns an dem bisher souverän nachlässigten Studium der Innervation der inneren Organe mitzuarbeiten.

---