

das Publikum. Den Zahnärztestand dadurch, dass sie den Technikern Material liefern für die im Kampf gegen uns ausgespielte Behauptung, dass die Zahnärzte selbst soviel Zutrauen zu den Zahntechnikern hätten, dass sie denselben die selbständige Behandlung ihrer Patienten überliessen.

Die Techniker operativ beschäftigenden Zahnärzte werden ausserdem durch die Ausschliessung aus den offiziellen Verbänden in eine Sonderstellung gedrängt, die sich bei Verhandlungen mit Kassen usw. für die Organisation in schädlicher Weise fühlbar macht. Das Publikum wird geschädigt, indem es eine minderwertige Handwerkerbehandlung statt einer solchen durch eine approbierte Medizinalperson erhält, ohne dass es gewöhnlich darüber aufgeklärt wird. Es liegt darin zweifelsohne das Kriterium des Betrug.

44. Der Vereinsbund möge eine Mustersatzung für sämtliche angeschlossenen Vereine herausgeben, deren gesetzlich bindende Kraft für die Mitglieder dieser Vereine zweifellos feststeht.

#### Begründung:

Es hat sich in letzter Zeit herausgestellt, dass sich gelegentlich von Ehrengerichtsverhandlungen die Inkulpation darauf berufen konnten, dass die Ehrengerichte der Vereine der Gesetzlichkeit entbehrten. Dies muss unter allen Umständen vermieden werden. (Eingegangen am 4. März 1914.)

#### Antrag des Zahnärztlichen Bezirksvereins Nürnberg, Fürth und Umgebung.

45. Als Spezialist in einem Teilfache der Zahnheilkunde darf sich nur derjenige Kollege bezeichnen, der eine mindestens zweijährige Tätigkeit in diesem Spezialfach bei einer anerkannten Autorität oder an einem öffentlichen Institut nachweisen kann und nur dieses Spezialfach unter Ausschluss allgemein zahnärztlicher Tätigkeit ausübt.

Begründung mündlich.

(Eingegangen am 4. März 1914.)

49. Neuwahl ausscheidender Vorstandsmitglieder.  
50. Neuwahl der Bundesehrenrichter.  
51. Sonstige Wahlen von Vertretern und Ausschussmitgliedern.

Der Vorstand des Vereinsbundes Deutscher Zahnärzte.  
I. A.: Seefeldt, I. Schriftführer.

#### Tages-Einteilung.

Montag, den 13. April 1914.

8 Uhr abends: Begrüssung im Hotel Excelsior.

Dienstag, den 14. April 1914, I. Verhandlungstag.

9 Uhr vormittags: Beginn der Sitzung.

Während der Mittagspause Lunch im Hotel Excelsior (nach einzeichnender Liste).

8 Uhr abends: Zwangloses Zusammensein bei kleinem Souper im Hotel Excelsior (Liste).

Mittwoch, den 15. April 1914, II. Verhandlungstag.

9 Uhr vormittags: Beginn der Sitzung.

Mittagspause wie oben.

Die Kollegen werden gebeten, um dem Hotel Excelsior für die Ueberlassung der grossen Räumlichkeiten eine angemessene Entschädigung zu bieten, sich recht zahlreich an den Mittags- und dem Abendessen am 14. April 1914 zu beteiligen. Auch finden die auswärtigen Herren im Hotel selbst vorzügliche Unterkunft.

## Zur zahnärztlichen Promotionsfrage.

Von Prof. Dr. Walkhoff (München).

In Nr. 4 vom 15. Februar 1914 des „Korrespondenzblattes der ärztlichen Kreis- und Bezirksvereine im Königreich Sachsen“ nimmt zum ersten Male ein *Universitätslehrer der allgemeinen Medizin* — wie die Redaktion selbst einleitend bemerkt, ein hervorragendes Mitglied der medizinischen Fakultät in Leipzig — öffentlich Stellung zu der Frage des *Dr. med. dent.* Der zahnärztliche Stand wie die Dozenten der Zahnheilkunde der deutschen Universitäten können für den Artikel im Grunde nur dankbar sein, da sie bisher über die Meinung der medizinischen Fakultäten in der Angelegenheit wenig unterrichtet wurden. Vielleicht ist dieser Aufsatz des hervorragenden Universitätslehrers der Ausdruck der augenblicklichen Anschauung vieler medizinischer Fakultäten Deutschlands, vielleicht gar die Quintessenz ihrer in Halle anfangs Januar stattgehabten Beratungen über diese Frage. So ausserordentlich wichtig und klärend dieser Artikel ist, so bedauerlich ist es, dass in diesem Aufsatz eine geradezu *ungeheure* Anzahl von *grundsätzlichen Irrtümern* vorhanden ist, die im Interesse der Gerechtigkeit der von uns Zahnärzten vertretenen Sache unbedingt klargelegt werden müssen. Der Artikel dieses hervorragenden Universitätslehrers zeigt sogar eine solche Unkenntnis der einschlägigen Dinge und enthält so viel Widersprüche mit den wirklichen Tatsachen, dass ich von vornherein nur mein grösstes Bedauern aussprechen kann, wenn durch eine derartige öffentliche Aufklärung die Aerzteschaft nun als solche Stellung nehmen will, wie es der Aufsatz bezweckt.

Schon die gesperrt gedruckte Antwort auf die einleitende Frage: „Was erstreben die Dozenten und die Studierenden der Zahnheilkunde und wie begründen sie ihre Wünsche?“ lautet: „Sie verlangen nach einem Studium, welches im Minimum nur sechs Semester erfordert, für ihr Fach Neuschaffung eines Dokortitels mit dem artzähnlichen Klang „Dr. med. dent.“ Zunächst müsste der Autor als Lehrer der medizinischen Fakultät wissen, dass die Studierenden der Zahnheilkunde seit 1909 sieben Semester studieren müssen; er müsste ferner wissen, dass die Dozenten in ihrer Eingabe an die medizinischen Fakultäten für den Fall, dass der Doktor der Zahnheilkunde gewährt würde, ein achttes Semester dafür und somit eine Länge des Studiums vorgeschlagen haben, wie sie länger in keiner anderen akademischen Disziplin, mit Ausnahme der Medizin, vorhanden ist. Der Autor müsste ferner aus unseren Veröffentlichungen wissen, dass der zahnärztliche Stand, um eben Verwechslungen mit dem ärztlichen Titel des *Dr. med.* zu vermeiden, durchaus nicht auf den *Dr. med. dent.* besteht, sondern ebenso gut den deutschen Doktor der Zahnheilkunde annehmen würde. Der Autor hat meine Schrift speziell gelesen, worin das ausdrücklich ausgeführt ist. Damit wäre ja der Vorwurf eines Dokortitels mit „arzähnlichem Klang“ überhaupt vermieden. Einem gleich schweren Irrtum verfällt der

Autor, wenn er behauptet, dass „das Studium der Zahnärzte sich nur auf die Körperregion ihrer späteren praktischen Tätigkeit den Kopf und den Hals vielfach nur auf Mundhöhle und Zähne“ bezöge. Der heutige Zahnarzt hört dagegen nicht allein die gesamte Anatomie und Physiologie, sondern wird darin geprüft; anderseits ist es aber sogar direkt notwendig, dass Spezialvorlesungen für Zahnärzte in der normalen und pathologischen Histologie der Zähne gehalten werden. Ich persönlich habe wenigstens bisher noch niemals einen praktischen Arzt beim nachfolgenden Studium der Zahnheilkunde kennen gelernt, der diese Dinge auch nur annähernd so kannte, dass er die Erscheinungen, wie sie in der zahnärztlichen Praxis vor Augen treten, ohne weiteres erklären konnte. Sehr richtig sagt zwar der Autor, die Zahnärzte können kein besseres Recht mit der Angabe begründen, dass sie einen *besonderen* Stand bilden. Er müsste aber allerdings noch hinzusetzen, dass die heutigen Studierenden keinen besonderen akademischen Stand *zweiten* Grades mehr bilden wollen, weil sie dieselben Vorbedingungen und dieselbe Studienzeit aufweisen müssen wie die meisten übrigen akademischen Stände, und das zahnärztliche Studium nun einmal Universitätsstudium ist. Die Zahnärzte werden von der medizinischen Welt nicht als Vollärzte angesehen, sie sind es auch in der Tat nicht; die Zahnheilkunde ist aber auch ebensowenig ein *einzelnes* Fach der medizinischen Fakultät, wie der Autor sagt, denn da müssten ja die Lehrer der medizinischen Fakultät fähig sein, Zahnheilkunde wie *jedes* andere medizinische Fach zu lehren und der fertige Arzt brauchte auch keine zahnärztliche besondere Approbation, geschweige denn das gesetzlich verlangte weitere mehrsemestrige Studium der Zahnheilkunde mit besonderem Examen für ihn. Die Zahnheilkunde ist der heutigen Medizin nicht mehr wie vielleicht vor 50 Jahren einfach einzuordnen, sondern sie hat sich durchaus *selbstständig* entwickelt und ist deshalb der allgemeinen Medizin nur *beizuordnen*. Kein medizinischer Praktiker, ja kein Universitätslehrer kann heute mit den gesamten Lehren der allgemeinen Medizin *wahre* Zahnheilkunde auch nur in den *Anfängen*, geschweige denn in vollendeter Weise treiben. Ich fordere den Autor auf, das Gegenteil öffentlich zu zeigen! Kann er es nicht und müsste er oder ein anderer, der es unternehmen wollte, gar das, was die *Zahnärzte* auf dem Gebiete der Zahnheilkunde *geschaffen* und geleistet haben, dabei zu Hilfe nehmen, so ist damit für jeden logisch Denkenden ad oculos demonstriert, dass die Zahnheilkunde ein *selbständiges* Fach ist und, weil sie in toto auf der Universität gelehrt wird, ein besonderes akademisches Fach ist. Sie kann wohl einer anderen Disziplin nahestehen, aber nicht einfach einen Abschnitt bilden. Es ist deshalb gar kein Grund vorhanden, warum nicht eine medizinische Fakultät, der heute die Zahnheilkunde beigeordnet ist, einen besonderen Dokortitel für dieses akademische Fach gewähren will, das gemäss seiner ganzen Entwicklung und seines heutigen *Seins* seine Wurzeln durchaus nicht wie jedes andere ärztliche Fach in der allgemeinen Medizin *allein* hat.

Verleihen doch manche Fakultäten ebenfalls zwei verschiedene Doktor für Fächer, die sich viel näherstehen. Ich erinnere nur an den Dr. jur. und Dr. rer. polit. Wenn der Autor ferner den Vergleich mit dem Apotheker zieht, so ist dieser ganz hinfällig. Denn weder die Vorbildung noch die Länge des Universitätsstudiums ist zu vergleichen, und dennoch liess man sie zur Promotion eher zu, als selbst die heutigen Studierenden der Zahnheilkunde. Auf das schärfste muss die Unterstellung des Autors zurückgewiesen werden, wonach die Studierenden der Zahnheilkunde mit dem Dr. med. dent. „in möglichst bequemer und leichter Weise zu einem gut klingenden ihm nach aussen mehr Ansehen gebenden wissenschaftlichen Ehrentitel gelangen möchten und die Dozenten dieses Streben unterstützen, weil die Zahl der Studierenden zurückgeht.“ Die Studenten wünschen in Wirklichkeit den Dokortitel, weil sie *nicht allein* vor allen übrigen akademischen Ständen, obgleich sie *dieselbe* Vor- und Ausbildung haben, in der Krönung jedes anderen akademischen Berufes dauernd *zurückgesetzt* werden wollen, und die Dozenten der Zahnheilkunde haben ausdrücklich erklärt, dass sie in *diesem* Falle noch ein volles Semester für die Arbeiten zum Doktor verwendet wissen wollen. Ich muss den Autor hier fragen, welcher akademische Stand hat bisher nach Vollendung des Fachstudiums und bestandenen Staatsexamen ein volles Semester einzig und allein zum Zweck der Erwerbung jener akademischen Würde hinzugelegt? Kein einziger! Wir Dozenten sind über die Erwerbung des Doktorats in anderen Fakultäten doch so weit orientiert, dass wir vergleichend den von uns vorgeschlagenen Doktor durchaus nicht „als auf eine möglichst leichte und bequeme Weise zu erwerben“ ansehen können. Besonders jenen uns zugeschobenen Beweggrund müssen wir auf das schärfste zurückweisen. Ich glaube sogar im Namen aller deutschen Dozenten der Zahnheilkunde zu sprechen, wenn ich sage, dass wie der zahnärztliche Stand, so auch wir mit unseren Bestrebungen einzig und allein bezwecken wollen, dass unser Fach bei *gleichen* akademischen *Pflichten* auch die *gleichen* akademischen *Rechte* erhält. Der Autor schreibt ferner:

„Die Zahnheilkunde ist aus der Technik hervorgegangen. Auch das, was jetzt an Wissenschaft gefordert wird, ist gegenüber anderen Dokortiteln noch sehr gering, weil die Technik die Hauptsache ist und die meiste Zeit zum Lernen in Anspruch nimmt.“

Den ersten Satz kann nur jemand schreiben, der die Geschichte der Zahnheilkunde überhaupt nicht kennt. Denn es ist einwandfrei nachzuweisen, dass bis etwa zum Jahre 1850 die Beschäftigung der Zahnärzte hauptsächlich im Zahnreissen und im rein handwerksmässigen Ersatz der verloren gegangenen Zähne bestand, eine Erhaltung der Zähne hauptsächlich aber in dem Verordnen und Anwenden von Medikamenten bestand. Die damaligen Lehrbücher betitelten sich deshalb teilweise direkt: „Zahnarztneikunde“, und die damalige Zahnheilkunde stand in manchem der damaligen Medizin näher wie heute. Das hielt sich in Deutschland bis zu Ende der 70er Jahre. Ich selbst lernte damals noch als Student eine Menge allgemeiner

Medizin, eine *medizinische* Behandlung der Zahn- und Mundkrankheiten, eine Erhaltung der Zähne aber so gut wie nicht! Dazu musste ich drei weitere Jahre nach dem Examen verwenden, um meinen Beruf ausüben zu können, eine geradezu unsinnige Zeitvergeudung. Ich musste es aber tun. Denn man verlangte allmählich eine Erhaltung der eigenen Zähne, eine Vermeidung der sonst daraus erfolgenden Erkrankungen der Adnexa, und damit wurde die Zahnheilkunde in andere Bahnen gedrängt, nachdem die Lehren der allgemeinen Medizin für diesen Zweck vollständig versagt hatten, und bis auf den heutigen Tag versagt haben. An ihre Stelle traten hauptsächlich die Benutzung wissenschaftlicher Grundsätze der Physik, Chemie und der wissenschaftlichen Technologie, und nun wurden in Verbindung mit der Grundlage der Anatomie, Physiologie und Pathologie aber unter Herausarbeitung einer ganz besonderen Spezialwissenschaft früher ungeahnte Erfolge erreicht, sodass wir jetzt sagen können, die Erhaltung der Zähne und dadurch wieder die Vermeidung der Folgen ihrer Erkrankungen ist heute prozentualiter das sicherste, was an erkrankten Organen des menschlichen Organismus geleistet wird. Die Anwendung physikalischer Gesetze beim Goldfüllen war z. B. mindestens ebenso wichtig, wie das Röntgenverfahren für die heutige Medizin. Auch letzteres war zunächst ein Versuch der physikalischen Technik, ein Zahnarzt wurde bei Vorführung chemischer Mittel in einer lustigen Gesellschaft sogar der Entdecker der allgemeinen Anaesthetie. Ich lasse es dahingestellt, ob es nicht sehr vorteilhaft wäre, wenn aus einer *solchen* Technik noch weitere solche Ergebnisse für die allgemeine Medizin erwachsen, jedenfalls steht unbedingt fest, dass die heutige Zahnheilkunde und ihre Erfolge zum grössten Teile auf der Einführung solcher *wissenschaftlichen* Technik beruhen, und dass in dem Augenblicke, wo diese eingeschränkt wird, das Fach den schwersten Schaden erleiden wird, und zwar einen Schaden, den alle heutigen Lehren der allgemeinen Medizin auch nicht aufzuwiegen imstande sind! Ich fordere nochmals von irgend einer Seite den *praktischen* Gegenbeweis. Vor zwei Jahrzehnten bestand selbst im zahnärztlichen Stande noch vielfach die Lehre, man könnte die Zahnheilkunde einfach in die Medizin aufgehen lassen und wollte zunächst die sogenannte Technik, „das Gebissmachen“ einfach abstossen. Jener Gedanke war eine Utopie schlimmster Art, denn man konnte dann weder konservierende Zahnheilkunde, noch andere wertvolle Dinge, wie z. B. die Orthodontie oder Kronen- und Brückenarbeiten wirklich treiben. Die weitere Entwicklung raffiniertester Technik auf Grund der physikalischen und chemischen Hilfsmittel, sowie die Heranziehung von *wissenschaftlicher* Technik und die daraus hervorgehenden Erfolge des Faches liessen die Verteidiger solcher Ideen verstummen.

Die zweite Behauptung des Autors:

„Was an Wissenschaft gefordert wird, ist gegenüber allen anderen Dokortiteln noch sehr gering, weil die Technik die Hauptsache ist und die meiste Zeit zum Lernen in Anspruch nimmt.“

ist noch unrichtiger und es ist ausserordentlich bedauerlich, dass so etwas von einem hervorragenden medizinischen Universitätslehrer in die Welt gesetzt wird. Ich widerlege ihn durch den Abdruck des offiziellen Studienplans der Münchener Universität, der lautet:

Beginn im Frühjahr.

I. Semester (Sommer).

- 8—9: Descriptive Anatomie.
- 9—10: Anorganische und organische Chemie.
- 10½—11½: Physik.
- 2—6: Chemische Uebungen, 2 mal.
- Zahnersatzkunde, 4 mal.

II. Semester (Winter).

- 8—9: Zahnersatzkunde, I. Teil.
- 9—10: Physiologie.
- 10—11: Histologie.
- 11—12½: Descriptive Anatomie.
- 2—4: Präparierübungen.
- 4—7: Zahnersatzkunde.

III. Semester (Sommer).

- 7—8: Zahnersatzkunde, II. Teil.
- 8—9: Physiologie.
- 10—11: Topographische Anatomie (eventuell)
- 11—1: Mikroskopisch-anatomische Uebungen.

IV. Semester (Winter).

- 8—9: Zahnersatzkunde.
- 10—11: Pathologische Anatomie.
- 12—1: Hygiene.
- 2—4: Diagnostischer Kurs und Kurs der konservierenden Zahnheilkunde.
- 4—5: Allgemeine Chirurgie.
- 5—6: Klinik für Zahn- und Kieferersatz.
- 6—7: Vorlesung über Zahn- und Mundkrankheiten.

V. Semester (Sommer).

- 7—8: Zahnersatzkunde.
- 8—9: Allgemeine Pathologie.
- 8½—10: Klinik der Zahn- und Mundkrankheiten.
- 10—1: Technisches Laboratorium.
- 2—4: Patholog.-histologischer Kurs.
- 4—5: Pharmakologie, 4 mal.
- 5—6: Klinik für Zahn- und Kieferersatz.
- 6—7: Vorlesung über Zahn- und Mundkrankheiten.

VI. Semester (Winter).

- 8—9½: Klinik der Zahn- und Mundkrankheiten.
- 12—1: Dermatologische Klinik.
- 2—5: Konservierende Zahnheilkunde (Kurs).
- 5—6: Kursus für Kronen- und Brückenarbeiten, 3 stündlich.

VII. Semester (Sommer).

- 8—9½: Klinik der Zahn- und Mundkrankheiten.
- 2—5: Konservierende Zahnheilkunde (Kurs).

Zu diesen offiziellen Stunden kommen noch theoretische Vorlesungen über konservierende Zahnheilkunde, Materialenkunde, spezielle Pathologie der Zähne und andere, sodass die meisten Semester mit 50 und mehr Stunden wöchentlich ausgefüllt sind. Mehr leisten unsere übrigen Studenten auch nicht!

Ich rate dem Autor einmal die Stunden zusammenzuzählen. Er wird dann vielleicht einsehen, dass seine Behauptungen offenbar auf Grund sehr mangelhafter Information im *höchsten Grade unangebracht* waren. Es ist zu wünschen, dass die Fakultäten und Regierungen nicht auf *solche* Instruktionen hin jetzt urteilen und beschliessen! Die heutigen Studenten der Zahnheilkunde haben mit Absolvierung ihres Studiums, zumal wenn noch ein *achtes* Semester ganz den theoretischen Studien und der Dissertation gewidmet

würde, sicherlich auch *theoretisch* mindestens ebensoviel zu leisten, wie die Studierenden der weitaus meisten anderen akademischen Fächer.

Der zahnärztliche Stand hat, als er die heutige Vor- und Ausbildung der Zahnärzte verlangte, ebenso gutgläubig wie leichtsin den schweren Fehler gemacht, dass er gar nicht dabei fragte, ob er auch dann die volle Gleichberechtigung mit anderen wissenschaftlichen Ständen und den akademischen Lohn erringen könnte. Warnend habe ich schon damals meine Stimme erhoben, aber man erwiderte mir: „Das kommt nachher alles ganz von selbst.“ Mit welchem Erfolge, das sehen wir ja jetzt. —

Der Autor fragt, wie sich die *Dozenten* der Zahnheilkunde die Erwerbung des Doktor denken und aus welchen Fächern der Doktorand seine Dissertation bearbeiten solle? Natürlich *nicht allein* aus dem Gebiete der reinen Zahnheilkunde, woraus allerdings vorläufig hunderte von Themata leicht zu stellen wären, denn bei der verhältnismässig jungen Wissenschaft kann eigentlich jeder einzelne Punkt noch wissenschaftlich durchgearbeitet und Anknüpfungspunkte daran gefunden werden, im Gegensatz zu vielen anderen medizinischen Fächern, wo doch häufig eventuell „ein Fall“, wie schon vorher viele andere der gleichen Art zum Thema gewählt wird. Ausdrücklich haben wir Dozenten jedoch betont, dass auch die *Grenzgebiete* in ihren Beziehungen zur wissenschaftlichen Zahnheilkunde wohl beackert werden könnten, und dazu genügen wohl die allgemeinen Studien, die der Zahnarzt genau so wie jeder Mediziner in der Anatomie, Physiologie und anderen rein medizinischen Fächern heute in gleicher Weise treiben muss. Grosse Gebiete der vergleichenden Anatomie der Zähne, der somatischen Anthropologie, der Physik und der Chemie, die der Zahnarzt wie jeder Mediziner hören muss, können ausserdem dabei herangezogen werden. Hätte der Autor sich nur ein wenig in der heutigen zahnärztlichen Literatur umgesehen, und wäre es nur in der periodischen, z. B. in der in Leipzig selbst erscheinenden Deutschen Monatsschrift für Zahnheilkunde, so würde er gefunden haben, dass schon recht viele Arbeiten aus diesen Grenzgebieten von zahnärztlicher Seite gemacht werden. Der ganze erste Teil seiner Ausführungen zeugt von einer *völligen Unkenntnis* der *heutigen* Zahnheilkunde, und nur *diesem* Umstände ist es zuzuschreiben, dass er zu der Missachtung unseres Faches und seiner Vertreter kommen kann, wie sie sich aus seinen Ausführungen deutlich ergibt.

Andererseits ist es zu begrüßen, dass dieser Autor selbst den Wunsch als berechtigt erklärt, dass jeder Studierende in seiner Fakultät den Dokortitel erlangen kann. Für ihn kann nur der *Dr. med.* in Frage kommen, und er entwickelt nun im zweiten Teile seiner Ausführungen die Vorschläge der medizinischen Fakultät in Leipzig:

„Die ausnahmsweise Erwerbung des *Dr. med.* ohne ärztliche Approbation erfordert ein Studium von zehn Semestern und verpflichtet die Studierenden, die Hauptfächer der Medizin, insbesondere die inneren und chirurgischen Krankheiten eingehender zu lernen,

als wie es in dem Lehrplan der Zahnärzte vorgesehen ist.“

Er meint weiter, dass damit zur Erlangung des Dokortitels für die approbierten Zahnärzte

„eine weitergehende Ausbildung angestrebt werde, welche für deren Beruf von Nutzen sein kann.“

Dafür sollen *drei* weitere Semester — nicht wie der Autor merkwürdigerweise schreibt, eine Verlängerung des heutigen Studiums von höchstens um zwei Semester — hinzukommen. Dem gegenüber betone ich mit aller denkbaren Schärfe: Für die Zukunft des zahnärztlichen Standes darf es sich *nicht nochmals* darum handeln, ob solche abermalige äusserst weitgehende Verlängerung des Studiums für den Beruf Nutzen bringen *kann*, sondern es muss sich absolut darum handeln, ob das für den *Lebensberuf* der Zahnärzte ein Nutzen, und zwar ein *grosser* Nutzen ist. Von einem sächsischen Zahnarzte empfangen ich die Nachricht, dass in Leipzig bei der Doktor-Prüfung für Zahnärzte Geburtshilfe und Gynäkologie voraussichtlich nicht geprüft werden sollen. Wahrscheinlich würde geprüft 1. Anatomie; 2. Physiologie; 3. pathologische Anatomie mit Einschluss der allgemeinen Pathologie; 4. Pharmakologie mit Einschluss der allgemeinen Therapie; 5. Hygiene; 6. Chirurgie; 7. innere Medizin. Die übrigen Fakultäten prüfen gewöhnlich in drei Fächern. Von einer Prüfung in der *Zahnheilkunde* hört man überhaupt nichts! Es soll eine *rein medizinische* Prüfung werden und wenn der angehende Doktor diese Fächer insgesamt in Zukunft beherrschen soll, dann hat er allerdings keine Zeit, sich in den drei weiteren Semestern noch mit seinem *Spezialfache* eingehender zu beschäftigen. Was heute der Zahnarzt in seinem Berufe zunächst zu tun hat, ist die *konservierende Zahnheilkunde* im weitesten Sinne des Wortes. Zu ihr gehört logisch auch die Konservierung der Wurzeln mittels Kronen etc. Er *ist* heute kein Zahnarzt, wenn er sie nicht bis *auf äusserste* treibt oder gar nicht treiben kann. —

Bei Niederschrift dieses Aufsatzes erhalte ich einen Artikel des sächsischen ärztlichen Korrespondenzblattes, verfasst von Dr. *Sachse* in Leipzig, worin er den *praktischen Aerzten* Aufklärung über die in Frage kommenden Verhältnisse geben will und sich *zustimmend* zu dem *Dr. med.* nach den Vorschlägen der Leipziger medizinischen Fakultät äussert. Ich will hier nicht auf die Irrtümer dieses Autors weiter eingehen. Schon sein einführender Satz: „Die Entstehung des zahnärztlichen Wunsches nach Schaffung des *Dr. med. dent.* muss man historisch betrachten“. Schon die *ersten* Zahnärzte — *Fauchard, Hunter, Heider* u. a. m. waren „*Aerzte*“, entspricht zumeist nicht den geschichtlichen Tatsachen. Aerzte haben ferner die *Zahnheilkunde* und besonders die heutige *nicht* geschaffen, und ebenso wurde die antiseptische Wurzelbehandlung von einfachen Zahnärzten schon eher ausgeführt, als die antiseptische Wundbehandlung von den Aerzten angewandt wurde. *Sachse* aber nennt die Erfolge, welche die sogenannte „Aufklappung der Schleimhaut“ zeitigte, riesengross! Wurzelspitzenresektionen, Zystenoperationen mit Erhaltung der Zähne, Ausmeisselung, die Serum- und in aller-

neuester Zeit die Salvarsantherapie, die Lehre von der inneren Sekretion, die Licht-, Heissluft- und Radiumbehandlung in der Zahnheilkunde schildert *Sachse* den Aerzten als „grosse oft sprungweise Fortschritte und dementsprechend soll die Achtung gestiegen sein, die sich die Zahnheilkunde als wissenschaftliches Fach erwarb“. Damit soll auch der Dr. med. im *Gegensatz* zum Dr. med. dent. oder dem Doktor der Zahnheilkunde den *Aerzten* plausibel gemacht werden. Ich muss demgegenüber betonen, dass leider auch hier ein *Zahnarzt nicht* das schildert, was die Zahnheilkunde heute gross gemacht hat. Es wäre aber schlimm für unser Fach bestellt, wenn *derartige* Dinge in den *Vordergrund* des *Studiums* gestellt würden, nachdem es sich herausgestellt hat, dass unter der neuen Studienordnung die Ausbildung in der wahren, praktischen Zahnheilkunde für den Lebensberuf *schon* zu kurz kam. Jeder Zahnarzt, der in der Praxis steht, wird mir Recht geben, dass wir für diese *zunächst* ganz andere Dinge lernen müssen, als die von *Sachse* aufgezählten, die teilweise überhaupt noch gar nicht spruchreif, teilweise aber nur in vereinzelten Fällen probiert werden, während unsere Patienten Tag für Tag Ansprüche stellen, die wir mit eigentlicher Zahnheilkunde in weitestem Sinne des Wortes bezeichnen und als solche treiben müssen. Alle diese von *Sachse* angeführten Dinge kommen auch erst eventuell zur Geltung, wenn entweder der Patient nicht rechtzeitig die *Anfänge* seiner Zahnleiden bekämpfen lässt oder die Behandlung infolge mangelhafter Ausführung versagt hat! Wir haben aber in unseren Behandlungsweisen Mittel und Methoden, die eine *genügende* Behandlung des Falles in seinen Anfängen durchaus zulassen und je besser diese Behandlung in den Anfängen ausgeführt wird, um so mehr Erfolg wird der Zahnarzt dabei haben, und seinen Patienten um so mehr *nützen*. Das kann der Zahnarzt aber *nur* tun, wenn er zunächst *eigentliche Zahnheilkunde* im weitesten Sinne des Wortes *gründlichst erlernt* und bei seinen Patienten *anwendet*. Der *Sachsesche* Artikel ist auch im übrigen ebenso wenig geeignet den Dr. med. dent. zu negieren wie die weiteren Ausführungen des Mitgliedes der medizinischen Fakultät selbst, zu denen ich jetzt wieder übergehe.

Ganz merkwürdig mutet die Behauptung des Autors an, dass wenn ein Dr. med. dent. angestrebt würde, doch

„sicher das erste Hauptfach der Medizin die inneren Krankheiten mehr verlangt werden müssten, als der heutige Kurs der Untersuchungsmethoden“.

Ich habe schon vorher betont, dass wir *gar nicht* uns an den Dr. med. dent. klammern, sondern den *Doktor der Zahnheilkunde* ebenso wertschätzen. Wir Zahnärzte wollen ja nur einen Doktor in *unserem Fach* und wir verzichten gern darauf, rein um des Wörtchens *med.* willen, die ganzen inneren Krankheiten kennen zu müssen. Denn einen in Betracht kommenden Nutzen hat der Zahnarzt von einem solchen umfangreichen Studium der inneren Krankheiten überhaupt nicht, selbst wenn er sie noch so gut gelernt hat, wie jeder andere Mediziner. Er wird ja, wie der Autor erwähnt, sich durch Ehrenwort verpflichten

müssen, die ärztliche Praxis, wozu ja wohl die inneren Krankheiten ganz besonders gehören, nicht auszuüben! Er braucht sie aber gar nicht einmal in Wirklichkeit zur *Zahnheilkunde*, denn das, was bei Festsetzung der neuen Prüfungsordnung ins Gewicht fiel, — ein Verständnis bei der Ausführung von Narkosen — fällt heute so gut wie ganz weg. Selbst der heutige klinische Kurs ist für uns nur eine ganz unnötige zeitraubende Sache, so dass er so schnell wie möglich wieder aus der Prüfungsordnung verschwinden sollte! Die für zahnärztliche Operationen doch weitaus beste Allgemeinarkose (Stickoxydul-Sauerstoff) wird heute selbst an den meisten zahnärztlichen Instituten gar nicht mehr ausgeführt, geschweige denn in der allgemeinen Medizin so gelehrt, dass die heutigen Zahnärzte sie anwenden könnten! Wir brauchen heute überhaupt kaum noch eine Narkose — gewiss zum Vorteil unserer Patienten! Ich habe auch noch keinen Fachmann kennen gelernt, der besser Zahnheilkunde treiben konnte, weil er die inneren Krankheiten sehr schön kannte. Wir brauchen die Zeit für *notwendigeres!*

Geradezu erstaunlich aber ist es, was der Autor vorbringt, um zu zeigen, warum den Zahnärzten der Titel Dr. med. dent. aus inneren Gründen nicht zukommen könne. Er schreibt: „Gerade bei den Zahnärzten tritt die Behandlung, das „Heilen“ besonders in den Vordergrund, weil Aetiologie, Pathologie, Symptomatologie stark zurücktreten, nachdem er vorher sagt, dass „in dem Worte „Medizin“ viel mehr liegt, als in dem Worte „heilen!“ Ich kann mir nicht denken, dass dies der Gedanke der Aerzte im allgemeinen ist. Wir Zahnärzte sind jedenfalls *froh*, dass bei uns heute das „Heilen“ besonders in den *Vordergrund* tritt. Wir nützen unseren Mitmenschen jedenfalls dadurch mehr, als wenn wir ihnen erzählen, was ihm fehlt, woher die Krankheit kommt und welche Erscheinungen sie hat. Dass wir das erreichten, war aber vielleicht die Folge der Tatsache, dass die Zahnheilkunde sich nach anderer Richtung hin als wie die Medizin nach den Angaben des Autors wenigstens entwickelte, ich glaube jedoch *nicht* zu ihrem Schaden, denn erst von da an heilen wir wirklich die Zahnerkrankungen und deren Folgen, und zwar mit sehr grosser Sicherheit! Ich weiss nicht, ob es nicht auch anderen Menschen so ginge wie mir, nämlich zu wünschen, dass, wenn ich an einem Organe erkranken würde, das „Heilen“, „die Behandlung“ des Arztes stark in den Vordergrund treten möchte. Im übrigen kann ich dem Autor versichern, dass wir bezüglich der Aetiologie, Pathologie, Symptomatologie der von uns zu *behandelnden* Organe dank der wissenschaftlichen Arbeiten einer ganzen Reihe von Zahnärzten *durchaus* genügend ausgebildet sind. Was soll man aber dazu sagen, wenn der Autor dann schreibt:

„konsequenter Weise ist dann nur ein anderer Titel passend: ein „Doktor therapiae dentariae“?

Es muss uns schon erlaubt sein, diesen entsetzlichen Sprachennischmasch ganz abzulehnen! Wir bitten da lieber, um gleichzeitig auch *jeden* Verwechslungen mit Aerzten aus dem Wege zu gehen, um den



deutschen Doktor der Zahnheilkunde in einer deutschen Wissenschaft, die in ihrer *Gesamtheit* auf den *deutschen Universitäten* mit einem Abschluss-Examen zu einer staatlichen Approbation des Sonderfaches gelehrt wird. Dieser Doktor kann sich dann nicht „einen Glorienschein geben“, den wir gar nicht beabsichtigen, er ist aber dann das, was er in schlichter Weise bezeichnet, und wird dem Träger sogar die beste Empfehlung in seinem Fache für die übrige Welt sein.

Wenn der Autor weiterhin behauptet, dass die nach den heutigen Wünschen der Dozenten der Zahnheilkunde promovierten Herren sich mit ihrem Doktor im Fache „erst recht einen Glorienschein geben würden, den sie im Vergleich mit den anderen Doktoren nicht verdienen“, so ist sächlich darauf zu erwidern, dass kein einziges akademisches Fach ein längeres Studium als acht Semester oder eine *grössere* Vorbildung verlangt und jedes ohne weiteres das Doktorat erreichen lässt. Auch die Medizin macht nicht *die* Ausnahme, wie es der Autor schildert. Wenn er von dieser sagt, dass unsere Doktoranden sich den „Glorienschein, insbesondere nicht gegenüber den Doktoren der Medizin, welche in Deutschland *so viel mehr Zeit und Mühe* zur Erreichung ihres Zieles aufzuwenden“ haben, geben wollen, so möge er doch bedenken, dass viele unserer heutigen Aerzte mit noch weniger als acht Semestern ihren Dr. med. gemacht *haben*, der darum wohl nicht minderwertiger sein dürfte, und dass ferner der heutige Student der Medizin nicht etwa so viel Semester für den Doktor selbst, sondern für die *staatliche Approbation* braucht, woran der Doktor sich doch verhältnismässig sehr leicht anschliessen lässt. Wenn jetzt dem heutigen Mediziner die Führung des Dokortitels erst nach dem praktischen Jahre erlaubt wird, so geschah das bekanntlich *wesentlich aus Zweckmässigkeitsgründen*, besonders um zu vermeiden, dass Studierende der Medizin ohne ärztliche Approbation ärztliche Praxis ausübten und so den approbierten Arzt vortäuschten. Diese Verwechslung und Vortäuschung eines *Arztes* wollen wir ja ausserdem gerade mit der Einführung eines Doktors für unser Fach *vermeiden!* Mit dem *deutschen* Doktor der Zahnheilkunde kann aber *jedenfalls* kein Zahnarzt das Publikum als vermeintlicher Arzt täuschen.

Es ist doch auch nicht unsere Schuld, wenn, wie der Autor weiter schreibt, in anderen Wissensgebieten der Dokortitel in seinem Ansehen sinkt. Er muss da sich an andere Adressen wenden. Wenn er daran aber wieder die Worte knüpft:

„Und nun verlangen die Zahnärzte einen solchen Titel für ihr besonderes Fach, was sicher nicht zur Hebung des Ansehens im allgemeinen dienen würde“,

so ist auch diese *Missachtung* unseres Standes auf das *schärfste* zurückzuweisen. Endlich glaubt der Autor, dass der heutige schwere Stand der angehenden Zahnärzte

„von der Organisation der Zahntechniker und der amtlichen Anerkennung, die diesen handwerksmässig ausgebildeten und eine übermässige, oft anstössige Reklame treibenden Technikern zuteil wurde“,

abhängig ist. Nachdem die Gewerbefreiheit durch die Befürwortung von ärztlicher Seite auf dem Gebiete

der Heilkunde eingeführt ist, ist es selbst den Aerzten noch nicht einmal gelungen, die für die Zahntechniker gerügten Mängel auf dem eigenen Gebiete zu beseitigen. Sie haben darin mit sich selbst genug zu tun. Möge der Autor das, was er da befürwortet, erst einmal durchsetzen! Nach den von uns gemachten Erfahrungen glauben wir nicht so recht daran, sondern wir erwarten unser Heil im Kampfe gegen die Nichtapprobierten von einer für das gesamte deutsche Volk qualitativ und quantitativ genügenden Zahl von Zahnärzten! Hätte man zur richtigen Zeit bei Einführung der Gewerbefreiheit der Zahnheilkunde Luft und Licht zur Entwicklung gegeben, dann wäre Deutschland jetzt gewiss genügend mit Zahnärzten versorgt und die Behandlung unseres Volkes brauchte nicht, wie es jetzt in der Reichsversicherungsordnung zugelassen wurde, Nichtapprobierten zugestanden werden. Es ist in Zukunft nicht unsere Schuld, wenn diese Tatsache sich sicherlich noch im bedeutend vermehrten Masse zeigt, sondern die medizinischen Fakultäten und die Regierungen haben es *allein* in der Hand, hier Wandel in der klar vorgezeichneten Richtung zu schaffen.

Der Autor schliesst seinen Aufsatz mit den Worten:

„Es ist sicher an der Zeit, dass sich der ärztliche Stand um die beiden Fragen: den Titel der Zahnärzte und die Stellung der Zahntechniker bekümmere.“

Hat er nun vorher anerkannt, dass der Wunsch berechtigt sei, dass jeder Studierende in seiner Fakultät den Dokortitel erlangen könne, so ist es der denkbar schlimmste Hohn; dass unmittelbar hinter seinem Aufsätze die

„Entschliessung des Verbandes deutscher Klinikerschaften zur Frage des Dr. med. dent.“

steht, welche lautet:

„Der Verband deutscher Klinikerschaften protestiert entschieden gegen eine Verleihung des Dr. med.-Titels an die Studierenden der Zahnheilkunde zu erleichterten oder Ausländer-Bedingungen.“

Ein Kommentar ist überflüssig! Den Dr. med. für die Studierenden der Zahnheilkunde gibt es noch gar nicht und schon kommt der Protest der angehenden deutschen Aerzte! Kann man es ihnen verdenken, dass sie dagegen Stellung nehmen? Durchaus nicht! Auch in der akademischen Bürgerschaft soll *gleiche Gerechtigkeit* für alle herrschen, wie für jeden Staatsbürger. Sollen die jungen Zahnärzte gar mit den Aerzten um denselben Titel später in der Praxis den Kampf ausfechten? — Und wie die jungen Aerzte, so denken gewiss auch die meisten älteren, nachweislich vor allen Dingen ihre hervorragendsten Führer! Der Vorsitzende des deutschen Aerztevereinsbundes schreibt mir z. B.:

„Ich stimme Ihrer Auffassung von der Verleihung eines erleichterten und besonders zugeschnittenen Dr. med. an Zahnärzte durchaus zu.“

Der Vorsitzende des Leipziger Verbandes der Aerzte Deutschlands schreibt weiter:

„Ich teile durchaus Ihre Ansicht, dass es für die Zahnärzte richtiger und vorteilhafter ist, sich auf Grund einer sehr guten Fachausbildung einen Titel zu erwerben, der ihrem Fache entspricht, als sich mit fremden Federn zu schmücken, und zur Erreichung dieses eigenartigen Zieles mehrere Semester Zeit zu verlieren!“

Manchen anderen Ausspruch hervorragendster Aerzte könnte ich hier anführen. Ich denke aber, ich kann mich vorerst damit begnügen.

Und die Moral von der Sache? — Sie kann meines Erachtens für uns deutsche Zahnärzte nicht zweifelhaft sein und ich sage deshalb: „Ihr deutschen Zahnärzte, die Ihr vereint mit den Kollegen anderer Länder die Zahnheilkunde *geschaffen* habt, weist einen solchen Dr. med., wie ihn jener Universitätslehrer auf Grund geradezu staunenswerter *vollständiger Unkenntnis* unseres Faches in seinem Wesen und seinen Eigenheiten jetzt durch seinen Artikel anbietet, *einmütig und mit aller Energie zurück!* Lieber überhaupt zunächst keinen Doktor als einen solchen, der ausserdem die notwendige bessere Ausbildung für unseren Beruf noch verschlechtert und der den *Stempel der Minderwertigkeit* auf der Stirn trägt, sogar jetzt schon von den Trägern, die dazu berechtigt sind, und logisch auch in Zukunft angefochten werden wird! Sollte heute wirklich die Mehrheit der medizinischen *Fakultäten* und *Regierungen* sich auf den gleichen Standpunkt stellen, wie dieser Universitätslehrer in seinem Aufsatz, so wird sicherlich später bei der *immer wachsenden Aufklärung* unserer Bevölkerung über den Wert eines gesunden Gebisses und einer gesunden Mundhöhle unser deutsches Volk selbst darauf dringen, dass genügende und *sachgemässe* zahnärztliche Hilfe vorhanden ist. Dann *muss* aber unser heutiger Wunsch noch in Erfüllung gehen, nämlich der, dass unserem Fache die volle *Gleichberechtigung* mit den *anderen* akademischen Fächern auf Grund *gleicher* Vorbedingungen und *gleicher* Ausbildung *gewährt* wird, sonst wird das *nie* der Fall sein. Wir jetzigen Zahnärzte können ruhig warten. Der Schaden trifft uns nicht so sehr, wie unsere *Bevölkerung*. Sehen wir zunächst nur zu, dass unser Fach und seine der Allgemeinheit wirklich nutzbringenden Leistungen auf dem ureigenen Gebiete nicht weiter durch falsche Massnahmen in eine Art spanischer Stiefel gepresst werden, die uns nicht zukommen und jeden wirklichen Fortschritt im Fache verhindern. Wenn man nicht das seit ein paar Jahrzehnten gerade frisch aufspriessende Reis der Zahnheilkunde in *Deutschland verkümmern*, ja vernichten will, wird man sich der angeregten Frage wohl oder übel doch wieder bald zuwenden müssen. —

Soeben kommt aus der *Schweiz* die Nachricht, dass das grösste dortige zahnärztliche Institut, das bisher eine selbständige Schule nach Art der amerikanischen Kolleges bildete, als *Universitätsinstitut* der *medizinischen Fakultät* einverleibt ist und gleichzeitig — der Dr. med. dent. *geschaffen* ist! Man sieht daraus, wie man *dort* unser Fach bewertet! Dank einer wirklich zweckentsprechenden Prüfungsordnung besitzt die Schweiz hervorragende Kollegen in genügender Zahl, um den Bedarf an Zahnärzten in diesem Lande zu decken. Hat man in Deutschland heute *noch* nicht recht begriffen, warum die *amerikanische* Zahnheilkunde reüssierte und Deutschland vor einigen Jahrzehnten von den amerikanischen Zahnärzten überschwemmt wurde? Vielleicht lernt man es einmal, wenn in der Schweiz eine Ueberproduktion

von Zahnärzten entsteht und diese hier in Deutschland praktizieren werden. Vielleicht nimmt man sich *dann* einmal ein Beispiel am *Auslande*, wie man unser Fach für das allgemeine Wohl des *Volkes* und für *wahre* Fortschritte und Leistungen desselben ausgestalten muss.

## Zu obigen Ausführungen!

Von Dr. B. Sachse (Leipzig).

Die Schriftleitung war so liebenswürdig, mir Einblick in den mich betreffenden Teil des Artikels des Herrn Prof. Walkhoff zu gewähren. Ich habe aber nicht allzuviel Bemerkungen dazu zu machen; ich will nur kurz sagen, warum ich den Artikel geschrieben habe.

Es war unbedingt nötig, den Lesern des „Sächs. ärztlichen Korrespondenz-Blattes“ in ruhiger, sachlicher und von jeden persönlichen Angriffen freier Weise einmal die zahnärztlichen Verhältnisse klarzulegen. Dass mir dies vollkommen gelungen ist, beweisen zahlreiche Zuschriften aus unserem Kollegenkreis: Herr Prof. Walkhoff würde sich wundern, wenn er hören würde, wer mir alles seine Zustimmung zu meinen Ausführungen dargelegt hat. — Sachlich kann ich leider auf den Artikel des Herrn Prof. Walkhoff nicht eingehen. Ist mir doch schon im Sommer vergangenen Jahres *unsere* „Zahnärztliche Wochenschrift“ für einen Artikel gesperrt worden, der sich mit den Vorschlägen der Leipziger medizinischen Fakultät und dem Dr. med. in zustimmender Weise beschäftigen sollte.

Nur auf einen Punkt der Walkhoffschen Ausführungen muss ich eingehen, denn das kann nicht unwidersprochen bleiben, nämlich, dass Herr Walkhoff meint: „Wir haben in unseren Behandlungsweisen Mittel und Methoden, die eine genügende Behandlung des Falles *in seinen Anfängen* durchaus zulassen“. — Ja, du lieber Gott, wenn unsere Patienten erst solche Engel sein werden, dass sie mit jeder Zahmerkrankung nur in den allerersten Anfängen kommen, dann brauchen wir überhaupt alle feineren Methoden, Wurzelbehandlungs-Methoden etc. etc. gar nicht mehr. Solange das aber nicht der Fall ist, solange wir — und das wird wohl immer der Fall sein — recht schwer erkrankte Zähne zu behandeln haben werden, solange wird es nötig sein, dass wir unser medizinisches Wissen nach allen Richtungen hin vertiefen und wir dürfen nicht einen einzigen Zahn des Patienten opfern, weil wir nicht imstande sind, alle Behandlungsmethoden anzuwenden. — Das hat gerade die Schweiz, die Herr Prof. Walkhoff so rühmend hervorhebt, längst anerkannt und ich empfehle ihm, sich darüber zu orientieren, dass im Staatsexamen in der Schweiz Chirurgie und Medizin besonders geprüft werden.

## Starke oder schwache Dosierung in der Radiumtherapie?

Von M. Levy (Berlin).

Meinen Artikel „Ueber den Wert hoher Emanationsdosen für die Behandlung der Alveolarpyorrhoe mit Radium“ (D.Z.W., XVI, Nr. 48) betrachtet *Eisex* als einen Angriff auf seine erste Veröffentlichung (D.Z.W., 1913, Nr. 44) und wirft mir darin Irrtümer und Unrichtigkeiten vor.

Ich stelle zunächst fest, dass ich meinen Artikel nicht „eine Erwiderung“ auf den von *Eisex* genannt