Ueber die Fortschritte in unsern Kenntnissen auf dem Gebiet der Säuglingskrankheiten.¹⁾

Von Prof. Dr. Arthur Schlossmann in Düsseldorf.

Meine hochgeehrten Herren!

Der Wanderer, der einem weiten Ziel zustrebt, hemmt seinen Schritt am Meilenstein. Sein Blick schweift in die Ferne, die sich vor ihm öffnet, und wendet sich unwillkürlich, die zurückgelegte Strecke messend. An einem Meilenstein steht unsere Gesellschaft für Kinderheilkunde, die heute auf ihr 25 jähriges Bestehen zurückblicken kann.

25 Jahre sind eine kurze Frist in der Geschichte einer Wissenschaft, aber bedeutungsvoll sind sie für die unsrige, für die Kinderheilkunde, denn sie sind gewissermaßen die Jugend- und Schuljahre dieser Disziplin gewesen, und ganz besonders gilt das für das beschränkte Sondergebiet, welches nach einem mir gewordenen ehrenvollen Auftrag ich vor Ihnen retrospektiv besprechen soll.

Während in den ersten Tagungen unserer Gesellschaft die Lehre von den Krankheiten der Säuglinge nur gelegentlich und vorübergehend Gegenstand der Erörterung war, ist Physiologie, Pathologie und Hygiene des ersten Lebensjahres in steigendem Masse in den Vordergrund des Interesses gerückt und hat, zumal in den letzten Jahren, den breitesten Raum in unseren Besprechungen eingenommen.

Wenn ich jetzt versuche, aus all der Mühe und Arbeit, in die sich zahlreiche Forscher geteilt haben, gewissermaßen das Ergebnis herauszuschälen und das Facit zu ziehen, so bin ich mir der Schwierigkeit dieses Unternehmens wohl bewußt. Leicht ist es, zu urteilen über Dinge, die weit hinter uns liegen in abgeschlossener Vergangenheit; aber schwer ist es, objektiv zu sein bei der Betrachtung von Ereignissen, die man selbst miterlebt und bei deren Gestaltung man nach seinen Kräften und jedenfalls mit gutem Willen mitgearbeitet hat.

Aber ich glaube, daß gerade wir alle aus der Arbeit dieser Jahre gelernt haben werden, uns einer zu weitgehenden Subjektivität nach Möglichkeit zu entziehen; und es hieße sich der Wahrheit absichtlich verschließen, wenn wir nicht ruhig bekennen würden, daß wir trotz aller systematischen Forschung, trotz der gesteigerten Möglichkeit, gesunde und kranke Säuglinge zu beobachten, trotz des Heranziehens aller erdenklichen Hilfswissenschaften und trotz allen Fleißes und aller Arbeit in der Erkenntnis vieler Erscheinungen in der Physiologie wie in der Pathologie des Säuglingsalters noch durchaus zu keinem abschließenden, allgemein gültigen Urteil gekommen sind, so nahe wir uns zuweilen auch dem Ziel deuchten.

Ja, man wird ruhig eingestehen müssen, daß für manche und sogar sehr wichtige Fragen eine befriedigende Antwort bis heute nicht gefunden ist, so viele Einzelheiten auch geklärt, so viele Details auch aus den Grundsteinen unserer Wissen-

schaft herausgearbeitet worden sind. Welche Materie liegt als Beispiel hier näher als diejenige, deren Erörterung uns so vielfach und so intensiv beschäftigt hat, nämlich die Frage nach den Unterschieden zwischen der natürlichen und der unnatürlichen Ernährung.

Die einfache teleologische Erklärung dieser Dinge hat uns ja nicht genügt, nämlich die durch nichts hinweg zu leugnende Tatsache, daß eben Kuhmilch dazu bestimmt ist, aus einem Kalbe ein Rindvieh, Frauenmilch dagegen, aus einem Kinde einen Menschen werden zu lassen. Auf der Dinge Urgrund wollten und mußten wir gehen und festzustellen suchen, warum denn die Schwierigkeit so groß ist, bei der Ernährung des Säuglings an die Stelle der Frauenmilch Kuhmilch zu setzen.

Jede neue Hilfswissenschaft, deren Ergebnisse und Methoden von einem oder dem andern von uns neu zur Lösung unseres Problems herangezogen wurde, schien uns endlich der Erkenntnis näher zu bringen. Keimfreiheit der Frauenmilch, Keimreichtum der Kuhmilch und Soxhlet der Allheiler: das war die pädiatrisierte Bakteriologie, und damit begann es. Die physiologisch-chemische Periode folgte: die grob-chemischen Unterschiede in der Zusammensetzung beider Milcharten, die feinen Unterschiede zwischen den Eiweißkörpern, den Fetten, den Salzen, ihr Verhalten im Reagenzglas und den Verdauungssäften gegenüber. An jeden einzelnen, an und für sich sicher wichtigen Befund knüpfte sich die Hoffnung des einen oder anderen, das Rätsel ganz gelöst zu haben. Doch die Ernüchterung folgte auf dem Fuße.

Die Biologie, die physikalische Chemie: sie alle brachten wohl Erkenntnisgewinn, doch auch nicht mindere Enttäuschung. Jeden einzelnen Bestandteil der Kuhmilch sehen wir zum Verbrecher gestempelt, als den eigentlichen Schädling bezichtigt, an dem die Schuld an allem Unheil erwiesenermaßen einzig und allein lag. Gestern war es das Eiweiß und morgen das Fett, einmal die Molke und einmal der Zucker, der die krank machenden Fähigkeiten bergen sollte. Und gerade, wenn eine Ansicht glücklich überwunden und endgültig aus der Reihe der diskutablen gestrichen worden war, pochte sie maskiert oder unmaskiert von neuem dreist an die Tür. Auf dem weiten Umweg über Tierversuch und chemische Analyse, über exakte klinische Beobachtung und über Stoffwechsel-Laboratorium mußten Wahrheiten neu entdeckt werden, die erfahrenen alten Kinderfrauen längst geläufig waren.

Aber, meine Herren, wenn wir selbst uns auch das alles vorhalten, so möchte ich keinen, der außerhalb unserer Forscherzunft steht, für berechtigt erachten, uns darum zu schelten. Gescheitert sind wir, weil wir zu viel gewollt haben. „Die höheren Forderungen“, sagt Goethe in seinen Sprüchen, „sind an sich schon schätzbarer, auch unerfüllt als niedrige ganz erfüllt“. Und einen ähnlichen Gedanken verfolgt der geistvollste aller Naturforscher, Justus v. Liebig, wenn er an seinen Freund Wöhler schreibt: „Es fehlt der modernen Physiologie an einer großen Idee, auf welche alle Forschungen abzielen, — ein großer Irrtum wäre schon Gewinn.“

Daß man gerade auf unserem Gebiet sich immer und immer wieder an die Lösung der schwersten Fragen wagt, ist für den Geist der deutschen Kinderheilkunde ein gutes Zeichen. Denn fürwahr, ein schlechter Forscher ist derjenige, der nicht glaubt, daß gerade ihm das Bild von Sais sich enthüllen würde, der nicht hofft, daß er der Berufene sei, menschlichem Wissen und Können neue Bahnen zu weisen.

Doch den Stunden solch erhebender Gedanken, die allein den Anstoß zu fruchtbringender Arbeit bringen können, müssen die Momente kritischer Ueberlegung folgen, in denen man die eigene kleine Tat der großen anderer vergleicht. Und was vom einzelnen gilt, das gilt auch von einer Gemeinschaft von Jüngern der Wissenschaft, wie unsre Gesellschaft für Kinderheilkunde sie darstellt.

M. H.! In großen und wichtigen Fragen haben wir eine befriedigende Lösung nicht gefunden. Aus einem Geheimnis, das wir klären wollten, wurden häufig deren zehn. Aber trotzdem bin ich des festen Glaubens, daß die deutsche oder vielmehr die deutschsprachige Säuglingsheilkunde in den ersten fünf Lustren des Bestehens unserer Gesellschaft auf Taten zurück-

¹⁾ Vortrag, gehalten am 22. September 1908 in der Festsitzung anlässlich des 25 jährigen Bestehens der Gesellschaft für Kinderheilkunde.

blicken kann, welche für alle Zukunft ihre Bedeutung behalten werden.

Hierbei denke ich in erster Linie daran, daß wir in der Zeit, über die wir sprechen, dazu gekommen sind, die Lehre vom laktivoren Menschen auf das einzig mögliche Fundament, nämlich auf die physiologische Betrachtung aufzubauen. Die Ergebnisse der Physiologie der Tiere und der ausgewachsenen Menschen sind mutatis mutandis in unsere Denkweise übernommen worden, und durch Reflexion und Versuch ist nach den verschiedensten Richtungen hin unsere Erkenntnis auf diesem Gebiet gemehrt und gesichert worden.

M. H.! Erfreulicherweise gehören alle die Männer, welche sich in unserer Gesellschaft in erster Linie mit dem Problem des ersten Lebensjahres beschäftigt haben, noch zu den unseren. Auch die an Jahren schon älteren sind körperlich rüstig und scharfen Geistes, noch wackere Kämpen und fleißige Arbeiter an unserem gemeinsamen Bau. Sie werden es daher begreifen, wenn ich bei meinen Ausführungen von jeder Namensnennung absehe, aber eben so begreiflich werden Sie es finden, wenn ich des einen Mannes doch namentlich gedenke, der uns allen Führer und Wegweiser in der Physiologie des Säuglingsalters ist. Wer abseits von den Zentren der Wissenschaft unter den schwierigsten Verhältnissen und inmitten einer aufreibenden praktischen Tätigkeit es vermocht hat, literarisch, experimentell und durch geistvolle Erwägung das zu leisten, was wir Wilhelm Camerer verdanken, der hat ein Anrecht darauf, daß man seiner besonders gedenkt.

Das in den Vordergrundtreten physiologischer Erwägungen einerseits, die schon kurz gestreiften Mißerfolge bei den Forschungen über die sogenannte künstliche Ernährung andererseits haben dazu geführt, daß wir die Bedeutung der natürlichen Ernährung nicht nur für das Säuglingsalter selbst, sondern für die gesamte Zukunft des betreffenden Menschen immer mehr gewürdigt haben. Wir sind heute in geschlossener Reihe jeder unnatürlichen Ernährung abgeneigter als je, und zweifellos sind die Verhandlungen unserer Gesellschaft ein wesentliches Moment bei der Renaissance der natürlichen Ernährung gewesen, wenn Sie mir diesen Ausdruck gestatten. Der Widerlegung des Irrglaubens, daß unsere Frauen physisch degenerieren und ihnen der Charakter eines Säugetiers zu entziehen sei, hat manch kräftig Wort in unserem Kreis gegolten. Für die Wunderkraft des Frauenbusens in qualitativer und quantitativer Hinsicht haben wir Beweise genug erbracht.

Haben wir es hier mit allgemein und ausnahmslos als richtig gewürdigten Bestandteilen unseres Wissens zu tun, so liegt die Sache bei den die Pathologie des Säuglingsalters beherrschenden Ernährungsstörungen anders. Hier hat noch keine Lehrmeinung es vermocht, das ganze Gebiet zu umfassen und alle zugleich nach allen Richtungen zu befriedigen. Ohne Zweifel sind auch hier Fortschritte zu verzeichnen, die dauernd Geltung behalten werden. Vor allem gilt dies von der Veränderung in der ganzen Beurteilung der hierhin gehörigen Krankheitsbilder, die wir heute, indem wir Anschauungen der internen Medizin übernommen haben, längst nicht mehr als lokalisierte Affektionen des Magendarmtractus betrachten, sondern deren Bedeutung und Wesen wir als im intermediären Stoffwechsel liegend erkennen.

Die Zahl der wichtigen Einzelbefunde, die erhoben worden sind, ist Legion. Das Wort des Meisters aber, der das Chaos bündigt, ist bis heute noch nicht gesprochen. Freilich auch hier auf dem Gebiet der Hemmnisse im normalen Aufbau des Säuglings gibt es einzelne Krankheitsbilder, die genau umschrieben, gut erforscht und in recht weitgehendem Maße durch Beobachtung und Untersuchung geklärt sind. Ich denke hierbei z. B. an die Lehre von der kongenitalen Pylorusstenose. Die Erforschung dieses Krankheitsbildes fällt gerade vollständig in die Jahre des Bestehens unserer Gesellschaft und basiert fast vollständig auf den Arbeiten unserer Mitglieder.¹⁾

Während die akuten Infektionskrankheiten in unserer Betrachtung naturgemäß nur eine geringe Rolle spielen konnten, sind die für uns weit wichtigeren chronischen Infektionskrankheiten Lues und Tuberkulose unausgesetzt Gegenstand der

Arbeit vieler gewesen. Freilich haben die Forschungen auch hier nach keiner Richtung hin zu einem Resultat geführt, das man als ein abschließendes bezeichnen dürfte. In der ersten Sitzung unserer Gesellschaft, am 18. September 1883, sagte Demme in seinem Referat in bezug auf die Tuberkulose: „Die Eintrittsstellen für die Invasion des Tuberkelbacillus in den Organismus sind uns zurzeit nur unvollständig bekannt, oder beruht ihre Angabe zum Teil nur auf Vermutung. Auch für das Kindesalter, ja selbst für das erste Lebensjahr, scheint die Inhalationstuberkulose die Ernährungstuberkulose bezüglich ihrer Häufigkeit zu überwiegen. Immerhin ist auch hierüber kein bestimmtes Urteil abzugeben, da in vielen Fällen die primäre Lokalisation der Tuberkulose der Eintrittsstelle der Bazillen in den Körper nicht zu entsprechen scheint.“

Wenn auch, meine Herren, der einzelne unter uns vielleicht für sich selbst ein abschließenderes Urteil als dieses, eine festerstehende Lehrmeinung sich gebildet hat und verteidigt, wer objektiv die Ansicht unseres ganzen Kreises zusammenfassen will, der wird es heute kaum mit einem Worte anders ausdrücken können, als dies Demme vor 25 Jahren getan hat; und doch weist gerade die Lehre von der Tuberkulose des frühen Kindesalters bedeutsame Fortschritte auf.

Wissen wir doch heute, daß Tuberkulose des Säuglingsalters, die früher als etwas überaus Seltenes galt, ein häufiges Ereignis ist und daß gerade das Ende der Säuglingsperiode und die unmittelbar daran anschließende Zeit für die Infektion mit Tuberkulose von der größten Bedeutung sind. Mehr und mehr bricht sich die Anschauung Bahn, daß Tuberkulose eine Kinderkrankheit ist, die in der Kindheit erworben, in der Kindheit verhütet, in der Kindheit behandelt und in der Kindheit geheilt werden muß. Und einem Mitgliede unserer Gesellschaft war die Aufdeckung einer Methode vorbehalten, durch welche die im Tuberkulin Kochs ruhenden diagnostischen Kräfte in praktisch leichter, verwendbarer Weise nutzbar gemacht werden konnten, um genaue und große Zahlen über die Häufigkeit erfolgter tuberkulöser Infektion in allen Altersstufen zu ermitteln.

In der Lehre von der kongenitalen Lues hat uns ebenfalls die allerletzte Zeit methodische Hilfsmittel beschert, mit Hilfe deren die Krankheit nicht nur in ihrem latenten Stadium leichter zu erkennen ist, sondern durch die wir dem schwierigen und geheimnisvollen Problem von Vererbung und Immunität, von Zurechtbestehen oder Nichtzurechtbestehen der Gesetze von Colles und von Profeta werden näher treten können.

Meine Herren, ich könnte noch auf eine ganze Reihe von Einzelheiten eingehen, die in Ihnen weiter die Ueberzeugung festigen würden, daß wir in den letzten 25 Jahren in der Pathologie des Säuglingsalters ein gut Stück vorwärts gekommen sind. Aber wichtiger und bedeutsamer scheint mir eine andere Seite der Beschäftigung mit dem Säuglingsalter, und hierauf muß ich noch des näheren eingehen.

Das wissenschaftliche Durcharbeiten des einzelnen Krankheitsfalles, das Zusammenordnen gleichartiger Fälle unter gemeinsame medizinische Gedanken war die einzige Aufgabe, die sich der Forscher früherer Tage stellte. Der große Arzt vergangener Zeit betätigte sich vorbildlich am Bette des einzelnen. Dem Finden von Heilmitteln für den Einzelfall galt sein Mühen. Wir aber leben in einer sozialen Zeit, in einer schönen Zeit, in der zu leben und zu schaffen eine Freude ist, aber in einer Zeit, die unerbittlich verlangt, daß der einzelne nicht nur für sich selbst und den einzelnen, sondern für die Gesamtheit wirkt. Und dieser soziale Zug, der das ganze Leben und die ganze Wissenschaft heute durchzieht, den manche blinden Auges für die Krankheit halten, während er die Heilung bringt, dieser Zug sozialen Empfindens hat speziell für die Arbeit an den Kindern des ersten Lebensjahres durchaus veränderte Verhältnisse gebracht. Und der größte Teil unserer Mitglieder hat sich nach und nach in den Dienst der uns neu erwachsenen Aufgabe gestellt.

Mit dem Moment, wo in der Allgemeinheit die große Säuglingssterblichkeit als ein kulturwidriger Faktor, als ein bedrückendes Symptom völkischen Verfalles erkannt und Vorbeugungs- und Verhütungsmaßnahmen in zuweilen sich über-

¹⁾ Herr Hirschsprung gehört von Anfang an zu den Mitgliedern der Gesellschaft für Kinderheilkunde.

stürzender Form ersonnen und verwirklicht wurden, haben sich in der Hygiene des Säuglingsalters Betätigungsmöglichkeiten ergeben, welche niemand vor 25 Jahren hätte ahnen können.

Den Säuglingsfürsorgebestrebungen in ihrer vielfachen Gestaltung dient heute praktisch ein großer Teil der für Kinderheilkunde sich interessierenden Aerzte. Der Bahnung wissenschaftlich erprobter Wege, mit Hilfe deren das gesteckte Ziel eines besseren Schutzes für Leben und Gesundheit des Säuglings erreicht werden kann, bedeutet jetzt für viele unserer Mitglieder einen wesentlichen Teil ihrer Lebensaufgabe.

Milchküchen und Beratungsstellen, Mutterschutz und Säuglingsfürsorge, Säuglingsheim und Säuglingskrankenhaus, Ziehkinderbeaufsichtigung und Sammelvormundschaft, Stillprämien, Fabrikkruppen und Walderholungsstätten und zahlreiche andere, neugeschaffene Begriffe weisen uns auf die Weitung des Arbeitsfeldes der sozialen Pädiatrie hin. Nun verlangen freilich die erweiterten Aufgaben, die den Aerzten damit gestellt sind, auch erweiterte Ausbildungsmöglichkeiten.

Ich habe bereits vor geraumer Zeit mir erlaubt, darauf hinzuweisen, und ich möchte es heute hier nochmals wiederholen, daß das Wichtigste in der ganzen Frage des Säuglingsschutzes die genügende Ausbildung des Aerztestandes in der Kinderheilkunde ist. Pädiatrisches Wissen ist das A und das O, ohne das jede Säuglingsfürsorge wertloses Stückwerk bleiben muß. In der Tat ist denn auch an den verschiedensten Stellen der Versuch gemacht worden, den Unterricht in der Kinderheilkunde für den studierenden Mediziner und die Fortbildungsmöglichkeit für den in der Praxis stehenden Arzt den Bedürfnissen der Zeit auf diesem Gebiete entsprechend auszugestalten. Wie erfreulich das auch sein mag, was hierin und speziell für den Zweck akademischen Unterrichts in der Lehre von der Physiologie und Pathologie des Säuglingsalters geschaffen worden ist, so müssen wir doch ausdrücklich betonen, daß die Hauptsache noch zu tun übrig bleibt.

Kein Arzt darf in Deutschland approbiert werden, ohne daß er von einem Lehrer, der die hierzu nötigen Kenntnisse selbst besitzt, am Krankenbett des Säuglings klinisch unterrichtet worden ist. Kein Arzt darf zur Praxis zugelassen werden, ohne daß er durch gründliche Prüfung nach dieser Richtung hin seine Fähigkeiten dargelegt hat: so lautet kurz das eigentlich selbstverständliche Programm, das uns für die Zukunft wenigstens ein Geschlecht pädiatrisch durchbildeter praktischer Aerzte verspricht. Gerade jetzt sind wir ja viel mehr als je in der Lage, einen gedeihlichen Unterricht in der Säuglingsheilkunde in die Wege leiten zu können, und darin, meine Herren, sehe ich einen weiteren und wesentlichen Fortschritt auf dem Gebiet, das wir betrachten.

Alle die neugeschaffenen Fürsorgeeinrichtungen für Säuglinge können, zumal an den Stätten akademischer Unterweisung, in den Dienst des Unterrichts gestellt werden. Ueber die Tür der Säuglingsabteilung in noch nicht weit hinter uns liegender Zeit konnte man passend die Ueberschrift setzen: „Nulla vestigia retrorsum“. Heute können wir z. B. einen tuberkulösen Säugling viele Monate lang in unseren modernen Säuglingsabteilungen verpflegen und die Krankheit selbst, ihren Fortschritt und ihren Stillstand unter Augen behalten, ohne daß die sonstige allgemeine Entwicklung des Patienten durch das Milieu ungünstig beeinflusst wird.

Wir können jederzeit drastisch die Heilkräfte der natürlichen Ernährung in allerhand Krankheitsfällen in der Klinik demonstrieren und durch Dauererfolge den Nutzen zielbewußten, zweckmäßigen ärztlichen Handelns auch beim kranken Säugling den Hörern vor Augen führen und unauslöschlich in die Erinnerung einprägen. Im Hinblick auf das, was speziell nach dieser Richtung hin erreicht worden ist, — mag auch noch viel zu schaffen übrig bleiben — dürfen wir mit Stolz und ohne Selbstüberhebung heute bekennen, daß die deutsche Säuglingsheilkunde den ersten Platz überhaupt einnimmt.

Diese Erkenntnis wird uns nicht zur satten Selbstzufriedenheit verleiten. Der Anfang ist getan, aber viel ist noch zu tun übrig. Auch müssen wir uns vor dem Glauben hüten, als

ob bei der Arbeit der sozialen Säuglingsheilkunde Augenblickserfolge zu hoffen und zu wünschen sind. Gut Ding will gute Weile haben. Nicht nach dem Effekt des Tages werden wir haschen, sondern Samen legen für die Zukunft; nicht an das Heute denken wir bei unserer Arbeit und an das nahe Morgen, sondern an unserer Kinder Land: nach ihm heißt uns der Dichter unsere Segel suchen und suchen. Arbeit in diesem Sinne ist unsere Richtlinie, auch, wenn wir selbst der Arbeit Lohn nicht sehen:

Weiß doch der Gärtner, wenn das Bäumchen grünt,
Daß Blüt' und Frucht die künft'gen Jahre zieren.