Correspondenzen und Erwiderungen.

Der Fall „Strubell“.

Von Dr. Max Rothmann, Privatdocent in Berlin.¹⁾

Kaum hat sich die öffentliche Meinung über den Fall „Neisser“ etwas beruhigt, so wird sie aufs neue durch den Fall „Strubell“ in Erregung versetzt. In einem Referat in einer medicinischen Zeitschrift waren einige Bedenken gegen die Versuche des Dr. Alexander Strubell, 1. Assistenten der Jenenser Universitätsklinik, geäußert worden, Versuche, die derselbe vor ca. 1½ Jahren in einer Arbeit „Ueber Diabetes insipidus“ im LXII. Bande des Deutschen Archiv für klinische Medicin veröffentlicht hatte. Daraufhin erschien dann im „Vorwärts“ ein Artikel unter der Spitzmarke „Versuchskaninchen“, der seinen Weg auch in die anderen Tagesblätter nahm und von mehr oder weniger scharfen Bemerkungen gegen die „wissenschaftliche“ Medicin begleitet war. In der That, wenn man las, dass ein Kranker in ein Zimmer mit vergitterten Fenstern eingeschlossen war und dort derart aller Flüssigkeitszufuhr beraubt wurde, dass er schliesslich aus Verzweiflung seinen eigenen Urin trank und dem Tode nahe war, so musste sich ja jedes empfindenden Menschen eine Empörung bemächtigen über ein solches jeder Humanität und jedem ärztlichen Pflichtgefühl Hohn sprechendes Verfahren.

Wenn wir Aerzte an einem Kranken selbst Versuche anstellen wollen, die nicht direkt ihm selbst, sondern der Wissenschaft und somit vielleicht seinen kommenden Leidensgenossen dienen sollen — und die Berechtigung zu solchen Versuchen überhaupt wird kein Einsichtiger bestreiten —, so müssen wir uns zuerst fragen, welchen Einfluss werden diese Versuche auf den Zustand des Patienten haben? Wirken sie direkt schädlich, so sind solche Versuche zu verwerfen oder doch nur bei grösster praktischer Bedeutung für die gesamte Menschheit und bei Ausschluss jeder Lebensgefahr zu gestatten, die Einwilligung des Patienten immer vorausgesetzt. Sind die Versuche dagegen für das Befinden des Kranken völlig gleichgiltig, oder fallen sie sogar mit den therapeutischen Maassnahmen zusammen, so steht ihnen kein Bedenken entgegen. In der Strubell'schen Arbeit handelt es sich um einen Kranken mit Diabetes insipidus, d. h. einer Krankheit, bei der — ich übergehe mit Absicht alle wissenschaftlichen Streitfragen — das Durstcentrum, der Sitz des Durstgefühls im Centralnervensystem, so starke Störungen zeigt, dass das Trinken beliebig grosser Wassermengen ausser Stande ist, diesen Durst zu löschen. Diese unglücklichen Kranken kommen gerade durch dieses übermässige Trinken, das naturgemäss übermässige Inanspruchnahme der Nierensecretion im Gefolge hat, derart herunter, dass sie oft zu Grunde gehen. Die Herabsetzung der Flüssigkeitsmengen führt oft, wenn sie mit Energie einige Zeit durchgeführt wird, zur Heilung oder doch zu beträchtlicher Besserung der Krankheit; einen derartigen Fall habe ich in meiner oben erwähnten Arbeit mitgetheilt.²⁾ Wenn also Strubell aus wissenschaftlichen Gründen eine Wasserentziehung vornahm, so konnte er sich auf diese Erfahrungen stützen. Dass freilich eine solche Entziehungskur augenblicklich angreifend wirkt, das ist bekannt, hat jedoch keine nachtheiligen Folgen.

Es wird nun zunächst für alle Leser, die aus den Zeitungen den Eindruck gewonnen haben, dass Herr Strubell seinen Patienten verdursten liess, interessant sein, zu erfahren, was denn der Kranke in der Klausur zu trinken bekam. Der erste Versuch vom 30. Juni bis 1. Juli zeigt Folgendes: Patient trank am 30. Juni vor der Klausur von ½ 1 Uhr Nachts bis 8 Uhr Morgens 6 Liter Wasser, dann in der Klausur vom 30. Juni 8 Uhr Morgens bis zum 1. Juli 7 Uhr Morgens 9 Liter Wasser und am 1. Juli von 7 Uhr Morgens bis 10 Uhr Abends 12½ Liter Wasser, also im ganzen in 45½ Stunden 27½ Liter Wasser, d. h. pro Tag reichlich 14 Liter. Allerdings bekam er am 1. Juli von ½ 1 Uhr Morgens, wo er 1 Liter getrunken hatte, bis 7 Uhr Morgens, wo er 2 Liter zu trinken bekam, nichts zu trinken — das war die ganze Entziehungskur. Der zweite Versuch erstreckte sich vom 3. Juli Nachmittags 3 Uhr bis 6. Juli Nachmittags 3 Uhr; in diesen dreimal 24 Stunden bekam Patient über 38 Liter

¹⁾ Nach dem Grundsatz: „audiatur et altera pars“ haben wir diesem Artikel gern Aufnahme gewährt, wenn er auch von unserm eigenen, in No. 25 gekennzeichneten Standpunkt vollständig abweicht. D. Red.

²⁾ Zeitschrift für klinische Medicin Bd. XXIII, S. 355.

Wasser zu trinken, d. h. ca. 13 Liter in einem Tage. Die grössten „wasserlosen“ Zeiten sind am 4. Juli von 12 Uhr Nachts, wo er 3 Liter trank, bis 8 Uhr Morgens, wo er $2\frac{1}{4}$ Liter Wasser bekam, ferner in der Nacht vom 4. zum 5. Juli von $\frac{3}{4}$ 11, wo er 5 Liter Wasser trank, bis 9 Uhr Morgens mit 2 Liter Wasser. Das sind die berückichtigten Versuche! Der Patient trank allerdings, sich selbst überlassen, 16 bis 19 Liter am Tage, und es ist nach unseren Erfahrungen sicher, dass eine Absperrung des Patienten von der Wasserleitung nach dem 15. Liter genau so leicht zu gewaltsamen Versuchen, sich Wasser zu verschaffen, ja im Nothfall zu dem Griff nach dem Uringlase hätte führen können. Denn der hier vorhandene Durst ist durch kein noch so reichliches Wassertrinken, auch nur auf kurze Zeit, zu stillen. Wie wenig in der That die Flüssigkeitszufuhr hier zu bedeuten hat, das lehrt gerade ein Ergebniss der Strubell'schen Arbeit, dass Schwitzbäder, also eine energische Wasserentziehung, das Durstgefühl herabmindern. So viel ergibt sich wohl aus obigen Ausführungen, dass von einer besonderen Quälerei des Patienten, von einer „klinischen Grausamkeit“ nicht die Rede sein kann.

Nun wird weiterhin der Vorwurf erhoben, dass der Kranke nicht dauernd überwacht wurde. Die Anwesenheit eines Wärters hätte aber die Genauigkeit des Versuchs in Frage gestellt, da der Patient, von seinem Durstgefühl andauernd verfolgt, denselben leicht zu Durchstechereien hätte bewegen können. Die dauernde Anwesenheit eines zuverlässigen Arztes wäre für die Reinheit der Versuche entschieden von Vortheil gewesen; das ist aber ein Punkt, der lediglich die wissenschaftlichen Kritiker des Herrn Strubell angeht. Aus Rücksicht auf den Gesundheitszustand des Patienten war dagegen die dauernde Anwesenheit eines Arztes nicht erforderlich. Dagegen wird man vielleicht einwenden, dass ja Herr Strubell selbst die bedrohlichen Störungen des Allgemeinbefindens angiebt und sagt: „Noch ein paar Stunden länger gedurstet, und die Urinsecretion hätte vielleicht ganz aufgehört, die Herzaction wahrscheinlich aber auch.“ Hier übertreibt aber Strubell — und das ist ihm zweifellos zum Vorwurf zu machen — ganz beträchtlich. Der Patient konnte nach der Entziehungsperiode zwei Treppen zum Wiegen heruntergehen; er war 36 Stunden später zu einem mehrtägigen Versuch bereit, den er gleichfalls ohne ernste Schädigung überstand. Der Patient zeigte einfach die bekannten Abstinenzerscheinungen; ob ihm eine einige Stunden länger dauernde Wasserentziehung lebensgefährlich geworden wäre, das ist eine ganz müssige Frage, da es ja niemandem, auch Herrn Strubell nicht, eingefallen ist, solche Versuche anzustellen. Dazu kommt, dass der Patient in der Nacht wiederholt controllirt wurde; er erhielt zur Linderung seiner Beschwerden Bromnatrium und Morphinum, es wurden beinahe stündlich Urinmessungen vorgenommen, und Morgens um 7 Uhr wurde bereits eine Blutuntersuchung angestellt.

Ist so der Nachweis leicht zu führen, dass von einer unnützen Quälerei hier garnicht die Rede sein kann, dass die Qual des Patienten vielmehr auf seiner Krankheit, dem Diabetes insipidus, beruhte und der Versuch einer mässigen Wasserentziehung sogar therapeutisch berechtigt war, so ist die zweite Frage, um die es sich bei solchen Versuchen handelt: War die Versuchsanordnung wissenschaftlich berechtigt und hat sie zu einem brauchbaren Ergebniss geführt? Diese Frage ist unbedingt zu bejahen. Die Arbeit des Herrn Strubell übertrifft die Durchschnittsleistungen und hat unsere Kenntniss von dem Wesen des Diabetes insipidus fraglos gefördert, vor allem durch die Blutuntersuchungen während der Entziehungsperioden. Damit sind wir aber auch der erfolgreichen Bekämpfung dieser Krankheit wesentlich näher gekommen, da dieselbe sich ja nur auf einer genauen Kenntniss der Grundbedingungen der Krankheit aufbauen kann.

Der ganze Vorgang, der sich in diesen Tagen wieder in unserer Tagespresse abgespielt hat, besitzt eine, über den Einzelfall hinausreichende, ernste und traurige Bedeutung. Er zeigt aufs neue, dass eine Strömung im Volke bis hinauf zu den gebildeten Kreisen existirt, die der „wissenschaftlichen“ Medicin — und eine andere kenne ich nicht — feindlich gegenübersteht und bei jeder Gelegenheit ohne ernste sachliche Prüfung den Stab über den ärztlichen Sünder bricht. Ohne wissenschaftliche Forschung kann die Medicin nicht bestehen; zu wissenschaftlicher Arbeit gehört viel Zeit, Arbeit und oft auch Geldaufwand. Wo soll Lust und Liebe zu solcher Arbeit herkommen, wenn die Forscher ohne ernste Prüfung des Thatbestandes vor der Oeffentlichkeit in dieser Weise an den Pranger gestellt werden.¹⁾ Die medicinische Wissenschaft hat das Tageslicht nicht zu scheuen; aber sie verlangt, von Sachverständigen gerecht beurtheilt zu werden. Nur so kann unsere deutsche Klinik den Rang in der Welt auch fernerhin behaupten, den sie sich in vielen Decennien durch ernste Arbeit errungen hat und der nicht das kleinste Ruhmesblatt am Baume deutscher Wissenschaft ist.

¹⁾ Der 11. Verbandstag Thüringer Ortskrankenkassen hat bereits eine Resolution an das Ministerium in Weimar gerichtet, Maassnahmen zu treffen, welche derartige Quälereien für die Zukunft unmöglich machen.