Feuilleton.

Offner Briefwechsel zwischen Prof. Dr. Theodor Jürgensen in Tübingen und Dr. Julius Petersen in Copenhagen¹⁾.

In einer dänischen medicinischen Zeitschrift, der „Ugeskrift for Laeger“, ist vor Kurzem anlässlich des in No. 9 und 10 dieser Wochenschrift ausführlich besprochenen geschichtlich-medicinischen Werkes von Dr. Jul. Petersen in Copenhagen eine Polemik zwischen dem Verf. und Prof. Jürgensen in Tübingen eröffnet worden. Die hohe Bedeutung dieser Discussion nicht nur für die Auffassung der modernen Fiebertherapie, sondern der ganzen modernen deutschen therapeutischen Richtung überhaupt, hat uns veranlasst die bezüglichen Artikel in deutscher Uebersetzung in extenso wiederzugeben.

Dr. Ad. Meyer.

I.

Offener Brief an Dr. Julius Petersen in Copenhagen von
Dr. Theodor Jürgensen in Tübingen.

Hochgeehrtester Herr College!

In Ihrer Darstellung der „Hauptmomente in der historischen Entwicklung der medicinischen Therapie“ haben Sie sich die Aufgabe gestellt, die Kluft zwischen Theorie und Praxis auszufüllen, die Wissenschaft mit der Kunst zu versöhnen. In Wahrheit ein höchst anerkennungswerthes Ziel. Ich meinestheils bin wenigstens Ihrer Darstellung mit grösstem Interesse gefolgt und habe an manchen Punkten viel daraus gelernt. Wenn Sie sich indessen selbst als „kritischen Untersucher“ bezeichnen, so dürfen Sie es mir nicht verübeln, wenn ich Sie daran erinnere, dass ein solcher die bestimmte Pflicht hat, die Thatsachen zu

berichten, so wie sie sind und erst dann Betrachtungen daran zu knüpfen. Dies haben Sie bezüglich meiner Arbeiten nicht gethan; ja, ich bin fast geneigt zu glauben, dass Ihnen der Grundgedanke in meinen therapeutischen Anschauungen nicht recht klar geworden ist. Ich werde mich an die stärksten Vorwürfe halten, die Sie mir machen.

Auf S. 366 der deutschen Ausgabe Ihrer Vorlesungen finde ich:

„Wenn aber wiederum einige allzu sanguinische Therapeuten in ihrem grenzenlosen Entzücken glauben, im kalten Wasser eine Panacee gegen die acuten fieberhaften Krankheiten, und die Lösung der Probleme der Fiebertherapie darin gefunden zu haben, dass sie nach Ausführung einer genauen Thermometrie, sobald die Temperatur eine gewisse Höhe erreicht, die Fieberkranken ohne Ausnahme und ohne gründliche individualisirende Rücksichten in eine Wanne mit kaltem Wasser werfen, und zwar je öfter, desto besser; so ist es auch wiederum die Pflicht der therapeutischen Kritik, daran zu erinnern, dass wir auch hier noch nicht über die unsicheren, die relativen Kategorien hinaus sind. Und insofern können auch alle besonnenen Therapeuten mit dem erfahrenen Bouchut sympathisiren, wenn er neulich sein Referat über Jürgensen's ungestüme Kaltwasserbehandlung bei Lungenentzündungen mit dem Ausruf schloss; Gott wolle mich davor bewahren, dass ich in Kiel eine Lungenentzündung bekäme!“

Später heisst es weiter:

„Die wesentlichsten Bedenken erheben sich indessen bei der einfachen Betrachtung, dass die häufigen kalten Bäder jedenfalls einen sehr starken Eingriff bilden, den ein von schwerem Fieber und intensiven Localleiden ergriffener Organismus in vielen Fällen kaum ohne Gefahr wird ertragen können. Auch wird es ja nicht einmal von den meisten antipyretischen Enthusiasten in Abrede gestellt, dass die kalten Bäder dann und wann ernste Unannehmlichkeiten, ja nach Jürgensen sogar tödtlichen Collaps, im Gefolge haben können. Und ist es denn wirklich indicirt, z. B. bei einer Krankheit, die eine so ausgesprochene Tendenz zu spontaner Heilung hat, wie eine reguläre Lungenentzündung bei einem

¹⁾ Nachdruck ohne specielle Erlaubniss verboten.

kräftigen Individuum, ohne Rücksicht auf die individuelle Prognose des Falles, und im Ganzen nur mit Rücksicht auf ein einzelnes Symptom, den Temperaturgrad, sofort mit einer gewaltsamen Kaltwasserkur dareinzustürmen? Dann wäre es vielleicht noch vorzuziehen, man kehrte zum Hauptmittel der Hippokratiker, zum Aderlass zurück, der übrigens auch aus antipyretischen Gründen in späterer Zeit empfohlen worden ist. Angesichts des überströmenden Enthusiasmus, womit einige deutsche Fiebertherapeuten die wunderbar heilende Kraft des Wassers proclamiren, angesichts des Selbstvertragens, womit z. B. Jürgensen seine therapeutischen Ansichten als unfehlbare Wahrheit ausspricht — während er zugleich mit Hohn ältere, früher doch ebenso unfehlbar gewesene Heilmittel gegen Pneumonie, zurückweist — dürfte freilich Grund vorhanden sein, die schon angedeuteten Bedenken zu erheben . . . “

Ich irre mich wohl nicht, wenn ich diesen in rhetorischer Beziehung vortrefflichen Angriff als hauptsächlich gegen meine Vorschläge bezüglich der Behandlung der croupösen Pneumonie gerichtet ansehe.

Was habe ich jedoch gelehrt?¹⁾

„Die croupöse Pneumonie ist eine allgemeine Krankheit, keine örtlich bedingte. Die Entzündung der Lunge ist nur ein Hauptsymptom, es lassen sich die Krankheitsphänomene nicht aus dem örtlichen Leiden erklären. Die Annahme eines specifischen Krankheitserregers ist nothwendig. Die croupöse Pneumonie gehört also zu der Gruppe der Infectionskrankheiten“²⁾.

„Die Natur heilt, der Arzt hat nur dafür zu sorgen, daß das Leben solange erhalten bleibt, bis diese Heilung erfolgt ist — dieser allen acuten Infectionen gemeinsame Grundsatz gilt auch hier und gilt unbedingt“³⁾.

„Die Gefahr, welche die croupöse Pneumonie für das

Leben des Erkrankten herbeiführt beruht weit mehr auf der mangelnden Widerstandsfähigkeit des Ergriffenen, als auf der Intensität des Krankheitserregers“¹⁾.

„Die Gefahr, welche eine croupöse Pneumonie für das Leben des von ihr Ergriffenen herbeiführt, droht in erster Linie dem Herzen des Kranken. Die Pneumonietodten sterben an Insufficienz des Herzens“²⁾.

„Der Arzt soll das Herz während der Dauer der Pneumonie in den Stand setzen, die durch die Erkrankung bedingte Mehrleistung zu vollbringen“³⁾.

„Das Fieber ist der nächstliegende therapeutische Angriffspunkt. Für die Behandlung des Typhus heisst es: sine thermometro, für die Behandlung der Pneumonie: sine pulsu nulla therapia. Und fragt man mich, ob ich lieber ohne Thermometer, oder lieber ohne die Beobachtung des Pulses eine schwere Pneumonie behandeln will, so sage ich ohne Bedenken: Fort mit dem Thermometer!“

„Zeigt der Puls durch irgend Etwas, dass es mit dem Herzen gut steht, so ist die Temperatur für den Augenblick nicht unbedingt maassgebend, selbst wenn sie über 40° hinausgeht. Andererseits kann eine absolut niedrige Temperatur, wenn sie im concreten Falle das Herz zu sehr mitnimmt, einen Eingriff verlangen“⁴⁾.

Darf man einen Pneumoniker haben?

Diese Frage beantworte ich bejahend, indem ich mich auf Liebermeister's Erfahrungen (230 Fälle) und auf meine eignen (248 Fälle) stütze. Dass Collaps eintreten kann wird nicht bestritten, es wird aber gezeigt, wie man ihm sicher vorbeugen kann.

„Das Maass der Wärmeentziehung ist durch den Grundsatz vorgeschrieben, dass die Wärmeentziehung die Bedeutung einer Pro-

¹⁾ Ziemssen's Handbuch der spec. Pathol. u. Therap. Bd. V. S. 142 u. ff. Leipzig, Vogel 1874.

²⁾ l. c. S. 143.

³⁾ l. c. S. 149.

¹⁾ l. c. S. 151.

²⁾ l. c. S. 152.

³⁾ l. c. S. 157.

⁴⁾ l. c. S. 157 und 158.

phylaxe für das Herz haben soll, und dass das Fieber der gefährlichste Feind des Herzens ist.“

„Bei kräftigen Individuen, mittelschwerer Erkrankung, nicht bestehenden Complicationen **kann** (nicht soll oder muss, hochgeachteter Herr College) man sich der Regel anschliessen, bei 40° im Rectum zu baden.“

Nicht ich, sondern Liebermeister, hat die Behandlung der Pneumonie geradezu nach dem Thermometer empfohlen; Liebermeister aber hatte allerdings auch auf die Weise unter 230 zum Vergleich geeigneten Fällen 16,5 Proc. Tode gegen 26,1 Proc.¹⁾. Ich meinestheils hebe auf das Bestimmteste die Nothwendigkeit des Individualismus hervor.

Es ist nur eine einfache Consequenz meiner Grundsätze, „wenn man in vielleicht 80 Proc. aller Fälle so gut wie Nichts thut, in den übrigen 20 Proc. dahingegen die allereingreifendste Therapie zur Anwendung bringt“²⁾.

Ich werde Ihre Geduld nicht länger als nöthig in Anspruch nehmen und will mich daher darauf beschränken, die Recapitulation in meiner Schlussbetrachtung zu citiren: „Keinesweges will ich ein Verfahren entwickelt haben, dass nun immer und unter allen Umständen zur Anwendung kommen müsste“³⁾.

Sie werden ferner, hochgeehrter Herr College, in meinem Buch die Bedeutung der frischen Luft, der Diät, der schmerzstillenden und narcotischen Mittel, des Aderlasses, eines rein empirischen Mittels, des Ol. terebinth., ausführlich besprochen finden. Sie würden mich sehr verbinden, wenn Sie mir nur die Stellen nachweisen möchten, die Ihnen Veranlassung gegeben haben, mir „den überströmenden Enthusiasmus, womit ich die wunderbar heilende Kraft des Wassers proclamire“, oder „den Hohn, womit ich ältere Heilmittel zurückweise“ zuzuschreiben. Von Beiden finde ich nichts. Dagegen leugne ich keinesweges, dass ich mit

einem gewissen „Selbstvertrauen“ an das Krankenbett eines Pneumonikers trete. Vielleicht wird es Sie interessiren zu erfahren, dass gerade alte Praktiker es mir gegenüber sowohl mündlich, als schriftlich ausgesprochen haben, dass sie durch das Befolgen meines Rathes dasselbe Vertrauen zu ihrer Kunst gewonnen hätten.

Wenn Sie, hochgeschätzter Herr College, sich die Mühe machen wollen, meine Abhandlung über die croupöse Pneumonie noch einmal vorurtheilsfrei durchzulesen, so werden Sie einzuräumen genöthigt sein, dass Ihre gegen mich gerichteten Schwertschläge Luftthiebs sind. Auf Unfehlbarkeit habe ich niemals Anspruch erhoben, sondern habe nur einfache Thatsachen berichtet, aus denen jeder sachkundige Arzt ersehen kann, wie viele von meinen Patienten gestorben sind und was die Section der Todten gezeigt hat. Nennt man das: sich für unfehlbar halten, wenn man sein Sündenregister drucken lässt?

Ich werde indessen zu einem anderen Punkt übergehen. Ich glaube nicht, dass Sie recht auf die Anschauungen eingegangen sind, die meiner Therapie zu Grunde liegen. Vielleicht ist das auch nicht ihre Absicht gewesen, weil sie Ihnen werthlos vorkamen; Sie müssen mir aber doch wenigstens erlauben darauf zurück zu kommen und müssen es der Vaterliebe zu Gute halten, dass sie noch eine Spur von Tüchtigkeit an dem Sohn entdeckt, der von Anderen als verloren betrachtet wird. Ich meine, dass man bei Krankheiten, gegen welche wir nicht im Besitz specifischer Mittel sind, sich selbst immer die Frage vorlegen soll, in welcher Weise bedroht die Krankheit das Leben, welches oder welche Organe hören auf zu functioniren? Dass diese Frage sich nicht immer beantworten lässt, ist unzweifelhaft; nur da, wo die eingehende Analyse des pathologischen Processes möglich ist, wo die biologischen Wissenschaften eine gründliche Vorarbeit geliefert haben, nur da ist es möglich. Glückt aber diese Analyse, so kann man weiter fragen: welche von den bei der betreffenden Krankheit auftretenden Störungen ist es, die den schädlichen Einfluss auf das betreffende Organ ausübt? Lässt auch diese Frage sich lösen, so kommt es ferner darauf an, ob es Mittel giebt, die im Stande sind, die

¹⁾ Vgl. Fisser. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XI. S. 443.

²⁾ l. c. S. 149.

³⁾ l. c. S. 181.

betreffende schädliche Potenz zu verringern. Giebt es deren, so ist man auch zu dem Versuch berechtigt, sie in Anwendung zu ziehen. Meines Erachtens erreicht man auf diesem Wege das, was Sie selbst bezeichnen als „die fruchtbare therapeutische Forschung unserer Zeit, bei welcher die physiologische Deduction Hand in Hand geht mit der klinischen, exact-empirischen Induction“.

Mein Gedankengang bezüglich der Behandlung der croupösen Pneumonie schliesst sich genau diesem Schema an.

Woran sterben die Pneumoniker? An Insufficienz des Herzens.

Dies wird bewiesen durch eine genaue physiologische und pathologische Analyse, die doch wohl nicht so ganz in der Luft schwebt. Hier in Deutschland wenigstens sind keine Einwendungen dagegen erhoben. Zugleich ergibt sich dadurch die Beantwortung der zweiten Frage:

Welche unter den Störungen (Abweichungen von der Norm), die bei croupöser Pneumonie eintreten, sind es, die auf das Herz in schädlicher Weise einwirken? Die Antwort lautet: Die Störung in der Lungenfunction. Das Fieber. Die Schlussfrage: „Giebt es Mittel, um diesen beiden entgegenzuwirken“? wird nur einfach inductiv beantwortet. Dass eine solche Auffassung eo ipso zu individualisiren gebietet und nicht ein einzelnes bestimmtes Mittel als einzig heilbringendes oder eine gewisse Methode als die herrschende und ausschliesslich berechnete hervortreten lässt, muss doch einleuchtend sein und Niemand hat das stärker hervorgehoben, als ich. Ebenso kann man gewiss mit Recht behaupten, dass von einem Sichhingeben an Unfehlbarkeitsträume da nicht die Rede sein kann, wo gelehrt wird, dass Bedingungen vorliegen, deren Beherrschung nur zum kleinsten Theil in der Macht des Arztes steht. Und ist da nicht vollauf Platz vorhanden für die „Kunst“ des Arztes, welche ich ebensowenig, wie Sie, hochgeehrter Herr College, von der ärztlichen Wissenschaft ausgeschlossen zu sehen wünsche?

Ihre Kritik der hydrotherapeutischen Behandlung des Abdominaltyphus

ist meiner Meinung nach ebenso wenig zutreffend. Doch das würde mich zu weit führen und ich fürchte, Ihre Zeit zu stark in Anspruch zu nehmen. Darum genug.

Dass ich an dieser Stelle gegen Sie auftrete, müssen Sie dem Umstande zuschreiben, dass ich Ihrem Vaterlande einen grossen Theil meiner Bildung schulde. Ich kann daher nicht wünschen, mich vor meinen ehemaligen Mitbürgern in dem ziemlich derangirten Zustand zu zeigen, in welchem Sie mich präsentiren; man pflegt ja in Dänemark viel auf gute Sitten zu halten.

Mit collegialischem Gruss

Dr. Jürgensen.

(Fortsetzung folgt)

Dresden, Ende Mai. Die altbekannte Anziehungskraft der landschaftlichen Reize und Kunstgenüsse von Elb-Florenz dürfte für medicinische Touristen, zumal wenn sie zufällig Sonnabend Vormittag sich hier befinden, in dem gegenwärtig von Geh. Med.-Rath Dr. Fiedler geleiteten grossen Stadt-krankenhaus und in dem dicht daneben liegenden, von Geh. Hofrath Winckel reorganisirten Entbindungs-Institute eine sehr werthvolle Bereicherung finden. Auf sie hinzuweisen halten wir um so mehr für Pflicht, als der Besuch durch das überaus lebenswürdige und belehrende Entgegenkommen aller in diesen mit sehr grossem Materiale und werthvollen Einrichtungen ausgestatteten Anstalten beschäftigten älteren und jüngeren Aerzte wesentlich angenehm und nutzbringend gemacht wird. Jeden Sonnabend von 8—10 findet eine oft von vielen fremden und einheimischen Collegen begleitete grosse Visite Statt, zu der die dirigirenden Vorstände stets ein instructives und interessantes Bild ihrer bisherigen Arbeiten bereit halten, von dem wir uns z. B. am letzten Sonnabend überzeugen konnten, dass es selbst solche Kliniker, wie Prof. Wagner aus Leipzig, überraschte und fesselte. Ausserdem hat der Besuch des Stadtkrankenhauses noch den historischen Reiz, dass es das durch den zweimaligen Aufenthalt und die entscheidende Unterredung Napoleons I. mit Metternich berühmt gewordene frühere Marcolinische Palais ist und sein grosser Garten an und für sich sehenswerthe Sculpturen enthält. L.