Deutsche Medizinische Wochenschrift

Begründet von Dr. Paul Börner

HERAUSGEBER:

Geh. San.-Rat Prof. Dr. Schwalbe

Berlin-Charlottenburg, Schlüterstraße 53

VERLAG:

GEORG THIEME / LEIPZIG

Antonstraße 15

Nummer 1

Donnerstag, den 5. Januar 1922

48. Jahrgang

Zur Charakteristik der gegenwärtigen Therapie.

Von Prof. Dr. Adolf Strümpell in Leipzig.

Der Aufschwung der pathologischen Anatomie in den ersten Jahrzehnten und um die Mitte des vorigen Jahrhunderts mußte notwendigerweise zu einer Resignation in den therapeutischen Bestrebungen und Hoffnungen der Aerzte, ja vielfach zu einem vollständigen therapeutischen Nihilismus führen. Denn mit dem genaueren Bekanntwerden der schweren Veränderungen und oft ausgedehnten Zerstörungen, welche die Krankheiten im Inneren des Körpers hervorrufen, schien fast jede Aussicht schwinden zu müssen, die so veränderten Organe des Körpers durch äußere Mittel und Einflüsse wieder in ihren normalen Zustand zurückzuführen. Gerade die wissenschaftlich tüchtigsten und unterrichteten Aerzte waren in der Regel die größten therapeutischen Skeptiker. Ihnen erschien die „Diagnose“ als der wesentlichste Teil der ärztlichen Tätigkeit, und mit dem Ruhm des ausgezeichneten Diagnostikers verband sich nur selten der Ruhm eines erfolgreichen Therapeuten. Ausgedehntes therapeutisches Handeln wurde meist als Ausfluß einer unwissenschaftlichen und unkritischen Empirie betrachtet. Nur einer kleinen Zahl von Heilmitteln — Quecksilber, Jod, Digitalis, Chinin und einigen andern — blieb die allgemeine ärztliche Anerkennung einer tatsächlichen, wenn auch immerhin beschränkten Wirksamkeit erhalten. Kein Wunder, daß diese Zeit des ärztlichen Skeptizismus der Entstehung und Ausbreitung anderer, außerhalb der wissenschaftlichen Medizin angewandter Behandlungsmethoden besonders günstig war.

In den letzten Jahrzehnten hat sich nun in den allgemeinen therapeutischen Anschauungen der Aerzte ein höchst auffallender Umschwung vollzogen. Wir befinden uns jetzt wieder in einer Zeit der therapeutischen Hochflut. Das therapeutische Handeln des Arztes ist gegen früher viel umfangreicher und vielgestaltiger geworden. Fast jeder Tag bringt uns neue Heilmittel und Heilmethoden, die eindringlich empfohlen und von zahlreichen Aerzten eifrig angewandt und nachgeprüft werden. An vielen Orten sind Fabriken entstanden, die fast nur die Erfindung und Herstellung neuer Arzneipräparate zur Aufgabe haben. Eine ganze Anzahl wissenschaftlich medizinischer Zeitschriften ist fast ausschließlich dem weiteren Ausbau der Therapie und der Verbreitung der neu empfohlenen Heilmethoden gewidmet.

Der ältere Arzt, der diesen ganzen Umschwung allmählich selbst miterlebt hat und nicht wie die jetzige medizinische Jugend von vornherein in den breiten therapeutischen Strom hineingesetzt ist und mit ihm weiter schwimmt, vielmehr, wenn er auch oft genug mitfahren muß, doch immerhin von Zeit zu Zeit, am Ufer stehend, einen prüfend-kritischen Blick auf die zahlreichen vorüberziehenden therapeutischen Schifflein zu werfen in der Lage ist, wird sich oft die Frage vorlegen, welche wirksamen treibenden Umstände diesen erneuten Umschwung und Aufschwung der Therapie bewirkt haben. Er wird sich auch fragen, welches die wirklich unbestreitbaren und dauernden Erfolge der neueren therapeutischen Bestrebungen sind, ob aber alles Neue auch wirklich gut ist und ob sich nicht, wie bei jeder machtvoll vorwärts treibenden geistigen Richtung, auch gewisse Einseitigkeiten, Uebertreibungen und Auswüchse geltend machen, die zur Besonnenheit und Vorsicht mahnen müssen.

Überlege ich mir, welche Antriebe die therapeutischen Bestrebungen, soweit ich ihre Entwicklung in den letzten 45 Jahren selbst mit verfolgen konnte, am meisten gefördert haben, so möchte ich Folgendes hervorheben.

Der allgemeine Aufschwung der Therapie ging, wie mir scheint, etwa in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts von der Chirurgie aus, die im Zusammenhang mit den Anfängen der Bakteriologie durch die Einführung der „antiseptischen Wundbehandlung“ eine sehr erhebliche Erweiterung ihres Wirkungsgebietes erfuhr und darin stets wachsende Erfolge erzielte. Fast schien es eine Zeit lang, als ob alle Fortschritte der Therapie nur auf chirurgischem Wege erreicht werden könnten. Nur da, wo man mit dem Messer dem Krankheitsherd unmittelbar zu Leibe gehen konnte, schien eine wirklich dauernde aktive Beseitigung des Krankheitsprozesses möglich.

Allein die Erfolge der Schwesterdisziplin stachelten doch die Innere Medizin an, ebenfalls in den Kampf gegen die Infektionserreger

einzutreten. Da sich aber hier ein unmittelbarer Angriffspunkt noch nicht finden ließ, so wandten sich die therapeutischen Bestrebungen zunächst einem fast allen Infektionskrankheiten gemeinsamen Symptom — dem Fieber — zu, dessen ausschlaggebende Bedeutung bei der Beurteilung akuter Krankheiten seit der Einführung der Thermometrie durch Wunderlich allgemein anerkannt war. Nach den Anschauungen Liebermeisters und seiner Schüler sollte aber das Fieber, d. h. die erhöhte Eigenwärme des erkrankten Körpers, nicht nur ein den anderen Krankheitserscheinungen beigeordnetes Symptom, sondern außerdem auch die hauptsächlichste Ursache der meisten bei den akuten Krankheiten auftretenden gefährdrohenden Erscheinungen sein. Fast alle schweren Zustände von seiten des Nervensystems, des Herzens, der Respiration u. a. wurden als Folgen der erhöhten Körpertemperatur betrachtet. Damit trat nun selbstverständlich die Bekämpfung des Fiebers, die „antipyretische Therapie“ als erstrebenswertes und auch erreichbares Ziel ganz in den Vordergrund des ärztlichen Handelns. Als wirksamste Form der Fieberbekämpfung zeigte sich zunächst vor allem die unmittelbare physikalische Abkühlung des Körpers durch das kalte Bad. Die „Kaltwasserbehandlung“ der akuten fieberhaften Krankheiten fand eine immer allgemeinere Anwendung. Sie galt als einer der größten therapeutischen Fortschritte der damaligen Zeit. Ihrer Methodik, ihrer theoretischen und praktischen Ausarbeitung widmeten viele der besten Kliniker ihre Hauptarbeit.

Einen wesentlichen neuen Antrieb erhielt aber die antipyretische Therapie und damit alsbald auch die Therapie überhaupt durch die Einführung der chemischen Antipyretika. Bis etwa zum Jahre 1873 war das Chinin das einzige bekannte wirksame Antipyretikum, das freilich seine hauptsächlichste Anwendung nur bei den Malaria-Fiebern fand. Da kam die synthetische Darstellung der Salizylsäure durch H. Kolbe und die Entdeckung ihrer antipyretischen, antibakteriellen und beim Gelenkrheumatismus auch hervortretenden spezifisch-therapeutischen Einwirkung. Die Anregung, welche die gesamte Therapie durch die Einführung der Salizylsäure in den ärztlichen Arzneischatz erfuhr, kann m. E. gar nicht hoch genug angeschlagen werden. Die Darstellung und die Anwendung der Salizylsäure bilden den Ausgangspunkt nicht nur für die zahlreichen späteren analog wirkenden Derivate und verwandten Mittel (Aspirin, Antipyrin, Phenazetin u. v. a.), sondern, wie man wohl sagen darf, für die ganze erstaunliche Entwicklung der chemischen Arzneimittellindustrie in den letzten Jahrzehnten. Deutschland wurde so zum Zentrum dieser Industrie und ist es auch bis heute geblieben. Immer mehr und mehr erweiterte sich der Kreis der chemisch hergestellten neuen Arzneimittel. An die Antipyretika schlossen sich vor allem die Diuretika, die Herzmittel u. a. an.

Gleichzeitig mit diesen Fortschritten vollzog sich aber auch die weitere Entwicklung der Bakteriologie. Zunächst durften die schon lange bekannte Wirkung des Chinins auf die Malaria und die neu entdeckte, auffallend erfolgreiche Bekämpfung des Gelenkrheumatismus durch die Salizylpräparate die Hoffnung erwecken, daß es auch bei anderen Infektionskrankheiten gelingen könnte, ähnlich „spezifisch“ wirksame chemische Heilmittel zu finden. Zahlreiche Versuche in dieser Hinsicht wurden mit allen möglichen antiseptischen und antibakteriellen Substanzen (Karboll, Sublimat, Jodoform u. a.) angestellt, aber leider ohne den gewünschten Erfolg. Da trat jener bewundernswürdige neue Ausbau und Umbau der Bakteriologie ein, der sich vorzugsweise an die Namen von R. Koch, Pasteur, P. Ehrlich und Behring knüpft. Nicht die Auffindung der spezifischen Infektionserreger allein, sondern vor allem die Erforschung der Art und Weise ihres Angriffs auf den menschlichen Körper und ebenso auch der Abwehrmittel, die diesem den eindringenden Feinden gegenüber zur Verfügung stehen, wurde die umfassende Aufgabe der Bakteriologie. Aus den Ergebnissen dieser Forschungen, die sich freilich zu einem immer komplizierteren und unentwirrbarer erscheinenden Lehrgebäude zusammenschlossen, ergaben sich nun notwendigerweise auch zahlreiche neue therapeutische Anregungen und Folgerungen. Die Bekämpfung der Lyssa und des Milzbrands durch Pasteur in Frankreich, die Kochsche Entdeckung des Tuberkulins und die Behringische Entdeckung des antitoxischen Diphtherieheilserums bei uns in Deutschland waren die Ausgangspunkte für die ganze neuere Serum- und Vakzinentherapie, die sich noch jetzt in vollem Fluß befindet und deren schließliche Entwicklung noch gar nicht abzusehen ist. Der Bau der Könige der

Wissenschaft gibt auch den Kärnern reichliche Arbeit — nicht immer zum Vorteil des Ganzen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß der Aufschwung der modernen Therapie sich zunächst auf dem Gebiete zu erkennen gab, das naturgemäß einer erfolgreichen therapeutischen Behandlung am ehesten zugänglich erscheinen mußte, dem Gebiete der Infektionskrankheiten. Aber damit waren natürlich die Bedürfnisse der Praxis keineswegs vollständig erfüllt. In der großen Menge der nicht infektiösen Krankheiten fand die wissenschaftlich-kritische Medizin noch immer genug Anlaß zur therapeutischen Resignation. Hier kam, wenn auch natürlich nicht ausschließlich, so doch gewiß zu einem großen Teil, die Anregung zu einem aktiveren therapeutischen Handeln und zu neuen therapeutischen Versuchen aus den Kreisen der Outsiders der wissenschaftlichen Medizin. Der Kranke sucht Hilfe, wo er sie zu finden glaubt. Ihm liegt wenig an der wissenschaftlich-theoretischen Begründung der angewandten Behandlung, vielmehr alles an ihrem Erfolge. Je mehr die wissenschaftliche Heilkunde die Ausichtslosigkeit ihrer therapeutischen Bemühungen zu erkennen glaubte, um so zahlreicher und um so mehr von den Kranken aufgesucht wurden die „Naturheilanstalten“, in denen mit klarem Verstande und offenem Auge für die Bedürfnisse und Schwächen der Menschen begabte Praktiker, unbeschwert vom Bleigewicht kritischen Denkens und wissenschaftlicher Vorsicht, sich bald in den weitesten Kreisen den Ruf heilkundiger und erfolgreicher Aerzte erwarben. Wollte die wissenschaftliche Heilkunde nicht ruhmlos die Waffen strecken, so mußte sie im Hinblick auf die unleugbaren in den verschiedenen Naturheilanstalten erzielten guten Erfolge die dort angewandten Behandlungsmethoden sich ebenfalls aneignen und wissenschaftlich erproben. So entstand jener in der neueren Zeit immer stärker hervortretende Zug zur Anwendung der sog. physikalisch-diätetischen Heilmethoden in der modernen Therapie. Der Diätetik kam dabei freilich auch das eingehende Studium des normalen und krankhaft gestörten Stoffwechsels zugute. Immer zahlreicher wurden die verschiedenen diätetischen „Kuren“, immer häufiger wurde der Leydensche Satz zitiert: Qui bene nutrit, bene curat.

Aber noch in einer anderen Hinsicht kam der wissenschaftlichen Heilkunde eine wichtige Anregung von außerhalb der staatlich approbierten Medizin. Ließen sich die physikalisch-diätetischen Methoden, die Hydrotherapie, Massage, Diätetik und ihre Erfolge leicht in eine wissenschaftliche Form bringen, so war dies anscheinend für eine Reihe anderer, immer wieder auftauchender und unleugbar ebenfalls von praktischen Erfolgen begleiteter, außerhalb der ärztlichen Fachkreise entstandener Heilmethoden zunächst kaum möglich. Ich meine hier einmal die mit großer Hartnäckigkeit und gewiß oft aus reiner Ueberzeugungstreue von ihren Vertretern verteidigte Homöopathie, sodann aber vor allem diejenigen Heilmethoden, die am häufigsten mit dem Namen des Heilmagnetismus bezeichnet wurden. Mußte man den angeblichen therapeutischen Erfolgen der Homöopathie doch mindestens mit großer Skepsis, den Wunderheilungen des „Magnetismus“ mit völliger Ablehnung gegenüberstehen, so blieben zahlreiche tatsächliche Erfolge doch unleugbar bestehen und erforderten eine wissenschaftliche Aufklärung. Diese ergab sich aus dem eingehenden Studium aller derjenigen Krankheitszustände, die offenbar nicht von gröberen anatomischen Veränderungen der inneren Organe, sondern von rein funktionellen Störungen abhängen. Hierbei erkannte man alsbald die große Bedeutung psychischer Vorgänge auf die Entstehung mannigfacher Krankheitszustände, aber ebenso auch ihre Bedeutung für deren Beseitigung. Man erkannte, daß Krankheiten, die durch Vorstellungen entstanden waren, auch durch Vorstellungen geheilt werden konnten. Für die gesamte Therapie, nicht nur für Homöopathie, Heilmagnetismus und dergleichen trat damit ein bedeutungsvoller Faktor in Rechnung, der natürlich stets wirksam gewesen, aber doch in seiner Wirksamkeit früher nicht genügend erkannt worden war. Aus der richtigen Bewertung und Verfolgung dieses Faktors entwickelte sich die ganze ausgedehnte moderne Psychotherapie und Suggestionstherapie — ein höchst willkommenes, aber freilich sehr gefährliches Gebiet für solche Aerzte, deren eigene Psyche nicht immer den erforderlichen Grad der Festigkeit hat, um die schwankende Psyche ihrer Kranken in der erwünschten Weise zu beeinflussen.

Schließlich habe ich noch einen höchst bedeutsamen Fortschritt der Physiologie zu erwähnen, der unmittelbar den Anlaß zu zahlreichen — zum Teil unzweifelhaft erfolgreichen — therapeutischen Schlußfolgerungen und Versuchen gegeben hat. Ich meine die Lehre von der inneren Sekretion und der Wirkung der Hormone. Die Wichtigkeit dieses Gebietes ist dadurch noch größer geworden, daß man es in enge Beziehung zu den Tatsachen der Konstitutionslehre bringen kann. Wie sich neben der Organopathologie neuerdings immer mehr die Konstitutionspathologie zu entwickeln scheint, so machen sich dementsprechend gegenwärtig neben der Behandlung der einzelnen kranken Organe auch schon die Anfänge einer Konstitutionstherapie bemerkbar.

Damit glaube ich im Vorhergehenden die hauptsächlichsten Wurzeln dargelegt zu haben, aus denen sich der weitverzweigte Baum der gegenwärtigen Therapie entwickelt hat. Dem heutigen Arzt stehen unzweifelhaft weit zahlreichere wirksame Arzneimittel und Behandlungsmethoden zur Verfügung als dem Arzt vor etwa 50 Jahren. Es entsteht nun aber die berechtigte Frage, in welcher Weise dieser umfassende ärztliche Apparat praktisch angewandt wird und in welchem Maße dieser Vermehrung des ärztlichen Arsenalns nun auch eine Zunahme der wirklichen ärztlichen Erfolge entspricht.

Selbstverständlich muß ich mich bei dem Versuch einer, wenn auch nur kurzen, Erörterung und Beantwortung dieser Fragen im wesentlichen auf die „inneren“ Behandlungsmethoden und die „inneren“ Krankheiten beschränken. Auch bei dieser Beschränkung werde ich nur einige der wesentlichsten und mir am wichtigsten erscheinenden Punkte hervorheben können. Für die Chirurgie scheint mir eine entsprechende Ueberlegung überhaupt von geringerem Interesse zu sein, da die enormen Fortschritte der operativen Chirurgie klar zutage liegen und einer kritischen Musterung nicht so bedürftig sind, wie die schon an sich weit schwerer zu beurteilenden therapeutischen Maßnahmen der Inneren Medizin. Nur insofern sich gewisse charakteristische allgemeine Züge der gegenwärtigen Therapie auch auf chirurgischem Gebiete zeigen und bei der immer inniger werdenden Verknüpfung der Inneren Medizin mit der Chirurgie auch der Beurteilung des Internisten unterliegen, werde ich mir erlauben, gelegentlich auch einen Seitenblick auf die Tätigkeit des mächtigeren Nachbarn zu werfen.

Versuche ich, mir einen Ueberblick zu verschaffen über die Gesamtheit des therapeutischen Handelns, wie es jetzt tatsächlich fast allgemein ausgeübt wird, und versuche ich, dieses therapeutische Handeln nach seiner Bedeutung und nach seiner Wirksamkeit auf den Kranken zu beurteilen und zu sondern, so möchte ich die folgenden vier Arten der Therapie unterscheiden, um sie meinen weiteren Betrachtungen zugrunde zu legen. Ich unterscheide

1. die notwendige Therapie,
2. die nützliche Therapie,
3. die unnötige Therapie,
4. die schädliche Therapie.

Wie verhält sich nun, möchte ich fragen, die jetzige Therapie im Vergleich zu der früheren, wenn man sie nach diesen vier Gesichtspunkten hin betrachtet?

1. Unter notwendiger Therapie verstehe ich jede Behandlungsweise, die jeder gewissenhafte und erfahrene Arzt im einzelnen vorliegenden Krankheitsfall anwenden muß, weil diese Behandlung nach dem anerkannten jetzigen Stande unseres therapeutischen Könnens die sicherste und beste, ja unter Umständen sogar einzige Gewähr bietet zu einer Heilung oder wenigstens erheblichen Besserung des vorliegenden Krankheitszustandes. Die Verordnung des Chinins bei der Malaria, die Darreichung eines Digitalispräparates bei einer dekompensierten Mitralstenose, die spezifische Behandlung offenkundiger syphilitischer Krankheitserscheinungen sind Beispiele einer derartigen unbedingt notwendigen Therapie.

Wir fragen nun: welche derartig notwendigen, durch nichts Besseres zu ersetzenden neuen Behandlungsmöglichkeiten hat uns die therapeutische Arbeit der letzten Jahrzehnte gebracht?

Leicht ist die Antwort, wenn man die Frage auch auf das chirurgische Gebiet bezieht. Daß zahlreiche Kranke mit inneren Eiterungen, Neubildungen, Stenosenbildungen u. a., denen die Medizin in früheren Jahren machtlos gegenüberstand, jetzt operiert werden müssen und erfreulich oft durch die Operation geheilt werden, unterliegt nicht dem geringsten Zweifel und ist jedem unterrichteten Arzte zur Genüge bekannt. Viel unsicherer und bedenkllicher bin ich aber, wenn ich die obige Frage in bezug auf die uns hier interessierende Innere Medizin beantworten soll. Sagt man, daß die Antwort hier vielfach von dem besonderen subjektiven Standpunkte des Beantworters abhängen wird, so gibt man damit schon den nicht gar zu großen Umfang des neu hinzugekommenen, unbedingt notwendigen therapeutischen Handelns zu. Wenden wir uns zunächst zu dem sicher interessantesten und vielleicht auch aussichtsreichsten neuerworbenen therapeutischen Gebiet, der spezifischen Behandlung der Infektionskrankheiten durch die moderne Serum- und Vakzine-therapie, so wird doch jeder unbefangene Beurteiler zugeben müssen, daß trotz der großen geleisteten Arbeit und der Fülle von gewonnenen Einzeltatsachen und neuen Gesichtspunkten doch der wirklich gesicherte, neu gewonnene therapeutische Besitz — von den prophylaktischen Impfungen will ich hier absehen — doch immer noch recht beschränkt ist. Nur das Diphtherieserum dürfte wohl jetzt von der Mehrzahl der Aerzte als ein notwendig anzuwendendes Heilmittel bezeichnet werden, dessen Nichtanwendung im Beginn einer schweren Diphtherieerkrankung als ärztliche Unterlassungssünde angesehen werden müsse. Aber selbst das Diphtherieserum erfreut sich doch keiner allgemein gesicherten Anerkennung. Seine Erfolge und seine Wirkungsart unterliegen bekanntlich noch immer mannigfachen Erörterungen und Zweifeln. Noch weit unsicherer ist aber die Beurteilung der jetzt in so umfassender Weise betriebenen sonstigen Immunkörpertherapie. Der theoretische Aufbau der Immunitätslehre muß schon jetzt jeden Kundigen mit Stolz und Bewunderung erfüllen. Man wird auch unbedingt zugeben müssen, daß hier zahlreiche Ansätze zu einer vielleicht wirklich aussichtsreichen Bekämpfung der Infektionskrankheiten gewonnen sind, die zu weiterer Arbeit anspornen müssen. Aber das ganze Gebiet ist doch noch voll von dunkeln und ungelösten Fragen, und die sicheren, praktisch-therapeutischen Erfolge sind doch noch recht gering.

Auch von den unzähligen neu dargestellten chemischen Arzneistoffen haben sich nur wenige die Stellung eines wirklich notwendigen und unersetzlichen Heilmittels erwerben können. Von dem hier an erster Stelle zu nennenden Salvarsan wird man im Hinblick auf die durchaus übereinstimmenden Berichte wohl sagen dürfen, daß es ein notwendiges und sicher wirkendes Mittel bei der Febris

recurrens und der Framboesia tropica geworden ist, ein erfreulicher Beweis für die vorhandene Möglichkeit einer wirklichen Therapie sterilisans. Aber über den Wert der verbreitetsten Anwendung des Salvarsans, über den Wert seiner freilich äußerst eingreifenden Einwirkung auf den Ablauf der Syphilis sind meines Erachtens die Akten noch lange nicht abgeschlossen. Daß diese Einwirkung in vielen Fällen anscheinend sehr günstig ist, wird niemand leugnen. Aber die jetzigen jungen Aerzte, die gewissermaßen schon mit der Salvarsanspritze in der Hand geboren werden und aufwachsen, wissen häufig gar nicht, daß die Syphilis doch auch durch die älteren Behandlungsmethoden mit Quecksilber und Jod in äußerst wirksamer Weise bekämpft werden konnte. Ueber die Unterschiede in den Erfolgen der älteren Behandlungsmethode und der neueren Salvarsanbehandlung bei den Frühformen der Syphilis an Haut und Schleimhäuten will ich mir kein Urteil erlauben, da mir hierin eine größere Erfahrung fehlt. Vergleiche ich aber die jetzigen Erfolge der Salvarsanbehandlung bei der spinalen und zerebralen Syphilis sowie bei der Tabes und der progressiven Paralyse mit dem, was ich früher jahrelang bei der Behandlung dieser Krankheitszustände teils mit spezifischen (Quecksilber und Jod), teils mit unspezifischen Mitteln gesehen habe, so kann ich eigentlich keinen gar zu großen Unterschied finden. Früher und jetzt viele höchst erfreuliche Erfolge, früher und jetzt bei der Tabes und Paralyse meist dieselben traurigen Mißerfolge. Die jüngeren Aerzte sollten auch die ältere medizinische Literatur etwas eifriger studieren, um den richtigen Maßstab für die Beurteilung der Gegenwart zu gewinnen.

In bezug auf die anderen therapeutischen Methoden kann ich mich kurz fassen. Die älteren physikalisch-therapeutischen Methoden sind vielfach erweitert worden, ohne daß aber hierbei eine Neuerung von durchgreifendem Erfolge erzielt wäre. Vielmehr ist hervorzuheben, daß die frühere Ueberschätzung mancher Heilmethoden — so namentlich der Hydrotherapie — jetzt einer kritischen Beurteilung Platz gemacht hat. Dagegen ist als unzweifelhaft höchst bedeutsamer Gewinn die moderne Strahlentherapie hinzugekommen. Obwohl auch hier — namentlich bei der Behandlung der Geschwülste und ebenso gewisser konstitutioneller Anomalien, z. B. der Gicht — in vielen Punkten ein abschließendes Urteil noch nicht möglich ist, so darf doch andererseits die Behandlung der Leukämie und Lymphämie durch Röntgenstrahlen als einer der interessantesten und praktisch wichtigsten Fortschritte der modernen Therapie bezeichnet werden. — Die moderne Psychotherapie hat zwar in der Literatur und in der Praxis viel von sich reden gemacht, aber eigentlich ist es doch größtenteils nur alter Wein, der in neue Schläuche gefüllt ist — und dabei sind die neuen Schläuche („Psychoanalyse“) nicht einmal immer gut. Der ältere Arzt hat in den letzten Jahren oft im stillen lächeln müssen, wenn höchst wirksame „neue Heilmethoden“ bei der Hysterie mit viel Emphase der staunenden Mitwelt verkündet wurden, bei denen auch nicht ein wesentlich neuer therapeutischer Gedanke zum Vorschein kam, wohl aber nicht selten eine beklagenswerte Verkenntnis der erlaubten ärztlichen Eingriffe. Von den anscheinend vielversprechenden Anfängen der sogenannten Organotherapie ist wenigstens ein unzweifelhafter Gewinn zu nennen: die Erfolge der Schilddrüsentherapie beim Myxödem und bei verwandten Erkrankungen.

2. Die nützliche Therapie. Wesentlich günstiger als bei der notwendigen Therapie gestaltet sich unser Urteil, wenn wir uns jetzt der Besprechung der nützlichen Therapie zuwenden. Ich verstehe hierunter jede Behandlungsweise, die zwar keine conditio sine qua non zur möglichst sicheren und raschen Heilung eines Kranken ist, die aber doch unzweifelhaft in vielen Fällen die Krankheit in erwünschtem Sinne beeinflusst, ihre Heilung oder wenigstens Besserung beschleunigt, gewisse Symptome bessert und dadurch dem Kranken Linderung seiner Beschwerden und ersichtlichen Nutzen schafft. Trotz aller Schwierigkeiten, welchen bekanntlich die sichere kritische Beurteilung vieler unserer therapeutischen Maßnahmen stets unterliegt, kann man doch bestimmt sagen, daß die letzten Jahrzehnte uns eine große Anzahl in dem erwähnten Sinne wirksamer und nützlicher neuer Heilmittel und Heilmethoden gebracht haben. Ihre auch nur einigermaßen vollständige Aufzählung ist hier natürlich weder notwendig noch möglich. Ich will hier zunächst nur bemerken, daß von dem Gesichtspunkte der nützlichen Therapie aus auch unser Urteil über die neueren immuntherapeutischen Methoden sich günstiger gestaltet, als es oben ausgesprochen wurde. Denn z. B. dem Meningokokkenserum und einigen anderen Heilsera, ferner gewissen Vakzins, der Tuberkulinbehandlung und endlich auch dem neuesten therapeutischen Steckpferd, der „Reizkörpertherapie“, wird man einen gewissen Nutzen in manchen Fällen nicht absprechen können. Jeder Kündige weiß freilich, wie schwer es gerade auf diesem Gebiete ist, zu unzweideutigen Ergebnissen zu gelangen. Man darf aber die Skepsis auch nicht zu weit treiben. Denn übermäßige Skepsis lähmt die Lust zur therapeutischen Weiterarbeit.

Noch sicherer wird unser Urteil, wenn wir uns der großen Zahl neuer Arzneimittel zuwenden, mit denen die Pharmakologie und die chemische Industrie uns in den letzten Jahrzehnten beschenkt haben. Neben vielen tauben Nüssen findet sich hier manche brauchbare und nützliche Frucht. Ich erinnere nur an die vielen guten neueren Herz- und Gefäßmittel, an die zahlreichen äußerst wirksamen Diuretika, an viele praktisch wichtige neuere Narkotika und Schlafmittel, an das Adrenalin u. a. Man kann zwar nicht — abgesehen von den örtlichen Anästhetika — sagen, daß wir durch alle diese Mittel jetzt Erfolge erzielen können, denen nichts

Ähnliches aus früherer Zeit an die Seite zu stellen ist. Aber die Erfolge sind doch vielfach jetzt leichter und sicherer zu erzielen als früher, und es wäre unrichtig und undankbar, dies nicht anzuerkennen.

Auch in dem Ausbau der neueren physikalisch-diätetischen Heilmethoden ist viel Gutes und Nützliches gewonnen worden. Durch die kritische Beurteilung der älteren physikalischen Heilmethoden, namentlich der Hydrotherapie und z. T. auch der Elektrotherapie, hat ihre Wertschätzung zwar manche Einbuße erlitten. Dafür hat uns die neuere Zeit aber einige weit eingreifendere und wertvollere physikalische Hilfsmittel gelehrt, von denen ich die Thermopneustration und namentlich die verschiedenen Formen der schon erwähnten Strahlentherapie (Röntgen, Radium u. a.) hervorheben muß. Was die in neuerer Zeit so vielfach behandelte Diättherapie betrifft, so kann ich selbstverständlich ihren großen Wert nicht in Abrede stellen. Ich kann aber — aufrichtig gesagt — nicht behaupten, daß die unzweifelhaft großen Fortschritte in der theoretischen Kenntnis des gestörten Stoffwechsels auch ganz entsprechend große praktische Fortschritte zeitigt haben. Erfahrung und gesunder ärztlicher Blick haben auch früher meist schon das Richtige getroffen, und ich kann nicht finden, daß wir älteren Aerzte früher unsere Diabetiker, Gichtiker und Fettleibigen mit wesentlich schlechterem praktischen Erfolg behandelt haben, obwohl sie keine täglichen Kalorienzettel und Stoffwechselanalysen in die Hand bekamen. Aber unbedingt ist doch zuzugeben, daß das therapeutische Handeln des Arztes in diesen Fällen jetzt weniger eine Sache des natürlichen guten Menschenverstandes und der ärztlichen Intuition als vielmehr ein auf guter theoretischer Grundlage beruhendes, zielbewußtes Handeln ist — oder wenigstens sein soll. Als entschiedenen Fortschritt der diätetischen Therapie muß ich die jetzt fast allgemein übliche Ernährungsweise gewisser schwerer Nierenkranker (kochsalzarme Diät, Einschränkung der Flüssigkeits- und Eiweißzufuhr u. a.) bezeichnen. Hier hat die Erweiterung unserer theoretischen Kenntnisse wertvolle praktische Ergebnisse gehabt. Auch gewisse Fortschritte in der diätetischen Behandlung als Diabetes muß ich anerkennen, obwohl hier die theoretischen Grundanschauungen und deren praktische Folgerungen sich doch noch in vollem Fluß befinden.

In mancher Hinsicht ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Psychotherapie, demjenigen therapeutischen Felde, auf dem sich erstes wissenschaftliches Streben, unklares und verworrenes Denken, ärztliche Selbstüberhebung und offenkundiger Charlatanismus in so merkwürdiger Mischung zusammenfinden. Psychotherapie ist von allen wirklich guten Aerzten zu allen Zeiten getrieben worden, und gewiß oft mit demselben guten Erfolge wie jetzt. Vieles, was heutzutage mit gelehrten Ausdrücken weitläufig auseinandergesetzt und analysiert wird, haben schon die alten Aerzte mit gesundem Blick richtig erkannt und mit einfacheren Worten dargestellt. Immerhin ist natürlich auch hier zuzugeben, daß unsere gesamte Auffassung der psychogenen Erkrankungen wesentlich vertiefter geworden ist und daß auch die Therapie daraus manchen Vorteil gezogen hat.

3. Die unnötige Therapie. Habe ich mich im Vorhergehenden bemüht, wenigstens die wichtigsten Posten anzuführen, die man auf das Kredit der gegenwärtigen Therapie im Gegensatz zur früheren zu setzen hat, so komme ich nun zur Besprechung mancher Erscheinungen in der jetzigen ärztlichen Handlungsweise, die dieser meines Erachtens als Debet wohl zu Lasten geschrieben werden müssen. Ich gestehe auch zu, daß gerade der Wunsch, mich über diese Dinge einmal offen auszusprechen, der Hauptantrieb zur Abfassung dieses Aufsatzes gewesen ist.

Ich habe vorhin hervorgehoben, daß dem jetzigen Arzt eine weit größere Anzahl wirksamer Arzneimitteln und Kurmethoden zu Gebote steht als dem Arzt vor 50 Jahren oder in noch früherer Zeit. Zeigt sich hierin eine entschiedene Ueberlegenheit der heutigen Therapie über die frühere, so entspringt aber doch gerade auch hieraus ein gewisser Uebelstand. Die übergroße Zahl der dem Arzte zur Verfügung stehenden Heilmittel veranlaßt ihn auch oft zu ihrer Anwendung, ohne daß ein hinreichender Grund dazu vorliegt. So entstehen jene zahllosen ärztlichen Verordnungen, die man bei wirklich sachlicher Ueberlegung nur als unnötige Therapie bezeichnen kann. Es sind dies die Verordnungen, die, objektiv betrachtet, gar keinen wirklichen Zweck und Nutzen haben, die, wie die ältere Medizin sich ausdrückte, nur gegeben werden experimenti causa oder, ut aliquid fiat, oder, ut aliquid fieri videatur. Diese Art von Therapie hat es natürlich zu allen Zeiten gegeben, früher ebenso wie jetzt, aber früher doch in weit harmloserer Form als jetzt. Unsere jetzigen Mittel sind meist erheblich eingreifender als die früheren, meist recht unschuldigen pflanzlichen Infuse und einfachen Salze. Daher geht die unnötige Therapie, wie wir später sehen werden, leider nicht ganz selten in die schädliche über. Aber auch davon abgesehen, scheint mir die unnötige Therapie jetzt einen ganz besonders großen Umfang angenommen zu haben. So oft ich mir auch diesen Punkt eingehend überlegt habe, stets bin ich zu dem Ergebnis gekommen, daß die unnötige Therapie gegenwärtig die notwendige und nützliche Therapie an Ausdehnung erheblich übertrifft. Ueberlegen wir uns, woher dies kommt, so stoßen wir hierbei auf Antriebe des ärztlichen Handelns, die zwar zu allen Zeiten wirksam waren, in der Gegenwart aber besonders stark hervortreten. Sie stammen teils von seiten der Kranken, teils von seiten der Aerzte selbst. Denn die Therapie ist immer auch etwas Temperamentsache!

Daß die Mehrzahl der Kranken aktiv behandelt werden will, ist eine allgemein bekannte Tatsache. Auch wenn das Leiden ungefährlich und durch die natürlichen Kräfte des Organismus selbst

heilbar ist, sind doch verhältnismäßig nur wenige Kranke geneigt, den natürlichen Ablauf des Leidens abzuwarten und den Arzt nur als kundigen Ueberwacher des Krankheitsverlaufes und als den Berater bei allen notwendigen allgemein diätetisch-hygienischen Maßnahmen in Anspruch zu nehmen. Je ernster und langwieriger das Leiden ist, und ganz besonders in den unheilbaren, den Kranken immer mehr schwächenden Krankheitszuständen, wird dessen innerer lebhafter hervortretender Wunsch, daß doch „etwas Ordentliches“ geschehen müsse, wohl begreiflich. Nun versteht es sich von selbst, daß der Arzt auch in allen diesen Fällen durch Linderung der Beschwerden und dergleichen viel Gutes tun kann. Aber wie oft wird die voll berechnete notwendige oder nützliche Therapie umrankt und umwuchert von zahlreichen ganz unnötigen Verordnungen. Arzneiflaschen und Pulverschachteln häufen sich am Krankenbett immer mehr an, alle möglichen Nähr- und Stärkungspräparate werden verschrieben, um nach kurzer Zeit wieder verlassen zu werden. Und nun denke man noch an die sogenannte „wilde Therapie“, an die Verordnungen, die sich die Kranken ohne Wissen des Arztes selbst machen, teils verlockt durch die gegenwärtig im Vergleich zu früher viel ausgedehntere Arzneimittelreklame, teils auf den Rat guter Freunde, Verwandter oder Kurpfuscher. Besonders das Heer der nervösen Kranken, getrieben von ängstlichen Vorstellungen, treibt diese „wilde Therapie“ in größtem Maßstabe. Welche Mengen von Aspirin, Pyramidon, Migränin, Adalin, Veronal und vieles andere werden auf diese Weise alljährlich verbraucht, sicher mehr zum Nutzen der Apotheker und Fabriken als zum Wohle der Verbraucher.

Aber auch auf Seiten der Aerzte finden wir manche Motive zu unnötigen therapeutischen Anordnungen. Sie sind teils durchaus berechtigter Art, teils entspringen sie auch aus recht bedenkliehen Erwägungen. Vollkommen berechtigt ist die Verordnung an sich wirkungsloser Mittel, die aber zur psychischen Beruhigung, zum Troste und zur suggestiven günstigen Beeinflussung des Kranken dienen. Dies sind die alten Remedia psychica oder Medicamenta solaminis causa. Berechtigt ist natürlich auch die Verordnung neuer, von anderer Seite als wirksam empfohlener Mittel, deren Nutzlosigkeit sich erst durch die weitere Beobachtung herausstellt.

Aber damit sind die bei den Aerzten wirksamen Motive zur Verordnung einer an sich ganz unnötigen Therapie nicht erschöpft. Dem Wunsche nach einer möglichst aktiven Therapie auf Seiten des Kranken entspricht häufig derselbe Wunsch auch beim Arzt. Ihm liegt nicht nur an der Heilung oder Besserung des Kranken an sich, er möchte auch selbst als der eigentlich wirksame und erfolgreich eingreifende Bekämpfer der Krankheit betrachtet werden. Nicht die Natur oder der liebe Gott sollen helfen, sondern er, der Arzt. Seine Kunst und seine Geschicklichkeit sollen gepriesen werden, er selbst will das befriedigende Gefühl des Könnens und der Macht über die Krankheit haben. Diese erklärlichen psychischen Motive verleiten ihn nicht selten zu Verordnungen, die an sich ziemlich gleichgültig sind, aber bei günstigem Verlauf der Krankheit nun doch leicht als die Ursachen dieses günstigen Verlaufs dargestellt werden können.

Und endlich darf ich noch einen weiteren Beweggrund zur unnötigen Therapie — da ich nun einmal die Dinge betrachten will, wie sie sind — nicht unerwähnt lassen, das ist der wirtschaftliche. Wie jeder Kaufmann seine Ware möglichst reichlich und vorteilhaft verkaufen will, so wünscht auch der Arzt aus seiner beruflichen Tätigkeit einen möglichst großen wirtschaftlichen Gewinn zu ziehen. Mit dem Heil des Kranken, das nach dem alten Grundsatz die Suprema lex des Arztes sein soll, tritt damit die Salus medici in bedenkliche Konkurrenz. Denn es liegt auf der Hand, daß die wirtschaftliche Verwertung des ärztlichen Handelns bei einer möglichst vielgestaltigen Therapie viel größer sein kann als bei einer ruhig abwartenden und beobachtenden Behandlung des Kranken.

Alle die genannten Beweggründe zu unnötiger therapeutischer Vielgeschäftigkeit waren sicher zu allen Zeiten wirksam. Aber sie machen sich gegenwärtig noch stärker und häufiger geltend als früher. Die Kranken lesen und hören jetzt viel mehr von allen möglichen Mitteln und Behandlungsmethoden. Sie halten sich oft für vernachlässigt, wenn nicht alles mögliche Neue, von dem sie erfahren haben, angewandt wird. Sie drängen zuweilen geradezu den Arzt zu an sich unnötigen Verordnungen. Und das wirtschaftliche Denken und Handeln der Aerzte — geweckt und gefördert von ihren wirtschaftlichen Organisationen — ist, ebenso wie bei anderen Berufen, auch viel allgemeiner und intensiver geworden als früher. Dazu kommt, daß der Konkurrenzkampf unter den Aerzten immer schwieriger wird. Ueberall zeigt sich aber, daß die aktiv regsamten Aerzte, die in jedem Fall mit allen möglichen Mitteln und Kuren, mit Injektionen, Inhalationen und Bestrahlungen aller Art bei der Hand sind, einen viel stärkeren Zulauf von Kranken haben, sich einen weit größeren ärztlichen Ruhm gewinnen und insbesondere weit bedeutendere wirtschaftliche Erfolge erzielen als die wissenschaftlich oft viel tüchtigeren, aber dabei ruhigeren, abwartenden, kritischeren Aerzte. Kein Wunder, daß die ersteren überall Schule machen. Niemand lernt mehr die Dummheit der Menschen kennen als Priester und Aerzte. Wer das Talent dazu hat, nützt die Dummheit anderer zum eigenen Vorteil aus. Mundus vult decipi.

So hat sich jene oft so unnötige ärztliche Polypragmasie entwickelt, die eine der hervortretendsten Eigenheiten unserer gegenwärtigen Therapie ist und als wucherndes Unkraut auch die zahlreichen wertvollen Blüten und Früchte der modernen Wissenschaft fast zu ersticken droht. Wer sich frei von Schuld fühlt, hebe den

ersten Stein auf. Aber auch ohne Pharisäertum muß doch immer wieder auf diesen Mißstand hingewiesen werden.

Hätte die an sich unnötige Therapie zur Folge nur die größere Befriedigung und Beruhigung des Kranken sowie den vermehrten wirtschaftlichen Nutzen für den Arzt, so möchte die Sache noch hingehen. Sie hat aber unter Umständen auch eine Kehrseite. Denn mit der größeren Nutzbarmachung der ärztlichen Berufstätigkeit verbindet sich natürlich stets auch eine größere Inanspruchnahme der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Kranken. Ich will nicht einseitig übertreiben. Der Wohlhabende mag sich den Luxus der Dummheit und der Befriedigung aller seiner Wünsche erlauben, soweit es ihm gefällt. Aber die gewissenlose Ausbeutung der weniger bemittelten und dabei gleichzeitig oft weniger urteilsfähigen und daher leichtgläubigeren Kranken, die — eigentlich doch mit Recht! — wenigstens den approbierten Vertretern des ärztlichen Standes glauben vertrauen zu dürfen, sollte doch energisch bekämpft werden. Gewiß handelt es sich nur um einzelne Auswüchse des ärztlichen Treibens. Sie sind aber immerhin leider häufig genug, um bei dem weitaus überwiegend großen, ethisch unverdorbenen Teile der deutschen Ärzteschaft ernste Beachtung zu verdienen.

4. Die schädliche Therapie. Und nun komme ich zu dem letzten, ernsten Teile meiner Betrachtungen. Den gewissenhaften Aerzten aller Zeiten hat stets der mahnende Gedanke vorgeschwebt, daß der ärztliche Eingriff unter Umständen trotz der besten Absichten des Arztes auch einen schädlichen Einfluß auf den Kranken ausüben kann. An dem guten Arzt wurde stets auch seine Vorsicht als anzuerkennende Eigenschaft gerühmt. Das Primum non nocere galt von jeher als einer der wichtigsten Wahlsprüche für jede ärztliche Tätigkeit. Nun liegt es aber auf der Hand, daß mit der zunehmenden eingreifenden Wirksamkeit der ärztlichen Mittel auch die Möglichkeit ihrer unerwünschten schädlichen Nebenwirkung zunimmt. So war es sicher ein oft empfundenen Vorzug der homöopathischen Medikamente, daß man niemals einen von ihnen angerichteten Schaden beobachten konnte. Und andererseits muß die Chirurgie mit ihren blutigen Eingriffen als Schattenseite ihrer immer zunehmenden bewunderungswürdigen Heilerfolge auch die gesteigerte Möglichkeit unerwarteter Mißerfolge mit in den Kauf nehmen. Ähnliches gilt, wenn auch in geringerem Grade, von der immer wachsenden Zahl sehr energisch auf den Körper einwirkender Arzneimittel. Je größer die pharmakologische Wirkung eines Mittels ist, desto näher liegt auch die Gefahr seiner toxischen Nebenwirkung. Daher sind unbeabsichtigte toxische Wirkungen bei den neueren, äußerst wirksamen chemischen und biochemischen Mitteln weit eher möglich als bei den älteren, vielfach harmloseren, darum freilich auch wirkungsschwächeren Mitteln. Man denke nur an die traurigen Erfahrungen, die wir Aerzte mit Sublimat, Karbol, Jodoform, Salvarsan, Optochin, Sulfonal und vielen anderen Mitteln erst machen mußten, ehe wir die nötige Vorsicht bei ihrer Anwendung lernten. Es liegt nun auf der Hand, daß mit der Zunahme der ärztlichen Polypragmasie die Möglichkeit einer schädlich wirkenden Therapie zunimmt. Ich kann der heutigen Therapie auch nicht ganz den Vorwurf ersparen, daß das Streben nach aufsehenerregenden ärztlichen Erfolgen und nach ärztlichem Ruhm nicht ganz selten das ärztliche Gewissen einschläfert. Die jetzige ärztliche Jugend, vielfach aufgewachsen in den Methoden und Gedankengängen der „experimentellen Medizin“, unterliegt nur zu leicht der Versuchung, auch den Kranken zu sehr als Objekt experimentierender Forschung zu betrachten und dabei die nötige Vorsicht außerachtzulassen. Ich habe manche traurige Erfahrung gemacht, daß das Streben nach neuen therapeutischen Entdeckungen die ärztliche Vorsicht und Gewissenhaftigkeit bedenklich in den Hintergrund drängte: ich erinnere an die ersten Versuche, die Syphilis mit giftigen Arsenpräparaten zu behandeln, an die Versuche der Anästhesierung des Rückenmarks durch eingreifende narkotische Mittel u. a. Zwar kann man sagen, wer nichts wagt, der gewinnt nichts, und wer könnte einem Chirurgen auch nur den leisesten Vorwurf machen, der bei einem unheilbaren inneren Karzinom, einem Gehirntumor oder dergleichen, sobald auch nur noch eine leise Hoffnung auf die Möglichkeit eines operativen Erfolges bestand, die Operation vorgenommen hat, auch wenn der erhoffte Erfolg nicht eintrat? Anders aber liegt die Sache, wenn bei einer vielleicht an sich ganz unnötigen Operation (etwa einer unnötigen Appendektomie, Tonsillotomie, Ausschabung des Uterus, Nierenbeckenspülung usw.), ein Unglück passiert oder nach dem Eingriffe dauernde Beschwerden und Krankheitszustände nachbleiben. Und ähnliche traurige Ereignisse treten doch auch nicht ganz selten nach einer vielleicht an sich unnötigen Anwendung eines eingreifenden inneren Heilmittels ein.

Ich habe früher von der Rechtfertigung gesprochen, welche auch die unnötige Therapie dadurch erfährt, daß sie durch ihre psychische Einwirkung auf den Kranken oft wesentlich zu dessen Beruhigung und damit sogar zu dessen Besserung und Heilung beiträgt. Aber — auch der umgekehrte Fall kann eintreten. Die an sich vielleicht unschädliche, aber unnötige Therapie kann unter Umständen den gerade umgekehrten seelischen Einfluß auf den Kranken ausüben, ihn ängstigen und aufregen. Durch die unnötige Behandlung wird mancher ängstliche Hypochonder in seiner unbegründeten Befürchtung, ernstlich krank zu sein, unterstützt und bestärkt, denn wenn er nicht krank wäre, würde der Arzt ihn doch nicht behandeln. Gar nicht selten wird die Befürchtung, ernstlich krank zu sein, überhaupt erst durch eine gänzlich unnötige verordnete Kur hervorgerufen. Diese unnötige, in psychischer Hinsicht aber zugleich schädliche Therapie ist meiner Erfahrung nach ein besonders trauriges

häufiges Charakteristikum unserer heutigen Therapie. Ihre Verordnung entspringt zum Teil aus übertriebener Aengstlichkeit und mangelnder Sachkenntnis, nicht selten aber leider aus wirtschaftlichen Interessen. Um nur einige der prägnantesten Beispiele dieser Art der schädlichen Therapie zu nennen, erwähne ich zunächst die zahllosen unnötigen Tuberkulosekuren nach allen möglichen Methoden (Tuberkulin, Serum, Friedmann-Mittel u. a.) bei Personen, die absolut gar keine tuberkulöse Erkrankung haben, durch die ihnen verordnete Kur aber in die größte Sorge versetzt werden. Wie häufig derartige unnötige Tuberkulosekuren verordnet werden, kann nur der Kliniker und konsultierende Arzt ermessen, der oft Gelegenheit hat, derartige Kranke später aufs genaueste mit allen Hilfsmitteln der Diagnostik zu untersuchen und ihre völlige körperliche Gesundheit festzustellen. Gewiß mag in manchen Fällen das Urteil schwer sein und daher zweifelhaft bleiben; daß meine obige Angabe aber häufig den Tatsachen entspricht, wird jeder sachkundige und unbefangene Beurteiler zugeben. Wie oft werden derartige Kranke erst wieder gesund und lebensfroh, wenn man sie der Wahrheit gemäß für gesund erklärt und sie endlich von allen „Kuren“ und den damit verbundenen Weiläufigkeiten und Kosten befreit. Und was von den Pseudo-Lungenkranken gesagt ist, gilt ebenso von den zahllosen Pseudo-Herzkranken, deren Herzleiden („etwas Herzerweiterung“) nur in einer wissentlich oder unwissentlich falschen Diagnose besteht, die aber trotzdem monate- und jahrelang mit elektrischen Bädern, mit Herzmassage, mit allerlei Bestrahlungen u. dgl. behandelt werden, gewiß oft mehr zum Nutzen des Arztes als zu ihrem eigenen Nutzen.

Noch ein m. E. praktisch beachtenswertes Beispiel von unnötiger und zugleich schädlicher Therapie will ich erwähnen: die vielen jetzt so beliebten, gänzlich unnötigen, durch die andauernde psychische Beunruhigung der Kranken aber oft höchst schädlichen Salvarsankuren. Wahrscheinlich wird man sich hier auf die Verschiedenheit der therapeutischen Ansichten berufen und manche Salvarsankur für notwendig erklären, die ich für unnötig halte. Vielleicht irre ich mich auch zuweilen in meinem Urteil. Aber für manche Fälle glaube ich sicher recht zu haben, und namentlich führe ich die folgenden besonderen Umstände an, unter denen ich schon wiederholt recht traurige Folgen der Salvarsanbehandlung gesehen habe. Ein vollkommen rüstiger, arbeitsfroher Mann, der über nichts zu klagen braucht, glücklich verheiratet ist, gesunde Kinder hat, kommt durch irgendeine Veranlassung oder auf irgendeine vielleicht ganz unbegründete Vermutung hin zu dem änseligen Entschluß, eine Wassermannuntersuchung seines Blutes vornehmen zu lassen. Das Ergebnis ist „zweifelhaft“ oder gar „schwach positiv“. Und nun geht der Jammer an! Der Arzt hält eine „energische“ Behandlung für notwendig. Kur folgt auf Kur, Blutuntersuchung auf Blutuntersuchung. In kurzer Zeit ist aus dem glücklichen gesunden Mann ein körperlich und geistig geschwächter Neurastheniker geworden. Seine Ruhe ist hin und all sein Glück. Und das hat mit ihren Kuren die „Therapie“ getan!

Und endlich kann ich es nicht unterlassen, auch hier auf das Treiben mancher „Psychoanalytiker“ hinzuweisen. Die „Psychoanalyse“ — ein guter Name für keine ganz gute Sache — hat in den Köpfen der Aerzte und im Leben der Kranken schon viel Schaden angerichtet. Es ist hier nicht der Ort, auf dieses traurige Kapitel der modernen Therapie näher einzugehen. Wer die Verhältnisse kennt und zu beurteilen imstande ist, wird wissen, was ich meine, und mir zustimmen.

Die angeführten Beispiele werden genügen, um zu zeigen, wie die unnötige Therapie nicht nur in körperlicher und wirtschaftlicher, sondern auch in seelischer Hinsicht den Kranken schädigen kann. Der gewissenhafte Arzt wird daher alle diese Möglichkeiten bei seinen Verordnungen stets mit in Betracht ziehen. —

Und damit will ich meine Betrachtungen zur Charakteristik der heutigen Therapie schließen. Ich habe mich bemüht, objektiv und ohne einseitige Uebertreibung zu urteilen. Immer wieder will ich hervorheben, daß man neben dem, was ich glaubte als tadelnswert bezeichnen zu müssen, auch das viele Gute, das uns die Neuzeit auf therapeutischem Gebiete gebracht hat, freudig anerkennen muß. Aber freilich auf keinem anderen Gebiete unserer Wissenschaft sind der Fortschritt und die Beurteilung des Fortschritts mit solchen Schwierigkeiten verbunden, wie auf dem Gebiete der Therapie. Ueberall sonst in der Wissenschaft sucht man die reine Wahrheit nur um ihrer selbst willen. Der Therapeut sucht aber die Wahrheit nicht nur um ihrer selbst willen, er sucht auch zugleich Erfolg und Anerkennung. Darum ist nirgends ein rein objektives wissenschaftliches Urteil so schwierig, wie in therapeutischen Fragen, weil sich hier immer noch subjektive Einflüsse und Wünsche geltend machen.

Vielleicht wird man an meinen Ausführungen tadeln, daß sie den zahlreichen Gegnern der „wissenschaftlichen Heilkunde“ willkommen neue Waffen zur Bekämpfung der „Schulmedizin“ in die Hand geben. Ich glaube, gerade das Gegenteil ist der Fall. Die wissenschaftliche Heilkunde, die diesen Namen verdient — und die Schulmedizin an unseren Hochschulen ist wissenschaftliche Heilkunde —, verstärkt ihre Stellung nicht dadurch, daß sie ängstlich jede Kritik nach außen unterdrückt, sondern dadurch, daß sie stets deutlich die reine Erforschung der Wahrheit als ihr einziges Ziel zu erkennen gibt. Wie die Wahrheit nur eine ist, so gibt es auch nur eine wissenschaftliche Heilkunde, und deren Gegner können nur Böswillige oder Ignoranten sein.