

Der Schmerz und seine Behandlung.

Von Prof. Dr. A. Hoche in Freiburg i. Br.

Das Wesen des Schmerzes ist so wenig in Worten zu definieren, wie das anderer spezifischer innerer Erlebnisse; es besteht bei geringen Schmerzstärken allenfalls ein Zweifel, ob man noch von einer Mißempfindung oder schon von Schmerz sprechen soll; im allgemeinen aber ist — zwischen Geistesgesunden — die Tatsache des Schmerzes selbst nicht erst noch Gegenstand einer Erörterung. Den Schmerz psychologisch als Unlustaffekt zu bezeichnen, ist falsch; ein lebhafter Unlustaffekt begleitet ihn; er selbst aber ist etwas Elementares, nicht weiter Zerlegbares. Unter den zahllosen Uebeln in der Welt, mit denen der Mensch bedacht wird, ist der Schmerz das übelste — mit Ausnahme der Angst; es gibt Angstzustände bei Kranken, in denen der lebhafteste Schmerz noch als willkommene Erleichterung empfunden wird.

An welchem Punkte der Stufenleiter der organischen Welt zuerst eine Schmerzempfindung auftritt, wissen wir nicht. Jedenfalls kann es keinen Schmerz geben, ohne daß eine, wenn auch vielleicht elementarste Form von Bewußtsein (nicht Selbstbewußtsein) vorhanden ist. Sicherlich ist die Schmerzfähigkeit eines belebten Geschöpfes an den Besitz von Nervenfasern gebunden. Zahllose Abstufungen führen von den vorauszusetzenden ersten dumpfen Schmerzempfindungen in der Tierreihe bis zu der nach Stärke und Art hoch differenzierten Auswahl von Schmerzen, die das traurige Vorrecht des Menschen bilden. Es ist ein weiter Weg von dem Maikäfer, der seine von einem Vogelschnabel herausgehackten Eingeweide an einem Faden Darm gleichgültig nachschleppt, bis zu dem gequälten Menschen, der sich erschießt, weil er seine Neuralgie zu ertragen nicht mehr imstande ist. Es entspricht der bilanzsicheren Oekonomie der Natur, die nichts schenkt und sich alles in guter Münze abkaufen läßt, daß wir für unsere ästhetische Feinfühligkeit und Genußfähigkeit mit der hochgestiegenen Schmerzfähigkeit bezahlen müssen. Von der ursprünglichen Bedeutung einer Warnungseinrichtung für die Zentralstelle des Körpers, die sie veranlaßt, die Gefährdung von Körperteilen durch Flucht oder Abwehr abzubiegen, kranke Teile durch Ruhe und Schonung der Heilung zugänglich zu machen, hat sich der Schmerz in der aufsteigenden Tierreihe immer mehr entfernt, bis er in der nicht einmal mehr durch sichtbare Gewebsveränderungen bedingten menschlichen Neuralgie, bei welcher der Schmerz sozusagen Selbstzweck geworden ist, den Höhepunkt der inneren Unsinnigkeit erreicht. Eine in sich logische Entwicklung hätte dazu geführt, je mehr die vernünftige Ueberlegung ein Geschöpf zu zweckmäßigem Verhalten in körperlicher Hinsicht befähigt, den als Warner früher einmal notwendigen Schmerz mehr und mehr abzubauen. Leider fehlt diese innere Logik. Wir müssen auch zugeben, daß die meisten Menschen, so wie sie einmal sind, auch heute noch den Schmerz als Warner nicht entbehren können und gesundheitlich erst dann vernünftig werden, wenn es ihnen irgendwo weh tut. Den planmäßigen Ausbau des Schmerzes als Seelendruckmittel in ein raffiniertes System zu bringen, war — (Inquisitionstolter, Hexenprozesse, Verbrennung Lebender) — der Religion der Liebe vorbehalten. —

Die Erörterung physiologischer Theorien über den Schmerz liegt außerhalb des Rahmens unserer Aufgabe. Immerhin ist, um die für die Behandlung bestimmenden Gesichtspunkte zu gewinnen, die Erwähnung einiger physiologischer Tatsachen erforderlich.

Schmerz kann nur dort entstehen, wo Nervenleitung vorhanden ist; der Satz läßt sich aber nicht umkehren; lange Strecken von Nervenbahnen und zusammenhängende große Brocken von nervöser Substanz sind nicht schmerzfähig, ihre Schädigung, Erkrankung oder Zerstörung wird im Bewußtsein durch kein Schmerzsignal bezeichnet. Die Kompression des Rückenmarkes (soweit nicht Wurzeln mitgefaßt werden), die gewaltigen Gewebsstörungen bei der Syringomyelie, die ausgedehnten flächenhaften Veränderungen bei der progressiven Paralyse, die massenhaft von uns beobachteten arteriosklerotischen Erweichungsherde im Großhirn usw. verlaufen ohne Schmerz. Es gibt sicher — die neue kritische Zusammenstellung bei Hauser, D.

Zschr. f. Nervhkl. 73, H. 5—6, läßt daran keinen Zweifel —) durch Zerstörung von Hirnsubstanz ausgelöste Schmerzen. Die Fälle sind aber im Vergleich zu der Menge der schmerzlos verlaufenden so selten, daß irgend etwas Besonderes dabei noch mitwirken muß. Jedenfalls ist diejenige Migränetheorie falsch, die den Sitz des Schmerzes in der Hirnsubstanz sucht. Im großen und ganzen gilt, daß der Schmerz in erster Linie an die periphere Struktur der Nerven gebunden ist. Die Schmerzen der Tabes entstammen nicht den Hintersträngen, sondern den hinteren Wurzeln. Schmerzfähig ist vor allem das, was direktem feindlichen Zugriffe von außen zugänglich ist, also die Extremitäten und die gesamte körperliche Oberfläche. Für diese Verteilung ist auch Berührungsempfindung und Schmerzfähigkeit miteinander verbunden. Es ist dies nicht überall so: es gibt Organe und Organteile, die normalerweise dem Bewußtsein keine Nachrichten zusenden und doch schmerzfähig sind, wie z. B. die serösen Häute, andere, denen keine Berührungsempfindung, aber auch keine Schmerzfähigkeit eigen ist, selbst nicht bei den schwersten Veränderungen, wie z. B. die Lunge; kein Mensch würde die tuberkulösen, ulzerösen Lungenprozesse aushalten, wenn das Lungengewebe schmerzfähig wäre. Die Sicherung solcher schmerztauben Organe liegt darin, daß wenigstens ihre äußeren Hüllen oder das Zwischengewebe empfindlich sind.

Die klinisch so mannigfaltigen Arten der Veränderungen, durch welche Schmerz erzeugt wird, gehen nur auf wenige Elementarvorgänge zurück, die entweder mechanischer Natur sind (Druck, Spannung, Infiltration) oder chemischen Ursprungs oder in zu großen Wärmeschwankungen bestehen. Die elektrische Schmerzverzeugung kommt nur zu Behandlungszwecken in Frage. Ueber das Wesen dessen, was der Neuralgie zugrundeliegt, wissen wir nichts. Die Eigentümlichkeit der Neuralgie besteht unter anderem darin, daß der Patient sich des anatomischen Verlaufes des betreffenden Nerven mehr bewußt wird als bei sonstigen, auf größere Veränderungen zurückgehenden Nervenschmerzen. Die lanzinierenden Schmerzen der Tabes z. B. werden, dem Sinne der Leitung entsprechend, in die Peripherie verlegt; sie fahren oder zucken durch das ganze Bein bis in den Fuß, während sie ihren Sitz in den hinteren Wurzeln des Rückenmarks haben. Dieser Projektionsakt, der sich unbewußt vollzieht, entspricht dem, was wir bei den Schmerzen Amputierter in nicht mehr existierenden Extremitätenenden erleben. Ganz anders verhält sich die Sache bei einer Ischias, bei welcher der Schmerz nicht in dem Endausbreitungsbezirk des Nerven, sondern in der ganzen Strecke von der Hüfte an abwärts empfunden wird. Intelligente Patienten können bekanntlich mit dem Finger den Verlauf des Nerven demonstrieren. Wäre die Ischias eine Querschnittsstörung, etwa im Niveau des Austrittes aus dem Becken, so müßte die Projektion ebenso wie bei den lanzinierenden Schmerzen stattfinden. Es muß also wohl etwas grundsätzlich Anderes vorliegen. Die vielfach vorhandene Druckempfindlichkeit des Nerven während seines ganzen Verlaufes könnte ja im Sinne einer überhaupt gesteigerten Erregbarkeit gedeutet werden, zu deren Erklärung man dann aber wieder, da auf motorischem Gebiete nichts Analoges geschieht, eine isolierte Veränderung in den sensiblen Fasern konstruieren müßte. Die Erscheinungen würden ihre Erklärung finden, wenn man annimmt, daß die Form von Neuralgie, wie sie die Ischias darstellt, gar nicht im Nerven selbst, sondern in seinen Nervi nervorum ihren Sitz hat. Mit der gewiß für viele Fälle zutreffenden Annahme, daß der Ischias eine Neuritis zugrundeliegt, wird die Schwierigkeit nicht beseitigt. Die Druckempfindlichkeit des Stammes und der Aeste, die man bei der Alkoholneuritis als Dauersymptom feststellt, kann bei der Ischias, je nach dem allgemeinen Schmerzniveau im Nerven, so rasch schwanken, wie dies bei einer entzündlichen Ursache nicht der Fall sein könnte. —

Die Art, wie die Headschen Schmerzzonen auf der Körperoberfläche zustandekommen, ist noch umstritten. Sehr wahrscheinlich handelt es sich aber doch um falsche Projektion von Reizen, die in der Höhe des betreffenden Rückenmarksegmentes von den inneren Organen her ankommen und weitergegeben werden. Dieselbe Entstehung hat sicher das so unendlich häufige Symptom der Kreuzschmerzen, welches alle möglichen abdominalen Vorgänge begleitet. Die Ausstrahlung von Schmerzen, wie wir sie etwa bei Angina pectoris in den linken Arm hinein sehen, gehört grundsätzlich auch zu dieser Kategorie, während die Irradiation, die Miterregung unmittelbarer benachbarter Regionen durch lokalisierte oder punktförmige Schmerzen, ein viel elementarerer Vorgang ist.

Immer muß man sich dessen bewußt bleiben, daß der periphere Vorgang bei der Entstehung des Schmerzes nur der eine Bestandteil ist und daß der Schmerz zu dem, was er bedeutet, erst in der Ebene des Seelischen wird. Er entspringt einer Synthese aus Reizen, die Nervenbahnen entstammen, und einem psychischen Vorgange. Es handelt sich hierbei nicht um die triviale Tatsache, daß die äußerliche Reaktion auf den Schmerz, je nach dem Maße der Selbstzucht, des Mutes oder der Feigheit oder der Neigung zu dramatischer Gestaltung innerer Zustände, bei den einzelnen Schmerzträgern verschieden ausfällt, sondern darum, daß je nach der Art der Psyche eine gleich starke Gewebsveränderung einen heftigen, einen geringeren oder gar keinen Schmerz entstehen läßt. Insofern ist die Schmerzfähigkeit eines Menschen ein gewisser Maßstab für seine seelische gröbere oder feinere Struktur. Wir dürfen annehmen, daß aus diesem Grunde in der heutigen zivilisierten Menschheit im ganzen genommen sehr viel mehr Schmerz vorhanden ist als in

früheren Epochen. Die Fristen, binnen deren sich in dieser Hinsicht Wandlungen vollziehen, sind nicht einmal so sehr ausgedehnt. Die ganze Foltertechnik mit ihrer Anwesenheit gebildeter Richter bei der Prozedur würde heute nicht nur dadurch ausgeschlossen sein, daß wir ein anderes Rechtsempfinden haben, sondern auch durch ein verändertes Verhältnis zum Schmerze selbst.

Eine richtige Einschätzung der Rolle, die das seelische Moment bei dem Zustandekommen des Schmerzes spielt, ist für die Behandlungszwecke notwendig. Es ist zu wenig in das Bewußtsein der Aerzte eingedrungen, daß Schmerzen auf rein seelischem Wege, in peripherischer Lokalisation, ohne jede Gewebsalteration, also „halluzinatorisch“ entstehen können. Die Zahl der auf solche objektiv unbegründeten Empfindungen hin vorgenommenen Operationen (am Blinddarm z. B.) ist nicht gering. Wie jeder Gesunde durch konzentriertes Vorstellen von Organempfindungen in sich echte Organempfindungen erzeugen kann, so können nervös disponierte Menschen durch die bloße Idee auf dem Wege der Autosuggestion Schmerzen, und zwar nicht einmal nur solche unbestimmter oder geringerer Art erzeugen. Der Patient selbst pflegt es sehr übel zu nehmen, wenn man eine solche Entstehungsmöglichkeit auch nur andeutet.

Es gibt auch eine gewisse Dauerveränderung der vorauszusetzenden zerebralen Schmerzfähigkeit, vermöge deren die Schmerzschwelle schon von solchen Reizen überschritten wird, die normalerweise höchstens leichte Mißempfindungen erzeugen; ebenso gibt es, nachdem früher einmal ein objektiv wohl begründeter lokaler Schmerz vorhanden war, Nachempfindungen, die ich als Erinnerungsschmerzen bezeichnen möchte. Kranke, die zur Selbstbeobachtung fähig sind, wissen sehr wohl, daß es z. B. nach einem geheilten Magengeschwür nicht so ganz einfach ist, nachbleibende oder neu auftretende Schmerznachrichten aus dem Magen von dem Gesichtspunkte aus zu sortieren, ob sie reell und beachtungsbedürftig oder ob sie Erinnerungsschmerzen und durch Ignorieren zu beseitigen sind.

Die Wirkungen, die starke Schmerzen. namentlich wenn sie nicht ganz vorübergehender Art sind, auf den Gesamtorganismus ausüben, sind recht bedeutend; zum Teil sind sie reflektorischer Art, wie die Steigerung der Pulszahl, des Blutdrucks (mit vermehrter Urinabsonderung), Blässe, Schwitzen, zum Teil gemischter Art mit psychischem Einschlag, wie Stöhnen oder Schreien (— Aeußerungen, die nebenbei eine Entlastung bedeuten, weil regelmäßig für die Dauer des Stöhnens usw. der Schmerz nachzulassen pflegt —), zum Teil rein seelischer Art, wie Bewegungsdrang, Lagewechsel, Verstimmung, Gereiztheit. Schmerzdelirien und Ohnmachten treten wohl nur bei besonders disponierten Persönlichkeiten auf, die sich, wenn wir in den Jargon der psychoanalytischen Sekte zu verfallen für erlaubt hielten, „in die Ohnmacht flüchten“. Zu den seelischen Wirkungen gehört schließlich auch der Selbstmord, der entweder im akuten Affekt oder, was häufiger, aus klarer Abwägung des noch verbleibenden Lebenswertes gegenüber ständiger Qual vollzogen wird.

Eine eigentümliche, noch wenig gewürdigte Abstufung in den seelischen Schmerzwirkungen liegt, abgesehen von der verschiedenen örtlichen Maximalstärke, in der größeren oder geringeren Nähe zum Ich. Wir lokalisieren unser Ichgefühl in den Kopf, besonders in die Gegend hinter den Augen, und wer sich selbst beobachtet, weiß, daß ein im Kopf oder Kopfnähe hausender Schmerz, z. B. eine Otitis media, uns bei gleicher Stärke ganz anders bedrängt als ein Schmerz im Bein. Eine Trigeminalneuralgie in der großen Zehe wäre lange nicht das, was die im Gesicht lokalisierte bedeutet.

Die Arten des Schmerzes, vom Subjekt aus gesehen — nur dieses kann darüber Aussagen machen — sind ungeheuer mannigfaltig. Die Aufdringlichkeit des Symptomes führt zu besonders lebhaften Formulierungen, nicht bloß zu den übertreibenden der Neurastheniker und Hysteriker, die „namenlos“, „wahnsinnig“ leiden, auch wenn ihre Schmerzen vom Maximalpunkt weit entfernt sind, sondern auch zu malenden, plastischen Bezeichnungen optisch räumlicher Art, in denen namentlich solche Patienten stark sind, die etwa die Disposition zu sekundären Sinnesempfindungen besitzen. Es ist da die Rede von bohrenden, wühlenden, pochenden, zuckenden, klopfenden, pulsierenden, nagenden, schneidenden, stechenden, kneifenden, ziehenden, reißenden, drückenden, lastenden, dumpfen, scharfen, hellen, dunklen, brennenden, ausstrahlenden und vielen anderen Schmerzen. Besondere Provinzialismen bestehen für einzelne Schmerzempfindungen, z. B. „pokern“ für die Empfindungen bei einem Panaritium, „schrinnen“ für die flächenhaften Schmerzen abgesondener oder durch Verbrennung entblößter Partien oder „Fluß“ für alles Rheumatische. Als Mörikes Mutter in der Gedichtsammlung des Sohnes die Ueberschrift las: „Mein Fluß“, glaubte sie voll Schrecken, der Dichter hätte seinen Rheumatismus besungen.

Von außen her entscheidet der Arzt klassifizierend andere Besonderheiten, je nachdem die Schmerzen spontan oder nur auf Druck, dauernd oder unterbrochen durch Pausen auftreten usw. Besondere Ausdrücke, die der raschen ärztlichen Verständigung dienen, gehen nebenher, wie die lanzinierenden Schmerzen der Tabes, der hysterische Klavus, die Krisen, die Koliken, die Attacken und die Wehen.

Ein besonderes Interesse beansprucht die Tatsache, daß viele Schmerzen eine nur ihnen eigene Färbung besitzen, die nicht nur daraus erklärt werden kann, daß infolge gleichzeitiger Berührungsnachrichten oder sensibler Organnachrichten eine Lokalisierung an einer umgrenzten Stelle sich ergibt. Die einzelnen Schmerzen haben einen besonderen Ton, so die Schmerzen durch den Krampf der glatten Muskulatur, der Neuralgie, des Rheuma, die wir unab-

hängig von der Oertlichkeit als etwas in sich Zusammengehöriges erkennen. Vielleicht ist auch der den rein sensiblen Nerven entstammende Schmerz seiner Art nach anders als der aus den gemischten Nerven.

Die Behandlung des Schmerzes bedeutet fast immer — wenn wir die Neuralgien insgesamt und einen Teil der rheumatischen Schmerzen ausnehmen — Bemühungen, die gegen ein Einzelsymptom, und zwar nicht einmal immer gegen das wichtigste gerichtet sind. Die Schmerzbeseitigung entspringt in der Mehrzahl der Fälle weniger einer ärztlichen Indikation als dem Wunsche, dem Drängen oder dem Fördern des Kranken. Es ist meist eine „symptomatische“ Behandlung und doch mehr, wenn es gelingt, einen Faktor zu beseitigen, der Schlaf, Appetit, Stimmung, Kreislauf, Allgemeinbefinden stört und auch sonst auf reflektorischem Wege eine Reihe schädlicher Wirkungen ausübt. Aus unserer Betrachtung hier kann alles das ausscheiden, was durch Beseitigung der Ursache (z. B. Operation) nebenbei auch das Symptom des Schmerzes beseitigt. Bei der Ueberlegung, welche Behandlungsmöglichkeiten dem Schmerz gegenüber in Betracht kommen, ist die Vorfrage zu stellen: an welchen Stellen des Nervenweges, dessen Erregung im Bewußtsein als Schmerz erscheint, greift überhaupt eine Behandlung an? an dem Sitz der örtlichen, Schmerzsignale sendenden Veränderung oder an der zentralen Empfangsstelle? (die Zwischenstrecke kann wohl außer Betracht bleiben). Wir müssen gestehen, daß wir heute noch nicht imstande sind, von allen erfahrungsgemäß schmerzstillenden Mitteln die Oertlichkeit ihres Anpackens zu bestimmen.

Als örtliche Wirkung gedacht ist alles, was unter dem Sammelnamen der „Ableitung“ angewendet wird, Anwendung von Hitze, Einreibungen, Senfpräparaten, Schröpfköpfen (eventuell in Form des Bauscheidtismus), Blutegeln usw. Man denkt dabei an eine kollaterale Beeinflussung der Gefäßverhältnisse am schmerzenden Ort. Eine lokale Wirkung kommt auch dem positiven Pole des galvanischen Stromes zu. Die sinkende Schätzung der Elektrotherapie überhaupt hat dieses Moment zu Unrecht vielfach in Vergessenheit gebracht. Die Theorie der Anodenwirkung ist dabei unerheblich. Dankbar für Anodenbehandlung sind namentlich Trigeminusneuralgien. Als örtliche Leitungsunterbrechung ohne Operation wirkt die Alkoholinjektion in die Nachbarschaft sensibler Nerven, die, im Gegensatz zur Lokalanästhesie mit Kokain usw., für Monate, eventuell Jahre vorhält. Theoretisch nicht näher bestimmbar, aber praktisch wirksam ist bei Neuralgien und bei Neuritiden die planmäßige Injektion von Vakzineurine. Die Behandlung von Schmerzen, die ihren Ursprungssitz in inneren Organen haben, durch äußere Mittel im Bereich der Headschen Zonen hat den Gedanken zur Voraussetzung, daß eine günstige Einwirkung auf diejenige Rückenmarksgegend möglich sei, von welcher aus die falsche Projektion nach außen erfolgt.

Bei kaum einer dieser örtlichen Einwirkungen ist eine gleichzeitige Beeinflussung der zentralen Empfangsstelle auszuschließen; alle körperlichen, künstlich zugefügten Schmerzreize wirken auf diesem Wege entlastend, wie jeder Patient bestätigen wird, der einmal in einem elektrischen Lichtbad bei Rheuma oder dergleichen fast mit Vergnügen den in die Nähe der Verbrennung hinreichenden Wärmeschmerz empfunden hat. Eine ähnliche Entstehung dürfen wir wohl bei der schmerzstillenden Wirkung des faradischen Pinsels voraussetzen. Zweierlei kommt dabei in Betracht, einmal die erwähnte Entlastung durch einen starken Gegenschmerz, und zweitens eine sozusagen erziehlche Wirkung, die bei allen subjektiven Ueberschätzungen des Schmerzes eintreten kann. Kranke, die auf geringere oder mittlere Beschwerden mit übertriebenen Schmerzäußerungen antworten, erfahren unter dem faradischen Pinsel wieder einmal, was wirklich weh tun heißt.

Wo die große Gruppe der Antineuralgika (Aspirin, Antipyrin usw.) wirksam wird, ist uns nicht genügend bekannt; vermutlich wohl an mehreren Stellen mit Bevorzugung der zentralen Schmerzflächen; jedenfalls aber handelt es sich dabei nicht, wie beim Morphinum, um eine rein narkotische Wirkung.

Am zentralsten Ende des Schmerzweges greifen alle im weitesten Sinne suggestiven Prozeduren an, gleichgültig, ob es sich dabei um Händeauflegen, Amulette, Hypnose oder um gläubig hingegenommene ärztliche Maßnahmen handelt. Rasches Eintreten der Wirkung sondert dabei die rein seelisch bedingten Schmerzzustände ab. Seelisch wirkt auch das planmäßige Nichtbeachten von schmerzhaften Empfindungen, wie es Menschen von Selbstzucht und Willen üben. Man kann auf diesem Wege, der das Gegenteil des Verfahrens der hypochondrischen Selbstbeobachtung darstellt, ziemlich viel erreichen. Immerhin sind die Persönlichkeiten, denen dies gelingt, nicht zahlreich; das Sichzusammennehmen gehört zu den unbeliebteren Dingen.

Wenn wir von narkotischen Mitteln sprechen, bedürfen die eine Vollnarkose im gewöhnlichen Sinne herbeiführenden hier keiner Erörterung. Bilsenkrautextrakt ist schon im Mittelalter von milden Henkershänden den Opfern damaliger grausamer Justiz im voraus gegeben worden. Diese Art von Halbnarkose wird heute in Geburtshilfe und operativer Chirurgie vom Skopolamin geleistet. Halbnarkotikum in diesem Sinne ist auch der Alkohol; jeder Arzt kennt die geringe Reaktion Betrunkener bei dem Flickern der im Rausche erworbenen Wunden; Sverdrup richtete, nachdem der Arzt seiner Polarexpedition gestorben war, eine nicht mehr frische Schulterluxation in einem absichtlich herbeigeführten Rausche des Patienten ein.

Schmerzstillende Mittel im engsten Sinne sind das Opium und die aus ihm abgeleiteten Präparate, speziell das Morphinum. Die Geschichte der Morphinanwendung ist ein typischer Beleg für den oben gestreiften Geiz der Natur: mit der Einführung des Morphiums und seiner segensreichen Wirkungen ist zugleich der Morphinismus mit seinen lebenszerrüttenden Folgen eingezogen. Die Frage wäre zwar nicht zu lösen, wohl aber aufzuwerfen, ob nicht ins Ganze gerechnet, quantitativ das Unheil des Morphiums größer ist als sein Segen. Jedenfalls besteht für den Arzt die Pflicht zur sorgfältigsten Prüfung der Frage: welchen Patienten darf ich Morphinum geben? Freilich kommen Schmerzgrade vor, bei welchen jedes mit der Anwendung des Morphiums verbundene Risiko hingenommen werden muß. Wir kennen jetzt die Patiententypen, die nach der Richtung der Gefahr eines Verfallens in Morphinismus gefährdet sind. Die Unterschiede hierin sind viel größer, als im allgemeinen angenommen wird. Weniger bedenklich ist die Anwendung in akuten, ihrer Natur nach vorübergehenden Störungen bei nervös rüstigen Leuten, namentlich wenn sie auf Morphinum mit Uebelbefinden reagieren. Ein ganz sicherer Schutz ist dies nicht, da dieses Anfängerverhalten, wie beim Raucher nach seinen ersten Versuchen, abgewöhnbar ist. Stark gefährdet sind die Neuropathen und Psychopathen, die durch Morphinum nicht nur Schmerzlinderung, sondern einen Stimmungszuwachs erfahren. Es liegt hier ein ähnliches Verhältnis vor, wie bei dem persönlich verschiedenen Verhältnis zum Alkohol. Für denjenigen, der die sorgenbrechende und stimmunghebende Kraft des Alkohols nicht kennt, ist es kein besonderes Verdienst, abstinenter zu sein. Häufiger, als angenommen wird, läßt sich auch bei lebhafteren Schmerzen durch eine Kombination von Skopolamin und Aspirin und dergleichen die Morphinumklippe umschiffen. Eine ganz andere Fragestellung ergibt sich natürlich in denjenigen Fällen, bei welchen ein unheilbarer Zustand das Lebensende in absehbare Nähe rückt.

In jedem Falle der Schmerzbehandlung muß sich der Arzt dessen bewußt sein, daß er der zur größten Sorgfalt und Vorsicht verpflichtete Verwalter anvertrauter Güter ist.