

## Correspondenzen und Erwiderungen. Untersuchungsstationen für Krebsverdächtige.

### Eine Erwiderung.

Von Dr. Ludwig Hirsch in Berlin.

Der Vorschlag des Herrn Boas, Untersuchungsstationen für Krebsverdächtige ins Leben zu rufen, muss den Widerspruch aller herausfordern, denen die öffentliche Gesundheitspflege am Herzen liegt.

Wenn Herr Boas selbst zugiebt, dass wir von frühzeitiger Erkennung der Krebskrankheiten noch meilenweit entfernt sind, so ist nicht einzusehen, wie uns Untersuchungsstationen für Verdächtige diesem Ziele näher bringen sollen. Aber mögen sie immerhin der Forschung zu Gute kommen, wenngleich betont werden muss, dass die bloße Bereitstellung von Mitteln für die Wissenschaft Fortschritte nicht gewährleistet: für die Kranken wären solche Institute angesichts der Unzulänglichkeit unserer heutigen Untersuchungsmethoden und der Seltenheit der Dauererfolge selbst frühzeitiger Operationen geradezu verhängnisvoll. Der physische Nutzen, den sie vielleicht einmal einem Kranken brächten, würde durch die psychische Schädigung, die sie unzähligen anderen zufügten, hundertfach überwogen.

Das bloße Wort Krebs bedeutet — nicht ganz mit Unrecht, besonders wenn es sich um Bauchkrebs handelt — für den Laien ein Todesurtheil. Um festzustellen, ob dies Todesurtheil begründet ist, will Herr Boas Kranke, deren Psyche schon an sich alterirt ist, auf ein bis drei Wochen in ein Krankenhaus sperren; ja, er will sie eventuell auf diese Marterstation wiederbestellen, „wenn das bisherige Untersuchungsergebnis zweifelhaft geblieben ist“.

Man wende nicht ein, dass alle Bedenken in Ansehung des grossen Zwecks, einen erheblichen Prozentsatz der Krebskranken durch frühzeitige Operation zu retten, schweigen müssten. Dieser Zweck ist nach dem heutigen Stande der Wissenschaft durchaus unerreichbar. Die Latenz des Symptomenbildes ist, wie Herr Boas selbst treffend hervorhebt, die Ursache der Spätdiagnose des Bauchkrebses: wird denn diese Latenz durch sorgfältige Ueberwachung der Verdächtigen seltener werden? Oder glaubt Herr Boas, dass Kranke, die eine Abnahme ihres Körpergewichts bemerken, wohl auch gelegentlich Schmerzen oder Verdauungsstörungen haben, leichter eine solche Station aufsuchen werden als einen privaten Arzt? Eben die Latenz der Symptome macht

doch ohne weiteres erklärlich, dass solche Kranke, auch wenn sie den besten Kreisen angehören, ärztliche Hilfe, wo und wie sie sich auch biete, in der Regel zu spät nachsuchen. Darum ist auch gar nicht verwunderlich, wenn — nach der kleinen Statistik des Herrn Boas — 80% aller Mastdarmkrebsse bereits inoperabel in Behandlung traten. Dieser Prozentsatz würde in öffentlichen Untersuchungsstationen eher höher als niedriger ausfallen, denn die Armen pflegen unbestimmten Symptomen wie den obengenannten noch weniger Gewicht beizumessen als die Reichen — und wie viele Hämorrhoidarier, wie viele Magen- kranke aller Art würden in solchen Anstalten zu Unrecht zurück- behalten werden, bis sie sie als unheilbare Hypochonder verlassen!

Die Gefahr, Hypochonder gross zu ziehen, spricht auch durchaus gegen populäre Belehrung der breiten Volksmassen über den Krebs. Wohl empfiehlt es sich, das Volk über die Geschlechtskrankheiten auf- zuklären: sie sind vermeidbar, leicht erkennbar, fast immer heilbar und — last not least — in ungeheuerem Maasse verbreitet. Anders der Krebs: über unvermeidbare, schwer erkennbare und selten heilbare Leiden Laien zu belehren, widerspricht durchaus den Aufgaben der Hygiene.

Die öffentliche Gesundheitspflege ist kein Tummelplatz für spezial- ärztliche Versuchsobjekte. Maassnahmen zur Bekämpfung von Krank- heiten darf sie nur treffen, wenn ihr unumstössliche Erfahrungsthat- sachen den Erfolg gewährleisten. Dass solche Erfahrungsthat-sachen auf dem Gebiete der Krebskrankheiten, insbesondere der Krebsver- hütung, noch so gut wie gar nicht vorliegen, ist gewiss. Dass der Vor- schlag des Herrn Boas dem Ziel nicht näher führt, ist gewisser.