

1187 Est. A-14584



DR. H. UNVERRICHT  
PROF. DE. CHIRURGIE  
Dorpat.

Ueber

# therapeutische Strömungen in der innern Medicin.

Vortrag

gehalten beim Antritt des Lehramts an der Universität Dorpat,  
Januar 1889

von

*Unverricht*  
Prof. Dr. H. Unverricht.

Tartu Riikliku Ülikooli  
Raamatukogu  
45899



BERLIN NW.  
FISCHER'S MEDICINISCHE BUCHHANDLUNG  
H. Kornfeld.  
1889.

1187

„Der Geist der Medicin ist leicht zu fassen,  
„Ihr durchstudirt die gross' und kleine Welt,  
„Um es am Ende geh'n zu lassen,  
„Wie's Gott gefällt.“

Mit diesen Worten — Wahrheit und Bosheit in mephistophelischer Mischung — charakterisirt der Geist, der stets verneint, die Heilbestrebungen der Medicin.

Die tiefe Wahrheit, welche in diesem Ausspruche liegt, müssen wir auch heut noch anerkennen. Auch heut noch kennen wir in vielen Fällen keinen besseren Behandlungsplan, als den, es gehen zu lassen, wie es Gott gefällt. Wir nennen dies Manchesterthum der Medicin mit einem etwas anspruchsvollen Ausdrucke die „exspektative Behandlungsmethode“.

Leider müssen wir eingestehen, dass der Segen dieser Methode viel zu spät der ärztlichen Welt klar geworden ist, dass es gewissermassen einen Fortschritt in der Medicin bezeichnete, als man die Ueberzeugung gewann, wie viele Krankheiten ohne Zuthun des Arztes einen durchaus günstigen Verlauf nehmen.

Das ungerathene Kind der innern Medicin, die Homöopathie, welche mit ihren Streukügelchen und Tinkturen in decillionfachster Verdünnung sich ausschliesslich der „exspektativen Behandlungsmethode“ bedient, hat ihrer Mutter gleichsam als Entschädigung für den Kummer, den sie ihr bereitet, die wichtige Erkenntniss von dem cyklischen und günstigen Ablauf vieler Erkrankungenformen vermittelt und den Beweis geliefert, dass das



Geltungsbereich der „exspektativen Behandlungsmethode“ noch heut zu Tage so gross ist, dass sie mit den Erfolgen dieser Methode in ernste Concurrenz mit der wissenschaftlichen Medicin treten konnte.

Darin beruht die tiefe Wahrheit jenes Ausspruchs, die Bosheit aber liegt darin, dass Mephisto die exspektative Behandlungsmethode als die Quintessenz unseres Könnens hinstellt, dass er darin den ganzen Geist der Medicin zu finden behauptet.

Der Geist der Medicin liegt vielmehr, das dürfen wir mit Stolz sagen, in dem heissen, aber auch erfolgreichen Ringen und Streben, immer mehr Herr über die krankhaften Vorgänge zu werden und immer mehr Mittel und Wege zu finden, um Leiden zu lindern und zu heilen.

Jede Wissenschaft ist sich selbst Zweck, und so wäre die Aufgabe der Medicin gross und edel genug, wenn sie sich darauf beschränkte, möglichst tief einzudringen in das physiologische und pathologische Geschehen im Organismus und den Schleier zu lüften, welcher noch allerwärts die Lebensvorgänge so dicht umhüllt; aber ich sehe gerade darin einen schönen Vorzug der Medicin vor vielen anderen Wissenschaften, dass auf dem Wege zu dem erstrebten letzten Ziele, welches doch für uns Alle in nebelhafter Ferne liegt, gleichsam als Lohn für unser Ringen uns die immer grössere Fähigkeit zufällt, am Krankenbett unserer Mitmenschen nicht nur Auguren, sondern auch Helfer zu sein.

Und das sind wir mehr als es nach dem Ausspruch Mephisto's erscheinen könnte. Wenn wir aus Laienmund so häufig die Klage vernehmen, dass die Medicin von Entdeckung zu Entdeckung eilt und trotzdem die Therapie so wenig Fortschritte macht, so können wir diesen Vorwurf nur mit dem Hinweis abwehren, dass überall, wohin die Leuchte des Menschengestes gedungen ist, eine tiefe Kluft das Können von der Erkenntniss trennt. So weit wie die Kenntniss von dem Lauf der Gestirne abliegt von der Fähigkeit, ihnen ihre Bahnen anzuweisen, ebenso weit ist sicher in vielen Fällen die Erforschung des pathologischen Geschehens entfernt von der Möglichkeit in seinen Ablauf einzugreifen — Altern und Sterben werden ewig unabänderliche Naturgesetze bleiben.

Aber in sehr vielen Fällen ist doch unzweifelhaft in der

Medicin das Fortschreiten unserer Erkenntniss auch mit einem Fortschritt der Therapie verbunden. In anderen Fällen, wo wir die ausgebrochene Erkrankung nicht zu beeinflussen im Stande sind, hat uns unsere vermehrte Einsicht Mittel kennen gelehrt, den Ausbruch selbst zu verhindern und damit der Menschheit einen noch höheren Dienst zu erweisen. Denn schöner und grösser, vielleicht aber auch erreichbarer, als die Aufgabe zu heilen, ist die Verhütung der Krankheiten, die Prophylaxe, deren Erfolge freilich dem Laienauge häufig entgehen.

Es ist keine Frage, dass unsere verbesserte Kenntniss des Choleragiftes bereits segensreiche Früchte getragen hat. Der tückische Feind, der vor wenigen Jahren sein unheilswangeres Haupt aus den Sümpfen Indiens erhob, um seinen verderbenbringenden Zug über unseren Continent anzutreten, hätte gewiss reichere Opfer gefordert, wenn unsere Kenntnisse von den Lebens- und Wachstumsbedingungen des Cholerakeimes uns nicht zweckmässigere Abwehrmassregeln an die Hand gegeben hätten, als wir sie früher besaßen.

Aber auch an der Aufgabe, die ausgebrochene Krankheit einem günstigen Ende zuzuführen, wird besonders auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten mit grossem Eifer gearbeitet. Unsere Erfahrungen auf diesem Felde ermutigen freilich nicht zu der Hoffnung, dass wir in absehbarer Zeit in den Besitz von Mitteln gelangen werden, — wir nennen sie Specifica — welche die in den Organismus eingedrungenen Keime zu tödten vermögen, ohne diesem selbst Schaden zuzufügen, denn tausendfach grösser ist meist die Resistenz dieser Keime gegen chemische Agentien, als sie den Gewebszellen innewohnt. Dennoch wirken vereinzelt Erfahrungen auch hier bereits aufmunternd, auf dem betretenen Wege weiter vorzudringen. Das Wechselfieber, eine zweifellos parasitäre Erkrankung, kann in der Mehrzahl der Fälle durch Chinin völlig zur Ausheilung gebracht werden. Wir besitzen also in diesem Mittel ein Specificum gegen die Krankheit, ein chemisches Agens, von welchem wir annehmen müssen, dass es die Krankheitskeime im Organismus abtödtet, ohne dessen Zellen selbst zu schädigen. Aehnlich, wenn auch nicht ganz so, wirken das Quecksilber und das Jod bei der Syphilis und die Salicylsäure beim Gelenk-

rheumatismus, und wenn die Zahl dieser Mittel auch noch eine recht bescheidene ist, so liegt die prinzipielle Bedeutung ihrer Kenntniss doch darin, dass sie uns warnt, bei dem weiteren Suchen nach specifischen Mitteln auf Grund unserer bisherigen biologischen Kenntnisse über die Spaltpilze ein muthloses Ignorabimus auszusprechen.

Auch die schönen Erfolge, welche man bereits durch die Präventivimpfung erzielt hat, eröffnen uns eine erfreuliche Perspektive bei der Behandlung parasitärer Erkrankungen.

Die Krankheitsursache gelingt uns zu beseitigen, wenn wir Gifte mit der Magenpumpe aus dem Körper entfernen oder durch Brech- und Abführmittel zur Ausscheidung bringen oder durch Zufuhr bestimmter Stoffe unschuldige chemische Verbindungen in der Blutbahn einzugehen zwingen, wenn wir schwere Anämien durch Abtreibung der sie verursachenden Darmparasiten, z. B. der Anchylostomen oder Botriocephalen wie mit Zauberkraft zur Heilung bringen oder wenn wir Krämpfe oder andere schwere Nervenerscheinungen durch Entfernung eines Reflexreizes beschwichtigen.

Aber, meine hochverehrten Anwesenden, ich beabsichtige heut nicht, in wohlgefälliger Breite bei den Erfolgen unserer modernen Therapie zu verweilen, um Ihnen den Nachweis zu liefern, dass der Ausspruch Mephisto's eine boshafte Uebertreibung in sich birgt. Während meiner akademischen Lehrthätigkeit habe ich immer mehr die Ueberzeugung gewonnen, dass bei den Jüngern der Medicin eine starke Neigung besteht, die Wirksamkeit der Therapie weit zu überschätzen, und dass diese Ueberschätzung sie dazu führt, selbst in Fällen, die unbeeinflusst am besten verlaufen, mit eingreifenden Mitteln und Procedures diesen Verlauf zu stören und zu schädigen. Ich habe immer gefunden, dass der angehende Arzt viel mehr Gefahr läuft, einem therapeutischen Köhlerglauben zum Opfer zu fallen, als durch allzu scharfe Kritik die Grenzen unseres therapeutischen Könnens zu unterschätzen.

Deshalb bitte ich Sie, es nicht als eine Herabwürdigung der Therapie zu betrachten, wenn ich mir heut beim Antritt meiner Lehrthätigkeit an dieser weithin berühmten Hochschule erlaube, gerade diejenigen Punkte der Therapie einer kritischen Besprechung zu unterziehen, bei welchen man mir über das der exakten Medicin

gesteckte Ziel hinausgegangen zu sein scheint. Es ist nur zu begreiflich, dass der Mensch, unzufrieden mit den erreichten Erfolgen, hinausstrebt über die Grenzen, welche die herbe Wirklichkeit zieht. Zu allen Zeiten hat es solche Bestrebungen auch in der Medicin gegeben, und sie werden nie aufhören, so lange der alte Drang nach Fortschritt und Erkenntniss den Menschen beseelt.

Wo man nicht causal behandeln, d. h. wo man die Krankheitsursache nicht direct in Angriff nehmen kann, da hat man von jeher die einzelnen Symptome zum Gegenstande der ärztlichen Fürsorge gemacht. Wenn man einem Gelbsüchtigen, bei welchem man nicht im Stande ist, die Ursache der Gallenstauung zu beseitigen, den lästigen Juckreiz mildert, seine Verdauung in Ordnung bringt oder seine Schlaflosigkeit bekämpft, dann behandelt man symptomatisch, und in Fällen, wo das einzelne Symptom an und für sich schädigend auf den Organismus wirkt, ist man sogar im Stande, durch diese Behandlung einen günstigen Ablauf der ganzen Erkrankung herbeizuführen. So beseitigen wir, wenn wir bei einem Kranken mit Brustfellausschwitzung die Flüssigkeit aus seiner Thoraxhöhle entfernen, zwar nicht die entzündliche Veränderung seines Brustfells, welche zu dieser Ausschwitzung führt, aber wir wenden doch jene Gefahren von ihm ab, welche durch Compression der Sauerstoff athmenden Lunge, durch Verdrängung des Herzens und Abknickung der grossen Blutgefässe sein Leben ernstlich bedrohen.

Sie werden deshalb begreifen, einen wie hohen Rang die symptomatische Therapie in unserem Heilsystem einnimmt. Aber gerade die symptomatische Therapie ist auch das Gebiet, von welchem aus man am häufigsten die Grenzen der exakten Medicin überschritten und sich auf das schwanke Terrain der Hypothese begeben hat. Die Gefahr ist hier besonders gross. Wenn ein Kranker heut mit 40° C. in der Achselhöhle daliegt und morgen in Folge ärztlicher Fürsorge normale Körpertemperatur aufweist, dann glaubt er den mathematischen Beweis von der Macht der ärztlichen Kunst in Händen zu haben.

Unwillkürlich wird der Trugschluss gemacht, dass die Besserung dieses einen ihm am meisten auffallenden Symptoms ein zuverlässiges Zeichen einer günstigen Wendung der Krankheit sei

oder dass doch wenigstens, ähnlich wie in dem Fall der Brustfellausschwitzung, die Besänftigung dieses Symptoms die Genesung mächtig fördere und unterstütze. Dass in vielen Fällen die therapeutische Beeinflussung eines Symptoms, mag es noch so sehr im Vordergrund der Erscheinungen stehen, auf die Erkrankung selbst ohne Einfluss ist, hat man häufig ganz vergessen.

Die Macht, mit welcher sich dieser Trugschluss den Gemüthern aufgedrängt hat, ist so gross, dass auch die ärztliche Welt sich ihr häufig genug nicht ganz entzogen hat, und es soll deshalb die Aufgabe meiner weiteren Auseinandersetzungen sein, kritisch der Frage nachzugehen, wie weit wir in den therapeutischen Strömungen, welche in der letzten Zeit die ärztliche Welt bewegt haben, diesen Trugschluss als treibenden Factor wiederfinden.

Es kann natürlich nicht davon die Rede sein, hier die sämtlichen Heilmethoden der inneren Medicin auf dieses Prinzip hin zu prüfen, ich will vielmehr versuchen, an einzelnen Stichproben aus dem Gebiet der Therapie Ihnen zu zeigen, dass die einseitige Berücksichtigung eines Symptoms bis heutigen Tags mehr als zulässig die Herrschaft am Krankenbette behauptet hat. Sie werden zugleich an diesen Beispielen eine zweite verderbliche Strömung in unserer modernen Therapie kennen lernen, nämlich die Sucht, der Hypothese einen zu grossen Einfluss auf unser ärztliches Handeln einzuräumen. Die Ueberschätzung des Werthes der symptomatischen Behandlung und die Zurückdrängung der nüchternen Empirie durch theoretische Spekulation scheinen mir die Hauptirrhümer zu sein, denen die Therapie nur allzu häufig anheimgefallen ist.

Ein typisches Beispiel für das von mir betonte Vorgehen ist die Behandlung der Albuminurie, welche im Laufe der Zeit von einem Extrem ins andere geschwankt hat. Früher machte man sich ganz übertriebene Vorstellungen von den schädlichen Folgen, welche der Verlust von Eiweiss durch den Urin für den Organismus bringen müsste, und dementsprechend hielt man es für die dringendste Aufgabe der Therapie, durch möglichst reichliche Zufuhr eiweisshaltiger Nahrungsmittel von dem Organismus möglichst lange die Gefahren abzuhalten, welche ihm durch den

Eiweissverlust drohen. Aber unsere klinischen Erfahrungen haben uns die Annahme nahe gelegt, dass die Grösse des Eiweissverlustes bei der Albuminurie nicht von den früher gefürchteten ernstesten Gefahren begleitet sein kann. Man hat gesehen, dass der Mensch auf anderem Wege viel grössere Eiweissmengen verlieren kann, als sie gewöhnlich durch den Urin fortgehen, ohne dass sein körperliches Befinden dadurch geschädigt wird. Ein Grund für eine forcirte Eiweisszufuhr ist also bei Nierenkranken nicht vorhanden.

Aber Senator verfällt in das entgegengesetzte Extrem, gerade die Eiweisssubstanzen bei Nierenkranken zu verbieten, und wir erleben so das interessante Schauspiel, dass zwei auf theoretischen Grundlagen aufgebaute Behandlungsmethoden, welche beide dasselbe Symptom zum Angelpunkte gewählt haben, in ihrer Ausspinnung zu diametralen Gegensätzen führten.

Sehen wir, welche theoretischen Gründe Senator das Eiweissverbot aussprechen liessen! Als Grundlage seines Lehrgebäudes dient ihm der Satz, dass die Besserung eines einzelnen Symptoms ein untrügliches Zeichen für einen günstigen Stand der Erkrankung abgebe. Als ein solches Symptom betrachtet er die Eiweissausscheidung durch den Urin. Alles, was diese herabsetzt, ist dem Kranken von Vortheil, jede Steigerung derselben zeigt eine Verschlimmerung der Krankheit an. Bezüglich der Factoren nun, welche die Eiweissausscheidung beeinflussen, hält sich Senator an physiologische Lehrsätze, die noch auf recht unsicherem Boden stehen. Es war gelegentlich die Angabe gemacht worden, dass die Eiweissausscheidung nach reichlichen Mahlzeiten zunehme, Senator leitet daraus für sein Regime den Grundsatz ab, dass „bei Albuminurie das Nahrungsbedürfniss statt durch grössere Mahlzeiten lieber durch öfter wiederholte Zufuhr kleiner Nahrungsmengen befriedigt werden soll.“ Es war von Stokvis, Lehmann und Anderen darauf aufmerksam gemacht worden, dass Hühnereiweiss, besonders im nicht geronnenen Zustande in den Magen eingeführt, nicht nur im Stande sei, eine bestehende Albuminurie zu verstärken, sondern auch beim Fehlen einer solchen den Uebertritt von Eiweiss in den Urin zu bewirken, und Senator hält es deshalb für nöthig, bei be-

stehender Albuminurie den Genuss von Eiern ganz zu verbieten. Die Erfahrung endlich, das Eiweiss experimentell ins Blut eingespritzt, seine reizende Wirkung auf das Nierenparenchym dadurch verräth, dass mehr als das eingespritzte Eiweissquantum im Urin wieder erscheint, führt Senator dazu, auch den mit der Nahrung aufgenommen und in die Blutbahn übergehenden Eiweissstoffen einen reizenden Einfluss auf das Nierengewebe zuzusprechen und eiweisshaltige Nahrungsmittel überhaupt von der Nahrung auszuschliessen, so weit sie nicht zur Erhaltung des Organismus unbedingt erforderlich sind.

Das Ideal einer diätetischen Behandlung bei Nieren-erkrankungen sieht deshalb Senator in der reinen Milchdiät. In zwei Litern Milch sind etwa so viel Eiweissstoffe vorhanden, als ein Erwachsener zur nothdürftigen Erhaltung seines Lebens bedarf. Voit hat für nicht arbeitende Gefangene 85 Gr. berechnet, und selbst bei alten Pfründnerinnen durfte nicht unter 76—80 Gr. heruntergegangen werden. Zwei Liter Milch enthalten aber nur 68—70 Gr. und Senator gestattet deshalb, um den Rest zu decken, die Zugabe von etwas Weissbrot.

Meine Herren, die Ausführungen Senator's erscheinen mir an vielen Punkten angriffsfähig. Schon jenem Fundamentalsatz kann ich nicht beipflichten, auf welchem sich der ganze Heilplan Senator's aufbaut, der Behauptung, dass die ausgeschiedene Eiweissmenge einen Massstab für die Schwere der Erkrankung abgibt. Es widerspricht dies der nüchternen klinischen Beobachtung.

Aber selbst wenn der Eiweissgehalt des Urins unter gewöhnlichen Verhältnissen ein zuverlässiger Gradmesser des Befindens des Kranken bildete, so würde damit durchaus noch nicht gesagt sein, dass bei einer künstlichen Beeinflussung dieses Massstabes derselbe noch ebenso zuverlässig wie vorher den Stand der Gesamterkrankung wiedergibt. Ebenso wie wir durch künstliche Erwärmung oder Abkühlung ein Thermometer so beeinflussen können, dass es uns nicht mehr unsere Zimmerwärme zeigt, ebenso kann man sich vorstellen, dass durch bestimmte Prozeduren die Eiweissausscheidung durch den Urin vermindert wird,

ohne dass deshalb die ihr zu Grunde liegenden Prozesse die geringste Veränderung erleiden.

Dass die Erfahrungen mit Einspritzung von Hühnereiweiss in die Blutbahn oder unter die Haut gesunder Thiere nur mit der allergrössten Reserve für die Lehre von der menschlichen Albuminurie zu verwerthen sind, soll hier nur flüchtig gestreift werden, aber auch die Angabe, dass die Einführung grosser Eiweissquantitäten in den Magen zur Albuminurie führen oder eine schon bestehende erheblich verschlimmern kann, ist durch neuere Untersuchungen wesentlich erschüttert worden. Vor allen Anderen hat Stokvis selbst dazu beigetragen, die hier in Betracht kommenden Factoren klar zu stellen. Er hat den Beweis geliefert, dass gekochtes Eiweiss kaum je zum Auftreten von Albuminaten im Urin führt und dass nur die übermässige Einführung ungemischten rohen Hühnereiweisses Veranlassung ist, dass gelegentlich ein Theil desselben der Einwirkung der Verdauungssäfte entgeht, unverändert in die Blutbahn geräth und deshalb durch die Nieren ausgeschieden wird. Eine so blande Kost, wie das rohe Hühnereiweiss, ruft, wie Stokvis meint, keine genügende Sekretion der Verdauungssäfte hervor, und so kommt der Uebertritt von unverdaulichem Eiweiss zu Stande, der aber durch Beimischung von Substanzen, welche die Magensaftsekretion anregen, leicht zu vermeiden ist.

Wir könnten aus diesen Erfahrungen also höchstens die Lehre ziehen, unseren Nierenkranken Eier und andere Eiweisskost in möglichst schmackhaftem Zustande vorzusetzen, nicht aber, wie es Senator thut, ihnen dieses Nahrungsmittel ganz zu verweigern. Wir werden es noch weniger thun, wenn wir sehen, dass von anderen Autoren die durch den Genuss von rohen Eiern erzeugte Albuminurie schlankweg geleugnet wird.

Oertel, in dessen System die Ernährung mit Eiweisssubstanzen eine wichtige Rolle spielt, hat den Einfluss des Genusses von Eiern auf die Nierensekretion einer eingehenden Prüfung unterzogen und ist dabei zu ganz beachtenswerthen Resultaten gekommen. Einem Hunde von 15 Pfund Körpergewicht wurde das Eiweiss von 15 Eiern nebst 200 Gr. fettlosen Fleisches in 24 Stunden eingefösst, er nahm also an einem Tage dreimal

so viel rohes Hühnereiweiss zu sich, als sein ganzes Blut Eiweissstoffe enthielt, — und dennoch blieb der Urin dauernd eiweissfrei.

Loewenmeyer hat die Versuche bei chronischen Nierenkranken fortgesetzt und gleichfalls die Ueberzeugung gewonnen, dass vermehrte Eiweisszufuhr mit der Nahrung nicht im Stande ist, die Ausscheidung desselben mit dem Urin merklich in die Höhe zu treiben.

Dass diese Erfahrungen in neuerer Zeit weitere Bestätigung erfahren haben, will ich hier nicht weiter auseinandersetzen. Als Resultat gewinnen wir jedenfalls die Ueberzeugung, dass weder unsere theoretischen Kenntnisse, noch unsere praktischen Erfahrungen uns die Nothwendigkeit aufdrängen, unseren Nierenkranken ein Nahrungsmittel vorzuenthalten, welches bei der Erhaltung und dem Aufbau der Gewebe eine so wichtige Rolle spielt. So lange also nicht triftigere Gründe beigebracht werden können, werden wir den Speisezettel für unsere Nierenkranken nicht in jenen freudlosen Asylen suchen dürfen, in welchen alte zahnlose Weiber unter den grössten Entbehrungen ein kümmerliches Dasein fristen.

Meine hochverehrten Herren, ich bitte Sie, mir nun zu folgen auf eins der interessantesten Gebiete unserer modernen Medicin, nämlich die Lehre von der Zuckerharnruhr. Von jenem denkwürdigen Jahre 1675 an, in welchem Thomas Willis den Zuckergehalt gewisser Urine nachwies, bis auf unsere modernste Zeit ist wohl keine Frage mit so rastlosem Eifer und mit so grossem Scharfsinn behandelt worden, wie die Diabetesfrage, aber ein Missgeschick, welches auf menschlichem Schaffen so häufig ruht, hat bewirkt, dass wir heut von einer Erkenntniss des Wesens der Zuckerharnruhr fast noch eben so weit entfernt sind, als zu jener Zeit, wo Thomas Willis seinen glänzenden Fund erhob.

Kein Wunder, dass auch die Therapie, des richtenden Poles baar, von dem Wechsel der Hypothesen in beständigem Schwanken erhalten wurde. Es hat eine Zeit gegeben, wo man die Zuckerkranken mit reichlicher Zuckerzufuhr behandelte, ebenso wie man den Albuminurischen Eiweissstoffe in grosser Menge zuführte, und es ist kein Geringerer gewesen als Piorry,

welcher die Ansicht vertrat, man müsse den grossen Zuckerverlust durch den Urin zu compensiren suchen durch vermehrte Zufuhr zucker- und stärkemehlhaltiger Nahrungsmittel, und Männer von der wissenschaftlichen Stellung eines Budd, Bence Jones, Williams und Griesinger's haben die gleichen Consequenzen gezogen.

In neuerer Zeit ist man zu dem entgegengesetzten Standpunkt gelangt. Es haben sich die Ansichten mehr und mehr auf jene diätetische Behandlungsmethode vereinigt, welche die zuckerhaltigen und zuckerbildenden Substanzen möglichst aus der Nahrung fernhält und eine mehr oder weniger ausschliessliche Zufuhr eiweisshaltiger Nahrungsstoffe anstrebt.

Auch diese Richtung ist zweifellos erheblich beeinflusst durch die Neigung unserer modernen Therapie, zum Prüfstein ihrer Wirksamkeit ein einzelnes Symptom ins Auge zu fassen, und häufig genug hat man vergessen, dass das auf künstlichem Wege erzwungene Verschwinden des Zuckers aus dem Urin noch keineswegs eine Heilung der Zuckerharnruhr bezeichnet. Man sieht häufig, wenn der Zucker durch reine Eiweisskost aus dem Urin vertrieben wird, denselben sofort wieder auftreten, sobald zuckerbildende Substanzen gestattet werden, zum Beweise, dass der Organismus nach wie vor seine krankhafte Eigenschaft behalten hat, den Zucker nicht in normaler Weise zu verbrennen. Wir haben in solchen Fällen die Erscheinungen des Diabetes doch nur latent gemacht, wir haben den Massstab vernichtet, der uns sonst über die betreffenden Stoffwechselanomalien bündigen Aufschluss giebt, und es bedarf darum einer doppelt vorurtheilslosen empirischen Beobachtung, ob ein solches Regime auch sonst den Diabeteskranken heilsam ist. Gerade darüber aber beginnen in neuester Zeit die Meinungen auseinander zu gehen, und man fängt bereits an vor den Ausschreitungen einer Methode zu warnen, die allzu sehr ein einziges Symptom zur Richtschnur ihres Handelns gewählt hat.

Am schroffsten ist die strenge Eiweissdiät von Cantani verfochten worden, und diese Methode wird deshalb auch häufig als die Cantani'sche Behandlungsmethode bezeichnet. Den Muth zu seinem energischen Handeln schöpft auch Cantani aus seinen theoretischen Anschauungen, welche ihm die Eiweissbehandlung

nicht als ein rein symptomatisches Verfahren, sondern als eine causale Behandlungsmethode erscheinen lassen. Die Ursache des Diabetes sucht er nämlich in dem Missbrauch zuckerhaltiger und zuckerbildender Nahrungsmittel, welcher ja bei Italienern an der Tagesordnung ist. Aber auch in anderen Ländern soll nach Cantani das Hauptcontingent an Diabeteskranken von denjenigen gestellt werden, welche Missbrauch mit Zucker und gezuckerten Speisen treiben. Er führt die Beobachtung von Ruikholdt an, dass der Diabetes in Thüringen so häufig vorkommt, weil die dortige Bevölkerung fast nur von Mehlspeisen lebt und nie Fleisch isst. Auch die Bewohner der Normandie sollen häufig an Diabetes leiden wegen des übermässigen Genusses von süßem Cyder und die Neger der Zuckerplantagen, welche den süßen Saft aus den Pflanzen schlürfen.

Cantani nimmt an, dass durch diese übermässige Zufuhr von zuckerhaltigen oder zuckerbildenden Speisen eine Erschöpfung derjenigen Organe erzeugt wird, welchen die Verarbeitung des Zuckers in erster Reihe zufällt. Er denkt dabei zunächst an das Pancreas und in den schweren Fällen auch an die Leber. Das Organ fühlt, wie er sagt, nicht mehr den chemischen Reiz der Nahrungsmittel, welcher es zur Thätigkeit anregt, und der Zucker wird deshalb nicht mehr in diejenige chemische Modifikation übergeführt, welche ihn für die Verbrennung im Organismus tauglich macht. Er häuft sich so im Blute an, um schliesslich unverändert durch die Nieren ausgeschieden zu werden.

Wir wissen nun, meint Cantani, aus der Chirurgie so gut wie der inneren Medicin, dass bei jedem erkrankten Organe Ruhe ein Haupterforderniss für die Heilung ist, und die praktische Schlussfolgerung hieraus wird uns mahnen, bei Diabetikern so rasch und so lange Zeit als möglich die absolute Fleischdiät in Anwendung zu ziehen, da dies die einzige Möglichkeit ist, das durch allzu reichliche Inanspruchnahme bei der Verdauung der Kohlenhydrate geschwächte Organ zu schonen. Sind noch keine tiefgreifenden anatomischen Veränderungen eingetreten, so wird diese Ruhe bewirken, dass das betreffende Organ nach einiger Zeit seine alte Funktionsfähigkeit wieder aufnimmt und dass es somit zu einer Ausheilung der Zuckerkrankheit kommt.

Sie sehen, dass es den Ausführungen Cantani's an logischer Schärfe und systematischer Geschlossenheit nicht fehlt, und wenn seine Anschauungen über die Pathogenese des Diabetes richtig wären, dann würde zweifellos seine Behandlungsmethode zu den stolzesten Errungenschaften unserer modernen Therapie zu rechnen sein.

Aber auch hier scheint mir der Flug der Gedanken der Erkenntniss weit vorausgeeilt zu sein. Die Ansicht Cantani's, dass der Diabetes durch Missbrauch von Kohlenhydraten erzeugt sei, trifft für unsere Verhältnisse so wenig zu, dass wir in unseren Kliniken kaum je in die Lage kommen, im einzelnen Falle diese Ursache auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit heran zu ziehen. In Thüringen selbst, wo thatsächlich eine grosse Vorliebe für stärke-mehlhaltige Kost besteht, ist nach meinen Erfahrungen der Diabetes keineswegs besonders häufig, und es muss die Angabe Ruikholdt's wohl durch Zufälligkeiten wesentlich beeinflusst worden sein.

Wenn Cantani bei Italienern so häufig Diabetes fand, so darf man nicht vergessen, dass südliche Völker überhaupt den Amylaceen vor der Eiweissnahrung den Vorzug geben, und dass es deshalb nicht übermässig auffallen darf, wenn anscheinender Missbrauch damit von Diabeteskranken häufig als Ursache ihres Leidens beschuldigt wird. Da andere südliche Völker aber nicht so häufig an Diabetes leiden wie die Italiener, so werden wir offenbar anderswo die Ursachen dieser eigenthümlichen Erscheinung suchen müssen.

Aber selbst zugegeben, dass für den Diabetes der Italiener der Missbrauch von Kohlenhydraten eine wichtige ätiologische Rolle spielt, so müssen wir dies für unsere Verhältnisse nach dem übereinstimmenden Urtheil der competentesten Beobachter unbedingt bestreiten, und wir werden deshalb, so lange die Ursache des Diabetes für uns völlig unbekannt ist, dem Heilverfahren Cantani's nicht ohne Weiteres den Rang einer causalen Behandlungsmethode zusprechen dürfen, sondern wir werden ihr nur die Bedeutung eines symptomatischen Verfahrens beimessen, d. h. wir werden sie auf dieselbe Stufe stellen mit jenen Methoden, welche die Bekämpfung eines auffälligen Symptoms auf ihre Fahne ge-

schrieben haben. Wir werden deshalb mit kritischem Auge zusehen, ob die Beeinflussung des Zuckergehaltes des Urins auch die Krankheit selbst in ihrem tiefsten Verstecke zu treffen scheint, oder ob dieselbe unabänderlich ihren Verlauf nimmt, gleichviel ob das eine Symptom sich zum Guten oder Schlimmen wendet. Was nützt dem Diabetiker die Verminderung des Zuckergehaltes im Urin, wenn er dabei an Körpergewicht und Kraft verliert, wenn er von Kopfschmerzen und Verdauungsstörungen gepeinigt wird, oder wenn gar jener verhängnissvolle süßliche Geruch des Athems uns anzeigt, dass sein Leben in höchster Gefahr schwebt?

Ich halte es deshalb für eine ernste und wichtige Aufgabe, auf die Gefahren einer Methode aufmerksam zu machen, die rein symptomatisch vorgeht und deren theoretische Begründung auf unsicherem Boden steht. Die erste Kenntniss solcher Gefahren verdanken wir interessanten Mittheilungen aus der Biermer'schen Klinik.

Jänicke führt mit Bestimmtheit das Auftreten eines die Eisenchloridreaktion gebenden Körpers im Urin, welches wir seit Kussmaul als verhängnissvolles Symptom zu fürchten gelernt haben, auf die absolute Fleischdiät zurück. Oftmals wiederholte Untersuchungen zeigten ihm, dass bei reiner Fleischkost nach kurzer Zeit die Reaktion im Harn sehr deutlich vorhanden war, aber nachdem wieder gemischte Kost gereicht wurde, immer mehr abnahm. Mit der Reaktion im Urin in engem Zusammenhang traten zu gleicher Zeit bestimmte nervöse Erscheinungen auf, die von leichtem vorübergehenden Unwohlsein sich bis zu tiefem Coma mit folgendem Exitus steigern konnten.

Die leichten Erscheinungen gingen bei Aufhebung der reinen Fleischkost regelmässig zurück, war es aber bereits zum Coma gekommen, dann erfolgte unabwendbar der Tod unter dem seit Kussmaul's glänzender Schilderung so bekannten typischen Bilde. Jänicke nimmt deshalb Veranlassung, vor der strikten Fleischkost zu warnen, besonders wenn sie in zu schroffem Gegensatze zu der früheren Lebensweise steht.

Ganz ähnliche Beobachtungen verdanken wir Ebstein, der gleichfalls Coma unmittelbar an den Gebrauch der strengen Fleischkost sich anschliessen sah und in einem Falle fand, dass das Coma

schnell zurückging Hand in Hand mit der Eisenchloridreaktion im Urin, als er den Kranken zur gemischten Kost zurückkehren liess.

Ewald spricht in einer sehr beachtenswerthen Arbeit die Ueberzeugung aus, dass die absolute Entziehung der Kohlenhydrate, speziell des Brotes, eine unnütze Grausamkeit ist, deren wir uns, von vorgefassten Meinungen ausgehend, den armen Diabetikern gegenüber schuldig machen, und auch Hoffmann sprach sich auf dem Congresse für innere Medicin wenig enthusiastisch für die strenge Fleischdiät aus und verwirft sie für die Fälle von constitutionellem Diabetes. v. Mering schloss sich diesen Ausführungen auf Grund von Erfahrungen aus der Kussmaul'schen Klinik an und äusserte die Ansicht, dass viele Diabetiker besser fortkommen, wenn sie als Zuspeise zu Fleisch und Fisch grüne Gemüse und kleine Mengen Brot geniessen. In zwei Fällen sah er nach Einführung der absoluten Fleischdiät Coma auftreten, an welchem die Individuen zu Grunde gingen.

Ziehen wir die Nutzenanwendung aus diesen Beobachtungen, so müssen wir sagen, dass durch dieselben vollkommen das Misstrauen gerechtfertigt wird, welches wir von vornherein gegen jede rein symptomatische Behandlung hegen müssen. So lange nicht der Beweis geliefert ist, dass die Methode auch die Krankheit in ihrem eigensten Wesen trifft, so lange werden wir nur vorsichtig tastend uns einer Waffe bedienen müssen, von der wir nicht genau wissen, wann sich ihre Schneide gegen den Organismus selbst wendet.

Fast gleichen Ruhmes wie die diätetische Methode hat sich lange Zeit die Behandlung des Diabetes mit Opium erfreut, und es wird von den besten Beobachtern zugestanden, dass sie die hervorstechendsten Diabetessymptome mildert, dass Durst und Polyurie sich verringert, dass der Zuckergehalt des Urins heruntergeht und das lästige Hautjucken und andere nervöse Symptome dem Gefühl des Behagens und der Euphorie Platz machen. Aber auch das Opium wirkt rein symptomatisch und liefert uns den stringenten Beweis, dass selbst eine ganze Reihe von Symptomen eine Wendung zum Bessern zeigen können, ohne dass die Krankheit selbst sich in ihrem Ablauf beirren lässt. Das Opium übt seine lähmenden Wirkungen auf den Verdauungstraktus aus, es setzt den Appetit herab und beschränkt die intestinale Absorption,

und es scheint mir kein so grosser Unterschied zu sein, ob man dem Diabetiker die Amylaceen vorenthält oder durch Opium ihre Aufnahme aus dem Darmkanal verhindert, oder ob man gar durch ekelerregende Mittel wie Ipecacuanha, Asa foetida, Brechweinstein und dergleichen, die ja auch ihre Lobredner in der Diabetesbehandlung gefunden haben, dem Kranken die Lust an der Aufnahme von Amylaceen gänzlich verleidet.

Trotzdem sagt Cantani vom Opium: „Ich habe stets gefunden, dass die vorgeschrittenen Diabetiker, nachdem sie Opio-phagen geworden waren, rascher ihrem Ende entgegen gingen . . . . Alle Diabetiker magern ab, doch nicht in dem Grade wie die, welche grosse Dosen Opium gebrauchen, bei denen rasch nur Haut und Knochen übrig bleiben und eine allgemeine Vertrocknung, sowie Lungenphthisis eintritt.“

Das eine Ziel, die Verminderung der Zuckermenge im Urin, wird durch das Opium eben so gut erreicht, wie durch die Ipecacuanha oder die Eiweissdiät, und nur die vorurtheilslose empirische Beobachtung ist im Stande, zu entscheiden, welche der Methoden dem Organismus die grössten Vortheile schafft und welche mit den geringsten schädlichen Nebenwirkungen verknüpft ist. Die moderne Zeit hat sich mit grosser Einhelligkeit der diätetischen Behandlung zugewendet, und es lässt sich nicht verkennen, dass dieselbe an Anpassungsfähigkeit und Vielseitigkeit der medicamentösen weit überlegen ist. Eins aber müssen wir auch hier beherzigen, dass wir ihre Bedeutung nicht überschätzen, dass wir uns stets vor Augen halten, dass sie nur einen symptomatischen Werth besitzt und dass ihre physiologischen Fundamente unzuverlässiger Natur sind. Jedenfalls berechtigen sie uns bisher noch nicht, mit grausamer Härte das inbrünstige Gebet der Diabetiker unerhört verhallen zu lassen: Unser tägliches Brot gieb uns heute.

Zum Schlusse kann ich Ihnen kein geeigneteres Beispiel für die in der Therapie typisch wiederkehrenden Irrthümer anführen, als die Lehre vom Fieber und seiner Behandlung, welche seit den frühesten Zeiten einen Tummelplatz der Hypothese abgegeben hat.

Man hat seit undenklichen Zeiten das Fieber bekämpft und bekämpft es noch heut. Fragt man aber einen praktischen Arzt,

der Fiebermittel verordnet, genauer nach dem, was er unter Fieber versteht, so begegnet man einer bemerkenswerthen Unklarheit der Begriffe.

Früher herrschte eine ontologische Auffassung des Fiebers. Man fasste dasselbe als eine eigene Erkrankung, als ein Krankheitswesen auf, welches den Organismus befällt und gewisse Symptome hervorrufft, und je nachdem das eine oder das andere Symptom in den Vordergrund trat, wählte man verschiedene Bezeichnungen für die Art des Fiebers. Fielen die nervösen Erscheinungen besonders auf, so sprach man von Nervenfieber, traten die Erscheinungen von Seiten des Magens in den Vordergrund, so nannte man das Fieber gastrisch, bildeten vermehrte Sekretionen und Auswurf ein hervorstechendes Symptom, so nannte man dies katarrhalisches Fieber.

Diese Auffassung ist längst verlassen. Die verschiedenen Fieberformen hat man als ganz verschiedenartige Erkrankungen kennen gelernt. Das nervöse, das gastrische, das katarrhalische Fieber nennen wir jetzt Typhus, fieberhaften Magenkatarrh, Lungenentzündung.

Aber man hat die Erfahrung gemacht, dass eine Reihe von Symptomen, welche man früher zu dem Begriffe Fieber zusammen zu fassen pflegte, bei den verschiedensten Erkrankungen wiederkehren können, und es hat sich deshalb immer mehr die Ansicht ausgebildet, dass wir unter Fieber einen Symptomencomplex zu verstehen haben. Man sagte: der Typhus, die Lungenentzündung, die Pocken, die Masern und viele andere Erkrankungen verlaufen mit Fieber, weil man bei diesen Processen fast regelmässig alle jene Erscheinungen vereinigt wiederfand, die man dem Fieber zuzusprechen gewöhnt war. Diese Auffassung wird bis in die neueste Zeit von hervorragenden Autoren vertreten. — Aber sie scheint mir wenig haltbar. — Bis heutigen Tags ist es nicht gelungen, das Band zu finden, welches diese Symptome zusammenhält. Die Erfahrung, dass diejenigen Krankheiten, welche meist mit Fieber zu verlaufen pflegen, auf einer Vergiftung des Organismus mit Spaltpilzen beruhen, könnte die Annahme nahe legen, dass überall, wo diese Parasiten von dem Körper Besitz ergreifen, ein typischer und in gewisser Gleichförmigkeit wieder-

kehrender Symptomencomplex entsteht, den man als Wirkung dieser Gifte auffassen und mit dem Namen Fieber belegen könnte. Aber diese Auffassung stösst auf unüberwindliche Schwierigkeiten, denn all die Erscheinungen, welche man als Fiebersymptome zusammengefasst hat, die erhöhte Eigenwärme, die Störungen des Sensoriums, der Respiration und der Herzthätigkeit, die Schädigung der Muskelkraft, die parenchymatösen Veränderungen der inneren Organe, die Alterationen des Stoffwechsels und der Sekretionen, sie alle treten in so unregelmässiger Combination, in so buntem Wechsel bei den verschiedensten Infektionskrankheiten auf, dass es unmöglich ist, eine Einheitlichkeit fest zu halten. Jedes einzelne dieser Symptome, aber auch eine grössere Anzahl derselben kann fehlen bei Krankheiten, die wir trotzdem zu den fieberhaften zu rechnen gewohnt sind. Wir sagen von der Pneumonie, dass sie mit Fieber einhergeht, und trotzdem fehlen die parenchymatösen Veränderungen der Organe, gelegentlich auch die Temperatursteigerung, während andere Fiebererscheinungen vorhanden sind. Wir vermissen bei der Recurrens die Störungen des Sensoriums, während die Körperwärme die höchsten Grade zu ersteigen pflegt. Wir sehen Blutvergiftungen und schwere Typhen ohne jede Temperatursteigerung verlaufen, und trotzdem sind die Störungen des Sensoriums, die Veränderungen des Stoffwechsels und der Sekretionen in voller Ausprägung zugegen. Eine typische Reaktionsform des Organismus bei der Einwanderung von Spaltpilzen existirt also nicht, und ich halte es deshalb nicht für besonders zweckmässig, für die so verschiedenartigen und so unregelmässig verknüpften Erscheinungen einen gemeinsamen Namen fest zu halten.

Bei dem complicirten Destillationsprocess, den der Fieberbegriff im Laufe der Zeit durchmachen musste, hat Liebermeister die letzte Hand angelegt und ihn soweit verflüchtigt, dass seiner völligen Verdunstung hoffentlich nichts mehr im Wege steht. Durch mühselige Zusammenstellungen und Spekulationen hat Liebermeister den Nachweis zu bringen versucht, dass man unter Fieber nicht einen Complex gleichwerthiger Symptome verstehen dürfe, sondern dass das innerste Wesen desselben in der Wärmestauung, der Temperaturerhöhung des Körpers zu suchen

sei und dass alle übrigen Symptome nur Folgeerscheinungen der erhöhten Körperwärme darstellen. Jeder Steigerung der Eigenwärme um  $1^{\circ}$  C. sollte eine Vermehrung der Pulsfrequenz um acht Schläge in der Minute entsprechen, und ähnliche Beziehungen suchte Liebermeister zwischen der Temperaturhöhe und den nervösen Erscheinungen, den Stoffwechselveränderungen, den Athmungs- und Sekretionsstörungen etc. festzustellen.

Die Aufgabe der Therapie gestaltete sich nach seiner Auffassung ziemlich einfach. Man hat die Temperatur auf künstlichem Wege herabzusetzen, und es ist dann zu erwarten, dass auch die übrigen Fiebersymptome schwinden; ja, da Liebermeister in der Wärmestauung die Hauptgefahr der fieberhaften Erkrankungen erblickte, so stand zu erwarten, dass mit der Auffindung antipyretisch wirkender Medicamente eine glanzvolle Aera in der Therapie der Fieberprocesse anbrechen würde.

Es begann ein hastiges Suchen nach antipyretischen Mitteln, ein Suchen, das zu so glänzenden Funden führte, dass man heut die künstliche Herabsetzung der Körperwärme zu den gelösten Problemen rechnen darf. Aber der Nutzen für die Behandlung der Fieberkrankheiten blieb vollkommen aus, die nüchternsten Beobachter stellten die Thatsache fest, dass die antipyretischen Mittel nicht im Stande seien, die Gefahren der fieberhaften Processe herabzumindern. Die Kranken hatten jetzt niedrige Temperaturen, aber sie wurden nicht gesund. Die Auffindung der Antipyretica war also ein schwerer Schlag für die Liebermeister'sche Lehre, und es konnte nicht ausbleiben, dass sich eine energische Reaktion gegen dieselbe erhob, nachdem ihre pomphaften Verheissungen so kläglich Schiffbruch gelitten.

Wir sehen also auch hier, dass die einseitige Bekämpfung eines Symptoms und sei es selbst ein Hauptsymptom, die Therapie auf Abwege zu führen geeignet ist, und die Fieberbehandlung ist um so mehr geeignet, die Unzweckmässigkeit eines solchen Vorgehens dadurch in einem besonders grellen Lichte erscheinen zu lassen, dass noch nicht einmal bewiesen ist, ob das Symptom, welches wir hier bekämpfen, nicht ein unschädliches, vielleicht sogar für den Organismus wohlthätiges ist. Immer mehr fasst in neuer Zeit die Ansicht von der Zweckmässigkeit

der Temperaturerhöhung Wurzel, und thatsächlich liegt die Frage nicht fern, ob eine so typische Reaktionsform des Organismus, wie es die Temperaturerhöhung ist, die gesetzmässig eintritt, sobald ihm gewisse Schädlichkeiten treffen, nicht eine zweckmässige Einrichtung der Natur sei. Wir dürfen uns ja solchen teleologischen Betrachtungen hingeben ohne Gefahr zu laufen, den naturwissenschaftlichen Boden unter unseren Füßen zu verlieren. Der Darwinismus hat uns den Weg gezeigt, wie ohne Zuhilfenahme übersinnlicher Kräfte die Zweckmässigkeit in der Natur zu erklären ist. Wir können uns also mit gutem Recht die Frage vorlegen, ob die Temperaturerhöhung nicht eins jener Mittel ist, durch welche der Organismus sich seiner Feinde erwehrt. Ob nicht, um mich etwas klarer auszudrücken, durch die Erhöhung seiner Eigenwärme der Organismus ungünstigere Bedingungen für die Entfaltung der in ihn eingedrungenen Spaltpilze schafft, deren Empfindlichkeit gegen geringe Temperaturveränderungen ja hinlänglich bekannt ist. Aber ich will es unterlassen, hier auf dieses weite Perspektiven eröffnende Gebiet einzutreten. Worauf es besonders ankommt, ist der Nachweis, dass auch auf dem Gebiete der fieberhaften Erkrankungen die Therapie sich allzu sehr von dem Strome der Theorie hat treiben lassen und sich mehr als zulässig auf die Bekämpfung eines einzelnen Symptoms verlegt hat, noch dazu eines Symptomes, dessen Schädlichkeit keineswegs sicher bewiesen ist.

Es würde leichte Mühe sein, bei der Durchsuhung der Behandlungsmethoden der innern Medicin Ihnen noch vielfältige Beispiele derselben Grundirrhümer beizubringen.

So ist die Behandlung der Diphtheritis fast zu einer Behandlung der Membranen geworden. Das alarmirendste Symptom waren hier immer die verhängnissvollen weissen Beläge im Rachen, und man pries deshalb jedes Verfahren, welches im Stande war, dieselben den Blicken zu entziehen. Sie wurden weggekratzt, gebrannt, gebeizt und aufgelöst, aber eine Heilung der Diphtheritis war damit nicht zu erzielen, und nach langem Suchen und Probiren kommt man immer mehr zu dem Grundsatz, von einer örtlichen Behandlung der Diphtheritis ganz abzusehen.

Bei den Krampfanfällen des Tetanus und der Wuthkrank-

heit hat lange Zeit das Curare beredte Fürsprecher gefunden, also ein Mittel, von dem man weiss, dass es die periphersten Nervenendigungen und damit die Muskeln lähmt. Gerade bei diesen Krankheiten wissen wir aber mit ziemlicher Sicherheit, dass das Gift im Centralnervensystem seinen Angriffspunkt hat, und wir können es deshalb nicht als heilsame Therapie, sondern nur als Vertuschung eines einzelnen Symptoms bezeichnen, wenn man durch Curare den Muskelsturm besänftigt, während die Verheerungen des Centralnervensystems unbehindert ihren Fortgang nehmen. Wir treiben in solchen Fällen symptomatische Therapie, die nur dann Vortheil verspricht, wenn das bekämpfte Symptom an und für sich für den Organismus schädlich ist und das Mittel keine gefährlichen Nebenwirkungen entfaltet.

Das ist aber beim Curare nicht der Fall, denn in wirksamen Dosen lähmt es auch die Athmung, und wir sehen häufig den Arzt, der solche Therapie treibt, den verzweifelten Kampf kämpfen, ob er den Kranken an der Curarevergiftung durch Athmungslähmung oder durch die Verheerungen des Muskelsturmes zu Grunde gehen lassen soll, welcher von dem Centralnervensystem seinen Ausgang nimmt.

Mit diesen Beispielen will ich schliessen. Sie werden daraus gesehen haben, dass gewisse Irrthümer in der Therapie typisch wiederkehren, und dass einer der Hauptirrthümer der Trugschluss ist, dass aus der Veränderung eines einzelnen Symptomes auf eine Wendung der Krankheit selbst geschlossen werden könnte. Wir sehen häufig mit Hülfe von luftigen Hypothesen eine Brücke geschlagen von jener berechtigten symptomatischen Therapie, die mit der Beseitigung eines gefährlichen Symptomes einen günstigen Ablauf der Erkrankung zu schaffen vermag, zu jener schablonenmässigen Methode, welche bei der Beseitigung eines Symptoms ganz vergisst, dass dies Symptom an sich unschädlich ist, und welche die Gefahren übersieht, die die angewandten Mittel dem Organismus zu bringen im Stande sind.

Die Medicin ist ein Kind der Naturphilosophie, und die Schalen des Eies, aus welchem sie gekrochen, sehen wir ihr auch heute noch anhaften, indem die Speculation mehr als zulässig das ärztliche Handeln beherrscht. Es ist die Aufgabe des Unterrichts,

vor dieser Richtung zu warnen. Der einzige, allerdings recht beschwerliche Weg, auf welchem in der klinischen Medicin segensreiche Früchte zu pflücken sind, ist der der nüchternen klinischen Beobachtung. Wenn wir der Hypothese Zutritt zu den Krankensälen gestatten, so muss sie ohne Verkleidung kommen: wir können ihrer nicht entbehren. Wie in allen Wissenschaften, so kommt ihr auch in der Medicin ein zweifelloser heuristischer Werth zu, das heisst, sie zwingt uns, in bestimmten Richtungen zu suchen und zu forschen, und die glänzendsten Entdeckungen sind diesem durch die Hypothese erleuchteten Suchen zu verdanken.

Aber der behandelnde Arzt muss genau zu beurtheilen wissen, wo er sich auf hypothetischem Gebiete bewegt und wo auf dem sicheren Boden der Erfahrung. Auf ersterem soll er vorsichtig und tastend vorgehen, frei von Voreingenommenheit, und mit kritischem Auge den Werth der Theorie an dem Prüfstein der Empirie erproben, während er die Ergebnisse einer nüchternen klinischen Beobachtung als den Talisman in die Praxis nehmen darf, der ihm in allen Nöthen die richtigen Wege weist.

Wenn wir uns diesem anvertrauen, dann wird auf unser ärztliches Handeln das Wort jenes Satyrikers keine Anwendung finden:

- „Wenn Krankheit und Natur in einem Körper streiten,
- „Dann kommt ein Dritter zu und schlägt nach beiden Seiten:
- „Wenn er die Krankheit trifft — dann stellt er wieder her,
- „Wenn die Natur — dann tödtet er.



## L i t t e r a t u r .

---

- Ewald, Ueber den Eiweissverlust. Berl klin. Wochensch. 1883, No. 19.
- Senator, Die hygienische Behandlung der Albuminurie. Ibidem 1882, No. 49.
- Stokvis, Recherches expérimentales sur les conditions pathologiques de l'albuminurie. Bruxelles 1867.
- Lehmann, Ueber die durch Einspritzung von Hühnereiweiss in's Blut hervor-gebrachte Albuminurie. Virch. Arch., Bd. 30.
- Oertel, Handbuch der allgemeinen Therapie der Kreislaufsstörungen.
- v. Noorden, Ueber Albuminurie bei gesunden Menschen. Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 38.
- Loewenmeyer, Beobachtungen über Ernährung mit Hühnereiern in Fällen von Albuminurie. Zeitsch. f. klin. Med., Bd 10, 1886.
- Cantani, Der Diabetes mellitus. Deutsch von Hahn. Berlin 1877.
- Jänischeke, Beiträge zur sogenannten Acetonaemie bei Diabetes mellitus. Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 30.
- Ebstein, Ueber Drüsenepithelnekrosen beim Diabetes mellitus mit besonderer Berücksichtigung des diabetischen Comas. Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 28.
- Ewald, Diabetes mellitus. Eulenburg's Realencyclopädie, II. Auflage.
- Hoffmann, Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. Wiesbaden 1886.
- v. Mering, Ibidem, S. 170.
- Liebermeister, Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers. Leipzig 1875.
- Unverricht, 1. Ueber Fieber und Fieberbehandlung. D. med. W., 1883, No. 5.  
2. Ueber moderne Fieberbehandlung. Ibidem 1887, No. 21 und 22.  
3. Kritische Bemerkungen zur Fieberlehre. Ibidem 1888, No. 37 und 38.
-

# BERLINER KLINIK.

Sammlung klinischer Vorträge.

Herausgegeben von

**Geh.-Rath Dr. E. Hahn** und **Prof. Dr. P. Fürbringer.**

- Heft 1. Geh.-Rath Prof. Dr. **Senator**, Ziele und Wege der ärztlichen Thätigkeit.  
Ueber Icterus, seine Entstehung und Behandlung.
- Heft 2. Doc. Dr. **Löhlein**, Die Indication der Ovariectomie und Myomotomie.
- Heft 3. Prof. Dr. **Strümpell**, Ueber die traumatischen Neurosen.
- Heft 4. Med.-Rath Dr. **P. Güterbock**, Ueber die Störungen der Harnentleerung  
bei Prostata-Hypertrophie.
- Heft 5. Dr. **Oberländer**, Ueber die practische Bedeutung des Gonococcus.
- Heft 6. Dr. **Senger**, Ueber die Gefahren und die Leistungsfähigkeit der  
modernen Wundbehandlung.
- Heft 7. Dr. **Casper**, Die symptomatische Bedeutung u. Therapie des Residualharns.
- Heft 8. Dr. **Dührssen**, Die Therapie des engen Beckens.
- Heft 9. Dr. **Peyer**, Asthma und Geschlechtskrankheiten (Asthma sexuelle).
- Heft 10. Geh. R. Dr. **E. Hahn**, Ueber die Behandlung des Genu valgum und Genu  
varum mit besonderer Berücksichtigung der Osteotomie.
- Heft 11. Dr. **Schmid**, Wandlungen im Werth und in der Art der Wunddrainage.
- Heft 12. Geh.-Rath Dr. **v. Nussbaum**, Die gegenwärtige Radicaloperation der  
Unterleibsbrüche.
- Heft 13. Prof. Dr. **Unverricht**, Ueber therapeutische Strömungen in der inneren  
Medicin.

Demnächst erscheint:

- Prof. Dr. **Mosler**, Ueber Myxoedem.
- Doc. Dr. **J. Veit**, Ueber die Technik der Laparotomie.
- Doc. Dr. **E. Fraenkel**, Ueber die Diagnose und Behandlung der Extrauterin-  
schwangerschaft in den ersten Monaten.  
etc. etc.

Monatlich ein Heft. Preis jedes Heftes 60 Pf., im Abonnement 12 Hefte = 6 Mk.

Abonnement Juli—Dezember 1888 umfasst die Hefte 1—6 = 3 Mk.

„ Januar—Dezember 1889 „ „ „ 7—18 = 6 Mk.

---

## Medicinische Wander-Vorträge.

- Heft 1. Prof. Dr. **Schauta**, Ueber die Behandlung der Retroversio-flexio uteri.
- Heft 2. Prof. Dr. **Kahler**, Ueber die Erweiterung des Symptomencomplexes  
der Basedow'schen Krankheit.
- Heft 3. Prof. Dr. **Epstein**, Ueber antiseptische Maassnahmen in der Hygiene  
des neugeborenen Kindes.
- Heft 4. Prof. Dr. **Schauta**, Ueber gynäcologische Massage.
- Heft 5. Prof. Dr. **Soyka**, Zur Theorie und Praxis der Desinfection.
- Heft 6. Prof. Dr. **Pribram**, Therapeutische Zeitfragen.
- Heft 7. Prof. Dr. **Sattler**, Ueber die Beziehungen des Sehorgans zu Allge-  
meinerkrankungen des Organismus.
- Heft 8. Prof. Dr. **Petrina**, Prognose und Therapie der Lähmungen.
- Heft 9. Prof. Dr. **Löwit**, Ueber Blutgerinnung und Thrombose.
- Heft 10. Prof. Dr. **C. Weil**, Untersuchungen über die Schilddrüse.
- Heft 11. Reg.-Arzt Dr. **Pick**, Beiträge zur Kenntniss der Magensaftabscheidung  
beim nüchternen Menschen.

Preis jedes Vortrages 50 Pf. = 30 Kr. ö. W.

---

## Der Hypnotismus.

Von Dr. med. Alb. Moll.