



# **EINIGE GEDANKEN ÜBER DIE AUSBILDUNG DES PRAKTISCHEN ARZTES**

VON

**Prof. Dr. K. SCHLOSSMANN**

---

TARTU 1936

# EINIGE GEDANKEN ÜBER DIE AUSBILDUNG DES PRAKTISCHEN ARZTES

VON

**Prof. Dr. K. SCHLOSSMANN**

TARTU 1936

EINIGE GEDANKEN ÜBER  
DIE AUSBILDUNG DES PRAKTISCHEN  
ARZTES

---

*Acta et Commentationes Universitatis Tartuensis (Dorpatensis) A XXX. 6.*

---

Während des letzten Jahrzehnts hat sich die Medizin rein wissenschaftlich in augenfällig schnellem Tempo entwickelt, gleichzeitig sind aber die medizinische Lehrpraxis und der ärztliche Beruf Gegenstand heftiger Kritiken gewesen und haben sich so mancherlei schwere Vorwürfe gefallen lassen müssen. Es wird immer wieder die Ansicht laut, dass heutzutage der junge Mediziner beim Abschluss seiner Ausbildung über die Heilkunst doch recht dürftig unterrichtet sei und im Grunde von ihr herzlich wenig wisse. Der junge Arzt sei beim Eintritt in die praktische Tätigkeit gezwungen sich ein eigenes System der Heilkunst zu errichten. Aus allen Ländern hört man immer häufiger von mannigfachen Hemmungen und Hindernissen, die dem praktischen Arzte bei der Ausübung seines Berufes entgegenstehen und unvermeidlich ein Sinken des ärztlichen Ansehens sowie einen fortschreitenden Verfall der Berufsethik nach sich ziehen müssen. Das praktische Leben gewährt uns zahlreiche Beispiele dafür, dass unsere wissenschaftliche Schulmedizin und die praktische Heilkunde zu schroff auseinanderklaffen. Es wird immer wieder hervorgehoben, dass zur Aneignung der theoretischen Kenntnisse eine mittlere Begabung durchaus genüge, während die praktische Medizin beim Lernenden eine besondere Veranlagung und eine intuitive Geschicklichkeit voraussetze. Wollte nun eine Person, der es an dieser notwendigen, gewissermassen künstlerischen Befähigung mangelt, sich der Bürde des ärztlichen Berufes unterziehen, so würde sie im besten Falle einen medizinischen Techniker oder Handwerker abgeben, zum Schaden der Patienten und zum Nachteil des gesamten Standes sowie ihrer selbst. Ein solcher Standpunkt erzeugt die Notwendigkeit einer besonderen Auslese unter den Aspiranten auf den ärztlichen Beruf, deren Durchführung mit unüberwindlichen Schwierigkeiten verbunden sein dürfte, da wir hierzu einer jeglichen auch nur halbwegs gesicherten Grundlage entbehren. Ferner wissen wir, dass der Künstler im Arzt sich überhaupt erst in der praktischen Be-

tätigung herausstellen kann. Zieht man alle diese Schwierigkeiten und Vorwürfe in Betracht, so wird man zugeben müssen, dass es in unseren Tagen den jungen Leuten, die ihr Leben dem ärztlichen Berufe weihen wollen, an einer gehörigen Dosis von Mut und Zuversicht zur Gestaltung ihres Lebensschicksals wohl nicht mangle; nur pflegt das Schicksal seine Opfer nicht zu schonen.

Es lässt sich nicht in Abrede stellen, dass der Zwiespalt zwischen der wissenschaftlichen Schulmedizin und dem Wirken des praktischen Arztes tatsächlich eine bedauernswerte Verwirrung in der Heilkunde hervorgerufen hat, und die verantwortlichen Kreise aller Länder können sich dem Gefühl nicht verschliessen, dass dem medizinischen Unterrichte so manches Wesentliche fehle. Im Interesse einer Abstellung dieser Mängel ist die Reform des medizinischen Unterrichts in der letzten Zeit Gegenstand mannigfacher Erörterungen gewesen, und der in dieser Richtung gemachten Vorschläge sind nicht wenige: z. B. Verlängerung des Studiums, besonders des klinischen Unterrichts, zweckentsprechendere Verteilung der Fächer u. dgl. m. Die Zweckdienlichkeit vieler von diesen Anregungen ist unbestreitbar. Immerhin dürften die kleinen Staaten mit solchen Reformversuchen nicht zu weit gehen, denn ganz abgesehen von dem heutigen schnellen Lebenstempo erlaubt uns die wirtschaftliche Tragkraft unseres Volkes weder die Dauer des medizinischen Studiums zu sehr in die Länge zu ziehen, noch auch in unbegrenzter Anzahl Lehrstühle zu schaffen, selbst wenn dieses nicht selten als durch die Notwendigkeit diktiert erscheinen könnte; ebenso ginge es über unser Vermögen, für alle Sondergebiete der medizinischen Wissenschaft glänzend ausgestattete Institute ins Leben zu rufen. Endlich muss bei jeglichen Diskussionen über die Reformprobleme darauf Bedacht genommen werden, dass nicht an der Hauptfrage vorbei geredet werde. Kaum dürften wir jemals dahin gelangen, die praktische Heilkunde zu einer reinen Wissenschaft zu gestalten. Eine Verlängerung der klinischen Schulung wäre gewiss imstande dem Lernenden eine grössere Summe von Spezialkenntnissen zu vermitteln und deswegen einen guten und nützlichen Fachmann auszubilden, kaum aber wäre dadurch die Ausbildung zu einem tatsächlich tüchtigen praktischen Arzt gewährleistet. Sowohl Lehrende wie Lernende der Medizin sollten sich in erster Linie bewusst

sein, dass die Aufgaben des praktischen Arztes in der Gegenwart sich nicht nur auf die Diagnose, Prognose und Therapie der Krankheiten beschränken. Die Heilkunst kann nicht mehr als ausschliesslicher Wertmesser vom Können des praktischen Arztes betrachtet werden, wenn sie auch einer der wesentlichsten Faktoren bleibt. Ich möchte den in unseren Reihen immer lauter erschallenden Ruf: „Zurück zu Hippokrates“ nicht unterstützen, womit ich allerdings auch nicht gerade sagen möchte, dass wir hinsichtlich der Prognose und besonders der Therapie nichts von Hippokrates und vielen anderen Ärzten vergangener Zeiten lernen könnten. Eines ist aber sicher, nämlich dass der praktische Arzt unserer Tage den Geist der Zeit, in der er lebt, und ebenso das Milieu, in dem er arbeitet, nicht ignorieren darf. Zum richtigen Verstehen und Einschätzen dieser Faktoren bedarf es für den praktischen Arzt „einer Gabe für das Erfassen bestimmter Richtlinien und der Kraft des Überschauens“.

In der modernen Medizin schlägt der Grundsatz, dass es leichter sei Krankheiten zu verhüten als sie zu heilen, immer tiefere Wurzeln. Als die besten Propheten hinsichtlich der Verhütung von Krankheiten erweisen sich immer noch zweifellos die Ärzte, die sich das Vertrauen der breiten Volksmenge erwerben können und über die nötigen theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen in der zeitgemässen prophylaktischen Medizin verfügen. Dazu muss man den Entstehungsprozess der einzelnen Krankheiten, die Wege ihrer Ausbreitung, das Milieu, das eine Ausbreitung besonders begünstigt, die spezifischen Lebensgewohnheiten und die seelische Veranlagung einzelner Personen, Familien, ja des ganzen Volkes genau überschauen können. In der Massenpsychologie gilt der Satz: das Ganze ist nicht die Summe der Teile, sondern durch deren gemeinsames Wirken kommt ein Ergebnis besonderer Art zustande. Die Heilkunde lässt sich nicht in der Reihe der exakten heimatlosen und international gleichen Wissenschaften unterbringen, denn der praktische Arzt wie auch der an der Lösung theoretischer medizinischer Probleme Arbeitende hat es im wesentlichen doch mit einem Material aus dem Bereiche eines bestimmten Volkes zu tun: wir wissen aber, dass die verschiedenen Völker, und viel mehr noch die verschiedenen Rassen, weitgehende morphologische und psychologische Unter-

schiede zeigen. Ebenso abweichend ist aber auch die Umgebung, in der das eine oder das andere Volk lebt.

Die Eigentümlichkeiten eines Volkes und seiner Lebenslage sind die Faktoren, die den spezifischen Boden für die Ausbreitung von Krankheiten bilden. „C'est le terrain, qui fait la maladie“, betonen die französischen Ärzte. Von den geographischen Gegebenheiten und ihren Veränderungen hängen die abweichenden Erscheinungsformen der nämlichen Krankheit in den verschiedenen Teilen der Erde ab, wie ebenso auch die in längeren oder kürzeren Zeitabschnitten zutage tretenden charakteristischen Abweichungen im Ablauf einer Krankheit bei einem und demselben Volke. Wir wissen, dass wohl ein jedes Volk seine eigentümlichen volksmedizinischen Heilmittel und -methoden hat, die aber keineswegs von nur zufälligem Charakter und ohne tiefere Begründung sind, die sich vielmehr aus den Erfordernissen des täglichen Lebens heraus entwickelt haben. Das sind Tatsachen, die klar dartun, dass die wissenschaftliche Schulmedizin wie auch die praktische Heilkunde unvermeidlich völkische Züge annehmen müssen, wenn anders sie vom Standpunkt der heutigen Wissenschaft aus noch als vollwertig erachtet werden wollen. Der bekannte amerikanische Chirurg Cushing klagt darüber, dass die amerikanische praktische Medizin wie auch die Tätigkeit der Ärzte eine dem amerikanischen Volke fremde Richtung eingeschlagen hätten, die durchaus unerwünschte Schatten auf den ärztlichen Stand fallen liesse. Eine gründliche Kenntnis der völkischen Eigentümlichkeiten und ihre sachgemässe Verwertung dürften einen sicheren Ausgangspunkt zur Förderung der Belange der praktischen Heilkunst bilden.

Es ist allgemein bekannt, dass eine entsprechende Diät bei vielen Krankheiten eine Besserung bewirken kann. Ich möchte aber nicht glauben, dass es jemals gelingen dürfte zu diesem Zwecke wissenschaftlich einen internationalen Diätstandard zu fixieren. Auch hier muss sowohl für den Arzt als für den Kranken selbst ein gewisser Spielraum hinsichtlich der Auswahl gewahrt bleiben. Wir können es ja beobachten, wie ein krankes Tier, vom Instinkt geleitet, sich je nach Geruch und Geschmack die geeignete Nahrung auszusuchen trachtet. Nahrung und Gesundheit stehen in engstem Zusammenhang. Die moderne Heilkunde fordert eine Regulierung der Ernährung

in der Richtung, dass der Organismus gestärkt und gegen Krankheiten geschützt werde.

Das Verständnis für eine geeignete Nahrungsauslese war bei vielen Völkern schon im grauen Altertum entwickelt. Der Eskimo isst hauptsächlich Fleisch, Fisch und Seehundstran, während der Tropenbewohner sich von Früchten und Maisspeisen nährt. Die Nahrungsweise dieser Völker unterscheidet sich somit aufs krasseste, sie entspricht aber den Anforderungen der Volkshygiene. Dr. Hall stellte (1902) fest, dass in England bei Kindern von Juden Rachitis und kariöse Zähne augenfällig seltener vorkommen, als bei Kindern aus hinsichtlich der Wohnungsverhältnisse gleich gestellten englischen Familien; aber jene nähren sich und ihre Kinder in hinreichendem Masse mit an den Vitaminen A und D reichen Stoffen, wie Öl, Butter, Milch, Eier, Fisch, Früchte und Grünzeug, während in der Nahrung der Engländer an den genannten Vitaminen arme Mehlspeisen eine grosse Rolle spielen. Auf den schottischen Inseln kennt man, soweit untersucht wurde, Rachitis überhaupt nicht, obgleich das Volk hier zum Teil unter äusserst unhygienischen Bedingungen lebt; auch weist die Kindersterblichkeit dort die geringste Ziffer gegenüber dem ganzen übrigen England auf. Aber dort werden die Kinder hauptsächlich mit Muttermilch gefüttert, und die bevorzugte Nahrung der Bewohner sind Fische und die vitaminreiche Fischleber. In vielen alten religiösen Lehren und Sitten finden wir auch die Nahrungsweise (Fasten, verbotene Speisen u. dgl.) fixiert, die sich nur zu häufig als der Erhaltung der physischen Widerstandskraft sehr zweckdienlich erwiesen hat. Natürlich mangelt es auch nicht an Gegenbeispielen. Die Gewohnheiten eines Volkes hinsichtlich der Ernährung sind in ganz wesentlichem Masse durch seine Sitten bedingt. Hopkins macht geltend, dass das Bedürfnis nach geographisch erreichbarer und geeigneter Nahrung, deren Charakter und Menge im Verlaufe der Geschichte eine grosse Rolle für das Schicksal der Rassen gespielt habe. Eine Nichtbefriedigung dieser Bedürfnisse hat bei so mancher Rasse einen Rückgang der Zeugungsfähigkeit und Degeneration bedingt, andererseits aber auch den Auswanderungsdrang genährt und zu kriegerischer Agressivität geführt. Nach Mc Lester wird auch in Zukunft die Rolle des Menschen in der Geschichte ganz wesentlich von der Nah-

rung abhängen, deren er sich bedient. Anthropologische Untersuchungen (Kanzaki, Parson u. a.) und Versuche an Tieren (Donaldson, Sweezy, Sherman u. a.) haben erwiesen, dass sich mittelst optimaler Ernährung die Vererbung beeinflussen und eine Hebung der Zucht erzielen lässt; so etwa bei Tieren eine Steigerung des mittleren Gewichts, eine Kräftigung der Knochen und inneren Organe, eine Intensivierung der physiologischen Funktionen und eine Verlängerung der mittleren Lebensdauer. Beim Menschen ist eine Stärkung der physischen Widerstandskraft, eine Steigerung des mittleren Wuchses und Gewichtes beobachtet worden. Der mittlere Wuchs der Chinesen auf den Hawaii-Inseln ist ein höherer als jener der an Unterernährung leidenden Einwohner Chinas. Die englischen Aristokraten sind im Mittel von höherem Wuchs als die Arbeiter. Cowgill meint, dass zahlreiche einzelnen Familien eigentümliche Krankheitserscheinungen (Diathese, Prädisposition) sich nur zu häufig auf die in den Familien herrschenden Gewohnheiten oder Sitten zurückführen liessen, die eine Unter-, Über- oder zu einformige Ernährung involvierten. Es wird behauptet, dass der Appetit nach bestimmten Speisen letzten Endes nicht durch Erfahrung erworben werde, sondern angeboren sei. Die Tiere suchen sich immer eine nahrungspsychologisch zutreffende Nahrung, die auch lebensverlängernd wirkt (D. Katz).

Diese in ganz beschränkter Zahl beigebrachten Beispiele mögen als Illustration dafür dienen, dass es unmöglich sein dürfte, einen Nahrungsstandard zu fixieren, der den Anforderungen aller Völker genügen könnte oder gar als Optimum anzusprechen wäre. Die Ernährungsweise eines Volkes steht ausserordentlich häufig in engstem Zusammenhang mit dessen eigentümlichen Charakterzügen, und gerade hinsichtlich der Erkenntnis dieser Zusammenhänge bleibt uns kleinen Völkern noch mancherlei zu leisten. Im Volke verbreitete Sitten und Gebräuche sowie religiöse Vorurteile hinsichtlich der Ernährung, die eine physische wie geistige Verkümmern einzelner Personen, Familien oder gar des ganzen Volkes verursachen könnten, kann der praktische Arzt aufs erfolgreichste unterdrücken. Andererseits soll er aber auch alle jene Sitten und Gebräuche geziemend anerkennen und unterstützen, gegen die sich nicht nur nichts einwenden lässt, sondern die vielmehr geeignet sind,

die physische Struktur und Widerstandsfähigkeit zu stärken und den kulturellen Fortschritt zu fördern. Wie oft irren die Ärzte unserer Tage, wenn sie, ohne die Eigentümlichkeiten der Nahrungsweise des Volkes zu kennen, die Beschaffungsmöglichkeiten für die Produkte und die wirtschaftliche Lage der Patienten zu berücksichtigen, den Kranken eine kostspielige und unbeschaffbare Diät vorschreiben, die sich durch eine billigere und leicht erhältliche ersetzen liesse. Das Problem der Volksernährung gehört nicht nur in den Tätigkeitsbereich der Ärzte, die zweckentsprechende Regelung der politisch-ökonomischen Seite der Frage kompetiert ebenso vor die Volkswirtschaftler und die Lenker des Staates.

Die prophylaktische Medizin behandelt heutzutage in weitestem Umfange Probleme der Konstitution, Vererbung, Rassenhygiene — Eugenik. Eine Sanierung der Rasse erstreben gegenwärtig alle Kulturstaaten. Eine medizinische Schule, in der die Grundzüge dieser Fragen nicht gelehrt und von der aus keine entsprechenden Untersuchungen innerhalb des eigenen Volkes vorgenommen würden, ist daher nicht gut denkbar. Wir, als kleine Völker, dürfen im besonderen an diesen Problemen nicht vorübergehen, denn die aus der Fremde entliehenen Kenntnisse brauchen auf uns noch keineswegs anwendbar zu sein. Konstitution, Vererbung und Eugenik gehören aber nicht mehr bloss zu den Problemen der Wissenschaft; heute darf wohl kein Arzt diese Dinge ignorieren. An der Lösung dieser schwierigen, verantwortungsreichen und oft sehr delikaten Fragen kann der praktische Arzt aber nur dann erfolgreich mitarbeiten, wenn seine Arbeitsbedingungen es ihm ermöglichen, dauernd seine Patienten und deren Familien zu beobachten; denn hier hat er es mit Fragen zu tun, auf die er nur in dem ungeschriebenen Buche seiner Lebenserfahrung Antwort finden kann. Unser Zeitalter gewährt dem Arzte diese Möglichkeit leider in nur zu geringem Masse. Das Leben stürmt in schnellem Tempo dahin, der dauernde Kontakt des Arztes mit seinen Kranken wird unterbrochen, die Patienten wechseln vor den Augen des Arztes in kaleidoskopisch bunter Folge, die Tätigkeit des Arztes ist eine mehr oder weniger mechanische geworden und die Sorge für die Kranken eine mangelhafte. Die Krise im wirtschaftlichen und geistigen Leben hat neben ihren sonstigen Miständen auch eine Reihe

von Kulturkrankheiten hervorgerufen — Neurosen, die sich geradezu epidemisch verbreiten, denn „die Krankheiten sind ansteckend nicht nur im Sinne einer Bakterienübertragung, sondern auch als seelische Infektion“. Der Arzt ist ausserstande diese Krankheiten zu heilen, denn es fehlen ihm die Möglichkeit und die Zeit mit den seelischen Gebrechen der Patienten bekannt zu werden. Solche Kranke verlieren das Vertrauen zum Arzt und stürmen hilfesuchend zu den approbierten und nichtapprobierten Wunderdoktoren. Der Typus des Hausarztes der alten Zeit ist fast vollständig verschwunden. Damit ist den Ärzten eine der besten und wertvollsten Möglichkeiten genommen, den einzelnen Kranken, seine Familienangehörigen, die Schattenseiten des Familienlebens und die auf Vererbung beruhenden Erscheinungen dauernd zu beobachten. Durch den Zwang dieser Verhältnisse ist der Arzt nicht mehr in der Lage, die Ursachen so mancher sich schleichend und scheinbar schleierhaft entwickelnden Neurosen und somatischen Krankheiten klarzustellen, es erweist sich ihm als unmöglich Krankheiten zu verhüten und das Milieu psychisch zu sanieren, er kann nicht mehr bei der Erziehung der Kinder hilfreiche Hand bieten und wichtige Fragen der Ernährung und Regulierung der physischen Arbeit zweckentsprechend entscheiden helfen. Der Mehrzahl der Ärzte unserer Zeit ist eigentlich nur die Möglichkeit geblieben, das eine oder andere Mittel zu verschreiben, nicht aber seelische Erkrankungen zu verhindern, was eine unvermeidliche Vorbedingung zur Verhütung somatischer Gebrechen ist. Das Wort Schillers: „Es ist der Geist, der sich den Körper baut“ dürften wir nicht vergessen.

Eine Reform des medizinischen Lehrganges so durchgreifender Art, dass sie uns bei den heutigen Zeitläuften eine den Erfordernissen des praktischen Lebens und des ärztlichen Standes tatsächlich allseitig entsprechende Vorbereitung des praktischen Arztes gewährleisten könnte, ist natürlich undenkbar. Dazu sind unsere Kenntnisse von den Ursachen und der Genese der Krankheiten, ihrer Diagnose und Therapie noch zu lückenhaft. In vielen Fällen bezeichnen wir die Krankheiten nur einem augenfälligen Symptom nach und kurieren nicht die Krankheit, sondern eben nur das Symptom. In anderen Fällen übersehen wir zwar die Ursachen der Krankheit, aber es fehlen uns die spezifischen Mittel zur Durchführung einer kausalen

Behandlung und wir müssen uns wiederum auf die Bekämpfung der Symptome beschränken. Dem Arzt ergeben sich hierbei Schwierigkeiten hinsichtlich der Behandlungsweise, denn er muss aus dem grossen, aber dennoch lückenhaften Heilmittelarsenal ein solches Mittel auswählen, das dem Kranken zwar Erleichterung schafft, dabei jedoch die natürlichen Heilkräfte im Körper nicht unterbindet. Wenn der junge Arzt die Universität verlässt, so nimmt er eine mehr oder weniger grosse Menge von Kenntnissen über die verschiedensten Heilmittel mit. Kaum aber steht er im praktischen Berufe, so erweist es sich, dass die Patienten die von ihm verordneten Arzneien nicht anerkennen; sie bezeichnen sie als rückständig und verlangen moderne Mittel. Hinsichtlich der Heilmittel sind wir gegenwärtig geradezu zu einer Modekrankheit gelangt, deren negative Seiten sich auch in der Heilkunde aufs spürbarste bemerkbar machen. Ein überhasteter Progress, die Verleugnung des Begriffes der Solidität, der Drang nach Bereicherung, eine erbarungslose Konkurrenz und die Ignorierung der Zweckmässigkeit bedingen die Überproduktion auf dem Gebiete der Heilmittel. Wir ertrinken förmlich in einem Überfluss an Patentmitteln und Spezialprodukten, die uns eine aufdringliche und suggerierende Reklame anbietet. Wenig kontrollierte und häufig wertlose Mittel werden als spezifisch gegen Dutzende von Krankheiten angepriesen. Ärzte und Pharmazeuten werden versteckt in die Verbreitung solcher nur aus Geschäftsrücksichten auf den Markt geworfener Produkte hineingezogen. Es ist auch kein Geheimnis, dass viele Ärzte, sogar Träger bekannter Namen, wissenschaftliche Arbeiten schreiben, in denen uns ein neues Mittel empfohlen wird, obwohl dieses Mittel einer wissenschaftlichen Kritik nicht standhält. Das ist ein trübes Kapitel der modernen medizinischen Wissenschaft und Heilkunde. H. Cushing sagt von Amerika, dass die Erfinder und Hersteller von Patentmitteln eine Armee von Parasiten bilden, die die Märkte der ganzen Welt mit wenig kontrollierten und nur zu häufig minderwertigen Produkten und die periodische Presse mit einer unverantwortlichen Reklame überschwemmen. Diese Gefahr der Überflutung des Marktes hauptsächlich mit fremden Waren bedroht auch ganz wesentlich die kleinen Staaten, in denen die Herstellung eigener Mittel noch nicht in genügendem Umfange entwickelt und das Vertrauen zur eigenen Leistung

nicht genügend vorhanden ist. Gegen diese Gefahr muss auf schnellste Abwehr geschaffen werden, denn sie verursacht wirtschaftlich nur Schaden, demoralisiert die Patientenschaft und lässt auch den Ärzte- und Pharmazeutenstand nicht unberührt. Es ist die höchste Zeit, die Förderung der einheimischen Produktion energisch in Angriff zu nehmen. Besondere Aufmerksamkeit wäre der Zucht offizineller Pflanzen und deren wissenschaftlicher Erforschung zuzuwenden. Hierbei wäre zweifellos eine enge Zusammenarbeit der unter dem gleichen Mangel leidenden Nachbarstaaten notwendig. Die praktischen Ärzte sind sich häufig zu wenig darüber im klaren, was uns in dieser Hinsicht unsere Heimat zu liefern vermag. Es liegt keinerlei Grund vor jene etwas naiven wissenschaftlichen Arbeiten ernst zu nehmen, in denen ein Autor die in unserem Klima gezüchteten offizinellen Pflanzen als unbrauchbar hinstellt, bloss weil sie um einige Zehntel % weniger von dem einen oder anderen Stoffe enthalten als die im Süden gewachsenen. Wenn irgendein Kassenlöwe eine Kompresse aus einheimischem Kamillentee verordnet, so wirkt sie gut; aber sie erweist sich als unwirksam, wenn ein weniger bekannter Arzt sie verschrieben hat. Wir dürfen nicht ausser acht lassen, dass in der praktischen Heilkunde noch immer der Satz seine Geltung hat: „Was der Arzt tut oder ordiniert, ist viel weniger wichtig als das, was das Volk von ihm glaubt“. Der praktische Arzt unserer Tage muss sich davor hüten, zum blossen Patentmittelausteiler herabzusinken. Er versuche es vielmehr, das Eindringen des fremden und schadenbringenden Elements ins Volk zu verhindern und wende seine Aufmerksamkeit den in Vergessenheit geratenen galenischen Heilmitteln vergangener Tage zu, in der Erwägung, dass  $\frac{9}{10}$  der Kranken wahrhaftig keines modernen wissenschaftlichen Arztes mit seinen kostspieligen Apparaten und Modemitteln bedürfen, von denen doch nur ein Bruchteil chemisch wirkt, während der grössere Teil nur einen psychischen Einfluss ausübt und nicht selten gar schadet. Zugunsten der galenischen Heilmethode sprechen auch die Ergebnisse nicht weniger wissenschaftlicher Untersuchungen aus jüngster Zeit. Natürlich möchte ich hierbei die Bedeutung so mancher wertvoller neuer Heilmittel für die praktische Medizin keinesfalls in Abrede stellen.

Es scheint, dass unser Zeitalter der wissenschaftlichen

Schulmedizin besonders reich an Wunderdoktoren ist. Die Ursache dieser paradoxen Erscheinung dürfte darin zu suchen sein, dass der praktische Arzt unserer Tage in einem Gewirr von komplizierten Apparaten und Heilmethoden, in der Diagnose und Therapie somatischer Leiden versinkt, während er darüber den Menschen mit seiner kranken Seele, die aber ebenso der Behandlung bedarf, unbeachtet lässt. Es ist nicht abzuleugnen, dass die heutige medizinische Literatur und die Ärzte selbst nur zu sehr von der Anschauung beherrscht sind, dass nur psychogene Krankheiten und funktionelle Störungen der seelischen Beeinflussung zugänglich seien, nicht aber organische Leiden, wie das die moderne medizinische Psychologie lehrt. Es scheint auch, als behandelte die Mehrzahl der medizinischen Lehrer diese Frage im Unterricht in nur ungenügender Weise. Dabei kann aber heute keinem Zweifel unterliegen, dass bei somatischen Leiden die krankhaften Vorstellungen aus dem Grosshirn die ruhige Heilarbeit der Natur mehr oder weniger stören. Wir wollen uns nur daran erinnern, dass auch die Wunderärzte durch ihre Glauben erweckende Persönlichkeit hauptsächlich solche Patienten erfolgreich zu behandeln vermögen, bei denen Störungen des seelischen Gleichgewichts vorliegen. Die Resultate solcher Kuren erscheinen uns als Wunder, denn ein zu hoher Prozentsatz unserer Zeitgenossen, zumal der periodischen Presse, bemüht sich die geringsten, nicht ganz alltäglichen Ereignisse und Erscheinungen als Sensation hinzustellen. Wir machen damit nur für die Wunderärzte Reklame und lassen uns durch eine aufgebauschte und übertrieben dargestellte Bagatelle, mit der sie fertig geworden sind, in den Schatten stellen, wagen es aber nicht, die grossen Erfolge auf dem Gebiete der zeitgenössischen wissenschaftlichen wie praktischen Heilkunde richtig einzuschätzen und weithin bekanntzugeben. Es dürfte wohl nicht zu bezweifeln sein, dass die praktische Heilkunde vom Arzt für eine erfolgreiche Arbeit besondere Künstlergaben und einen unerschütterlichen Glauben an seine Kur erfordert. Doch sehen wir, dass seine Arbeit durch mannigfache äussere Einflüsse, die durchaus nicht jedesmal vom Arzte abhängen, unterstützt oder gehemmt werden kann. Dr. Salomon aus Argentinien schreibt: „Zu einer erfolgreichen ärztlichen Kur sind drei Dinge nötig: ein guter Arzt, eine gute Krankheit und ein guter Patient“. Als Ergän-

zung möchten wir hinzufügen: ein gutes Milieu. Wir wissen, dass die berühmten Wunderärzte durchaus nicht in jedem Milieu arbeiten können, sondern sich ihre Patientur aussuchen. Es sind genügend Belege dafür vorhanden, dass auch der Erfolg der Tätigkeit eines Arztes nur zu häufig vom Orte seiner Wirksamkeit und vom Volke abhängt. Die Kranken eilen dorthin, wo sie Erlösung von ihren Leiden erhoffen. In jedem Volke lebt in grösserem oder geringerem Masse der Glaube an das Wunder auf dem Gebiete der Heilkunst, und wir Ärzte sind nicht berechtigt diesen Glauben durch verstandesmässige Erklärungen zu untergraben, denn wir glauben selbst an für uns ungreifbare Einflüsse, die auf den Gang der Krankheit bestimmend einwirken können.

Wir brauchen in unseren Tagen nicht, wie das in früheren Zeiten der Fall war, zu glauben, dass der leibhaftige Teufel bei der Entstehung von leiblichen und geistigen Krankheiten wirksam sei. Am meisten braucht den Glauben an unbegreifliche Einflüsse der Arzt selbst, denn dieser Glaube ist der geeignete Boden für die moderne Psychotherapie, deren Bedeutung in der heutigen Heilkunde nicht verneint werden kann. Der Arzt muss es aber verstehen, den Volksglauben in die richtigen Bahnen zu lenken, um ein Abgleiten in Extreme zu verhüten.

Hippokrates sagte, dass die ärztliche Hilfe dann nötig sei, wenn die natürlichen Kräfte des Körpers, die Physis versagt habe. Die Erfüllung dieser Forderung setzt beim praktischen Arzt einen besonders geschärften Blick, eine eingehende Kenntnis jedes einzelnen Patienten und eine grosse Erfahrung in der zweckmässigen Wahl der Heilmittel voraus, denn die heutige wissenschaftliche Schulmedizin gibt in dieser Hinsicht doch nur mehr Fingerzeige allgemeinen Charakters. Unser nervöses Zeitalter scheint nicht zuletzt ein gutes Stück dazu beigetragen zu haben, dass der praktische Arzt heutzutage dem Kranken augenfällig viel mehr Medikamente verschreibt wie früher, so dass wir in der Heilkunde nicht mit Unrecht von dem Übel einer forciert medikamentösen Methode sprechen können. Selbstverständlich sind sich zahlreiche Ärzte dessen durchaus bewusst, dass ein grosser Teil der von ihnen verordneten Arzneien nur eine psychogene Wirkung ausüben kann. Doch muss dabei im Auge behalten werden, dass auch in der Psychotherapie die Dosierung eine Kunst vom Arzte erfordert;

ebenso ist es auch bei der Entscheidung der Frage über die Zulässigkeit ihrer Anwendung in den einzelnen Fällen, denn ein Forcieren in dieser Hinsicht kann sich auf den Kranken schädlich auswirken. Die besten Mittel in der Psychotherapie sind das Vertrauen zur Persönlichkeit des Arztes und die „Zauber macht des Wortes“, während ein Überfluss an verordneten Medikamenten von häufig unbekannter Wirkung unserem Organismus nur schaden kann. Zur Erhärtung des Vorliegens dieser Möglichkeit hier nur ein Beispiel: die amerikanischen Ärzte Waggoner und Churchill konstatierten, dass 80—100% der Hunde, denen längere Zeit hindurch Atophan per os verabfolgt wurde, an Magen- oder Duodenalulcus erkrankten. Die im Bakteriologischen Institut der Universität Tartu an Kaninchen vorgenommenen analogen Versuche zeigten, dass bei 100% der Versuchstiere sich zunächst eine Entzündung der Magenschleimhaut zeigte und später ein oder mehrere typische ulcera auftraten. In der Literatur finden sich zahlreiche Fälle, in denen der Gebrauch von Atophan toxische Erkrankungen der Leber und anderer innerer Organe bedingt hat, die häufig den letalen Ausgang herbeiführten. Auch bei uns ist bisher Atophan hinreichend häufig zur Heilung verschiedener rheumatischer Krankheitserscheinungen angewandt worden, doch möchte ich allerdings nicht behaupten, dass das bei allen Patienten Magengeschwüre hervorgerufen hätte, denn die Versuchswissenschaft kann die Beobachtungsergebnisse zwar vervollständigen und berichtigen, nicht aber ersetzen. Ich möchte nur warnend daran erinnern, dass es zahlreiche Medikamente gibt, deren Gebrauch einer sorgfältigen Kontrolle seitens des Arztes bedarf. Neben dem übertriebenen Gebrauch von Heilmitteln macht sich heutzutage bei den praktischen Ärzten auch die Neigung zu einer übertrieben häufigen Visitierung der Patienten bemerkbar, was aber infolge des mehr oder minder oberflächlichen Charakters der Besuche durchaus nicht jedesmal den gewünschten Nutzen weder dem Arzt noch dem Kranken bringt. Die Dosierung der Krankenvisiten erfordert auch ein Verständnis seitens des Arztes, denn wiederholte Verstöße auch in dieser Hinsicht können des Ansehen des ärztlichen Standes empfindlich schädigen.

Ich möchte glauben, dass die Zeit nachgerade dazu dränge, das in der modernen Heilkunde eingerissene schnelle Tempo

und ebenso die Intensität der Anwendung von Heilmethoden zu dämpfen. Die besten Initiatoren in dieser Richtung wären zweifellos solche Ärzte, die von dem Wunsche beseelt sind, die praktische Heilkunde auf einer soliden Grundlage basieren zu sehen. In jüngster Zeit beginnt man mehr die mit der protektiven Therapie erzielten Resultate zu verfolgen, bei deren Anwendung die kranken Gewebe oder Organe oder der kranke Mensch vor allen solchen äusseren oder inneren Faktoren geschützt werden sollen, die eine Besserung des Krankheitsprozesses hemmen oder ihn gar verschlimmern könnten. Zu diesem Zwecke ist es notwendig, den Kranken in einen Zustand funktioneller und psychischer Ruhe zu bringen und dabei nach Möglichkeit ihn auch in ein gesundes Milieu zu versetzen, denn auch die Gesundheit wirkt bis zu einem gewissen Grade ansteckend. Ich erwähne in diesem Zusammenhang nur die Heilmethode Löhr's (Magdeburg), der mit chemisch indifferenten Ölen, besonders mit Lebertran, eine hervorragende klinische Heilwirkung auf verschiedene infizierte Wunden, sowie auf Panaritien, Osteomyelitiden usw. akuter oder chronischer Natur erzielt hat, obwohl Lebertran und andere Öle keine die Infektionskeime in ihrer Entwicklung hemmende oder sie gar tödende Kraft besitzen. Versuchsmöglichkeiten in dieser Richtung ergeben sich für den praktischen Arzt in reichstem Masse, sofern er nicht in den Übeln der Mechanisierung unserer Tage untergegangen ist.

In jüngerer Zeit sind immer wieder unliebsame Vermittler zwischen dem Arzt und seinen Patienten aufgetreten, die den dauernden Kontakt mit den Kranken unterbrechen und der freien Arztwahl Schwierigkeiten in den Weg stellen. Der praktische Arzt ist nicht nur Heilkünstler, er muss es auch verstehen sich seine Kundschaft zu erziehen, während unsere Zeit mit ihrem System der Vertrauensärzte eine Erziehung und Kontrolle der Ärzte versucht, und dazu noch mit Hilfe dem ärztlichen Stande häufig fremder und erniedrigender Mittel. Die wissenschaftlichen Lehrer der Medizin, die Organisatoren der ärztlichen Hilfeleistung sowie die diese überwachenden Instanzen und endlich der praktische Arzt selbst sollten aufs sorgsamste darüber wachen, dass die wissenschaftliche Medizin und die praktische Heilkunde nicht an den uns durch die Gesetze der Biologie gewiesenen Aufgaben und den im Laufe der Jahrtausende entstandenen Sitten und Idealen vorbeistürmen. Wir

wagen zu hoffen, dass auch die aus den unerbittlichen Forderungen des praktischen Lebens heraus entstandenen Ärztekammern ihren Teil zur Beseitigung aller hinsichtlich der ärztlichen Berufstätigkeit schon vorliegenden oder vielleicht noch hinzukommenden Übelstände beitragen werden.

Die moderne Medizin trägt unleugbar nationale Züge, deren Erfassung und Erkennen keinesfalls unterschätzt werden sollte; sie trägt aber andererseits auch internationale Züge, denn wir wissen, dass die Lösung zahlreicher medizinischer Probleme und die Erforschung mannigfacher Krankheiten nur auf breiter internationaler Basis möglich ist. Eine erfolgreiche Verfolgung dieses Zweckes würde freilich durch ein häufigeres in Berührung Kommen mit den Zuständen in fremden Ländern und mit deren Ärzteschaft eine wesentliche Förderung erfahren. Wäre es da nicht das Nächstliegende und Notwendigste, in erster Linie einen engeren Kontakt mit den Ärzteschaften der nächsten Nachbarländer herzustellen, was sich doch wohl bei einigem guten Willen ohne grosse Unkosten und wesentliche Kraftanstrengungen durchführen liesse?