Schlusswort.

Von

Prof. Dr. E. Meissen, Hohenhonnef.

Herr Prof. Brauer hatte die Freundlichkeit, mir Gelegenheit zu geben, zu den vorstehenden Ausführungen des Herrn Stabsarzt Dr. Lobedank mich zu äussern. Ich tue das gern und in möglichster Kürze, da ein Anlass zu einer literarischen Fehde nicht vorliegt. Herr Dr. Lobedank ist mit meiner Besprechung seiner Schrift nicht zufrieden. Die Autoren sind das öfter den Kritikern gegenüber. Herr Dr. Lobedank hätte sich aber selbst sagen können, dass meine Bezeichnung „Unrecht“ so böse nicht gemeint war, sondern nur den Sinn von „unrichtig“ haben sollte. Ich halte es in der Tat für unrichtig, medizinische Streitfragen wie die Tuberkulin-Therapie, oder auch die Tuberkulin-Proben, „gemeinverständlich“ darstellen zu wollen, mag die Absicht noch so gut sein. Handelt es sich um abgeschlossene Gebiete unserer Wissenschaft, so mag es angehen, und das meinen wohl auch die namhaften Ärzte und Universitätslehrer, von denen Herr Dr. Lobedank spricht. Dass aber selbst dann etwas besonders Nützliches erreicht wird, bezweifle ich mit vielen Fachgenossen sehr: Ich glaube nicht, dass der Zulauf zu irgend einem Schäfer Ast dadurch irgendwie verringert wird. Die Kurpfuscherei nimmt trotz aller gemeinverständlichen Belehrungen eher zu als ab. Unsere Wissenschaft wird noch viele Fortschritte machen müssen, bevor wir sie besiegen. Könnten wir Ärzte alle Krankheiten bessern oder heilen, so liefen die Leute nicht zu den Kurpfuschern.

Damit könnte ich eigentlich schliessen, will aber zur Tuberkulinfrage noch einige Bemerkungen machen. Herr Dr. Lobedank sagt mir nichts Neues, wenn er anführt, „dass jetzt Hunderte von Ärzten an Tausenden von Kranken Tuberkulin anwenden.“ Wir leben ganz

gewiss in einer „Tuberkulinära“ oder „neuen Tuberkulinära“, wie der häufig gelesene Ausdruck lautet. Daraus folgt aber doch nicht, dass wir jetzt am Ziele wären, und das lange gesuchte Mittel gegen die Schwindsucht gefunden hätten. Dass wir im Tuberkulin ein Mittel besäßen, das in seiner Heilwirkung dem Quecksilber bei Syphilis, oder dem Chinin bei Malaria oder auch nur der Salizylsäure bei Rheumatismus entspricht, kann doch niemand im Ernst behaupten. Solange immer neue Tuberkuline erfunden, immer neue Methoden und Kombinationen ihrer Anwendung empfohlen werden, ist das richtige Mittel ganz gewiss noch nicht gefunden, und es ist unrichtig, diesen Wirrwarr popularisieren zu wollen. Um aus ihm herauszukommen, muss fleissig gearbeitet werden. Aber ich kann Herrn Dr. Lobedank durchaus nicht zugeben, dass zu dieser Arbeit die Ärzte schlechtweg berufen seien, und befinde mich hier in voller Übereinstimmung mit einer sehr grossen Anzahl von Fachgenossen. Hier müssen die Arbeiten der Kliniken, Heilanstalten und Spezialärzte noch eine ganze Weile vorangehen.

Zu diesen Folgerungen gelangt die nüchterne Erwägung der Tuberkulinfrage, wie sie zurzeit liegt. Der Fortschritt der Wissenschaft besteht doch wahrlich nicht darin, dass wir das, woran wir mühsam arbeiten und was wir alle wünschen — die spezifische Heilung der Tuberkulose — als im wesentlichen erreicht hinstellen! Wer so optimistisch denkt, wird den skeptischer Denkenden leicht als „befangenen“ Gegner ansehen, obwohl dieser Ausdruck ganz gewiss besser für die andere Seite passt.

Wer meine Schriften ein wenig kennt, wird wissen, dass ich von den neuen Tuberkulinproben sehr viel halte, und von ihnen allmählich die hochwichtige sichere Unterscheidung zwischen inaktiver und aktiver Tuberkulose, vielleicht sogar noch mehr erwarte, und dass ich durchaus kein „Gegner“ der Tuberkulin-Therapie bin, wohl aber noch die Beweise vermisste, dass damit wirklich das geleistet wird, was behauptet wird, und diese Behauptungen gehen bei einigen Autoren so weit, dass es eigentlich fast ein Vergnügen sein müsste, tuberkulös zu werden und sich dann wieder gesund spritzen zu lassen, mindestens aber eine Lust Tuberkulose-Arzt zu sein. Ob das wohl der Wahrheit entspricht!