

«Schmerzfreiheit ist eine Chimäre»

Deutung, Erfahrung und Bekämpfung von Schmerzen nehmen im medizinhistorischen Rückblick verschiedene Formen und Gestalten an. Trotz Fortschritten in der Schmerzbekämpfung bleibt das Phänomen aber ein fester Bestandteil der *Conditio humana*.

VON BEAT RÜTTIMANN

Wenige Jahre, bevor am 16. Oktober 1846 erfolgreich eine Operation unter Narkose stattfand, schrieb und sagte Alfred-Armand-Louis-Marie Velpeau (1795–1867), ein bekannter Chirurg in Paris, wiederholt: «Echapper à la douleur au cours des opérations chirurgicales est un rêve chimérique qu'il ne nous est plus possible de caresser de nos jours.» Natürlich hat er sich getäuscht, und doch wieder nicht: Bislang ist der Schmerz unbesiegt. Sonst wäre das vorliegende Heft eine einzige historische Abhandlung.

Eigene und fremde Schmerzerfahrungen

Je nach ihrer fachlichen Ausrichtung begegnen Medizinalpersonen mehr oder weniger häufig Patienten mit mehr oder weniger starken Schmerzen. Wichtiger Bezugspunkt für die Erkennung, Vorstellung und Beurteilung von fremden Schmerzen ist wohl oder übel und am naheliegendsten die eigene Schmerzerfahrung. Sie wird ergänzt durch die Angaben des Patienten, durch die Kenntnisse und den klinischen Erfahrungsschatz, durch die Registrierung von psychologischen, verhaltensmässigen, sozialen und kulturellen Momenten.

Dr. Beat Rüttimann ist ordentlicher Professor für Geschichte der Medizin und Direktor des Medizinhistorischen Instituts und Museums der Universität Zürich.

Johann Friedrich Horner (1831–1886), erster Professor für Augenheilkunde in Zürich, äusserte in seinen autobiografischen Notizen: «Die Deutschschweizer sind im Allgemeinen sehr tapfer. Ich habe in Gegenwart Albrecht von Graefes 16 Operationen hintereinander gemacht ohne Laut, ohne Unruhe der Patienten, ohne Chloroform, ohne Kokain, sodass von Graefe in vollstem Erstaunen meinte: «Diese Leute sind ja von Holz.» Aber diese Leute waren sehr unruhig, solange ich selbst es war, solange ich selbst nicht verstand, in heiterer Sicherheit eine behagliche Stimmung um mich zu verbreiten.» In einer heilen Welt ohne Bedrohung, Schreck, Furcht und Angst kann es «Schmerzen ohne Schmerz» geben. Die Umkehr dieser Erfahrung liegt auf der Hand; Angst vor Schmerzen gehört zu den schlimmsten Ängsten. Schmerzfreiheit, Gesundheit und Sicherheit haben gemeinsam, dass man keinen Vorrat schaffen, dass man sie nicht kompensieren kann.

Selbstschutz und Abstumpfung

Angesichts von Horrorszenarien wie sie Hieronymus Bosch und Pieter Brueghel gemalt haben oder wie sie uns die Medien tagtäglich vor Augen führen, übersteigt die «Summe der Schmerzen», «die Summe aller Leiden» jede persönliche Erfahrung. Diese ist die oberste Grenze und gleichzeitig ein Selbstschutz, denn Schmerz in so unermesslicher Grösse müsste das Denken lähmen oder ganz ausschalten. Den Vorgang rettender Abstumpfung und Teilnahmslosigkeit schilderte zum Beispiel Axel Munthe (1857–1949) im «Buch von San Michele», wo er sich an seine ärztliche Hilfe bei einer Choleraepidemie in Neapel erinnerte.

Auch René Leriche (1879–1955), Pionier der Schmerzchirurgie, betonte die Individualität

solcher Erlebnisse und Erfahrungen: «Nous ne sommes pas tous égaux devant la douleur. – La sensibilité physique des hommes d'aujourd'hui est toute autre que celle des hommes d'autrefois, et parmi les hommes d'aujourd'hui, elle n'a pas le même son pour tous.» Und er forderte Rücksichtnahme auf diese jedem Einzelnen eigene Empfindungs- und Erfahrungsfähigkeit. Das «Leben des Schmerzes» wird vom autonomen Nervensystem und vom Spiegel der Hormone, aber auch von der Moral, der Energie und dem Willen des Individuums beeinflusst.

Heroische Unempfindlichkeit

Auf den Schlachtfeldern beobachtete der Chirurg und Wundarzt Jacques Guillemeau (1550–1613) «l'exaltation des esprits», und dass diese im Verein mit «le cœur gonflé d'honneur» die Verwundeten ihre Schmerzen geringachten liess. Sauerbruch berief sich auf mehrere Beispiele aus dem Ersten Weltkrieg, als er gemeinsam mit dem Nervenarzt Hans Wenke für diese Erscheinung 1936 den Begriff des «seelischen Wundstups» prägte. Die Kehrseite der Medaille zeigt ein gegensätzliches Bild, nämlich, dass viele in Elend, Angst, Erschöpfung, Unterkühlung, ausgeblutet sich selbst verloren, dass der Schmerz zu einem Teil ihres Lebens wurde. Chronifiziert sich der Prozess, kann ein Patient mit Schmerzen zum Schmerzpatienten, zum «homo dolorosus» oder «pain patient» werden.

Dass Schmerzerfahrungen einen Sinn haben, ist unbestritten, wenn man den Schmerz als «Wetterzeichen der Gefahr», als «Pfadfinder und Helfer für den Arzt», als «Vater des Mitleids» auffasst. Solang man ihn «als Erbübel, Plage des Teufels, Macht des Bösen, Strafe für Schuld, als Ausdruck einer widergöttlichen, disharmonischen, unvollkommenen Natur»



Zuspruch und Heilsgewissheit lassen diesen Patienten gelassen und gefasst eine Unterschenkelamputation über sich ergehen. Die lateinische Inschrift ist ins Diesseits, die deutsche ins Jenseits ausgerichtet. (Illustration aus der Bildersammlung des Medizinhistorischen Instituts)

betrachtete, «musste jeder Versuch seiner Ausschaltung als widersinnig gelten», wie der emeritierte Münsteraner Medizinhistoriker Richard Toellner formulierte. Er stellte aber im Lauf des 17. Jahrhunderts eine «Umbewertung des Schmerzes» fest und führte sie vor allem auf Descartes und später Leibniz zurück. Somit gab es nun auch sinnlosen Schmerz, und es erschien sinnvoll, dagegen anzutreten.

Praktiken der Schmerzlinderung

Heilkulte seit der Antike, Tempelschlaf, Glaube und Aberglaube, magische und alchemistische Praktiken, die Sorge und Zuwendung des barmherzigen Samariters, die Tränke, Wässer, Pillen, Pulver; die Salben, Umschläge und Pflaster von Kräuterfrauen, Heilkundigen, später von Apothekern und Ärzten zielten allesamt auf eine Schmerzlinderung, zumindest auf einen leichteren Umgang mit den Schmerzen ab. Bei chirurgischen Eingriffen wurde zudem grosszügig dosierter landesüblicher Alkohol verab-

reicht, Schnaps in unseren Ländern, Genever in Holland, Rum in der britischen Marine.

Man umschnürte eine Extremität mit der «ligatura fortis», liess abundant zur Ader und profitierte von einem bereits erfolgten Blutverlust – bei Verletzungen – oder einer vielleicht durch die Operationsvorbereitungen schreckbedingten Ohnmacht. Die Patienten bissen auf ein Stück Leder oder Holz, auf ihr Taschentuch oder den Gehstock des Chirurgen. Als Medikation erhielten sie bisweilen Cannabis, Laudanum (Opiumtinktur), Mandragora mit Wein, Tollkirschen- und Bilsenkrautextrakte oder Äther als «süßes Vitriol», die bekannten «Hoffmanns Tropfen».

Der Magnetismus – nach Franz Anton Mesmer (1734–1815) auch «Mesmerismus» genannt – bezweckte die Übertragung von Nervenkraft und die Auslösung des «magnetischen Schlafes». Die «Magnet-Curen» wurden nicht zuletzt der Schmerzbehandlung nutzbar gemacht. 1843 kreierte der britische Chirurg James Braid in diesem Zu-

sammenhang neue Begriffe: Die «Neurypnologie» – so auch der Titel seines Buches –, als nervöser Schlaf verstanden, hat sich zwar nicht gehalten, im Gegensatz zu «Hypnose» und «Suggestion», die heute allgemein verbreitet sind. Unter Hypnose wurden seit her immer wieder und erfolgreich schmerzfreie Eingriffe durchgeführt und Schmerzattacken coupiert, während die Rolle der Suggestion im guten Sinn nicht mehr wegzudenken ist, wenn es um Angst, Schmerz oder Leiden geht. Horners «heitere Sicherheit» und die «behagliche Stimmung», die der Arzt schaffen soll, gehören selbstredend dazu.

«Narcose à la reine»

Äther oder «Lethion», das erste Narkosemittel, war in seiner an sich einfachen Anwendung nicht frei von unerwünschten Nebenwirkungen; es konnte zu erheblichen Komplikationen führen. Deshalb suchte man nach anderen Narkotika und generell nach potenten, gut verträglichen Medikamenten gegen den Schmerz. Bereits 1847 löste das Chloroform

Dieses Bild bot sich am Morgen des 4. Novembers 1847 dem Hausdiener, als er die Tür zum Arbeitszimmer von James Simpson öffnete. Simpson hatte mit seinen Assistenten am Vorabend eine neue Substanz auf ihre narkotisierende Wirkung getestet: das Chloroform. (Illustration aus der Bildersammlung des Medizinhistorischen Instituts)



für den Rest des Jahrhunderts im klinischen Bereich den Schwefeläther ab. James Young Simpson (1811–1870), Geburtshelfer in Edinburgh, war mit seinen Assistenten Duncan und Keith in einem ziemlich dramatischen, kollektiven Selbstversuch darauf gestossen.

Es lag nahe, dass Simpson das Chloroform in der Geburtshilfe einsetzte, doch regte sich Widerstand in der schottischen Geistlichkeit: der Geburtsschmerz sei Teil von Evas Fluch, hiess es. Simpson konterte mit dem Hinweis, dass Gott den Adam «narkotisiert» hatte, als er ihm eine Rippe entnahm. Die Auseinandersetzungen fanden ein einstweiliges Ende, als Queen Victoria – auch Oberhaupt der Kirche – ihre beiden letzten Kinder in Narkose gebar, in der «narcose à la reine» mit Chloroform.

Schuldhafte Patienten

Mit Bezug auf die erwähnte Erbschuld und die früher gängige Auffassung, Schmerz sei Strafe für eigene oder gar elterliche Sünden, öffnet sich ein weiterer Weg der Schmerzbekämpfung: die Trennung von Schuldbewusstsein und Schmerz, mindestens soweit es um Lehrmeinungen geht. Konsultierte Theologen haben keine Einwände, dass man den Schmerz nicht noch mit Schuld und Strafe

assoziiert. Es ergibt sich nämlich auch ein medizinischer Aspekt. Je genauer man die Ursachen der Krankheiten kennen lernte, desto eher konnte man Prävention betreiben.

Man malte sozusagen den Teufel an die Wand, und zwar in vielen verschiedenen Fragen der Lebensführung. Erinnert sei beispielsweise an die so genannte «Cholesterin-Neurose». Tritt dann aber das Krankheitsereignis ein, ist der Patient eo ipso auch schuld daran. Vorbeugung und Abschreckung werden zu Schuldzuweisungen, womöglich noch zu Unrecht, jedenfalls stets dem Stand des Wissens oder Irrtums entsprechend. Schuldbeladen ist der Schmerz schlimmer.

Aspirin und Morphinum

Leichter einzunehmende, besser dosierbare und spezifischer wirksame Substanzen wurden von der aufblühenden chemischen Industrie seit Ende des 19. Jahrhunderts in den Handel gebracht, als Paradebeispiel die Acetylsalicylsäure oder das «Aspirin». Die fiebersenkenden, schmerzstillenden und antirheumatischen Eigenschaften von Extrakten aus Weidenrinde und -blättern waren seit jeher von der Volksmedizin genutzt worden; nun konnte man sie in verträglicherer Form synthetisch herstellen und auch in Kom-

binationspräparate wie das beliebte «Treupel» einbringen.

Für starke Schmerzen injizierte man weiterhin Morphinum unter die Haut oder in den Muskel. Die letzten fünfzig Jahre brachten nicht nur synthetische Opiate und ähnlich starke Analgetika anderer Stoffklassen, sondern zu ihrer Unterstützung und Wirkungssteigerung ganze Gruppen und Generationen von Neuroleptika, von Pharmaka, die einzeln oder in Kombination die Psyche beeinflussen. Tatsächlich vermittelt etwa das Merkblatt der Zürcher Krebsliga ein reich dotiertes Arsenal an medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten; hinzu gesellen sich physikalische und chirurgische Therapieverfahren.

Und dennoch gibt es weiterhin Schmerzen, vielleicht nicht einmal weniger als vor 150 Jahren. Ähnlich verhält es sich mit anderen Errungenschaften der modernen Medizin, wenn – um nur ein einziges Beispiel zu nennen – vermeintlich überwundene Infektionen erneut auftauchen oder durch andere, womöglich noch brutalere abgelöst werden. Es ist ein kleiner Trost, wenn man den Schmerz einfach der *Conditio humana* zuschlägt. Entscheidend bleibt wohl, wie gut es einem gelingt, sich in dieser Lebenswelt einzurichten und zu verhalten.