

Das Vertrauen zur Arznei

Von Prof. Dr. Ludwig Kofler

Ungezählte Arzneistoffe suchen mit allen Mitteln moderner Reklame Tag für Tag bei Ärzten, Kranken und Gesunden sich Beachtung zu erzwingen, so daß schon die Menge der Mittel und die Art der Werbung geeignet sind, eher Mißtrauen als Vertrauen zu erwecken. Die Frage, ob all diese Heilmittel Vertrauen verdienen, läßt sich weder mit einem einfachen Ja noch mit einem Nein beantworten. Zum näheren Verständnis ist es vielleicht zweckmäßig, zunächst kurz auf einige grundlegende Änderungen hinzuweisen, die sich im Heilmittelwesen im Laufe der letzten Jahrzehnte vollzogen haben.

Alle Kulturländer besitzen zum Teil schon seit Jahrhunderten sogenannte Pharmakopöen oder Arzneibücher. Das sind von den Regierungen herausgegebene Bücher, in denen eine größere Anzahl von Arzneimitteln genau beschrieben sind, mit Angaben über Herkunft, Herstellung, Aussehen, physikalische und chemische Eigenschaften, Reinheit, Art der Aufbewahrung usw. In Deutschland ist beispielsweise seit 1. Januar 1927 die sechste Ausgabe des Deutschen Arzneibuches in Kraft. Jeder Apotheker ist verpflichtet, die im Arzneibuche enthaltenen Heilmittel in der dort geforderten Beschaffenheit und Reinheit vorrätig zu halten. Man bezeichnet derartige im Arzneibuch beschriebene Arzneimittel als offizinelle. Der Arzt, der eine Medizin aus einem oder mehreren offizinellen Mitteln verordnet, kann also sicher sein, daß sein Rezept in jeder Apotheke des betreffenden Landes aus gleichwertigen Präparaten und in derselben Weise angefertigt wird. Die Arzneibücher verschiedener Länder zeigen manche Unterschiede in der Auswahl und auch in der Beschaffenheit der Heilmittel, so daß sich mitunter Schwierigkeiten ergeben, wenn ein in einem fremden Lande verschriebenes Rezept angefertigt werden soll. Es wurden daher wiederholt Versuche zur Schaffung einer Universalpharmakopöe unternommen, die vorläufig nur bei einigen stark wirkenden Arzneimitteln zu internationalen Abmachungen und zu einer Einheitlichkeit geführt haben, weil dies hier besonders wichtig ist.

Die Neuauflagen der Arzneibücher erfolgen durchschnittlich nach Ablauf von 10—20 Jahren. Dabei werden nach eingehenden Beratungen zwischen ärztlichen, pharmazeutischen und andern wissenschaftlichen Sachverständigen Arzneimittel, die aus dem Gebrauch gekommen sind, gestrichen, neue aufgenommen und die Vorschriften über die Beschaffenheit usw. auf den neuesten Stand der Erfahrung und Forschung gebracht. Die alten Ausgaben der Arzneibücher vermitteln daher ein getreues Bild des von den Ärzten jeweils angewendeten Arzneischatzes. Wohl gab es in den Apotheken auch sogenannte nicht offizinelle Arzneimittel, die hin und wieder von einem einzelnen Arzt oder vom Volke verwendet wurden, ihre Zahl war aber klein und ihre Bedeutung gering. Denn wenn ein nichtoffizinelles Mittel auf Grund günstiger Erfahrungen bei den Ärzten ausgedehntere Verwendung fand, so wurde es eben bei einer Neu-

aufgabe in die Pharmakopöe aufgenommen. Die Zahl der offizinellen Mittel betrug einige hundert. Zu ihnen hatte man im allgemeinen mit Recht Vertrauen.

Um die Jahrhundertwende vollzog sich erst langsam, dann immer rascher und rascher eine gründliche Wandlung, nicht bei den Pharmakopöen und ihren Präparaten, sondern bei den nichtoffizinellen Mitteln. Die Zahl dieser nichtoffizinellen Heilmittel nahm in den letzten drei Jahrzehnten ganz gewaltig zu und beträgt jetzt viele Tausende. Während früher in den ärztlichen Rezepten die offizinellen Mittel die Hauptrolle spielten, sind sie heute von den nichtoffizinellen ganz in den Hintergrund gedrängt.

Diese plötzliche ungeheure Zunahme der Zahl der Arzneimittel ist auf verschiedene Ursachen zurückzuführen, deren eine in den großen Fortschritten der Naturwissenschaften und der Medizin liegt. Unter der großen Zahl von neuen Verbindungen, welche die Chemie in den letzten Jahrzehnten künstlich durch Synthese herzustellen vermochte, fand man teils durch Zufall, teils durch systematisches Suchen manchen heilkräftigen Stoff. In andern Fällen konnte durch planmäßige Arbeit synthetisch ein Stoff hergestellt werden, dessen biologische Eigenschaften sich schon voraussagen ließen. Bei einer andern Substanz war zwar eine bestimmte Heilwirkung festzustellen, sie war aber praktisch nicht brauchbar, weil die Substanz eine unerwünschte schädliche Nebenwirkung hatte. Nun überlegten Chemiker und Mediziner gemeinsam, welche Stelle oder Gruppe im Molekül der Substanz für die Nebenwirkung verantwortlich zu machen sei. Auf Grund dieser Beratungen wurden neue Verbindungen mit kleineren oder größeren Abweichungen im chemischen Aufbau hergestellt. Jede einzelne mußte wieder biologisch geprüft werden. Wenn der Arbeit Erfolg beschieden war, gelang nach oft jahrelanger Mühe die Herstellung des gesuchten Heilmittels. Wie viele Substanzen hergestellt und geprüft werden mußten, erfährt die Öffentlichkeit mitunter, wenn die Substanz unter der Versuchsnummer des betreffenden Forschers bekannt wird, wie z. B. das Salvarsan, das die 606. von den Arsenverbindungen war, die Ehrlich und seine Mitarbeiter auf ihre Brauchbarkeit als Antisymphilitikum prüften.

Das Kokain wurde im Jahre 1860 zum ersten Mal als kristallisierte Substanz aus den Blättern des südamerikanischen Kokabaumes gewonnen. Im Jahre 1884 entdeckte ein Augenarzt, daß Kokain, ins Auge gebracht, eine Gefühllosigkeit der Bindehaut hervorruft und sich daher vorzüglich für augenärztliche Operationen eignet. Später verwendeten auch die Chirurgen, die Hals-, Nasen- und Zahnärzte, Einspritzungen und Pinselungen mit Kokain, um eine örtliche Gefühllosigkeit hervorzurufen. Einzelne Menschen, darunter auch junge, kräftige Personen, zeigen selbst gegen kleine Kokaindosen eine besondere Überempfindlichkeit, die sogar schon nach einer einfachen Einspritzung beim Zahnarzt zu bedrohlichen Zwischenfällen geführt hat. Man suchte daher planmäßig künstliche Ersatzstoffe aufzubauen, die nur die Vorteile, nicht aber die Nachteile des Kokains besitzen. Diesen Bemühungen entsprang das Novokain und ähnliche Substanzen, die für die örtliche Betäubung das Kokain nahezu

ganz verdrängt haben. Diese Mittel genießen mit Recht bei den Ärzten volles Vertrauen.

Als weitere Beispiele für die Schaffung vertrauenswürdiger Arzneimittel durch die Zusammenarbeit von synthetischer Chemie, Biologie und Medizin sei an die Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzstillungsmittel, z. B. das Veronal, Pyramidon, Veramon, Luminal usw. erinnert, ferner an die künstlichen Fiebermittel, dann an das Atophan, das die Harnsäureausscheidung mächtig anregt.

Nur ein Beispiel sei noch besonders hervorgehoben, die künstliche Herstellung des kristallisierten D-Vitamins, das die Rachitis zu verhindern und zu heilen vermag. Man kannte schon lange die günstige Wirkung des Lebertrans bei Rachitis, man wußte auch, daß Sonnenlicht, und später, daß künstliches Ultraviolettlicht einen Heilfaktor bei dieser Krankheit darstellt. Zur Erklärung der Heilwirkung des Lebertrans hatte man nacheinander mehrere Theorien aufgestellt, die sich als unbefriedigend und falsch erwiesen. Die Heilwirkung des Lichtes war noch rätselhafter. Innerhalb weniger Jahre gelang es dann, die ganze Frage vollständig zu klären durch die Zusammenarbeit deutscher, amerikanischer und englischer Forscher, unter denen das Hauptverdienst dem Göttinger Chemiker Windaus gebührt, der dafür im vorigen Jahre durch Verleihung des Nobelpreises internationale Anerkennung fand. Das Wirksame im Lebertran und manchen andern Fetten ist das D-Vitamin, das Windaus durch Ultraviolettbestrahlung von Ergosterin, einem in Pilzen und auch manchen andern Pflanzen in kleinen Mengen entstehenden Sterin, erzeugen konnte. Schon eine tägliche Gabe von einem oder wenigen Milligramm dieses künstlichen Vitamins ist imstande, rachitische Kinder innerhalb weniger Wochen zu heilen. Die Heilwirkung von Sonnen- und Quarzlicht wird darauf zurückgeführt, daß sich unter der Wirkung der Strahlen im Organismus aus dem in kleinen Mengen vorhandenen Ergosterin D-Vitamin bildet.

Eine große Gruppe neuerer Arzneimittel entstammt tierischen Organen. Man spricht von organotherapeutischen Präparaten oder kurz von Organpräparaten. An sich ist der Gebrauch tierischer Organe zu Heilzwecken nichts Neues. Im 17. und 18. Jahrhundert standen Tiere, ihre Organe und Ausscheidungen als Heilmittel bei den Ärzten in hohem Ansehen, und in den Arzneibüchern waren damals mehrere hundert tierische Heilmittel offizinell. Im Laufe des 19. Jahrhunderts verschwanden die tierischen Heilmittel allmählich fast vollständig aus dem Arzneischatz der Ärzte und mithin auch aus den Arzneibüchern. In den letzten zwei Jahrzehnten kamen sie jedoch wiederum immer mehr in Gebrauch, und heute ist die Zahl der Heilmittel aus dem Tierreiche wieder eine sehr große. Man weiß, daß manche tierische Organe eine innere Sekretion besitzen und ständig kleine Mengen hochwirksamer lebenswichtiger Stoffe, sogenannte Hormone, erzeugen und ins Blut abgeben. Auf Grund dieser Erkenntnis verwendet man z. B. getrocknete Schilddrüse oder daraus hergestellte Präparate bei gewissen Erkrankungen, die auf eine mangelhafte Funktion der Schilddrüse zurückzuführen sind. Aus der Hypophyse, dem

Gehirnanhang, einem kleinen an der Unterseite des Gehirns hängenden Organ, erzeugt man Präparate, die bei Gebärenden eine mangelhafte Wehentätigkeit mächtig anzuregen vermögen. Die Leber von Schlachtieren und Präparate daraus wurden in den allerletzten Jahren als ausgezeichnetes Heilmittel bei der perniziösen Anämie erkannt. Eine der größten Errungenschaften aus der Reihe der tierischen Heilmittel ist das bekannte Insulin, ein Hormon aus der Bauchspeicheldrüse, das den Zuckerstoffwechsel regelt. Das Insulin wurde vor einigen Jahren von Forschern an der Universität Toronto entdeckt und isoliert und hat seit seiner fabrikmäßigen Herstellung schon Tausenden von Zuckerkranken das Leben ermöglicht oder erleichtert.

Die hier aufgezählten Mittel stellen nur eine ganz spärliche Auswahl jener neueren Arzneistoffe dar, die einen wichtigen Fortschritt bedeuten und die volles Vertrauen verdienen. Wollte man eine vollständige Liste zusammenstellen, so würde man vielleicht die Zahl von einigen hundert erreichen.

Wie kommt nun aber die Zahl von vielen tausend Arzneimitteln zustande, die eingangs erwähnt wurde? Diese ist zum großen Teil auf die als Warenzeichen geschützten Arzneimittel und vor allem auf die sogenannten Arzneispezialitäten zurückzuführen.

Arzneispezialitäten sind Arzneizubereitungen oder auch einfache Arzneistoffe, die unter einem bestimmten Namen in einer durch Form und Inhaltsmenge gekennzeichneten gebrauchsfertigen Packung im großen erzeugt werden. Das Wesentliche an dem Begriff der Spezialität ist der wortgeschützte Name und die abgepackte gebrauchsfertige Form. Eine bestimmte Spezialität wird nicht von jeder Apotheke, sondern nur von einer einzigen Fabrik hergestellt. Wenn ein Arzt auf seinem Rezept eine Spezialität verordnet, so verabfolgt der Apotheker die betreffende von der Fabrik bezogene Spezialität, z. B. ein Röhrchen mit 20 Tabletten oder eine fertige Flasche mit einer flüssigen Medizin. Im Gegensatz hierzu wird ein sogenanntes Magistraliter-Rezept in der Apotheke eigens bereitet. Der Arzt verordnet darauf z. B. zwei verschiedene Substanzen in bestimmter Menge, gibt an, daß sie zu mischen sind, daß daraus zwanzig abgeteilte Pulver herzustellen sind, die der Kranke mit der Anweisung erhält, davon täglich drei Stück einzunehmen. Ähnliches gilt für Rezepte mit Pillen, Tropfen, Stuhlzäpfchen, Injektionslösungen usw. Man sollte nun glauben und hat auch anfangs geglaubt, daß für den Arzt und für den Kranken und überhaupt für das gesamte Heilmittelwesen der Unterschied zwischen Magistraliter-Rezept und Spezialität keine größere Bedeutung hätte. In Wirklichkeit hat jedoch die große Zahl von Spezialitäten einen viel stärkeren Einfluß auf die Arzneibehandlung gewonnen, als man bei ihrem ersten Auftreten voraussehen konnte.

Zwischen der in der Fabrik im großen erzeugten Arzneispezialität und der in der Apotheke auf Grund eines ärztlichen Magistraliter-Rezeptes einzeln hergestellten Arznei lassen sich zunächst ähnliche Unterschiede feststellen wie auch sonst zwischen Hand- und Fabrikarbeit. Die äußere Aufmachung der Spezialität ist in der Regel gefälliger und eleganter als

die der Apothekenarznei. Im Großbetrieb der Fabrik stehen für bestimmte Zwecke, z. B. für die Herstellung von Ampullen mit sterilen Injektionslösungen, oft leistungsfähigere Einrichtungen zur Verfügung als im Kleinbetrieb der Apotheke. Manche neuere Arzneimitteln kommen überhaupt nicht in loser Form in den Handel, sondern nur als abgepackte, gebrauchsfertige Spezialitäten. Das ist dort notwendig, wo eine leicht zersetzliche und schwer zu verarbeitende Substanz vorliegt. So ist das Salvarsan nur in zugeschmolzenen Glasphiolen erhältlich, die mit einem indifferenten Gas gefüllt sind, weil sich das Salvarsan an der Luft leicht zersetzen würde. Das ebenfalls an der Luft zersetzliche antirachitische D-Vitamin gelangt auch nicht als lose Substanz in die Apotheken, sondern nur als fertige Spezialität in Form von Dragees oder ölicher Lösung, die eine größere Haltbarkeit und eine genauere Dosierung ermöglichen. Bei den genannten Beispielen ist die Erzeugung einer Spezialität in der Natur der Arzneisubstanz begründet. In der Mehrzahl der Fälle sind jedoch rein wirtschaftliche Erwägungen maßgebend, wenn eine Fabrik ein von ihr erzeugtes Arzneimittel nicht in loser Form, sondern ausschließlich als abgepackte Spezialität in Verkehr bringt.

In manchen Fällen hat die Spezialität gegenüber der frisch in der Apotheke hergestellten Arznei aber Nachteile. Denn manche Arzneimischungen, namentlich solche in flüssiger Form, Auszüge aus Drogen usw. können bei längerem Lagern Zersetzungen erleiden, die die Wirksamkeit beeinträchtigen. Es ist dann nicht selten die frisch hergestellte Medizin vorzuziehen.

Schon aus diesem kurzen Hinweis ergibt sich, daß in manchen Fällen die Spezialität, in andern das auf Grund des ärztlichen Rezepts in der Apotheke bereitete Medikament mehr Vertrauen verdient. Nach dem bisher Gesagten könnte es aber scheinen, daß die Unterscheidung zwischen Spezialität und Magistraliter-Rezept für die Frage nach dem Vertrauen zur Arznei nur geringe Bedeutung besitzt. Man könnte glauben, es sei im wesentlichen nur eine wirtschaftliche Frage, ob die Spezialität in der Fabrik oder das Rezept in der Apotheke angefertigt werde.

Gerade die wirtschaftliche Seite der Frage ist es aber, die den wesentlichen Unterschied bedingt. Solange es keine Spezialitäten und wortgeschützten Präparate gab, hatte im allgemeinen niemand ein wirtschaftliches Interesse daran, daß der Arzt ein ganz bestimmtes Arzneimittel verordnet. Wohl war es für den Apotheker wünschenswert, daß Arzneimittel gebraucht werden, im großen und ganzen war es für ihn aber gleichgültig, welche Arznei aus seinem Vorrat an offizinellen oder nichtoffizinellen Heilmitteln gekauft wurde. Das änderte sich ganz grundlegend mit dem Auftauchen wortgeschützter Arzneimittel und Spezialitäten. Jede Fabrik sucht naturgemäß ihren Markenartikeln und ihren Arzneispezialitäten einen möglichst großen Absatz zu sichern. Dies strebt sie durch Reklame zu erreichen. Jedes neue Arzneimittel braucht heute wenigstens im Anfang zu seiner Einführung große Reklame. Erweist es sich dann wirklich als gut, so vermag es sich später vielleicht von selbst zu halten. Die Arzneimittelreklame sucht in erster Linie auf den Arzt zu

wirken und sein Vertrauen zu erringen, sie wendet sich nicht selten aber auch an den Laien, an den Kranken und an den Gesunden. Tag für Tag erhält jeder Arzt Reklameschriften, Prospekte und Muster neuer und neuester Heilmittel ins Haus geschickt. Die medizinischen Zeitschriften bringen viele Seiten mit Heilmittelanzeigen. In aufdringlicher und vielfach sehr übertriebener Weise werden die Heilwirkungen der neuen Mittel und ihre Vorteile gegenüber andern Mitteln angepriesen.

Die wirtschaftlichen Erfolge der großen chemisch-pharmazeutischen Fabriken mit ihren guten Arzneimitteln regen kleinere und kleinste Fabriken und Betriebe zur Nachahmung an. Dadurch ist die Zahl der Arzneispezialitäten nun schon auf viele Tausende angewachsen, vorsichtige Schätzungen sprechen von etwa 6000, andere von weit über 10000. Die Mehrzahl von ihnen ist wertlos oder wenigstens überflüssig. Viele sind bloße Nachahmungen guter Spezialitäten, andere sind Mischungen von alten oder neuen offiziellen oder nichtoffiziellen Mitteln nach bekannten Rezepten und besitzen als Neues nur einen wohlklingenden als Marke geschützten Namen.

Dies soll am Beispiel der Salizylsäure und des Aspirins gezeigt werden. In früheren Jahrhunderten wurde die Weidenrinde, *Cortex Salicis*, als Fiebermittel verwendet. Bei der chemischen Untersuchung der Droge fand man einen kristallisierten Stoff, der bei der Spaltung und Oxydation in eine Säure übergeht, die Salizylsäure, wie man sie wegen ihrer Entstehung aus *Cortex Salicis* nannte. Freie Salizylsäure und ihr Natriumsalz werden in der Therapie vielfach verwendet. Mehrere unangenehme Nebenwirkungen, u. a. der Übelkeit erregende Geschmack und die häufig auftretenden Magenschädigungen, haben zu mannigfachen Versuchen geführt, Salizylverbindungen heranzuziehen, die frei von solchen Begleiterscheinungen sind. Die am meisten verwendete Verbindung dieser Art ist die Azetylsalizylsäure, die auch im Deutschen Arzneibuch officinell ist. Die Verbindung wurde im Jahre 1853 zum ersten Male dargestellt und um die Mitte der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts von der Firma E. Merck als Arzneimittel in den Verkehr gebracht, ohne sich jedoch im Arzneischatze behaupten zu können. Erst seit die Firma Bayer (I. G. Farbenindustrie) die Substanz unter dem wortgeschützten Namen Aspirin mit großer Reklame in den Handel brachte, konnte sie sich Anerkennung und größte Verbreitung erringen. Der ungeahnte Erfolg des Aspirins veranlaßte auch andere Fabriken, Azetylsalizylsäure unter geschützten Namen in den Verkehr zu bringen. So kennt man heute mindestens 18 verschiedene Spezialitäten, z. B. Aceticyl, Acetopirine, Acetylin, Acelyne, Asposal usw., die ebenso wie das Aspirin chemisch nichts anderes sind als Azetylsalizylsäure. Eine weitere große Anzahl von Präparaten besteht in Nachahmung des Aspirins aus andern Salizylsäureverbindungen. Die Phenylchinolinkarbonsäure, aus der das bekannte Atophan besteht, ist noch unter mindestens weiteren 13 Namen als wortgeschützte Spezialitäten im Handel. Außerdem gibt es noch eine große Zahl von Präparaten, die dem Atophan nachgemacht sind, indem sie chemische Verbindungen und Varianten der Phenylchinolinkarbonsäure darstellen. Ein einziges gutes und

erfolgreiches Arzneimittel vermag also allein schon auf dem angedeuteten Wege viele Dutzende anderer nach sich zu ziehen.

Noch größer ist die Zahl jener Spezialitäten, die durch bloßes Zusammenmischen der neuen oder alten Arzneimittel entstanden. Hier bestehen unbegrenzte Möglichkeiten für die Herstellung immer neuer Spezialitäten. Diese Gruppe der Kombinationspräparate bildet daher die Hauptmenge aller Spezialitäten.

Bei der Propaganda versucht jeder Erzeuger seine Spezialität als therapeutischen Fortschritt hinzustellen. Da dies aber nur in seltenen Fällen der Wahrheit entspricht, muß zu Übertreibungen und Lügen gegriffen werden. Viel schlimmer als die Spezialitäten selbst sind die Prospekte. Gegen einen Großteil der Spezialitäten ist nichts anderes einzuwenden, als daß sie nichts Neues darstellen; die zugehörigen Prospekte aber strotzen von Übertreibungen, absichtlichen Irreführungen und Unwahrheiten. Ein beliebter Kunstgriff ist die Verschleierung der wirksamen Stoffe. Der Hersteller will durch Angabe der Inhaltsstoffe vermeiden, daß seine Spezialität als Geheimmittel gebrandmarkt wird, er will aber trotzdem nach Möglichkeit verhindern, daß der Arzt oder der Kranke die Zusammensetzung erkennt. In der Regel geschieht dies nicht, um das Vorhandensein schädlicher Stoffe zu verheimlichen, sondern nur, um den Arzt nicht erkennen zu lassen, daß das Mittel aus allbekannten Stoffen besteht, die nicht die im Prospekt behaupteten, hervorragenden Heilwirkungen entfalten. Ein beliebtes Mittel zur Verschleierung ist die Angabe des wissenschaftlichen chemischen Namens an Stelle des bekannten und in der Medizin üblichen sogenannten Trivialnamens, z. B. Trimethylxanthin für Koffein. In andern Fällen wird angegeben, die Spezialität enthalte den wirksamen Stoff einer bestimmten Pflanze; der Name des Stoffes, der dem Arzt oft viel mehr sagen würde, wird aber nicht genannt. So wird z. B. von den wirksamen Stoffen der Kolanuß, des Matebaumes oder der Guaranasamen gesprochen; das Koffein, das den wirksamen Stoff dieser Pflanze darstellt, wird jedoch sorgfältig verschwiegen. Bei andern Präparaten ist von Ignatiusbohnen und bei andern von Mandragoraalkaloiden die Rede, in der Hoffnung, daß der Arzt nicht wisse, daß es sich dabei im wesentlichen um Strychnin bzw. Hyoszyamin handle.

Mitunter sollen aber auch Stoffe verschleiert werden, die unter Umständen schädlich wirken können. Zahlreiche Mittel gegen Kropf und viele Spezialitäten, die in den Tageszeitungen als vollkommen unschädliche Entfettungsmittel angepriesen werden, enthalten in beträchtlichen Mengen Jod. Das wird aber in den Anzeigen und Prospekten verschwiegen, es wird nur u. a. als Bestandteil *Fucus vesiculosus* angegeben. Das ist eine Meeresalge, die so viel Jod enthält, daß sie früher als Ausgangsmaterial für die technische Gewinnung von Jod diente.

Aus alledem ergibt sich, daß es selbst für den Arzt sehr schwierig ist, unter den Tausenden von Spezialitäten, diejenigen auszuwählen, die Vertrauen verdienen. Der einzelne Arzt und erst recht der Laie sind dieser Flut von Spezialitäten gegenüber rat- und hilflos. Auch der Arzt hat

weder die Zeit noch die Möglichkeit, bei jedem neuen Mittel, das sich ihm aufdrängt, eine genaue Prüfung auf Wert und Vertrauenswürdigkeit vorzunehmen. Er hat aber das Bestreben, das wirklich Gute seinen Patienten zu verordnen und sie mit Minderwertigem und Schwindelhaftem zu verschonen. Deshalb wird von ärztlicher Seite immer dringender die Forderung erhoben, es mögen von maßgebender Seite entsprechende Richtlinien oder Listen ausgearbeitet werden. Ärztliche Organisationen, Krankenkassen und Behörden haben Versuche unternommen, eine Besserung zu schaffen, sie wollen die Erzeugung und Verwendung guter, neuer Heilmittel und Spezialitäten begünstigen und die schlechten und überflüssigen unterdrücken. Aber gerade in der Unterscheidung zwischen gut und schlecht liegt die große Schwierigkeit. In Ländern mit einer hochentwickelten Arzneiindustrie spielen dabei wirtschaftliche Interessen eine so große Rolle, daß sie bei einer behördlichen Regelung des Spezialitätenwesens Berücksichtigung erzwingen. Denn naturgemäß sträubt sich die Industrie gegen behördliche Einschränkungen. Dies ist mit ein Grund dafür, daß in Deutschland trotz vieler Verhandlungen noch keine gesetzliche Regelung erzielt wurde. In Österreich und einzelnen andern Ländern ist die Erzeugung und der Verkehr mit Arzneispezialitäten gesetzlich geregelt. Alle als Spezialitäten zu betrachtenden Heilmittel sind in Österreich bei der Behörde zur Anmeldung zu bringen. Dort wird das Präparat einer eingehenden fachtechnischen Untersuchung in pharmazeutisch-chemischer und gegebenenfalls in pharmakologischer Hinsicht unterworfen. Auf Grund dieser Überprüfung wird die Spezialität entweder zugelassen oder abgewiesen. Im ersteren Falle erhält sie eine amtliche Registrierungsnummer und wird in das Verzeichnis der registrierten Spezialitäten eingetragen. Dadurch hat der Arzt doch einen gewissen Anhaltspunkt und ist vor ganz minderwertigen Spezialitäten geschützt. In den österreichischen Apotheken dürfen nur die amtlich zugelassenen Spezialitäten vorrätig gehalten werden.

Die Frage nach dem Vertrauen zur Arznei berührt ein schwieriges Problem, dessen Lösung oder erschöpfende Behandlung im Rahmen eines kurzen Aufsatzes nicht möglich ist. Es konnte nur versucht werden, einzelne wichtige Gruppen von Heilmitteln hervorzuheben und an Hand von Beispielen einige allgemeine Gesichtspunkte für die Beurteilung zu besprechen.

Die Wirrnis unserer Literaturwissenschaft

Von Jakob Overmans S. J.

Wer von dem Einflusse vielgelesener dichterischer Werke auf das Leben des ganzen Volkes überzeugt ist, dem kann auch der mehr als literarische Streit nicht gleichgültig sein, der seit Jahren zwischen den Vertretern der Literaturwissenschaft hin und her wogt. Denn von den Universitäten dringen die verschiedenen und verwirrenden Ansichten über die rechte Stellung zu unserem dichterischen Besitz und zu künstlerischen