

Prof. Dr. Alfred Toth

Die Medizin als Pseudowissenschaft

1. Dr. med. Oskar Panizza (1853-1921), Facharzt für Psychiatrie, hatte es vorgemacht: In seinem bahnbrechenden Werk „Psychopatia criminalis. Anleitung um die vom Gericht für notwendig erkanteten Geisteskrankheiten psychiatrisch zu eruiren und wissenschaftlich festzustellen. Für Ärzte, Laien, Juristen, Vormünder, Verwaltungsbeamte, Minister etc.“ (Panizza 1898) führte er unter strikter Anwendung medizinischer Anamnesen und Diagnosen, gestützt auf die psychiatrischen Standardwerke seiner Zeit, v.a. Emil Kraepelins „Compendium der Psychiatrie. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte“ (Kraepelin 1883) die Psychiatrie mittels ihrer Anwendung auf die Kriminalistik und Kriminologie politisch wegen ihrer Gesinnung Verfolgter ad absurdum und entblößte sie in der wohl lächerlichst möglichen Form in ihrer Pseudowissenschaftlichkeit. Das gleiche Verfahren, ein Fach mittels der Methoden eben dieses Faches zu widerlegen, hatte Panizza schon vier Jahre zuvor mit seinem Buche „Der teutsche Michel und der römische Papst. Altes und Neues aus dem Kampfe des Teuschtums gegen römisch-wälsche Überlistung und Bevormundung in 666 Tesen und Zitaten“ (Panizza 1894) für die auf der Unbeflecktheit der Empfängnis Mariae aufgebaute Theologie getan. Er hatte mit den gleichen Mitteln die Unbeflecktheit der Empfängnis der Päpste unter Durcharbeitung mehrerer tausender von theologischen Schriften aus vielen Jahrhunderte und unter akribischer Anführung aller Zitate wie in einer echten wissenschaftlichen Abhandlung sein Werk durchgeführt.

2. Ich bekämpfe selber die Medizin und andere Wissenschaften seit Jahrzehnten als Pseudowissenschaften , aber ich tue das mit den Mitteln der Wissenschaftstheorie, v.a. der Semiotik, der Ontologie und der Logik und setze mich dadurch natürlich stets dem (obzwar unbegründeten) Vorwurf aus, ich würde ein Fach mit fachfremden Mitteln bekämpfen.

Nun wurde bei mir vor sechs Jahren ulcus cruris an beiden Unterschenkeln diagnostiziert. Es wurde damals Komopressionstheraphie verordnet und niemand hatte mir erklärt, daß es sich hier um eine rezidivierende Krankheit handelt. So kam sie vor zwei Jahren zurück, stärker und aggressiver als beim ersten Mal. Wieder weigerte sich meine Krankenkasse, eine sofortige OP mit Hauttransplantation zu bezahlen, zudem gab es in den ach so fortschrittlichen

USA (wenigstens in Tucson, AZ) auch vor zwei Jahren lediglich die heute vom Gros der Angiologen und Phlebologen abgelehnte gefährliche Stripping-Methode. Erst vor kurzem erfuhr ich – dank eines Hinweises meines Vaters, der mit großer Hingabe medizinische Dokumentationen am TV anschaut – von den seit längerem, teilweise seit langem existierenden alternativen Behandlungstechniken, v.a. der Laser- und Wärmekathetermethode und der der Salz- sowie Alkoholschaumsklerosierung.

2. Und hier komme ich nach dieser doppelten Einleitung zu unserem Thema im engeren Sinne. Es gibt inzwischen in Tucson eine einzige Praxis, welche einige der oben erwähnten alternativen Behandlungsverfahren für Venenerkrankungen durchführt. Ich meldete mich also für einen Test an, der sowohl Duplex-Sonographie als auch einen allgemeinen Ultraschalltest umfassen sollte. In der Klinik benötigte der ebenso hilflos wie hochgradig aggressiv und unfreundlich agierende Techniker eine volle Stunde statt der üblichen 10 Minuten pro Bein. Jeder Physiker weiß was ein Doppler-Test ist, und ich bin von Hause aus Mathematiker und Physiker. Die Ergebnisse dieses Tests waren dann aber nicht etwa die seit zwanzig Jahren üblichen Farbspektroskopien, sondern kindergartenartig antmutende und kaum leserliche Kritzeleien. Da ich nie vorhatte, mich in dieser Klinik, in der dieser Test gemacht wurde, operieren zu lassen, sandte ich die 3 Blätter der Testergebnisse direkt an meinen privaten Chirurgen. Später stoch mich der Hafer, und ich sandte sie auch noch an ein gutes Dutzend weiterer Spezialkliniken für Venen, darunter weltberühmte, von denen einige explicite verbis sog. Online-Anamnesen anbieten.

Ich präsentiere im folgenden eine repräsentative Auswahl der Antworten, die ich bekommen habe. Zu den oft kritisierten fehlenden Bildern ist zu sagen, daß das Tucsoner Krankenhaus, in dem meine *ulcera cruria* behandelt worden waren, „vergessen“ (Zitat) hatte, meine verwundeten Beine zu fotografieren! Hingegen habe ich aus Gründen des Rechtsschutzes bei den im folgenden wörtlich wiedergegebenen Zitaten lediglich die Namen der Ärzte durch verfremdete Abkürzen ersetzt, so daß sie nicht eruierbar sind.

2.1. Dr. med. R. J. (Deutschland)

Der Untersucher ist ein unerfahrener Mann, dem die Widersprüche in seiner Aufzeichnung nicht auffallen. Und wenn der Chef dann den Befund schreibt, hat er nur diese jämmerlichen Zahlen vor sich anstelle des Patienten. Zum Befund: Offenbar haben Sie eine mäßiggradige Einschränkung der arteriellen Durchblutung am Unterschenkel und einen Rückfluss der V. saphena magna bds., die aber normalgroß ist. Ihre Beschwerden können aus diesen Befunden nicht hinreichend erklärt werden, aber wir haben schon mal eine Hausnummer: Sollten die tiefen Beinvenen (wie im Befund) unauffällig sein, ist eine Reparatur der V. saphena magna bds. sehr einfach (gute Nachricht!). Unklar bleibt, was genau Hautveränderungen und Ödeme verursacht - eine kranke V. saphena magna mit diesen Durchmessern genügt dazu meist nicht.

2.2. Dr. med. K. M. (Deutschland)

Leider sind die Kurven nicht aussagefähig, weil ich nicht erkennen kann, ob der Arzt tatsächlich die Stammvenen mit Schallkopf abgesucht hat – die Stammvene kann bis 3 Äste bilden und mit Schallkopf kann nicht ersehen werden, welche Vene eigentlich untersucht wurde. Um Ihnen absolut objektive Informationen zu liefern benötigen wir so genannte Doppler- Sonographie mit Farbduplex – das heißt es müssen Bilder Vorliegen von der VENA SAPHENA MAGNA – VON DEM Leistenabgang an der Vena femoralis communis bis zum OSG (distale Insuffizienz Punkt) und der Vena saphena parva ebenfalls bis OSG lateral. Diese Technik mit Bild- Darstellung wird seit fast 2 Jahrzehnten in jeder phlebologisch Praxis durchgeführt. Das Beste wäre jedoch Untersuchung hier vor Ort. Ich verlasse mich nur auf eigene Untersuchungen und Ergebnisse.

2.3. Dr. med. N. F. (Deutschland)

Ich kann leider die Handschrift der Kollegin, stellenweise nicht lesen, meine aber zu erkennen, dass Sie ein Ulkus haben?

In jedem Fall scheint es sich um einen Verschluss einer bedeutsamen Arterie, hinter dem Schienbein beidseits, zu handeln (Arteria tibialis posterior = PTA im Engl.), ebenso um eine Insuffizienz der Großen Rosenvene (V. saphena magna = GSV) bds..

Könnten Sie mir Fotos (simple, selbstgemachte JPEG`s) von den Beinen, und (ggf. dem Ulkus) schicken? Welche Beschwerden haben Sie, wie weit können Sie am Stück gehen, ohne stehenzubleiben?

2.4. Dr. med. N. F. (Österreich)

Thank you very much for your mail and the color Doppler test results. Unfortunately it is not very clear in the tests your real disease problem. Will it be possible to send me the final diagnosis? I am not sure if you need some treatment for your varicose problems or not. If you have some medical consultation results, kindly send me a copy.

Im folgenden seien die 3 Seiten des Tests der Tucsoner „Spezialklinik“, die allen diesen Stellungnahmen zu Grunde lagen, abgelichtet.

Pertinent History: Obesity CHF DM Cancer DVT Surgery Pregnancy Ulcer Varicosity
BLE edema & hy ulcers

Grade 0 < 500 ms Grade 1 > 500 - 1900 ms Grade 2 2000 - 3900 ms Grade 3 4000 - 6000 ms Grade 4 > 6000 ms

RIGHT

No Evidence for DVT

GSV
CFV
FV
PFV
POP
PTV
PERO

Patent Augmentable Phasic

Evidence for DVT

- GSV reflux

LEFT

No Evidence for DVT

GSV
CFV
FV
PFV
POP
PTV
PERO

Patent Augmentable Phasic

Evidence for DVT

- GSV reflux

not seen due to body habitus & pt position

prox mid knee calf

5.2 5.5
6.2 3.1
45 4.4
21 3.5

2.0 SPJ 2.6

GSV Reflux
 N Y
4521 ms
Greatest Duration

SSV Reflux
 N Y No SPJ
ms
Greatest Duration

ASV Reflux
 N Y
ms
mm

R Varices/Diameter
 AK _____ mm
 BK 3.6 mm
 None

R Incompetent Perforator(s)
 N Y Location _____
Diameter _____ mm
Reflux _____ ms

Reverse Trendelenberg
 Dependent

L Incompetent Perforator(s)
 N Y Location _____
Diameter _____ mm
Reflux _____ ms

L Varices/Diameter
 AK _____ mm
 BK 2.1 mm
 None

GSV Reflux
 N Y
4796 ms
Greatest Duration

SSV Reflux
 N Y No SPJ
ms
Greatest Duration

ASV Reflux
 N Y
ms
mm

Technologist: *[Signature]*

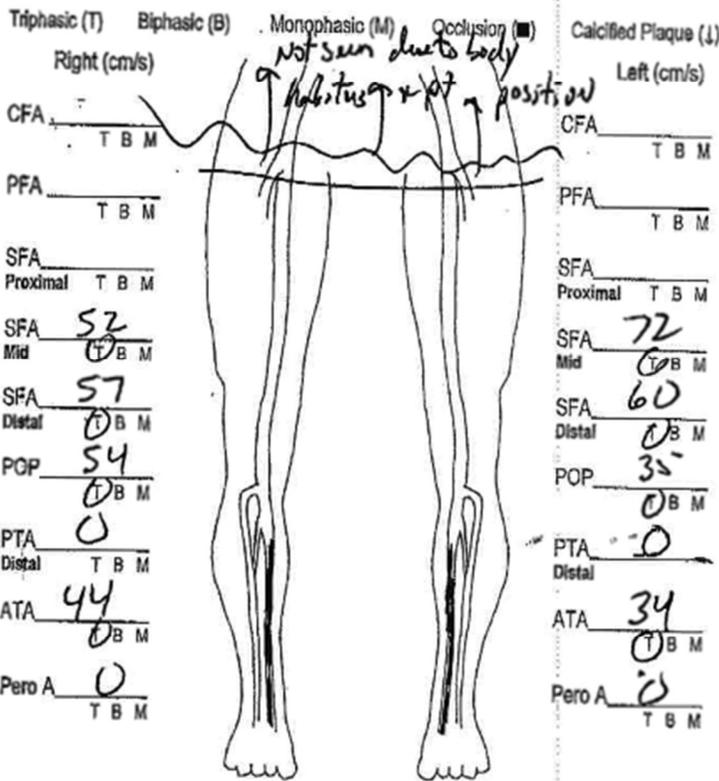
Form: LEVR 1017

ANKLE BRACHIAL INDEX (ABI) - LOWER EXTREMITY ARTERIAL DUPLEX

Pertinent History: BLE edema & hx ulcers DM HTN CAD PAD COPD Tobacco Hyperlipidemia

Resting	Brachial	PTA	ATA	ABI	Toe Index	Post Stress		Arm	RT ABI	LT ABI
						RT Ankle	LT Ankle			
RT mmHg						Immediately				
LT mmHg						2 min				
						4 min				

Exercise Method/Notes:



Technical Impression:

1) CFA, OFA, prox STA not seen due to body habitus + pt position

2) Bilat PTA occlusion

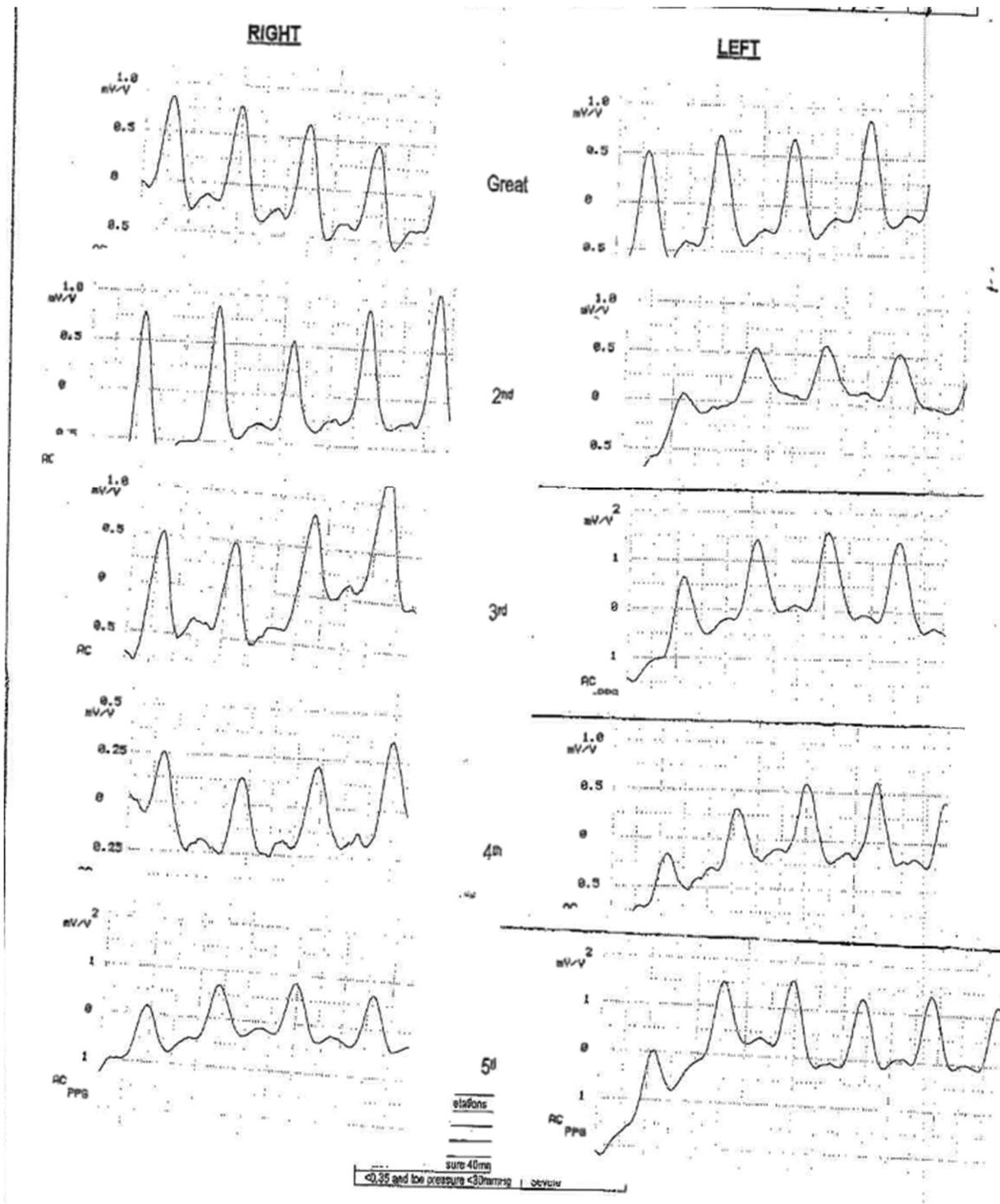
3) Pt unable to tolerate arm + ankle BPs

<50%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triphasic/diphasic 2. Minimal spectral broadening 3. Quick upstroke to PSV 4. PSV increased velocities <30% over prox PSV
>50%	<ol style="list-style-type: none"> 1. PST distal to stenosis / monophasic waveform 2. PSV 200-300 cm/s 3. Velocity ratio 2.0-3.0 increase over prox PSV
>75%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dampened distal waveform / low PSV 2. PSV >300 cm/s 3. Velocity ratio >4.0 increase over prox PSV
Occluded artery	<ol style="list-style-type: none"> 1. No Flow with color and Doppler

Dictated: _____
Form: BLBA 0817

Recommendation: _____

Technologist: EJ



3. Für jeden Laien bemerkenswert ist sofort, daß die ursprüngliche Diagnose des Tucsoner Krankenhauses „Venous stasis ulcers“ lautete, daß aber der (weltberühmte) Chirurg in 2.3. ein *ulcus cruris arteriosum* herausliest, wogegen alle übrigen Ärzte (vgl. z.B. 2.2.) ebenfalls ein *ulcus cruris venosum* annehmen. Vor

allem ist erschreckend, daß diese Testresultate, die in der Klinik, in der ich seit langem hätte operiert werden sollen, durchgeführt worden waren, als einzige Grundlage für eine Venen-OP gedient hätten! Am ehrlichsten ist der Arzt in 2.1. Man beachte auch, daß der Arzt in 2.4. sogar die Frage erhebt, ob ich überhaupt eine Operation benötige. Das deckt sich teilweise mit der erstaunten Feststellung des Arztes in 2.1., der festhält, daß weder die mäßiggradige arterielle Stenose noch der im Normalbereich liegende Reflux der Großen Rosenvene zur Erklärung meiner Lymphödeme hinreichend seien.

Literatur

Kraepelin, Emil, Compendium der Psachiatrie. Leipzig 1883.

Panizza, Oskar, Psychopathia criminalis. Zürich 1898

Panizza, Oskar, Der teutsche Michel und der römische Papst. Leipzig 1894

8.12.2017