

## **Der Arzt als therapeutischer Forscher: Paul Martini und die Verwissenschaftlichung der klinischen Medizin<sup>1</sup>**

Hans-Georg HOFER (Münster)

### *Zusammenfassung*

Im Mittelpunkt dieses Beitrags steht der in Berlin und Bonn wirkende Internist und Universitätsmediziner Paul MARTINI (1889–1964). MARTINI'S wissenschaftlicher Schwerpunkt war die Methodik der klinisch-therapeutischen Forschung. Er hat mit seinen Arbeiten wesentlich dazu beigetragen, dass klinische Studien heute nach einheitlichen und verbindlichen Standards durchgeführt werden. Der Aufsatz arbeitet zum einen die Hervorbringung, Positionierung und Rezeption von MARTINI'S Verwissenschaftlichungsprogramm der klinischen Medizin heraus. Zum anderen soll aufgezeigt werden, dass das Forschungshandeln von MARTINI stets auch politische Dimensionen hatte – im Nationalsozialismus, in der Nachkriegszeit und insbesondere in der frühen Bundesrepublik. Als Arzt und Vertrauter von Bundeskanzler Konrad ADENAUER erlangte MARTINI eine privilegierte Position, die er ebenso diskret wie durchsetzungskräftig zu nutzen wusste.

### *Abstract*

The focus of this paper is on Paul MARTINI (1889–1964), an internist and university physician who worked in Berlin and Bonn. MARTINI'S scientific focus was on the methodology of clinical-therapeutic research. Through his work he made a major contribution to ensuring that clinical studies are now conducted according to uniform and binding standards. The paper maps the creation, positioning and reception of MARTINI'S scientification of clinical medicine. It also aims to show that MARTINI'S research activities always had a political dimension – under national socialism, in the post-war period and especially in the early days of the Federal Republic. As a doctor and confidant of Chancellor Konrad ADENAUER, MARTINI was able to secure a privileged position, which he used both discreetly as well as assertively.

Paul MARTINI (1889–1964) gilt als geheimer Klassiker einer historischen Epistemologie der klinischen Medizin. Sein Name ist verknüpft mit der Begründung von klinisch-evaluativer Forschung, mit methodisch stringenter therapeutischer Urteilsbildung, mit einer Verwissenschaftlichung der Klinik als Praxis. Die von ihm zwischen 1932 und 1957 geleitete Medizinische Universitätsklinik in Bonn firmierte nicht nur als renommierter Ausbildungsort der Inneren Medizin, sondern auch als Zentrum der Theorie und Methodik therapeutischer Forschung in Deutschland. Zugleich ist er ein bislang nur wenig beachteter Akteur der medizinischen Zeitgeschichte. In seiner Person kreuzen sich wissenschaftliche und politische Entwicklungslinien, insbesondere in der frühen Bundesrepublik. Mit MARTINI befasste ich mich im Rahmen eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Forschungsprojekts, das in Bonn begonnen wurde und seit 2015 in Münster weitergeführt wird. Grundlage hierfür ist der am Medizinhistorischen Institut der Universität Bonn aufbewahrte wissenschaftliche

---

<sup>1</sup> Nach einem Vortrag im Rahmen des Wissenschaftshistorischen Seminars der Leopoldina am 3. Mai 2016.

Nachlass, der für eine Reihe von Problemstellungen und Perspektivierungen genutzt werden kann. Zwei davon sind: Eine Wissenschaftsgeschichte der modernen Medizin und ihrer Methoden kommt ohne MARTINI nicht aus. Er hat mit seinen Arbeiten wesentlich dazu beigetragen, dass klinische Studien heute nach einheitlichen und verbindlichen Standards durchgeführt werden. In der Frage, *was* als gesichertes und nutzbringendes therapeutisches Wissen angesehen werden kann, *wie* es zu gewinnen ist, und *welche* Voraussetzungen es dafür braucht, hat er gewichtige Antworten formuliert. Zunächst werde ich diesen wissenschaftlichen Schwerpunkt auf seine Entstehungsbedingungen und Entwicklungslinien hin betrachten. Ausgangspunkt ist MARTINIS Hauptwerk *Methodenlehre der therapeutischen Untersuchung*, 1932 erstmals und nach 1945 (mit leicht verändertem Titel) in weiteren Auflagen veröffentlicht.<sup>2</sup> Angesprochen werden soll aber nicht nur MARTINIS Methodologie der klinisch-therapeutischen Forschung, sondern auch seine bislang nur wenig beachtete wissenschaftspolitische Bedeutung, insbesondere in der frühen Bundesrepublik, als er mit seiner Universitätsklinik auf dem Bonner Venusberg in ein geographisches und persönliches Nahverhältnis zur Politik geriet. Damit interessiert MARTINI auch in der Frage, wie sich in wechselnden Konstellationen das Verhältnis der Universitätsmedizin zur Politik gestaltete, und welche Allianzen, Gremien und Netzwerke hierfür maßgeblich waren.

Zunächst zur Biographie: 1889 in Frankenthal (Pfalz) geboren, studierte MARTINI in München Medizin. Seine Promotion fiel in das Jahr 1917, mitten im Ersten Weltkrieg. Nach dem Krieg blieb MARTINI in München und habilitierte sich an der Medizinischen Klinik unter Friedrich VON MÜLLER (1858–1941), einem der angesehensten Internisten seiner Zeit. 1928 erlangte MARTINI die Position eines Chefarztes am katholischen St. Hedwigs-Krankenhaus in Berlin, dessen Innere Abteilung er vier Jahre leitete. 1932 wurde MARTINI auf den Bonner Lehrstuhl für Innere Medizin und die damit verbundene Leitung der Medizinischen Klinik berufen. Rund 25 Jahre blieb MARTINI auf dieser Position; mehrere auswärtige Rufe lehnte er ab. 1957 emeritiert, blieb er der Bonner Universität bis zu seinem Tod 1964 verbunden. Der Paul-Martini-Preis, der seit 1969 jährlich vergeben wird, gilt als einer der angesehensten Forschungspreise auf dem Gebiet der Inneren Medizin.

Diese biographische Annäherung zeigt MARTINI als Angehörigen einer Generation von Wissenschaftlern, deren Lebenslauf von Erfahrungen des politischen und gesellschaftlichen Wandels, von Erfahrungen der Instabilität und der Radikalität gekennzeichnet war – ein Bogen, der vom Kaiserreich und dem Ersten Weltkrieg über die Weimarer Republik, den Nationalsozialismus und den Zweiten Weltkrieg bis in die Bundesrepublik reicht.

## 1. Martinis Methodenlehre: Entstehungsbedingungen und Entwicklungslinien

*Methodenlehre der therapeutischen Untersuchung* lautete der Titel einer Broschüre, die Paul MARTINI im Jahr 1932 vorlegte. Die Broschüre, so heißt es im Vorwort, sei das Ergebnis seiner Arbeit als Leiter der Inneren Abteilung am Berliner St. Hedwigs-Krankenhaus; „nichts Vollendetes“, heißt es weiterhin, aber der Autor will das nicht als *Understatement* verstanden wissen, sondern bekennt trotzig, ja angriffslustig: „Ich veröffentliche sie trotzdem, denn die Änderung des bisherigen Zustandes scheint mir keinen Aufschub zu ertragen.“<sup>3</sup> Mit dieser

---

<sup>2</sup> Vgl. MARTINI 1932, 1948a, b, 1953, 1968.

<sup>3</sup> MARTINI 1932, S. V (Vorwort).

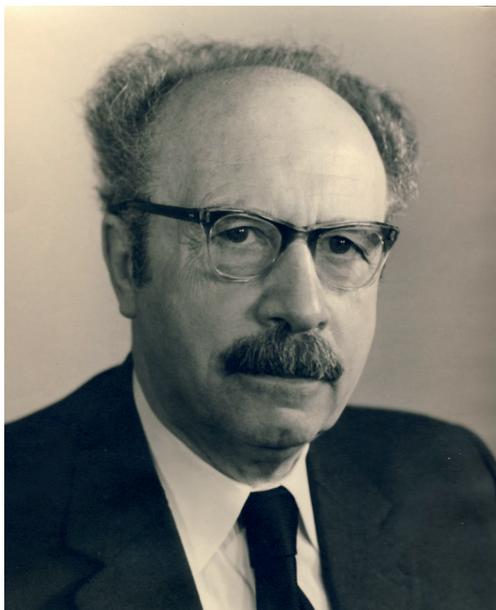


Abb. 1 Paul MARTINI, um 1957; Sammlung Martini, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, WWU Münster

Fanfare setzte MARTINI zu einem Unternehmen an, das auf nichts weniger als eine Verwissenschaftlichung der Heilkunde mithilfe von methodisch angeleiteten Untersuchungen hinauslaufen sollte. Die Grundpfeiler seiner Methodenlehre lassen sich in drei Punkten zusammenfassen:

- (1.) Therapeutische Untersuchungen brauchen Vergleichsmaßstäbe und Kontrollmechanismen: Ergebnisse dürfen nicht aus dem Einzelfall, sondern anhand einer Vielzahl von vergleichbaren, möglichst homogenen Fällen gewonnen werden. Hierbei waren Stadien der Vorbeobachtung, des Versuchs und der Nachbeobachtung zu definieren und abzugrenzen.
- (2.) Mitbeeinflussende Faktoren waren auszuschalten, und zwar durch Anwendung einer *unwissentlichen Versuchsanordnung*. Diese ermöglichte es, Kranke über die zu verabreichenden Mittel in Unkenntnis zu belassen; MARTINI sprach von der „Tarnung“ von Medikamenten.
- (3.) Schließlich sollte die Auswertung und Beurteilung der Untersuchungen mit Hilfe von Mathematik und Statistik vorgenommen werden (retrospektive Anwendung der Wahrscheinlichkeitsrechnung).<sup>4</sup>

Unschwer lassen sich hier Grundsätze moderner klinischer Studien erkennen, wie etwa das Prinzip der einfachen Verblindung, darauf ist in den vergangenen Jahren wiederholt und mit

<sup>4</sup> Ebenda, S. 1–36.

guten Gründen verwiesen worden.<sup>5</sup> Mit Recht lässt sich MARTINIS Methodenlehre überdies in den Kontext einer deutschen Vorgeschichte der *Evidenz-basierten Medizin* einordnen, so wie dies in Arbeiten von Ulrich TRÖHLER, Heiner RASPE, Volker ROELCKE und Susanne STOLL sowie Christoph WOLKEWITZ geschehen ist.<sup>6</sup> Man kann MARTINIS Methodenlehre als Vorgeschichte aktueller medizinischer Forschungsstandards und Wissensordnungen auffassen und Entwicklungslinien ins Heute betonen. Ebenso wichtig ist es, die Unterschiede deutlich zu machen. Dies bedeutet, die historisch bedingte Andersartigkeit von MARTINIS Begriffen und Wissenstechniken ernst zu nehmen, sie auf ihre spezifischen Entstehungsbedingungen und ihren Wandel zu befragen, Kontroversen und politische Kontexte mit in den Blick zu nehmen und gegenüber Diskontinuitäten genauso aufmerksam zu sein wie gegenüber Kontinuitäten.

So richtet sich eine erste Frage an die Genealogie der Methodenlehre sowie an MARTINIS Selbstverortung seines Werks: Auf welche Vorläufer griff er zurück, in welcher Tradition sah er sich selbst? Entgegen späteren Zuschreibungen verstand sich MARTINI nicht so sehr als Pionier, sondern als *Architekt*, der ältere Pläne zur Therapieforschung erneut aufgreifen, modifizieren und zur Umsetzung bringen wollte. In späteren Auflagen seiner Methodenlehre zeigte MARTINI ausgeprägtes Bewusstsein für die historische Bedingtheit von medizinischem Wissen und stellte sich in eine Traditionslinie zu den britischen Initiativen des späten 18. Jahrhunderts (James LIND) sowie den französischen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts (*numerische Methode* der Pariser Hospitalmedizin).<sup>7</sup> Dass auch in der deutschen klinischen Medizin mehrfach der Versuch unternommen worden war, therapeutische Forschung auf Basis quantifizierender Methoden zu betreiben, blieb MARTINI lange Zeit verborgen. Erinnert sei hier beispielsweise an Carl August WUNDERLICH (1815–1877) in Leipzig, an Carl von LIEBERMEISTER (1833–1901) in Tübingen oder an Adolf BINGEL (1879–1953) in Braunschweig.<sup>8</sup>

Um 1930 versuchte MARTINI mit seiner Methodenlehre eine Absetzbewegung. Dafür brachte er zunächst den Begriff der *Wissensmasse* in Stellung. Ärztliche Erfahrungstatsachen und therapeutische Traditionen seien über Jahrhunderte zu einer gewaltigen, jedoch gestaltlosen Masse aufgeschichtet worden. Da diese Masse ohne Regeln und ohne innere Zusammenhänge geblieben sei, genüge sie keinen wissenschaftlichen Kriterien, schlussfolgerte MARTINI, dem Bonmot des französischen Mathematikers Henri POINCARÉ (1854–1912) folgend, „daß man eine Wissenschaft aus Tatsachen herstellt, wie man ein Haus baut, daß aber eine Anhäufung von Tatsachen so wenig eine Wissenschaft ist wie ein Steinhaufen ein Haus“.<sup>9</sup>

Vor diesem Hintergrund wäre die Frage zu stellen, wann MARTINI mit mathematischem Wissen in Berührung kam, wie dieser Aneignungsprozess vor sich ging und wo dieses enor-

---

5 ROELCKE 2009, S. 37–42. Nicht gänzlich zu überzeugen vermag der Ansatz von BAUR und SHELLEY 1999, MARTINI als „ersten klinischen Pharmakologen“ zu apostrophieren. Diese Zuschreibung gebührte Hans-Hermann BENNHOLD (1893–1976), der sich 1931 – als Oberarzt am Hamburger St. Georg Krankenhaus – bei Arthur BORNSTEIN (1881–1932) für „klinische Pharmakologie und Therapie“ an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf habilitierte. BENNHOLD wurde 1942 auf den Lehrstuhl für Innere Medizin an der Universität Tübingen berufen; ANDRAE 2003, S. 161f. 1973 wurde BENNHOLD als einem der Begründer der klinischen Pharmakologie die Paul Martini-Medaille in Gold verliehen. Die Initiative hierzu kam von seinem Nachfolger auf dem Tübinger Lehrstuhl, Hans Erhard BOCK (1903–2004); SCHLEGEL 1977, S. XXXV.

6 TRÖHLER 2000, STOLL et al. 2005, STOLL 2003, WOLKEWITZ 2009, aus unterschiedlicher Perspektive jüngst auch BORCK 2016, S. 128; und SCHUMACHER 2016.

7 MARTINI 1968, S. 1–7; JORLAND et al. 2005, TRÖHLER 2000.

8 WUNDERLICH [1851] 1926, LIEBERMEISTER 1877, BINGEL 1918 in TRÖHLER 2003.

9 MARTINI 1932, S. 37.

me Vertrauen herrührte, das MARTINI Mathematik und Statistik als beweisichernden Verfahren entgegenbrachte. Im medizinischen Zeithorizont der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ist dies alles andere als selbstverständlich. Liebe auf den ersten Blick war es nicht. MARTINI war Absolvent des humanistischen Gymnasiums in Ludwigshafen und studierte in München zunächst Geschichte, bevor er zur Medizin wechselte. Den Beginn seiner Beziehung zur Mathematik hat MARTINI später in die Zeit des Ersten Weltkriegs gelegt – und mit einer Art Ursprungslegende verknüpft. In deren Mittelpunkt steht die Gestalt seines Kompanieführers, im Zivilberuf Oberstudiendirektor eines westfälischen Realgymnasiums, der in Südtirol alle Ressentiments gegenüber Zahlen beseitigt und seinem Schützling solide Kenntnisse in der Differential- und Wahrscheinlichkeitsrechnung vermittelt haben soll.<sup>10</sup> Prägender als das mathematische „Erweckungserlebnis“ in den Felskavernen der Dolomitenfront waren wohl übergeordnete Prozesse in der Militärmedizin, die unter Begriffen wie Rationalisierung, Spezialisierung und Standardisierung anzusprechen sind, und die über den Krieg hinaus nachhaltig wirkten. In der Aneignung mathematischer und statistischer Grundkenntnisse nahm MARTINI Anleihe bei dem naturwissenschaftsaffinen Philosophen Bruno BAUCH (1877–1942),<sup>11</sup> den Statistikern Wilhelm WINKLER (1884–1984) und Franz ZIZEK (1876–1938) sowie bei dem in Berlin lehrenden, zu *Wahrscheinlichkeit, Statistik und Wahrheit* arbeitenden Mathematiker Richard VON MISES (1883–1953).<sup>12</sup>

Die Konstellation, aus der MARTINI mit seiner Methodenlehre hervortritt, ist die Medizin der 1920er Jahre. Sie war in ihrer Selbstdeutung und einem weit verbreiteten Wort zufolge in der Krise. In der klinischen Medizin zeigten sich innovative, aber auch heterogene, in Teilen gegenläufige Entwicklungen. Julius WAGNER-JAUREGG (1857–1940) propagierte unter dem Begriff *Simultanmethode* alternierende Verfahren in der psychiatrischen Therapieforschung. Eugen BLEULER (1857–1939) geißelte das *autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin* und forderte dessen Überwindung. August BIER (1861–1949) entfachte den alten Streit über die Homöopathie neu. Erwin LIEK (1878–1935) lancierte die mit autoritärer Empathie ausgestattete Arztpersönlichkeit. Albert FRAENKEL (1864–1938) forderte, auf Basis klinisch-pharmakologischer Zusammenarbeit die „rationelle Therapie“ konsequent zur Anwendung zu bringen.<sup>13</sup> Damit sind nur einige Akteure und Ausgangspunkte benannt, die in dieser Dekade einen an der Fortentwicklung therapeutischer Methoden interessierten Arzt prägten. Auch die harten ökonomischen Realitäten und die damit einhergehenden gesundheitspolitischen Reformbestrebungen spielen eine Rolle. Fragen der Wirtschaftlichkeit *und* Wirksamkeit von Therapien und Arzneimitteln werden als dringlich erachtet; das zeigen nicht nur die in dieser Dekade intensivierten Bemühungen der Gemeinsamen Arzneimittelkommission,<sup>14</sup> sondern

<sup>10</sup> MARTINI 1961, S. 648.

<sup>11</sup> BAUCH 1911: „Es ist der Faktor des Methodischen, den jede Wissenschaft, auch die empirische, umso schärfer ausbildet, je weiter sie in ihrer Entwicklung gelangt und je mehr sie den Anspruch auf Wissenschaftlichkeit erfüllt.“

<sup>12</sup> Vgl. hierzu die entsprechenden, von MARTINI zitierten Werke von MISES 1928, WINKLER 1931 und ZIZEK 1931.

<sup>13</sup> WAGNER-JAUREGG 1931, BLEULER [1919] 1975, BIER 1925, kontextualisiert in DOMS 2004; LIEK 1926, FRAENKEL 1933.

<sup>14</sup> KLEMPERER 1923.

auch die Leitsätze und Richtlinien, mit denen ein Chefarzt an einem großen städtischen Krankenhaus dieser Zeit konfrontiert ist.<sup>15</sup>

Im Berlin der ausgehenden 1920er Jahre werden also für einen klinisch handelnden Arzt Wissenschaftlichkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zentrale Bezugspunkte. Und so geht es nun um die „Schaffung einer wissenschaftlich exakten Therapeutik. Sie soll aber kein bloßer Name und noch weniger ein Schlagwort sein, sondern muß zu einem konkreten Begriff, zu einem Programm der Tat werden [...] Es soll an Kranken in streng wissenschaftlichem Sinne nachgeprüft und erforscht werden, welches in gegebenen Fällen die zuverlässigsten Mittel sind.“ Diese Worte stammen *nicht* von MARTINI, sondern von einem anderen Berliner Internisten, der 1930 mit dieser Forderung an die Fachöffentlichkeit trat – und MARTINIS Anliegen gewissermaßen antizipierte: Ismar BOAS (1858–1938).<sup>16</sup> BOAS war Mitbegründer der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, ein Pionier der Gastroenterologie und ein gewichtiger Sprecher wissenschaftlich fundierter Medizin. MARTINIS kurze Zeit darauf vorgelegte methodische Reformagenda der Therapieforchung (1932) stand somit in einem etablierten Diskussionshorizont – und kann dennoch ein hohes Maß an Originalität beanspruchen.

Zurück zu MARTINIS Assistentenzeit in München: An der II. Münchner Klinik arbeitete sich MARTINI unter Friedrich VON MÜLLER in zahlreiche Teilgebiete der Inneren Medizin ein. Aus dieser Zeit stammen auch zwei Freundschaften: Mit dem Chirurgen Erich Freiherr VON REDWITZ (1883–1964), der später ebenso nach Bonn berufen wurde und mit dem MARTINI nach 1945 den Wiederaufbau der Kliniken organisierte, und mit dem Internisten Siegfried THANNHAUSER (1885–1962), der sich auf die Klinische Chemie spezialisierte und von 1930 an die Leitung der Medizinischen Klinik in Freiburg innehatte. Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten war dies eine Freundschaft aus der Ferne. THANNHAUSER wurde aufgrund seiner jüdischen Herkunft unter demütigenden Umständen entlassen und emigrierte in die USA.<sup>17</sup> Nach dem Krieg kehrte er nicht mehr nach Deutschland zurück, führte aber mit MARTINI regelmäßige Korrespondenz, die wertvolle Einsichten ermöglicht: Denn MARTINI beschrieb THANNHAUSER im vertraulichen Medium des Briefes Charakteristika und Desiderata der Universitätsmedizin in der Wiederaufbauphase; THANNHAUSER wiederum machte MARTINI auf Entwicklungen auf dem Gebiet der klinischen Forschung in den USA aufmerksam.

In München ist MARTINIS wissenschaftliches Lebensprojekt – die therapeutische Forschung unter Zuhilfenahme quantifizierender Methoden – noch nicht erkennbar. Schwerpunkte seiner Arbeit sind Studien über Perkussion und Auskultation, die Schallübertragung durch das Stethoskop, die diagnostische Akustik. Dies ist auch das Arbeitsfeld seiner Habilitation.<sup>18</sup> Seine erste monographische Arbeit ist betitelt mit *Die unmittelbare Krankenuntersuchung* und erscheint 1927.<sup>19</sup> Darin zeigt sich MARTINI als mit laborexperimenteller Grundlagenforschung bestens vertrauter Internist, der mit klinischen Instrumenten und Ap-

---

15 KRAUS 1927, MARTINI 1931. Bereits 1924 betonten die Leitsätze des Reichsgesundheitsrats die Kriterien Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Nützlichkeit. 1932 wurde in den Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung festgehalten: „Neue Arzneimittel dürfen nur verwendet werden, wenn ihre Wirkung durch das Ergebnis gründlicher, wissenschaftlicher Untersuchungen, namentlich in Kliniken und größeren Krankenanstalten, bestätigt wird.“

16 BOAS 1930, S. IV.

17 SEIDLER und LEVEN 2008, S. 455–459; FORSBACH und HOFER 2015, S. 50–53.

18 UA München, N-I-97/5 Habilitationsakt Paul MARTINI.

19 MARTINI 1927.

paraturen erfahren ist, obendrein als genauer Beobachter und Aufzeichner. Ein methodischer Revolutionär ist er noch nicht. Erst mit seinem Wechsel nach Berlin und mit seiner neuen Position als Chefarzt am St. Hedwigs-Krankenhaus, verschafft er sich Handlungsraum für seine Ideen, die er in München wohl schon länger mit sich herumgetragen hat. Seine bisherigen Erfahrungen und sein Selbstverständnis als diagnostisch ausgewiesener Kliniker schimmern bei deren Umsetzung überall durch. *Methodenlehre der therapeutischen Untersuchung* heißt seine Broschüre von 1932, „Untersuchung“ ist also MARTINI'S initialer Begriff. Von klinisch-therapeutischer Forschung, von Prüfungen oder Studien wird erst viel später die Rede sein.

Sein ehemaliger Chef an der Münchener Klinik, Friedrich VON MÜLLER, zeigte sich über diese Berliner Wendungen nicht besonders erfreut. MARTINI war bereits seit einem Jahr auf dem Lehrstuhl in Bonn, als 1933 der frisch emeritierte MÜLLER seinen Fakultätskollegen in einer vertraulichen Stellungnahme über „berufungsfähige Internisten“ Folgendes schrieb: MARTINI sei ein „mathematisch gerichteter Geist, bei welchem klinische Beobachtungen, ja selbst die Therapie, gerne mathematische Formulierung annehmen“. Er sei ein „guter Arzt und auf weiten Gebieten der inneren Medizin wohl bewandert [...], gründlich und zuverlässig, wenn auch nicht anregend“.<sup>20</sup> Von Seiten der an der Medizin interessierten Mathematiker wiederum wurden MARTINI Defizite in der Durchdringung mathematischer Modelle sowie Fehler in der Planung und Auswertung der Studien vorgeworfen.<sup>21</sup> Mit seinem Anliegen, die therapeutisch-klinische Forschung auf ein neues, wissenschaftliches Fundament zu stellen, stand MARTINI in der Universitätsmedizin in der Tat ziemlich allein da. Beachtung und Anerkennung fand er erst allmählich, Gewicht und Durchsetzungskraft kamen in späteren Jahren zur Geltung. Über seine Berliner Jahre am Hedwigs-Krankenhaus, das ihm für die gedankliche und praktische Ausgestaltung seiner Methodenlehre beste Voraussetzungen bot, notierte er später: „Rückwärts gesehen kommen mir meine damaligen Arbeitsmöglichkeiten wie ein der angewandten klinischen Medizin gewidmetes Max-Planck-Institut vor.“<sup>22</sup>

## 2. Spannungsfelder und politische Dimensionen klinisch-therapeutischer Forschung

Eine weitere wichtige Frage ist die nach den Inhalten und Positionierungen von MARTINI'S Methodenlehre. Worauf bezog sich MARTINI'S therapeutische Forschung konkret? An wen und was adressierte MARTINI seine Kritik, und welche Kontroversen entzündeten sich dadurch? Ich möchte das im Folgenden exemplarisch konkretisieren, auch mit Blick auf die bereits angekündigte politische Dimension seines Forschungshandelns. Zunächst drei Punkte aus Nationalsozialismus und Nachkriegszeit:

*Erstens:* An der Bonner Medizinischen Fakultät konnte MARTINI seine Position rasch festigen. Wissenschaftliche Schwerpunkte seiner Arbeit bildeten Untersuchungen zu Heilmitteln gegen Lungentuberkulose und Herzinsuffizienz (Strophanthin).<sup>23</sup> Mitte der 1930er Jahre be-

20 UA München, N II 20, Friedrich v. MÜLLER, Gutachterliche Stellungnahme „An die Herren Collegen von Romberg [Vorsitzender der Berufungskommission], Borst, Straub, von Pfaundler“, 27. 6. 1933, S. 7.

21 So etwa von Siegfried KOLLER und dem Züricher Mathematiker Bartel Leendert VAN DER WAERDEN (1903–1996). Archiv der ETH Zürich, Nachlass VAN DER WAERDEN, Korrespondenz Paul MARTINI – Bartel Leendert VAN DER WAERDEN 5864–5871, 11420–11421.

22 MARTINI [1963] S. 102. Paul MARTINI, Erinnerungen und Erfahrungen [Unveröffentl. Autobiographie], Teil 3, S. 102.

23 MARTINI 1934a, b.

gann MARTINI mit klinischen „Nachprüfungen“ homöopathischer Arzneimittel, deren Ergebnisse er mit öffentlich geäußelter Kritik an der Homöopathie verband.<sup>24</sup> In Fachöffentlichkeiten, wie etwa auf den Kongressen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, zeigte sich MARTINI als selbstbewusster und taktisch versierter Wortführer der „rationellen Therapie“, die er gegen Anwürfe von Erwin LIEK und „biologischen“ Ärzten verteidigte.<sup>25</sup> Diese Positionierungen hatten politische Implikationen, da MARTINIS Kontroverse mit LIEK und seine missbilligende Haltung gegenüber der Homöopathie auch als Angriff auf „Reichsärztführer“ Gerhard WAGNER (1888–1939) und das Projekt der *Neuen Deutschen Heilkunde* verstanden wurden.<sup>26</sup> Zudem wandte sich MARTINI gegen Bestrebungen, den Stand des Heilpraktikers aufzuwerten, darin dem Münsteraner Internisten Paul KRAUSE (1871–1934) ganz ähnlich und ins selbe Horn stoßend.<sup>27</sup> Aber MARTINI war durch das unglückliche Schicksal von KRAUSE gewarnt. Zwar geriet auch er in einen Konflikt mit dem „Reichsärztführer“, setzte seiner Kritik jedoch die Tarnkappe auf. Wer die wissenschaftlichen Prinzipien der Schulmedizin vernachlässige, so MARTINI, nehme eine „Schädigung der Volksgesundheit“ in Kauf.<sup>28</sup> MARTINI setzte damit die Diktion des NS-Regimes listig gegen es selbst ein.

*Zweitens:* MARTINIS Forschungen lassen nicht nur indirekte Distanz, sondern auch direkte Nähe zum NS-Staat erkennen. In Bonn erarbeitete er sich den Ruf eines katholischen Universitätsmediziners, der Abstand zum Regime wahrte. Zugleich unterstützte er den Aufbau von militärmedizinischen Strukturen an Universitätsklinik und hielt seit 1934 Kontakt mit dem Heeres-Sanitätsinspekteur in Berlin.<sup>29</sup> Als Beratender Internist und Teilnehmer am Polenfeldzug vertrat MARTINI die Auffassung, dass der Krieg für die Medizin als fortschrittsermöglichendes Ereignis aufzufassen und für die therapeutische Forschung zu nutzen sei. 1940 ließ er dem Heeres-Sanitätsinspekteur der Wehrmacht Richtlinien zur Vergleichenden Therapiefor-schung (V. T.) im Felde zukommen. Damit präsentierte er sich als Ideengeber und Initiator eines Projekts, das aus dem Kriegsgeschehen neue Erkenntnis hinsichtlich der Behandlung von Krankheiten versprach.<sup>30</sup>

Genauer zu untersuchen wäre hier MARTINIS Zusammenarbeit mit Kurt GUTZEIT (1893–1957), Direktor der Medizinischen Klinik in Breslau, SS-Arzt, oberster Beratender Internist der Wehrmacht – und im späteren Verlauf des Krieges mitverantwortlich für die Planung und Durchführung von Hepatitisversuchen in Konzentrationslagern.<sup>31</sup> Mit GUTZEIT setzte MARTINI das *Projekt V. T. – Vergleichende Therapiefor-schung* in Gang. Ziel dieses Projekts war es, in den großen Lazaretten der Wehrmacht kriteriengeleitetes, therapeutisches Wissen zu generieren und militärmedizinische Behandlungspfade auf ihre Effektivität zu prüfen. Das Projekt wurde kriegsbedingt nur in Teilen verwirklicht. Ein Detail am Rande: Ein Internist, der die Richtlinien der V. T. konsequent zur Anwendung brachte und im Standort-lazarett Münster die Wirksamkeit von Sulfonamiden bei Lungenentzündungen prüfte, war

---

24 MARTINI 1937, MARTINI et al. 1938.

25 MARTINI 1934c.

26 Paul MARTINI, Schreiben an Friedrich von MÜLLER, UA München, N II 20, 4. Dezember 1933. Hans SPATZ (Schriftleitung MMW) an Paul MARTINI, 6. Dezember 1934. Medizinhistorisches Institut der Universität Bonn: Nachlass Paul MARTINI. FORSBACH und HOFER 2015, S. 136.

27 FERDINAND 2013, 79–83.

28 MARTINI 1934c, MARTINI 1941, S. 559–560 (Zitat).

29 FORSBACH 2006, S. 143.

30 MARTINI 1940, GUTZEIT 1941, NEUMANN 2005, S. 105.

31 Zu GUTZEIT: STEINKAMP 2014, S. 181, 184; SCHÄFER 2000, LEYENDECKER und KLAPP 1989.

Robert MARK (1898–1981). MARK wurde in der Nachkriegszeit zunächst nach Rostock und 1957 auf den Lehrstuhl für Innere Medizin nach Halle berufen. MARK war es auch, der – als Fachvertreter vor Ort – 1959 MARTINI zur Aufnahme in die *Leopoldina* empfahl (Sektion Innere Medizin).<sup>32</sup> GUTZEIT, zu dessen Entnazifizierung nach dem Krieg auch MARTINI mit einem wohlwollenden, entlastenden Gutachten beigetragen hatte, war bereits seit 1954 Mitglied der *Leopoldina*.<sup>33</sup>

Festzuhalten bleibt: MARTINIS Methodenlehre wurde in der NS-Zeit nicht ignoriert, sondern von einflussreicher Seite aufgegriffen und zur Umsetzung gebracht. Dieser Befund ist auch nicht auf die Militärmedizin und die Beratenden Internisten beschränkt: 1943 wurde im *Deutschen Ärzteblatt* die Forderung erhoben, die „Erfolgsbeurteilung von Heilverfahren“ zum „gesundheitspolitischen Auftrag an allen großen Kliniken des Reichs“ zu erheben. Vorgeschlagen wurden „wissenschaftlich exakte, kritische Beurteilung der Heilverfahren [...] auf Grundlage von systematisch angelegten Vergleichsreihen [...] nach Prinzipien einer blinden, zufallmäßigen Verteilung der Kranken“.<sup>34</sup> Ausgesprochen hatte diese Forderung, die damals modernste methodische Maßstäbe erfüllte, Siegfried KOLLER (1908–1998), Leiter des Biostatistischen Instituts der Universität Berlin. Im Nationalsozialismus war er zum führenden „Erbstatistiker“ des *Dritten Reichs* aufgestiegen. Mit statistischen Methoden errechnete KOLLER Erbprognosen, die auf den „Ausschluss der Gemeinschaftsunfähigen“ zielten und in der Praxis eine Radikalisierung und Ausweitung der Zwangssterilisationen bedeuteten.<sup>35</sup>

Seine Nachkriegskarriere begann KOLLER im Statistischen Bundesamt, bevor ihm 1963 die Berufung auf den für ihn maßgeschneiderten Mainzer Lehrstuhl für Medizinische Statistik und Dokumentation gelang.<sup>36</sup> Kurze Zeit darauf notierte MARTINI in seiner (unveröffentlichten) Autobiographie über diese Besetzung: „Es war für mich selbstverständlich und eine besondere Freude im Wissenschaftsrat, [...] die Universität Mainz, wo Siegfried Koller sich inzwischen habilitiert hatte, als einen der ‚Schwerpunkte‘ für die Einrichtung von Instituten für medizinische Statistik vorzuschlagen.“<sup>37</sup> Zu KOLLERS NS-Vergangenheit äußerte sich MARTINI nicht. Wohl räumte er als erster Nachkriegspräsident der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin ein, dass die Medizin insgesamt schwere Schuld auf sich geladen habe; doch gleichzeitig flüchtete MARTINI in das Argument, die klinische Forschung sei von einer fehlgeleiteten und verbrecherischen Politik „missbraucht“ worden.<sup>38</sup> Seine an anderen Stellen mutig vorgebrachte ablehnende Haltung zum NS-Regime sah MARTINI in keinem Gegensatz zur Nutzung von Handlungsspielräumen, die ihm der Krieg eröffnet hatte.

*Drittens*: All diese Entwicklungen blieben MARTINIS Kritikern nicht verborgen. Nicht so sehr im Nationalsozialismus, sondern in der unmittelbaren Nachkriegszeit, im Nachhall des Nürnberger Ärztesprozesses, zeigten sich Widerspruch und offene Ablehnung. Das Subjekt wieder in den Mittelpunkt der Medizin zu stellen und darüber auch deren moralische Er-

32 Archiv der Leopoldina, Innere Medizin, MM 5030 (Paul MARTINI).

33 Archiv der Leopoldina, Innere Medizin, MM 4811 (Kurt GUTZEIT). GUTZEIT könne als ein „höchst gewissenhafter und außerordentlich pflichttreuer und erfolgreicher Wissenschaftler, als ein sehr guter Arzt und akademischer Lehrer“ angesehen werden, urteilte Paul MARTINI in einem Anfang des Jahres 1947 verfassten Gutachten, das er der Spruchkammer München übersandte. Staatsarchiv München: SpKA 586: 44 (27. 2. 1947).

34 KOLLER 1943.

35 GEPPERT und KOLLER 1938, SCHAPPACHER und OEHLER-KLEIN 2007.

36 ALY und ROTH 2005, S. 111–131; Universitätsarchiv Mainz: Best. 45, Nr. 161.

37 MARTINI 1960–1964, S. 239.

38 FORSBACH und HOFER 2017.

neuerung zu begründen, forderten Vertreter der anthropologischen und psychosomatischen Medizin. MARTINIS Methodologie hingegen wurde jener naturwissenschaftlichen Medizin zugeschlagen, die Menschen zu Zahlen und Objekten degradiert hätte. Von „Schrittmacherei der Zahlenbarbarei“ sprach Viktor VON WEIZSÄCKER (1886–1957) – ausdrücklich an MARTINIS Adresse gerichtet;<sup>39</sup> von der „prinzipiellen Unmöglichkeit“, in der statistisch unterlegten therapeutischen Forschung *Subjektivierung* und *Objektivierung* voneinander zu trennen, Alexander MITSCHERLICH (1908–1982).<sup>40</sup> Mit beiden duellierte sich MARTINI auf kontroverse und elegante Weise 1949, als auf der Tagungsagenda der *Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin* die Psychosomatische Medizin stand.<sup>41</sup> So sehr MARTINI die Grundsätze seiner Methodenlehre verteidigte, so fühlte auch er die „Fundamente seines Denkens erzittern“, wie er es selbst ausdrückte. Das anfänglich enthusiastische Verhältnis zu Begriffen wie *Gesetz*, *Experiment* und *Wahrheit*, zur Exaktheit naturwissenschaftlicher Methodik, es hatte Risse bekommen.

Diese drei Beispiele zeigen, dass MARTINIS Verwissenschaftlichungsprogramm der klinischen Medizin stets auch politische Implikationen hatte, nicht zuletzt vergangenheitspolitische; letztere waren für die Adenauer-Ära charakteristisch. Was die Nachkriegszeit betrifft, möchte ich den Fokus noch etwas weiter öffnen und eine vergleichende, internationale Perspektive einnehmen: Wie modern war MARTINIS Methodenlehre in der Nachkriegszeit, wie groß sein Einfluss in der deutschen Universitätsmedizin? Wie also stellte sich MARTINI zu den neuen statistischen Ansätzen und Designs der klinischen Studien, die von Ende der 1940er Jahre an verstärkt aus dem angloamerikanischen Raum kamen? Welche Veränderungen spiegeln die weiteren Auflagen seiner Methodenlehre (1949/1953/1968) wider? Diese Befragung – und Infragestellung – ist aus vergleichender Perspektive durchaus berechtigt. In der britischen und amerikanischen Forschung war MARTINI weitgehend unbekannt. Da seine *Methodenlehre* nicht ins Englische übersetzt wurde, blieb sie im angloamerikanischen Raum nahezu resonanzlos; auch platzierte er keine Aufsätze in englischsprachigen Fachzeitschriften.

Eine Analyse seiner Schriften und Korrespondenz zeigt, dass MARTINI über einflussreiche US-amerikanische Arbeiten der 1950er Jahre gut informiert war, auch wenn er ihnen kritisch gegenüberstand. Dazu zählen die Arbeiten des an der *Cornell University* lehrenden Harry GOLD (1889–1972), den MARTINI als wichtigsten amerikanischen Vertreter der klinischen Pharmakologie und Proponenten des Doppelblind-Versuchs wahrnahm, sowie von Henry K. BEECHER (1904–1976), der 1955 den *Placebo*-Begriff rezeptionsrelevant prägte.<sup>42</sup> MARTINI nahm damit international wegweisende Arbeiten wahr, begegnete diesen aber mit einer gewissen Reserviertheit. Das maßgeblich von GOLD entwickelte Design des *Doppelblind-Versuchs* blieb ihm suspekt. Die Verblindung *auch* des Arztes in der Versuchsanordnung befand er für die meisten therapeutischen Untersuchungen als unnötig – und mit der ärztlichen Verantwortung des therapeutischen Forschers kaum vereinbar. Auch gegenüber dem Prinzip der *Randomisierung* und der Einführung der *Randomized Clinical Trials* hatte MARTINI Bedenken. Er fürchtete, als Kliniker gegenüber dem Statistiker ins Hintertreffen zu geraten; hatte Sorge, sich die klinische Forschung aus der Hand schlagen zu lassen und in seinem gegebenen Handlungsraum, der Klinik, die Hoheit zu verlieren.<sup>43</sup>

---

39 WEIZSÄCKER 1954, S. 155.

40 MITSCHERLICH 1949.

41 KAUFFMANN 1949, S. 13–45, 51–57, 76–81.

42 GOLD 1954, BEECHER 1955, MARKS 1997.

43 MARTINI 1957, SCHUMACHER 2016, SAUERBRUCH 2005, DENGLER 1998, S. 2433.

Stellt man die Frage nach internationaler Wahrnehmung und Durchsetzungskraft, so sind auch hier politische Machtverhältnisse zu berücksichtigen. Entscheidende Impulse kamen aus der britischen Nachkriegsmedizin, wo mit dem *Medical Research Council* und der Einführung des staatlichen Gesundheitssystems günstige infrastrukturelle Voraussetzungen gegeben waren, die Statistiker wie Austin Bradford HILL (1897–1991), der die *Randomized Clinical Trials* federführend organisierte, zu nutzen wussten.<sup>44</sup> In den 1950er Jahren wurde die Dominanz der britischen klinischen Forschung weiter ausgebaut und auf europäischer Ebene geradezu hegemonial. Dies zeigt ein Blick auf die vielleicht wichtigste internationale Konferenz über die Bewertung und Weiterentwicklung von klinischen Studien, die 1959 vom *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS) organisiert und unter den Auspizien der *World Health Organization* (WHO) und der *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) in Wien abgehalten wurde.<sup>45</sup> Zu dieser Konferenz wurden unter der Präsidentschaft von HILL siebzehn Vortragende eingeladen, die allesamt aus Großbritannien kamen, um, wie es im *British Medical Journal* hieß, *Continental colleagues* über Methodologie, Anwendung und Ethik der kontrollierten klinischen Studien zu instruieren.<sup>46</sup> MARTINI nahm als einfacher Teilnehmer an der Tagung teil.<sup>47</sup>

Dieses Beispiel legt nahe, dass er in der entscheidenden Phase der Etablierung der klinischen Studien international nicht auf gleicher Augenhöhe und auch methodisch nicht im Einklang mit britischen Wissenschaftlern agierte. MARTINI mag hier Rezeptionswege vorgebahnt haben, wollte diese aber stets in seinem eigenen Sinne ausgestaltet und eigene Akzente gesetzt wissen. Die für die westdeutsche Medizin der Nachkriegszeit insgesamt so charakteristische Konstellation von *Aneignung* und *Abwehr*, sie zeigt sich auch am Beispiel von MARTINI. Erst die 1960er Jahre brachten im größeren Maßstab die praktische Umsetzung klinischer Studien und die Etablierung der Klinischen Pharmakologie.<sup>48</sup>

Bei der Beantwortung der Frage, warum MARTINIS Methodenlehre nicht jene Resonanz erwarkte, wie man es vermuten möchte, sind nicht nur wissenschaftspolitische Machtverhältnisse, sprachliche Barrieren und methodische Differenzen in der klinisch-therapeutischen Forschung zu berücksichtigen. Man muss auch die biographischen Wandlungsprozesse von MARTINI und seinen veränderten Standort in der westdeutschen Ideenlandschaft der Nachkriegszeit in den Blick nehmen. Dazu zählen seine Verstörung über die Verbrechen der Ärzteschaft im Nationalsozialismus und das bittere Eingeständnis, dass statistische Verfahren ein Hauptwerkzeug nationalsozialistischer Selektionstechniken bildeten und deswegen – nicht selten undifferenziert – mit Misstrauen betrachtet wurden; seine auf religiösen Motiven und ethischen Haltungen gegründete Überzeugung, dass ein „Neuanfang“ der deutschen Hochschulmedizin nur über die Vermittlung und nachhaltige Implementierung von christlich-abendländischen Werten funktionieren könne; und nicht zuletzt seine Position an der Bonner Klinik und seine einflussreiche – und vergleichsweise weitreichende – wissenschaftspolitische Tätigkeit.

---

44 VALIER und TIMMERMANN 2008, EDWARDS 2007.

45 HILL 1960, BIRD 2014.

46 *Anonym* 1959, S. 1037.

47 Medizinhistorisches Institut der Universität Bonn: Nachlass Paul MARTINI (Korrespondenz mit CIOMS, Konferenz in Wien 1959).

48 Hieran hatte die 1966 eingerichtete Paul-Martini-Stiftung mit ihren Stipendienprogrammen großen Anteil; vgl. *Paul-Martini-Stiftung* 1988, o. J. [1996].

### 3. Zwischen Klinik und Kanzleramt: Martini als wissenschaftspolitischer Akteur

Seit den 1930er Jahren bildete also die Methodik therapeutischer Untersuchungen den Schwerpunkt von MARTINIS Arbeiten. Bis zu seiner Emeritierung im Jahr 1957 hat er diesen Schwerpunkt stets weiterentwickelt. Akzentuierung, Ausbau und Ausdifferenzierung kennzeichnen diese Forschungen; etwas vollkommen Neues kommt nicht mehr hinzu. Hingegen definiert sich mit der Gründung der Bundesrepublik sein Verhältnis zur Politik völlig neu. Schon vor 1949 ist MARTINI ein gesuchter Arzt und seine Bonner Klinik ein anerkannter Ort wissenschaftsbasierter Medizin. Aber mit der Gründung der Bundesrepublik rückt die Politik ganz nahe an seine Klinik heran. Es öffnen sich neue Möglichkeiten, vor allem darüber, dass MARTINI Begleitarzt – später auch Berater – von Bundespräsident Theodor HEUSS (1884–1963) und Bundeskanzler Konrad ADENAUER (1876–1967) wird. Damit werden neue wissenschaftspolitische Fenster aufgestoßen; aus dieser Konstellation entstehen aber auch neue Verantwortlichkeiten, Verpflichtungen und nicht zuletzt implizite Verhaltensregeln.

Die Beziehung von ADENAUER und MARTINI ist bisher in Form der augenzwinkernden Anekdote thematisiert worden; ADENAUER selbst hat in seinen Erinnerungen MARTINI die Rolle einer ärztlichen Gründergestalt der Bundesrepublik verliehen, da er ihm 1949 einen guten Gesundheitszustand bescheinigt und ihn ermutigt habe, das Amt des Bundeskanzlers auf ein oder zwei Jahre auszuüben.<sup>49</sup> Bekanntlich wurden es dann 14 Jahre. Zu einer vertrauensvollen Beziehung fanden die beiden Herren in den ersten Nachkriegsjahren, als MARTINI in das Haus ADENAUERS gerufen wurde, um seine zweite Frau zu behandeln. Die Umstände ihrer schweren Erkrankung, der *Agranulozytose*, waren tragisch. 1944 hatte die Gestapo Auguste ADENAUER (1895–1948) verhaftet und von ihr Informationen über das Versteck ihres Ehemannes erzwungen. Daraufhin hatte die verzweifelte Frau einen Selbstmordversuch unternommen, von dessen Folgen sie sich trotz intensiver therapeutischer Bemühungen von MARTINI nicht mehr erholte; sie verstarb im Frühjahr 1948.<sup>50</sup> MARTINI stand ADENAUER und seiner Familie nicht nur als Mediziner, sondern auch als Mensch zur Seite und wurde in der Folge einer der wenigen Männer im Umfeld ADENAUERS, denen der Kanzler vollkommen vertraute. 1948 schrieb ADENAUER an Karl ARNOLD (1901–1958), den zweiten Ministerpräsidenten von Nordrhein-Westfalen: „Ich kenne Herrn Martini, seine Persönlichkeit und seinen Aufgabenkreis sehr genau. Er ist einer der angesehensten Internisten, die wir haben. [Er] steht absolut auf unserem Boden.“<sup>51</sup>

Auf dieser Vertrauensgrundlage konnte MARTINI in der Gründungsphase der Bundesrepublik einen ungewöhnlich starken und weitreichenden Einfluss auf die Wissenschaftspolitik entwickeln. Bei den Neugründungen wissenschaftspolitischer Organisationen wie dem *Deutschen Forschungsrat*, der sich 1949 auf Betreiben des Physikers Werner HEISENBERG (1901–1976) konstituierte, firmierte MARTINI als Schaltstelle zwischen der Bundesregierung, dem Präsidium des Deutschen Forschungsrats, dem er selbst angehörte, und der Stadt Bonn.<sup>52</sup>

---

49 ADENAUER 1965.

50 SCHWARZ 1986.

51 Zitiert nach MENSING 2006, S. 16.

52 Medizinhistorisches Institut der Universität Bonn: Nachlass Paul MARTINI, Korrespondenz Paul MARTINI mit Werner HEISENBERG; z. B. HEISENBERG an MARTINI, 26. Januar 1951: „Die persönliche Beziehung zwischen Ihnen und den Herren der Bundesregierung hat die Absichten des Forschungsrats [...] entscheidend gefördert. [...] wenn ich Sie bitte, in den Fällen, in denen es wieder Schwierigkeiten für die deutsche Forschung geben wird, dann doch helfend einzugreifen.“

Zwei Jahre später, bei der 1951 erfolgten Fusion der *Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft* und dem Deutschen Forschungsrat zur *Deutschen Forschungsgemeinschaft* vermittelte MARTINI erneut als Vertrauter des Bundeskanzlers.<sup>53</sup> 1957 wurde MARTINI neben dem Kieler Anatomen Wolfgang BARGMANN (1906–1978) zum Gründungsmitglied des Wissenschaftsrats berufen, als einziger klinischer Mediziner. Als Mitglied dieses Gremiums war er an zahlreichen hochschulpolitischen Projekten beteiligt, die ganz im Zeichen des Ausbaus standen. Das Durchsetzen der Entscheidung, an Medizinischen Fakultäten Institute für Medizinische Statistik einzurichten, wurde sein erfolgreichstes Projekt. Anderes, wie das erhoffte *Max-Planck-Institut für angewandte klinische Medizin*, blieb im Planungsstadium.

Über die gesamte Regierungszeit ADENAUERS genoss MARTINI das Vertrauen des Kanzlers. Äußeres Kennzeichen dieser Verbindung war die Zurverfügungstellung eines Dienstwagens für MARTINI; in der unmittelbaren Nachkriegszeit sicherlich ein Privileg – aber nicht ohne Hintergedanken: Denn damit konnte der Kliniker schnell im Kanzleramt sein, um in medizinischen Belangen befragt oder zu politischen Beratungen im kleineren Kreis hinzugezogen werden zu können.<sup>54</sup> Die Kombination aus beidem, nicht selten praktiziert, lautete *Untersuchungsgespräch*. 1959 trat ADENAUER an MARTINI mit der Bitte heran, ihm eine Liste von Professoren aufzustellen, die seiner Ansicht nach für die Nachfolge von Bundespräsident Theodor HEUSS in Frage kämen. MARTINI war solcherart eingeweiht in den Bonner Politikbetrieb, mehr als ihm manchmal lieb war. Ein Bundestagsmandat, das ihm der Kanzler wiederholt in Aussicht stellte, lehnte er ab.<sup>55</sup> Er wusste genau, dass damit eine Entfremdung von seinen ärztlichen und wissenschaftlichen Aufgaben einhergehen würde und er seine Position hinter den Kulissen der Macht hätte aufgeben müssen.

Auch bei der Einrichtung eines Forschungsfonds beim Bundeskanzleramt wurde MARTINI herangezogen. Zu diesem Fonds, der den umständlichen Namen *Die Förderung der deutschen Wissenschaft und Forschung aus Mitteln des Bundeskanzlers* trägt, und von ADENAUERS Administrator, Hans GLOBKE (1898–1973), koordiniert wurde, hatte MARTINI über die gesamte Regierungszeit privilegierten Zugang.<sup>56</sup> Er nutzte diesen Fonds nicht nur für sich und die Medizinische Klinik; auch Wissenschaftler anderer Institute, Kliniken und Fakultäten reichten über MARTINI Anträge ein, um wissenschaftliches Personal, technische Geräte, Symposien oder größere Bibliotheksbestände finanzieren zu können. So unterstützte er Projekte auch aus den Geschichtswissenschaften, zu denen er über seinen Schwiegersohn, den Mediävisten und Gründungsdirektor des Deutschen Historischen Instituts Paris, Eugen EWIG (1913–2006), beste Kontakte unterhielt.<sup>57</sup> Gewollt und gefördert wurden in der Nachkriegszeit vor allem historische Forschungsprojekte, die das deutsch-französische Verhältnis unter die Auspizien einer romanisch-germanischen Beziehungsgeschichte stellten, und die sich der Ausformung des christlichen Abendlandes widmeten, das mit seinem politischen und kulturellen Erbe erneut aufgesucht werden sollte.<sup>58</sup>

53 ORTH 2011, S. 43–45.

54 ADENAUERS Kalenderarium verzeichnet 60 Begegnungen, die zwischen 1949 und 1962 mit Paul MARTINI stattgefunden haben, überwiegend im kleinen Kreis oder unter vier Augen. Für diesen Hinweis danke ich Melanie ECKERT (Archiv Stiftung Bundeskanzler Adenauer Haus).

55 MENSING 2006, MORSEY 1980, S. 528; Medizinhistorisches Institut der Universität Bonn: Nachlass Paul MARTINI.

56 Vgl. MARTINIS Schreiben an GLOBKE und Forschungsanträge; Bundesarchiv Koblenz: B 136/916, Bundesarchiv Koblenz, B 136/921; SÜSS 2003, S. 352.

57 PFEIL 2007.

58 PFEIL 2007, S. 292.

*Christlich-abendländische Kultur*: Um dieses Signalwort der frühen Adenauerzeit kreisten nicht nur die Initiativen rheinisch-katholischer Historiker, sondern auch MARTINIS Gedanken zur Neubestimmung der moralischen und geistigen Grundlagen der universitären Medizin. Im Jahr 1953 nach seinem Arbeitsgebiet gefragt, antwortete er: „Die statistischen Methoden und geistigen Grundlagen der modernen Medizin.“ Das *und* war für ihn das Entscheidende. Im spezifischen Zeithorizont der ersten Nachkriegsjahre wurde die Wiederbelebung christlich-abendländischer Werte zu einer Art Handlungsanweisung für Umkehr, Wiederaufbau und Erneuerung. Aus heutiger Sicht ist die Anrufung des Abendlandes überaus problematisch zu sehen, da sie mit der Verklärung und Projektion von Vergangenheit arbeitete und ausblendete, dass die Nationalsozialisten diesen Begriff propagandistisch instrumentalisiert hatten. Unzweifelhaft ist zudem, dass dieses Projekt der abendländisch-christlichen Selbsterneuerung als Mittel eingesetzt wurde, um dem Druck der Westalliierten nach *Entnazifizierung*, *Épuration* und *Re-education* zu entkommen.<sup>59</sup> Gleichwohl ist das Projekt der christlich-abendländischen Erneuerung der Nachkriegszeit ernst zu nehmen. Denn damit ließen sich Denk- und Sprechräume gegenüber einer Vergangenheit öffnen, die überall noch präsent war, die aber Vergangenheit werden musste, um davon Abstand zu nehmen und sich einem politisch-moralischen Neuanfang zuwenden zu können. 1947 hatte MARTINI als Vorsitzender des ersten Nachkriegskongresses der Inneren Medizin von einem „Zusammenbruch des Geistigen“ gesprochen; die deutsche Ärzteschaft habe ein „Damaskus erlebt“, dessen Konsequenz nicht in einer selbstgefälligen Distanzierung von der Nürnberger Anklagebank, sondern in einer tiefgründigen Auseinandersetzung mit den geistigen und moralischen Grundlagen der modernen, naturwissenschaftlichen Medizin bestehen müsse.<sup>60</sup> Am Heimgang der Hochschule zu abendländischer Geschichte, Philosophie und Theologie *musste* sich, davon war MARTINI überzeugt, auch die Medizin beteiligen. Wenige Jahre später wird auf seine Initiative – und erneut mit ADENAUERS Unterstützung – die *Paulus-Gesellschaft* gegründet, ein Forum katholischer Wissenschaftler, in dem sich neben MARTINI auch der Heidelberger Physiologe und Sozialmediziner Hans SCHÄFER (1906–2000) engagierte.<sup>61</sup>

Eine christlich-abendländische Gesinnung war für MARTINI der Ausgangspunkt und die ermöglichende Bedingung für jene Arbeit am ärztlichen Selbstverständnis, die er als eine drängende Aufgabe der Universitätsmedizin ansah. Das Bekenntnis zu ihr ermöglichte Antworten auf die Fragen, welches Menschenbild die naturwissenschaftliche Medizin bei ihrem Nachdenken über den Nationalsozialismus und hinsichtlich ihrer geistig-moralischen Neuausrichtung haben sollte, und welche „ärztlichen Fundamentalqualitäten“ als verbindlich angesehen und vermittelt werden müssten. Die programmatischen Reden und Schriften von MARTINI und anderer katholischer Hochschulmediziner, wie etwa von Franz BÜCHNER (1895–1991), der an der Freiburger Medizinischen Fakultät in eine ähnlich gewichtige Sprecherrolle hineingewachsen war, spiegeln dies deutlich wider. Sie tragen Titel wie *Einseitigkeit und Mitte der Medizin* (MARTINIS Rektoratsrede 1953) und *Vom geistigen Standort der modernen Medizin* (Franz BÜCHNER).<sup>62</sup> Es ging also um Zugewinn an Zukunft durch Rückbesinnung auf Vergangenheit, um Mobilisierung moralischer Werte in einem „Kraftfeld der Wahrheit“, wie BÜCHNER es pathetisch ausgedrückt hat, das in Hinkunft vor Versuchungen

---

59 PÖPPING 2002, FORSBACH 2006.

60 MARTINI 1948a, S. 1; FORSBACH und HOFER 2017.

61 Bundesarchiv Koblenz: B 136/3733.

62 MARTINI 1954, BÜCHNER 1957.

und Verirrungen schützen sollte.<sup>63</sup> Eine Ideengeschichte der Medizin der Nachkriegszeit, die dieses Ringen um ihre Selbstverortung und Neuausrichtung untersucht, die neben MARTINI und BÜCHNER nach den weiteren Akteuren fragt, ihre Denkfiguren und Argumentationslinien, aber auch ihre mythenbildende Kraft herausarbeitet – all dies würde nicht nur helfen, unser Wissen über die deutsche Universitätsmedizin zwischen Nationalsozialismus und früher Bundesrepublik zu erweitern, sondern wäre auch die Bedingung dafür, die in den 1950er Jahren sprunghaft anwachsende – und noch wenig untersuchte – Literatur über ärztliche Ethik und Berufsethos des Arztes genauer einschätzen zu können.

#### 4. Schluss

Eine Annäherung an Paul MARTINI als klinischen Methodologen, Universitätsmediziner und Akteur der Wissenschaftspolitik lässt sich abschließend in vier Punkten zusammenfassen.

*Erstens:* MARTINIS Methodenlehre der therapeutischen Forschung war ein ambitioniertes (Selbst-)Verwissenschaftlichungsprogramm der klinischen Medizin. Er hat es um 1930 in seinen Grundsätzen in Berlin formuliert und in Bonn systematisch ausgebaut und erprobt. MARTINIS Methodenlehre mobilisierte mathematisch-statistische Wissenstechniken und beförderte Aushandlungsprozesse von „wissenschaftlicher“ und „nichtwissenschaftlicher“ Medizin. Von Beginn an beabsichtigte MARTINI mehr, als nur methodische Reinigungsarbeit in der Klinik zu leisten; er wollte der therapeutischen Forschung ein Fundament geben und ein Forum schaffen – und suchte nach Wegen der Durchsetzung.

Damit hatte – *zweitens* – sein Forschungshandeln stets auch politische Dimensionen. Ich habe zu zeigen versucht, dass MARTINIS Methodenlehre in der NS-Zeit nicht ignoriert oder gar unterbunden wurde, sondern – vor allem nach 1939 – im Kontext militärmedizinischer Forschung aufgegriffen wurde. Als katholischer Universitätsmediziner wahrte MARTINI Distanz zum Regime. Dies sah er jedoch in keinem Gegensatz zur Nutzung von Handlungsspielräumen, die ihm der Krieg eröffnete. In der frühen Bundesrepublik wusste MARTINI seine Position und seinen Einfluss auszuweiten. Hierbei erwiesen sich seine Kontakte zu höchsten politischen Repräsentanten als bedeutsam. Als Arzt und Vertrauter von Konrad ADENAUER erlangte er eine privilegierte Position, die er ebenso diskret wie durchsetzungskräftig zu nutzen wusste. An der Konstituierung von wissenschaftlichen Beratungsgremien und Forschungsorganisationen hatte MARTINI gewichtigen Anteil.

*Drittens* wird man, zumal in einer vergleichenden, internationalen Perspektive, Akzente der Differenzierung setzen müssen. Es ist deutlich, dass MARTINI an der Hervorbringung und Positionierung methodischer Standards der klinischen Forschung zentral beteiligt war, ebenso, dass er in der deutschen Universitätsmedizin eine vorrangige Position einzunehmen wusste. In der vor allem in der anthropologischen und psychosomatischen Medizin intensiv diskutierten Frage, wie sich eine Subjektbezogenheit der Medizin wiederherstellen ließ, wurde MARTINIS Methodenlehre jedoch mit einer objektzentrierten Naturwissenschaft gleichgesetzt und mit Skepsis bedacht. Festzuhalten ist auch: Sein methodisches Reformprogramm wurde außerhalb des deutschsprachigen Raums kaum wahrgenommen und hatte zu keinem Zeitpunkt internationale Strahlkraft. In der entscheidenden Phase der Etablierung klinischer Studien – den 1950er Jahren – war MARTINI nicht mehr auf gleicher Augenhöhe mit den maß-

---

63 BÜCHNER 1957, S. 158.

geblichen Initiativen aus den USA und Großbritannien; wohl auch, weil es an überzeugenden Studien aus seiner Klinik fehlte.

*Viertens* schließlich lässt sich MARTINI'S Einflussnahme auf die Medizin der Nachkriegszeit auf der Ebene von Ideen, Werthaltungen und Mentalitäten ansprechen. MARTINI zeigt sich hier als aktiver Teilnehmer jenes abendländisch-christlichen Selbsterneuerungsprojekts, das in Politik und Wissenschaft der frühen Adenauer-Ära weit verbreitet, ja geradezu konstitutiv war. Dieses Projekt arbeitete mit der Verklärung von Vergangenheit und gab sich der Illusion hin, dass abendländisch-christliche Wissensbestände und Werte den Nationalsozialismus unbeschadet überstanden hätten. Aber gleichzeitig konnten damit Sprechräume über den geistigen Standort und das Menschenbild der Medizin der Nachkriegszeit geöffnet werden – ein Anliegen, das MARTINI ebenso konsequent verfolgte wie seine wissenschaftlichen Zielsetzungen.

### *Ungedruckte Quellen*

- Archiv der ETH Zürich*: Nachlass VAN DER WAERDEN, 5864–5871, 11420–11421, Korrespondenz Paul MARTINI – Bartel Leendert VAN DER WAERDEN  
*Archiv der Leopoldina*: Sektion Innere Medizin, MM 5030 (Paul MARTINI), MM 4811 (Kurt GUTZEIT)  
*Archiv Stiftung Bundeskanzler Adenauer Haus*: Korrespondenz Paul Martini – Konrad Adenauer; Kalendarium Bundeskanzler Konrad Adenauer  
*Bundesarchiv Koblenz*: B 136/92, B 136/916, B 136/3733  
MARTINI, Paul: Erinnerungen und Erfahrungen. Bonn 1960–1964 [Unveröffentlichte Autobiographie]  
SAUERBRUCH, Tilman: Die Entwicklung der Inneren Medizin am Beispiel von Paul Martini. Paul Martini-Vorlesung am 12. Juli 2005 in Bonn [Unveröffentlichtes Manuskript]  
*Medizinhistorisches Institut der Universität Bonn*: Nachlass Paul MARTINI  
*Staatsarchiv München*: Spruchkammerakten Karton 586, Kurt GUTZEIT  
*Universitätsarchiv Bonn*: MF-PA 118, Personalakte Paul MARTINI  
*Universitätsarchiv Mainz*: Best. 45, Nr. 161: Rektorat/Präsidialamt: Berufungen (1947–1963)  
*Universitätsarchiv München*: N-I-97/5 Habilitationsakt Paul MARTINI; N II 20 (Gutachten Fr. VON MÜLLER)

### *Literatur*

- ADENAUER, Konrad: Erinnerungen. Bd. 1: 1945–1953. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt 1965  
ALY, Götz, und ROTH, Karl Heinz: Die restlose Erfassung. Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus. 2. Aufl. Frankfurt (Main): Fischer Taschenbuch 2005  
ANDRAE, Matthias: Die Vertreibung der Jüdischen Ärzte des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg St. Georg im Nationalsozialismus. Norderstedt: Books on demand 2003  
*Anonym*: Controlled Clinical Trials. C.I.O.M.S. Seminar in Vienna. *British Medical Journal* 5/128, 1037–1038 (1959)  
BAUCH, Bruno: Studien zur Philosophie der exakten Wissenschaften. Heidelberg: Winter 1911  
BAUR, M. P. [Max Peter], und SHELLEY, J. H.: Paul Martini: the first clinical pharmacologist? *Lancet* 353, 1870–1873 (1999)  
BEECHER, Henry K.: The powerful placebo. *Journal of the American Medical Association* 159, 1602–1606 (1955)  
BIRD, Sheila M.: The 1959 Meeting in Vienna on Controlled Clinical Trials – A Methodological Landmark. 2014 JLL Bulletin: Commentaries on the History of Treatment Evaluation. [www.jameslindlibrary.org](http://www.jameslindlibrary.org) (30.10.2018, date last accessed)  
BIER, August: Wie sollen wir uns zu der Homöopathie stellen? *Münchener Medizinische Wochenschrift* 72/713–717, 773–776 (1925)  
BLEULER, Eugen: Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung [1919]. 5. Aufl. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1975  
BOAS, Ismar: Therapie und Therapeutik. Ein Mahnruf an Ärzte, Kliniker und Pharmakologen. Berlin: Karger 1930  
BORCK, Cornelius: Medizinphilosophie zur Einführung. Hamburg: Junius 2016  
BÜCHNER, Franz: Vom geistigen Standort der modernen Medizin. Gesammelte Vorträge und Reden zur medizinischen Anthropologie. Freiburg (i. Br.): Schulz 1957

- DENGLER, Hans J.: Martini, Paul. In: ARMITAGE, Peter, and COLTON, Theodore (Eds.): *Encyclopedia of Biostatistics*; pp. 2433–2434. Chichester: Wiley 1998
- DOMS, Misia Sophia: August Biers Aufsatz „Wie sollen wir uns zu der Homöopathie stellen?“ (1925) und die nachfolgende Diskussion um die Homöopathie in der deutschen Ärzteschaft. *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 23, 243–282 (2004)
- EDWARDS, Martin: *Control and the Therapeutical Trial. Rhetoric and Experimentation in Britain, 1918–1948.* (= *Clio Medica* 82) Amsterdam: Brill 2007
- FERDINAND, Ursula: Die Gleichschaltung an der Medizinischen Fakultät Münster – Selbstmobilisierung und Ausgrenzung 1933–1939. In: FERDINAND, Ursula, KRÖNER, Hans-Peter, und MAMALI, Ioanna (Hrsg.): *Medizinische Fakultäten in der deutschen Hochschullandschaft 1925–1950.* S. 69–102. Heidelberg: Synchron 2013
- FORSBACH, Ralf: *Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“.* München: R. Oldenbourg 2006
- FORSBACH, Ralf, und HOFER, Hans-Georg: *Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin in der NS-Zeit. Ausstellung aus Anlass des 121. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 18.–21. April 2015 in Mannheim.* Wiesbaden: Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin 2015
- FORSBACH, Ralf, und HOFER, Hans-Georg: Der Versuch einer großen Integration. Paul Martini und der erste Nachkriegskongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 25, 35–68 (2017)
- FRAENKEL, Albert: Zur Einführung. In: FRAENKEL, Albert (Hrsg.): *Der Weg zur rationalen Therapie. Vorträge gehalten zu Heidelberg vom 1.–3. August 1932 in der gemeinnützigen öffentlichen Krankenanstalt Speyerershof.* S. 7–13. Leipzig: Georg Thieme 1933
- GEPPERT, Harald, und KOLLER, Siegfried: *Erbmathematik. Theorie der Vererbung in Bevölkerung und Sippe.* Leipzig: Leipzig Quelle und Meyer 1938
- GOLD, Harry: How to evaluate a new drug. *American Journal of Medicine* 17, 722–727 (1954)
- GUTZEIT, Kurt: Aussichten und Durchführung der vergleichenden Therapie und Prophylaxe im Kriege. *Der Deutsche Militärarzt* 6, 14–19 (1941)
- HILL, Austin Bradford (Ed.): *Controlled Clinical Trials.* Oxford: Blackwell 1960
- JORLAND, Gérard, OPINEL Annick, and WEISZ, George (Eds.): *Body Counts. Medical Quantification in Historical and Sociological Perspectives.* Montreal: McGill-Queen’s Press 2005
- KAUFFMANN, F. (Hrsg.): *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Fünfundfünfzigster Kongress.* München: J. F. Bergmann 1949
- KLEMPERER, Georg: Die Gemeinsame Arzneimittelkommission. *Therapie der Gegenwart* 64, 295–296 (1923)
- KOLLER, Siegfried: Die Erfolgsbeurteilung von Heilverfahren. Ein gesundheitspolitischer Auftrag an die großen Kliniken. *Deutsches Ärzteblatt* 73, 198–201 (1943)
- KRAUS, Friedrich (Hrsg.): *Sparsame, sachgemäße Krankenbehandlung. Mit Leitsätzen des Reichsgesundheitsrats.* 2. Aufl. Berlin: Julius Springer 1927
- LEYENDECKER, Brigitte, und KLAPP, Burghard F.: Deutsche Hepatitis-Forschung im Zweiten Weltkrieg. In: PROSS, Christian, und ALY, Götz (Hrsg.): *Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918–1945.* S. 261–293. Berlin: Edition Hentrich 1989
- LIEBERMEISTER, Carl von: *Ueber Wahrscheinlichkeitsrechnung in Anwendung auf therapeutische Statistik.* Leipzig: Breitkopf und Härtel 1877
- LIEK, Erwin: *Der Arzt und seine Sendung. Gedanken eines Ketzers.* München: Lehmann 1926
- MARKS, Harry: *The Progress of Experiment. Science and Therapeutic Reform in the United States, 1900–1990.* Cambridge: Cambridge University Press 1997
- MARTINI, Paul: *Die unmittelbare Krankenuntersuchung. Ärztliches Sehen, Hören und Fühlen.* München: J. F. Bergmann 1927
- MARTINI, Paul: Gedanken zur Ökonomie der Krankenbehandlung. *Soziale Medizin* 4, 425–432 (1931)
- MARTINI, Paul: *Methodenlehre der therapeutischen Untersuchung.* Berlin: Julius Springer 1932
- MARTINI, Paul: Die Gesetze der Prüfung von Heilmitteln bei der Lungentuberkulose. *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose* 84, 86–98 (1934a)
- MARTINI, Paul: Grundsätzliches zur Behandlung der Herzinsuffizienz. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 64, 1103–1105 (1934b)
- MARTINI, Paul: Rationelle Therapie? *Münchener Medizinische Wochenschrift* 81, 1411–1416, 2015–2016 (Schlusswort) (1934c)
- MARTINI, Paul: Aussprache (zur Homöopathie). *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin* 49, 163 (1937)
- MARTINI, Paul: Über die Möglichkeit des Fortschritts der inneren Medizin im Kriege. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 87, 469–474 (1940)

- MARTINI, Paul: Rezension zu A. Brauchle und L. R. Grote: Ergebnisse aus der Gemeinschaftsarbeit von Naturheilkunde und Schulmedizin. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 88, 559–560 (1941)
- MARTINI, Paul: Methodenlehre der therapeutisch-klinischen Forschung. 2. Aufl. Berlin, Göttingen: Springer 1948
- MARTINI, Paul: Eröffnungsansprache des Vorsitzenden. In: KAUFFMANN, F. (Hrsg.): Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Vierundfünfzigster Kongress. S. 1–11. München: J. F. Bergmann 1948a
- MARTINI, Paul: Methodenlehre der therapeutisch-klinischen Forschung. 3. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1953
- MARTINI, Paul: Einseitigkeit und Mitte in der Medizin. Rede zum Antritt des Rektorates der Rheinischen Friedrich Wilhelms-Universität in Bonn am 7. November 1953. Bonn: Hanstein 1954
- MARTINI, Paul: Die unwissentliche Versuchsanordnung und der sogenannte doppelte Blindversuch. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 82, 597–602 (1957)
- MARTINI, Paul: Ärzte unserer Zeit in Selbstdarstellungen. Paul Martini (\*25.1.1889). *Hippokratès* 32, 647–649 (1961)
- MARTINI, Paul: Methodenlehre der therapeutisch-klinischen Forschung. 4. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer 1968
- MARTINI, Paul, BRÜCKMER, L., DOMINICUS, K., SCHULTE, Annelore, and STEGEMANN, Andrew: Homöopathische Arzneimittel-Nachprüfung. I. Mitteilung: Sepia. *Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie* 191, 141–171 (1938)
- MENSING, Hans Peter: Adenauer und die Universität Bonn. Bonn: Universitätsclub Bonn. Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Kommunikation an der Universität Bonn e. V. 2006
- MISES, Richard von: Wahrscheinlichkeit, Statistik und Wahrheit. Einführung in die neue Wahrscheinlichkeitslehre und ihre Anwendung. Wien: Julius Springer 1928
- MITSCHERLICH, Alexander: Über die Reichweite psychosomatischen Denkens in der Medizin. In: KAUFFMANN, F. [Friedrich] (Hrsg.): Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Fünfundfünfzigster Kongress, S. 24–40. München: J. F. Bergmann 1949
- MITSCHERLICH, Alexander: Rationale Therapie und Psychotherapie. *Psyche* 12, 721–731 (1958)
- MORSEY, Rudolf: Die Rhöndorfer Weichenstellung vom 21. August 1949. *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 28, 508–542 (1980)
- NEUMANN, Alexander: „Arztum ist immer Kämpfertum“. Die Heeresanitätsinspektion und das Amt „Chef des Wehrmachtssanitätswesens“ im Zweiten Weltkrieg (1939–1945). Düsseldorf: Droste 2005
- ORTH, Karin: Autonomie und Planung der Forschung. Förderpolitische Strategien der Deutschen Forschungsgemeinschaft 1949–1968. Stuttgart: Steiner 2011
- Paul-Martini-Stiftung* (Hrsg.): 20 Jahre Paul Martini Stiftung. Beiträge anlässlich des Wissenschaftlichen Kolloquiums zum 20jährigen Jubiläum am 1. 10. 1986. Mainz: Eggebrecht-Press 1988
- Paul-Martini-Stiftung* (Hrsg.): 30 Jahre PMS. Köln: Geven und Bechtold o. J. [1996]
- PFEIL, Ulrich: Eugen Ewig – „Créer un ordre transnational“. Von einem Mittler zwischen Deutschland und Frankreich. In: PFEIL, Ulrich (Hrsg.): Das Deutsche Historische Institut Paris und seine Gründungsväter. Ein personengeschichtlicher Ansatz. S. 293–322. München: Oldenbourg Verlag 2007
- PÖPPING, Dagmar: Abendland. Christliche Akademiker und die Utopie der Antimoderne 1900–1945. Berlin: Metropol 2002
- ROELCKE, Volker: Tiermodell und Menschenbild. Konfigurationen der epistemologischen und ethischen Mensch-Tier-Grenzziehung in der Humanmedizin zwischen 1880 und 1945. In: GRIESECKE, Birgit, KRAUSE, Marcus, PETHES, Nicolas, und SABISCH, Katja (Hrsg.): Kulturgeschichte des Menschenversuchs im 20. Jahrhundert. S. 16–47. Frankfurt am Main: Suhrkamp 2009
- SCHAPPACHER, Norbert, und OEHLER-KLEIN, Sigrid: Siegfried Koller und die neuen Herausforderungen der Statistik im Nationalsozialismus. In: OEHLER-KLEIN, Sigrid (Hrsg.): Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit: Personen und Institutionen, Umbrüche und Kontinuitäten. S. 247–262. Stuttgart: Steiner 2007
- SCHÄFER, Wolfram: Schaffung einer „neuen Hochschulheimat“ für einen „Vertreter hohen Menschentums“. Hintergründe zur Ernennung eines Honorarprofessors an der medizinischen Fakultät der Philipps-Universität Marburg im Jahre 1957. In: HAFENEGER, Benno, und SCHÄFER, Wolfram (Hrsg.): Aufbruch zwischen Mangel und Verweigerung. Marburg in den Nachkriegsjahren. S. 411–475. Marburg: Marburg S und W 2000
- SCHLEGEL, Bernhard (Hrsg.): Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, 83. Kongress, gehalten zu Wiesbaden vom 17.–21. April 1977. München: Bergmann 1977
- SCHUMACHER, Martin: Entwicklung klinischer Studien von Paul Martini bis heute. *Drug Research* 66, 5–7 (2016)
- SCHWARZ, Hans-Peter: Adenauer. Der Aufstieg 1876–1952. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt 1986
- SEIDLER, Eduard, und LEVEN, Karl-Heinz: Die medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Grundlagen und Entwicklungen. Freiburg: Verlag Karl Alber 2008

- STEINKAMP, Peter: Patientenschicksale und ärztliches Handeln im Zweiten Weltkrieg. In: PRÜLL, Livia, und RAUH, Philipp (Hrsg.): Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945. S. 153–233. Göttingen: Wallstein 2014
- STOLL, Susanne: Klinische Forschung und Ethik bei Paul Martini. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 97, 675–679 (2003)
- STOLL, Susanne, RASPE, Heiner, und ROELCKE, Volker: Gibt es eine deutsche Vorgeschichte der Evidenz-basierten Medizin? Methodische Standards therapeutischer Forschung im beginnenden 20. Jahrhundert und Paul Martinis „Methodenlehre der therapeutischen Untersuchung“ (1932). *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 130, 1781–1784 (2005)
- SÜSS, Winfried: Wer aber denkt fürs Ganze? Aufstieg und Fall der ressortübergreifenden Planung im Bundeskanzleramt. In: FRESE, Matthias, PAULUS, Julia, und TEPPE, Karl (Hrsg.): Demokratisierung und gesellschaftlicher Aufbruch. Die sechziger Jahre als Wendezeit der Bundesrepublik. S. 349–378. Paderborn u. a.: Schöningh 2003
- TRÖHLER, Ulrich: To Improve the Evidence of Medicine. The 18th Century British Origins of a Critical Approach. Edinburgh: Royal College of Physicians 2000
- TRÖHLER, Ulrich: Adolf Bingel (1879–1953). Adolf Bingel’s Blinded, Controlled Comparison of Different Antidiphtheritic Sera in 1918. 2003 JLL Bulletin: Commentaries on the History of Treatment Evaluation. [www.jameslindlibrary.org](http://www.jameslindlibrary.org) (15 April 2017, date last accessed)
- VALIER, Helen, und TIMMERMANN, Carsten: Clinical trials and the reorganization of medical research in post-Second World War Britain. *Medical History* 52, 493–510 (2008)
- WAGNER-JAUREGG, Julius: Über die Infektionsbehandlung der progressiven Paralyse. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 78, 4–7 (1931)
- WEIZSÄCKER, Viktor von: Natur und Geist. Erinnerungen eines Arztes. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1954
- WINKLER, Wilhelm: Grundriss der Statistik. Band 1: Theoretische Statistik. Berlin 1931
- WOLKEWITZ, Christoph: Die Methodik klinischer Forschung im frühen 20. Jahrhundert. Untersuchung der methodischen Gestaltung klinisch-therapeutischer Studien in Deutschland zwischen 1933 und 1950 anhand einer qualitativen und quantitativen Literaturrecherche. Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde. Lübeck: Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck 2009
- WUNDERLICH, Carl August: Antrittsvorlesung, gehalten zu Leipzig, den 12. März 1851. In: EBSTEIN, Erich (Hrsg.): Deutsche Ärzte-Reden. S. 21–34. Berlin, Heidelberg: Julius Springer 1926
- ZIZEK, Franz: Der statistische Vergleich. *Allgemeines Statistisches Archiv* 21, 525–550 (1931)

Prof. Dr. Hans-Georg HOFER  
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster  
Von-Esmarch-Straße 62  
48149 Münster  
Bundesrepublik Deutschland  
E-Mail: hg.hofer@ukmuenster.de