

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Der Arzt und seine Sendung

Liek, Erwin

München, 1934

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1856

3. Die erste Praxis

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-125182](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-125182)

3. Die erste Praxis

„ἵητορὸς γὰρ ἀνὴρ πολλῶν ἀντάξιός ἄλλων.“

(Denn es bewährt sich der Arzt als ein Mann, der vielen voraus ist.) Homer.

Noch am Tage meines Staatsexamens reiste ich in ein Dorf der Tilsiter Niederung, um einen jüngeren Arzt, der seine Hochzeitsreise machte, drei Wochen lang zu vertreten. Diese Zeit war für mein Leben und für meine Auffassung des Arztberufs entscheidend.

Die Sprechstunde, der ich, zum ersten Male ganz auf mich selbst gestellt, mit größter Spannung entgegensah, war wieder eine gewaltige Enttäuschung. Da saß ich nun, das Krankenjournal vor mir, das Hörrohr zur Rechten, den kleinen „Rabow“ auf alle Fälle zur Linken, und sah dem Strom der Hilfesuchenden mit etwas gekünsteltem Gleichmut entgegen. Ich stärkte mein Herz mit der Erinnerung an meinen glorreichen Examensfall und die schwungvolle Epikrise, die ich damals hingeworfen: „im Mittelpunkt des Symptomenkomplexes steht die große Milz usw.“. Nun, es kam etwas anders, als ich erwartete! 1. strömte es nicht, sondern es rieselte bestenfalls, und 2. was kam, sah ganz anders aus als die sauberen Fälle der Klinik. Nichts von Tuberkulose, nichts von Typhus, nichts von Herzfehlern, sondern ein altes Weiblein mit Kreuzschmerzen, ein zweites mit Magenbeschwerden; der dritten tat alles weh. Trotz aller Anstrengung gelang es mir nicht, an Stelle dieser verschwommenen Beschwerden die exakte klinische Diagnose zu setzen; eine große Milz hatte niemand. Jeder aber wollte vor allen Dingen wissen, was ihm fehle. Eins wurde mir gleich klar, der Landarzt habe es doch wohl sehr viel schwerer als der Kliniker.

Etwas bissig schreibt ein Kollege in dem „Abc der landärztlichen Praxis“ (1898): „Es ist seitdem staatlich sogar anerkannt, daß die klinische Ausbildung nicht genügt; es ist diese Praxis sozusagen die pathologische Form der Land- und Kleinstadtpraxis.“

Ähnlich ging es mir bei Besuchen. Ich merkte den gewaltigen

Unterschied zwischen der Arbeit des Klinikers und der des praktischen Arztes. Hier gab es keine tagelange Beobachtung, keine Laboratorien, keine Hilfsuntersuchungen durch ein Heer von Assistenten, sondern hier hieß es sofort entscheiden und handeln. Aber ich fühlte auch, was der Kranke zunächst einmal von seinem Arzt will, nicht sowohl die mit allen Schikanen moderner Technik ausgestützte Diagnose, sondern Rat und Hilfe, wie sie der Mensch in Not von einem Mitmenschen erwartet, zu dem er Vertrauen hat.

Sehr viel besser ging es in der Chirurgie und Geburtshilfe. In der Chirurgie stand ich meinen Mann, dank des einen, in der Klinik verbrachten Jahres. Auch die Geburtshilfe hatte mich seit jeher gefesselt: einfache Untersuchungsmethoden, klare Anzeigen, saubere Technik. War man einmal über den Befund im reinen, so gab es keine Unsicherheit. Der Weg in die Herzen der Mütter und damit in die Familien ist dem Arzt nirgends so leicht gemacht wie in seiner geburtshilflichen Tätigkeit. Wir werden später hören, daß leider der Heßbetrieb der Kassenpraxis dem Arzt die so dankbare Geburtshilfe fast ganz aus der Hand genommen hat.

In der allgemeinen Praxis vermißte ich schwer die Kenntnis der allergewöhnlichsten Handgriffe. Niemand hatte uns gezeigt, wie man ein Thermometer einlegt, einen Einlauf macht, einen Prießnitz ausführt usw. Hier galt es, die eigene Schwäche durch kleine diplomatische Winkelzüge möglichst zu verdecken.

Das ist inzwischen sehr viel besser geworden; in besonderen Kursen werden den heutigen Studenten alle diese Dinge beigebracht.

Ich hoffe, den Leser nicht allzusehr zu ermüden, wenn ich aus der Fülle der Gesichte einiges herausgreife. So alltäglich diese Erlebnisse erscheinen, sie sind doch mehr fast als das Studium für mein Denken und Handeln als Arzt ausschlaggebend gewesen.

Die erste Operation.

Am zweiten Tage meiner Tätigkeit kommt ein 30jähriger, kräftiger Bauer als Lektur aus dem Wartezimmer. Er leidet an einer schmerzhaften Sehnen Scheideneiterung des rechten Zeigefingers. Ein sofortiger Eingriff ist notwendig. Ich koche vorschriftsmäßig einige Instrumente aus und

baue alles, was ich brauche, auf einem kleinen Tisch säuberlich auf. Dann bitte ich den Mann, sich auf das Sofa hinzulegen, und fange in fröhlicher Unbefangenheit mit der Narkose an. Zunächst geht alles gut. Nach wenigen Minuten aber gerät der Bauer in das bekannte Erregungsstadium (in der Tilsiter Niederung hat die Abstinenzbewegung niemals einen günstigen Boden gefunden). Einige Sekunden kann ich noch weiter tropfen. Dann springt der Bauer verwirrt auf, mit hochgerötetem Gesicht und stieren Augen. Er wirft zunächst einmal Tisch und Instrumente um und dann mich schlanken Jüngling an die Wand, daß mir die Knochen im Leibe frachen. Vergeblich suche ich den Rasenden zu beruhigen. „Was hast Du mit meiner Frau gehabt?“ brüllt er los und geht mir an die Kehle. Schade, daß es damals noch keinen Film gab, unser Ringkampf wäre ein höchst geeigneter und zugkräftiger Vorwurf für eine Großaufnahme gewesen. Die alte Wirtin des Kollegen, eilt, durch den Lärm der umstürzenden Möbel aus der Küche gescheucht, mir zu Hilfe. Als sie eintritt, ist aber der Rausch des Kranken schon verflogen. Mit einem Schlage ist der Bauer völlig wach, sieht um sich und bittet mich tief beschämt um Entschuldigung. Strafe muß sein, also wird jetzt ohne Betäubung geschnitten; der Bauer beißt die Zähne zusammen und hält sich tapfer. Als ich den Verband anlege, frage ich: „Sagen Sie mal, mein lieber Mann, was sollte das dumme Gerede wegen Ihrer Frau? Ich kenne sie ja gar nicht.“ „Aber, Herr Doktor,“ lautete die erstaunte Antwort, „ich bin nicht verheiratet.“

Das erste Konsilium.

Ein älteres Fräulein, das mit seiner Schwester zusammenwohnt, läßt mich eines Tages rufen. Sie klagt über Leibschmerzen. Ich untersuche gewissenhaft und finde nichts. Wieder einmal bleibt es zu meinem größten Kummer bei der nicht sehr wissenschaftlichen Diagnose „Leibschmerzen“. Ich versuche dies und jenes, Diät, warme und kalte Umschläge, Opiumtinktur; nichts hilft. Es vergeht der zweite Tag, der dritte Tag. Die Kranke klagt und klagt. Die Schwester schüttelt in schwerer Sorge den Kopf und bittet mich schließlich um Zuziehung eines älteren, erfahrenen Kollegen (ich zählte ganze 23 Jahre). Im 7 Kilometer entfernten Nachbarort wohnen zwei, seit langem ansässige Ärzte. Der Gewünschte erscheint auf meine telephonische Bitte, ein untersektar, gut genährter, jovialer Mann, allem Anschein nach den Freuden des Bacchus nicht abgeneigt. Wir gehen in das Haus der Kranken; der Doktor untersucht und zieht sich dann mit mir in ein abgelegenes Zimmer zurück. Ich hänge gespannt an seinen Lippen, von denen ich endlich des Rätsels Lösung erwarte. Aber es kommt ganz anders: „Sie haben, Herr Kollege, in K. Ihr Examen gemacht? Sagen Sie, was macht der alte St.“ Ich falle aus allen Wolken in die Wirklichkeit zurück. Zehn Minuten plätschert Rede und Gegenrede fort. Als dann noch die Zahlungsfähigkeit der Kranken erörtert ist, fange ich an zu drängen: „Was fehlt unserer Kranken?“ „Ja, das weiß ich auch nicht. Was haben

Sie gegeben?" „Opiumtinktur.“ „Nun, dann werde ich, wenn es Ihnen so recht ist, Opium in Pulvern aufschreiben.“

So endete mein erstes Konsilium. Ich habe seitdem sehr viele mitgemacht und will nicht gerade behaupten, daß alle so verliefen. Im übrigen, nichts gegen den Kollegen. Er war in seiner Art ein ganzer Mann, ein etwas knorriges Original, als Arzt sehr beliebt. Auch wir Ärzte sind ohne Ausnahme Menschen mit Fehlern und Unvollkommenheiten.

Doch nun zurück zu meiner Sorge. Die Opiumpulver halfen nichts. Schwere Tage kamen und gingen. Die Kranke verweigerte fast jede Nahrung. Die Schwester sah bedrohlichen Kräfteverfall. Schließlich kam mir ein rettender Gedanke, als letzten Versuch ein Nährklistier zu empfehlen. Ich gehe noch spät abends hin und verordne ganz genau: 125 Gramm Milch, 1 Teelöffel Salz, 1 Teelöffel Zucker, 1 rohes Ei. Mein erster Besuch am nächsten Morgen gilt dem Sorgenhause. Auf der Schwelle die Schwester, freudestrahlend: „Herr Doktor, wie sollen wir Ihnen danken? Sie haben meine Schwester gerettet.“ „Ja, wie denn? was denn?“ „Nach dem Klistier hat sie ungeheure Mengen Stuhl entleert, und nun ist sie ganz gesund.“ So war es und so blieb es.

Und die Moral? Gegen eine Verstopfung ist das beste Mittel ein Einlauf, auch wenn er in der etwas komplizierten Form eines Nährklistiers gegeben wird.

Ein Zweites sah ich erst später ein: Nur zu oft empfangen wir Ärzte den wärmsten Dank dort, wo wir nichts getan und bestenfalls Glück gehabt haben. Ein magerer Ausgleich für die viel zahlreicheren Fälle, in denen uns Mühen, Sorgen, Arbeit, schlaflose Nächte mit schnödem Undank vergolten werden.

Das franke Kind.

Ich werde zu dem 1½-jährigen, einzigen Kinde eines wohlhabenden Kaufmanns gerufen: seit einigen Tagen Husten, Sieber, große Unruhe. Endlich einmal ist eine genaue Diagnose möglich: akute Bronchitis mit Bronchopneumonie. Diesmal versagt aber die Therapie. Die kunstvollsten Rezepte mit Radix Ipecac., Sir. Althaeae, Ammon. anis. usw. nützen nichts. Das Kind bleibt furchtbar unruhig, atmet schnell, leidet schwer unter dem dauernden Hustenreiz. Die ängstliche Mutter verliert das Vertrauen und bittet um einen zweiten Arzt. Ich stimme natürlich bei, schlage aber vorher noch einmal einen Versuch mit einer Prießnisch'schen Einpackung vor, und siehe da, im selben Augenblick ist das Krankheitsbild völlig verändert: stundenlanger, guter Schlaf, ruhige Atmung usw. In ganz kurzer Zeit ist der kleine Mann völlig genesen.

Ich lerne, was ich auf der hohen Schule nicht gelernt habe: der alte Bauer Prießnitz ist doch wohl nicht so schlanke weg als Kurpfuscher abzutun. Mir scheint, er war ein guter Beobachter und ein guter Arzt, wenn auch kein studierter.

Die wirksame Arznei.

Ich mache den beiden älteren Ärzten in dem schon erwähnten Nachbarort meinen Besuch. Sie zeigen mir ihr kleines, aber gut eingerichtetes Krankenhaus. Mein chirurgisches Herz wird besonders gefesselt durch einen alten Landstreicher, der an einem Fuß eine Erfrierung dritten Grades davongetragen hat. Die Gangrän ist völlig scharf gegen das Gesunde abgesetzt. „Wenn Sie wollen, amputieren Sie ihn, bitte, in den nächsten Tagen.“ Als ich dann Ende der Woche telephonisch anfrage, höre ich zu meinem Bedauern, daß der Kranke inzwischen gestorben ist.

Doch das nebenbei. Die Kollegen verabschieden mich sehr bald, da sie zum Kaisers-Geburtstags-Essen — es war gerade der 27. Januar — müssen. Während ich im Gasthaus auf meinen Kutscher warte, fragt ein Bauer nach mir. Er habe ein krankes Kind zu Hause und wäre jetzt bei beiden Ärzten gewesen; der zweite hätte ihn an mich gewiesen. Das Dorf liegt auf meinem Wege, ich fahre also mit. Ich finde im Hause ein anderthalbjähriges, etwas zartes Mädelschen (in ostpreußischer Mundart Marjellchen) und den eigentlichen Kranken, einen sechsmonatigen Buben: schwerster Magendarmfatarrh, Kollaps; kaum fühlbarer, jagender Puls, feuchte, kalte Haut. Jetzt ist Holland in Not. Ich muß gestehen, Kinderkrankheiten sind nie meine starke Seite gewesen, trotzdem ich die Kinderklinik, statt des vorgeschriebenen einen Semesters, zwei Semester hindurch besucht habe. So sehr ich Kinder liebte und liebe, die Zuneigung fängt doch erst bei etwas älteren Kindern an. Kranke Säuglinge, diese strampelnden, brüllenden Ungetüme, denen weder mit Vernunft noch mit Überredung beizukommen ist, waren mir nie sympathisch. Wie aber einiges Wichtige immer hängen bleibt, so taucht vor meinem geistigen Auge die Empfehlung eines Excitans auf. Ich verordne also: Aussetzen der bisherigen Ernährung bis auf Tee und das unfehlbare Mittel: Spir. aeth., Tct. benz. ana 5,0, stündlich 1—2 Tropfen. Schwere Sorge im Herzen, fahre ich heim. Am nächsten Tage führt mich mein Weg wieder an besagtem Dorf vorbei. Ich springe vom Wagen, um nach dem Kinde zu sehen und der jungen Mutter, einer lieben, gütigen Frau mit einem Madonnengesicht, das man auch als Arzt nie wieder vergißt, einige freundliche Worte zu sagen. Als ich in die Stube trete, ist mein Erstaunen nicht gerade gering: der verlorengeglaubte Säugling sitzt sehr vergnügt in seinem Bettchen vor einem Teller mit Haferschleim, die Eltern stehen freudestrahlend daneben. „Na,“ denke ich bei mir, „du bist eigentlich doch ein sehr tüchtiger Kerl! Im Handumdrehen hast du ein Menschenleben dem Tode entrißen, und nie wieder wirst du die überwältigende Wirkung von Spir. aeth., Tct. benz. ana 5,0, stündlich 1—2 Tropfen, vergessen.“ Als ich aber nun die Eltern frage, wie lange sie die Tropfen gegeben, werden beide verlegen. Schließlich müssen sie mit der Wahrheit heraus. Der Junge, den sie mitgeschickt, ist ein oberschlesischer Pole und etwas trägen Geistes; er hat wohl das Rezept in der Apotheke abgegeben, ist dann aber wieder nach Hause gegangen, ohne die Tropfen abzuholen.

Ich lerne 1. etwas sehr Wichtiges, was ich nie wieder vergessen habe:

bei der Beurteilung therapeutischer Erfolge kann die Selbstkritik des Arztes nie scharf genug sein. Hätte das Kind die Tropfen bekommen, so wäre ich wahrscheinlich heute noch von ihrer Wirksamkeit überzeugt. Die Hälfte, was sage ich, neun Zehntel all' des dummen Zeugs, das wir in unseren Zeitschriften lesen müssen, könnte ungeschrieben bleiben, wenn die ehrenwerten Herren Autoren etwas kritischer dächten. 2. Ich lernte, daß Hungern oft der beste Arzt sei.

Mir ist auch später immer wieder aufgefallen, daß Kinder und Tiere, augenscheinlich einem sichern Instinkt folgend, bei Verwundungen und Erkrankungen die Nahrungszufuhr aufs äußerste beschränken. Operiert man kleine Kinder, z. B. am Bruch, an Blinddarmentzündung, so lehnen sie in den ersten Tagen sehr oft jede feste Nahrung ab, selbst sonst geschätzte Lederbissen. Genau so das Tier. Bei freilebenden Tieren könnte man einwenden, sie möchten vielleicht Nahrung zu sich nehmen, sind aber infolge Krankheit oder Verwundung nicht imstande, sie zu suchen. Wir beobachteten das Hungern aber auch bei unseren Haustieren. Mein Tödel z. B. wird von einem schweren Wagen überfahren. Ich denke, er ist zermalmt, aber siehe da, er krabbelt sich hoch, hat außer verschiedenen Knochenbrüchen anscheinend auch innere Verletzungen. Er kriecht in einen dunklen Winkel, ißt nichts, trinkt nichts und kommt nach einer Woche wieder ganz munter zum Vorschein. Ein anderer Hund, auch Tödel, frißt eine gehörige Menge Rattengift. Schwerste Erkrankung mit blutrig-eitrigen Durchfällen, Kollaps usw.; auch hier Selbstbehandlung. Drei Wochen weist das Tier jede Nahrung zurück, nur ab und zu schluckt er etwas Wasser. Es ist schließlich zum Skelett abgemagert, stellt sich aber als geheilt vor und gewinnt rasch sein altes Gewicht und seine alten Kräfte wieder. Während ich diese Zeilen schreibe, hat mein Tödel Nr. 3, ein tapferer, kleiner Kerl, bei einem furchterlichen Kampf mit einer Katze ein Auge eingebüßt. Tiefe Wunde der Hornhaut mit Irisvorfall. Zwei Tage zieht er sich fiebernd und mit verschwollenem Schädel in die dunkelste Ecke seiner Bude zurück und verweigert jede Nahrung. Nebenbei, Hunde lecken bekanntlich ihre Wunden. Hier ist es nicht möglich, aber meine Frau und ich beobachteten, wie der Hund immer wieder die Streckseite seiner Vorderpfote leckt und sie dann über das verletzte Auge führt. Erfolg: glatte Heilung, natürlich mit Verlust der Sehkraft.

Ich bin überzeugt, daß ärztliche bzw. tierärztliche Behandlung in allen drei Fällen kaum so gut gewirkt hätte. Aus meinen Beobachtungen bei Kindern und Tieren habe ich längst den Schluß gezogen, daß Fasten den Ablauf von Krankheiten — es gilt dies natürlich in erster Reihe von akuten Krankheiten — wesentlich begünstigt. Wer sich mit der energetischen Betrachtungsweise des genialen, viel zu wenig gelesenen Ottomar Rosenbach bekannt gemacht hat, dem leuchtet diese Tatsache auch wissenschaftlich durchaus ein. Der Körper spart durch Aussetzen der Verdauungsarbeit Kraft für eilige Ziele, als Wundheilung, Kampf mit eingedrungenen Bakterien usw. So leicht diese Behandlung bei Kindern und Tieren gelingt, so häufig

stoßen wir auf Schwierigkeiten bei Erwachsenen. Im Wege steht hier die Überlegung. Die Kranken fühlen sich, z. B. nach Operationen, nach Narkosen, schwach. Gegen die Schwäche gibt es für sie nur ein Mittel: kräftiges Essen. Nach allen Richtungen wird nachgedacht, was wohl am besten zu genießen sei. Der Gedankengang ist natürlich völlig falsch. Was schwach macht, ist nicht das vorübergehende Fasten, sondern die Krankheit, die Nachwehen der Narkose, der operative Schock.

Ich bin ein Jahr lang Schiffsarzt gewesen und habe Tausende von Seekranken gesehen. Ein höchst bedauernswerter Zustand. Mein Kapitän, ein alter Seebär, pflegte bei der täglichen Visite diese Unglücklichen, die nach dem Tode als nach der Erlösung schrieen (der Seekranke fürchtet anfangs zu sterben, später fürchtet er nicht zu sterben), in seiner etwas rauhen Art zu trösten: „Viele haben es schon versucht, an der Seekrankheit zu sterben, bisher ist es noch keinem gelungen.“ Läuft das Schiff in den Hafen ein, so ist der Kranke, der zwei bis drei Wochen buchstäblich alles erbrochen, im Handumdrehen wieder gesund.

Bei dem Widerstand, den Erwachsene so oft dem Fasten entgegensetzen, spielt, wie gesagt, die Überlegung die Hauptrolle. Mir ist besonders eine Ärztin in Erinnerung, eine sehr kräftige, überernährte Frau, die nach einer schwierigen Operation (Entnahme der vereiterten Eileiter, nach einer auswärts zu diagnostischen Zwecken vorgenommenen Tubendurchblasung; schwerste Sepsis) mich in den ersten Tagen immerfort mit der Vorstellung quälte, sie müsse irgend etwas Kräftiges genießen. Ihr Magen war vernünftiger als ihr Gehirn. Sie gab ohne weiteres zu, daß sie nicht das geringste Verlangen nach Nahrung habe, ja, eher einen Widerwillen verspüre, aber sie müsse doch etwas genießen, sonst werde sie zu schwach. Ich muß bei solchen Widerständen immer an den klugen Ausspruch eines englischen Arztes (Williams) denken: „Der zivilisierte Mensch tut drei Dinge zu viel; er sieht zu viel, er ißt zu viel, und er denkt zu viel.“

Natürlich gibt es auch Kranke, die sich nach Operationen so vernünftig verhalten wie das instinktgeleitete Kind und das Tier. Erst vor kurzem operierte ich einen 42jährigen Schweden: ausgiebige Resektion wegen eines alten Zwölffingerdarmgeschwürs. Nach der Operation mustergültiges Verhalten. Vier Tage völlige Ablehnung der Außenwelt, Ruhelage mit geschlossenen Augen, keine Unterhaltung, nicht einmal eine Frage nach dem Operationsbefund und nach der Heilungsaussicht, keine Nahrungsaufnahme bis auf wenige Schlucke Tee. Am fünften Tage ein ganz anderes Bild: geistige Regsamkeit, Appetit, Lust zum Aufstehen. Man kann in solchen Fällen, die nicht zu selten sind, die Voraussage immer als besonders günstig ansehen.

Kehren wir nach dieser Abschweifung wieder zu meiner Landpraxis zurück. Fast jede Stunde, möchte ich sagen, brachte neue Erkenntnisse, wertvolle Einblicke in das Verhältnis des

Arztes zum Kranken, Einblide, wie sie die gelehrteste Klinik nicht geben kann. Natürlich fehlte es auch nicht an Zwischenfällen, die aber meistens harmlos waren und sich schnell lösten. Zwei Erlebnisse in der Geburtshilfe möchte ich kurz schildern.

1. Am ersten oder zweiten Tage meiner Tätigkeit werde ich aus der Sprechstunde heraus zu einer Sechstgebärenden geholt, mit Querlage. Die Diagnose hatte bereits die Hebamme richtig gestellt. Ich bin noch dabei, mich zu waschen, da tritt der Ehemann, ein gewaltiger Hüne, der mich trotz meiner 184 cm fast um Haupteslänge überragte, und in dessen Körper zwei bis drei Leute von meinem damaligen Umfang hineingingen, an mich heran: „Nun, Herr Doktor, haben Sie sich aber genug gewaschen. Jetzt fangen Sie mal an!“ Ich lege Seife und Bürste hin, sehe den Mann groß an und sage: „Ich werde jetzt bis drei zählen, einer von uns beiden ist dann aus dem Zimmer.“ Es war der Mann, der etwas beschämt verschwand. Damit war die Sache aber noch nicht zu Ende. Die Geburt war durch ganz leichte Wendung und Extraktion in zehn Minuten beendet. Als der Ehemann nach seiner Schuld fragte und ich „50 Mark“ erwiderte, ging ein ungläubiges Lächeln über sein Gesicht. „Was, Herr Doktor, für diese zehn Minuten wollen Sie 50 Mark haben? Das ist zu viel.“ Es war für mich das erstemal, daß ich erfuhr, wie ärztliche Arbeit nach der Zeit geschätzt wird. Später lernte ich, daß diese Bewertung auch in gesellschaftlich höheren Kreisen durchaus beliebt ist. Der Arzt wird nicht als Künstler, sondern als Handwerker geachtet. Dem Bauern sagte ich damals: „Wenn der Barbier Ihnen einen Zahn ziehen will, zwei Stunden herumruft und dann endlich den Übeltäter herausbekommt, dann sagen Sie, solche brave Arbeit ist ihres Lohnes wert. Wenn aber der Arzt Ihnen den Zahn in wenigen Sekunden zieht, dann ist das eine so leichte Mühe, daß Sie mit wenigen Pfennigen abgelohnt werden kann.“ Die Sache endete damals so, daß ich auf eine sofortige Zahlung verzichtete, der Kollege aber, den ich vertrat, nach seiner Rückkehr den Betrag erheblich erhöhte.

2. In der Nacht muß ich über Land zu einer Instmannsfrau, bei der die Geburt des achten Kindes auf Schwierigkeiten stößt. Auch hier ist die Entbindung (Steißgeburt) durch einen leichten Eingriff zu beenden. Das Kind kommt etwas scheinot zur Welt, und ich mache voller Eifer Wiederbelebungsversuche. Es wäre wohl auch ohne Schulhesche Schwingungen gegangen; jedenfalls ist nach wenigen Minuten alles in Ordnung. Überrascht bin ich nur, daß mir bei meinem Beginnen die Verwandten der Frau und auch der Ehemann in den Arm fallen wollen. Ich höre von der Hebamme zu meinem größten Erstaunen, daß ein toter Erdenbürger hier willkommener wäre als ein neuer Esser. Als wir durch die Nacht nach Hause fuhren, fragte ich die Hebamme, ob nun auch der unerwünschte Zuwachs mit Liebe aufgezogen würde. Das bejahte die Frau, „aber“,

fügte sie hinzu, „lieber hätten es die Eltern gesehen, Sie hätten das Kind nicht ins Leben zurückgerufen“.

Etwas ernster als diese harmlosen Erlebnisse war der Zusammenstoß mit dem Apotheker. Um zwei Dinge ging es: Erstens trieb der Herr ausgedehnte Kurpfuscherei, die sich nach Berichten in meiner Sprechstunde sogar auf gynäkologische Untersuchungen erstreckte. Diese Angelegenheit ließ mich ganz kalt. Ich sagte mir, entweder versteht der Apotheker mehr als du blutiger Anfänger, dann sind die Kranken bei ihm besser aufgehoben als bei dir, oder aber, er kann weniger, dann können mir die Dummköpfe nur leid tun, die den Apotheker einem tüchtigen Arzt vorziehen (dafür hielt ich mich damals; die Einsicht, wie wenig wir Ärzte von den Geheimnissen des Lebens in gesunden und kranken Tagen wissen, kommt ja immer erst sehr viel später). Also nichts tun, keine Meldung beim Kreisarzt, keine Verteidigung meines Standpunktes vor den Kranken, keine Aufklärung, sondern einfache Nichtbeachtung (nicht anti-, sondern a—). Auch heute halte ich dies für den einzig richtigen Weg, wie ich im Abschnitt Kurpfuscherei des Genaueren ausführen werde.

Den zweiten Konflikt führte der streitbare Apotheker gleich in den ersten Tagen herbei. Ich erhielt einen Brief folgenden Inhalts: „Meine bisherigen Rezepte ließen mit Sicherheit darauf schließen, daß ich einmal die Bedürfnisse der hiesigen Bevölkerung nicht kenne, sodann, daß ich die Rezeptierkunst höchst unvollkommen beherrsche. Zum Punkt 1. Das Landvolk glaube sich erst dann richtig behandelt, wenn der Arzt mindestens vier Arzneien verschreibe: a) eine innere, flüssige Medizin, mehrmals am Tage eßlöffelweise zu nehmen, b) eine große Glasche einer kräftigen, äußeren Einreibung, c) irgendwelche Tabletten, d) ein Stärkungsmittel; als 5. würde noch sehr gern ein Medizinalwein gesehen. Zum Punkte 2: die Rezeptierkunst würde, das müsse zu meiner Entschuldigung dienen, auf der Universität heute vernachlässigt. Außerdem sei ich ja Anfänger, habe eben erst mein Examen gemacht und sei ohne Erfahrung. Er füge daher eine Liste von sechzig bewährten Rezepten bei (es handelte sich ausschließlich um Composita

von mindestens je fünf Drogen); die Krankheiten, bei denen sie in Frage kämen, seien jedesmal angegeben. Zum Schluß, wir seien aufeinander angewiesen, die Leute fragten häufig erst bei ihm, dem Alteingesehenen, an, ob der neue Arzt zu empfehlen sei.

Dieser Hieb saß, mein Ehrgefühl und mein Standesbewußtsein waren schwer verletzt. Ich antwortete in aller Deutlichkeit, ohne jede Umschreibung: „Über das, was ich als Arzt denke und tue, sei ich nur meinem Gewissen verantwortlich. Seine Rezepte seien in meinen Augen alter Plunder. Ich würde nicht ein einziges je verschreiben, sondern auch in Zukunft mit ganz einfachen Verordnungen auskommen. Die Anspielung auf meine Jugend sei unangebracht; es gäbe auch alte Esel. Die Drohung mit dem Boykott ließe mich unberührt.“

Die Folgen unseres Briefwechsels waren wütende Anstrengungen des Apothekers, die Kranken vor mir zu warnen, bei Überreichung jedes Rezepts höhnische Bemerkungen über den unerfahrenen, jungen Doktor usw. Aber alles nützte nichts. Der erbitterte Mann blieb zweiter Sieger. Günstige Zufälle sprachen für mich. So hatte mir der Kreisarzt gelegentlich erzählt, er habe bei diphtheriekranken Kindern achtmal den Luftröhrenschnitt gemacht, aber alle seien gestorben; jetzt operiere er nicht mehr. Ich hatte nun das Glück, bald darauf einen fünfjährigen, diphtheriekranken Jungen zu operieren und durchzubekommen. Das war gegenüber den Mißerfolgen des Kreisarztes vielleicht weniger mein Verdienst als das des Behring'schen Antitoxins, das gerade damals seinen Siegeslauf antrat, und das ich neben dem Luftröhrenschnitt angewandt hatte. Dieser Erfolg, andere kleine Operationen, glücklich durchgeführte Geburtshilfen und seltsamerweise die Heilung einiger chronischer Ekzeme, schließlich die nie gesehene Anwendung des Kehlkopfspiegels hatten meinen Ruf bald so fest begründet, daß auch der haßerfüllte Apotheker wenig daran ändern konnte. Die Sprechstunden waren überfüllt, sicher auch unter dem Reiz des Neuen, und ich glaube, daß der Apotheker das, was ihm durch meine einfachen Rezepte an Verdienst entging, reichlich nachholte durch die große Zahl. Ich hatte

zulezt den Eindruck, daß wir mit der Zeit ganz gute Freunde geworden wären. Eine offene Stellungnahme ist immer förderlicher als das unehrliche Versteckspielen, dem wir im Leben, im bürgerlichen wie im politischen, so oft begegnen.

Ich habe bei der Schilderung meiner ersten, ärztlichen Tätigkeit etwas länger verweilt, als wohl manchem Leser lieb ist, aber, wem das Herz voll ist, dem geht der Mund über. Mir stehen diese kurzen Wochen in so leuchtender Erinnerung, sind für mein weiteres Leben von so großer Bedeutung geworden, daß ich nie müde werde, an diese Tage zu denken und von den mannigfachen Eindrücken zu erzählen. Vielleicht habe ich hier und da etwas zu rosig geschildert. Ich weiß auch sehr wohl, daß damals die Ärzteverhältnisse auf dem Lande wie in der Stadt sehr viel günstiger lagen als heute. In dem Dorf, in dem ich vertrat, blieb der Arzt nach alter Überlieferung immer nur einige Jahre. Er hatte dann so viel zurückgelegt, daß er sich je nach Wunsch und Neigung in einer größeren Stadt niederlassen konnte oder einige weitere Jahre auf seine Ausbildung zum Sacharzt verwandte. Und schließlich, mit solchen Jugenderinnerungen geht es wie mit der Jugendliebten: die schwindende Zeit macht sie immer schöner und schöner.

Die eben geschilderte Vertretung eines Landarztes blieb nicht die einzige. Ich habe z. B. zwischen meinen Reisen als Schiffsarzt, im Urlaub meiner ersten Assistentenjahre immer wieder und in allen Gauen unseres Vaterlandes Land- und Kleinstadtärzte vertreten und möchte diese Erlebnisse und Erfahrungen um keinen Preis missen. Ich habe hier sehr viel gelernt, ich will nicht gerade sagen mehr als in den Studenten- und Assistentenjahren, aber etwas ganz anderes und für den Arzt ebenso Unentbehrliches.

Der Landarzt verkörpert für mich auch heute noch das alte Ideal unseres Standes*). Er kann und

*) Schwalbe hielt diesen Satz für ebenso übertrieben wie etwa die Ansicht, daß der Landbewohner das Ideal des Staatsbürgers sei. Man sieht, in welcher verschiedenen Welten die Ärzte leben. Für jeden, der sich z. B. mit Rassenhygiene beschäftigt hat, besteht doch gar kein Zweifel

muß zeigen, was ein ganzer Mann bedeutet. Tag und Nacht in der Arbeit, meist unter den denkbar ungünstigsten, äußeren Verhältnissen, oder wenigstens immer in Bereitschaft; ihm blüht kein marxistisches Paradies; der Acht-Stunden-Tag ist ein Wort, das den meisten Landärzten nur ein Lächeln abnötigen kann. Fern von Fachärzten und Krankenhäusern, muß der Landarzt in allen Sätteln gerecht sein, jezt einen Augenfranken behandeln, dann eine Verletzung, eine schwere Geburt, eine unflare, innere Erkrankung usw. Dazu die weiten Fahrten über Land, bei Nacht und Nebel, in Schneestürmen und grimziger Kälte. Wer es nicht selbst durchgemacht hat, der hat keine Ahnung, unter welcher schwierigen Verhältnissen dringende Operationen und geburtshilfliche Eingriffe vorgenommen werden müssen. Ich erwähnte meinen ersten Luftröhrenschnitt. Ich habe in späteren Jahren rund hundert derartige Operationen gemacht, aber keine steht in meiner Erinnerung höher als diese: eine armselige Kate, dürftig durch eine Petroleumlampe erhellt, keine Assistenz. Die Hebamme, die narkotisieren sollte, war unterwegs, die Angehörigen des erstickenden Kindes zu einer Hilfeleistung nicht zu bewegen. Schließlich ist ein forsches Mädchen aus dem Nachbarhause bereit. Sie hält das Kind, während ich narkotisiere, und soll dann weiter auftropfen. Als der erste Schnitt geführt wird, fällt aber auch diese Hilfe um. Das chirurgische Instrumentarium des jungen Kollegen, den ich vertrat, bestand aus dem bekannten kleinen Besteck für einjährig-freiwillige Ärzte, es blutete recht stark usw. Wenn in solchen Fällen die Kanüle glücklich sitzt, und das Kind wieder ruhig atmet, dann weiß man, was man getan.

Ich habe mich immer schwer geärgert, wenn die Assistenten der großen Kliniken und Krankenhäuser hochmütig auf den Landarzt herabsehen, im wohleingerichteten Laboratorium

daran, daß für ein Volk der Bauer sehr viel wertvoller ist als der Großstädter. Wie sagt Lenz? „Der Gedanke der bäuerlichen Leben ist die letzte Zuflucht der Rassenhygiene.“ Und Adolf Hitler? „Das Dritte Reich wird entweder ein Bauernreich sein oder untergehen wie die Reiche der Hohenstaufen und Hohenzollern.“

und Röntgenzimmer die Diagnose bemängeln, im Operationssaal sich aufhalten über die nicht rechtzeitig erfolgte Einlieferung des Kranken usw. Diese Herren sollten einmal tauschen, wenn auch nur für einige Monate. Für die Ausbildung unseres Nachwuchses wäre ein Jahr Assistententätigkeit bei einem viel beschäftigten Landarzt ebenso wichtig, wenn nicht wichtiger, als das Jahr, das unsere Medizinalpraktikanten in den großen Krankenhäusern zubringen. Jedem Sacharzt, besonders jüngeren Kollegen, rate ich dringend, ihren Urlaub zu einer Vertretung auf dem Lande oder in der Kleinstadt zu benutzen. Dem künftigen Hochschullehrer sollte der Nachweis verlangt werden, daß er ein Jahr lang oder, wenn das zu viel erscheint, wenigstens einige Monate hindurch Landpraxis getrieben hat. Da er ja doch ein bis zwei Jahrzehnte warten muß, um sein Ziel zu erreichen, käme es nicht darauf an, wenn eine kurze Zeit der praktischen Tätigkeit gewidmet wäre. Auf beiden Seiten, sowohl bei den Dozenten als bei den Studierenden, würden die Vorteile einer derartigen Ausbildung sehr überzeugend zur Geltung kommen.

Auch hier sieht Schwalbe erhebliche Schwierigkeiten. Er schreibt: „Wie diese Forderung, selbst wenn sie berechtigt wäre, in die Wirklichkeit übergeführt werden könnte, wird wohl ewig das Geheimnis von Lief bleiben.“ Ich habe Schwalbe dies Geheimnis sofort verraten (s. meinen Aufsatz M. M. W. 1927, Nr. 14). Ein mir befreundeter Landarzt suchte für mehrere Monate einen Vertreter, um sich selbst während dieser Zeit spezialistisch auszubilden. Zwei meiner Freunde haben das Gleiche ein ganzes Jahr getan. Wie leicht wäre es zu machen, daß unsere jungen Gelehrten solche Vertretungen übernähmen! Der Unterricht würde bei der Überzahl von Privatdozenten, die wir haben, keineswegs leiden, und der Gewinn wäre, nicht allein nach meinem Urteil, sehr erheblich. Viele große Ärzte — ich nenne hier nur Kußmaul, Bier, die Brüder Mayo — haben als Landärzte angefangen und haben es nie bedauert.

Ich möchte meinen Vorschlag noch dahin erweitern, daß auch die Leiter unserer ärztlichen Organisationen von Zeit zu Zeit die Vertretung eines praktischen Arztes übernähmen. Viele Mißverständnisse und Fehlleistungen würden durch ein solches Kennenlernen verhütet.

4. Die Assistentenjahre

„Wenn man die Menschen lehrt, wie sie denken
sollen, und nicht ewiglich, was sie denken sollen,
so wird auch dem Mißverständnis vorgebeugt.“
Lichtenberg.

Mein sehnlichster Wunsch war begreiflicherweise der, Vollarzt zu werden, d. h. Allgemeinpraktiker auf dem flachen Lande oder in der Kleinstadt. Als ich im Herbst 1903 von meiner vierten und letzten Seereise zurückkehrte, wurde alles schnell geordnet. Der Ort der Niederlassung, ein großes, ostpreußisches Dorf, war bestimmt, das Schild fertig, die Anzeige für das Kreisblatt aufgesetzt. Der Entschluß, schon mit 25 Jahren in die Praxis zu gehen, wurde mir sehr erleichtert durch meine Armut. Mein Vater war gestorben, als ich 15 Jahre alt war, und das Studium mir nur ermöglicht durch den üblichen Weg der Freitische, des Stundengebens und der Stipendien; den Rest hatten Verwandte vorgeschoßen, deren Finanzkraft jetzt eher zu Ende ging als ihr Vertrauen. Im letzten Augenblick sprangen gute Freunde für mich ein. Ebenso arm wie ich, hatten sie sich sofort nach dem Examen niedergelassen und eine magere Praxis gegründet in der Zeit, da ich mich noch auf den Meeren herumtrieb. Sie legten jetzt zusammen und halfen mir über die erste Zeit hinweg, bis ich eine, wenn auch dürftig bezahlte, Assistentenstelle erhielt.

Über meine erste Assistententätigkeit (an einer Universitätsklinik) habe ich nichts Erfreuliches zu berichten. Mein Chef war Mediziner, ein tüchtiger Mediziner, war ein bekannter Forscher und guter Techniker. Aber er war kein Arzt. Wie Schatten fiel es mir von den Augen; ich erkannte — der tiefste, nachhaltigste Eindruck für mein ganzes weiteres Leben —, daß Wissen und Wissenschaft allein den Arzt nicht machen. Das Menschliche muß hinzukommen, die Liebe zu den Kranken. Wer im leidenden Menschen nur ein Studienobjekt sieht, der wandelt andere Wege als sie der Arzt zu gehen hat.