

# **ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften**

## **Der Arzt und seine Sendung**

**Liek, Erwin**

**München, 1934**

**ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften**

Shelf Mark: Ui VI 1856

8. Arzt, Technik und Wissenschaft

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

## 8. Arzt, Technik und Wissenschaft

„Ein Leben lernt man nicht aus dem kennen,  
was die zünftige Literatur sagt, sondern  
daraus, wie die Ernsten und Stillen handeln“.  
von Krehl.

In der Geschichte der Medizin stoßen wir immer wieder auf Versuche, die Heilkunst zu einer reinen Wissenschaft zu gestalten. Keine Zeit aber ist in dieser Beziehung so weit gegangen wie das vorige Jahrhundert. Eine unübersehbare Fülle von naturwissenschaftlichen Erkenntnissen und technischen Fortschritten hatte sich über uns ergossen, die Heilkunde schien auf dem besten Wege zu einer exakten Wissenschaft. Schon wurde die Persönlichkeit des Arztes entbehrlich, zum mindesten sein unmittelbarer Verkehr mit dem Kranken.

Oft genug hat man den Kampf des Arztes gegen die Krankheit mit einer Schlacht verglichen. Es ist ein falsches Bild, bleiben wir aber einmal dabei. Noch bis ins 19. Jahrhundert hinein sehen wir den Feldherrn an der Spitze der fechtenden Truppe oder zum mindesten in Sichtweite der Soldaten. Die Verbesserung der optischen Instrumente, die Erfindung des Fernsprechers, die gesteigerte Wirkung der Schusswaffen gestatteten eine wachsende räumliche Entfernung. Das Bild einer Schlacht aus dem letzten Weltkrieg: der Feldherr sieht, auch mit dem besten Glase, keinen einzigen seiner Soldaten mehr. Er sitzt hundert Kilometer und noch weiter hinter der Front über die Karten gebeugt, auf denen Stellung und Stärke der Truppen verzeichnet sind. Sein Zimmer ist das Gehirn der Armee. Auf den Nervenbahnen (Telephon, Funkpruch) kommen die Meldungen von vorn und lösen die entsprechenden Befehle aus.

Ganz ähnlich wurde uns der „Arzt der Zukunft“ geschildert, vor allem in zahlreichen der so beliebten, kitschigen Bilderzeitschriften. Dieser glückliche Kollege also sitzt vor einem großen Tisch mit Apparaten und erhält von seinen, Tausende von Kilometern entfernten Patienten alles Wissenswerte drahtlich und drahtlos übermittelt: Temperaturen und Atemkurve, Herzgröße und Herztöne, Blutdruck usw. Die Befunde des Blutes, der Sekrete und Exkrete, der Gewebeproben, in großen Laboratorien von exakten Forschern aufgenommen, werden auf den Schirm geworfen. Die Behandlung ist natürlich auch

eine Fernbehandlung. Ich habe diesen Zustand, vielmehr das Streben dahin, als die Entseelung der Heilkunde bezeichnet (M.m.W. 1925 Nr. 36).

Ganz zutreffend ist der Ausdruck nicht. Für die fechtende Truppe ist es ja auch durchaus nicht gleichgültig, wen sie in ihrem weit zurückliegenden Gehirn wirken weiß, ob einen schlottrigen Jammermann oder einen tapferen, flugen und verantwortungsfreudigen Soldaten. Und so wird sich ein Kranker auch nur von dem Arzt fernbehandeln lassen, zu dem er, berechtigt oder unberechtigt, Vertrauen hat. Auch die Fernbehandlung entbehrt nicht des seelischen Anteils.

Hier soll von etwas anderem die Rede sein. Ist der Mann, der alle die vorher angeführten, technischen Hilfsmittel besitzt, der Arzt also, der über ein ganz modernes Maschinenhaus verfügt, wirklich der bessere Arzt? Leistet er dem Kranken mehr als der schlichte Landdozent, der vielleicht nur Thermometer und Hörrohr sein eigen nennt, daneben freilich reiche Erfahrung, scharfen Verstand, hellen Sinn und ein warmes Herz? Gefühlsmäßig würde ich mich lieber dem Menschen als dem Techniker anvertrauen. Aber das genügt nicht zur Beantwortung der Frage, wie weit Fortschritte der Technik und der Wissenschaft das Wesen des Arztes berühren.

Auf meinem Schreibtisch liegen Abbildungen der wunderbaren Malereien des Höhlenmenschen aus Spanien und dem südlichen Frankreich. Ihr Alter wird auf etwa 25000 Jahre geschätzt. Von technischen Hilfsmitteln ist nicht viel die Rede: Sein Material fand der Steinzeitmensch in und vor seiner Höhle als Ockererde, Lehm, Ruß. Der Pinsel wurde noch durch den Finger ersetzt. Eine Kunstakademie wird es damals wohl auch schwerlich gegeben haben. Können wir aber deswegen diesem Vorzeitmenschen den Beruf des Künstlers, des gottbegnadeten Malers, absprechen?

Während der Dorfaher unserer Maler die Wände zierte, schnitzte sein Genosse mühsam Tier- und Menschengestalten aus Holz, Horn, Stein, nach seinen Werken ein Bildhauer genau wie sein moderner Kollege, der mit der elektrisch betriebenen Säge arbeitet.

Andere Genossen zogen inzwischen auf die Jagd, erlegten mit ihren rohen Waffen Wisent und Auerochs, Wolf und Bären. Waren sie etwa weniger Jäger als der heutige Weidmann? Ich kenne viele moderne Nimrode, die trotz besten Magazingewehrs, trotz aller Beherrschung wissenschaftlicher Ballistik, allenfalls Schiesser, nie aber Jäger sind.

Denken wir nun an unsere ärztlichen Vorfahren. Das Arztum ist hervorgegangen aus dem Urtrieb der Nächstenhilfe, den wir schon beim Tier beobachten, beim Urmenschen mit aller Sicherheit voraussetzen können. Wie es damals geborene Maler, Schnitzer, Jäger gab, so tauchten in den Horden sehr bald Menschen auf, die eine natürliche Begabung besonders geeignet machte für die Hilfe bei Unglücksfällen und bei Erkrankungen. Ihre besseren, von Geschlecht zu Geschlecht vererbten Kenntnisse vom Bau und der Derrichtung der Körperorgane, ihr unzweifelhafter Einfluß auf Krankheiten, ihre Erfolge umgaben sie mit dem Zauber des Geheimnisses, des Übernatürlichen. Bei den sogenannten Naturvölkern sehen wir ja heute noch die Ärzte gleichzeitig als Priester und Zauberer. Vieles davon steckt jetzt noch im Arzt, auch wenn es der Stolz des Wissenschaftlers nicht zugibt, ja, noch mehr, vieles ist untrennbar verbunden mit dem Wesen und der Sendung des Arztes.

Gehen wir einen Schritt weiter und stellen wir uns einmal vor, ein großer Arzt, sagen wie Hippokrates, stiege wieder zur Erde hernieder. Er kennt kein Thermometer, kein Hörrohr, geschweige denn einen Röntgenapparat. Dürfen wir aber auch nur einen Augenblick zweifeln, daß er heute wie einst der scharfe Beobachter, der gewaltige Könnner, der gütige Helfer sein würde? Er würde sicher weder Physikum noch Staatsexamen bestehen, der Kreisarzt würde ihn bei der Anmeldung zur Praxis in die Liste der Kurpfuscher eintragen. Und doch würden ihm die Kranken zuströmen, wie vor 2300 Jahren. Die Persönlichkeit, nicht Technik und Wissen allein, bedingt den Erfolg des Arztes. Der beste Arzt wird immer der sein, der alles in sich vereinigt: Wissen, Technik, Persönlichkeit.

Rudolf Virchow hat 1847 im ersten Band seines Archivs einen klassischen Aufsatz geschrieben „Über die Standpunkte der wissenschaftlichen Medizin“. Darin heißt es an einer Stelle: „Von dem gelehrten Arzt hat man behauptet, er könne nichts, und von dem praktischen, er wisse nichts.“ Es gibt glücklicherweise überall Ärzte, die sowohl können als wissen. Wir finden sie einmal im Hörsaal, ein andermal im abgelegenen Bauerndorf.

Dies gilt, nebenbei, natürlich auch von andern Berufen: der Theologe ist noch längst kein Seelsorger, der Jurist noch kein Richter, der Philologe kein Lehrer. Wie ausschlaggebend aber gerade beim Arzt die Persönlichkeit ist, möchte ich an einem Beispiel zeigen.

Man mustere einmal unsere weiblichen Kollegen, die Ärztinnen. Wohl gemerkt, sie stellen eine gewisse Auslese dar; es sind Frauen, die bei den schlechten Heiratsaussichten unserer Zeit selbst ihr Schicksal in die Hand nehmen und mangels eigener Kinder ihren Mutterinstinkt in der Sorge um franke und schwache Menschenkinder betätigen wollen. Zu meiner Zeit fing das Frauenstudium gerade an; die Medizinerinnen zeigten durchweg einen furchtbaren Fleiß. Sie sammelten Wissen wie die eifrigsten Bienen; ein Kollegschwänzen gab es nicht. Wir haben heute im Deutschen Reich (einschl. Saarland und Danzig) 52518 Ärzte, darunter 3405 Ärztinnen. Von letzteren kenne ich viele persönlich, mit anderen stehe ich im Briefwechsel. Soweit es sich nicht um Sondernaturen handelt (mit einem stark männlichen Einschlag), füllt sie der Beruf nicht so aus wie uns Männer. Oft fehlen Entschlußfreudigkeit, Mut und Verantwortung zu schnellem Handeln. Wir finden daher nur ganz vereinzelte Ärztinnen, die operieren, nur ganz vereinzelte, die den Durchschnitt der Ärzte überragen.

Es ist wohl der natürliche Beruf der Frau, Persönlichkeiten das Leben zu schenken — und ist das nicht genug? —, dafür aber in der Entfaltung der eigenen Persönlichkeit zurückzutreten.

Einer meiner Freunde, selbst Arzt, heiratete eine Studentin der Medizin. Mir war dies Mädchen immer wieder aufgefallen als eine der Eifrigsten und Wißbegierigsten; ihr Staatsexamen fiel glänzend aus. Einige Jahre nach der gemeinsamen Niederlassung besuchte uns das junge Paar. Auf einem Spaziergang bin ich neben der Kollegin und frage: „Nun, Frau Doktor, was macht die Praxis?“ „Nach dem ersten Kinde“, so lautete die Antwort, „hat mein Mann mir gestattet, die Kassenpraxis aufzugeben. Jetzt erwarte ich das zweite Kind; dann darf ich, Gott sei Dank, auch die Privatpraxis an den Nagel hängen und ganz meinen Kindern leben.“ Hier hat ein Weib aus einem Zwangsberuf den Weg in ihr eigentliches Reich wieder zurückgefunden. Ich kenne viele Ärztinnen, die diesem Beispiele mit größter Freude folgen würden.

In einem Liebesdienst werden wir Männer die Frauen freilich nie erreichen können, und das ist in der treuen, verständnisvollen, aufopfernden Pflege von Kranken. Ist es nicht überaus bezeichnend, daß wir unsere

Helferin „Schwester“ nennen? Die Sprache gibt hier, wie so oft, wieder, was wir im innersten Herzen fühlen. Wer von uns selbst einmal krank gewesen ist, wird mir gewiß beistimmen. Man lese auch das treffliche Büchlein der Oberin Estrid Rohde „Von der Ethik der Krankenpflege“ (Verlag Gmelin, München 1931).

Es ist natürlich keine Rede davon, daß der Arzt die Fortschritte der Technik gering schätzen oder gar ablehnen soll. Ich würde mir selbst lächerlich vorkommen, wenn ich dem jagdbaren Wilde mit dem Wurfspeer oder der Armbrust nachstellen wollte. Aber ich bleibe mir doch bewußt, daß meine moderne Büchse mich noch nicht zum Jäger macht. Allenthalben sehen wir heute eine maßlose Überschätzung des Technischen. Das scharfe Messer ist unbedingt notwendig zur Ausübung der Chirurgie. Es stempelt aber den glücklichen Besitzer noch lange nicht zum Chirurgen, geschweige denn, was viel höher steht, zum Arzt.

Ganz ähnlich wie in der Technik liegen die Dinge in der Wissenschaft. Auch sie ist nur ein Hilfsmittel, aber nicht der Grund des Arztes. Arzt und Forscher schließen sich natürlich nicht aus, stehen aber nicht in unentbehrlicher Beziehung zueinander. Mir ist schon sehr früh eins aufgefallen: Wir alle kennen Kollegen, die eine ausgezeichnete, jahrzehntelange Ausbildung hinter sich haben, unbändig viel wissen und doch in der Praxis völlig versagen. Der Kranke sucht, einem verlässlichen Instinkt folgend, noch etwas anderes beim Arzt, etwas Wertvolleres als Apparate und Wissen. So sehen wir sehr häufig Ärzte, die die Not des Lebens zwang, sofort in die Praxis zu gehen, Ärzte, die keineswegs Bibliotheken verschluckt haben und doch vor Zulauf der Kranken sich kaum retten können. Sie haben das, was wir mit dem schönen Fremdwort der „Imponderabilien“ bezeichnen, das Unwägbare und Unmeßbare, das nicht zu Erlernende und nicht zu Erwerbende, das eigentliche Wesen des Arztes.

Unsere Zeit versucht alles zu mechanisieren und zu organisieren, auch das Geistige, über das weder Gesetze noch Verordnungen Gewalt haben.

Ein Beispiel aus der Welt des Arztes: Unsere Gesetzgeber

tun sich nicht genug, immer neue Vorschriften über die Ausbildung des Arztes zu erlassen. Sie gehen — und müssen dies naturnotwendig — an dem Wesen des Arztes vorbei. Der Gesetzgeber kennt nur abgestempelte Mediziner, aber keine Ärzte. Von unseren Berufsorganisationen werden Vorschriften erlassen über die Zeit der Ausbildung, die ein Arzt nachweisen muß, bevor er sich Sacharzt (Chirurg, Frauenarzt, Augenarzt usw.) nennen darf. Sehr schön; aber eins wird dabei zu oft übersehen, die Eignung. Unbedingt falsch ist z. B. die Voraussetzung, daß man die Chirurgie erlernen könne. Man wird als Chirurg (wie als Arzt) geboren, oder man wird es nie. Was man erlernen kann, das ist die Technik, ein gewiß unbedingt notwendiger, aber doch zweitrangiger Besitz. Ich verkenne durchaus nicht den Wert einer guten Schule, aber wir kommen nicht an den Beobachtungen des täglichen Lebens vorbei: es gibt Chirurgen, die eine zehnjährige, treffliche Ausbildung hinter sich haben und doch versagen, weil ihnen das Wesentliche fehlt. Und auf der anderen Seite Chirurgen — ich denke z. B. an die Brüder Mayo —, die nicht einen Tag Assistenten gewesen und doch Meister und Führer geworden sind. Das ist ja auch ganz natürlich. Kann ein strebsamer, junger Mann dadurch etwa Maler werden, daß er eine Kunstakademie besucht, oder dadurch Dichter, daß er fleißig Reimlexika studiert? Oft genug kann man sich des Eindrußes nicht erwehren, daß solche einschränkende Erlasse wie die eben erwähnten nicht ausschließlich dem Wunsche entspringen, einen hochgebildeten Sachärztestand zu entwickeln, sondern gleichzeitig dem Wunsch, nicht allzu viele Mitbewerber aufkommen zu lassen. Dem wirklichen Arzt können alle diese Bestimmungen nichts anhaben, er ist ein von Natur Reicher. Mediziner, auch Sachmediziner, können in beliebiger Menge geliefert werden, Ärzte wird es immer nur wenige geben.

Auch hier bin ich mißverstanden. Ein Kritiker, der mein Buch sehr flüchtig gelesen haben muß, schreibt: „Die Brüder Mayo haben nie was gelernt, sind trotzdem erstklassige Chirurgen geworden usw. Das wird gute Früchte tragen, wenn man den jungen Mediziner den ohnehin schon so schwachen Willen, etwas Ordentliches zu lernen, völlig austreibt.“

Jedes Wort dieser Kritik ist ein Fehler. Ich hatte in den ersten Auf-

lagen von den Mayos geschrieben, daß sie „nicht einen Tag Sachausbildung genossen haben“. Aus den Sätzen vorher geht unzweideutig hervor, daß ich damit die übliche Assistentenzeit meinte (ich habe in der vorliegenden Auflage mich noch deutlicher ausgedrückt). Daß die Mayos nie etwas gelernt haben, das habe ich nie gesagt, es wäre ja auch eine grobe Lüge gewesen. Die Mayos sind Autodidakten, sie haben gearbeitet und arbeiten weiter, geradezu ungeheuerlich, auch wissenschaftlich, und haben durch zahlreiche Studienreisen, Aufenthalt in anderen Kliniken usw. ein völlig umfassendes Wissen erworben. Das sollte ein deutscher Professor der Medizin, auch wenn er nicht Chirurg ist, eigentlich wissen.

In meinem Bekanntenkreise zähle ich fünf ältere Ärzte, die ganz vorzügliche Sachärzte geworden sind (zwei haben wegen ausgezeichneter, wissenschaftlicher Leistungen den Professortitel erhalten), und die doch keinen Tag Assistenten waren. Sage ich damit etwa, daß diese Ärzte Scharlatane sind und nichts gelernt haben? Ganz im Gegenteil, ich führe sie nur an, um auf die Bedeutung der Eignung hinzuweisen. Jeder Tüchtige arbeitet an sich unablässig; auch der geborene Maler muß sehr fleißig zeichnen.

Von dem berühmten Chirurgen Czerny stammt der Ausspruch: „Es gibt drei Arten von Chirurgen; der eine nimmt das Messer und ist Chirurg, der andere bleibt zehn Jahre Assistent und wird es langsam, der dritte ist es auch nach zwanzig Jahren nicht.“

Kehr, dem seine Feinde lassen müssen, daß er für die Entwicklung der Gallensteinchirurgie Großes geleistet hat, war zwei Jahre Assistent in einem Landkrankenhaus. Er hat in dieser Zeit, wie er selbst schrieb, kaum einen Bauchschnitt, niemals eine Gallensteinoperation gesehen; die erste Gallensteinoperation machte er in seiner Privatklinik, und zwar auf Grund einer Fehl-diagnose. „Halt“, wird jetzt mein wohlwollender Kritiker sagen, „du machst also den Studenten klar, daß sie Gallensteine operieren können, ohne vorher diese Kunst zu lernen.“ Genug; wenn der Mann mich heute noch nicht versteht, dann kann ich ihm nicht helfen.

Doch nun das Gegenbeispiel: Ich sah 1912 im Ausland einen berühmten Professor der Chirurgie, der viele Jahre Assistent gewesen war und mehrere dicke Bücher geschrieben hatte, darunter auch eins über Gallensteinoperationen. Ohne Zweifel ein sehr fleißiger Mann, der unermüdlich und viel gelernt hatte. Ich sah ihn bei einer Gallensteinoperation, bei der die Eröffnung des großen Gallenganges notwendig wurde. Es war kein Operieren, sondern ganz einfach eine armselige Stöpselerei, bei der dem Zuschauer angst und bange werden konnte. Ich habe nur einen Vorwurf gegen diesen Mann (und manche andere), daß er ohne Eignung Chirurg wurde.

Doch kehren wir noch einmal zu unserm Kritiker zurück. Wo, in aller Welt, habe ich gesagt, daß Studenten nichts lernen dürfen, um gute Ärzte zu werden? Etwa im Beispiel des Hippokrates? Ist mir nicht einfallen. Gerade in unseren Tagen entdecken wir ja wieder von neuem, welch ungeheures Wissen Hippokrates besaß, wie er vieles, was wir als

ganz moderne Errungenschaften feiern, schon kannte, zum mindesten weit-schauend ahnte.

Ich weise den Vorwurf, Verderber der ärztlichen Jugend zu sein, durch-aus zurück. Vielleicht hat den kritisierenden Professor in seinem Labora-torium etwas Zugluft getroffen und ihn unfähig gemacht, mein Buch ohne Vorurteile zu prüfen. Die studierende Jugend verträgt frische Luft besser und wird mich nicht in so grober Weise mißverstehen.

Im übrigen, bei ärztlichen Fragen sollten nur Leute mitreden, die selbst an Krankenbetten gestanden haben.

Tritt man der Wissenschaft als Arzt und kritisch entgegen, so wird nur ein Dummkopf oder ein Böswilliger leugnen, daß sie uns Ärzten unendlich viel gegeben, daß sie die Möglichkeiten, Krankheiten zu erkennen und zu heilen, ganz unübersehbar erweitert hat. Dar-über mehr zu sagen, ist überflüssig. Eine Gegnerschaft zwischen Arzt und Wissenschaft beginnt erst dort, wo die Wissenschaft ihr Gebiet überschreitet und das Wesen des Arztes antastet. Dieser Satz klingt, ich gebe es zu, etwas dunkel; besonders der exakte Forscher wird ihn als „mystisch“ ablehnen. Ich muß daher meine Stellung etwas ausführlicher begründen. Dabei gehe ich aus von einem Gebiet, das mir aus täglicher prak-tischer und wissenschaftlicher Beschäftigung am besten ver-traut ist, der Chirurgie. Wir werden zulezt sehen, daß diese Schlüsse auch für das weitere Gebiet der Heilkunde gültig sind.

Anläßlich der 50. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie hat Borchard Briefe aus vergangenen Tagen ans Licht gebracht, eine Tat, für die wir ihm nur dankbar sein können. Die Briefe stammen aus den 60er und 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts, also aus der Zeit des Übergangs zur anti-, später aseptischen Wundbehandlung. Erschüttert lesen wir von den Verwüstungen, die Blutvergiftung, Rose, Wunddiphtherie, Hospitalbrand usw. in den damaligen Krankenhäusern anrichteten. Und dann taucht der Name Lister auf. Wir sehen die Morgenröte anbrechen, die Blüte der Chirurgie. Es sind Briefe von Heroen. Jeder Chirurg sollte sie mit Andacht lesen und dankbar die Erinnerung der großen Männer pflegen. Mich hat diese Übergangszeit immer ganz besonders gefesselt. Die jungen Chirurgen müssen heute

so viel veröffentlichen, daß ihnen keine Zeit für das Studium der Geschichte unserer Kunst bleibt. Aber auch dem Gehehrtesten empfehle ich die beiden Bände von Diefenbach „Operative Chirurgie“. Man kannte damals (1845) weder Narkose noch Blutleere noch Asepsis. Ganz seltsam mutet es uns an, wenn Diefenbach von dem „Blutregen“ spricht, der den Operateur und die Assistenten überschüttet. Welche Gewissensqualen damals unsere ärztlichen Vorfahren durchgemacht haben, können wir uns nicht mehr vorstellen. In vielen verseuchten Krankenhäusern war der Entschluß zur Operation so gut wie ein Todesurteil.

Wie es heute in unseren Operationssälen zugeht, welche ungeahnten Erfolge die Chirurgie erzielt hat, brauche ich nicht zu schildern; die Großtaten unserer Kunst sind in aller Munde. Selbst die heftigsten Gegner der Schulmedizin, die fanatischen Kurpfuscher aller Schattierungen, machen in ihrer Kritik hier halt.

Doch nun die Kehrseite. Für den geringsten Schatten des glänzenden Bildes möchte ich die Tatsache ansehen, daß so manche Chirurgen überheblich wurden, ihrer eigenen Person die Verdienste anrechneten, die eine ganze Generation großer Männer in harter Arbeit vor ihnen geschaffen. Das ist menschlich nur zu verständlich. Jeder von uns kennt den Typus des chirurgischen Klinikers, vor allem der jüngeren Assistenten, den ich hier meine. Ihr Hochmut hat ungefähr die gleiche Berechtigung, mit der ein Gardeoffizier auf den Kameraden der Linie herabsah, oder im Weltkrieg der Etappenleutnant auf das „Frontschwein“. Hier ist ein Wandel unverkennbar, auch der junge Chirurg wird wieder leutselig.

Daß technische Fortschritte das persönliche Können des Arztes oft genug beeinträchtigen, wird häufig übersehen. Wir tun sicher unrecht, unsere ärztlichen Vorfahren im Vergleich mit uns selbst für Dummköpfe zu halten, nur deswegen, weil ihnen unsere technischen Hilfsmittel fehlten. Hippokrates hatte kein Thermometer; er prüfte die Körperwärme mittels der aufgelegten Hand und wird zweifellos mit diesem einfachen Verfahren Schlüsse gezogen haben, die hinter unseren nicht

sehr zurückstanden. Ich erinnere weiter, wie gut im Mittelalter z. B. die Beobachtung des Pulses ausgebildet war. Man unterschied zeitweise hundert verschiedene Arten des Pulses. Wer weiß, ob nicht die alten Ärzte vieles aus der Pulstastung entnahmen, wozu uns heute Perkussion, Auskultation, Röntgenbild, Elektrodiagramm unerlässlich erscheinen. Die Naturvölker haben — das ist genau erwiesen — an sich keine besseren Sinnesorgane als wir. Und wie unendlich überlegen sind uns doch diese primitiven Menschen in der Beobachtung des Wildes, im Deuten von Spuren, in dem Zurechtfinden im Urwald. Es besteht wohl kaum ein Zweifel, daß die alten Ärzte durch Gesicht, Geruch, Gehör, Tastung und auch durch Instinkt vieles wahrnahmen, wozu uns heute nur die verwickelsten Instrumente befähigen. Man blättere einmal in den alten Lehrbüchern, wie wundervolle Diagnosen auch in vergangenen Zeiten gestellt wurden, z. B. die einzelnen Formen der Knochenbrüche, Ausdehnung und Bruchlinien, genau erkannt wurden. Heute ist dank der Röntgenphotographie diese Kunst uns fast ganz verloren gegangen.

Von Larrey, dem Chefchirurgen Napoleons, hören wir durchaus glaubhaft, daß er für eine Amputation bzw. Exartikulation nicht mehr als 15 bis 17 Sekunden brauchte, die Zeit für die Unterbindungen freilich nicht eingerechnet. Der ganze Eingriff mit Verband erforderte nicht mehr als 4 Minuten. Nur so ist es verständlich, daß L. in der Schlacht von Borodino außer der Leitung des gesamten Sanitätswesens in 24 Stunden 200 Amputationen persönlich ausführte. Ich möchte den Chirurgen sehen, der ihm das heute nachmacht. Narkose und Blutleere haben ohne Zweifel das technische Können beeinträchtigt.

Und die Erfolge Larreys? 70 bis 80 Prozent Heilungen; von 11 Exartikulationen im Schultergelenk kommen 9 durch. Bei Witebski exartikuliert Larrey einen Russen im Hüftgelenk in 4 Minuten. Die Wunde ist nach 25 Tagen verheilt. Zum Vergleich: Im Weltkrieg behandelte ich als Chirurg eines Feldlazaretts rund 12000 Verwundete. Von 70 Oberschenkelamputierten, die ich selbst operierte, starben 38 = 54 Prozent, darunter sämtliche (4) im Hüftgelenk Exartikulierte.

Jedem Chirurgen, besonders den jüngeren Kollegen, rate ich dringend, die schöne Selbstbiographie unseres Meisters Trendelenburg zu lesen. Auf Seite 118 stehen folgende Sätze:

„... Auch ist in der ärztlichen Praxis manches viel älter, als der Unkundige sich träumen läßt. Könnten wir einmal in der Poliklinik eines Asklepiostempels hospitieren, so würden wir über die Ähnlichkeit des Betriebes mit dem Betriebe in unsern Krankenhäusern erstaunt sein. Käme da aus dem Tempel eine Frau mit ihrem weinenden Kindchen auf dem Arme, dem der „Wachsbildner“ das Klumpfüßchen zurechtgebogen und mit Heftpflasterstreifen fixiert hatte, so könnten wir dem Verbands faum ansehen, daß er nicht von einem unserer zeitgenössischen Orthopäden angelegt wäre, der sich vielleicht für den Erfinder hält. Und träten wir in ein Valudinarium, wo ein Schüler des Celsus einen Grüßbeutel operiert, so würden wir sehen, wie die Römer genau so operiert haben, wie wir es gelernt und unsere Schüler gelehrt haben usw.“

Man verstehe mich nicht falsch. Ich führe dies alles nicht an als laudator temporis acti, sondern nur um zu zeigen, daß die Kunst der Diagnose und der Operation nicht ausschließlich an technische Fortschritte gebunden ist, daß wir zu einer Überhebung keinen Anlaß haben. Mit dieser Feststellung ist weder ein Bedauern verbunden, noch der Wunsch einer Wiederkehr der alten Verhältnisse.

Wir haben in der Diagnostik die alten Ärzte weit überholt. Daran ist kein Zweifel. Aber hüten wir uns vor einer Unterschätzung. Die Prognose z. B. wurde in längst vergangenen Zeiten sehr gepflegt. „Vollkommen ist der Arzt, der erkennt, was dem Kranken geschehen wird und was ihm nicht geschehen wird“ (Trochilus). Die Therapie? Ich meine, gerade da können wir von unseren Vorläufern noch sehr viel lernen. Ich denke nur an die reichen Schätze, die z. B. Aschner aus der alten Medizin wieder hervorgeholt hat.

Schwerer als die unberechtigte Überhebung wiegt schon die Tatsache, daß die große Gefährlosigkeit operativer Eingriffe (an den früheren Zuständen gemessen) vielfach zu indikationslosen Operationen verleitete. Wir wollen nicht übersehen, daß selbst die eine Zeitlang so beliebte Probelaparotomie eine Sterblichkeit von 10 Prozent aufwies. Auch hier sind wir zurückhaltender geworden, vor allen Dingen aus dem Grunde, weil die Röntgenuntersuchung der inneren Organe den Probearschnitt bis auf Ausnahmefälle überflüssig gemacht hat.

Es ist ferner nicht zu bestreiten, daß hier und da Operationen weniger mit Rücksicht auf den Kranken als im Hinblick auf den

Geldbeutel des Operateurs ausgeführt werden. Wenn wir Ärzte dies zugeben, so handeln wir ehrlicher und klüger, als wenn wir die beschämende Tatsache leugnen. Kein vernünftiger Mensch wird den Anwaltsstand herunterziehen, weil einmal ein Notar Mündelgelder unterschlägt, oder unsere Lehrer, weil ein einzelner sich an seinen Schülerinnen vergeht. Man könnte sich sogar auf den Standpunkt stellen, hier liegt ein Akt ausgleichender Gerechtigkeit vor: der Reiche wird durch den Mediziner mehr gefährdet als der Arme.

Die Ausschälung der Gaumenmandeln ist eine Modeoperation geworden. Ein englischer Arzt stellte fest, daß dieser Eingriff bei Kindern wohlhabender Eltern viermal so häufig ausgeführt war wie bei Kindern armer Eltern. Nach den Unterschieden in der Hygiene, Ernährung, in der ganzen Lebensweise sollte man das Umgekehrte vermuten.

Ich teile diese Auffassung natürlich nicht. Finanzoperationen sind unter allen Umständen des Arztes unwürdig und aufs schärfste zu verurteilen. Sie haben unserem Stande schwer geschadet. Vor einigen Jahren sah ich in Berlin ein englisches Lustspiel „Miß Cheney's Ende“. Darin verteidigt ein Gauner seinen Grundsatz der „Expropriation der Besitzenden“ und führt als Beispiel an: „Ein Arzt, der weiß, daß eine Kranke 200 Pfund Sterling zu viel besitzt, wäre schön dumm, wenn er ihr nicht den Blinddarm herauschneidet.“ Das Publikum brüllte. Ich überschätze solche Szenen ganz gewiß nicht, übersehe auch nicht, daß zu allen Zeiten (siehe das alte Griechenland und das alte Rom) der Arzt aus leicht verständlichen Gründen eine willkommene Zielscheibe der Witzbolde war. Und doch werde ich das Gefühl nicht los, daß hier wieder ein Stück von der Würde unseres Standes abbröckelt, leider nicht ganz ohne unsere Schuld.

Aus anderen Ländern hören wir ähnliche Klagen, z. B. aus Amerika. In der D.m.W. (1927 Nr. 39) berichtet zum Busch, daß bekannte amerikanische Chirurgen sich gegen die große Anzahl unnötiger und oft von nicht genügend ausgebildeten Ärzten vollführter Operationen wenden; die Dichotomie, d. h. die Teilung des Honorars zwischen dem Chirurgen und dem zuweisenden Arzt, habe skandalöse Formen angenommen. Schwere Klagen über Dichotomie hören wir auch aus Österreich und Frankreich.

In seinem bekannten und vielgelesenen Roman „Nos médecins“ spricht der Franzose Duplay, selbst Sohn eines Arztes, sehr scharfe Worte über die „Industrialisierung“ der Medizin, insbesondere der Chirurgie.

Sehen wir aber einmal ab von diesen Finanzoperationen und halten an dem Glauben fest, daß sie verschwindende Ausnahmen bilden, die wir ruhig übergehen können. Auch dann bleibt die Tatsache, daß eine große Reihe von Operationen überflüssig sind. Es ist schwer zu schätzen, wie viele das sein mögen. Ich meine aber, es wird doch die gute Hälfte sein.

In einer führenden ärztlichen Wochenschrift Amerikas wird allein die Zahl der überflüssigen Blinddarmoperationen auf rund 300 000 jährlich geschätzt.

Mir ist von deutschen Kliniken berichtet — eine kenne ich aus eigener Anschauung —, in denen 80 Prozent der Operationen in Annähen der Gebärmutter (Kürzung der runden Mutterbänder usw.) bestehen.

Kein Mißverständnis, bitte. Der Chirurg handelt nach bestem Wissen und Gewissen. Er geht nur von falschen Voraussetzungen aus. Damit komme ich zu dem schwersten Vorwurf, den man der Chirurgie unserer Tage und vielen ihrer Führer zu machen hat: Mitschuld an der Verflachung des ärztlichen Denkens, Pflege einer grob mechanisch-materialistischen Auffassung des gesunden und kranken Lebens, Vernachlässigung, wenn nicht Verachtung seelischer Vorgänge. Gerade das Letztere halte ich für eine Sünde wider den Geist der Heilkunde. Der Hergang ist jedem, der einmal über diese Dinge nachgedacht hat, leicht verständlich. Nachdem durch die Einführung der Narkose und der Asepsis die Bahn für ein ersprißliches chirurgisches Schaffen frei gemacht war, feierte dieser Zweig der Heilkunde seine schönsten Triumphe, wohl zu beachten dort, wo mechanisch bedingte Störungen vorlagen, also bei der blutigen Einrichtung verrenkter Gelenke, bei der Geradestellung verkrümmter Knochen, Ersatz von Sehnen, Ausschaltung oder Umgehung verengter Stellen im Magendarmkanal, Verschuß fehlerhafter Spaltbildungen usw. Hierhin gehört auch die Ausrottung schwerkranker und entbehrlicher Organe, z. B. die Entfernung der tuberkulösen Niere, der stein- und eitergefüllten Gallenblase, des krebsig entarteten Kehlkopfs, die Verkleinerung der krankhaft vergrößerten Schilddrüse usw. Über diese segensreichen Operationen Worte zu verlieren, wäre sinnlos. Dann aber kam die Entgleisung, das Übergreifen auf Gebiete,

die dem Messer nicht gehorchen. Die Chirurgen, oder richtiger gesagt, die Epigonen eines Heroenzeitalters maßten sich an, alle Abweichungen, die ihnen vor Augen kamen, mechanisch zu erklären und mechanisch, d. h. operativ, zu behandeln. Die Niere ist beweglicher als in der Norm — sie wird angenäht; der Magen steht unterhalb des Nabels — er wird oben fixiert; das Zöktum ist zu beweglich, der Uterus falsch gelagert — das Messer ist bei der Hand usw. Jeder Leser kann diese Liste beliebig verlängern. Sand der Chirurg eine, meist völlig belanglose und von tausenden Menschen ohne Nachteil getragene Veränderung, so verbesserte er sie nach dem Vorbild, das er in seinem Kopf oder im anatomischen Lehrbuch fand. Noch vor wenigen Jahren konnte ein bekannter Chirurg den stolzen Satz niederschreiben: „Wir sind heute imstande, sämtlichen Organen ihre normale Lage zu geben.“ Welch eine Verkennung steckt in diesen wenigen Worten! Es kommt doch nicht auf Größe und Lage eines lebenden Organs an, sondern lediglich auf die Funktion! Ein Magen, eine Niere können im kleinen Becken liegen und einwandfrei arbeiten. Ein Magen, umgekehrt, kann genau nach dem Schema gebaut und gelagert sein und doch funktionsuntüchtig sein (z. B. bei Gravidität, bei Tabes).

Ein anderer Chirurg schreibt wörtlich: „Die Natur lieferte kein Meisterwerk, als sie für die Bereithaltung der Galle das komplizierte Gallengangssystem schuf.“ Mit anderen Worten, gegen einen richtigen Exakten ist der liebe Gott doch nur ein elender Stümper.

Mir kleinem Manne geht es gerade umgekehrt. Je mehr ich in irgendein Gebiet der Biologie eindringe, desto größer werden meine Ehrfurcht und mein Staunen vor den Wunderwerken des lebenden Organismus. Welch ein überaus kunstvoller Bau dient der Ableitung der Galle! Welch umfassende Fürsorge ist für die Aufrechterhaltung der Funktion getroffen! Dreifach die Sicherung! „Autochthone, endokrine, nervöse Kräfte“ (Julius Bauer) greifen ineinander zum Zweck denkbar vollkommenster Organisation. Daß in diesem Wunderbetriebe Störungen vorkommen, daran hat nicht

der liebe Gott schuld, sondern der grobe Unfug, den der zivilisierte Mensch mit seinen Organen treibt. Gegenüber dem sinnvollen und zielsicheren Zusammenarbeiten unserer Körperteile erscheinen die kunstreichsten, chirurgischen Eingriffe unendlich einfach und roh. Alle Achtung vor unsern chirurgischen Halbgöttern! Aber setzen wir den Fall, es gäbe eine Wiederkehr alles Lebenden, und man stellte mich bei der nächsten Verkörperung vor die Wahl, auf natürliche Art oder von unseren Kräften konstruiert auf die Welt zu kommen, ich zöge gewiß den ersten Weg vor.

Wenn ich solche Worte des Übermuts, die sich in den Arbeiten unserer führenden Chirurgen reichlich finden, lese, so fällt mir immer ein Satz ein, den R. H. Bartsch in seinem „Lufas Rabesam“ schreibt: „Zwischen dem Mediziner und dem Geheimnis der Natur baut sich die Mauer der Eitelkeit oder des Honorars auf.“

Von Heraklit stammt das wahre Wort: „Mehr not tut es, den Übermut der Vielwisse zu dämpfen als eine Feuersbrunst.“

Bier (Berliner Ärztliche Zeitschrift, Jahrgang 2, Heft 1) soll einmal gesagt haben, „das viele Operieren verdummt“. Das ist etwas grob ausgedrückt, aber gemeint ist dasselbe, was ich seit Jahren bekämpfe, und was ich das starrchirurgische Denken nenne. Wer über diese, nicht nur für den Chirurgen, sondern auch für den Arzt wichtigen Dinge Genaueres wissen will, den muß ich auf meine zahlreichen Arbeiten verweisen.

Nicht wenige Chirurgen haben die Fähigkeit zu ärztlicher Fragestellung ganz verloren, zum mindesten verkümmern lassen. Sie fragen nicht mehr: „wie heile ich den Kranken?“, sondern „wie heile ich ihn operativ?“ oder, falls er schon einmal operiert ist „welchen Eingriff schlage ich jetzt vor?“

Shaws „Der Arzt am Scheidewege“, besonders die über 100 Seiten lange „Vorrede über Ärzte“ ist ausgefüllt mit Übertreibungen, mit ungerichten, oft geradezu gehässigen Ausfällen. Aber manches hat der Laie Shaw doch sehr gut gesehen. So den Chirurgen Walpole, der bei 95 Prozent aller Menschen eine chronische Blutvergiftung, ausgehend vom Wurmfortsatz, findet und, was ihm auch von Krankheitserscheinungen in den Weg kommt, zunächst einmal das Ausschneiden der Appendix vorschlägt. Hand aufs Herz! Kennt nicht jeder von uns solche Herren Walpoles im wirklichen Leben?

Im Buche Birks („Strahlenbehandlung bei Kinderkrankheiten“) lese ich den Satz: „Der Besitz eines Röntgenapparates verpflichtet nicht dazu, alle möglichen Kinderkrankheiten mit Röntgenstrahlen zu behandeln.“ Gilt diese Feststellung nicht auch für den Besitz eines scharfen Messers? Den Ungläubigen, d. h. den Kollegen, der meine Darlegungen für übertrieben hält, bitte ich, sich einmal mit einem Einzelzweig der operativen Chirurgie näher zu beschäftigen, z. B. mit der operativen Behandlung der Stuhlträgheit. Er wird dort als vorgebliche Pfadfinder erste Sterne des Chirurgenhimmels finden, und er wird entsetzt sein über die völlig abwegige Art ihres Denkens. Noch auf einer der letzten Versammlungen deutscher Ärzte und Naturforscher (Düsseldorf, September 1926) stieg ein großer Vortrag über diese Frage: hunderte von Operationen, jede einzelne für den ärztlich denkenden Zuhörer eine glatte Unmöglichkeit. Erst gegenüber einer solchen, ganz bestimmten Fragestellung begreift man, wie unendlich schwer es für viele von uns ist, auf einem einmal beschrittenen Irrweg den Fuß wieder zurückzuwenden.

Den Grundfehler dieses flachen Denkens, dem wir immer wieder, und nicht nur auf chirurgischem Gebiet, begegnen, möchte ich an der Hand eines bestimmten Falles klarlegen.

Ein junges Mädchen klagt über unbestimmte Magenbeschwerden, die der inneren Behandlung trohen. Der Chirurg entfernt den Wurmfortsatz, der etwas lang und mit Kot gefüllt sich erweist. Die Beschwerden der Kranken hören auf. Der Chirurg folgert nun zweierlei: 1. Es lag eine chronische Appendizitis vor, 2. das Mädchen ist durch die Appendektomie geheilt.

Beide Schlußfolgerungen sind natürlich — das weiß jeder erfahrene und kritische Arzt — völlig unzulässig. Die Länge des Wurmfortsatzes wechselt, wie Größe und Form jedes anderen Organs, von Mensch zu Mensch. Röntgenuntersuchungen von Gesunden haben bewiesen, daß die Füllung des Wurmfortsatzes die Regel ist. Das erwähnte Mädchen ist gewiß geheilt, aber nicht durch die Fortnahme des gesunden Wurmes, sondern durch den Eingriff als solchen, durch die gewaltige suggestive Wirkung einer Operation, mit anderen Worten: durch ärztlichen Zauber. Manche Chirurgen, z. B. Küttner, haben

in solchen Fällen den Bauch ohne weiteren Eingriff geschlossen, also nicht einmal den Wurmfortsatz entfernt, und doch sofortige und dauernde Heilung erzielt.

Gelegentlich nimmt die Sucht, alles mechanisch zu erklären, fast krankhafte Formen an. Der Chirurg einer Kinderklinik z. B. sieht kranke Kinder völlig genesen nach Ausschneiden des gesunden Wurmfortsatzes (selbst die genaueste, mikroskopische Untersuchung ergibt keine krankhafte Veränderung). Nun, das ist dem Arzt ein ganz alltäglicher Vorgang: suggestive Einwirkung der Narkose, der Operation, des Wundschmerzes, des postoperativen Fastens usw. Nicht aber dem Chirurgen. Durch entwicklungsgeschichtliche Studien, Gipsabgüsse der Dickdärme von Affen, Kindern, Erwachsenen usw. kommt er zu dem Schluß, die Entfernung des gesunden Wurmfortsatzes verbessere in diesen Fällen die Funktion der Bauhinschen Klappe. Darüber werden mehrere wissenschaftliche Arbeiten geschrieben. Unserem kommt da nicht mehr mit. Vor wenigen Tagen operierte ich zwei Frauen: Nach vorausgegangenen Operationen waren beide Male die gesamten Darmschlingen durch unzählige Verwachsungen in einen einzigen, unlösbaren Knäuel umgewandelt, das Zöcum weit verlagert. Die Funktion aber der Därme, auch der Bauhinschen Klappe, war völlig regelrecht. Die nochmalige Operation war aus anderen Gründen (Myom, Eierstocksgeschwulst) notwendig. Wer macht die Chirurgen wieder zu Ärzten? Es ist hohe Zeit.

Es ist durchaus falsch, zu glauben, daß dieser Zauber nur bei funktionellen, nicht aber organischen Leiden wirksam sein kann.

Ein Chirurg aus Lodz teilt mir folgende Beobachtung mit: Ein Pastor leidet an einem ausgedehnten Magentrebs. Der Kollege lehnt die Operation ab. Der Kranke fährt nach Deutschland, wo einer unserer ersten Chirurgen, ein Universitätsprofessor, den Leib probeweise öffnet. Er findet einen vorgeschrittenen, nicht mehr zu operierenden Magentrebs und näht gleich wieder zu. Und der Erfolg? Der körperlich und seelisch zusammengebrochene Mann blüht förmlich auf, kann noch viele Monate seinem schweren Beruf nachgehen. Seinen Ärzten kommen Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose, sie wenden sich an den Operateur mit der Bitte um nochmalige Austunft. Erst 14 Tage vor dem Tode bricht der Patient zusammen und wird arbeitsunfähig.

Solche Beobachtungen machen wir sehr häufig. Ich habe absichtlich die Beobachtung eines fremden Arztes angeführt, um nicht als besangen zu gelten.

Ein Beispiel noch aus einem anderen Gebiet:

In den letzten Jahren ist, besonders nach den Aufsätzen Biers (M.m.W. 1925), das Für und Wider der Homöopathie eifrigst erörtert. Die Erfolge der Kropfbehandlung durch aller-

kleinste Iod Dosen haben auch grundsätzliche Gegner beeindruckt. Ich habe viele Homöopathen aufgesucht, mit ihnen gesprochen, sie bei der Arbeit gesehen. Wie schwer ist es aber doch, auseinander zu halten, was ist Wirkung des Arztes, was Wirkung der Arznei?

Bier weiß, wie sehr ich ihn von meinen Jugendtagen an verehere. Gerade er wird verstehen, wenn ich sage: selbst beim Jodschwefel in hoher Potenz ist es nicht gleichgültig, wer die Tropfen verordnet, ob ein Arzt von wohlverdientem Weltruf oder ein einfacher Praktiker. Ich stimme Wapler bei: es kommt nicht sowohl auf die Hochpotenz an als auf den Hochpotenzler. Mir sind bei zahlreichen (100) Fällen von Surunkulose nicht die Erfolge, die Bier erzielt, beschieden gewesen. Auf die höchst eigenartigen Einflüsse, die Umgebung, Nahrung, sexuelle Spannung u. a. auf die Surunkulose ausüben, kann ich hier nicht näher eingehen.

Vorstehende Ausführungen sind mir von einigen Homöopathen als eine Ablehnung ihrer Lehre ausgelegt worden. Das ist keineswegs der Fall. Ich habe mich, gerade auch durch die Arbeiten Biers angeregt, etwas eingehender mit der Homöopathie beschäftigt, und kann immer nur wieder sagen, wir Schulmediziner haben unrecht getan, diese Lehre in Bausch und Bogen zu verdammen. Jahrzehntlang war es uns Ärzten verboten, mit Homöopathen am Krankenbett zu konsultieren. Kurz, wir behandelten die Homöopathen als Kurpfuscher. Das war, wie wir heute wissen, falsch, und hat uns sicher manche Möglichkeit genommen, krankhafte Zustände günstig zu beeinflussen. Mir scheint erwiesen, daß wir mit den Grundsätzen der Homöopathie bestimmte Krankheiten behandeln und heilen können. Ich bin sogar im Zweifel, wo die höhere Kunst sitzt. Es scheint mir sehr viel leichter, allopathisch zu behandeln, sagen wir mit Hilfe des kleinen „Rabow“, als homöopathisch in feinsten Weise eine Arznei auf den kranken Körper abzustimmen. Ich halte es für durchaus möglich, daß meine Mißerfolge bei der Behandlung der Surunkulose verschuldet waren durch unzureichende Kenntnisse. Ich befolge gern die Ratschläge, die mir homöopathische Kollegen erteilt haben, und werde nicht verfehlen, darüber zu berichten. Die Homöopathie ist natürlich kein Allheilmittel, kein Vernünftiger wird das von ihr verlangen. Aber wir Ärzte sollten doch froh sein, daß sie uns wertvolle Mittel an die Hand gibt, gewisse Krankheiten schonend zu heilen. Krankengeschichten, die gerade den Schulmediziner sehr nachdenklich stimmen müßten, fand ich kürzlich in dem trefflichen Buch Heislers „Dennoch Landarzt!“ Im übrigen verweise ich auf die Arbeiten von Hugo Schulz, auf das Werk von Hans Much „Homöopathie,

kritische Gänge hüben und drüben" und auf Lecser's „Lehrbuch der Homöopathie“.

Doch jetzt zurück zur Chirurgie.

In der erst gerügten, unkritischen Weise wird an vielen Stellen gearbeitet. Ich erinnere nur an die Sympathitusoperationen wegen Bronchialasthmas. Die Beweisführung der Anhänger dieser Operationen ist für den denkenden Arzt völlig unverständlich.

Wir sind heute so weit, daß man zwei Unterarten der Chirurgie scharf unterscheiden kann: die wissenschaftliche und die ärztliche Chirurgie. Erstere wird betrieben an manchen Universitätskliniken und großen Krankenhäusern und findet ihren Ausdruck in den Massenveröffentlichungen und Massenvorträgen. Die letztere ist die, nach deren Grundsätzen wir Ärzte uns selbst und die uns anvertrauten Kranken behandeln wissen wollen. Wer das nicht glaubt, der gehe auf unsere Kongresse und lese unsere Fachblätter.

Sätze wie diese haben mir natürlich manche Feinde gemacht. Es soll Chirurgen geben, die ein Kreuz schlagen, sobald mein Name fällt. Damit ist aber nicht bewiesen, daß meine Unterscheidung zwischen wissenschaftlicher und ärztlicher Chirurgie falsch ist. Einige Beispiele:

Der Leiter (Chirurg) eines großen Krankenhauses berichtet von seinen Ergebnissen bei der Operation der Eileiterschwangerschaft. Die ersten 24 Frauen werden geheilt. Bei den nächsten 8 wird, Vorschlägen im Schrifttum gemäß, das in die Bauchhöhle ergossene Blut, wenigstens ein Teil davon, noch während der Operation in eine Vene eingebracht. 4 Frauen sterben, 2 sind monatelang schwerkrank, die letzten 2 kommen mit leichteren Erscheinungen davon. In der Aussprache kann ich große Bedenken nicht verschweigen. Weshalb z. B. die Heilungsziffer von 100 Prozent (keine ungewöhnliche Zahl bei dieser Erkrankung) noch zu bessern (!) versuchen, weshalb mit dem neuen Verfahren nicht sofort nach dem ersten Mißerfolg aufhören usw.?

Wissenschaftliche Chirurgie ist die Bekämpfung der Kreuzschmerzen durch Ausschneidung überflüssiger Rippen, die Bekämpfung des Schluckaufs (Singultus) durch Resektion des runden Leberbandes und vieles, vieles andere mehr.

Ich hatte ein Buch „Die Heilung sog. chirurgischer Erkrankungen durch innere Mittel“ schon zur Hälfte geschrieben. Da entdeckte ich zu meiner größten Überraschung, daß diese Aufgabe schon von anderer Seite gelöst ist, und zwar vom Altmeister der deutschen Homöopathie, E. Schlegel. (1. Auflage 1880, 5. Auflage 1930.) Ich rate jedem Chirurgen, dies Buch recht aufmerksam zu lesen.

Einen Mann kann ich erst dann als einen großen achten, wenn er den Mut hat, begangene Irrtümer freimütig einzugestehen. Sieht man sich unsere chirurgischen Halbgötter daraufhin an, so wird man zu erschreckend kleinen Zahlen kommen. Wie dem auch sei, die Chirurgie wird das ihr zukommende Ansehen sich nur dann erhalten können, wenn sie nach zwei Richtungen hin abbaut:

1. Die Chirurgie muß wieder ärztlicher werden. Der Chirurg hat den Arzt in sich zu weit hinter den Techniker und Forscher zurücktreten lassen. Ich werde nicht mißverstanden. Die Technik in höchsten Ehren. Ich sah Chirurgen an der Arbeit, die dicke Bücher geschrieben hatten und operativ Stümper waren; das wird uns immer ein unmöglicher Anblick sein. Und die Forschung? Nun, wir sehen in der Geschichte der Medizin gewaltige Bahnbrecher, die zugleich Ärzte höchsten Grades waren. Je weiter der Horizont des Arztes, um so besser für die Kranken. Das ist ja, was ich vielen unserer heutigen Führer immer wieder vorwerfe, die Enge ihres Gesichtskreises, begrenzt durch das Messer und einige von ihnen angegebene Spezialinstrumente, die Verachtung des Seelischen und Übersinnlichen, den Mangel einer Weltanschauung, die maßlose Überschätzung der sogenannten exakten Wissenschaft, das Herabsehen auf Andersdenkende. Wären die Chirurgen etwas mehr Philosophen — eine Forderung, die schon Hippokrates an jeden Arzt stellte —, wahrlich, sie wären bescheidener und duldsamer.

Die Mißachtung der Philosophie hat ihren Hauptgrund in den geistigen Strömungen des 19. Jahrhunderts. Treffend heißt es bei Dingler („Der Zusammenbruch der Wissenschaft“, Verlag Reinhardt, München 1926) auf Seite 133: „Dieser Auffassung der Philosophie steht nun scheinbar der Stand der exakten Wissenschaften schroff gegenüber. Ist in der ersteren alles schwankend, alles Unsicherheit und reine Gefühls- und Meinungsache, so schien auf der anderen Seite lange absolute Sicherheit, Objektivität und präzise Stetigkeit zu bestehen. Jeder junge Naturwissenschaftler mußte dieses Unterschieds gewahr werden, und dieser führte dazu, daß der heutige Zustand eintrat, daß — sprechen wir es offen aus — wohl alle Sachvertreter der Mathematik, Physik und Chemie und der biologischen Wissenschaften einschließlich der Medizin in ihrem innersten Herzen mit einer durch nichts

gemilderten Verachtung auf alle Philosophie herabschauen. Diese Entwicklung wurde durch die Übergriffe der Identitätsphilosophie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts natürlich historisch zum Teil ausgelöst und verschärft, würde aber wohl auch ohnedies automatisch eingetreten sein."

2. Der Chirurg muß sich mit dem Gedanken vertraut machen, daß seine Tätigkeit vielfach nur einen Notbehelf darstellt und durchaus nicht immer dem Ideal des Heilens entspricht. Ich meine das so: ideal nenne ich die Tätigkeit des Arztes, die einen krankhaften Vorgang wieder in den normalen zurückführt, die Disharmonie durch Harmonie ersetzt. Das tut der Chirurg häufig genug. Er richtet z. B. ein verrenktes Gelenk wieder ein, näht eine flassende Wunde zu, schließt Hasenscharten und Gaumenspalten, beseitigt überzählige Finger usw. Hier kommt der Arzt seinem größten Kollegen, der Natur, am nächsten, ja übertrifft ihn gelegentlich sogar, wie z. B. bei der Wundnaht. In vielen anderen Fällen schließt aber doch die Arbeit des Chirurgen mit Verstümmelung und Verlust: Absetzen eines Gliedes, Resektion des Kropfes, Ausschneiden eines Magengeschwürs oder krebsig entarteter Organe usw. Alle diese Eingriffe sind ganz gewiß nützlich, ja lebensrettend, aber im Grunde doch nur Notbehelfe. Kein wirklicher Arzt kann daran zweifeln, daß der Mann, der einen Kropf unblutig verschwinden macht, d. h. eine kranke Schilddrüse in eine gesunde zurückverwandelt, Größeres leistet als der geschickteste Operateur. Die Operation ist oft nur ein gewaltsamer, roher Versuch, einen krankhaften Vorgang zu beseitigen. Noch viel mehr gilt dies von Krankheiten wie Gallensteinen, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren usw. Die Funktionsstörung der Gallenwege zu beseitigen, bevor unheilbare Abweichungen sich bilden, die Magengeschwürskrankheit zu heilen, ist, ärztlich gesehen, eine größere Tat als die eleganteste Operation. Ein wie kümmerlicher, wenn auch noch unentbehrlicher Notbehelf der blutige Eingriff bei der Krebskrankheit ist, das erleben wir alle Tage.

"Die Chirurgie beweist die Unzulänglichkeit der Medizin, weil sie das vertilgt, was sie nicht heilen kann" (Lisfranc).

"Gegen das von mir geleitete Krankenhaus ist der Vorwurf erhoben worden, es würde in demselben zu wenig operiert; wir hätten in der-

selben Zeit nur wenig Laparatomien und sonstige Operationen gemacht, da in anderen gleich großen Häusern deren so viele vorgenommen wurden. Ich sehe in diesem Vorwurf eine auszeichnende Erwähnung, denn es ist ein Vorteil für die uns anvertrauten Kranken, wenn wir denselben das Äußerste zu ersparen vermögen; wenn wir nicht in leichtem Entschluß zu den schärfsten Beschwörungen unsere Zuflucht nehmen, ehe die minderen erschöpft sind. Mir ist es nie beigefallen, den Segen und die rettenden Taten in Abrede stellen zu wollen, welche die Kranken den Verbänden, Messern und Instrumenten kühn entschlossener, furchtloser, geschickter und gewissenhafter Ärzte zu danken haben. Aber ich muß, und mit mir müssen Hunderte von Anderen den Fluch erkennen, der über unsere Kunst gebracht worden ist durch ein Zuviel von jenem Segen." (Schweninger.)

Es ist nicht zu verkennen, daß in dieser Beziehung in der Chirurgie sich ein gewaltiger Umschwung vollzieht, ja, in manchen Teilen schon vollzogen hat. Die Röntgenbestrahlung der tuberkulösen Lymphdrüsen und der Myome, die Sonnen-, Licht- und Luftbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose sind die besten Beispiele. Aber auch die Heilung des Magengeschwürs auf nichtoperativem Wege ist gerade von chirurgischer Seite (Biersche Schule) mit vielversprechendem Erfolg versucht worden.

Noch vor wenigen Jahren sagte einer der besten Chirurgen der alten Schule: "Wer das Gebiet der Chirurgie verkleinert, ist überhaupt kein Chirurg." Welche Wandlung zum Besseren, zum Ärztlichen, hat sich inzwischen vollzogen! Würde der obige Grundsatz heute noch gelten, wir müßten erste Chirurgen, z. B. Bier, dem wir die Einführung der unblutigen Behandlung der Tuberkulose in Deutschland verdanken, glatt von der Liste streichen.

Die Chirurgie wird, will sie weiter ernst genommen werden, Gebiete aufgeben müssen, auf denen sie nichts zu suchen und nichts zu erhoffen hat. Ich denke hier besonders an das Heer der Neurosen. Die Zeit ist vorüber, in der die Ärztenwelt wohlwollend zusah, wie der Chirurg bei funktionellen Störungen mit naiver Unbefangenheit in menschlichen Leibern herum schnitt, hier ein Organ löste, dort eins annähte, ein drittes entfernte.

Viele Krankenbetten ständen zu anderweitiger Verfügung frei, die Hälfte des Papiers bliebe unbeschrieben, könnten unsere großen Chirurgen sich

entschließen, wieder ärztlich zu denken und nicht mehr Neurosen mit dem Messer anzugehen.

Darüber ist man sich auch im chirurgischen Lager, wenigstens bei den Vertretern der ärztlichen Chirurgie, völlig einig. Das schwere, wissenschaftliche Geschütz, das immer noch in diesen Fragen aufgefahren wird — entwicklungsgeschichtliche und anatomische Studien, Tierexperimente, ein Berg von Krankengeschichten —, schreckt uns Ärzte nicht mehr. Ich habe über die Sympathikusoperationen, insbesondere über die Behandlung des Asthmas, von keiner Seite so scharfe, unbedingt ablehnende Urteile gehört wie gerade von namhaften Chirurgen. Die Seele läßt sich nicht mehr weglegen, das Rätsel des kranken Menschen ist nicht mehr aufzulösen in pathologisch-anatomische Präparate, mikroskopische Schnitte u. dgl. Und das ist gut so. Wo der Mediziner aufhört, beginnt der Arzt. Der Chirurg wird sich wieder bewußt, daß er erst Arzt und in zweiter Linie Operateur ist. Das kann für ihn und seine Kranken nur von Vorteil sein.

Jeder Arzt, der sich mit diesen Fragen beschäftigt, sollte die vortreffliche Schrift des bekannten russischen Chirurgen Sedorow lesen, „Die Chirurgie am Scheidewege“ (Staatsverlag, Moskau 1929).

Was ich von der Chirurgie sagte, gilt auch von den übrigen Zweigen der Heilkunde. Es geht eine große Welle der Einfuhr über uns. Wir gewinnen — neben aller Technik, neben aller Wissenschaft — die Persönlichkeit des Arztes, seine ureigene Sendung wieder zurück. Wie unendlich roh erscheinen uns heute schon die Vorstellungen aus der Blütezeit der Bakteriologie. Bakterien bestimmter Art dringen in den Körper ein und machen ihn krank, der Arzt tötet die Bakterien und heilt so die Krankheit. Genau die Vorstellung, die wilde Naturvölker von dem Krankheitsvorgang haben, nur daß sie von Dämonen und von bösen Geistern, wir aber wissenschaftlich von Bakterien sprechen. Dem Arzt, der vor jedem Wort der Wissenschaft noch zusammenknickt, rate ich dringend, sich in die Immunitätslehre zu vertiefen. Er wird erstaunt und erschreckt sein, wie wenig wir wissen — trotz ungeheuerlichsten Fleißes, trotz genialster Forschung, trotz ganzer Gebirge von

Arbeiten. Wir können einige Vorgänge, die im lebenden Körper bei der Abwehr von Bakterien sich auswirken, etwas genauer beschreiben, haben aber statt klarer Einsicht nur ein ganzes Heer neuer Begriffe. Wir ahnen wohl, daß sich hier an den Trägern des Lebens, den Zellen, höchst wichtige Vorgänge abspielen. Was da aber eigentlich geschieht, wissen wir nicht, wie wir das Rätsel Leben nicht gelöst haben und wohl niemals lösen werden.

Jetzt kommt eine Feststellung, die gerade mir als Chirurgen nicht leicht wird: Ich habe durchaus den Eindruck, daß die Vertreter der inneren Medizin in der geistigen Umstellung weiter sind als wir. Die innere Medizin war Jahrzehnte lang an die Wand gedrückt, sie kam einfach nicht auf gegen die unerhörten Erfolge der Chirurgie. Jetzt dreht sich das Rad. Die Chirurgie versinkt mehr und mehr in der Technik, die innere Medizin aber nimmt ihre alte Führerstellung ein, wird wieder die Mutter aller Einzelzweige der Heilkunde. Man blättere doch einmal in den Zeitschriften der inneren Medizin. Gewiß, auch hier viel Kleinram, viel wissenschaftliche Haarspalterei, daneben aber doch recht häufig schon ein großer Zug, ärztliches Denken, Versuche des Überschauens, Anerkennen der Seele und ihrer Einwirkungen auf den gesunden und kranken Menschen.

„Da der Entwicklungsgang, den die Chirurgie in kurzen Jahrzehnten genommen, dank erzielter Augenblicks- und Reinlichkeits- (Anti-Asepsis usw.) Erfolge ein nach außen hin glänzender zu sein scheint, so wäre es notwendig, daß besonnene, erfahrene und mit nicht zu täuschenden Blick begabte Ärzte hinter den Glanz der Außenseite leuchten; nur so könnte das tatsächlich Erreichte abgewogen werden gegen ein Maß von Ansprüchen, die gutgläubig wohl, aber ohne begründete Berechtigung auf ihren Schein pochen. Daß dies bisher nur von wenigen Einzelnen und deshalb in nicht zureichendem Maße geschieht, hat vor allem seinen Grund in jenen beklagenswerten Tatsachen, die den einzig wahren Arzt, den allein alle Hilfsmittel der Kunst umspannenden Praktiker, in eine zweite Stellung gedrängt haben, hinter Kleinkünstler und Kunstgewerbler, sowie hinter Wissenschaftler, die das Wesen unserer Kunst nicht begreifen und von ihrer Ausübung nichts verstehen. Die führenden Anatomen, Bakteriologen, Chemiker, Experimentaltherapeuten, Entwicklungsforscher und Organ-spezialisten leisten gewiß ihr ehrliches Stück Arbeit am Webstuhl der Zeit. Für die Lösung ärztlicher Lebensfragen, für die Leitung unserer beruflichen Entwicklung, für die Vertretung berechtigt erhobener Forderungen

auf Freiheit und Entfaltung vorhandener Kräfte, für der Kranken wahres Wohl haben sie meist nur ein ungenügendes Verständnis übrig. Woher sollte es ihnen auch kommen?" (Schweninger, 1905.)

Das Beste, was ich im Bereich der inneren Medizin über das Verhältnis von Wissenschaft und Arzt gelesen, steht in der Einführung und Schlußbetrachtung von Krehls „Pathologische Physiologie“. Wer einige Sätze liest, wird mir zustimmen: fühler Forscher und wahrer Arzt sind keine Gegensätze. Ich rate jedem Kollegen dringend, das Buch von Krehl, wie die Arbeiten Biers, Brauns, Battersacks, unter den reinen Wissenschaftlern die Arbeiten Aschoffs immer wieder zu lesen.

Was dem durstigen Wanderer die Oase in dürrender Wüste ist, ist dem denkenden Arzt ein gutes Buch in der unendlichen Masse all des dummen Zeugs, das durchzulesen unser Beruf uns Tag für Tag zwingt.

---

## 9. Der heutige Wissenschaftsbetrieb

„Sie treiben viele Künste und kommen weiter von dem Ziel.“

Matthias Claudius.

Zu keiner Zeit wohl ist dem Arzt so viel Gelegenheit zur Fortbildung geboten, wie in unseren Tagen. Ganze Berge von Zentralblättern, Wochenschriften, Archiven usw. häufen sich auf seinem Schreibtisch an. Fortbildungskurse aller Art, Vorträge, Kongresse folgen in ununterbrochener Reihe. Selbst bis in die späten Abendstunden hinein finden sich allererste Gelehrte bereit, mittels Kino und Radiofunk uns mit weiterer Weisheit zu füllen. Ich will einmal, um einen Anhalt zu gewinnen, mir selbst Rechenschaft geben über eine Woche:

Berufliche Arbeit durchschnittlich 8 bis 10 Stunden täglich, darunter 3 bis 4 sehr anstrengende Sprechstunden. Was habe ich nun in dieser Woche zu lesen, um wenigstens notdürftig auf dem laufenden zu bleiben?

1. Das Zentralblatt für Chirurgie, 30 Seiten.
2. Mindestens einen Band unserer 3 großen chirurgischen Zeitschriften (Archiv, Zeitschrift, Beiträge); in manchen Wochen sind es aber 2 bis 3 Bände. Hinzu kommt ein Band Röntgenkunde (Fortschritte oder Strahlenskunde), alle paar Wochen ein Heft der Grenzgebiete.
3. Eine ärztliche Wochenschrift muß ich lesen, um nicht Sachbanause zu werden.
4. 10 bis 15 übersandte Sonderdrucke, 1 bis 2 neue Bücher.
5. Mindestens doch eine Monographie aus dem weiten Gebiete der Chirurgie.
6. Deutsches Ärzteblatt.

Das ist aber längst nicht alles. Will ich, was ich für den Arzt als dringend notwendig erachte, mit den übrigen Naturwissenschaften in einiger Fühlung bleiben, so muß ich auch hier regelmäßig lesen. Das gleiche gilt von der Philosophie, Geschichte, Politik, schöngeistigem Schrifttum. Zwei bis drei Abende der Woche gehen für Vorträge hin; einige Stunden wieder möchte man sich frei halten für eigene Arbeiten.

Man kann angesichts dieses ungeheuren Berges bedruckten Papiers zwei Wege einschlagen: sich durchfressen oder vorsichtig herumgehen. Ich kenne hervorragende Sachgenossen, die grundsätzlich das letztere tun, also nichts lesen, gelegentlich vielleicht einen Blick ins Zentralblatt werfen — und trotzdem