

**Zeitschrift:** Neue Schweizer Rundschau  
**Herausgeber:** Neue Helvetische Gesellschaft  
**Band:** 1 (1933-1934)  
**Heft:** 10

**Artikel:** Der Charakter des Chirurgen und dessen Formung durch den Beruf  
**Autor:** Clairmont, P.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-758419>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 04.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## **Der Charakter des Chirurgen und dessen Formung durch den Beruf**

von P. Clairmont

*Aus einem Vortrag, gehalten vor den Zürcher Klinikern  
am 14. Dezember 1933*

**D**ie Geschichte der Medizin lehrt, daß die Chirurgie seit jeher eine besondere Stellung in der Heilkunde einnimmt. Ursprünglich ist es nicht die angesehenste, nicht die beste. Zu einer Zeit, da noch nicht naturwissenschaftliche Kenntnisse, sondern nur die Lehre des Hippokrates und des Galen die Grundlage medizinischer Gelehrsamkeit sein konnten, waren die Chirurgen nicht unter den Gelehrten, sondern unter den «volkstümlichen» Ärzten zu suchen. Diese hatten ihre Wurzel im Volke selbst, sie waren auf dem Lande verbreitet und durch ihre praktische Tüchtigkeit angesehen. Die «Literaten-Ärzte» lebten in den Klöstern als Mönche. Zeitweise wurde ihnen von den Päpsten die Ausübung der Medizin verboten, durch das 4. lateranische Concilium die Ausübung der Chirurgie, «weil diese sich mit Brennen und Schneiden befasse, die Kirche aber nicht nach Blut dürste».

Was die Priester nicht tun durften, das war den Laienbrüdern erlaubt, den Fratres. So entstanden die Orden, die sich der Krankenpflege widmeten und die bis auf die heutige Zeit bestehen geblieben sind («Barmherzige Brüder»).

Neben den gelehrten Ärzten und Badern stehen im Mittelalter die Magister der Chirurgie. Sie lernen auf den Universitätsschulen, von denen die in Salerno und Bologna in höchstem Ansehen stehen. Sie sind die landfahrenden Operateure, denen ihr Ruf voraneilt. Sie üben ihr Handwerk in dem Bemühen, durch besondere Geschicklichkeit und Schnelligkeit die enormen Gefahren aller Eingriffe zu verkleinern. Sie müssen an das Stöhnen und Jammern ihrer Kranken gewohnt sein, deren Schmerzen sie nicht betäuben können. Sie

stehen abseits der Wissenschaft, aber die Erfolge sind auf ihrer Seite. Sie müssen eidlich geloben, daß sie sich nicht mit der Heilung innerer Krankheiten befassen.

Ohne auf die weitere geschichtliche Entwicklung der Medizin einzugehen, sei nur zweierlei hervorgehoben: Der Verfall der Chirurgie ist unter diesen Bedingungen unabwendbar. Auch Lichtgestalten, wie Paracelsus, Andreas Vesalius, Ambroise Paré, William Harvey und die großen Ärzte späterer Jahrhunderte vermögen sie nicht dauernd emporzuziehen. Aber das Abseitsstehen von den Strömungen der «naturgeschichtlichen Medizin» schützt die Chirurgie vor Mystik und philosophischer Spekulation,<sup>1</sup> die ihr besonders fremd sein müssen.

H. Sigerist formuliert das ausgezeichnet: «Die Chirurgie ist immer lebensnah. Der Charakter des Mechanischen im chirurgischen Krankheitsmaterial macht dasselbe zu einem der einfachen, nüchternen Beobachtung verhältnismäßig leicht zugänglichen Objekt. Es schützt durch diese Eigentümlichkeit die Chirurgie vor weitgehender Spekulation und philosophischen Abstraktionen. Die Chirurgie ist der stärkste Ausdruck des anatomischen Gedankens, und sie zeigt mit stärkster Bestimmtheit, daß die Theorie sich beugen muß, wenn sie mit der Erfahrung nicht übereinstimmt».

In allen Zeitepochen, früher wie heute, hängt der Tat des Chirurgen etwas Heldisches an; kein anderer Arzt kommt in so enge, handgreifliche Fühlung mit seinem Kranken wie er. Keinem anderen Beruf stehen so große Rechte zu. Die Rettung oder Hilfe durch das Vorgehen des Chirurgen, das menschlich eindrucksvoll und daher faßbar ist, ruft zur Anerkennung, wenn nicht sogar zur Bewunderung. Und denken wir daran, daß die Chirurgen vergangener Jahrhunderte ihre Eingriffe ohne unsere Behelfe ausgeführt haben, die Schmerzen nehmen, Infektionen verhüten und Blut sparen, daß sie mit übermenschlichem Mut, mit unerhörter Anspornung nervöser Kräfte, über die wir heute kaum mehr verfügen, ihre Operationen ausgeführt haben, so wird es begreiflich, daß die Volksvorstellung die Gestalt des Chirurgen mit besonderen Eigenschaften verbindet. Erinnern wir uns, daß L a r r e y , der Kriegschirurg Napoleons, in

---

<sup>1</sup> Friedrich v. Müller: Spekulation und Mystik in der Heilkunde, Rektoratsrede, München 1914.

O. Naegeli: Die medizinischen Auffassungen von Johann Lucas Schönlein vor 100 Jahren. Schweizer med. Wochenschrift 1933, Seite 358.

der «vormorphinistischen Zeit» in 24 Stunden 200 Amputationen ausgeführt hat, eine chirurgische Tat, die wir heute kaum mehr verstehen können, so sehr sie uns mit der Forderung, die Kriegsverletzten in den ersten 24 Stunden zu versorgen («24 Stunden-Prinzip») an moderne Auffassungen der Wundbehandlung verweist.

Schon C e l s u s , der kurz nach Christi Geburt gelebt hat, meint, der Chirurg müsse immisericors, also unbarmherzig sein.

F a u r e sagt in seinem Buch «L'âme du chirurgien»,<sup>1</sup> man stelle sich gerne den Chirurgen als ein brutales, unsensibles, grausames Wesen vor — man schreibe ihm zumindestens eine gewisse Härte des Herzens zu. Dem entgegen findet Faure, daß h e u t e die Unempfindlichkeit nicht mehr die notwendige Tugend des Chirurgen ist. Er hat keine Liebe zum Blut.

R. v o n V o l k m a n n (1830—1889) schreibt an den kongenialen T h. B i l l r o t h (1828—1894) folgenden Vers:

«Mit Sägen, Scheren und mit Messern  
Sucht ihr den kranken Leib zu bessern —  
Den Teufel schiebt euch unser Schmerz,  
Ihr Herren Chirurgen habt kein Herz»!  
Dies Wort, so oft ich es gehört,  
Hat mich im tiefsten Herz empört.  
Nur wer der Menschheit Schmerzen kennt,  
Ehrlich in Lieb zu ihr entbrennt —  
Und ohne Schmerz im Weltgetriebe,  
Gäb's Mitleid nicht noch Menschenliebe.

Und eine Reihe von Wahlsprüchen in den verschiedensten Sprachen schildert knapp und eindrücklich, wie wir uns chirurgisches Handeln und den Chirurgen selbst vorzustellen haben: «Cito, tuto et jucunde — rasch, sicher und froh» soll er vorgehen. Es sind drei grundlegende Eigenschaften, die von ihm verlangt werden. Wohl nicht kürzer und besser kann umschrieben werden, wovon sein Erfolg abhängt. Der Wahlspruch der französischen Gesellschaft für Chirurgie lautet: «In scientia veritas, in arte probitas — Wahrheit in der Wissenschaft, Gewissenhaftigkeit in der Kunst». In feinfühleriger Weise wird hier gegenübergestellt, was den Chirurgen in seiner wissenschaftlichen und praktischen Tätigkeit auszeichnen soll.

---

<sup>1</sup> S. L. F a u r e, L'âme du chirurgien, Verlag Les œuvres représentatives, Paris 1932.

Der folgende deutsche Wahlspruch ruft:

«Der helle Geist, der frische Mut,  
Die rasche Hand, das kalte Blut,  
Blitzschnelles Handeln nach erstem Bedacht,  
Das ist es, was den Chirurgen macht».

Und ein anderer: «Der Chirurg soll den Mut eines Löwen, die Hand einer Frau und das Herz eines Kindes haben». Der Engländer verlangt in nüchterner Weise die drei H vom Chirurgen: «hand, head and heart — Hand, Kopf und Herz».

Eugen B i r c h e r (Aarau) hat in seiner geistreichen Studie: «Ärztliches, insbesondere chirurgisches Denken und militärische Truppenführung» die Eigenschaften überblickt, die dem Chirurgen wie dem Truppenführer gemeinsam sein sollten: ein gewisses Selbstbewußtsein, der ruhige klare Blick, Festigkeit der Sprache, Sicherheit in den Bewegungen, körperliche Widerstandsfähigkeit, Unermüdbarkeit, Erhaltung jugendlicher Eigenschaften und Fähigkeit zu Dauerleistungen, Intuition, anatomischer Ortsinn (Raumsinn), visuelle Vorstellung (gegenüber akustischer), Schnelligkeit der Auffassung und Orientierung (um ungewisse Situationen abzuklären und Zufälligkeiten gewachsen zu sein), Geistesgegenwart, Entschlossenheit, Wille und Tatkraft, Vertrauen zu sich selbst, zu seinem Glück, Optimismus, Mut der Verantwortlichkeit und Mut gegenüber Gefahren.

Der Franzose F o r g u e schreibt in seinem Buche «An der Schwelle der Chirurgie», das auch in seiner deutschen Übersetzung durch Georg S c h m i d t große Verbreitung und außerordentlichen Beifall gefunden hat:

«Der zukünftige Operateur besitze eine leichte, sichere, gewandte Hand, gutes Sehvermögen, Scharfsinn und gerades Urteil, Selbstbeherrschung und Geistesgegenwart, die urplötzlichen schwersten Zwischenfällen standhält, große Geduld, gepaart mit Charakterstärke, Entschlossenheit in seinen Erwägungen und Geschwindigkeit in ihrer Umsetzung zur Tat, Verantwortungsmut — zugleich mit diesen Eigenschaften der Kraft — überredende, tröstende, vertrauenerweckende Sanftmut in Umgangsart und Sprache».

Und weiter:

«Von einem jungen Chirurgen, dessen Persönlichkeit aufsehenerregend sich betätigt, sagt man landläufig: «Er besitzt eine chirur-

gische Wesensart». Das bedeutet eine Gesamtheit angeborener und durch starke Willenszucht entwickelter Eigenschaften: eine ruhige und überlegte Kühnheit; eine Kaltblütigkeit, die kein Zwischenfall erschüttert und die, ohne Verwirrung und ohne Verzug, jede operative Überraschung durch die passende technische Entscheidung wettmacht; eine Entschlußkraft, die, ohne zu schwanken, die gebotene und gründliche Lösung aufgreift, ihr Anerkennung verschafft und sie schulgerecht, fehlerlos, erschöpfend in die Tat umsetzt».

Überblicken wir alle diese Zitate, so finden wir wahrhaftig eine übergroße Fülle hervorragender Eigenschaften, die den Charakter des Chirurgen ausmachen und ihm die Grundlage für sein verantwortungsvolles Schaffen geben sollen. Daß sie sich in die Wirklichkeit umsetzen können, zeigen vielfache Schilderungen bedeutender Chirurgen, wie sie sich in Nachrufen, Briefen und Büchern finden. Hier möchte ich nur zwei wörtlich anführen, aber nachdrücklichst auf die Schilderungen chirurgischer Persönlichkeiten verweisen, welche die Zeitschrift «Der Chirurg» (Verlag J. Springer) in sehr dankenswerter Weise bringt:

A. H u b e r führt in seiner Dissertation «Prof. Theodor Billroth in Zürich» (1923) den Basler Chirurgen S o c i n a n, der schreibt:

«Billroth war eine gottbegnadete, harmonisch ausgebildete Persönlichkeit: Scharfer Verstand, lebhaftes Auffassungsvermögen, gepaart mit schöpferischer Phantasie, in einem edel geformten kräftigen Körper. Sein tief liegendes, aber lebhaftes blaues Auge blickte mild strahlend vor sich und das Lächeln seiner Lippen war von bestrickender Lieblichkeit. In seinem Charakter war Tatkraft und starker Wille in seltsamer Weise verbunden mit außerordentlichem Wohlwollen und Milde des Urteils. Im persönlichen Verkehr stets bei gutem Humor und voll Lebensfreude, übte er nie beißende Kritik, hatte vielmehr die seltene Gabe, bei jedem die guten Seiten herauszufinden. Er war ein leidenschaftlicher Musikfreund und gewandter Musiker, ein feiner Kenner der Meisterwerke der Tonkunst, auch ein guter Zeichner und Maler.»

Erwin L i e k schreibt in seinem Buch «Der Arzt und seine Sendung» (Verlag Lehmann, München 1926) von meinem Lehrer A. v. E i s e l s b e r g, damals Professor in Königsberg:

«Kam hinzu, daß der Lehrer der Chirurgie, ein Schüler B i l l r o t h s, all das verkörperte, was in unserem jungen Herzen als

Ideal eines Arztes lebte: ein heller beweglicher Geist, eine flüssige und edle Sprache, uns Norddeutschen besonders angenehm durch die österreichische Klangfarbe, ein rasches und sicheres Handeln, dazu ein Mensch und kein Halbgott, ein gütiger Arzt, der für jeden, auch für den Ärmsten und den Verlorenen, einige freundliche Worte wußte. An diesem Lehrer ist mir zum erstenmal das Wort vom Zauber der Persönlichkeit klar geworden.»

Es kann uns nicht entgehen, daß die geforderten Eigenschaften viel Gegensätzliches enthalten. In vielen Lebenslagen des Chirurgen wird es schwierig sein, sie zu einem harmonischen Ganzen zu verbinden. Dem einen wird das vielleicht nie gelingen, der andere — und er wird der Glücklichere sein — wird es darin zur Meisterschaft bringen. Auch kann diese Grundlage nicht als unerschütterlich und unwandelbar gelten. Die Arbeit des Chirurgen, der täglich Erlebnissen ausgesetzt ist, die ihn hart anpacken, niederwerfen und verzweifeln lassen, aber auch zu höchster Befriedigung und Anerkennung erheben, kann nicht ohne Einfluß auf seine Lebensauffassung und seine Wesensart bleiben.

Zunächst der Chirurg und sein Patient. Die Worte von *F o r g u e* können nicht übertroffen werden, mit denen er die Verantwortung zusammenfaßt, die auf den Chirurgen lastet:

«Welch furchtbare Macht liegt darin, über ein Menschenleben zu entscheiden, und welche ernsten Pflichten sind andererseits damit verbunden! Vor diese manchmal beängstigend schwere Frage wird der Chirurg eines großen Krankenhauses oder einer ausgedehnten Praxis fast täglich gestellt. Allmächtig, in einem innerhalb unserer heutigen Gesellschaft ungewöhnlichen Maße der Beaufsichtigung durch menschliche Gesetze — abgesehen von frevelhaften und verbrecherischen Fällen — entzogen und daher den strengsten sittlichen Geboten unterworfen, übt er eine hilfreiche gewaltige Herrschaft über die vielen Kranken aus, welche, voller Vertrauen in die auf Kenntnisse aufgebaute Richtigkeit seiner Erwägungen und in die wirksame Treffsicherheit seiner Hand, ihm zuströmen. Durch seine Ratschläge und seine operativen Handlungen meistert er die Geschicke, und nur sein Gewissen ist sein Richter».

Aber die Rücksicht auf den Kranken, seine Psyche, seine Einstellung zum Leben, seinen Charakter bringt es mit sich, daß diese Bahn der Verantwortung und der Hilfeleistung oft nicht einfach vor ihm liegt, sondern durch manche Rücksicht kompliziert wird. Immer

erwartet der Kranke eine unbedingte Sicherheit von seinem Arzt, ganz besonders aber dann, wenn er sich ihm zu einer Operation anvertraut. Medizinisch ist sie aber nicht immer gegeben. Wo liegt der gangbare Weg, der so oft zwischen Lüge und Wahrheit durchführt? Richtige Ratschläge werden nicht anerkannt, falsche angenommen. Kranke, denen alles gegeben wurde, sind undankbar, Kranke, deren Behandlung eine scheinbare oder sogar eine irrig war, sind oft die dankbarsten. Welche Rolle spielt ernstes Verantwortungsgefühl, wenn Gewolltes und Erreichtes so weit auseinanderliegen. Bei bestem Bemühen, bei Einsetzen aller Kräfte, allen Könnens und Wissens, kann dem Chirurgen ein Mißerfolg beschieden sein. Immer verlangt der Kranke ein frohes Gesicht bei seinem Arzt. Schon Ambroise P a r é sagt: «Der Chirurg, der ein verdrießliches Gesicht macht, bringt dem Kranken Würmer in die Wunde», und R a b e l a i s schreibt: «Die frohen Menschen heilen immer».

Was wir von dem Operierten an Mut, Zuversicht, Lebenswillen verlangen, muß ihm in erster Linie von dem Chirurgen selbst gegeben werden. Jeder Tag stellt seine Geduld auf die Probe. Und doch gibt es auch einen zweiten Typus, der äußerlich rau, wortkarg, ungeduldig, oft grob den gütigen Kern seines Charakters vollkommen verbirgt. Er gehört nicht zu den schlechtesten! Vielfach findet er auch die gerechte Beurteilung, die er verdient. Manches Beispiel ließe sich hier anführen.

Viele Chirurgen leiden unter der Ungunst ihres Geschickes. An der Vorstellung des «glücklichen Chirurgen», des «Glückes bei Operationen» kann man nicht achtlos vorübergehen. Manchem wird, obwohl er über ein vollkommenes Können verfügt, der Erfolg durch unglückliche Zufälle, Vorkommnisse, die ganz außerhalb des Erwarteten liegen, verdorben. Ja, der Chirurg muß Glück haben! Es ist oft ein besserer Helfer als größte Sorgfalt. Glück hat aber nur der, der mit Selbstvertrauen, Zuversicht und der Ueberzeugung des Sieges an sein Werk geht. So kommt es, daß die Chirurgen sehr verschieden der Beurteilung ihrer eigenen Fehler gegenüberstehen. Viele können sie überhaupt nicht erkennen, andere sehen sie zu schwer, betrachten sie mit zu starker Beziehung zu ihrer Person, während unglückliche Zufälligkeiten mehr Schuld tragen. Das Publikum hat wenig Verständnis für die rücksichtslose Selbstkritik des Chirurgen, und der Chirurg, der offen einen Fehler bekennt, läuft Gefahr, sich selbst zu schädigen oder geklagt zu werden. Es

ist nicht leicht, hier den richtigen Weg zu finden, der die Gewissenhaftigkeit verstummen lassen muß, weil sie niemandem Vorteile bringt. Ganz anders sollte aber die Stellung des Chirurgen in seinen wissenschaftlichen Bekenntnissen sein. Die Geschichte der Medizin hat alle, die rückhaltlos ihre Mißerfolge bekannt gaben, auf einen hohen Sockel gestellt, doch bleibt dem einen Chirurgen der unglückliche Fall, dem anderen nur der Erfolg im Gedächtnis. Wunderbar ist es, was E. v. B e r g m a n n gelegentlich seines Wiener Studienaufenthaltes über P i t h a schreibt:

«Viele Chirurgen könnten P i t h a um die Offenheit beneiden, mit der er seine Fehlgriffe darlegt, um das Geständnis, daß er das Glück in der Chirurgie nicht kenne, sondern, wo er Erfolge aufzuweisen habe, diese Resultate eines wohldurchdachten Planes, eines mühsamen Ringens mit der Ungunst äußerer Umstände seien.»

Der Chirurg hat auch manche Schwierigkeiten mit den A n g e h ö r i g e n seiner Patienten zu überwinden. Immer sollte er darauf bestehen, wenigstens einer Stelle gegenüber, sich der Wahrheit folgend aussprechen zu können. Da er vielfach verzweifelten Situationen gegenübersteht, deren Ausgang nicht abzusehen ist, da die Angehörigen des Kranken immer geneigt sind, für einen unglücklichen Ausgang die Unzulänglichkeit des Chirurgen, von ihm begangene Fehler verantwortlich zu machen und nicht die Schwere des Leidens, so sollte er immer versuchen, sich so weit als möglich zu schützen. Selten wird ihm das gelingen. Nie können dem Laien alle Gefahren erklärt werden, die einen operierten Patienten umlauern. So kommt es zu der Frage: «Ist die Operation gefährlich?» oder zu der Äußerung: «Aber die Operation ist nicht gefährlich?» Was soll der Chirurg antworten, um wahr zu bleiben, dem Patienten nicht den Mut zu nehmen, von der n o t w e n d i g e n Operation nicht abzuschrecken? Weiß er nicht, daß er einen Eingriff hundertmal erfolgreich ausgeführt, daß er aber ein- oder zweimal Mißerfolge gehabt hat? Weiß er nicht, daß jeder, auch der kleinste Eingriff Gefahren bietet, daß die Schmerzbetäubung — denken wir an das Kind oder den Jugendlichen, die zum erstenmal narkotisiert werden, so daß wir nicht wissen, wie sie sich gegen Äther oder bei der örtlichen Schmerzbetäubung gegen Kokainpräparate verhalten — ein Leben kosten kann, daß die moderne Asepsis nicht hundertprozentig sicher ist, daß es Entgleisungen der Asepsis gibt, die nie eine Erklärung finden und sogar mit tödlichen Infektionen ver-

bunden sein können? Soll er sich darauf berufen, daß er nur Mensch ist, daß er jedenfalls sein Bestes geben wird, daß die menschliche Natur in ihrer Mannigfaltigkeit unübersehbar ist und schließlich, daß, wer nicht wagt, nicht gewinnen kann! Auf ein unbedingtes Verständnis der Angehörigen, wenn die Operation nicht gelingt, wird er in den seltensten Fällen rechnen dürfen. Wie schlecht muß sich aber gegenüber dieser Einstellung die täglich gemachte Erfahrung auswirken, daß auch die Angehörigen des Kranken seinen Ratschlägen mit Mißtrauen gegenüberstehen. Dieser oder jener Verwandte, irgendein Bekannter, der kaum etwas von der Erkrankung weiß, hat den «gleichen Fall» schon erlebt und gibt Ratschläge, die zur Diskussion gestellt oder sogar mehr beachtet werden.

Alle diese Erfahrungen wirken sich ungünstig auf den Chirurgen, aber auch auf das Publikum aus. Sie sind der Grund, daß manche Chirurgen Eingriffe, die sie ausgeführt haben, als schwieriger und gefährlicher darstellen, um sich den Rücken zu decken. Die Aussprache mit den Angehörigen vor der Operation erscheint als eine wichtige Forderung der Menschlichkeit. Menschliche Verbundenheit mit dem Kranken, der operiert werden soll, Einblick in seine Familienverhältnisse sind ein Ansporn zur glücklichen Vollendung des Werkes, als das ein chirurgischer Eingriff empfunden werden muß. Trifft ein unglücklicher Ausgang den Kranken, seine Angehörigen und den Chirurgen, so wird er zweifellos leichter getragen, wenn schon vorher eine persönliche Beziehung bestanden hat.

Das Verhältnis des Chirurgen zu seinen Kollegen hat verschiedene Seiten. Der praktische Arzt ist häufig der, der den Patienten dem Chirurgen zuweist. Das ist der Grund, warum manche Chirurgen bemüht sind, mit den praktischen Ärzten in einem recht guten Verhältnis zu stehen. Diese haben ihrerseits häufig etwas Gönnerhaftes. Sie sind es, die bei dem Kranken eine unbedingte Vertrauensstellung genießen, dank derer sie vorschlagen, wem sich der Patient zur Operation anvertrauen soll. Es ist anzunehmen, daß der praktische Arzt auch diese Pflicht nach bestem Wissen und Gewissen besorgt. Aber der praktische Arzt fühlt sich im weiteren Verlauf auch häufig durch den Chirurgen gefährdet. Nicht selten kommt es vor, daß sich das Vertrauen des Patienten rasch dem Chirurgen zuwendet, während der praktische Arzt an Stellung einbüßt. Denken und Handeln dieser beiden Vertreter der Medizin sind oft recht verschieden. Der Kranke hat dafür ein feines Gefühl.

Kollegialität und Rücksicht auf den Patienten verhindern eine freie Aussprache. Bei Meinungsdivergenzen bezüglich Diagnose und Therapie bleibt der Chirurg gewöhnlich im Recht. Die Unzuverlässigkeit des Patienten und seiner Angehörigen kommt auch hier zur Geltung. Es ist oft erstaunlich und bedrückend, wie rasch er sich von seinem Hausarzt, der die größten Verdienste um ihn hat, abwendet. Den Chirurgen bringt er damit in die größte Verlegenheit. Der praktische Arzt fühlt sich gekränkt, zurückgesetzt, beleidigt und sieht einen Grund für diese moralische, vielleicht auch materielle Einbuße in dem Chirurgen. Wieder stehen wir also vor einem Konflikt. Ärztliche und kollegiale Rücksicht weisen oft verschiedene Wege.

Die Entwicklung der Heilkunde hat dem Chirurgen eine besondere Stellung zum Vertreter der inneren Medizin, gegenüber dem Gynäkologen und den kleineren Spezialfächern gegeben. Früher im Hintertreffen, hat die Chirurgie in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts den Aufschwung genommen, dem sie heute ihr Ansehen, ihre Erfolge und die Größe ihres Wirkungskreises verdankt. Dieser wurde vornehmlich auf Kosten der inneren Medizin erweitert. Welche Wandlungen sich damals in der Chirurgie vollzogen haben, schildern in beredter Weise die folgenden Worte von R. v. Volkman n :

«Gewaltig und ohnegleichen in der Geschichte der Medizin sind diese Wandlungen gewesen. Zehntausend Jahre alte Rätsel sind gelöst, die Wünsche unserer Väter über alles Hoffen und Erwarten erfüllt, unser ganzes Tun und Denken von Grund aus umgestaltet worden. Die Stellung unserer Wissenschaft, die Stellung von uns zu unseren Kranken ist völlig anders, völlig neu geworden. Es ist das Gefühl eines großen Sieges nach langen schweren Niederlagen».

Nur zu begreiflich ist es, daß die innere Medizin, die nicht so rasch von den wissenschaftlichen Fortschritten praktischen Nutzen ziehen konnte, die Chirurgie mit einer gewissen Eifersucht betrachtet hat. Allenthalben mußte sie das Einbrechen der chirurgischen Therapie in ihr Arbeitsgebiet erkennen. Wieder war die Chirurgie populär, wieder wurden ihre Erfolge bewundert. Die Leistungen der inneren Medizin fanden demgegenüber in der Öffentlichkeit wenig oder gar keine Anerkennung — gewiß zu unrecht. Nicht so selten übertrugen sich diese sachlichen Differenzen auf Personenverhältnisse. Vielfach wurde der Gegensatz zwischen In-

ternen und Chirurgen an Fakultäten sprichwörtlich, oft freilich übertrieben. Aber auch das Gegenteil wirkte sich in der günstigsten Weise für beide Disziplinen aus. So sei nur an den großen Einfluß erinnert, den *L i c h t h e i m* oder *N a u n y n* als innere Mediziner auf ihnen befreundete Chirurgen, auf die Chirurgie überhaupt genommen haben. Nicht zu leugnen ist, daß vielfach beide Fächer, beziehungsweise ihre Fachvertreter, die Heilkunde von anderen Warten aus betrachten, jedenfalls der Chirurg immer mehr von der unmittelbar praktischen helfenden Seite. Aber dem Kranken und wohl auch der Wissenschaft wird am besten durch die gemeinsame Arbeit gedient, die am deutlichsten das natürliche Ineinandergreifen der Gedankengänge zeigt.

Die Gynäkologie, die Ophthalmologie, die Laryngologie haben sich von der Chirurgie abgespalten und sind selbständig geworden. Sie haben den Zusammenhang nicht verloren, weil sie operative Fächer sind und ihre Vertreter an chirurgische Technik gebunden sind, die ihnen nur chirurgische Schulung vermitteln kann. Die Chirurgie hat den Verlust der Ophthalmologie verschmerzt, die nie den Aufschwung genommen hätte, wenn sie sich nicht von der Chirurgie getrennt hätte, nicht ganz aber den der gynäkologischen und otolaryngologischen Eingriffe. Sie blickt deshalb gerne etwas geringschätzig auf die Chirurgie des weiblichen kleinen Beckens, in dem so vieles erlaubt ist, und behält sich nach wie vor die große Chirurgie der Mundhöhle, des oberen Intestinal- und Respirationstraktes gegenüber der Begehrlichkeit der Otolaryngologen vor. Tatsächlich existiert aber schon lange keine Spannung zwischen den Vertretern dieser Fächer und der Chirurgie, die neidlos als die große bodengebende Mutter angesehen werden muß.

Ein besonderes Verhältnis der Abhängigkeit besteht zwischen der Chirurgie und der pathologischen Anatomie. Sie, die so oft durch ihre mikroskopischen Untersuchungen diagnostisch die Leitung gibt, hat ein großes richterliches Recht, das milde und scharf geübt werden kann. Die Leichenschau des nach einer Operation Verstorbenen, der der Chirurg oft bangen Herzens entgegensieht, wirkt immer abklärend und damit befreiend. Immer löst sie die selbstgestellte Schuldfrage durch die Aufdeckung der Tatsachen in belehrender und befriedigender Weise!

Sehr viel weniger erfreulich sind oft die Beziehungen des Chirurgen zu seinen engeren Fachkollegen. Die Popularität, die sichtbaren

Erfolge machen ihn eitel, selbstgefällig und leicht gegenüber den Erfolgen anderer mißgünstig. Offene oder versteckte Schadenfreude bei Mißerfolgen anderer ist nicht so selten zu erkennen. Ja, auch zwischen Mitassistenten einer Klinik oder gar zwischen Lehrer und Schüler kann es zu solchen widerwärtigen Einstellungen kommen. Eifersucht, akademischer Ehrgeiz sind ihre Quellen.

Chirurgische Schulen haben in der Entwicklung der Chirurgie eine besondere Rolle gespielt. So hat in Deutschland Bernhard von Langenbeck, in Frankreich Ollier eine große Zahl von Assistenten herangebildet, die später Führer wurden. Die Schule Billroths war nicht nur eine fachlich hochstehende, sondern auch durch die Person des Lehrers eng verknüpfte Gemeinschaft. Auf der anderen Seite — leider eine gar nicht seltene Erscheinung — kann das Verhalten früherer Assistenten und Schüler gegen ihre chirurgischen Lehrer intrigant, verleumderisch, unehrlich und un- wahr sein, so daß mancher Chirurg durch solche üble Erfahrungen schwer getroffen und verbittert wurde.

Aus dem Handwerklichen ist die Chirurgie eine Wissenschaft geworden. Dem verdankt sie ihre Fortschritte. So müssen wir den Chirurgen auch als wissenschaftlich arbeitenden Mann betrachten. Eine Sonderstellung ist ihm auch hier gegeben. Das Aufgehen in seinen körperlich anstrengenden, seelisch aufregenden und aufreibenden Beruf nimmt ihm die Zeit und Ruhe zu innerer Besinnlichkeit. Durch sein ganzes Leben geht, vom Operationstisch daran gewöhnt, eine rastlos treibende Unruhe. Die chirurgische Erfahrung lehrt ihn tausendfach, daß nicht ein einziger richtiger Weg existiert, daß viele Möglichkeiten sind, daß es nicht eine Wahrheit ist, die gefunden werden kann. Vieles, das er für richtig gehalten hat, erweist sich schließlich als falsch. Skeptizismus und Mißtrauen ist seine ureigenste tägliche Lebenserfahrung.

In der Forschung führt den Chirurgen einmal der Zufall. Paré hat eine neue bessere Wundbehandlung erfunden, weil ihm das Öl zur Behandlung der Schußwunden ausgegangen war. Aus Fehlern können Methoden entstehen. Nicht erwartete Erfolge können weg- führend werden. Wohl auf allen wissenschaftlichen Gebieten ist das vorgekommen. Maßgebend bleibt die richtige Beobachtung und Erkenntnis. Der Tierversuch hat gerade der Chirurgie in systematischer mühevoller Anwendung viel gegeben. Operative Verfahren, die heute Gemeingut sind, wurden zuerst an der Leiche,

dann am narkotisierten Tier durchgeführt. Die *N a c h a h m u n g* von Vorgängen in der Natur hat Methoden erfinden lassen. Die *I n d u k t i o n*, die folgerichtige naturwissenschaftliche Entwicklung, tritt auf dem Gebiete der Chirurgie ganz entschieden gegenüber der *I n t u i t i o n* in den Hintergrund. Die meisten großen chirurgischen Fortschritte sind wenigstens in ihren ersten Anfängen so gemacht und dann im Tierversuch oder in der Anwendung am Menschen ausgebaut worden. Ambroise *P a r é*, der die Blutgefäßunterbindung erfindet, hält diese Eingebung für eine göttliche Offenbarung. *L i s t e r* (1827—1912) kommt der Gedanke zur Antisepsis mit der Entdeckung der Karbolsäure bei einem Spaziergang durch die Berieselungsfelder von Edinburgh. *N i k o l a d o n i* steht bei einer Magenoperation hinter *W ö l f l e r*, dem Assistenten *B i l l r o t h s* in Wien und gibt ihm den Gedanken zur Gastroenterostomie, dieser vielfach geübten Herstellung einer Verbindung zwischen Magen und Darm, die mit der Magenresektion der Ausgangspunkt zur Entwicklung der ganzen Bauchchirurgie geworden ist, mit den Worten: «Mach' ein Loch in den Magen und ein Loch in den Darm und näh's zusammen».

Was unter Intuition als wissenschaftlichem Forschungsweg und Betrachtungsweise in der Heilkunde zu verstehen ist, hat *S a u e r b r u c h* in seinem Vortrag «Heilkunst und Naturwissenschaft» (89. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte 1926), der manche Anfechtung erfahren hat, in folgender Weise definiert: «Ich kann mir nicht anmaßen, Ihnen eine philosophische Erklärung der Intuition zu geben und durfte nur von dem sprechen, was ich selbst bei begnadeten Ärzten oft erlebt habe. Die Intuition ist eine besondere Form der Erkenntnis, die uns angeboren ist — dem einen mehr, dem anderen weniger. Vielleicht darf man sagen, daß sie eine durch die menschliche Entwicklung verbesserte Form des Instinktes ist. Verarbeitung des Erlebten, seine Umsetzung in das Persönliche ist ihr Wesen. Erinnerung, gutes Gedächtnis, plastische Vorstellung spielen eine große Rolle, und starke optische Eindrücke scheinen besonders wichtig zu sein.»

Wir können feststellen, daß wissenschaftliche Arbeitsweise und Forschertätigkeit durchaus nicht aus dem Rahmen herausfallen, den wir früher als kennzeichnend für die Wesensart des Chirurgen angeführt haben.

Aber der Chirurg steht auch im **L e b e n**. Hier zeigen sich besonders deutlich die Gegensätze und Extreme seiner Anlagen. Das Haus des Chirurgen zeichnet sich meist durch große Gastlichkeit und lebhaftige Geselligkeit aus. Er ist ein Feinschmecker. Alkohol und Nikotin fehlen ihm nicht. Manchem ist der erstere in späteren Jahren sogar ein wichtiger Helfer geworden. Viele Chirurgen sehen auf besonders gute, gepflegte, manchmal fast geckenhafte Kleidung. Im Gegensatz dazu stehen andere, die zurückgezogen, einsam und wortkarg leben, verschlossen sind und auf ihr Äußeres zu wenig halten.

Auffällig und oft besprochen ist die besondere Beziehung der Chirurgen zur Kunst, vor allem zur Musik. H. E. Sigerist («Große Ärzte», Verlag Lehmann, München 1932) sagt von Billroth:

« Billroth war ein intuitiver Mensch, ein Künstler. Es ist kein Zufall, daß wir unter den Chirurgen viele Künstlernaturen treffen. Ist die Chirurgie auch eine Wissenschaft geworden, so ist doch ihre Ausübung nach wie vor eine handwerklich künstlerische Betätigung.»

Es ist das gewiß eine zutreffende Erklärung. Eine zweite liegt wohl darin, daß gerade der Chirurg das Bedürfnis nach Ablenkung und Ruhe hat, die er in der Kunst, vor allem in der Musik, finden kann. Auch von der Natur wird sie ihm geboten. Im allgemeinen treibt er gerne Sport. Mancher Chirurg ist ein vorzüglicher Alpinist, mancher ein leidenschaftlicher Jäger. Viele sitzen täglich auf dem Pferd. Immer wieder empfindet er das Bedürfnis, den Körper für den Beruf leistungsfähig zu erhalten.

Dem Geld gegenüber sind die Chirurgen launenhaft, oft unberechenbar. Sie haben kein Verständnis für Sparen und Sammeln von Geld. Nur selten sind sie geizig. Die meisten sterben ohne Reichtümer, vielfach bleiben die Angehörigen in Not zurück. Viele lieben das Risiko und die Chancen des Börsenspieles. Die Politik liegt im allgemeinen dem Chirurgen nicht. Seiner ganzen Wesensart widerspricht diese verschleierte, trügerische Kunst. Seine Begeisterungsfähigkeit stellt ihn aber, wo Volk und Vaterland in Frage stehen, in die ersten Reihen.

Die Chirurgen sind nicht religiös, aber vielfach überzeugt von dem Bestehen einer höheren Macht. Sie neigen ganz sicher zum Aberglauben. Die Unberechenbarkeit des Geschehens bringt sie auf

diesen Weg. Der Satz, «der Aberglaube schlägt vor allem in dem Geist der Debilen Wurzel», wird damit nicht bestätigt; oder wir nennen Aberglaube, was Ahnen höherer Mächte ist. Der Chirurg operiert den Kranken nicht oder ungern, der vom Tode spricht, Todesahnungen hat, oder überzeugt ist, daß er die Operation nicht überstehen werde. Die Anwesenheit von Zuschauern im Operationsaal kann, ohne daß dadurch Hemmungen für den Chirurgen entstehen, in günstigem oder ungünstigem Sinne auf den Ablauf des Eingriffes einwirken. So scheint es wenigstens!

Alle Chirurgen sind Kinderfreunde. Auch die verschlossenen, ernstesten, ungeselligen unter ihnen suchen das Krankenzimmer der Kinder besonders gerne auf. Es liegt für sie etwas Beruhigendes, Erfreuendes, Erlösendes in diesem Besuch.

Wie alle Ärzte sind die Chirurgen, selbst erkrankt, schlechte, unerfreuliche und unangenehme Patienten. Sie scheuen die operative Behandlung mehr als alle anderen Menschen. Zu gut kennen sie die Gefahren, aber auch das launenhafte, unsichere Geschick des Operierten. Sie sind Schwarzseher für ihre eigene Person, ohne Widerstand gegen Schmerzen und ohne starken Willen zur Genesung.

Es kann nicht wundernehmen, wenn der Charakter des Chirurgen durch die Arbeit, die nicht nur körperlich anstrengend ist, sondern auch seelisch immer wieder die größten Anforderungen an ihn stellt, geformt wird. Er hat zu viele Enttäuschungen erlebt, zu oft ist sein Wünschen und Wollen nicht erfüllt worden, zu häufig hat er sich scheitern gesehen, als daß nicht sein Optimismus, sein Siegeswille, seine überzeugte Hilfsbereitschaft gedämpft oder gar gebrochen werden müßte. Ein guter Teil bitterer pessimistischer Lebens- und Menschenbetrachtung mischt sich in sein Wesen, ohne daß er sich dadurch beherrschen ließe. Die Sicherheit, die äußerlich zur Gewohnheit geworden ist, kommt innerlich mit der Reife und Erfahrung ins Wanken; Unsicherheit tritt an ihre Stelle. Ernüchterung über eigene Unzulänglichkeit, Unzulänglichkeit des Wissens, der Methoden und der Leistungen erfüllt ihn. Gewissenhaftigkeit, Pflichttreue und Selbstdisziplin, die seinem Wesen eingefleischt sind, können nicht verlorengehen, aber wirken sich ungünstig aus. Der Wille zur Leistung wird zermürbt.

Freilich gibt es große individuelle Verschiedenheiten, wie der eine und der andere Chirurg über Mißerfolg hinwegkommt.

Oft ist es erstaunlich, wie leicht das dem einen gelingt, während sich der andere bittere Stunden durch Selbstvorwürfe schafft. Aber welchem Chirurgen sind Zeiten schwerster Bedrückung oder gar tiefster Depression erspart geblieben? Manche haben, und ganz große, das Morphium gesucht, um das Auf und Nieder ihres beruflichen Lebens auszugleichen und manche haben durch die Konflikte, wie sie früher geschildert wurden, in Verzweiflung getrieben, ihrem Leben selbst ein Ende gemacht.

Vielen Chirurgen bringt der Tod aber ein letztes Aufleuchten dämonischer Kraft, ein Erinnern heldischer Kämpfe und Erfolge, ein befriedigtes Glücksgefühl über Anerkennung und Dankbarkeit und damit ein leichtes Sterben.

Deshalb bekennen wir uns, allem zum Trotz, in Begeisterung für den Beruf des Arztes und des Chirurgen zu den prächtigen unvergeßlichen Worten von F a u r e :

«Das Leben des Chirurgen hat herrliche und tragische Stunden, Stunden des Triumphes und Rausches, Stunden der Bitterkeit und Verzweiflung. Wir lieben dieses Leben, weil die Chirurgie schön, groß und vornehm ist; weil sie uns eine Quelle heftiger und oft schauerlicher Erregungen ist; sie ist aber auch die Quelle tiefer Befriedigung und vornehmer Freude. Wir lieben sie, weil sie unbegrenzt mannigfaltig, immer neu und immer wieder aufblühend ist. Wir lieben sie, wie der Seemann das Meer liebt, das ihn bezaubert, das ihn einschläfert und das ihn verschlingt, wie der Wanderer die unendliche Wüste liebt, die unzugänglichen Berge und die tiefen Wälder, in denen er sich verliert, in denen er leidet und stirbt. Wir lieben sie endlich wie der Soldat den Krieg liebt und die Schlacht, mit ihren Schrecken und ihrem Rausch, mit ihren Triumphen und ihren Katastrophen. Ja, die Chirurgie ist schön, vornehm und leidenschaftlich. Ich habe von ihren Bitterkeiten und ihren Schmerzen gesprochen, aber welche größere und tiefere Freude kann man sich vorstellen als die, eine Krankheit zu besiegen, über die Natur zu triumphieren und stärker zu sein als der Tod.»