

Zeitschrift: Oltner Neujahrsblätter

Herausgeber: Akademia Olten

Band: 8 (1950)

Artikel: Betrachtungen und Erinnerungen : ein Rückblick auf Leben und Praxis

Autor: Christen, Robert

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-658644>

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: 29.12.2025

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

BETRACHTUNGEN UND ERINNERUNGEN

von Dr. med. Robert Christen

Ein Rückblick auf Leben und Praxis / Vortrag gehalten in der Akademia am 11. Mai 1949

Die größte Größe und die einzige wahre Größe in der Welt besteht in

selbstloser Liebe, in Hingabe und Aufopferung für seine Mitmenschen. Es

ist recht und billig, daß wir für unser eigenes Wohl arbeiten. Wer jedoch dabei stehen bleibt, sieht bald, daß er nicht das Höchste erreichen kann, wenn er an dem Leben und Wohlergehen seiner Mitmenschen nicht tätig

Anteil nimmt. «Hilf deines Bruders Schifflein übern Strom, und schon

Ralph Waldo Trine erinnert sich eines indischen Sprichworts: »Wer auf dem Kahn nicht steht, der wird untergehn.«

Im Mai 1904 habe ich meine praktische Tätigkeit als Arzt begonnen. Es sind jetzt genau 45 Jahre her. Im Zeitpunkt der Aufgabe meiner Praxis ist es nicht abwegig, Rückschau zu halten. Die gewaltige Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft in der ersten Hälfte des jetzigen Jahrhunderts, also in der Zeit meiner praktischen Tätigkeit, war nur möglich auf der Grundlage der mächtigen Evolution, welche in den letzten 30 Jahren des vorigen Jahrhunderts (1870 bis 1900) eingesetzt und grundlegende Resultate gezeitigt hatte. Es wird also notwendig sein, im Rahmen meiner Ausführungen auch diese Zeitepoche kurz zu streifen.

Die Berufung zum ärztlichen Beruf lag uns, d. h. meinem Bruder und mir, etwas im Blut. Schon unser Großvater väterlicherseits, *Dr. Viktor Christen*, war Arzt und praktizierte von 1831—1868 in Olten. Nach seinem plötzlichen Tode übernahm sein Sohn *Dr. Adolf Christen*, mein Vater, die Praxis. Früher als geplant, mußte er seine Lehr- und Wanderjahre abbrechen. Während 50 Jahren, bis zu seinem Tode im Jahre 1919, hat er in Olten, im Gäu und im Niederamt eine

ausgedehnte Stadt- und Landpraxis betreut als tüchtiger, menschenfreundlicher Arzt, beliebt und geachtet. Trotz seiner gewaltigen Arbeitsleistung, nicht nur als Arzt, sondern auch auf allen humanitären und gemeinnützigen Gebieten, war er stets bestrebt, sein ärztliches Wissen zu erweitern und es dem Stand der ärztlichen Wissenschaft in einer Zeit beginnender, mächtiger Entwicklung und Umstellung anzupassen.

Seine Verbundenheit als Arzt mit allen Schichten der Bevölkerung ließ ihn erkennen, was not tut. Er hatte in sich das Bedürfnis, neben dem ärztlichen Beruf zu helfen, die soziale Stellung des Volkes zu verbessern. Er wurde der unermüdliche und initiative Streiter in der *Tuberkulosebekämpfung*, nicht nur in unserm Kanton, sondern für die ganze Schweiz. Das *Sanatorium Allerheiligenberg*, das 1910 eröffnet wurde, war in Mitarbeit mit seinem Freunde Arthur Bally in Schönenwerd *sein Werk* als Stiftung der kantonalen Gemeinnützigen Gesellschaft.

Er war *Politiker* und *Zeitungsschreiber*; er war unter anderem auch Initiant der *Arbeiterzüge*. In der von ihm redigierten Zeitung «Das Oltner Wochenblatt» suchte er dem Volke die Augen zu öffnen über Schäden und Mißstände, die er in seiner praktischen Tätigkeit als Arzt erkannt hatte. Die Presse war für ihn Mittel zum Zweck. Er kämpfte für bessere Lebensbedingungen, für Luft, Licht und Sonne, und man sagt ihm nach, daß er auf dem Lande oft in einem Krankenzimmer, wenn die Frühlingssonne so schön warm schien, das Vorfenster *selbst* ausgehängt oder die Blumenstöcke zwischen den Fenstern, die den Eintritt von Luft und Sonne verwehrten, entfernt habe. — Nebenbei war er ein eifriges Mitglied der Vereine mit kulturellen und schöngeistigen Bestrebungen. Er war auch ein tätiger Mitarbeiter in der Akademia.

Wenn wir ihn als Kinder auf seiner Landpraxis begleiteten — er ging immer zu Fuß oder benützte die Eisenbahn —, war er ungemein anregend. Er war auf allen Gebieten des Wissens beschlagen.

Wenn ich in späteren Jahren neben meiner Praxis mit Nebenbeschäftigungen reichlich belastet war, in der Schule, in der Tuberkulosebekämpfung und auf andern Gebieten, so kam ich mir gleichwohl klein und bescheiden vor gegenüber der gewaltigen Arbeitsleistung, wie ich sie von meinem Vater in der Erinnerung hatte.

Wenn ich im Gedenken an meinen Vater etwas ausführlich geworden bin, so geschah es deshalb, weil *sein Vorbild* bei mir und meinem Bruder einen starken und nachhaltigen Einfluß, sowohl auf die Berufswahl, als auch auf die Auffassung des Arztberufes und die spätere Einstellung zum Leben und zur Öffentlichkeit ausgeübt hat.

Die *Berufswahl* der Söhne wurde nie diskutiert; man sprach nie darüber. Es war fast eine Selbstverständlichkeit, daß die beiden Söhne Ärzte wurden.

Mein Bruder Walter war drei Jahre älter als ich. Er hat 1901, nach gründlicher Ausbildung, in Olten an der Kirchgasse neben dem väterlichen Arzthaus seine Praxis eröffnet.

Als drei Jahre später nach beendeter Studien- und Assistentenzeit ich mich nach einer praktischen Tätigkeit umsehen mußte, stellten sich die Fragen *wo?* und *wie?* Mein angestammtes Heimatgefühl tendierte nach Olten, dem Ort, mit dem ich verwachsen war, wo ich eine schöne Jugendzeit verlebt hatte. Bei der Frage *wie?* tauchte eigentlich ziemlich plötzlich der Gedanke auf, mich an der vor drei Jahren eröffneten Praxis meines Bruders zu beteiligen.

So entwickelte sich jene Arbeitsgemeinschaft zweier Brüder als allgemein praktizierende Ärzte, die während 38 Jahren bis zum plötzlichen Tode meines Bruders im Jahre 1942 im Engadin gedauert hat. In schöner Harmonie und Eintracht hat sich die Verbindung entwickelt. Der eine war mehr Geburtshelfer, der andere mehr chirurgisch ausgebildet. Der eine befaßte sich mehr mit Politik und im Roten Kreuz mit dem Samariterwesen. Der andere war noch im Schulwesen und in der Tuberkulosebekämpfung tätig. Ab und zu ging er auch einmal an ein Schützenfest. Unsere übereinstimmenden *Anschauungen* und *Auffassungen* über ärztliche Ethik, Pflicht-

bewußtsein und Freude am ärztlichen Beruf gestalteten diese Gemeinschaft zu fruchtbare Arbeit. Die Praxis weitete sich, Stadt- und Landpraxis in Abwechslung. Zu Beginn unserer praktischen Tätigkeit war *im Gäu bis nach Neuendorf* und *im Niederamt bis nach Schönenwerd kein Arzt*. Man durfte sagen, daß die Praxis einen Umkreis von 8—10 Kilometer umfaßte. Bei dieser ausgedehnten ärztlichen Tätigkeit war das Transportproblem nicht einfach. Wir fuhren Velo oder Velo in Verbindung mit der Eisenbahn; später kamen die Motorräder auf, die die ärztliche Arbeit schon sehr erleichterten. Ich erinnere mich noch sehr gut, wie ich mit dem Motorvelo mitten im Winter bei bissiger Kälte und ungünstigen Wegverhältnissen durch das Land gefahren bin. 1913 hatten wir das erste *Automobil*. *Telephon* und *Automobil* bestimmten heute das Tempo jeder Arztpaxis, und zwar ein Tempo, das früher nie möglich gewesen wäre. Die Praxis zu zweit hatte viel für sich. In unklaren und zweifelhaften Fällen konnte man sich gegenseitig besprechen; oft war eine Narkose notwendig oder die Assistenz bei der Behandlung eines Beinbruchs. Heute werden viel mehr Patienten in Spitalbehandlung gewiesen, speziell auch Wöchnerinnen, die früher zu Hause ihre Niederkunft erwarteten. Auch für die Patienten bot die Arbeitsgemeinschaft unserer Praxis große Vorteile. In der Regel war stets der eine der beiden Ärzte zu Hause in der Sprechstunde und in Notfällen erreichbar. Während der Ferien oder während des Militärdienstes wurde die Kontinuität der Behandlung nicht unterbrochen. Es sei auch des Interesses halber erwähnt, daß wir zu Beginn unserer gemeinsamen Praxis jahrelang noch jeweils am Sonntagmorgen eine außerordentlich strenge Sprechstunde abhielten.

Im Jahre 1908 bezogen wir das *Arzthaus an der Ringstraße*. In diesem Arzthaus war ein familiäres Zusammenwohnen. Im Parterre waren die Praxisräume, im 1. und 2. Stock die Wohnungen. Die Kinder des 1. Stockes wuchsen mit den Kindern des 2. Stockes gemeinsam auf und wurden während der Ferien jeweils vom zurückbleibenden Teil übernommen und betreut, da ja die beiden *Schwägerinnen zugleich Schwestern waren*.

Der Arzberuf ist *individuell*. Er hängt wesentlich von der Person des Arztes ab. Wir beiden Brüder waren so ziemlich *gleichgeschaltet*, so daß es den zahlreichen Patienten gleichgültig war, welcher von beiden die ärztliche Betreuung übernahm. Nur *ausnahmsweise* wurde der eine oder andere speziell verlangt. In der Stadt war der eine *da* und der andere *dort* Hausarzt.

Es ist begreiflich, daß beim Rückblick auf meine Praxis die *jahrzehntelange gemeinsame harmonische* ärztliche Tätigkeit mit meinem Bruder die Erinnerung beherrscht. Die Plötzlichkeit und Unfaßbarkeit des Todes meines Mitarbeiters einige Wochen nach Zurücklegung seines 69. Lebensjahres war für mich einer der schwersten Schicksalsschläge in meinem Leben. Scheinbar kräftig und gesund und leistungsfähig ging er in die Ferien. Er war im zweiten Weltkrieg noch Chef der Sanität des städtischen Luftschutzes. Bei jedem Fliegeralarm in der Nacht mußte er sich in Uniform auf die Sammelstelle begeben. Er hatte Ferien notwendig und freute sich darauf. In einer der herrlichsten Gegenden der Schweiz ist er, der begeisterte Freund der Natur, plötzlich und unerwartet auf einer Bergwanderung, ohne Anzeichen des nahenden Todes, einem Herzschlag erlegen.

Die letzten Jahrzehnte des vorigen Jahrhunderts (1870—1900) waren eine *Zeit mächtiger Entwicklung der medizinischen Wissenschaft*. Die vorantiseptische Zeit machte der antiseptischen Wundbehandlung Platz. Die *Fortschritte der Bakteriologie* ebneten den Weg für die antiseptische Wundbehandlung. Man hatte erkannt, daß die Verunreinigung der Operationswunden durch die Instrumente und die Hände des Chirurgen erfolgte. Man hatte festgestellt, daß das Auskochen im Wasser oder der unter Druck stehende Wasserdampf Instrumente und Verbandstoffe keimfrei machten.

Jene Zeiten schwerster Wundinfektion waren vorbei. Das große Sterben in den chirurgischen Kliniken und Spitäler gehörte der Vergangenheit an.

Mein Vater hatte diese Verhältnisse während seiner Studenten- und Lehrjahre noch erlebt. Er erzählte etwa einmal davon. Als er Student in Tübingen war, einer Universitätsstadt in Süddeutschland, sei eine kräftige, rotwangige Schwäbin in der chirurgischen Klinik erschienen, um sich ein banales, unschuldiges Überbein auf dem Handrücken wegoperieren zu lassen. Die Operation wurde vor den Studenten vom Professor, einem bekannten Chirurgen, elegant und kunstgerecht ausgeführt. Acht Tage später war die Operierte tot. Wundinfektion und allgemeine Blutvergiftung hatten den Tod verursacht.

Kurze Zeit nach seiner Rückkehr nach Olten war er zur weiteren Ausbildung an den Universitätskliniken von Wien, wo zirka zehn Jahre vorher (zirka 1857) an der geburtshilflichen Klinik der bekannte *Ignatius Semmelweis* als Arzt tätig gewesen war. Die Erinnerung an diesen Vorkämpfer gegen das Kindbettfieber sei damals noch lebhaft gewesen. Es war jene Zeit, wo auf den geburtshilflichen Abteilungen der Universitätskliniken ein furchtbares Sterben an Kindbettfieber unter den Wöchnerinnen stattfand. Dieses große Sterben, dem man machtlos gegenüberstand, bedrückte Semmelweis. Er suchte nach der Ursache. Er vermutete einen Zusammenhang der schweren Erkrankungen mit den Sektionen, die an den unter schwersten Vergiftungserscheinungen verstorbenen Wöchnerinnen vorgenommen wurden. Er war auf der richtigen Fährte. Er nahm als Ursache des bösartigen Kindbettfiebers ein Leichengift an, das er nicht näher definieren konnte. Er hielt auf größere Reinlichkeit, schränkte die Untersuchungen der Hebammen, Krankenschwestern und Studenten ein und befahl, daß keine Untersuchung ohne gründliche Reinigung der Hände mit Chlorwasser vorgenommen werden durfte. Er erlebte die Genugtuung, daß die Sterblichkeit der Wöchnerinnen auf seiner Abteilung stark zurückging. Statt 57 starben in einem Monat nur noch 3 Frauen an Kindbettfieber. Trotz diesem Erfolg fand Semmelweis bei der Mehrzahl seiner Kollegen Mißtrauen, und sogar seine Vorgesetzten hatten für ihn nur ein mitleidiges Lächeln.

Da trat zirka um das Jahr 1870 der Engländer *Lister* mit einer neuen theoretischen Überlegung über Wundinfektion auf. Er nahm an, daß in der Luft organische Keime vorhanden seien. Diese machte er für die Wundinfektion verantwortlich. Man hatte bereits erkannt, daß gewisse chemische Stoffe wie Karbolsäure, Sublimat und andere Substanzen den Entzündungserscheinungen entgegenwirkten. Lister operierte in einem Operationsraum, der in einen Nebel von Karbolsäuredämpfen gehüllt war. Das führte aber zu Vergiftungserscheinungen beim Operationspersonal und bei den anwesenden Personen. Immerhin blieb Lister der *Vorläufer* einer neuen Zeit in der Wundbehandlung.

Es brach sich langsam die Erkenntnis Bahn und wurde durch die Forschung bestätigt, daß kleinste einzellige Lebewesen, Spaltpilze, in Form von Stäbchen, Kokken oder Spirillen als *Erreger der Wundinfektion* und als *Ursache der Infektionskrankheiten* angesprochen werden müssen. Es entwickelte sich in der Medizin eine neue Disziplin, die *Bakteriologie*, welche viele der bisherigen, bis jetzt grundlegenden Anschauungen auf den Kopf stellte.

Geniale Forscher, allen voran *Robert Koch*, jener einfache und bescheidene Landarzt in der kleinen Ortschaft Wollstein in Norddeutschland, später Professor in Berlin, entdeckte 1876 durch seine Forschungen, die er neben seiner Landpraxis betrieb, den *Milzbrandbazillus*, welcher speziell die Kleinviehherden dezimierte. 1882 erfolgte die Entdeckung des *Tuberkelbazillus*, des Erregers der Tuberkulose und bald darauf die des *Cholerabazillus*. 1884 beschrieb *Löffler* den Erreger der *Diphtherie*, *Nicolaier* im gleichen Jahr den Erreger des *Starrkrampfes*. Neben diesen Forschern wirkten noch bahnbrechend: *Fränkel*, *von Behring* und viele andere, in Frankreich speziell *Pasteur*, der Begründer des berühmten Pasteurinstitutes, und sein Schüler *Roux*. In der Folge wurden die Erreger des *Typhus*, der *Lungenentzündung*, der *Genickstarre* und anderer Infektions- und Tropenkrankheiten festgestellt. Als Ursache der *Wundinfektion* wurden die *Staphylo- und Streptokokken* nachgewiesen. Ein wesentliches Hilfsmittel in der Erkenntnis dieser kleinsten Lebewesen bildete die *Vervollkommnung des Mikroskops*.

Die Bazillen und Bakterien konnten in *Reinkultur* gezüchtet werden. Man studierte ihre *Lebensbedingungen* und *Stoffwechselprodukte*. Man stellte durch das Tierexperiment fest, daß im Tierkörper durch Verimpfung der Erreger die gleichen Krankheitsscheinungen erzeugt werden konnten, wie man sie beim Menschen beobachtete.

Die *Bakteriologie* und ihre Forschungsergebnisse führten zur Entwicklung der *Serumtherapie*. Diese wurde zirka 1890 begründet durch den deutschen Forscher *Emil von Behring* und den Franzosen *Roux*, ein Schüler Pasteurs. Bei jeder Infektion des menschlichen Körpers bilden die Infektionerreger *Giftstoffe (Toxine)*. Als Abwehrmittel erzeugt der Körper automatisch im Blut ein Gegengift (Antitoxin). Die Erzeugung dieser Gegenstoffe als *Abwehr* ist aber oft zu langsam oder ungenügend. Die Infektion und das Toxin gewinnen die Oberhand und können zu schweren Schädigungen oder sogar zum Tode des Individuums führen. Die Überlegung ging nun dahin, die Antitoxine (Gegengifte) künstlich zu erzeugen und dem menschlichen Körper von außen zum Kampf gegen die Infektion zuzuführen. Man spritzte einem Pferde eine abgeschwächte Kultur von Diphtheriebazillen in die Blutbahn. Dadurch bildet das Pferd in seinem Blut Antitoxin. Die Prozedur wird in verstärkter Konzentration wiederholt und dadurch die Erzeugung von Antitoxin gesteigert. Dann wird dem so behandelten Tier Blut entnommen, ohne daß das Pferd irgendwelchen Schaden nimmt. Das Medikament, das man als Diphtherieserum einspritzt, ist nichts anderes als das so gewonnene Pferdeblutserum mit einer gewissen Konzentration an Antitoxin. Diese Konzentration ist in den letzten Jahren gewaltig gesteigert worden. Dadurch wurde es möglich, das im Tierkörper erzeugte Antitoxin dem an Diphtherie erkrankten menschlichen Körper zuzuführen. Die Wirkung ist eine vorzügliche. Ausgedehnte diphtheritische Beläge schmelzen 15 bis 20 Stunden nach der Infektion weg wie der Schnee an der Sonne. Die Diphtherie oder «Halsbräune», wie sie früher genannt wurde, hat wenigstens zum Teil ihre Schrecken verloren.

In ähnlicher Weise wirkt das Serum gegen *Starrkrampf*. Nur muß dieses *vorbeugend* angewendet werden bald nach einer Verletzung mit einer verunreinigten Wunde. Hauptsächlich Verletzungen, die mit Erde verunreinigt sind, werden für das Auftreten von Starrkrampf gefährlich. Durch die Injektion kann die Entwicklung des Starrkrampferregers in der Wunde und damit die Erkrankung *mit Sicherheit* verhindert werden.

Auf dieser Grundlage sind auch Forschungen zur Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten, wenn auch nicht überall mit dem gleichen positiven Erfolg, gemacht worden.

Durch ähnliche Überlegungen kam man zur sogenannten *Vakzinebehandlung*, einem Impfverfahren als Schutz gegen Infektionskrankheiten z. B. gegen Typhus, Paratyphus, Cholera usw. Bei Epidemien oder bei der Gefahr einer Ansteckung kann diese oder die Weiterverbreitung der Epidemie durch die *sogenannte Schutzimpfung* verhindert werden. Sie besteht darin, daß *abgetötete* oder *abgeschwächte Bakterienkulturen* des betreffenden Krankheitserregers durch Injektion dem Körper einverleibt werden. So kann wenigstens für eine gewisse Zeit *Immunität*, d. h. Schutz vor der Krankheit, erzeugt werden. Die *gleiche* Immunität wird für den Körper zeitlebens bei überstandenen Infektionskrankheiten wie Masern, Keuchhusten, Pocken, Typhus und andern erreicht.

Erwähnt sei hier auch die Schutzimpfung gegen die *Tollwut*, hervorgerufen durch Biß von einem an Tollwut erkrankten Tier, begründet von dem Franzosen *Pasteur*. Wie beim Starrkrampf muß auch hier die Impfung vorbeugend vorgenommen werden.

In dieses Kapitel gehört auch die *Calmettsche Schutzimpfung* gegen die Tuberkulose bei «Tuberkulin-Negativen» als wirksames Mittel der Prophylaxe in der Tuberkulosebekämpfung. Durch Injektion von abgeschwächten Tuberkelbazillenkulturen werden Abwehrstoffe erzeugt.

Schon vor zirka 150 Jahren hat der englische Arzt *Jenner* die *Schutzpockenimpfung* propagiert und eingeführt, gestützt auf die Erfahrungstatsache, daß Leute, welche sich in der Landwirt-

schaft mit Vieh abgeben und öfters mit den an sich harmlosen sogenannten *Kuhpocken* infiziert werden, *nicht* an Pocken erkrankten. Die Kuhpocken, eine abgeschwächte Form der menschlichen Pocken, wurden systematisch auf die Bevölkerung überimpft, und durch diese Impfung wurde sie vor den gefährlichen menschlichen Pocken geschützt, ein Verfahren, das heute noch angewendet wird. Was man vor zirka 150 Jahren durch Erfahrungstatsache festgestellt hat, läßt sich auf Grund der heutigen Erkenntnisse über Schutzimpfung ohne weiteres in den Rahmen der gegenwärtigen Forschung einreihen.

Im Jahre 1895 entdeckte der Physiker *Wilhelm Konrad von Röntgen* in München die *Röntgenstrahlen*. Diese bilden seither einen mächtigen Faktor im Rüstzeug des Arztes. Die *weitere Erforschung* der Röntgenstrahlen und die *Technik ihrer Anwendung* hat sich zu einem speziellen Zweig der ärztlichen Wissenschaft entwickelt. Alle Disziplinen der ärztlichen Betätigung bedienen sich dieses wertvollen Hilfsmittels zur Kontrolle und zur Diagnosenstellung bei Knochenbrüchen, in der Lungendiagnostik speziell bei Tuberkulose, bei Steinbildungen in der Gallenblase, in der Blase und im Nierenbecken, zur Erkennung von Geschwülsten usw. Fast alles wird der Erkenntnis durch diese Erfindung zugänglich gemacht. Oft ist die Anwendung eines sogenannten Kontrastmittels notwendig. Auch in der *Behandlung* von schweren Krankheitszuständen finden die Röntgenstrahlen wirksame Verwendung.

Die *Finsenlampe* des dänischen Arztes Finsen, welche seit 1890 für die Behandlung von Hauttuberkulose durch starke Lichtwirkung verwendet wird, sei nur kurz erwähnt.

1898 wurde das *Radium* durch das Ehepaar Curie nach langwierigen und mühsamen Untersuchungen mit zum Teil unzulänglichen Mitteln als *neues Element* entdeckt. Dieses neue Element hat eine außerordentlich starke Wirkung auf organische Gewebe und spielt in der Behandlung der bösartigen Geschwülste eine große Rolle.

Auf welch ganz anderer Stufe stand die medizinische Wissenschaft zur Zeit, als ich 1904 meine praktische Tätigkeit als Arzt begann, gegenüber der Zeit vor nur 35 Jahren, als mein Vater in die Praxis eintrat. Damals ein unsicheres Tasten in der Erkenntnis und in der Behandlung der Krankheiten! 1904 eine positive, wissenschaftlich fundierte Grundlage wichtiger, solider Forschungsergebnisse, eine breite Plattform, auf der die Möglichkeit weiterer Entwicklungen gegeben war!

Die *Chirurgie* hatte sich mächtig entwickelt sowohl in der Forschung als auch speziell in der Technik. Die Zeit war vorbei, wo die drohende Gefahr der Wundinfektion jedes chirurgische Denken hemmte und die Operationstechnik zur Ohnmacht verurteilte. Die Bauchhöhle war früher ein «*Noli me tangere*», ein «*Rühr mich nicht an*». Heute wird sie geöffnet und wieder zugenäht, fast wie man ein Kleidungsstück auf trennt und es wieder zusammennäht. Die Untersuchungsmethoden entwickelten sich mächtig, und die operative Technik machte vor den schwierigsten Problemen nicht halt. Wer würde es noch vor 10 bis 15 Jahren für möglich gehalten haben, die Schädelhöhle zu öffnen und einen Gehirntumor mit Erfolg zu entfernen? Oder wer hätte es sich noch vor kurzem träumen lassen, daß man sich Zugang in die Brusthöhle verschafft und einen großen Teil der kranken Lunge vollständig entfernt? Welch große Fortschritte und Resultate hat die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose durch die Einführung der Kollapstherapie (Pneumothorax-Thorakoplastik) erfahren!

Es sei hier die Tatsache erwähnt, daß zu Beginn meiner ärztlichen Tätigkeit die akute Blinddarmentzündung konservativ, d. h. abwartend behandelt wurde. Man verordnete Bettruhe, strengste Diät und Opiumpräparate, um den Darm möglichst ruhig zu stellen. Man wartete das Abklingen der entzündlichen Erscheinungen ab, um dann nach 4 bis 6 Wochen im sogenannten «*freien Intervall*» den Wurmfortsatz zu entfernen. Diese Einstellung, die man heute nicht mehr begreifen kann, brachte oft große Gefahren für den Patienten mit sich, indem oft trotz den erwähnten Maßnahmen die Entzündung weitere Fortschritte machte und zu der gefürchteten Perforation mit eventuell tödlicher Bauchfellentzündung führte. Heute ist die Frühoperation

die Methode der Wahl. Der kranke Wurmfortsatz wird zu Beginn der Erkrankung entfernt und so die Weiterentwicklung der Entzündung und eine drohende Perforation verunmöglicht. Diese logische und klare Überlegung brauchte Jahre, um sich durchzusetzen.

Ein wertvoller und wichtiger Faktor in der chirurgischen Tätigkeit, die *allgemeine Narkose* mit Äther und Chloroform, die schon vor mehr als 100 Jahren Anwendung fand, wurde wesentlich verbessert und ausgebaut. Seit 1892 kam dazu als neue Methode der Ausschaltung des Schmerzes die *Lokalanästhesie*, begründet durch *Schleich*, seither ausgebaut und verbessert als Leitungs- und Lumbalanästhesie, ein Fortschritt, der es ermöglicht, auch große Operationen *ohne allgemeine Narkose* auszuführen.

Auch in der *innern Medizin* hatte sich auf Grund der neuen Forschung und ihrer Ergebnisse eine gewaltige Wandlung vollzogen, nicht nur in der Diagnosenstellung, auch in der Behandlung. Die Untersuchungsmethoden weiteten sich, speziell die *Blutuntersuchungen*. Zahl und Differenzierungen der roten und weißen Blutkörperchen zeigten wichtige diagnostische Ergebnisse. Die *Blutsenkungsreaktion* und Feststellung des Druckes im Blutgefäßsystem (Blutdruck) seien nur nebenbei erwähnt, zugleich mit den neuen Apparaturen zur graphischen Darstellung der Herzaktion und der aus dieser abzuleitenden wertvollen Schlüsse auf die Herzbeschaffenheit (Elektrokardiogramm).

In gleicher Weise entwickelten sich auch die Spezialgebiete. Es würde zu weit führen, all die großen Fortschritte auch hier aufzuführen.

1910 veröffentlichte *Ehrlich* seine Arbeit über das *Salvarsan*, das Präparat 606, ein wirksames Mittel gegen Syphilis und andere Infektionskrankheiten.

1921 kam das *Insulin* auf, ein Präparat aus der Bauchspeicheldrüse als wichtigstes Mittel in der Behandlung der Zuckerkrankheit auf Grund der Forschung von *Banting* und *Bart* an der Universität Toronto in Kanada. Vor der Entdeckung des Insulins waren jugendliche Zuckerkrankenrettungslos verloren. Heute können sie am Leben erhalten werden, allerdings muß das Insulin täglich eingespritzt werden. Aber auch bei Erwachsenen kann das Insulin bei gelegentlich auftretenden schweren Zuständen lebensrettend wirken.

Als Folge *langjähriger Forschungsarbeiten* in den Versuchslaboratorien der chemischen Fabriken entstand vor mehreren Jahren das Präparat, das unter dem Namen *Cibazol* bekannt geworden ist. Es ist ein Sulfonamid-Präparat, das in der Behandlung von Infektionskrankheiten, speziell der Lungenentzündung, außerordentlich wertvoll und wirksam ist.

In ähnlicher Weise, nur noch vielseitiger und intensiver, wirkt das, man darf schon sagen, berühmte *Penicillin*, ein Präparat, das während des zweiten Weltkrieges zirka 1941 erstmals zur Anwendung kam, aber erst nach Beendigung des Krieges langsam Allgemeingut wurde. 1929 hatte der englische Forscher *Fleming* bei seiner Arbeit im Laboratorium beobachtet, daß auf einem sogenannten Nährboden, auf welchem ein virulenter Entzündungserreger gezüchtet wurde, die Entwicklung der Kultur hält machte an einer zufällig auf dem gleichen Nährboden als Verunreinigung aufgetretenen Kultur eines Schimmelpilzes. Er verfolgte die eigentümliche Beobachtung weiter. Aber erst nach Jahren gelang es einem andern englischen Forscher, *Florey*, in Verbindung mit den Untersuchungen Flemings die wirksame Substanz aus einem gewissen Schimmelpilz zu isolieren und praktisch anzuwenden. Das Penicillin ist ein spezifisches Mittel gegen die *Entwicklung* und für die *Bekämpfung* von schon bestehenden Infektionen, sei es nach Verletzungen, Operationen oder in der Behandlung von Infektionskrankheiten und zur Prophylaxe. Wie das Cibazol wirkt auch das Penicillin nicht bakterientötend, sondern es erschwert die Lebensbedingungen der Infektionserreger und hemmt dadurch ihre Weiterentwicklung. Die Entdeckung des Penicillins ist eine wertvolle *Großtat bakteriologisch-pharmazeutischer Forschung*. Die Sterblichkeit der Lungenentzündung ist von zirka 16 auf 3 bis 4 % gesunken. *Cibazol* und *Penicillin* haben schon ungezählten Tausenden von Menschen das Leben gerettet.

Ein wirksames Mittel, das speziell in der Tuberkulosebehandlung mit Erfolg Anwendung findet, ist das seit einigen Jahren verwendete *Streptomycin*, das aus einem *Strahlenpilz* hergestellt wird.

Dann darf hier auch erwähnt werden, daß in den letzten Jahrzehnten zahlreiche weitere außerordentlich wertvolle neue Mittel durch die Forschungslaboratorien der chemisch-pharmazeutischen Fabriken in Verbindung mit den medizinischen Kliniken hergestellt und erprobt werden. Ich erwähne nur die neuen Herzmittel und die wirksamen Mittel in der geburtshilflichen Praxis zur Anregung von Wehen, durch welche die Zahl der Zangenoperationen bei Gebärenden um zirka zwei Drittel vermindert wurden.

Und nun noch einige Worte über den Arztheruf, über die Einstellung des Arztes zum Patienten und zur Öffentlichkeit. In diese Betrachtungen seien auch einige Erinnerungen aus meiner ärztlichen Tätigkeit eingeflochten.

Der Beruf eines vielbeschäftigte Arztes in einer allgemeinen Stadt- und Landpraxis ist nicht leicht. Die ärztliche Tätigkeit ist kein ruhiges, beschauliches Arbeiten mit einer vorgeschriebenen Arbeitszeit. Diese ist nicht auf acht Stunden beschränkt. Zudem steht der Arzt während seiner Tätigkeit oft unter Druck. Während der Sprechstunde kommt ein Notfall, ein Unfall oder eine Geburt oder sonst ein dringender Fall. Die Patienten im Wartezimmer müssen warten. Der Notfall geht vor. Auch nachts oder an einem Sonntag wird der Arzt oft gerufen. Und doch gilt für ihn als oberstes Gesetz, zu helfen. «*Suprema lex, salus aegroti*», sagt der Lateiner.

Die Grundlage im Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist das *gegenseitige Vertrauen*. Der Arzt wird sich bemühen, seelische Beziehungen zwischen sich und dem Patienten herzustellen, um sein Zutrauen zu erwerben. Der Arzt muß sich einfühlen in das Empfinden und die Denkweise des Patienten und oft auch seine seelische Verfassung berücksichtigen. Er muß den Patienten anhören und seine Äußerungen durch Fragestellung in *der Richtung* zu dirigieren suchen, die für den Arzt wichtig ist. Er wird dem Patienten Freundlichkeit und menschliches Mitgefühl, aber auch bestimmtes, entschlossenes Auftreten entgegenbringen, was oft wichtig und auch wirksam sein kann. Der Patient muß stets das Gefühl haben, daß der Arzt für ihn *Zeit* hat, auch wenn es diesem oft in den Fingerspitzen prickelt bei dem Gedanken an die große noch zu bewältigende Arbeit. Der Patient soll nie den Eindruck haben, daß es der Arzt pressant hat.

Eine gründliche Untersuchung nach *Feststellung der Anamnese*, eventuell gewisser hereditärer Verhältnisse, wird das Zutrauen des Patienten zum Arzt festigen. Nach der Untersuchung wird der Arzt dem Patienten kurz über das Resultat der Untersuchung Bescheid geben. Der Patient will wissen, was ihm fehlt. Darum wird er ihm die notwendigen Anordnungen und Verhaltungsmaßregeln kundtun, eventuell mit einigen beruhigenden Worten über seine Krankheit. Nicht so einfach ist die Einstellung des Arztes, wenn die Untersuchung ein unheilbares Leiden feststellt. In diesem Fall wird der Arzt den Patienten auf den Ernst der Erkrankung aufmerksam machen, ohne ihm jede Hoffnung auf Besserung zu nehmen. Die wohlwollende Einstellung des Arztes zum schweren Krankheitsgeschehen wird die Zuversicht des Patienten heben.

Dem Arzt darf es nicht gleichgültig sein, wie ein Krankheitsverlauf sich gestaltet, oder welchen Verlauf ein Wochenbett nach schwerer Geburt nimmt, oder wie nach einer großen Operation das Befinden des Patienten sich entwickelt. Der Patient muß das Gefühl haben, daß der Arzt ihm gegenüber nicht nur der Arzt, sondern auch Mensch ist und eine gewisse Verantwortung empfindet und trägt für sein Befinden.

Bei dem steten *Fortschreiten der Wissenschaft* auf allen Gebieten muß sich der Arzt bestreben, mit diesem Fortschreiten Schritt zu halten durch Lektüre der vorzüglichen und reichhaltigen medizinischen Zeitschriften und Neuerscheinungen in der medizinischen Literatur. Bei der großen Arbeit und Anspannung hat er zu seinem Leidwesen oft Mühe, die notwendige Zeit zum Studium aufzubringen, trotzdem auch hier die Maxime gilt: Stillstand ist Rückschritt.

In der heutigen Zeit ist die Stellung des früheren *Hausarztes* als langjährigen Beraters und Betreuers der Familie etwas erschüttert worden. Die Zeitverhältnisse, das rasche heutige Leben, der Drang nach etwas Neuem, die Einstellung zu den heutigen Verhältnissen hat den Hausarzt etwas in den Hintergrund gedrängt. Die Arztwahl ist heute für viele Patienten eine Modesache. Man wechselt den Arzt, wie man ein Kleidungsstück auswechselt. Früher war der Arzt oft auch der *seelische* Berater seiner Patienten, die Vertrauensperson für alle Angelegenheiten, für alles, «wo der Schuh drückte». Der Ehemann beklagte sich über seine Frau, die Frau wiederum über den Mann, oder dann kamen Unstimmigkeiten mit den Kindern zur Sprache. Überall mußte man Ratschläge erteilen oder sogar aktiv sich der Sache annehmen. Dann spielt in der Frage der Arztwahl auch das *Spezialistentum*, die Spezialisierung der meisten Zweige der ärztlichen Wissenschaft, eine große Rolle. Durch die großen Fortschritte in der Medizin hat sich die Materie, die der allgemein praktizierende Arzt beherrschen soll, stark erweitert. Viele Gebiete in der Heilkunde haben sich als Spezialität entwickelt. Wir haben Chirurgen, Internisten, Augenärzte, Ärzte für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Spezialärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, für Nerven- und Geisteskrankheiten. Heute machen sich schon wieder Bestrebungen geltend, sich *innerhalb* der Spezialitäten weiter zu differenzieren. Unter den Chirurgen gibt es Urologen, Neurochirurgen, Spezialisten für Lungenoperationen usw., unter den Internisten haben wir wieder Herz- oder Lungenspezialisten, Spezialärzte für Rheumatismus, für Verdauungskrankheiten, für Blutkrankheiten usw.

Oft ist ja der allgemeine Praktiker froh und dankbar, wenn er einen nicht völlig abzuklärenden Fall dem Spezialisten zur Untersuchung und Diagnosestellung zuweisen kann. In der Großstadt hat der Patient oft Mühe, einen Arzt zu finden, der es übernimmt, seinen Allgemeinzustand zu beurteilen. Er weist ihn zum Spezialisten, kaum hat er seine Krankengeschichte zu erzählen begonnen. Bei dem Spezialisten wird hauptsächlich die betreffende Spezialität ins Auge gefaßt und Zusammenhänge mit andern Organen oft wenig beachtet. Dann kann es etwa einmal vorkommen, daß man «vor lauter Bäumen den Wald nicht sieht».

Es ist eine eigenartige Erscheinung, daß bei dem hohen Stand der heutigen ärztlichen Wissenschaft mit der weitgehenden Möglichkeit, der leidenden Menschheit wirksame Hilfe zu bringen, die *Quacksalberei*, die Naturheilkunde, sich großer Sympathien erfreut. Der Augendiagnostiker, der Naturheilkundige mit und ohne Pendel, die Naturheilärzte im Baselbiet und im Kanton Appenzell, die Gesundbeter, die Christian Science, die ja auch vorwiegend die Krankenheilung in den Vordergrund stellt, haben noch immer zahlreiche Anhänger. Teilweise ist es Dummheit oder Unerfahrenheit, teilweise auch der Drang nach etwas Besonderem, etwas Mystischem, was die Patienten solchen Leuten und Organisationen zuführt. Beim Quacksalber und seinen Erfolgen spielt eine gewisse Suggestion, die von ihm ausgeht und die er oft aus Mangel an Wissen durch Unflätigkeit und Grobheit ersetzt, eine Rolle.

In Sachen *Augendiagnose* hatte vor zirka 25 Jahren mein verstorbener Bruder Walter ein fröhliches Erlebnis. Er mußte als Arzt mit einer Amtsperson das Studio eines in unserer Gegend wohnenden Naturheilkundigen in Augenschein nehmen und begutachten. In diesem übrigens gut eingerichteten Studio war auch eine Apparatur für «*Augendiagnose*» vorhanden. Mein Bruder forderte den Inhaber spaßhaft auf, er möge ihm in die Augen sehen. Der Augendiagnostiker ging auf das Ansuchen ein. Nach einer gewissen Zeit verkündete er ihm prophetisch als Resultat der Untersuchung, daß er noch nicht sehr lange eine Knieverletzung gehabt habe. Mein Bruder sagte ihm lächelnd, das mit der Knieverletzung stimme, aber nicht er, sondern sein Bruder habe diese Verletzung gehabt. Der Augendiagnostiker war etwas verlegen. Kommentar überflüssig.

In dieses Kapitel der Suggestion gehört auch die Tätigkeit des zu Beginn der dreißiger Jahre berühmt gewordenen Naturheilkünstlers Zeileiß in Gallspach. Gallspach war eine kleine Gemeinde in Oberösterreich. Aus aller Welt strömten Heilungssuchende nach Gallspach. Der Ort entwickelte sich mächtig. Es wurden Hotels gebaut für die Leute, die den berühmten Zeileiß aufsuchten. Seine Behandlung bestand in der Anwendung eines Heil- und Wunderstabes aus Glas, der durch Hochfrequenzströme in allen Farben schillerte, was noch intensiver zur Geltung kam, da der Behandlungsraum leicht verdunkelt war. Die Berührung mit diesem Stab konnte durch suggestive Wirkung bei funktionellen Leiden Wunder wirken. Nach wenigen Jahren wurde es um Zeileiß wieder still, und er und Gallspach gehören längst der Vergessenheit an.

Die *Suggestion* spielt in der ärztlichen Tätigkeit unbewußt eine große Rolle. Die suggestive Einwirkung des Arztes beruht auf dem *Zutrauen* des Patienten zum Arzt. Oft kann diese durch eine einfache ärztliche Verrichtung zu einem eklatanten Erfolg führen, sofern das Leiden nicht organisch, sondern rein funktioneller Art ist. Es kam einmal — es ist schon lange her — ein junger Mann in die Sprechstunde. Seit Monaten sei er heiser, er könne kein lautes Wort vorbringen. Die Untersuchung ergab einen normalen Kehlkopf, keine Entzündung oder Lähmung. Diagnose: Heiserkeit auf hysterischer Grundlage. (Auch Hysterie und Nervosität sind Krankheiten!) Ich setzte den Patienten neben den Elektrisierapparat, eine Elektrode auf den Kehlkopf, eine auf den Nacken. Dann einige kräftige faradische Schläge mit Unterbrechung. Der Mann hatte seine Stimme wieder gefunden und war glücklich. Die Diagnose hatte gestimmt. Neben der Suggestion, welche durch Außenstehende übermittelt wird, kann eine suggestive Kraft ausgelöst werden, die man sich selbst unbewußt gibt, die *Autosuggestion* oder Selbstbeeinflussung. Ich erinnere an die *Methode* des Apothekers Coué aus Nancy, der 1926 gestorben ist. Coué suchte Krankheiten zu heilen durch Autosuggestion: «Ça passe, ça passe». Es gab eine Zeit, wo man den Namen Coué häufig nannte, und auch heute noch sagt etwa einer: «Mach e chli Coué!» Eine treue Patientin von mir, die schon Jahre verheiratet und kinderlos war, sehnte sich nach einem Kinde. Sie ließ mich zu einer Untersuchung rufen, da sie in gesegneten Umständen sei. Nach ihrer Angabe bestand eine Schwangerschaft von zirka *sieben Monaten*, sie spüre schon längere Zeit Kindsbewegungen. Ab und zu hätte sie noch leichte Blutungen. Sie war felsenfest vom Bestehen der Schwangerschaft überzeugt. Die Aussteuer für den zu erwartenden Erdenbürger war komplett, und auch der Stubenwagen stand im Schlafzimmer. Die Untersuchung ergab, daß überhaupt keine Schwangerschaft, auch nicht irgendeine Geschwulst in der Bauchhöhle vorhanden war, die eine solche hätte vortäuschen können. Der starke Wunsch nach einem Kinde hatte bei ihr alle Erscheinungen einer Schwangerschaft ausgelöst. Es tat mir leid, der Frau schonend das Ergebnis meiner Untersuchung mitteilen zu müssen.

Eine Betätigung in der Praxis, die mir viel Genugtuung brachte, war die *Geburtshilfe*, ein Tätigkeitsgebiet, das sehr dankbar ist. Vom Arzt verlangt es Ruhe und überlegtes Handeln, keine Vielgeschäftigkeit, kein Pressieren, wenn nicht dringliche Umstände rasches, energisches Eingreifen erfordern. Man muß der Mutter in Kindsnöten die nötige Zeit widmen und bei ihr ausharren, bis die Geburt zu Ende ist. Wie oft bin ich in eine Geburtsstube getreten, wo alles in Aufregung war; die werdende Mutter will sterben, es gehe nicht usw., der Ehemann ist verzweifelt, er kann nicht helfen, und die Hebamme hat schließlich auch die Ruhe verloren. Die Untersuchung ergibt, daß alles in Ordnung ist, daß es etwas Geduld braucht, vielleicht ein Beruhigungsmittel oder eine Spritze für die Wehen. Vor allem aber ist wichtig das beruhigende Wort und der Umstand, daß der Arzt da ist. In kurzer Zeit ist eine ruhige Atmosphäre wieder hergestellt, und die Geburt nimmt ihren normalen Gang. Unzähligen neuen Erdenbürgern war ich beim Eintritt in die Welt behilflich, und unzählige glückliche Mütter waren mir dafür dankbar. Es gibt aber in der Geburtshilfe auch Fälle wie bei *Blutungen, vor, während oder nach* der Geburt, die für die Frau lebensgefährlich werden können, und wo der Arzt oft nur durch Ruhe, Überlegtheit und planmäßiges, energisches Handeln die Situation meistern kann. Es war zu Beginn der dreißiger Jahre, als in einer sternenklaren Nacht von Wisen aus der Arzt verlangt wurde. Die Hebamme nach altem Muster ließ berichten, daß sie bei einer Geburt sei

und die Frau blute. Es war zirka Mitternacht. Der Motor wurde angelassen. Vorsichtshalber nahm ich meine Arztgehilfin mit. Ich hatte das Gefühl, daß der Fall dringlich sei. Wenig mehr als eine halbe Stunde nach dem Telephon waren wir an Ort und Stelle, zirka zwei Kilometer hinter Wisen. Es war am Südhang des Wisenberges ein kleines, abgelegenes Berggehöft. In einer kleinen, engen Stube war die Frau. Sie sah blaß aus und blutete stark. Ein Transport ins Spital war nicht mehr denkbar, die Frau hätte verbluten können. Es blieb nichts übrig als zu handeln. Die Untersuchung ergab das Vorliegen der Nachgeburt. Eine größere geburtshilfliche Operation mußte vorgenommen werden, eine sogenannte Wendung des Kindes, unter primitiven Verhältnissen, in einer engen Stube, in der man sich kaum kehren konnte, im Scheine einer schlechten Petroleumlampe. Zur Desinfektion der Hände war kaum das Notwendige vorhanden; an der nötigen Wäsche fehlte es ebenfalls. Als Helfer die Hebamme und der Ehemann und meine Sprechstundenhilfe, die eine leichte Narkose machte. Die Operation gelang relativ gut. Die Blutung stand, und die Gefahr war gebannt. Die Geburt konnte beendet werden. Mutter und Kind erholten sich, und das Wochenbett verlief glatt und ohne Störung, ohne Penicillin oder Cibazol, das man heute der Frau vorsichtshalber gegeben hätte. Ein Oberarmbruch des Neugeborenen beim Entwickeln des Kindes bei der Geburt war in drei Wochen glatt und ohne Folgen geheilt. Der Morgen dämmerte schon, als ich mit meiner Helferin wieder nach Olten zurückkehrte mit einem gewissen Gefühl der Genugtuung, einer Frau unter schwierigen Umständen geholfen zu haben. — Wie ganz anders wäre diese Geburt in einem Spital oder in einer Klinik vor sich gegangen: ein hell erleuchteter Operationssaal, neben dem Operateur ein Assistent und eine Schar von hilfsbereiten Schwestern, eine speziell ausgebildete Schwester für die Narkose, sterile Wäsche, Einrichtungen für rationelle Händedesinfektion usw. Welch ein Unterschied gegenüber der engen Stube mit Petroleumbeleuchtung und dem Mangel an allem Nötigen! — Es mögen wohl 20 Jahre her sein, daß in Lostorf eine richtige *Epidemie von Diphtherie* sich entwickelte. Es waren in kurzer Zeit zirka 70 bis 80 Fälle. Der Charakter der Krankheit war ein ernster: ausgedehnte Beläge auf den Halsmandeln, oft übergreifend auf die Rachenschleimhaut. Da zeigte sich so recht die wohltätige und ausgezeichnete Wirkung des 1890 eingeführten Barringschen Diphtherieserums, das reichlich angewendet, vorzügliche Erfolge zeitigte. So viel mir bekannt, ist von den vielen Fällen keiner gestorben. Unangenehmer und auch gefährlicher wird die Diphtherie auch heute noch, wenn sich die diphtheritischen Beläge im Kehlkopf über den Stimmändern festsetzen und die enge Stelle im Kehlkopf, die *Stimmritze*, fast vollständig verschließen. Es kann innert kurzer Zeit zu schweren Erstickungsanfällen kommen. Es ist das Krankheitsbild des sogenannten diphtheritischen Croup. Die heilende Wirkung des Serums kann wegen der Erstickungsgefahr nicht abgewartet werden. Ein Fall aus meiner Praxis mag das drastisch vor Augen führen. Ich wurde dringlich nach Dulliken gerufen zu einem Kind, das schwer krank sei und an Atemnot leide. Die kleine Patientin — es war ein zirka vierjähriges Mädchen — lag im Bett; sie hatte eine blasses, leicht bläuliche Gesichtsfarbe, einen äußerst angstlichen, leidenden Gesichtsausdruck; die Atmung war oberflächlich und mühsam. Der Zustand habe sich im Laufe des Vormittags stark verschlimmert. Das Bewußtsein war nicht mehr vorhanden. Es handelte sich um einen diphtheritischen Croup. Das Kind war am Ersticken. Größte Eile tat not. Das Kind wurde in eine Decke gewickelt; wir fuhren mit meinem Auto ins Spital. Eine halbe Stunde, nachdem ich es gesehen hatte, lag es bereits auf dem Operationstisch. Die Vorbereitungen zur Operation waren rasch getroffen. Eine Narkose war bei der Bewußtlosigkeit nicht notwendig. Ich machte den Luftröhrenschnitt, wie ich es noch von meiner Assistentenzeit in Solothurn her gewohnt war. Die Operation verlief glatt. Die Luftröhre wurde durch einen Schnitt eröffnet und die Trachealkanüle eingeführt. Die Gesichtsfarbe besserte sich fast momentan, und nach kurzer Zeit setzten wieder tiefe Atemzüge ein. Das Bewußtsein kam langsam zurück. Das Automobil und der Luftröhrenschnitt hatten das Kind gerettet. Der weitere Verlauf im Spital erfolgte ohne Komplikation.

Im zweiten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts, zirka 1912 bis 1918, wurde der *Hauensteinbasistunnel* erbaut. Es entstand in Winznau, dort wo noch heute die alte Maschinenhalle steht, das Barak-

kendorf «Tripolis». Es hatte ein eigenes Postbüro mit dem offiziellen Poststempel «Tripolis b. Olten». Die hygienischen Verhältnisse in diesen Baracken ließen zu wünschen übrig. Eine *Masernepidemie*, die nicht nur die Kinder, sondern auch die Erwachsenen erfaßte, nahm einen ernsthaften Charakter an und führte zu einzelnen Todesfällen. Im Juli 1914 wurde dann in Olten das Ereignis des Durchschlags, der Vereinigung der Oltner und der Tecknauer Seite, gefeiert. Am Bankett im «Aarhof» hielten neben anderen Rednern auch die beiden Gesandten in der Schweiz, der deutsche Gesandte Romberg und der französische Gesandte, Ansprachen, in denen das Ereignis als ein Werk des Friedens gepriesen wurde. Drei Wochen später brach der erste Weltkrieg aus.

Wohl die *schwersten Zeiten* in meiner 45jährigen Praxis erlebte ich zusammen mit meinem Bruder im Jahre 1918, dem Jahre der furchtbaren *Grippeepidemien*. Wie ein böser Traum haftet diese Zeit in der Erinnerung. Es war im letzten Jahr des ersten Weltkrieges. Ein Großteil der schweizerischen Armee stand noch unter den Waffen. Wie viele Todesopfer in der Armee und in der Zivilbevölkerung waren zu beklagen! Männer im besten Alter, kräftig und gesund, erlagen der gefürchteten Grippe-Lungenentzündung.

Schon im April waren am Gotthard bei der Truppe Fälle einer ansteckenden, fieberhaften Erkrankung mit Katarrh und Husten aufgetreten. Mein Bruder war diese Zeit in Airolo im Dienst als Chefarzt-Stellvertreter. Er selbst war vier bis fünf Tage mit hohem Fieber in Airolo bettlägerig. Das waren die ersten Grippefälle mit scheinbar weniger bösartigem Charakter.

Ende Mai oder anfangs Juni setzte bei uns die *erste Welle* ein. Die Erkrankungen mehrten sich von Tag zu Tag. Die ersten Todesfälle traten auf und brachten Unruhe und Aufregung in die Bevölkerung. Sofortige Bettruhe im Beginn der Erkrankung wirkte sich günstig aus. Wer das nicht befolgte oder *nicht befolgen konnte*, mußte mit Komplikationen rechnen. Das war auch der Grund, daß viele jüngere Ärzte, speziell auf dem Lande, der Grippewelle erlagen, da sie in ihrem Pflichtbewußtsein ihre Tätigkeit, als sie schon Fieber hatten, weiter ausübten. Die Spitäler waren überfüllt; es fehlte an Pflegepersonal; die Ärzte waren überanstrengt. Von morgens 6 Uhr bis Mitternacht dauerte die Arbeitszeit. Jede Nacht ging das Telephon oder die Nachtglocke. Mit starkem Nasenbluten, hohen Fiebern mit Delirien begann die Erkrankung. Man erteilte Ratschläge und suchte zu beruhigen. Einige Stunden Ruhe mußte sich der Arzt wenigstens in der Nacht gönnen. Das jugendliche Pflegepersonal, Hilfspflegerinnen, Samariterinnen erkrankten ebenfalls. Man machte die Beobachtung, daß ältere, über 50 Jahre alte Pflegerinnen von der Krankheit meistens verschont blieben. Ob bei diesen Personen eine Immunität von der großen Influenzaepidemie vom Jahre 1889 her vorhanden war?

Kinder mit Keuchhusten in Verbindung mit der Grippe starben fast alle an Lungenentzündung. Die Grippe führte meistens zu frühzeitigem Eintritt der Geburt, bevor die normale Zeit abgelaufen war. Die Geburt war bei grippekranken Frauen stets mit Gefahren verbunden. Die *Prognosenstellung* war schwierig. Man sah einen Patienten mit scheinbar gutem Allgemeinbefinden, mit wenig Befund und stellte eine befriedigende Prognose — am folgenden Tag lag der Patient im Sterben.

Anfangs August schien die Epidemie am Erlöschen zu sein. Man hoffte auf eine Ruhe- und Erholungspause. Ende August folgte mit der Entlassung der Solothurner Truppen aus dem Ablösungsdienst eine zweite und anfangs November mit dem Ordnungsdienst während des Generalstreiks eine dritte Welle.

Jenes Grippejahr 1918 mit all seinen Schrecken und Ängsten und Todesfällen, mit der Ohnmacht, mit welcher der Arzt dem Geschehen oft gegenüberstand, hat nicht nur bei der Ärzteschaft, welche diese Zeit erlebt hat, sondern auch bei der Bevölkerung einen schmerzlichen, unauslöschlichen Eindruck hinterlassen.

In die Zeit meiner Tätigkeit als praktizierender Arzt fallen *zwei Weltkriege*. Als am 1. August 1914 die schweren Gewitterwolken heraufzogen, wurden die Ärzte in Olten als Truppenärzte einberufen. Auf dem Platz Olten blieben nur noch mein Vater und Dr. M. von Arx in seiner Eigenschaft als Spitalarzt zurück. Mein Vater hatte damals sein 72. Lebensjahr angetreten. Die Arbeit, die er zu bewältigen hatte, war bei seinem Alter außerordentlich groß und anstrengend. Er dislozierte in unsere Räume an der Ringstraße, wo ihm als treue Helferin unsere Arztgehilfin zugleich mit unsren Automobilen und einem Chauffeur zur Verfügung stand. Die Italiener des Basistunnels mußten abreisen; Impfungen gegen Pocken wurden angeordnet. Die Patienten der übrigen im Aktivdienst befindlichen Ärzte suchten alle den auf dem Platze noch anwesenden Arzt auf. Nach drei Monaten Aktivdienst kehrte wenigstens mein Bruder wieder in die Praxis zurück.

In beiden Weltkriegen blieben kriegerische Auseinandersetzungen unserm Lande erspart. Unter diesen Umständen war der Dienst als Sanitätsoffizier nicht zu streng. Die Aktivdienste im ersten Weltkrieg waren für mich fast wie Ferien. Erinnerungen an interessante Zeiten und an treue Freundschaft und Kameradschaft sind haften geblieben. Im zweiten Weltkrieg war ich noch bis Mitte 1941 tätig als Platzkommando-Arzt, ferner als Arzt beim Territorialkommando und als Vorsitzender der sanitarischen Untersuchungskommission. Im ersten Weltkrieg hat sich die Vermutung, daß eventuell auftretende Infektionskrankheiten und Epidemien bei den Truppen und in der Zivilbevölkerung der kriegsführenden Völker das Kriegsgeschehen beeinflussen könnten, nicht bewahrheitet. Der Stand der Wissenschaft hat diese Gefahr ausgeschaltet, ebenso im zweiten Weltkrieg. Auch der Flecktyphus, der durch Läuse übertragen wird und im ersten Weltkrieg der Bekämpfung seiner weiteren Ausbreitung Schwierigkeiten bereitete, hat heute durch das Neocid seine Schrecken verloren.

Die beiden Weltkriege haben auch in unserem Lande *Einschränkungen* aller Art, speziell in der Ernährung, gebracht. Rationierungen, fleischlose Tage waren notwendig. Eigentlichen Hunger, mit Schädigung der Gesundheit, hat niemand gelitten. Man hat erkennen gelernt, daß eine einfache, mäßige Ernährung der Gesundheit zuträglich ist. Der Fleischgenuss wurde eingeschränkt, und die Einschränkungen wurden zum Teil auch nach Aufhebung der Rationierung freiwillig weitergeführt. Während der Weltkriege lernte man die Wahrheit des Satzes erkennen, daß mehr Leute am Zuvielessen als am Zuwenigessen sterben.

Ausschließlich vegetarische oder gar *Rohkost* ist nicht zweckmäßig und logisch, wenn auch in diesen Bestrebungen ein guter Kern vorhanden ist. Der Körper soll so ernährt werden, wie es die Beschaffenheit seines Verdauungssystems erfordert: Eiweißstoffe, Fett, Kohlehydrate (Fleisch, Gemüse, Früchte, Mehlspeisen usw.) in richtiger Verteilung. Es ist sicher, daß ein «Bircher müesli» dem Körper oft zuträglicher ist als ein großes Beefsteak mit Ei!

Die Erforschung der *Vitamine* ist in der Chemie zu einer eigenen Wissenschaft geworden. Diese Forschungen haben auch für die richtige Ernährungsweise große Erfolge gezeitigt. Der stetige Mangel gewisser Vitamine kann für den Körper zu schweren Schädigungen führen. Ungezählt, aber zum Teil vorzüglich sind die vielen Arzneimittel als Folge dieser Vitaminforschung.

Die Betätigung des allgemein praktizierenden Arztes bringt eine interessante *Verbundenheit mit allen Schichten* der Bevölkerung mit sich. Der Arzt ist dadurch befähigt und berufen, sich für Fragen der Öffentlichkeit einzusetzen, sei es als Politiker, sei es in der Schule oder durch Mitarbeit in gemeinnützigen Institutionen. Diese Tätigkeit soll ihm als Mittel zum Zweck dienen. Es ist für ihn eine Ehrenpflicht, in dieser Richtung etwas für die Allgemeinheit zu tun. Die heutige jüngere Generation der Ärzte hat sich von dieser Aufgabe etwas distanziert. Viele der jüngern Ärzte haben *keine Zeit* mehr für die *Betätigung in der Öffentlichkeit* oder glauben sie *nicht mehr* zu haben.

Die *mittlere Lebensdauer* des Menschen hat sich in den letzten Jahrzehnten verlängert, das heißt, der Mensch erreicht heute im Durchschnitt ein höheres Alter. Die Lebensweise ist zweck-

mäßiger, die Ernährung rationeller und einfacher geworden. Man lebt mäßiger, man trinkt weniger, speziell der Schnapsgenuss ist stark zurückgegangen. Luft, Licht und Sonne, Sinn für Ordnung und Reinlichkeit, gesundes Wohnen sind Faktoren von großer Bedeutung. In der heutigen raschlebigen Zeit, bei der starken Anspannung der Kräfte, ist die Arbeitszeit verkürzt worden. «8 Stunden Arbeit, 8 Stunden Muße und 8 Stunden Schlaf» ist ein gutes und billiges Rezept.

Beim Rückblick auf meine 45jährige ärztliche Praxis, auf eine strenge, verantwortungsvolle Arbeit, mache ich die Feststellung, daß es *ebenfalls* 45 Jahre her sind, daß ich meinen *Hausstand* gegründet habe. Wenn auch meine Frau als Helferin in der Praxis nicht direkt mitgewirkt hat (wir hatten stets eine ständige Sprechstundenhilfe), so hat sie mir doch während Jahrzehnten einen Teil der ärztlichen Schreibarbeit abgenommen. Sie war mir stets eine gute und treue Lebensgefährtin, sie war die Erzieherin unserer Kinder. Sie war stets bestrebt, den Haushalt in vorzüglicher Weise zu führen, was bei der Unregelmäßigkeit des Arztberufes nicht stets leicht war. Der vielbeschäftigte Arzt wußte in seinen wenigen Mußestunden die betont heimelige Häuslichkeit zu Hause zu schätzen.

Die ärztliche Wissenschaft und Forschung steht heute auf einer bemerkenswerten Höhe. In Dankbarkeit gedenkt der Arzt der großen Männer, die durch ihre Forschung und tüchtige Denkarbeit die Grundlagen zu den heutigen Erfolgen der Medizin geschaffen haben. Die zahlreichen Universitäten mit ihren medizinischen Fakultäten haben das Gedankengut dieser Männer übernommen. Zahlreiche Professoren und Lehrer haben es ausgebaut und geweitet und es ihren Studenten, den zukünftigen Ärzten, übermittelt. Auch ihnen ist der praktizierende Arzt zu größtem Dank verpflichtet.

Heute steht die medizinische Wissenschaft wieder vor *neuen Fragen und Problemen*. Es sei nur das Krebsproblem erwähnt, für dessen Lösung in der ganzen zivilisierten Welt mit großem Aufwand an Geld und Zeit gearbeitet und geforscht wird. Es wird die Zeit kommen, in der die Ursache des Krebses klar festgestellt werden wird und sich für die Behandlung und Verhütung neue wirksame Perspektiven eröffnen werden.

Mit mir werden Sie die Überzeugung gewonnen haben, daß die ärztliche Wissenschaft bei ihrem gegenwärtigen Stand der leidenden Menschheit eine treue und wirksame Helferin ist.