



Staats- und  
Universitätsbibliothek  
Bremen

# **Staats- und Universitätsbibliothek Bremen**

**DFG Projekt Die Grenzboten**

## **Die Grenzboten**

**Berlin u.a., 1841 - 1922**

S., J.: Erfahrungen eines Patienten

**urn:nbn:de:gbv:46:1-908**



## Erfahrungen eines Patienten



Stellt mir eine medizinische Kasuistik in die Hände, so denke ich: wie ganz anders würde das lauten, wenn der Arzt besorgen müßte, daß ihm die Kranken dreinreden könnten. Allzu oft nämlich wird das „Beobachtungsmaterial“ gebogen und gewendet, hier ein Umstand verdunkelt oder unterdrückt, dort einer unter's Vergrößerungsglas gebracht — je nach dem Bedürfnis des Herrn Verfassers, der sein Licht leuchten lassen möchte. Man erinnere sich nur des Widerstreits der Meinungen beim Aufkommen eines neuen Heilmittels.

Wie wäre es, wenn der Patient einmal den Spieß umkehrte und eine Kasuistik seiner Ärzte zu liefern versuchte? Das Recht dazu würde man ihm um so weniger bestreiten können, als er der Auftraggeber des Arztes ist, und jede Leistung sich gefallen lassen muß, auf ihren Gehalt angesehen zu werden.

Allerdings ist es dem Laien nicht leicht, dem Fachmanne gerecht zu werden. Während dieser als Herr der Lage auftritt, muß er erst den Faden suchen, der ihm durch den Wirrwarr der Thatsachen hindurchhelfe. Ich werde zu diesem Zweck die Maßnahmen meiner verschiedenen Ärzte mit einander vergleichen, wobei ich mir bewußt bin, daß es nicht bloß auf die Ausführung einer logischen Operation, sondern auch auf die Geltendmachung einer gewissen Sachkenntnis ankommt, weil der Verlauf der Krankheit und mit ihm die Therapie schwanken kann. Ob ich, als ehemaliger Medizinaldroguit, mir diese Vorbildung zusprechen darf, bleibe dahingestellt; nötigerweise wird mich der Fachmann eines bessern belehren.

Dank meiner stetigen Lebensweise bin ich nie in die Lage gekommen, den Arzt wegen eines ernstlichen Leidens aufsuchen zu müssen, aber öfter habe ich mich an den Zahnarzt wenden müssen, und Ende vorletzten Sommers wegen einer unschuldigen Entzündung der Augenbindehaut (Konjunktivitis) auch an den Augenarzt.

Nach Angabe der mich behandelnden Ärzte trat vorvorigen Sommer an meinem damaligen Wohnort, einer norddeutschen Großstadt, die Konjunktivitis epidemisch auf, obwohl das Wetter feuchtkühl, also der Entwicklung von Hitze und Staub nicht günstig war. Die Krankheit erreichte bei mir in etwa acht Tagen ihren Höhepunkt. Vorher hatte ich mehrere Tage fruchtlos mit Zinkwasser geküßt.

Ich begab mich zu einem praktischen Arzt. Dieser wußte nicht, was er aus dem rotgedörten Auge machen sollte, und verordnete, ohne den Augenspiegel oder die Lupe zu Rate gezogen und ohne das obere Augenlid umgeschlagen zu haben, Atropineinträufelungen, dreimal täglich.

Da ich recht gute Augen zu haben meine und das Innenaugene offenbar nicht in Frage kam, so ging ich am folgenden Tage zu einem Spezialisten. Dieser fand „körnige Konjunktivitis“ (conjunctivitis granulosa). In Wirklichkeit war es, wie der Verlauf der Krankheit zeigte, nur die folliculäre Konjunktivitis (conjunctivitis folliculosa), die im Anfang allerdings der ungleich gefährlicheren körnigen zum Verwechseln ähnlich sehen kann. Wie ich nachträglich einem Lehrbuch der Augenheilkunde ent-

nehme, unterscheidet sich die folliculäre Augenbindehautentzündung von der gewöhnlichen (conjunctivitis simplex) unter anderem durch das Auftreten von stechnadelkopfgroßen Bläschen, die namentlich im äußern Augenwinkel sowie in den obern Partien der Übergangsfalte sitzen, im ganzen aber nur spärlich vorhanden zu sein pflegen. Das obere Augenlid bleibt gewöhnlich verschont. Das Leiden kann sich viele Monate hinziehen und neigt zu Rückfällen. Die Behandlung beider Formen ist ziemlich dieselbe, etwa davon abgesehen, daß sie bei der folliculären Form entschiedener sein kann.

Von dem Spezialisten wurde das Atropin als entschieden schädlich verurteilt und Acidum boricum und Cocainum muriaticum zu gleichen Teilen in zweiprozentiger Lösung verschrieben, ein Tropfen stündlich. Bleiwasseraufschläge wandte ich ohnedies an. Die milde Borssäure sollte wohl zur Reinigung des Auges dienen; vielleicht handelte es sich noch um die Sicherung der Diagnose. Am nächsten Tage lautete die Verordnung auf einprozentiges Plumbum aceticum, täglich dreimal einen Tropfen. Das von mir in Anregung gebrachte Touchiren mit Höllenstein widerriet der Arzt als eine „barbarische“ Maßregel, die den Gang der Heilung kaum zu beschleunigen vermöge und unausgesetztes Köhlen des Auges nötig mache (wozu ich keine Zeit hatte).

Richtig war diese Angabe kaum, denn wie ich später an mir selber erfahren habe, ist das Köhlen, von geübter Hand ausgeführt, schmerzlos, und die etwas brennende Nachwirkung hält kaum eine halbe Stunde an, wonach sich auf einen bis anderthalben Tag ein Nachlassen des lästigen Übels zeigt, bis zu dem Grade, daß man seiner zeitweilig vergessen könnte. So war es wenigstens in meinem Falle. Möglich, daß mein Arzt für den Fall häufiger Wiederholung der Prozedur Recht behalten hätte. Sein Wesen schmeckte etwas nach Krankenkassen- und Armenpraxis. Er sprach sein Mißfallen aus, als ich ihm nach acht Tagen mitteilte, ich hätte von der Bleiessiglösung täglich vier statt drei Tropfen gebraucht: das Auge müsse auch Ruhe haben. Wie mechanisch doch diese Ärzte verfahren! Erstens kommt es bei einem schwachen äußern Mittel wie diesem auf  $\frac{1}{4}$  bis  $\frac{1}{2}$  Prozent von wirksamem Mehrgehalt sicherlich nicht an; zweitens giebt es große und kleine Tropfen; drittens ist der Tag des fleißigen und des trägen Menschen nicht gleich lang — nötigenfalls müßte zur Erzielung eines sehr genauen Verfahrens die Tageszeit festgesetzt werden — und viertens paßt die Angstlichkeit in Betreff des Bleiessigs schlecht zu der mehr als reichlichen Verordnung von Cocain, einem hier wohl um so weniger gleichgiltigen Mittel, als es unmittelbar auf das Atropin folgte.

Es waren vier oder fünf Wochen vergangen, ohne daß sich das Bild der Krankheit wesentlich geändert hätte — das Sehfeld blieb fortgesetzt trübe —, als, wie gewöhnlich, das zweite Auge mit ergriffen wurde. Mein Arzt hatte mich auf dieses Vorkommnis vorbereitet und mir für den Fall der gleichzeitigen Erkrankung beider Augen Arbeitsunfähigkeit in Aussicht gestellt. Es war mir daher lieb, ihn bei einem abermaligen Besuch nicht anwesend zu finden. Ich ging nun zu einem andern Spezialisten, der ebenso wie der erste seit längerer Zeit im Fache thätig ist. Nach dem Publikum des Wartezimmers zu urteilen, gehörte seine Rundschaft mehr den bessern Ständen an.

Dieser Arzt hielt mein Leiden nur für eine gewöhnliche Konjunktivitis. Er bediente sich nicht einmal der Lupe, während sein Vorgänger die Sache dadurch feierlicher zu machen gesucht hatte, daß er mich jedesmal (!) vor den Augenspiegel postirte, obwohl er meiner gleich anfänglich gemachten Bemerkung, daß mein Gesicht scharf sei, zugestimmt hatte. Das essigsäure Blei wurde nun als zu schwach beiseite gesetzt und schwefelsaures Zink verschrieben (Zincum sulfuricum 0,05, Cocainum

muriaticum 0,1, Aqua destillata 10,0); täglich vier (!) Tropfen. Ein Wechsel des Medikaments empfahl sich deshalb, weil bekanntlich bei längerem Gebrauch desselben Mittels Gewöhnung eintritt. Viermal wurde zum Höllensteinfiste gegriffen. Das hatte den Erfolg, daß sich das zweite Auge, das sich bereits schlecht genug anließ, rasch besserte. Bei dem zuerst erkrankten Auge aber war die Besserung nicht nachhaltig. Man meinte auch der Arzt, daß es sich um die folliculäre Form handle; die habe sich aber erst mittlerweile ausgebildet! Ich darf freilich nicht verschweigen, daß ich, des Hin- und Herziehens müde, unter der Behandlung des letzten Arztes das Arbeiten bei künstlicher Beleuchtung wieder aufgenommen hatte, wodurch sich die Aussichten auf raschen Heilerfolg bedeutend verringerten.

Auf weitem ärztlichen Beistand verzichtete ich; eine kurze Luftveränderung nützte mehr als die gesamte Arzneibehandlung. Der Vollständigkeit wegen will ich noch nachtragen, daß ich gelegentlich auch bei einem nach dem Naturheilverfahren arbeitenden Mediziner gewesen bin, nachdem ich vorher probeweise für je eine Nacht eine kalte und eine warme Kompresse aufgelegt und dadurch lediglich eine größere Verflüssigung der Absonderung und weitere Verschlechterung des Sehfelds herbeigeführt gehabt hatte. Der Naturarzt (Dr. med.), der eine Badeanstalt leitete, war selbstverständlich für die Behandlung des Gesamtkörpers, „da es keine örtlichen Krankheiten giebt“; die Augenbindehaut sei hier lediglich als locus minoris resistentiae aufzufassen. Da konnte ich ihm nun doch erwidern, daß sich das nach-erkrankte Auge unter rechtzeitiger entschiedener Behandlung ganz anders als der zuerst erkrankte „Locus“ verhalten habe, und daß die engbenachbarte Schleimhaut der Nase von Entzündung (Schnupfen) ganz verschont geblieben sei.

Eine einfachere, leichter zu erkennende und leichter zu behandelnde Krankheit als die besprochne giebt es wohl kaum. Finden sich selbst da die Ärzte nicht zusammen, beschäftigen sie den Kranken gar mit einem so giftigen, die größte Lichtsicht hervorruhenden Mittel wie dem Atropin, wie mag es da erst in Fällen hergehen, die selbst dem gewiegten Diagnostiker weiten Spielraum lassen? Dazu kommt, daß die Belehrung des Kranken über die Anwendungsweise der Heilmittel manchmal sehr ungenügend ist. Mein zweiter Arzt — der, der den viermaligen Gebrauch der schwachen Bleieisiglösung rügte — sagte mir bei meinem letzten Besuch: „Das Auge kann ordentlich überschwemmt werden.“ Das heißt doch: es kommt auf einen Tropfen mehr nicht an. So was zu wissen ist für den Kranken ganz und gar nicht gleichgiltig; denn wenn ihm etwa der vorgeschriebne eine Tropfen durch ungenügendes Einbringen ins Auge zum Teil verloren geht, so trägt er vielleicht Bedenken, von dem in so geringer Dosis verordneten, also anscheinend sehr gefährlichen Mittel etwas mehr auf das Auge zu bringen. Bei einem ungeschickten Kranken kann dieser Umstand genügen, den Heilerfolg, wenn nicht ganz in Frage zu stellen, so doch sehr zu verzögern. In dem erwähnten Handbuche der Augenheilkunde las ich, daß man nicht kurz vor dem Schlafengehen einträufeln solle. Auch das hatten mir meine Ärzte nie gesagt. Einem jüngern Spezialisten den ich über das späte Einträufeln befragte, war zwar die Unzweckmäßigkeit an sich bekannt, aber nicht der Grund. Bei Unthätigkeit des Auges fehlt der Lidschlag; daher wird die unter dem Einfluß der Metallsalzlösung geronnene Absonderung nicht in den innern Augenwinkel und also nicht nach außen abgeführt. Selbst eine so einfache Sache wie das Kühlen kann gut oder schlecht gemacht werden. Man drückt den angefeuchteten Lappen nicht zu stark aus und gebraucht ihn zweckmäßigerweise zehn bis fünfzehn Minuten in Rückenlage. Einsichtige Kranke verfallen auf dergleichen vielleicht von selbst; bilden sie aber die Mehrzahl? Kleinigkeiten und

doch unendlich wichtige Dinge wie diese sind es meistens, die dem Kurpfuscher gegen die wissenschaftliche Medizin Waffen liefern.

Die Ärzte, die so gern einer den andern kritisieren, sind gegen Laienkritik sehr empfindlich. Vielleicht in den meisten Fällen geschieht ihnen Unrecht, weil der Laie den Zusammenhang der Thatsachen nicht genügend versteht oder wohl auch böswillig leugnet. Aber hinter der Masse des Irrtums muß doch ein gutes Stück Wahrheit stecken, sonst könnte sich das Ungehörige unmöglich so allgemein breit machen, und es wäre schwer zu verstehen, daß trotz aller Gegenwirkungen von Schule und Obrigkeit die dummdreifeste Kurpfuscherei fortwuchert. Hätte ich mir nicht vorgenommen, mich auf die Wiedergabe eines persönlichen Erlebnisses zu beschränken, so könnte ich von Freunden vernommene Fälle anführen, wo ein Hausmittel oder ein kleiner Handgriff lebensbedrohende Zustände beseitigte, gegen die der Arzt die Kistkammer seiner Arzneien vergebens aufgeboten hatte.

Zahnärzte sowohl wie Zahntechniker haben mir übereinstimmend von dem geringen Verständnis des Durchschnittsmediziners für ihr Fach berichtet. Es soll etwas gewöhnliches sein, daß es der Mediziner verabsäumt, dem Ursprung eines in der Zahngegend entstandnen Übels genau nachzuforschen. Zahnwurzeln werden mit abgestorbenen Knochenstücken verwechselt, oder man verabsäumt es, kranke Zähne zu entfernen, die so locker sind, daß man sie fast mit dem Finger herausnehmen kann. Ein auf dem Lande angestellt gewesener Beamter teilte mir mit, sein Hausarzt habe ihm im Laufe mehrerer Jahre einen Wangenabszeß wiederholt geöffnet. Als er in die Stadt versetzt worden sei und dort den Zahnarzt aufgesucht habe, sei die Geschwulst nicht wiedergekehrt. Wie in dem Falle der Atropinverordnung hat man es auch hier weniger mit Untüchtigkeit in diesem oder jenem besondern Falle der Heilkunde, als mit einem Mangel an allgemeiner ärztlicher Ansicht zu thun.

Wäre ich Augenarzt, so würde ich bei dem häufigen Vorkommen der Konjunktivitis dem Kranken die Verhaltensmaßregeln gedruckt zustellen, sowohl um Zeit zu ersparen, als auch um nicht infolge der geisttötenden Wiederkehr desselben Gegenstandes — die Schattenseite des Spezialismus — in der Ausübung der Berufsthätigkeit zu erlahmen. Wie sich der Weichensteller allmählich an die Gefahr gewöhnt und zuletzt vom Bahnzug überrannt wird, so erliegt der Arzt mit der Zeit der abstumpfenden Einwirkung des ewigen Einerlei seines Thuns.

Die Kostenberechnung meiner Ärzte fiel höchst ungleich aus. Der Atropinarzt schickte keine Rechnung. Ich hätte sie auch nicht bezahlt. Von den beiden Spezialisten hatte ich den einen dreimal, den andern fünfmal in Anspruch genommen. Dem einen waren, wenn man von dem Brimborium des Augenspiegels absieht, keinerlei Umstände erwachsen, der andre, der mich geäzt hatte, hatte sich jedesmal einige Zeit mit mir bemühen müssen; gleichwohl berechneten beide fünfzehn Mark. Den Höllesteinarzt bezahlte ich sofort beim Abgange. Der Augenspiegelarzt hatte seine Bücher nicht zur Hand. Als später seine Rechnung kam, fragte ich an, wieviel Besuche gemeint wären. Zugleich gab ich eine kurze Übersicht über den Verlauf der Krankheit und das, was dagegen geschehen war. Hierauf ist nie eine Antwort gekommen.

Ein an Konjunktivitis erkrankter Mitbewohner unsers Hauses, Teilnehmer an einer Beamtenkrankenklasse, hatte für fünfunddreißig Besuche neunundzwanzig Mark zu zahlen. Nachdem er den Arzt gewechselt hatte, machte einmalige Höllestein-  
 ägung seinem langwierigen Leiden ein Ende.

J. S.

