

Eindringlich

B. Gurtner

Wie befreiend war es doch nach dem 1. Prope, ein grosses Fuder Bücherwissen in die Mulde des Vergessens zu kippen. Am Examen hatten wir die Dozenten für Botanik, Zoologie, Chemie und Physik mit einigen regurgitierten Brocken des eingetrichterten Lehrstoffes zufriedengestellt und konnten nun *Allium cepa*, *Drosophila melanogaster*, Sodaherstellung und Thermodynamik abhaken. Schluss mit dekapitierten Fröschen und aufgeschlitzten Rattenbäuchen, ab dem 3. Semester durften wir uns endlich mit Menschen befassen, auch wenn es zuerst nur Leichen waren. Im Sezierraum erfolgte die Initiation zum Studenten der Medizin. Obduktion heisst ja eigentlich verhüllendes Zudecken, wir aber waren jetzt kleine Aufschneider, die mit dümmlichem Stolz überall im Bekanntenkreis durchblicken liessen, dass wir es mit echten Toten zu tun hatten. Sogar die hübsche Lehrtochter in der Drogerie musste beiläufig erfahren, wozu wir eine ganz spezielle Handcreme benötigen.

Der begeisternde Bündner Anatomieprofessor hielt viel auf pietätvolles Benehmen, gestattete im Sezierraum weder Rauchen noch rotlackierte Nägel, konnte aber dennoch einige makabre Scherze nicht verhindern. Seine Assistenten brachten wir durch ektoptransplantierte Nervenstränge in diagnostische Verlegenheit und sie rächten sich, in dem sie uns Fettgewebe sorgfältig und mühsam in Würfeln von 2 cm Kantenlänge entfernen liessen. Als wir Tölpel uns dermassen an einem *Panniculus abdominalis* zu schaffen machten und die etwa 12 cm dicke Schicht wie in einem Marmorbruch in kleinen Klötzchen abbauten, erdröhnte hinter unseren gebeugten Rücken die sonore Stimme des Professors: «Was soll das? Wer hat euch das so gezeigt? Handschuhe!» – und mit seinen kräftigen Armen hob er die ganze Fettplatte in einem Stück weg und übergab sie dem verblüfften Sektionswärter mit der Weisung, uns im folgenden Kurs eine magere Leiche zuzuhalten.

In der Anatomie wussten wir nichts über den Namen und das Schicksal der uns überlassenen verstorbenen Menschen und lernten so, in eine faszinierende Körperwelt einzudringen, ohne uns allzu sehr um die zugrundeliegenden Personen zu kümmern.

Ihre formalinetränkten sterblichen Überreste konnten wir bald emotionslos sezieren. Im Mikroskop zeigten sich Darmzotten als Korallenriffe und endokrine Drüsen erinnerten an Lotosblütenteiche. Nur selten erweckte die wundervolle Kunstgalerie histologischer Präparate die Empfindung, kleinste Gewebeteile eines leidenden Individuums vielfach vergrössert zu betrachten. Wissenschaftliche Neugier war in dieser Phase wichtiger als Mitgefühl, und diese Haltung sollte uns wohl auch unempfindlicher machen für die Eindrücke in der Klinik. Dort aber zuckte die Patientin bei einer intramuskulären Injektion und der Patient begann zu knurren, wenn wir zu lange nach einer Vene suchten. Unser eindringliches Bemühen wurde gar nicht immer geschätzt. Im Laufe der weiteren Ausbildung und späteren Berufstätigkeit kamen immer mehr Verfahren dazu, mit denen wir uns in fremde Körper hineinbegaben, punktiertend als Giftpatrone oder Säftesammler, endoskopisch als Voyeur und Gewebediebe, operativ als Organklempner oder Leitungsmonteur. Haben wir auch gelernt, uns jedesmal in die Lage derjenigen zu versetzen, die unsere Ein-Blicke und Ein-Griffe erdulden müssen? Wir sollten damit nicht zuwarten, bis wir selbst ein Gastroskop zu schlucken haben oder zum zweifelhaften Genuss einer Zystoskopie kommen.

Moderne Video-Endoskope erlauben es, den ganzen Vorgang am Monitor mitzuverfolgen. Viele Patienten und Patientinnen wollen zusehen, möchten dabei sein auf der Reise in ihre Unterwelt. Andere schrecken davor zurück, eigene Innereien am Bildschirm in einer Direktübertragung zu betrachten. Sie reagieren auch zappelig, wenn im Abendprogramm für blutige Laien Nahaufnahmen von Operationen gezeigt werden. Ein grosser Teil der Bevölkerung scheint aber bessere Kenntnisse über Anatomie und Physiologie zu haben, als das noch vor wenigen Jahren der Fall war. TV-Darstellungen sind grafisch und didaktisch oft einleuchtender gestaltet als akademische Vorlesungen. Und so dürfte sich heute leichter erklären lassen, was diagnostisch oder therapeutisch geplant ist und wohin die medizinischen Eindringlinge gelangen wollen.

Ob sich Patienten erst nach eingehender Aufklärung oder blind vertrauend ärztlichen Händen überlassen, so oder so wird es in der täglichen Routine als selbstverständlich vorausgesetzt und kommentarlos hingenommen. Es gibt sogar höfliche Patienten, die sich nach invasiven Untersuchungen ihrerseits bedanken. Die Selbstübergabe entspricht aber immer einem persönlichen Geschenk, zumal, wenn sich die Hilfesuchenden nicht nur körperlich öffnen, sondern uns auch einen Blick in ihr Wesen und in ihre Biographie gestatten. Ärzte und Ärztinnen beanspruchen und geniessen so Privilegien, die sich sonst nur die Liebenden zugestehen. Wäre das nicht immer wieder einige Gedanken wert, um einen mühsam gewordenen Job als schönen Beruf neu zu entdecken?

Korrespondenz:
Dr. med. Bernhard Gurtner
Eggstrasse 76
CH-8620 Wetzikon