Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 81 (1972)
Heft: 3

Artikel: Ärzte mit besonderen Aufgaben
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974424

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: 02.07.2025

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

Ärzte mit besonderen Aufgaben

Die Mitarbeit des Arztes erstreckt sich heute auf praktisch alle Lebensbereiche – vom Hörsaal bis zum Fussballklub, von Europas Städten bis in entlegenste grüne, graue und weisse Einöden. Einigen solch ungewöhnlichen Arbeitsgebieten wollen wir ein wenig nachgehen, obwohl wir wissen, dass auch an «gewöhnlichen» Arbeitsplätzen vom Arzt oft Aussergewöhnliches verlangt wird.

Der Hafenarzt

Auf der rund hundertvierzig Kilometer langen Strecke zwischen der Themsemündung und dem Londoner Hafen, wo täglich etwa hundertfünfzig Schiffe ein- und ausfahren, ist häufig das Sirenensignal «lang, lang, kurz, lang» zu hören, das Morsezeichen für «Q». Das bedeutet, dass der Kapitän den Hafenarzt an Bord bittet. Im Büro der Londoner Hafengesundheitsbehörde macht sich daraufhin der diensttuende Arzt bereit, um mit dem wendigen Arztboot dem ankommenden Schiff entgegenzufahren. Eine ganze Anzahl von haupt- und nebenamtlichen Ärzten mit Stellvertretern und Reservemännern in der Stadt lösen sich in dem vierundzwanzigstündigen Dienst ab.
Bei ihrer Arbeit geht es in erster Linie um die sanitätspolizeiliche Inspektion. Nicht alle Schiffe sind dieser Prozedur unterworfen, sondern vor allem solche aus Seuchengebieten oder seucheverdächtigen Gebieten. Die Beamten haben eine Spezialausbildung für Tropenkrankheiten und Fragen des Gesundheitsdienstes hinter sich und kennen die wichtigsten Infektionskrankheiten wie Pest, Pocken, Gelbfieber, Cholera, Typhus aus eigener klinischer Anschauung. Während vor fünfzig Jahren noch dreihundert bis vierhundert Personen jährlich ins Isolationsspital eingeliefert werden mussten, ging die Zahl der Krankheitsfälle in den letzten Jahren auf ein paar Dutzend zurück. Am 1. Januar 1971 traten neue Bestimmungen der Weltgesundheitsorganisation in Kraft, in denen das Hauptgewicht auf der Bekämpfung der Infektionsherde liegt und das Mittel der Quarantäne aufgegeben ist. Doch die Seuchenkontrolle ist keineswegs die einzige Aufgabe der Hafenärzte. Oft werden sie zu Notfällen aller Art gerufen. Offenbar ist der sichere Gang und die Standfestigkeit der Seeleute eine Legende, denn viele fallen Stufen und Fallreeps hinunter oder gar «in den Drink», wie sie in ihrer Sprache sagen. Hier gilt es, Wiederbelebung zu betreiben oder Arm- und Beinbrüche zu fixieren.
Herrscht während des geschäftigen Nachtbetriebes einmal ein Augenblick Ruhe, so müssen die Hafenärzte Kurzwellenanrufe von in See befindlichen Schiffen beantworten, auf denen ein Krankheitsfall aufgetreten ist. Bei diesen «Konsultationen» nehmen sie allerdings ein Buch zu Hilfe, das alle Kapitäne an Bord führen, der «Shipmaster's Medical Guide». Der Arzt verweist den Ratsuchenden auf das Kapitel und die entsprechende Seite und fragt, ob die Symptome der Beschreibung entsprechen. So kann viel Funksprechzeit eingespart werden. Und endlich sind zwischen den Bordvisiten Formulare auszufüllen und Berichte zu schreiben, denn der moderne Papierkrieg verschont auch die Londoner Hafenärzte nicht.

In der Antarktis

In Mawson, auf der südlichen Polkappe, befindet sich die eine der drei australischen wissenschaftlichen Stationen, welche der Erforschung der Antarktis dienen. In Mawson wird vom Mediziner des Expeditionsteams namentlich die Anpassungsfähigkeit des Menschen an extrem tiefe Temperaturen untersucht. Erste Ergebnisse lassen vermuten, dass eine weitgehende Akklimatisation möglich ist. So wurden in einem Kälteversuch mit den Männern von Mawson normale Körpertemperaturen gemessen, während im gleichen Versuch mit Personen in Australien eine rasche Unterkühlung eintrat. Das Lager von Mawson eignet sich besonders gut für Akklimatisationsversuche, weil die einzelnen Gebäude ziemlich weit auseinander liegen, so dass die Bewohner immer wieder der eisigen Kälte ausgesetzt sind, wenn sie sich von einer Hütte zur andern begeben. Damit sie sich bei den häufigen furchtbaren Schneestürmen nicht verirren, sind den Wegen entlang dicke Kabel gespannt. Die Blizzards, die mit Geschwindigkeiten von hundertfünfzig Kilometern und mehr in der Stunde daherbrausen, sind charakteristisch für die Antarktis und stellen die grösste Bedrohung für die Lebewesen dar. Den unerhörten Strapazen, welche die Natur dem Menschen bei seinem Vordringen in diese Eiswüste auferlegt, stehen jedoch auch ausserordentliche Naturschönheiten gegenüber: die bizarren Eisgebilde mit ihrem Farbenspiel, die Mitternachtssonne, die Kolonien prächtig gefiederter Pinguine. Dazu kommt die Kameradschaft in der Equipe, die für Monate von der übrigen Welt abgeschnitten ist, denn nur einmal im Jahr legt ein Schiff in Mawson an.
Der Arzt der Station hat immer zu tun. Neben den häufigen kleineren und grösseren Verletzungen, Verbrennungen und organischen Erkrankungen treten auch etwa Schizophrenie, Hirnblutungen, Kinderlähmung und andere seltenere Krankheiten auf. Der Arzt muss auch operieren können, nebenbei ist er noch Zahnarzt und Hundedoktor. Wahrlich eine abwechslungsreiche Praxis!

Arzt im dunklen Anzug

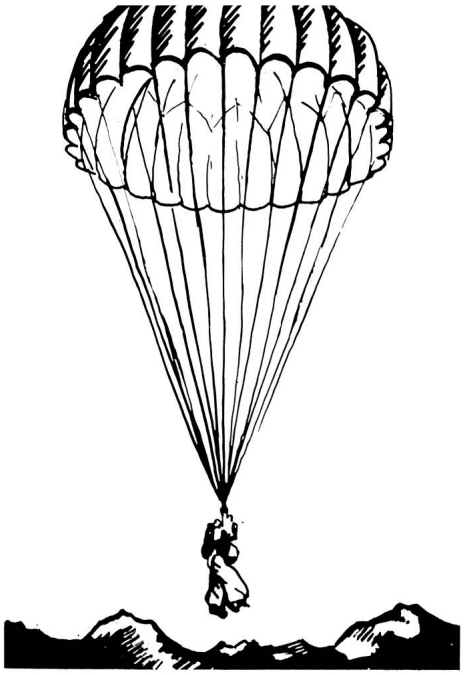
Ein österreichisches Gesetz schreibt vor, dass kein grösseres Theater die Vorstellung beginnen darf, bevor der Theaterarzt anwesend ist und dass dieser das Haus erst wieder verlassen darf, wenn der Feuerwehroffizier den Zuschauerraum als leer erklärt. Der Arzt muss nicht nur für die Dauer der Aufführung dem Publikum und den Akteuren zur Verfügung stehen, sondern auch wäh-

rend der Proben sofort erreichbar sein. Für eine grosse Bühne wie zum Beispiel die Wiener Staatsoper gibt es für einen vollamtlichen Arzt genügend zu tun. Er betreut die Künstler und muss oft einem «lampenfiebrigen» Star vor dem Auftritt noch schnell eine Beruhigungstablette geben, er behandelt Verletzungen, Verstauchungen und ähnliche Missgeschicke, die während des Spiels, beim Kulissenschieben oder in den Proben vorkommen können, er hat ganz allgemein den Gesundheitszustand des Ensembles und der übrigen Beschäftigten – es sind im ganzen um die tausend Personen – zu überwachen. Namentlich bei den «Ballett-Ratten», die mit sechs bis acht Jahren eintreten und einem harten körperlichen Training unterworfen werden, sowie bei den Bühnenarbeitern, die Tag für Tag Schwerarbeit verrichten müssen, ist eine sorgfältige Abklärung des Gesundheitszustandes sehr wichtig. Kandidaten mit einem Herzfehler oder sonstigem organischem Mangel müssen unerbittlich abgewiesen werden.

Von den zweitausend Zuschauern, die während der Saison jeden Abend das Opernhaus füllen, wird der Theaterarzt nicht sehr oft in Anspruch genommen; einmal im Jahr jedoch steht er ganz im Dienste des Publikums, eines besonderen Publikums allerdings: den Gästen des berühmten Opernballs, der sich in diesem Hause und den Nebengebäuden abspielt. Dieser glänzendste aller Wiener Festanlässe verleitet manchen Besucher, sich zuviel zuzumuten. Schwindel, Nasenbluten, Schwächeanfälle, Hitzschläge sind die Folgen. Der Arzt – im Frack – ist jedoch zur Stelle, um die Patienten sachgemäss zu behandeln. Damit er nicht während der ganzen neun Stunden des rauschenden Festes nur das Behandlungszimmer hüten und den Samariter spielen muss, löst ihn ein Kollege von Zeit zu Zeit ab, und der Herr Doktor mischt sich unter die illustre Gesellschaft, jederzeit bereit, wenn nötig das Parkett wieder mit dem Krankenzimmer zu vertauschen.

Mit dem Kopf durchs Dach

In der Schweizer Armee stellte sich seinerzeit das Problem, wie die Rettungschancen der Piloten auf älteren Typen von Jagdflugzeugen bei Absturzgefahr verbessert werden könnten. Diese Maschinen besassen wohl einen automatischen Schleudersitz, doch war vorgesehen, dass der Pilot vorher von Hand das Kabinendach öffne. Es ging dabei um einen einfachen Handgriff, aber in einer Notsituation zählen Sekunden und entscheiden unter Umständen über Tod oder Leben. Flugzeugingenieure und Ärzte studierten verschiedene technische Änderungen, die aber alle nicht zu befriedigen vermochten. Schliesslich kam man auf die Idee, ob der Pilot nicht samt Schleudersitz durch das geschlossene Kabinendach, das aus sechs bis acht Millimeter dickem Plexiglas



bestand, katapultiert werden könnte. Für Versuche wurde ein Mannequin in natürlicher Grösse hergestellt. Es war so beschaffen, dass durch das Herausschleudern verursachte Veränderungen in seiner «Anatomie» Rückschlüsse auf mögliche Schädigungen des menschlichen Organismus gestatteten. Die Innenseite des Plexiglasdaches in dem, einem richtigen Cockpit genau nachgebildeten Versuchsstand erhielt einen feuchten Anstrich, der es erlaubte, die Aufschlagstellen des Mannequins beim Durchstoss nachher genau festzustellen. Die Versuche fanden im Freien statt, die Puppe wurde nach dem «Abschuss» in einem Netz aufgefangen. Eine ultraschnelle Kamera hielt die Phasen des Schleudervorganges fest.

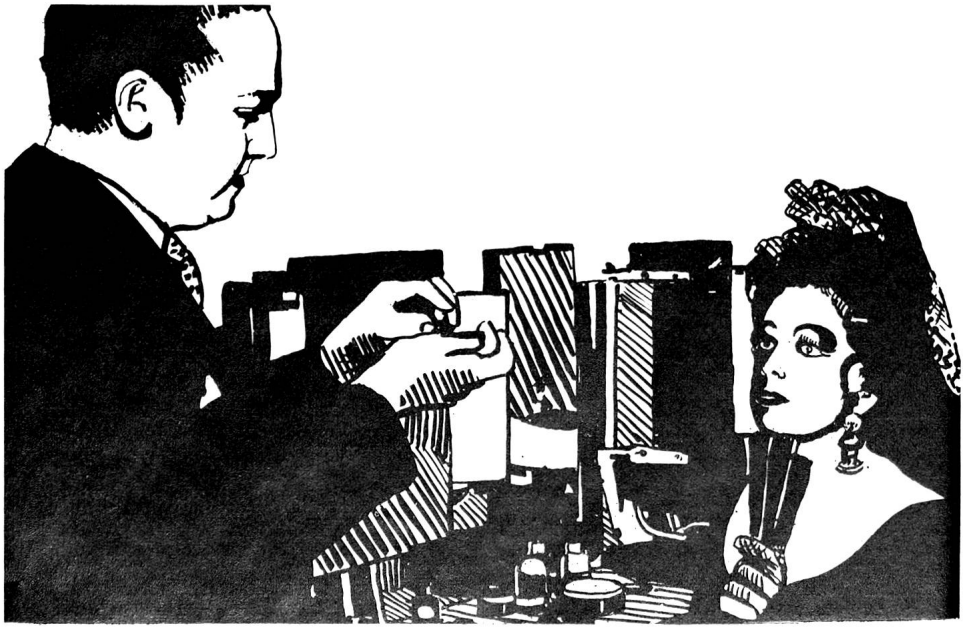
Die Versuche liessen den Schluss zu, dass ein Pilot ohne nennenswertes Risiko durch das geschlossene Dach geschleudert werden kann, sofern er mit dem üblichen Sturzhelm versehen ist und sich im Moment der Betätigung des Schleudersitzes in der vorgeschriebenen Lage befindet. Die Militärpiloten erhielten deshalb die Weisung, auch in den Flugzeugtypen ohne automatische Dachöffnung den Schleudersitz ohne Verzug zu betätigen. Die Versuche und Annahmen der ärztlichen Ratgeber wurden in der Praxis nicht Lügen gestraft: In mindestens vier Fällen konnten sich Piloten von Jagdflugzeugen auf diese Weise retten und landeten dank Schleudersitz und Fallschirm ohne jede Verletzung.

Der Arzt kommt mit dem Fallschirm

Aus den Bedürfnissen des Luftverkehrs entstand in Kanada eine zivile Such- und Rettungsorganisation, der auch medizinisches Personal angehört. Die Ärzte, Schwestern und Rettungsspezialisten versehen einen gefährlichen und sehr anstrengenden Dienst. Kanadas Oberfläche – etwa zehnmal so gross wie die Frankreichs – besteht zum grössten Teil aus unbewohntem sumpfigem Wald- und Grasland mit Zehntausenden von Seen. Der acht Monate dauernde Winter bringt Temperaturen bis zu minus vierzig Grad, im Sommer dagegen sind Fliegen und Mücken die grösste Plage. Die Insassen eines in diesen unwegsamen Gebieten abgestürzten oder notgelandeten Flugzeugs haben kaum eine Überlebenschance, wenn sie nicht innert zwei bis drei Tagen gefunden und mit den nötigsten Hilfsmitteln versehen werden.

Eine Suchaktion wird meist mit einem Flugzeug ausgeführt, das auf Land, Wasser und auf Schnee landen kann. Befinden sich die Verunglückten in einem völlig unzugänglichen Gebiet, so wird ihnen mit Fallschirm die entsprechende Ausrüstung abgeworfen,

Der Theaterarzt steht Besuchern und Künstlern zur Verfügung. Tags im weissen Mantel, während der Vorstellung im Frack, ist er in der Künstlergarderobe oder auf dem Schnürboden ebenso zuhause wie in seinem Sprechzimmer.



mit der sie sich vorläufig behelfen können. Ein solches Paket kann zum Beispiel ein auf ein Floss montiertes Zelt, Doppelflinte und Angelrute, einen Naphta-Ofen, Signal- und Sanitätsmaterial enthalten. Wenn nötig werden gleichzeitig Arzt und Rettungsspezialisten an Ort und Stelle mit dem Fallschirm abgesetzt. Der Abwurfbehälter mit Sanitätsmaterial gestattet dem Arzt oder Helfer, Verbände, Transfusionen und Fixationen vorzunehmen. Der Behälter dient nachher als Schlitten oder Bahre. Der Arzt muss einen günstigen Platz erkunden und die Verunfallten für den Transport vorbereiten. Die Überführung der Patienten an einen Ort, wo sie mit einem geeigneten Flugzeug geborgen werden können, ist oft sehr mühsam und schwierig, auch wenn nur eine kleine Strecke zurückzulegen ist. Natürlich setzt sich die Organisation auch für verirrte Touristen oder Jäger ein, für die Überführung von Kranken oder Verletzten aus den Eskimosiedlungen im Norden in Stadtspitäler oder für Hilfsaktionen bei Waldbränden.

Mit der Augenklinik unterwegs

Indien ist das Land der Augenkrankheiten. Verantwortlich dafür sind neben Staub, Sand und gleissendem Sonnenschein vor allem Unterernährung und schlechte hygienische Verhältnisse. Nicht weniger als neunzig Prozent der Erblindungen werden als vermeidbar angesehen und etwa fünf Prozent als heilbar. Es ist eine ungeheure Aufgabe, diesen Millionen Leidender Hilfe zu bringen – einer (unter anderen) unternahm es und hat in zwanzig Jahren mehr als zwei Millionen Kranke beraten und behandelt und über 150 000 Operationen vorgenommen, von denen viele erfolgreich waren.
Dr. Modi entschloss sich angesichts des Elends der armen Landbevölkerung statt eine einträgliche Praxis in der Stadt zu eröffnen, ein fahrbares Augenspital einzurichten und damit in die Dörfer zu fahren. Er hat eine ganze Anzahl freiwilliger Helfer und Mitarbeiter. Die komplett ausgerüstete Klinik hält sich jeweils etwa einen Monat lang in einem Distrikt auf. Die Patienten werden unentgeltlich untersucht und behandelt, die operationsbedürftigen ins Operationslager verwiesen, das im selben Distrikt behelfsmässig, meist in einem Schulhaus, eingerichtet wird. Dorthin kommen auch die früher Operierten zur Kontrolle und eventuellen Nachbehandlung. Während des zweiwöchigen Aufenthaltes im «Operationslager» werden die Patienten und ihre Begleiter gratis verköstigt. Nach Abschluss der Kampagne gibt es ein Dank- und Freudenfest, denn viele Blinde sind geheilt worden. Die einfachen Landarbeiter nennen ihren Wohltäter den «Bruder, der uns das Augenlicht wiedergibt».

Zum Verständnis der Tibeter

Mit dem Buch «Tibeter in der Schweiz – Kulturelle Verhaltensweisen im Wandel», legt *Anna Elisabeth Ott-Marti,* wie sie selber sagt, eine Bestandesaufnahme über die Verhaltensweise der Tibeter in der Schweiz vor. Jahrelang beobachtete sie Lebensgewohnheiten, Bräuche und Handlungen vieler Tibeter, von denen die ersten 1960 in die Schweiz gekommen sind. Sie pflegte Kontakte mit gebildeten Bewohnern des Tibet-Institutes in Rikon, sowie mit Einzelpersonen und Gruppen. So erlangte sie allmählich das Vertrauen der von Natur aus eher zurückhaltenden Menschen, und die Beziehungen weiteten sich zu einem Geben und Nehmen auf beiden Seiten aus.
Die Forschungsergebnisse werden von der Autorin anschaulich und lebendig beschrieben, und es bleibt vom Leser unbemerkt, dass das Buch am Anfang nur für einen Kreis von Wissenschaftern verfasst und erst nachträglich mit einigen Ergänzungen versehen wurde.
Ohne einige Grundkenntnisse über den Glauben und die Denkweise der tibetischen Flüchtlinge, ist es für einen Europäer unmöglich, das Benehmen der Emigranten auch nur annähernd zu begreifen. Die Autorin gibt nach der Einführung, im zweiten Teil, einen kurzen, aber wertvollen geschichtlichen Überblick.
Der dritte Teil enthält neben statistischen Angaben über die Ansiedlung von Tibetern in der Schweiz auch eine interessante Beschreibung über das Tibet-Institut in Rikon, sowie das Leben der angesiedelten Tibeter in- und ausserhalb der Heimstätten. Anhand von Riten, Festbräuchen, kultischen Handlungen, ja den menschlichen Gewohnheiten überhaupt, wird im vierten Teil deutlich gezeigt, wie sich die kulturellen Verhaltensweisen der Tibeter in unserm Lande wandeln. Nicht alle werden von diesem Wandel gleich stark erfasst. Das kommt bei der Darstellung der Eingliederungs- und Assimilierungsschwierigkeiten besonders zum Ausdruck.
Dieses Buch bietet allen, die sich für die Tibeter interessieren, wertvolle Informationen. Es trägt aber auch dazu bei, Verständnis zu wecken und den Emigranten mit der nötigen Toleranz zu begegnen. M. H.

Dankbares Leben

In der Schriftenreihe des Schweizerischen Lehrerinnen-Vereins ist ein schmales Bändchen erschienen, das Betrachtungen und Radiovorträge von Helene Stucki enthält und den Titel trägt «Dankbares Leben». Die Verfasserin, vor einigen Jahren mit dem Doktortitel ehrenhalber ausgezeichnet, stand während mehr als fünfzig Jahren im Dienste der Erziehung und der Frauenbewegung. Immer wieder kreisen ihre Gedanken um die Bipolarität im Menschenleben, um die Aufgabe, die Spannungen im eigenen Sein und im Zusammenleben fruchtbar zu machen. Sie erkennt diese «Zweistimmigkeit» auch in der Dichtung, die ihr mehr ist als angenehme Beigabe. Das Ringen um die Vereinigung der beiden Pole kommt in manchen Überschriften zum Ausdruck, etwa: Verantwortung in der persönlichen Freiheit – Einzelmensch und Gemeinschaft – Von der Doppelmelodie in der Dichtung. Jeder Leser, vor allem die Frauen, werden in dieser Schrift manchen Wegweiser zu eigener Reifung finden und einen pädagogischen «Führer», der nicht der Tagesmeinung hörig ist. Die aus warmem, dankbarem Herzen kommenden Worte von Helene Stucki verdienen in unserer gehetzten Zeit Beherzigung.