

Ch. confrière Dr. Heiko,
Delvaux.

Aus früheren Zeiten

von Dr. Fr. Delvaux

Ende 1902 verließ ich München, wo ich während drei Jahren Medizin studiert hatte.

Der Abschied von München fiel mir recht schwer.

Am Vorabend meiner Abreise hatte ich verschiedene Freunde ins Hofbräuhaus eingeladen, um mit ihnen meinen Abschied zu feiern. Ich gestehe, daß wir dies gründlich taten, sogar recht gründlich.

Am nächsten Morgen bestieg ich um 10.24 Uhr den Schnellzug nach Stuttgart. Ich stieg ins Coupé, setzte mich auf die Bank und weinte; nicht weil die Freunde mich im Stich gelassen hatten, wo sie mir doch, am Abend vorher, fest und heilig versprochen hatten, sich trotz der verbummelten Nacht, um 10.24 Uhr am Stuttgarter Bahnsteig einzufinden; ich weinte, weil jetzt mein Studentenleben aufhören und mein Leben als einsamer Landarzt anfangen würde.

„Als Landarzt?“ werden Sie wohl fragen.

Jawohl, als Landarzt: als praktischer Arzt von Ulflingen.

Ich war entschlossen, mich als praktischer Arzt in Ulflingen niederzulassen. In München hatte ich mir bereits meinen Arztstempel als „praktischer Arzt von Ulflingen“ fix und fertig anfertigen lassen — ich besitze den Stempel noch — und stand in Unterhandlungen mit Herrn

Walens, dem ich sein Ulflinger Haus abmieten wollte.

Doch unerwartet kam die Wendung.

Eine mir gut bekannte Person kam mich in Weiswampach aufsuchen, wo ich beheimatet war und mich vorübergehend aufhielt, und sagte mir ich sollte mich gleich nach Luxemburg zu Herrn Dr. Grechen begeben, der mich dringend zu sprechen wünsche.

Ich ging darauf hin nach Luxemburg, zu Herrn Dr. Grechen, neugierig zu wissen, was der Herr Kollege von mir haben wolle.

Herr Dr. Grechen, der damals im Zenit seiner ärztlichen Berühmtheit stand, ließ mich gleich in sein Sprechzimmer eintreten, trotzdem wenigstens 50 Patienten die Gänge der Klinik und zwei weitere Wartezimmer ausfüllten, um Herrn Dr. Grechen konsultieren zu können.

Dr. Grechen sagte mir nun folgendes: „Ich habe gehört, daß Sie sich entschlossen hätten, sich als Arzt in Ulflingen niederzulassen. Sie machen eine Dummheit, junger Herr Kollege. In Ulflingen werden Sie geistig zu Grunde gehen, denn Ulflingen ist nicht der Ort, der für Sie paßt.“

Kommen Sie nach Luxemburg und helfen Sie mir in meiner chirurgischen Tätigkeit.

Ich habe vor, mich nach zirka drei Jahren von aller Praxis zurückzuziehen und nach Mersch wohnen zu gehen, wo ich schon jetzt wegen der Miete einer leer stehenden, villenartigen Behausung mit anstoßender Parkanlage in Unterhandlung stehe. Wenn Sie bei mir bleiben wollen und sich bewähren, können Sie dann hier, nach drei Jahren, mein Nachfolger werden". „Schwester", sagte er zu einer Krankenschwester, die im Zimmer war, „zeigen Sie Herrn Dr. Delvaux mein Operationszimmer".

War das Versprechen von Dr. Grechen wirklich ernst gemeint? Ich glaubte zu träumen und wußte nichts zu antworten. — Zu 34 Jahren könnte ich dann hier als Chef auftreten!

Ich stieg mit der Krankenschwester zwei Stockwerke höher, und ich wurde in einen großen, mit Linoleum belegten Saal eingelassen, der von Herrn Dr. Grechen als modernes Operationszimmer hergerichtet worden war.

Einen schöneren, privaten Operationsraum hatte ich bis dahin noch nicht gesehen. Ich traute meinen Sinnen kaum. Alle Erfordernisse einer damals bekannten Technik waren hier ausgenutzt und ganz logisch aufgebaut. Es fehlte wirklich nichts. Einen wunderbar schönen Überblick über die Vorstadt Grund, die Schloßbrücke, die gegenüber stehenden Baulichkeiten des Rhamospizes konnte man durch die zwei großen Fenster des Operationszimmers bewundern. Ich war überwältigt und glaubte zu träumen.

Ich stieg wieder hinunter, zwei Stockwerke tiefer. Ich klopfte an der Tür des Sprechzimmers von Dr. Grechen an, der nach einigen Sekunden öffnete und auf den Gang heraustrat. Ich sagte zu ihm: „Herr Dr. Grechen, das hatte ich wirklich nicht erwartet. Das war zu schön. Ich nehme ihren Vorschlag an. Ich bleibe bei Ihnen und hoffe, daß Sie zufrieden mit mir werden.

* * *

Auf diese Art und Weise kam ich, gegen meinen Willen, gegen mein Erwarten und gegen meinen Wunsch, nach Luxemburg und kettete mein zukünftiges Schicksal an einen Mann, der einen großen Namen hatte, den ich aber nur von Hörensagen kannte und erst späterhin

richtig kennenlernen sollte. Dr. Grechen war nämlich keine offene Natur, das wurde mir schon in den ersten Tagen unsers Zusammenlebens klar. Seine intime Persönlichkeit konnte man erst nach einer längeren Beobachtungszeit richtig einschätzen.

Er war ein eigenartiger Mann mit einer komplizierten und oft unverständlichen Seelenstruktur. Er hat mir, — allerdings ungewollt — so große Dienste geleistet, daß ich hier nur von seiner chirurgischen Tätigkeit sprechen will und nicht von seinen Charaktereigenschaften als Mensch.

Kurz und bündig: Dr. Grechen war kein geborener Chirurg. Er war schon zu alt, als er sich der praktischen Ausübung der aseptischen Chirurgie hingeben wollte, die er als Student auf der Universität nicht gelernt hatte, da die aseptische Chirurgie in seinen Studienjahren noch nicht geübt wurde. Er wollte als praktischer Arzt, der schon bei Jahren war, die Chirurgie durch seinen Willen zwingen ihm dienstbar zu sein, die chirurgische Kunst, die sich nie zwingen läßt. Es fehlte ihm vor allem an einer theoretischen Vorbildung und an einer praktischen Ausbildung.

Nur in einer Behandlungsmethode war er als Arzt wirklich groß: in der psychotherapeutischen Leitung von intellektuellen Neurasthenikern, wie jene die ihn jahrelang massenhaft aus Nordfrankreich, sogar aus Paris, aufsuchen kamen und in seine Behandlung traten. Hätte er sich auf die Behandlung von geistig intellektuellen Psychopathen beschränkt, so hätte er wirklich ein großer Arzt werden können. Von der angewandten Chirurgie hätte er sich fern halten müssen. Es fehlte ihm die angeborene Fingerfertigkeit und die rasche Entschlußfähigkeit, die jeder gute Chirurg mit auf die Welt bringen muß.

Dr. Mathias Grechen war aber zweifelsohne, trotz seiner manuellen Ungeschicklichkeit, der erste Arzt, der hier in Luxemburg als moderner Chirurg angesehen werden muß, das heißt als einen Chirurg, der den Wert und die Wichtigkeit der Asepsis und der Antisepsis erkannt hatte und der diese neuen Erfahrungen der Wissenschaft auch praktisch ausnutzen wollte. Es ist dies ein Verdienst von Dr. Grechen, das keiner ihm absprechen kann.

Und dieses Verdienst ist noch besonders dadurch bemerkenswert, daß er nur durch

seine eigene Initiative zu seinem kostspieligen Unternehmen angeregt und von keiner Obrigkeit unterstützt wurde . . .

Zuerst einige Bemerkungen für Laien, zum besseren Verständnis der Begriffe: Asepsis, antiseptis, sepsis.

„Asepsis“: Der Chirurg muß dafür sorgen, daß überhaupt keine Mikroben, während einer Operation, auf das Operationsfeld gelangen können. Es ist dies die ideale Chirurgie und das Ziel aller modernen Chirurgen und aller modernen Kliniken.

„Antiseptis“: Haben sich Mikroben auf eine Wundfläche angesammelt, z. B. bei offenen Verletzungen, oder weil der Chirurg nicht sauber (steril) vorgegangen war, so sucht man die eingewanderten Mikroben mit Chemikalien zu töten, oder unschädlich zu machen: Sublimat, Karbolsäure, Jodoform . . . Allerdings greifen diese Chemikalien auch die Gewebe des Kranken an.

„Sepsis“: Eine breite, offene oder geschlossene Wundfläche ist massenhaft von vollwirulenten Mikroben überschwemmt, die drohen ins Blut des Kranken einzudringen (Wundfieber) . . .

Schon allein die Einrichtung und die Gesamtkonzeption des Operationszimmers von Dr. Grechen war für die damalige Zeit — ungefähr gegen 1901 —, ein Wagnis und etwas Staunenswertes.

Jedenfalls war er auch der erste Arzt in Luxemburg, der den Wert und den Segen der Asepsis pekuniär ausnutzen wollte.

Das Operationszimmer von Dr. Grechen durfte nur betreten werden von Personen die ganz saubere Kleidung trugen. Vor dem Operationszimmer war ein Raum, in welchem man sich waschen, baden und vollständig umkleiden mußte, um Zutritt zum Operationszimmer erhalten zu können. Personen mit gewöhnlichen Straßkleidern war der Eintritt ins Operationszimmer untersagt. Das Desinfektionszimmer des operierenden Arztes und der Assistenten war vom Operationszimmer ganz getrennt.

Nach jeder Operation wurde das Operationszimmer gelüftet und womöglich während längerer Zeit den Sonnenstrahlen zugänglich gemacht. Dr. Grechen hielt sehr viel auf die desinfizierende Kraft der Sonnenstrahlen. Dann wurde das ganze

Zimmer und alle Möbel mit einer leichten Sublimatlösung abgewaschen. Es durfte immer nur abgekochtes Wasser verwendet werden, sowohl für die Reinigung der Hände als für die Herstellung der desinfizierenden Lösungen.

Doktor Grechen hielt selbst der Schwesternschaft jede zweite Woche einen Vortrag über Asepsis, Antiseptis, Krankenpflege und allgemeine Sauberkeit. Er liebte es überhaupt den Herrn Professor zu spielen. Bei dieser Angelegenheit kontrollierte er selbst, bei jeder Schwester, die Sauberkeit der Fingernägel. Er setzte es auch durch, daß den Schwestern, die im Operationszimmer zu tun hatten, von den Schwesternobrigkeiten erlaubt wurde, weiße, sterile Kleider und sterile Unterwäsche anzulegen, bevor sie das Operationszimmer betreten durften.

Das Wasser, welches die Ärzte und die Schwesternschaft vor der Operation benutzten um ihre Hände zu reinigen, mußte immer abgekochtes Wasser sein, kein erwärmtes Leitungswasser.

Er benutzte zu meiner Zeit keinen Trockenautoklav um die Tücher, Mäntel und Tupfer zu sterilisieren, die während einer Operation benutzt wurden. Er traute diesen Apparaten nicht und ließ daher vor jeder Operation alle Tupfer, Mäntel, Operationstücher u.s.w. auskochen, was ihm sicherer erschien, so daß bei ihm, während einer Operation, nur nasse, feuchtkalte Tupfer, Tücher und Mäntel benutzt wurden, was natürlich nicht sehr angenehm war, weder für die Ärzte noch für die Kranken.

Er traute auch der Seide und den Catgutfäden nicht, die bei einer Operation benutzt wurden und im Handel fix und fertig zu kaufen waren. Catgut, das nicht ausgekocht werden konnte, gebrauchte er überhaupt prinzipiell nie, weil er immer an seiner Sterilität zweifelte und dasselbe nicht für keimfrei hielt. Er ließ sich regelmäßig größere Quanta Seide aus England kommen: dicke, sogar sehr dicke Fäden zum Unterbinden der Gefäße. Die Sterilisation der Seidenfäden kontrollierte er selbst. Einer eigens geschulten Schwester war das Sterilisieren der Seidenfäden anvertraut und ans Herz gelegt worden.

Er benutzte für die Hautnaht solch starke Fäden, daß dieselben in England eigens für ihn hergestellt werden mußten. Seine herkulische Muskelkraft und seine

Ungeschicklichkeit zerrissen alle Seidenfäden, die nicht ganz stark waren. Wenn aus England eine größere Menge von Seidenfäden eintraf, wurde die ganze Sendung fünf Stunden lang gekocht. Nach ihrer Erkaltung wurde sie sorgsam zuge- deckt und in einer starken Sublimat- lösung aufbewahrt. Dort blieben sie lie- gen, bis Dr. Grechen selbst, mit Hilfe einer ausgekochten Pincette, dieselben heraus- fischte.

Die Instrumente wurden immer ausge- kocht, nie trocken sterilisiert. Er traute überhaupt keinem Trockensterilisator.

Eine so sorgsame Sterilisierung, eine so sichere Asepsis aller Gegenstände, die während einer Operation verwendet wur- den, konnte wirklich nicht übertroffen werden. Ich fragte ihn einmal im Spaß, wann die Zeit kommen würde, wo sowohl der Operateur und die Assistenten vor einer Operation abgekocht würden, um sie ganz sicher steril zu machen.

Wie gesagt, das Operationszimmer von Dr. Grechen, die Hauptursache meines Eintrittes in seinen Arbeitskreis, war groß, in allen Hinsichten perfekt, praktisch ange- legt, mit allen Chikanen der damaligen erforderlichen Gebrauchsgegenstände ver- sehen. Es war für seine Zeit das Muster- beispiel eines aseptischen, modernen Operationsraumes.

Absichtlich war es am obersten Stock- werk des Hauses angebracht, wo weder Mikroben noch Bazillen sich aufzuhalten pflegen.

* * *

Juli 1906 trennte ich mich von Dr. Grechen, um meine eigenen Wege gehen zu können.

Eine seelische, geistige Harmonie hatte eigentlich, während unserer Zusammen- arbeit, nie richtig bestanden. Dr. Grechen fürchtete, da ich ihm nicht immer alles gut halten konnte, ich möchte Oberhand gewinnen wollen.

Dabei kam noch, daß damals im Betrieb von Dr. Grechen fast nur einfache, wenig interessante Schulfälle, frei von allen tech- nischen Schwierigkeiten operiert wurden. Gynäkologische Interventionen fehlten überhaupt fast ganz. Dr. Grechen wollte vor allem jeden Mißerfolg vermeiden. Er wurde zum Kunktator.

Offen gestanden wurde mir die Tren- nung nicht schwer, weil ich im Betrieb

von Dr. Grechen nicht gefunden hatte, was ich zu finden gehofft hatte: die geisti- ge Harmonie einer wissenschaftlichen Zu- sammenarbeit.

Und doch wußte ich, als ich von Dr. Grechen fortging, daß ich in Zukunft, nach der Trennung von ihm, beim selbst- ständigen Gehen, mit Schwierigkeiten aller Art zu kämpfen bekäme.

Ich bekam Angst vor dem was noch kommen sollte, Angst vor mir selber, vor meiner Nacktheit.

Es blieb mir allerdings in der Schublade noch mein Stempel als „praktischer Arzt von Ulflingen“. Weshalb nicht einfach nach Ulflingen gehen, anstatt in Luxem- burg eine neue, unsichere Arbeitsstätte erkämpfen zu wollen? Aber dann hätte ich mein liebgewonnenes Skalpel begraben müssen.

Nur wer einmal am Zauberbrunnen einer chirurgischen Betätigung genascht und die himmlische Befriedigung nach dem guten Verlauf einer schwierigen Operation genossen hat, wird nie mehr von dieser wunderschönen chirurgischen Kunst ablassen können.

Ein richtiger Chirurg ist an sein Skalpel gebunden, nicht am Geld, das er durch sein Skalpel gewinnen kann.

Die Schwesternschaft vom Franziska- nerinnenorden, bei welcher ich vorsprach, stellte mir daraufhin das große Eckhaus am Fischmarkt, mit dem hohen, spitzen Schieferdach, gegenüber der heutigen St. François-Klinik zur Verfügung, damit ich dasselbe als moderne chirurgische Klinik umändern solle.

Als ich dasselbe besichtigen ging, um mir einen Überblick über die inneren Verhältnisse der mir angebotenen Gebäu- lichkeiten zu verschaffen, wurde es mir in diesem alten, ramponierten Doppelhaus, doch etwas schwül und unheimlich um's Herz.

Der Häuserkomplex an des Fischmarkts Ecke, der mir überlassen wurde, ward vor zwei alten, zusammenstoßenden Häusern gebildet. Im ersten Haus, im Eckhaus, das die Schwesternschaft bereits früher erwor- ben hatte, befand sich im Untergeschoß eine Buchdruckerei, im Erdgeschoß eine Wirtschaft, am ersten Stock hatte die naturwissenschaftliche Gesellschaft Fauna zwei große Zimmer belegt. Am zweiten Stock wohnte die Familie Nilles.

Das zweite Haus, das am Fischmarkt lag, aber mit dem Eckhaus in enger, sogar in offener Verbindung stand, war Eigentum von Frau Witwe Hanno. In diesem Haus wohnte außer Frau Hanno, die das Erdgeschoß und teilweise den ersten Stock inne hatte, die Familie Jourdain und zwei Näherinnen, deren Namen mir entfallen ist

Frau Hanno starb nach kurzer Zeit und schenkte testamentarisch ihr Haus der Schwwesterschaft, so daß diese jetzt Eigentümerin wurde von den zwei aneinanderstoßenden Häusern, das heißt von den Gebäulichkeiten welche die heutige Klinik St. Joseph ausmachen.

Aus diesem Wirrwarr von zusammengeschachtelten, alten Wohnräumen sollte ich nun eine moderne Klinik hervorzubern.

Sollte ich nicht meine Begeisterungen für die chirurgische Kunst aufgeben wollen, mußte ich mich wohl oder übel durch diesen düsteren Urwald durchschlagen, um mir eine Arbeitsstelle mühsam zu erkämpfen.

Es hieß hier: „Vogel friß, oder stirb“ . . .

Die Beseitigung der Buchdruckerei und der Bierwirtschaft, die von den drei Damen Nicolas geführt wurde, erlaubte mir, nach langem Kampfe, im Erdgeschoß ein kleines Operationszimmer mit Gasbeleuchtung, da hier noch jeder elektrische Strom fehlte, und zugleich sechs Krankenzimmer einzurichten.

Der Anfang war hiermit gemacht. Ich war gewonnen.

Im Verlauf von 5 bis 6 Jahren gewann ich immer mehr und mehr Raum und Platz in der Klinik St. Joseph. Es gelang mir einen Mieter nach dem anderen herauszubefördern, so daß ich nach und nach immer weitere Krankenzimmer einrichten und mehr Kranke annehmen konnte.

Neue Treppen und Gänge wurden, oder vielmehr: mußten angelegt, architektonische Veränderungen vorgenommen werden. Nach vier Jahren wurde auch ein neues Operationszimmer, mit anstoßendem Reinigungszimmer, schön, groß und bequem auf den ersten Stock eingerichtet. Späterhin kamen noch ein Lift, ein Laboratorium und ein Röntgenzimmer hinzu, so daß sich die Klinik von Jahr zu Jahr verbesserte, modernisierte, bis zu guter Letzt in derselben nichts Wesentliches mehr fehlte.

Öfters mußte meine eigene Börse herhalten, wohingegen eine Verwandte von mir, Fräulein Daleiden von Vianden, für die Kosten des Aufbaues und der Einrichtung des neuen Operationszimmers aufkam. Fräulein Daleiden stellte nur die Bedingung, daß in Zukunft die Kranken aus dem Armenbureau von Vianden, die sich einer Operation unterziehen mußten, kostenlos in dem neuen Operationszimmer operiert werden könnten. Ich genehmigte natürlich gleich den Wunsch von Fräulein Daleiden und meldete es an die Stadtverwaltung von Vianden. Bis jetzt wurden zwei Kranke, die das Armenbureau von Vianden der Klinik St. Joseph, behufs Vornahme einer Operation, geschickt hatte in der Klinik St. Joseph kostenlos operiert.

* * *

Wir waren anfangs zu vier um den chirurgischen Betrieb in der Klinik St. Joseph zu meistern: zu vier, die immer streng und fest zusammenhielten, selbst in den primitivsten Anfangsverhältnissen. Dr. Eugen Bricher, Schwester Genoveva, Masseur Anton Juncker und ich.

Das Herz läuft mir über, wenn ich an die drei treuen Seelen zurückdenke, die mir damals durch dick und dünn zu Hand gingen, damals, als ich noch sehr hilfsbedürftig war. Alle drei standen mir zur Seite, um mir zu helfen das Unternehmen hoch zu bringen, in das ich mich, in meinem jugendlichen Eifer, hinein gewagt hatte.

Es sei mir gestattet, alte Erinnerungen hier wachzurufen und festzuhalten, welche die kostbare Hilfe meiner damaligen Mitarbeitern kennzeichnen und für die Hoheit ihres Menschentums und ihres Charakters Zeugnis ablegen. Sie arbeiteten nicht für das schäbige Stück Geld, das ich ihnen ausbezahlte, wenn ich bei Kasse war, sie arbeiteten für ein Ideal; sie arbeiteten, weil sie Freude an der Arbeit fanden, sie arbeiteten vor allem für die Erhabenheit der chirurgischen Kunst.

Dr. Eugen Bricher war mir jahrelang ein ausgezeichneter Assistent, der mit unglaublicher Geschwindigkeit und Sicherheit, während der Operation, dem Operateur entgegenkam. Er arbeitete mit drei Händen zugleich, trotzdem er nur zwei Hände hatte, und legte stets das richtige Instrument an die richtige Stelle und zur

6
richtigen Zeit an, ohne je vom Operateur einen Wink oder einen Befehl abzuwarten.

Er hatte einmal mit mir gewettet, daß er bei einer Bruchoperation mit einem einzigen Tupfer auskäme. Er gewann die Wette. Nachdem er den Tupfer zur Blutstillung des Hautschnittes und zur Isolierung des Bruchsackes benutzt hatte, faltete er denselben so, daß die blutbefleckten Stellen nach innen verlegt und überdeckt wurden, wodurch die hellen, unbefleckten Stellen des Tupfers nach außen hin zu liegen kamen. Diese äußere, noch ungebrauchte, blanke Tupferfläche wurde dann auf die geschlossene Wundnaht ausgebreitet und mit Heftpflasterstreifen festgehalten.

Dr. Bricher schrieb prinzipiell nie eine Rechnung, weder für einen Privatkranken noch für einen Kassen- oder Unfallkranken. Da es mir aber wider den Strich ging, daß er, auf diese Art und Weise, nie von den Krankenkassen oder von den sozialen Versicherungen wegen einer Assistenz bei der Operation honoriert wurde, hatte mir die Leitung der Krankenkasse und die Direktion der Unfallversicherungsgenossenschaft die Befugnis gegeben, das Honorar von Dr. Bricher mit meiner eigenen Honorarforderung einkassieren zu dürfen. Am Ende eines Trimesters überreichte ich dann meinem Assistenten eine geschlossene Enveloppe, in welcher ich ihm, mit einer übersichtlichen Aufstellung, sein Honorar, sowohl vom Kassenpatienten als vom Privatkranken, ausbezahlte. Ich legte absichtlich einmal zehn Franken zuviel hinein. Ich war nämlich neugierig zu erfahren, nach welchem Zeitraum die geschlossene Geldenveloppe von Dr. Bricher geöffnet würde. — Nach fünf Monaten kamen wir zusammen um eine dringende Operation vorzunehmen: nach fünf Monaten! Dr. Bricher überreichte mir, bei dieser Gelegenheit, noch vor der Operation, zehn Franken und sagte: „Weißt du, von Kontabilität verstehst du nicht viel. Bei deiner Auszahlung vom so und sovielten hast du mir zehn Franken zu viel ausbezahlt“. „Mein lieber Freund“, sagte ich ihm, „ich hatte dir absichtlich zehn Franken zu viel hineingelegt; ich wollte nur wissen, wann du die geschlossene Enveloppe öffnen würdest. Daß du mir die überzähligen zehn Franken, gleich nach der Eröffnung der geschlossenen Enveloppe zurückgeben würdest, daran

zweifelte ich nie“. Er war gerührt für das Vertrauen das ich in ihn setzte. Er gab mir die Hand und sagte: „Freund ich danke dir.“ Ich erwiderte: „Es ist aber unverzeihlich von deiner Seite, daß du eine Enveloppe mit so und sovielm Geld, während fünf Monaten, offen und unbenutzt auf deinem Schreibtisch liegen läßt“.

Dr. Bricher hatte eine zeitlang einen längeren Briefwechsel mit dem französischen Schriftsteller René Bazin, der ein Buch geschrieben hatte „La terre qui meurt“, das Bricher gewaltig interessierte und an welchem er, an mehreren Stellen, auszusetzen fand. — Einige Monate nach dem Erscheinen seines Buches, kam René Bazin eine Konferenz in Luxemburg abhalten. Nach der Konferenz wollte der Schriftsteller den Arzt Dr. Bricher — Monsieur Brichet, wie er sagte — persönlich kennen lernen und er fragte Herrn Professor Jacques Meyers ob er ihm Dr. Bricher nicht herbeischaffen könne. — Bricher war auf der Konferenz zugegen und er hatte auch vor, nach derselben Herrn R. Bazin seine Aufwartung zu machen. Als er aber die vielen hohen Herren sah, die sich nach der Konferenz an den gefeierten Schriftsteller herandrängten und um ihn herum scharwenzelten, verlor er den Mut sich an Herrn R. Bazin heranzupirschen und zog sich bescheiden zurück.

Er verlor seine Mutter, als er noch ganz jung war. Eine alte Magd, die Marei, kümmerte sich dann um den kleinen mutterlosen Jungen und jahrelang führte sie dem verwitweten alten Herrn Bricher den Haushalt. Gegen 1911 starb die Marei und Dr. Bricher setzte uns von ihrem Tode in Kenntnis. Da wir wußten, daß er der Verstorbenen sehr zugetan war, sagten wir ihm, wir möchten uns an ihrem Begräbnis beteiligen. „Es ist mir ganz angenehm daß ihr beim Begräbnis der Marei zugegen sein wollt,“, sagte er uns, „aber wenn ihr kommt, müßt ihr im Gehrock und im Zylinderhut sein.“

Dr. Bricher starb am 17. Dezember 1937, im Alter von 62 Jahren. Die letzten Jahre seines Lebens mußte ich leider auf seine kostbare Hilfe verzichten, da seine Urteilsfähigkeit gelitten hatte. Ich mußte ihn zu guter Letzt in ein Altersheim bringen lassen, wo er glücklicher Weise bald starb.

Während fast 20 Jahren stand er mir treu und redlich zur Seite.

Es war ein höchst intelligenter, geistig hoch begabter, nobler Mensch.

Nur als ungebundener, verwilderter Junggeselle, vergeudete er sein Talent und sein Leben, ohne sie richtig zu werten.

Zu 23 Jahren erhielt er den Dokortitel, mit dem er leider nichts anzufangen wußte, denn als ewiger bohème verstand er leider nicht demselben zu Ehren zu verhelfen.

Ne le plaignez pas trop : il a vécu sans
libre dans sa pensée autant que dans
[pactes
(ses actes
(Cyrano)

Schwester Geneveva (geborene Suzanna Hilger, 1926 zu Itzig gestorben im Alter von 65 Jahren) kam vom Bauer her. Das bezeugte schon ihre gedrungene, kräftige Bauerngestalt. In ihrer äußeren Erscheinung blieb sie immer eine knotige Bauernfrau, welcher man eine Schwestertracht aufgedrängt hatte.

Ich glaube in meinem Leben nie eine Person angetroffen zu haben, die es mir so gut gewollt hätte wie Schwester Geneveva. Ich war ihr Schutzbefohlener; sie wäre für mich durchs Feuer gegangen. Sie suchte jeden Wunsch zu erfüllen, den sie mir nur ablesen konnte. Dabei arbeitete oder vielmehr schuftete sie von morgens bis abends; sie scheute nicht vor der grobsten Arbeit zurück.

Aus der werdenden Klinik St. Joseph sollte eine Musterklinik entstehen, das war ihr Stolz.

Die Besorgung des Operationszimmers, mit allem was drum und dran hing, war ihre Hauptbeschäftigung. Sie bereitete die Kranken vor die operiert werden sollten, wusch sie, badete sie, kleidete sie um und suchte ihre Seelenstimmung so zu beeinflussen, daß bei ihnen jede Angst vor dem operativen Eingriff verschwand.

Gewöhnlich machte sie die Narkose bei den weiblichen Kranken. Dies war allerdings ihre schwache Seite, aber ich wollte ihr den Posten einer Narkosenleiterin nicht entziehen, um ihr nicht weh tun zu müssen und sie zu kränken. Es hätte sie zu sehr geschmerzt, wenn sie je an meinem vollen Vertrauen gegen sie hätte zweifeln können.

Jeden Tag reinigte sie die benutzten Instrumente, säuberte das Operationszim-

mer in allen Einzelheiten, wobei sie das Aufputzen der Krankenzimmer überwachte und die Sauberhaltung der Kranken nicht vergaß.

War ein Schwerkranker in der Klinik, oder war ein Patient durch die Operation arg mitgenommen worden, so verbrachte sie die ganze Nacht an seinem Bett, um am andern Morgen wieder auf ihrem Posten zu sein. Hatte ein Schwerkranker sich erholt, so strahlte bei der morgendlichen Arztvisite ihr Gesicht vor lauter Glück und Freude.

Ihr größter Verdruß war es, wenn ein Kranker wegen Platzmangel nicht aufgenommen werden konnte. Nicht selten brachte sie dann zwei Leichtkranke in einem Bett zusammen, bis ein Bett frei wurde. Öfters stellte sie Hilfsbetten in den Gängen auf.

Wenn wir bauliche Veränderungen in der Klinik vornehmen mußten, was natürlich in den ersten Jahren öfters geschah, trug sie noch abends spät die überfälligen Stein- und Mörtelmassen selbst aus dem Hause hinaus, damit am andern Tage die Arbeiter gleich mit einer nutzbringenden Arbeit beginnen konnten.

Öfters wollte die Obrigkeit der Schwesternschaft ihr eine Hilfschwester begeben. Sie schlug die angebotene Hilfe anfangs immer ab. Erst nach einigen Jahren mußte sie — allerdings recht ungerne — als die Arbeit sich immer mehr anhäuerte, eine Assistentin annehmen. Allerdings bekam diese Beihilfe kein gutes Wort von ihr. Schwester Geneveva betrachtete sie immer als einen lästigen Eindringling und behandelte sie auch dementsprechend. Sie fühlte sich allein berufen und befähigt für die Oberleitung der Klinik in Händen zu nehmen.

Schwester Geneveva begleitete mich immer, morgens und abends, bei allen Krankenbesuchen. In der linken Hand trug sie dann einen großen Verbandskasten aus Blech. In der rechten Hand hielt sie, zur Zeit wo noch keine elektrische Beleuchtung in der Klinik war, eine gewöhnliche Petroleumlampe mit Seitenschirm und starkem Lichtbrenner. Es war dies noch immer die beste Art und Weise um den Kranken, von Bett zu Bett, bei eingetretener Dunkelheit, gut beleuchten zu können.

Eines Tages kam ich morgens in die Klinik und fragte Schwester Geneveva, ob

die Kranke so und so bereits abgereist sei, so wie es tags vorher beschlossen worden war. „Nein“, sagte mir Schwester Geneveva, „die Kranke so und so ist noch hier. Ich habe sie nicht fortgehen lassen, weil sie Ihre Rechnung noch nicht bezahlt hat. Ich weiß, daß sie das Geld in der Tasche hat, aber sie will nicht mit demselben herausrücken. Sie geht mir aber nicht fort bis daß Sie Ihr Geld erhalten haben.“

So kam es, daß durch das energische Eingreifen von Schwester Geneveva meine Honorarforderung an Frau so und so vollständig beglichen wurde.

Zu den Befugnissen von Schwester Geneveva gehörte auch, daß sie meine persönliche Einkassiererin war und daß ich ihr erlaubt hatte, je nach dem Fall und den pekuniären Verhältnissen des Patienten, bei der Quittierung meiner Honorarforderungen, die alle durch ihre Hand gingen und auch von ihr den austretenden Kranken präsentiert wurden, dieselben, je nach ihrem Gutdünken, entweder zu erhöhen, oder den Betrag derselben herabzusetzen.

Öfters wurden meine Rechnungen von Schwester Geneveva erhöht, selten herabgesetzt. Sie fand daß dieselben in vielen Fällen viel zu bescheiden waren.

Das war Schwester Geneveva: eine tapfere, energische, grundehrliche Frau! . .

Anton Juncker! - Er kam aus dem hohen Norden. Sein Vater war Schrankenwärter und wohnte in einem Häuschen zwischen Ufflingen und Maulismühle. Ein kräftiger, gesunder Bursche, mit ruhigen, regelmäßigen Gesichtszügen, die auf ein gut equilibriertes Innenleben hinwiesen. Kein Schwätzer, diskret und bescheiden. Nie wäre es ihm eingefallen sich aufdränglich zu machen. Ein Mann.

Jahrelang diente er als Soldat in der Freiwilligenkompagnie, wo der Militärarzt Dr. Alesch, ihn als Pfleger in die Krankenabteilung der Kaserne eingestellt und ihm die ersten Prinzipien der Krankenbehandlung beigebracht hatte.

Nach dem Austritt aus der Kaserne beschäftigte er sich als Masseur und Krankenpfleger im sogenannten Kreuzgang am Fischmarkt. Besonders betreute er die Nevropathen von Dr. Grechen.

Als ich ihn bat meinen Mitarbeiter in der neugegründeten chirurgischen Klinik vom St. Joseph-Krankenhaus zu werden, griff er mit beiden Händen zu. „Da kom-

men zwé E'slecker ze' summen“, sagte er mir. Er wurde in der Klinik St. Joseph als Narkotiseur eingestellt. Ich wußte nämlich, daß er sich recht gut bei der Allgemeinnarkose zurecht fand.

Wir sehen heute in jeder modern eingerichteten chirurgischen Klinik kunstreich gebaute Narkosenapparate, denen die Narkosenleitung mehr oder weniger ganz überlassen werden kann und die angeblich automatisch jeden Kranken, der narkotisiert werden muß, vor jeder Gefahr schützen, die sich, durch irgendwelche Narkosenstörung, während der Operation, einstellen könnte.

Daß heute kein moderner Chirurg auf einen automatisch und gleichsam selbständig denkenden und überlegenden Narkosenapparat verzichten will, oder vielmehr nicht mehr verzichten darf, trotzdem diese Apparate recht teuer sind, ist der beste Beweis, daß das Narkotisieren mit Hilfe einer einfachen Maske, sei es die Ombrédansche Äthermaske, oder die einfache, handliche Chloroformdrahtmaske, noch immer eine heikle Sache darstellt, die nur recht wenige Ärzte oder Krankenpfleger in voller Sicherheit, verstehen, beherrschen und richtig ausüben können.

Der mechanische Narkosenapparat hat den Narkotiseur beseitigt und die Narkosenmaske verdrängt, die allerdings in der Hand eines Ungeübten leicht gefährlich werden kann

Wir haben heute praktisch keinen Narkotiseur mehr. Ob das ein Fortschritt in der chirurgischen Technik ist, möchte ich bezweifeln.

Offen gesagt: müßte ich mich heute, bei meinen 87 Jahren, noch einer Allgemeinnarkose unterziehen und hätte ich zu wählen zwischen dem modernen, mechanischen Narkosenapparat und der einfachen Narkosenmaske von Anton Juncker, wofern Juncker noch heute leben würde, so würde ich nicht zögern, der Maske von Juncker den Vorzug zu geben. Vorausgesetzt natürlich, daß Juncker selbst dieselbe auf mein Gesicht legen müßte. Der mechanische Narkosenapparat wird immer eine seelenlose Maschine bleiben, während bei der Narkosenmaske der Geist des Narkotiseur mit dem langsam verschwindenden Geist des Kranken stets in inniger Berührung bleibt und ihn beobachten und führen kann.

9

Nur fehlt uns Anton Juncker, er fehlt uns sein kritisch beobachtender und kritisch urteilender, vorahnender Geist. Bis jetzt wurde er noch nicht ersetzt. Der Narkosenapparat, der Roboter hat gesiegt, weil der zuverlässige Narkotiseur verschwunden ist.

Vor ca 25 Jahren sollte ich einen bekannten Arzt operieren. Die Narkose war soweit, daß die Operation beginnen konnte.

Auf einmal stand Juncker, mit der Chloroformmaske in der Hand, auf. Sein Blick war ernst. Er legte die Maske beiseite und gab mir zu verstehen mit dem Hautschnitt zu warten. Spannend, gleichsam erwartungsvoll blickte er den Kranken an. Plötzlich, urplötzlich, trat, einem Blitzschlag gleich, ein Totalkollaps beim Patienten ein. Juncker blieb ganz ruhig. Kein Zeichen von Aufregung war bei ihm bemerkbar. Er löste rasch die Hände des Kranken, und machte, während ca. zwei Minuten recht kräftige, ruhige und weitgreifende, künstliche Atembewegungen. Ich wollte eingreifen und ihm helfen. Er sah mir zu verstehen, daß ich mich ruhig halten sollte.

Wenige Zeit darauf atmete der Kranke. Er sagte mir: „Doktor, Sie können weitergehen“. Der Schrecken war mir so in die Knochen nieder gefahren, daß ich vorschlug, die ganze Operation auszusetzen und zu einer lokalen Anästhesie zu greifen. Juncker sagte mir: „Sie können ruhig beginnen. Ich garantiere Ihnen, daß jetzt alle Gefahr vorüber ist“. Tatsächlich verlief die Operation ohne jede Störung und der Herr Kollege lebt noch heute.

Ich fragte Juncker nach der Operation woran er erkannt hätte, daß ein Kollaps zu erwarten gewesen sei, besonders da die Reflexe der Pupillen nichts besonderes aufzuweisen hatten. Ich erhielt zur Antwort: „Das weiß ich selbst nicht. Ich hatte das Gefühl, aber das sichere Gefühl, daß ein Kollaps kommen würde, aber weshalb ich mir sagen mußte, daß der Kollaps zu erwarten sei, das weiß ich wirklich nicht. Die Augen, die Nase, das ganze Gesicht des Kranken gefiel mir nicht. Es war mir wie vor einem „Gewitter“. — Den Ausdruck, „es war mir wie vor einem Gewitter“, konnte ich nie vergessen. — Weshalb er glaubte, daß keine Narkosenstörung mehr eintreten könne, das hatte ich zu fragen.

Hätte ein Narkosenapparat, mit allen seinen Schikanen, seinen Druckknöpfen und seinen Umschaltungen diese Gewitter vorahnen können? — Ich glaube nicht.

Juncker benutzte gewöhnlich die leichte, süßliche Chloroformnarkose. Er haßte die Äthermaske, die ihm zu brutal war.

Er spielte mit seiner kleinen Chloroformmaske und seinem Tropfenzähler wie ein Violinkünstler auf seiner Geige. Dabei verbrauchte er äußerst wenig Chloroform. So wie der Geiger, durch sein Talent, alle Tonmodulationen aus seinem Instrument hervorzaubern kann, so begleitete Juncker auf seiner kleinen Maske, ohne je einen falschen Chloroformakkord abzugeben, alle Seelenphasen, durch welche der Kranke, bald in kurzem, tänzelndem Tempo, bald in vollem Galopp durchgehen muß, um schließlich ruhig und sicher in das Schlummerstadium zu landen, das dem Operateur erlaubt den Hautschnitt zu machen.

Es fiel mir auf, daß Juncker öfters die Maske über das Gesicht des schlafenden Kranken hinweggleiten ließ, ohne das Gesicht selbst mit der Maske zu berühren, jedoch ohne eine spärliche Chloroformabgabe einzustellen. Er erklärte mir, daß durch dieses Verfahren die Chloroformeinatmung besser dosiert und das Einatmen eines Gemisches von Luft und Chloroform viel leichter geregelt werden könne.

Daß ich jahrzehnte lang in aller Gemütsruhe operieren konnte, ohne mich um den Narkosenbefund des Kranken kümmern zu müssen, das verdanke ich vor allem meinem getreuen, zuverlässigen Narkosenkünstler A. Juncker, der leider allzu früh gestorben ist.

* * *

So zogen wir zu vier hinaus, Juli 1906, um aus dem caravansérail an des Fischmarktseecke gradatim und stückweise eine moderne Klinik zu machen: Dr. Bricher, Schwester Genoveva, Masseur Juncker und ich. Wir glichen den vier Aymonkindern, so schwer erschien mir anfangs unsere Aufgabe, die, der Sage nach, alle zusammen dem Pferd Bayard auf den Rücken geklettert waren, um in die Welt zu fahren und Eroberungen zu machen.

Alle vier hielten wir jahrelang fest zusammen und zogen alle vier am richtigen Strang bis wir das Ziel erreicht hatten.

10
Und wir erreichten es, allerdings nicht an einem Tag, wohl aber während eines Zeitraumes von circa 6—8 Jahren.

Jeden Tag griffen wir herzhafte zu, keiner drückte sich, keiner fehlte beim Appell, nicht einmal Dr. E. Bricher, der rastlose, heimatlose und unbeschwerte bohème, der sein Geld monatelang auf der offenen Tischplatte liegen ließ, um dann wieder in der Klinik die Oden vom Horaz oder eine Seite aus dem Cyrano de Bergerac, den er von Anfang bis zum Ende auswendig wußte, zu deklamieren, während ich mein Skalpel spielen ließ.

Die sechs Krankenzimmer, die uns anfangs von den schwesterlichen Obrigkeiten gnädigst überlassen worden waren, wohl zu dem Zweck, daß wir doch endlich ruhig sein sollten, so wie man ungeduldige, kleine Kinder durch ein unmögliches, rabbelndes Spielzeug zu beschäftigen sucht, genügten uns schon nach kurzer Zeit nicht mehr. Die Schwesternschaft glaubte wahrhaftig nicht an die glorreiche Zukunft der modernen Chirurgie, an die Asepsis. Herr Architekt Schönberg wurde herbeigerufen um neue Zimmer beizubauen, alte Zimmer umzuändern, frische Gänge und Treppen anzulegen, Abortröhren einzuschalten usw. Es war dies eine Arbeit, die, allerdings mit Pausen durchsetzt, jahrelang dauerte und öfters dem Architekten und dem Unternehmer Michels viel Kopfzerbrechen verursachte. Ein alter, planloser Bau mußte zu einer praktischen, modernen Klinik umgestaltet werden. Leicht war es nicht. Und möglichst wenig Geld durfte ausgegeben werden. Und während dieses komplizierten und manchmal gefährlichen Umbaues, durfte der klinische Betrieb nicht unterbrochen werden.

Neben Herrn Architekt Schönberg wurde noch späterhin Herr Architekt J. Nouveau zu Rate gezogen und weiter ein deutscher, kenntnisreicher Baumeister, dessen Namen mir entfallen ist und der einen schönen Gesamtplan der fertigen Klinik ausgearbeitet hatte. Schließlich, nach vielen mühsamen und komplizierten Veränderungen, Neubauten und Umbauten, kam die jetzige Klinik St. Joseph zu Stand, die allerdings kein einheitliches, imposantes Ganze bildet, aber doch manche praktische und poetischen Seiten aufzuweisen hat, besonders dadurch, daß sie, eben durch das Fehlen eines zentralen

Zusammenschlusses, in eine Mehrzahl von gesonderten Abteilungen zerfällt, wovon eine jede einzelne Abteilung von den anderen unabhängig bleibt und gleichsam ihr eigenes Leben für sich leben kann. Sie gleicht einem Städtchen, das von verschiedenen, von einander getrennten Quartieren gebildet wird.

Sie verfügt zur Zeit über achtzig Krankenbetten.

Einen besonderen Reiz der Klinik verdanken wir ihrer Lage über dem historischen Bockfelsen. — Die Krankenzimmer, die nach hinten liegen, haben eine wirklich wunderbare Aussicht über die Vorstädte Pfaffental, Clausen und Neudorf, die zu ihren Füßen liegen, sowie über die Schloßbrücke, bis zu den drei Eichen hinauf. Diese Aussicht erinnert an den Ausdruck von B. Weber, der einem Fremden den chemin de la corniche zeigte und dabei sagte: „Contemplez ce beau panorama que nous avons devant nous: c'est que nous nous trouvons ici sur le plus beau balcon de l'Europe.“

Ich möchte es mir übel nehmen, wenn ich bei dieser Gelegenheit nicht an die Künstlerin Schwester Marianne erin-
würde. Sie stammte aus einer Künstlerfamilie, denn sie ist eine geborene Heldenstein.

Sie war der künstlerische Schutzengel der Klinik, als dieselbe eingerichtet wurde. In der Hinsicht, daß sie mit einem unfehlbar sicheren Geschmack, den Ton und die Nuance bestimmte, mit welcher das Mauerwerk der Gänge, der Kapelle, der verschiedenen Krankenzimmer belegt werden sollte. Harmonische, farbenfrohe und farbenrichtige Wandbekleidungen, mit verschiedenen, von ihr selbst künstlerisch hergestellten Kopien von berühmten Gemälden, die in den Gängen der Klinik aufgehängt wurden, zauberte sie mit ihrem angeborenem, heldensteinischem Künstlertalent hervor und gab der ganzen Klinik einen recht vornehmen Eindruck.

Anfang Juli 1944 wurde die Klinik von den Deutschen für Kranke geschlossen. Sie wollten in der Klinik St. Joseph eine Sammelstelle für Infektionskrankheiten errichten. Alle Kranken, sogar fast alle Schwestern, mußten die Klinik verlassen. Das Operationszimmer wurde geschlossen und es wurde den Ärzten verboten irgendwelchen operativen Eingriff in der Klinik

vornehmen. Die ganze Klinik wurde für die Aufnahme von Infektionskranken eingerichtet und vorbereitet. Am 1. September 1944 sollte die Infektionsstation feierlich eingeweiht und eröffnet werden. Das schnelle Vorrücken der Amerikaner verschob jedoch die geplante Eröffnung in weite Ferne.

Eine gute, sogar eine sehr gute Änderung nahmen die Deutschen in der Klinik St. Joseph vor, als sie die Absicht hatten dieselbe als Infektionszentrale einzurichten. Sie wollten eine bequeme Treppe haben, um, bei Gefahr, die Kranken in den sicheren Keller transportieren zu können. Die uralte, schmale, aus dem Felsen gehauene Treppe vom Erdgeschoß zum Keller, war zu eng, unbequem, kaum brauchbar. Die Deutschen legten eine neue, breite Kellertreppe an, wodurch die alte Treppe sehr vorteilhaft ersetzt und beseitigt wurde. Es war dies eine kostspielige, langdauernde, sehr schwierige, aber in Wirklichkeit sehr nützliche Arbeit von den Deutschen, welche zur Verbesserung und Bequemlichkeit der ganzen Hauseinrichtung viel beigetragen hat. Der Krieg 1940—1944 hat durch diese neue Kellertreppe die Klinik verbessert und ihre Wohnlichkeit erhöht. Und dies alles ohne daß die Schwesternobrigkeiten einen Groschen zahlen mußten.

enig
1944

* * *

Die Klinik St. Joseph, wenigstens ein Teil derselben, mußte früher, vielleicht vor Jahrhunderten, sicherlich von einer besseren, möglicherweise von einer aristokratischen Familie bewohnt worden sein. Das bezeugt schon nicht allein die monumental wirkende, mit einem Wappen verzierte Steineinkleidung der Eingangstüre, sondern auch die schöne Louis XV cheminée aus Stein, im jetzigen Kontorzimmer, mit den passenden Verzierungen, die über der cheminée in die Höhe steigen und bis zur Decke reichen. Auch der gefällige, runde Turm an der Hinterseite der Klinik, in welchem wohl früher eine spiralförmige Steintreppe untergebracht worden war und von mir gerettet wurde, als die Herren Architekten denselben als überflüssige Ziererei beseitigen wollten, weist darauf hin, daß die jetzige Klinik St. Joseph früher von besseren Leuten bewohnt worden war . . .

Meine Mutmaßung, daß die Klinik St. Joseph früher eine Prätizierwohnung gewe-

sen war, hat sich, bei einer näheren Untersuchung bestätigt. Das Haus gehörte früher der herrschaftlichen, adligen, luxemburgischen Familie de Feller.

Herr Dr. Jean Harpes, den ich um nähere Auskunft bat, schrieb mir:

Un escalier en pierre, très vieux en ces origines, mais modernisé en 1911, conduit à l'entrée principale, de style baroque, formée de deux pilastres, avec fronton décoré des armes de la famille de Feller.

Une belle sculpture en bois de ces armes, trouvée encadrée dans la boiserie du salon du premier étage et dont l'identification fut faite par M. Emile Diderrich, de Mondorf-les-Bains, nous permet de reconstituer l'ornement de la porte d'entrée devenue méconnaissable et d'établir ainsi la demeure à Luxembourg, d'une des anciennes familles nobles du pays. Dominique Feller, à qui nous attribuons la propriété de la maison, avait sept enfants issus de deux mariages. Il était secrétaire-greffier au Grand Conseil de Brabant, capitaine du prévôt de la ville et prévôté d'Arlon. Né à Septfontaines (Simmern) en 1696, il avait été anobli pour services rendus, par lettres patentes de l'Impératrice Marie-Thérèse en date du 28 janvier 1741. Il avait contracté mariage en 1731 avec Marie-Catherine Gerber, fille de Jean-François Gerber, greffier du magistrat de la ville de Luxembourg, intendant des domaines de l'empereur et propriétaire du château d'Autelhaut.

Le quatrième fils de Dominique Feller, François Xavier de Feller, entré dans la compagnie de Jésus, a illustré son nom par un grand nombre de publications d'ordre théologique, historique, politique et scientifique. Il est mort à Ratisbonne en 1802.

* * *

Es erscheint wirklich als eine „ironie du sort“, daß ich selbst, Juli 1955, die Klinik St. Joseph als Patient aufsuchen mußte, um mich dort einer Augenoperation zu unterziehen, gleichsam zur Befriedigung der Revanchegelüsten der vielen Operierten, die ich jahrelang auf den Operationstisch der Klinik gebracht hatte.

Man wies mir ein schönes, ruhiges Zimmer mit Balkon an der Hinterseite der Klinik an.

Eines Morgens, als schon meine Genesung nahe stand, stellten wir uns, meine

Frau und ich, auf den Balkon, der den weit ausgreifenden Alzettgrund, samt seiner näheren und weiteren Umgebung nach Neudorf, Eich und drei Eicheln hin, wie von einem Beobachtungsposten überragte.

Das ganze Tal war von der unruhigen, geheimnisvollen Beweglichkeit einer grauen, ungreifbaren, schemenhaften Nebelmasse angefüllt, die sich plötzlich an einer Stelle leise, langsam und ganz unhörbar spaltete, gleichsam wie ein majestätischer, weggezogener Doppelvorhang und einen Zipfel Land, sowie eine kleine Strecke des trüben Alzetteflusses aufdeckte.

Dann ballten sich, an einer anderen Stelle, verschiedene dichtere Nebelschwaden zusammen und verschmolzen miteinander zu phantastischen Wahngewilden, während sich andere Nebelklumpen bis zur Höhe des Fußes der Oberstadt aufeinander türmten, so daß man unwillkürlich an den Erlenkönig von Goethe oder an die Phantasmagorie der Nebelbilder von Sosthène Weis denken mußte.

Dabei zitterte kläglich, eingewickelt in einer Nebelmasse, der Klang einer versteckten Kirchenglocke und rief mit schüchterner Stimme zum frommen Morgengebet.

Nach kurzer Zeit verschloß sich das Guckloch über die Alzette und die Nebelwand verdünnte sich an einer Stelle wo uns im Nebelschleier ein spanisches Türmchen ganz zaghaft entgegen lugte und uns freundlich zuwinkte.

Doch nicht lange sollte die graue Herrschaft und der unheimliche, bewegliche Spuck der Nebelmassen im Alzettetal dauern. Ihr Feind, die goldene Sonne, drängte sich vor.

Die Sonne begann langsam ihren hoheitsvollen Weg am Himmel. Ihre ersten schrägen Strahlen, die noch von einem Wolkendiwan am Himmel gehemmt wurden, konnten dem Nebel noch nicht viel antun. Es war dann auch als ob die fliegenden gewandten Nebelhexen, die sich im grauen Revier des Nebelmeeres versteckt hielten und lustig hin und her huschten, den Sonnenstrahlen, die sie zu verfolgen suchten, zurufen wollten: „Hier sind wir und hier bleiben wir.“

Doch als der Sonnenball, groß und mächtig, höher stieg und die Wolkenbänke zwischen Sonne und Nebelrausch sich verkleinert hatten, zogen sich die vernebelten Hexen nach und nach zurück und flo-

gen langsam und heimlich, ohne irgendwelchen Protestruf von sich geben zu wollen, in ganz unbekannte und geheimnisvolle Schlupfecken, wo sie sich versteckt hielten, solange die Sonne mit ihren brennenden Todesstrahlen sie bedrohte.

Diesen eigenartigen, wechsellvollen, geheimnisvollen Kampf zwischen Nebel und Sonne, konnte ich, im Juli 1955, gespannt zuschauen, denn ich hatte mir in der Klinik St. Joseph auf unserm Balkon, von dem man den ganzen Kampfraum gut übersehen konnte, einen Zuschauerplatz ersten Ranges gesichert.

* * *

Vor 1900 wurde kaum in unserm Lande irgend eine chirurgische Intervention vorgenommen, welche die Bezeichnung einer Operation verdient hätte und bei welcher der Hautschnitt nach beendetem Eingriff wieder zugenäht worden wäre, trotzdem die Lehren von Pasteur und Lister, sowie die Begriffe von Asepsis und Antiseptik unserer Ärzteswelt bereits bekannt waren.

Ostern 1899 kam ich als Student von der Universität nach Luxemburg zurück, um die Osterferien in meiner Heimat zu verbringen. Bei dieser Gelegenheit wurde mir mitgeteilt, daß ein Eisenbahner, den ich gut kannte, vom Bahnarzt nach Straßburg hingeleitet wurde, um ihm dort von Professor Madelung eine große Zehe amputiert werden zu lassen. Diese Nachricht sagte mir wie tief der chirurgische Geist bei unsrer damaligen Ärzteschaft stand. Ich war erstaunt und entrüstet.

Diejenigen Ärzte, die noch in der voraseptischen Zeit an den Universitäten herangebildet worden waren, hielten sich während ihrer ganzen Praxis von der Asepsis mehr oder weniger fern. Die Erkenntnis der ungeheueren Bedeutung derselben ging ihnen ab. Sie kamen nicht mehr nach und konnten sich nicht für die neuen Theorien begeistern. Dr. Grechen machte hier allerdings eine Ausnahme. Sie reinigten sich noch immer, ganz wie von jeher, die Hände nach einer Operation, nicht vor der Operation. Sie reinigten sie nach einer Geburt, nicht vor der Geburt. Erst als der tiefere Sinn der Asepsis sich langsam nach und nach im Blut und in der Seele unsrer Ärzte fest verankert hatte, erst dann konnte bei uns die Chirurgie zur Geltung kommen.

Die Jahre 1900—1905 waren bei uns Versuchs- und Übergangsjahre. Unsere Ärzteswelt ging in dieser Zeit suchend und vorsichtig tastend vor und fragte sich, ob sie die Vorschriften der Asepsis oder der Antisepsis annehmen sollten. Dr. Grechen war der erste luxemburgische Arzt der den Wert und die Wichtigkeit der Asepsis voll und ganz erkannt und angenommen hatte und bahnbrechend durch die Errichtung eines durch und durch aseptisch eingerichteten Operationszimmers praktisch, das heißt lukrativ, ausnutzen wollte. Andere Ärzte, wie Dr. Martin Klein, August Weber, Faber, Flesch usw. schwankten zwischen Asepsis und Antisepsis, oder verbanden beide zusammen.

Von 1900 bis 1905 wurde das Luxemburger Volk durch Konferenzen und populär gehaltene Aufsätze in den Tageszeitungen über den Wert und das Wesen der Asepsis und der Antisepsis reichlich aufgeklärt. Es wurde dem Volke klar gemacht, daß in Zukunft eine Vereiterung nach einer Operation verhindert werden könne und daß das früher so gefürchtete Wundfieber gänzlich aus der Welt geschaffen sei.

Die Luxemburger wurden nicht eingeladen, sondern geradezu aufgefordert sich operieren zu lassen, sofern sie von irgend einem Übel behaftet waren, das jetzt durch einen operativen Eingriff ganz gefahrlos entfernt werden könne.

So kam es dann auch, daß sich zwischen 1905—1910 Kranke operieren ließen, die bisher zögernd abgewartet hatten. Es kam förmlich zu einer richtigen Stauung von Operationskandidaten, die schließlich alle, oder fast alle, einer nach dem anderen, die Kliniken aufsuchen kamen, um von ihrem Übel befreit zu werden. Der eine machte dem anderen Mut.

Diese volkspychologische Erscheinung trug jedenfalls viel dazu bei, daß die Zahl der Kranken in der Klinik St. Joseph ständig rasch zunahm und daß die Oberleitung der neu eingerichteten Klinik sich mit allem Eifer für neue Krankenzimmer einsetzen mußte.

Von 1910—1940 hatten wir wöchentlich in der Klinik St. Joseph fast immer über zehn chirurgische Eingriffe aller Art.

Die Klinik St. Joseph kam gerade zur rechten Zeit und füllte eine Lücke in der Zahl der vorhandenen Krankenhäuser der

Stadt Luxemburg. Außerhalb der Stadt Luxemburg befand sich damals nur ein einziges Krankenhaus: die Arbed-Klinik von Düdelingen. Sogar nicht in Esch, befand sich weder eine Klinik noch ein Krankenhaus.

So kam es, daß die spärlichen Kliniken der Stadt Luxemburg, nach dem triumphalen Siegeszug der Asepsis, zwischen 1905 und 1910 zu klein wurde und immer voll, sogar oft übervoll besetzt waren. Der Aufbau, die Erweiterung und die Verbesserung der Klinik St. Joseph drängten sich hierdurch förmlich auf, um einen Teil der Kranken aufnehmen zu können, die ihre Scheu und ihre Angst vor dem Operieren abgelegt hatten und die Kliniken hoffnungsvoll aufsuchen kamen, damit ihnen hier geholfen werde.

Während des Krieges 1914—1918 war immer Hochbetrieb in der Klinik St. Joseph. Der Umstand, daß kein Luxemburger das Land verlassen durfte, um sich auswärtig operieren zu lassen, trug jedenfalls dazu bei, daß die Kliniken von Luxemburg während dieses Krieges immer überfüllt waren.

Zu dieser Zeit kamen auch besonders viele Kranke aus der Minettegegend in die Klinik St. Joseph, um dort operiert zu werden. Die Kliniken und Krankenhäuser fehlten damals im Gebiet der roten Erde.

Sehr oft kamen dann auch die Escher Ärzte nach Luxemburg um bei der Operation, die an ihren Kranken vorgenommen werden mußte, zu assistieren. Ein recht kollegiales Zusammenarbeiten zwischen Luxemburg und den ärztlichen Kollegen von Esch wurde hierdurch gefördert.

Dr. Schaefgen sagte uns einmal, während des Krieges 1914—1918, daß in der Escher Gegend viele Krätzkranke wären, die in Esch nicht regelrecht behandelt werden könnten, weil es dort an einer passenden Einrichtung und an Seife fehlen würde.

Da wir im Untergeschoß der Klinik St. Joseph ein regelrechtes Krätzzimmer eingerichtet hatten, und unser Wärter alle Feinheiten einer Krätzkur kannte, rieten wir Dr. Schaefgen, er möge ruhig seine Krätzkranke von Esch zu uns schicken; unser Nikla, — so hieß der Wärter — würde dieselben nach fünf Tagen krätzfrei zurückschicken. So kam es, daß eine ziemlich große Anzahl von Krätzkranke aus

der Minettegegend in der Klinik St. Joseph vom Krätz befreit wurde. Für eine Reinfektion konnte allerdings unser Nikla nicht garantieren.

Vom Krieg 1914—1918 sind mir übrigens verschiedene Erinnerungen im Gedächtnis geblieben.

Im Anfang des Krieges brachten uns deutsche Sanitäter eines Tages vier Tetanusranke, die alle vier in einem Zimmer des Erdgeschosses untergebracht wurden. Vier starke, junge, ganz bewegungslose Männer, die kein Wort sprachen, als ich das Zimmer betrat, eben weil der Tetanus ihnen den Mund verschloß, aber kein Auge von mir abschlugen, denn die Augenmuskeln waren nicht gelähmt. Das Grauen der Erkrankung verhinderte jede Bewegung und jede Unterredung. Es war eine schreckenerregende, danteske Schauer-
vision, die mir durch Mark und Bein ging.

Ich telefonierte gleich an das Staatslaboratorium, um ein größeres Quantum Antitetanusserum erhalten zu können. Dr. Praum antwortete mir, daß all Antitetanusserum schon längst verbraucht sei. Es blieb mir nur die Morphiumspritze übrig.

Am andern Morgen waren alle vier tot, und zwar bei offenen Augen tot.

Damals verspürte ich zum erstenmal die grausame Unmenschlichkeit eines unbarmherzigen Krieges und die beschämende Machtlosigkeit des Arztes der Krankheit gegenüber . . .

Ende 1918 brachte man uns einen jungen Amerikaner, dem der rechte Vorderarm gänzlich aufgerissen worden war. Ich verordnete dem Verletzten jeden Morgen ein langdauerndes Armbad von Heublumen, da ich eine totale Vereiterung der großen Wunde befürchtete. Der Erfolg war auffallend gut und die Behandlung gefiel dem Kranken recht wohl. Jeden Morgen klingelte unser Amerikaner in aller Frühe die Stationschwester herbei um ihr zu sagen: „Sister, sister, Héblummen, Héblummen!“ Als er nach zwei Monaten fortging, rief er die ganze Belegschaft der Klinik zusammen, angefangen mit der Obermutter, bis zum kleinsten Küchenmädchen. Keiner wurde ausgelassen. Er überreichte nun einer jeden Dienstperson aus der Klinik ein recht ansehnliches Geldgeschenk. Mich umarmte er und gab mir einen Kuß. Ein schöneres Ärztehonorar habe ich nie erhalten. Und ich hatte noch nebenbei die

Genugtuung, daß bei einem Amerikaner die Sprachstudien es soweit gebracht hatten, daß er wenigstens ein luxemburgisches Wort kennen gelernt hatte und nach Amerika mitnehmen konnte: „Héblummen“.

* * *

Und doch genügte uns die anstrengende Tätigkeit im Innern der Klinik St. Joseph immer noch nicht

Eine alte, mittelalterlich aussehende Heilmethode wurde von uns noch nebenbei gepflegt und beibehalten, eine Methode die heutzutage vollständig in Vergessenheit geraten ist und an die wandernden Starstecher und Steinschneider des Mittelalters erinnerte. Wir operierten noch öfters von 1906—1925 in Privatwohnungen, also außerhalb der Klinik. Die Privatwohnung wurde dann zur Klinik, das Personal der Klinik, ganz oder teilweise, zur fliegenden Operationsgruppe.

Im Anfang unsers Jahrhunderts weigerten sich bei uns noch viele Kranke sich einer Klinik anzuvertrauen. Das Mißtrauen, das die Kranken noch aus alten Zeiten her gegen jede geschlossene Krankenanstalt empfanden, — ein Überrest des Abscheues gegen die faulstinkenden Strohsäcke des Mittelalters, — war noch nicht ganz vergessen, so daß die moderne Klinik mit ihrer gemischten Gesellschaft, für sie noch immer als den Vorhof zum Jenseits angesehen wurde, in welchen sie nur recht ungern eintreten wollten. Viele von diesen Kranken verlangten dann in ihrem Hause bleiben zu können, wofern bei ihnen die Vornahme einer Operation nötig geworden war. Öfters waren sie auch nicht mehr transportfähig. Manchmal wünschte auch der Hausarzt, daß sein Patient, der sich einer Operation unterziehen mußte, in seiner Privatwohnung operiert werde, teils weil er die Nachbehandlung selbst übernehmen wollte, teils weil er Angst hatte den Patienten als guten Kunden zu verlieren. Manchmal wollte der Kranke sich auch nicht von seinen Angehörigen trennen.

Kurzum wir mußten öfters, — mein Tagebuch sagt mir in 54 Fällen, — in einer Privatwohnung, außerhalb der Klinik, operieren, und zwar in Verhältnissen, die manchmal recht unbequem und unerwünscht waren.

Es handelte sich meistens um Unglücksfälle, eingeklemmten Hernien, Blinddarm-

entzündung, Perforation eines Magengeschwürs usw. Manchmal waren allerdings auch größere chirurgische Eingriffe erforderlich. So z. B. ein Kaiserschnitt (zweimal), entzündete Gallensteine (dreimal), Torsion einer Eierstockcyste, einmal sogar eine künstliche Magen-Darmverbindung wegen Duodenalkrebs, wobei mir als einzige Lichtquelle eine kleine, rauchende Küchenlampe zur Verfügung stand.

Ofters wurde A. Junker, auf seinem Fahrrad vorgeschickt, um den Kranken und den Operationsraum vorzubereiten, für abgekochtes Wasser zu sorgen, für die Lagerung des Patienten während der Operation vorzubereiten usw. Dr. Bricher und ich folgten dann nach, gewöhnlich per Rad, denn das Autofahren war damals noch nicht Mode und übrigens sehr teuer. Wenn Dr. Bricher fehlte wurde er durch den Hausarzt ersetzt.

In Ulflingen machte ich mit Dr. E. Bertemes einen Kaiserschnitt wegen placenta praevia centralis. Der stramme Bursche den ich damals zur Welt brachte und am Hammelbein herauszog, ist heute ein tüchtiger Arzt.

Diese Abart von klinischer Chirurgie, die Hauschirurgie, die längere Jahre hindurch von dem vierköpfigen Konsistorium der Klinik St. Joseph betrieben wurde, ist heute ganz verschwunden.

Es wurden in den letzten Jahren fast in allen größeren Lokalitäten unseres Landes neue, moderne Kliniken gebaut, die von den Kranken per Automobil immer leicht zu erreichen sind. Wir haben auch heute einen Stab von tüchtigen und gut ausgebildeten Chirurgen, und das nicht nur in der Hauptstadt, sondern in fast allen größeren Lokalitäten des Landes. Vor 50 Jahren war die Chirurgie eine apanage der Universitätskliniken und der Universitätsprofessoren. Heute ist sie zu einem Allgemeingut des Volkes geworden. Das ist der Segen, ich möchte fast sagen das hervorragendste Wunder der Asepsis.

Außerdem hat auch heute die moderne Klinik viel, oder vielmehr alles, von ihrem mittelalterlichen Abscheu verloren.

Ich glaube nicht, daß die Mortalität der improvisierten Hauschirurgie diejenige der klassisch eingerichteten modernen Operationsräume übertroffen haben sollte. Brauchbare Statistiken bestehen hierüber allerdings nicht.

Und doch hatte die Hauschirurgie ihre nützliche, sogar ihre poetische Seite. Nur durfte es dem Wanderchirurg und seinen Gehilfen nicht an einem praktischen Organisationsgeist fehlen. Und dieses Organisationstalent besaß Anton Junker in Reinkultur. Auf ihn konnte man sich ganz verlassen. Eine Rumpelkammer konnte er in kurzer Zeit zu einem recht brauchbaren Operationszimmer herrichten.

Manchmal brachte uns die Hauschirurgie in die sonderbarsten Situationen. Eines Tages ließ mich der alte, sympathische Dr. Bohler senior nach Wiltz kommen, um einen eingeklemmten Bruch zu operieren. Herr Kollege Bohler empfing mich am Bahnhof. Er ließ mich auf eine Kutsche klettern, setzte sich neben mich auf den Bock, mit der Peitsche in der Hand und sagte: „Wir müssen noch ziemlich weit fahren, bis zum Pommerloch“. Die Fahrt war sehr angenehm. Herr Kollege Bohler kutscherte selbst und gab dem Gaul manchen Schlag, damit wir noch vor Nacht am Pommerloch ankommen könnten.

Als wir das Pommerloch erreicht hatten, erklärte uns die Frau mit der eingeklemmten Schenkelhernie: „Ich lasse mich unter keinen Umständen operieren. Gebt mir die richtige Salbe, dann wird die Sache sich schon von selbst einrenken. Nein, operieren lasse ich mich nicht. Schaut, daß ihr wieder nach Hause kommt.“ Alles zureden half nichts. Wir mußten unverrichteter Sache wieder abreisen. Die Frau starb nach 4—5 Tagen.

Herr Dr. Bohler entschuldigte sich, daß er mich hatte unnützer Weise kommen lassen, aber der alte Herr war so sympathisch, daß ich ihm nur danken konnte, daß er mir einen so herrlichen Nachmittag übers Land geschenkt hatte. In Wiltz zurückgekommen, brachte mir Frau Dr. Bohler eine Hameschmier, und zwar eine vollwertige Hameschmier. — Das Pommerloch werde ich nie vergessen.

* * *

Sogar eine kleine Filiale der Klinik St. Joseph hatten wir in Clerf organisiert, Filiale die jahrelang funktionierte und sich recht gut bewährte.

Sie wurde von drei Ärzten gebildet, die sich Hand in Hand gingen: Dr. E. Bertemes aus Clerf, Dr. Boset aus Limerlé (Belgien) und als Beiläufer Dr. Fr. Delvaux aus Luxemburg.

Gewöhnlich jeden sechsten Donnerstag trafen wir uns in Clerf zusammen. Dr. Bertemes und Dr. Boset hatten immer für diesen chirurgischen Donnerstag verschiedene Kranke aus ihrer Praxis, die sich einer Operation unterziehen wollten, bestellt und zurückbehalten, um in einem kleinen Operationszimmer, das wir uns im Clerfer Sanatorium eingerichtet hatten, operiert zu werden. Dr. Boset übernahm den Posten eines Narkotiseurs, Dr. Bertemes fungierte als Assistent und ich wurde zum Operateur ernannt.

Vielen Kranken aus dem hohen Ösling wurde hierdurch der weite Weg nach Luxemburg erspart und die Operation erschien ihnen weniger unbequem und unerwünscht, weil dieselbe in ihrer Heimat vorgenommen werden und sie stets in Berührung mit ihrer Familie bleiben konnten.

Nach der Operationssitzung gingen wir zusammen einen Apéritif im Hôtel Koener trinken und dann wurde bei Dr. Bertemes das Mittagessen eingenommen.

Zur Entlastung von Frau Dr. Bertemes schlug ich einmal Dr. Boset vor, in Zukunft, als Revanche, das gemeinsame Mittagsmahl im Hôtel Koener einzunehmen. Als ich Dr. Bertemes diesen Vorschlag brieflich mitteilte, erhielt ich von ihm eine Postkarte mit folgender Antwort:

Der alte Brauch wird nicht gebrochen.
Denn meine Frau wird weiter kochen.

* * *

Dr. Bertemes besaß eine Zeit lang eine zahme Dohle. Es war ein allerliebstes Tierchen und war Dr. Bertemes äußerst zugetan. Überall wo Dr. Bertemes sich aufhielt kam die Dohle herbeigeflogen und wich nicht von ihm. Zwischendurch huschte sie schnell, von Zeit zu Zeit, durch das offene Fenster in die Küche, um dort ein Stück Speck, oder eine Krumme Brot zu naschen, kehrte dann aber wieder rasch zu Dr. Bertemes zurück.

Wenn Dr. Bertemes auf einem Nachbardorf einen Krankenbesuch machen wollte, setzte er sich auf sein Rad und pfiff die Dohle herbei. Das Tierchen begleitete ihn dann hin und zurück, wobei es von Straßbaum zu Straßbaum flog.

Abends vor dem Schlafengehen, flog die Dohle in die Küche, schnappte noch schnell einen kleinen Bissen hier und dort, stieß einen eigenartigen Schrei aus, gleich-

sam einen Gutenachtruf, und verschwand unter dem Küchenschrank, um dort die Nacht zu verbringen.

Eines Tages, an einem Operationsdonnerstag, setzten wir uns im Hause Bertemes zu Tisch: Frau Dr. Bertemes, Dr. Boset, der dann in seinem Mischinasch von Kauderwelsch und Öslinger Platt die drolligsten Anekdoten erzählte, Dr. Bertemes und ich.

Vor dem Essen schlich sich heimlich Dr. Bertemes zum Fenster, um dasselbe eine Spaltweite zu öffnen. Ich konnte mir in diesem Augenblick seine sonderbare Handlungsweise nicht erklären.

Während des Essens kam plötzlich die Dohle durch das geöffnete Fenster ins Zimmer geflogen und setzte sich gleich auf den Tisch. Dr. Bertemes strahlte vor Freude, als er seinen kleinen Freund sah. Ich verstand jetzt, weshalb er vor dem Mittagessen heimlich das Fenster geöffnet hatte. Die Dohle musterte den Tellerinhalt eines jeden Gastes, nahm von jedem Teller bald dies, bald das, pickte eine saftige Birne an und stellte sich zu guter Letzt in die Mitte des Tisches, wippte mit dem Schwanz und ließ ihre Visitenkarte auf das Tischtuch fallen. Dann flog sie mit einem lustigen Schrei, davon.

Als dann Frau Dr. Bertemes sich über diese „Schweinerei“ ärgerte, sagte Dr. Bertemes zu ihr: „Aber, Amélie, sei doch froh daß das Tierchen so höflich und so anständig von uns erzogen wurde, denn bis jetzt hat es ja noch keinem auf den Teller gesch. . . .“

Eines Tages kam die Dohle nicht wieder und blieb auf immer verschwunden. Was aus ihr geworden war, konnte Dr. Bertemes nie erfahren. Wahrscheinlich wird eine Katze sie gefangen haben.

Aber lieb war sie, die kleine Dohle, allerliebste.

Ich konnte sie gut brauchen, und ich wäre ihr auch immer gut geblieben, selbst wenn sie mir, während des Mittagessens bei Dr. Bertemes, auf meinen Teller geschissen hätte

Das war die Geschichte der possierlichen Dohle.

Das waren Erinnerungen, die vielfach ein halbes Jahrhundert zurückliegen und die ich, 87 Jahre alt, als Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Chirurgie in unserm Lande schrieb.

Das war mein Leben.