

WISSENSCHAFTLICHE LITERATUR

Zu dem Feuilleton-Artikel von Professor Dr. Fred Lembeck: „Ermutigend oder nachdenklich“ in Heft 47/1978, Seite 2865, schickt ein Leser einen Auszug aus einer Arbeit von Professor Arthur W. Proetz (MD aus St. Louis), veröffentlicht 1968 in einer amerikanischen HNO-Zeitschrift.

Wie man eine Idee erstickt

Prof. W. Proetz schreibt in dieser Zeitschrift unter dem Titel „Wie man eine Idee erstickt“ einen zum Teil bissigen Artikel und gibt zusammenfassend vierzehn Gründe an, die für einen Dr. med. ausschlaggebend sein können, ein „paper“ zu schreiben. Es sind dies

1. Eine neue Idee beizusteuern
2. Eine alte Idee zu wiederholen
3. Eine alte Idee zum 40. Male zu wiederholen
4. Einen interessanten Fall zu beschreiben
5. Einen uninteressanten Fall zu beschreiben
6. Eine Sekretärin zu nötigen, das Programm zu füllen
7. Ein Thema zusammenzufassen
8. Einen Job zu finden
9. Eine Auszeichnung zu erhalten
10. Versuchen, eine Auszeichnung zu erhalten
11. Ein Produkt anzukündigen
12. Sich selbst anzukündigen
13. Um Geld dafür zu bekommen
14. Um eine frühere Aussage zu widerrufen (selten).

Sicherlich recht bissig und zynisch formuliert, jedoch offenbar in einigen Punkten den wissenschaftlichen Usancen entsprechend, formuliert Herr W. Proetz als erfahrener Otorhinolaryngologe mögliche Motivationen zur wissenschaftlichen Veröffentlichungspraktik. Wenn auch zum Teil überzeichnet und möglicherweise einseitig auf amerikanische Verhältnisse zugeschnitten, erscheinen mir einige dieser 14 Punkte doch übertragbar auf die deutschsprachige, wissenschaftlich-medizinische Literatur.

Dr. B. Walther
Charlottenburger Ring 35
4505 Bad Iburg

Vom intelligenten Viehtreiberhund und der schönsten Wüstenblume

Jürgen Rathenberg

Der Bericht über die „Flying Doctors“ in Australien, der, aus der Feder eines bekannten Journalisten, in Heft 40/1978 der DEUTSCHEN ARZTEBLATTES erschienen ist, hat einen Arzt, der längere Zeit selbst als „fliegender Arzt“ im australischen Busch tätig gewesen ist, dazu angeregt, in seinen Erinnerungen zu kramen.

Der Bericht über 50 Jahre „Flying Doctors“ hat sicher manchen Leser fasziniert. Treffend beschrieben die Probleme der riesigen Entfernungen, der Einsamkeit, der extremen klimatischen Verhältnisse, die den im Geographieunterricht erworbenen Klischeevorstellungen vom fünften und kleinsten Kontinent mit seinen zahllosen Känguruhs und Wildkaninchen kaum entsprechen. Wer weiß schon, daß der Bundesstaat Queensland im Nordosten Australiens bei einer Einwohnerzahl von ca. einer Million doppelt so groß wie Texas ist?

Der operierende Postmeister

Zutreffend auch die Charakterisierung von John Flynn, dem Initiator des Flying-Doctor-Service, einer zur Legende gewordenen Figur. Der aus religiöser Überzeugung handelnde „Nationalheilige“ Australiens hatte mit realistischem Blick für das Schicksal der Inlandbewohner bei ernster Erkrankung erkannt: Die Alternativen sind das Flugzeug oder das Grab. Typisch für die Verhältnisse der damaligen Zeit mag die Geschichte von Jim Darcy, einem vom Pferd gestürzten Viehzüchter und seiner langen Agonie sein: Tuckett, ein Postmeister in einer winzigen Siedlung im Nordwesten mit einem Amtsbereich von einigen tausend Quadratkilometern, für dessen Postzustellung einmal im Monat er zu-

ständig war, traf Jim, der sich trotz schwerster Verletzungen über 30 Meilen zu ihm hingeschleppt hatte. Er sah sofort, daß der Zustand des Mannes kritisch war, ging in sein Büro und sandte von dort eine Nachricht nach Perth, der Hauptstadt Westaustraliens, 2000 Meilen entfernt, zu seinem früheren Hausarzt und Freund D. Holland. Über Funk beschrieb er ihm den Zustand des Verletzten und fragte: „Was kann ich tun?“ „Du mußt ihn sofort operieren“, antwortete der Doktor. „Ich habe keine chirurgischen Instrumente“, wandte Tuckett schluckend ein. „Nimm ein Rasiermesser!“ „Ich habe keine antiseptische Lösung für eine solche Operation!“ „Nimm Condy's Kristalle.“ „Der Eingriff kann ihn töten.“ „Er wird auf jeden Fall sterben, wenn du ihn nicht operierst.“ Mit einer Kerosinlampe als Operationsleuchte und den Instruktionen des Doktors, die Schritt für Schritt aus dem Hörer kamen, operierte Tuckett den jungen Mann.

Dr. Holland machte sich dann auf den langen Weg zu Jimmys Krankenbett. Auf einem Viehtransportschiff fuhr er sechs Tage von Perth nach Derby, die Küste des Indischen Ozeans hinauf. Wiederum mehrere Tage verbrachte er im Auto, das auf primitivster Straße ein halbes Dutzend Pannen hatte. 30 Meilen vor seinem Ziel brach der Wagen zusammen und gab endgültig seinen

„Flying Doctors“

Geist auf. Dr. Holland mußte zu Fuß weitergehen. Auf der nächsten Viehstation gab man ihm ein Pferd. Völlig erschöpft kam er endlich an. „Wie geht es dem Patienten?“ fragte er den Postmeister Tuckett. „Er ist gestern gestorben“, war die Antwort.

Ohne Nachoperation

An diesen Postmeister Tuckett mußte ich denken, als mir einmal ähnliches widerfuhr. Ein kleines District-Hospital hatte wegen Verdacht auf Appendizitis die Flying Doctors um Hilfe gebeten. Als mir die Frage gestellt wurde, ob ich mir den Einsatz zutraute, hatte ich keine Bedenken. Die von der District-Nurse beschriebenen Symptome schienen eindeutig für eine Appendizitis zu sprechen, so daß mir – obwohl ich noch keine überwältigenden Erfahrungen besaß – der Eingriff nicht außergewöhnlich erschien. Außerdem sollte mir ein jüngerer Kollege assistieren. Als wir nach einstündigem Flug das kleine, nur über 12 Betten verfügende Krankenhaus erreichten und ich den Leib der Eingeborenenfrau sah, ahnte ich nichts Gutes. Zunächst wollte ich mit der Patientin sofort zur Basis zurückfliegen, der Pilot eröffnete mir jedoch, daß das aus technischen Gründen nicht ginge. Da es sowieso bald dunkel werde, sollte ich in Ruhe operieren; vor morgen früh sei nicht an den Rückflug zu denken, unter Umständen müsse er einen Mechaniker anfordern. Mit größtem Unbehagen bereitete ich mich auf die Operation vor.

Nach dem Eröffnen des Bauchraumes bestätigte sich meine Skepsis, und das „gewisse Gefühl in der Magengegend“ nahm noch zu: Die Patientin hatte keine Appendizitis, sondern einen Strangulationsileus, mit gangränösen Veränderungen. Nach dem Lösen der Schlingen lag ein auf einer Länge von ca. 10 cm schwarznekrotischer Darm vor mir. Ich hatte bisher bei Darmresektionen hinreichend assistiert, jedoch noch keine selbständigen Operationen durchgeführt. Dieses teilte ich umgehend der Basis im ca. 350 km entfernten

Broken Hill mit, worauf mir aus dem Lautsprecher der leitende Chirurg Trost und Mut machte: „Don't worry, I will help you. . . . Erinnere dich an die Anatomie: drei Schichten hat der Darm, nur zwei davon brauchst du zu nähen.“ Tatsächlich, die Resektion gelang. Am nächsten Tag lieferte ich die Patientin im Krankenhaus von Broken Hill ab. Eine Nachoperation war nicht nötig. – Wenn das Hackethal wüßte . . .

Meine „Einberufung zu den Flying Doctors“ erfolgte, nachdem ich die australische Approbation erworben hatte, was vor einiger Zeit noch möglich war. Zuvor arbeitete ich an verschiedenen Krankenhäusern in Sydney, deren Ärzteschaft oft sehr kosmopolitisch war.

Im gemischten Team

Am Canterbury-Hospital bestand unser Team aus Australiern, Chinesen, Indern, Polen, Jugoslawen und Italienern. Verständigung, Zusammenarbeit waren ausgezeichnet, das Verhältnis zu den Chefs unvorstellbar kollegial und tolerant. Auch mir begegnete man ohne Vorurteil, doch ein Kollege erzählte viel aus seiner Zeit in Deutschland, wobei er gerne seinen alten Chef imitierte. „Immer, wenn ich nur machen ganz kleine Fehler, meine chirurgische Chef hat gebrüllt wie ein Ochse; wenn er gemacht große Fehler, hat keiner etwas gesagt“, gab er zum besten, als ihm einmal während einer Operation ein kleines, kräftig blutendes Gefäß, das ich nicht sogleich fassen konnte, die Brille bespritzte.

Ganz persönlich gewann ich den Eindruck, daß die australische Medizin noch relativ frei von technokratischen Einflüssen ist. Die Verantwortung des einzelnen Arztes erscheint dadurch ungleich höher, die berufliche Befriedigung – ganz abgesehen von der sozialen Stellung – kompensiert mich mehr als die gewohnten Nachdienstpauschalen. So beeindruckte es mich nicht weiter, als man mich am ersten Tage zum Dienstantritt bei den Flying Doctors in aller Frühe weckte, nachdem ich gerade eine ca. 20stündige Bahn-

fahrt in das 1000 km westlich von Sydney gelegene Broken Hill, einer alten Minenstadt, hinter mich gebracht hatte.

Der erste Flug

Ein Notruf war von einer 200 Meilen entfernten Farm eingetroffen, wobei es sich nach den von der Farmersfrau mitgeteilten Symptomen mit Wahrscheinlichkeit um einen Herzinfarkt handelte. Man brachte mich sofort zum Flugplatz, wo der Pilot mit der startklaren Maschine wartete. Dabei lernte ich meinen Kollegen Lindsay kennen, den wir nach einem halbstündigen Flug in einer winzigen Siedlung absetzten, wo einmal wöchentlich für die Leute der Umgebung eine Sprechstunde mit ambulanten Behandlung durchgeführt wurde. Um zu diesem Ambulatorium zu gelangen, mußten einige Patienten Entfernungen zwischen 30 und 50 Meilen auf sandiger Piste zurücklegen.

Wir starteten sofort wieder und landeten nach einer Stunde an der Grenze von Queensland. Bedauerlicherweise war der Patient kurz vor unserer Landung verstorben. Da unsere Hilfe zu spät eintraf, blieb mir Zeit, mich im Busch ein wenig umzusehen, wobei eine trostlose Dürre unübersehbar war. Die Leute zeigten sich sehr aufgeschlossen; wiederholt wurde ich gefragt, was mich als deutschen Doktor veranlaßt hat, zu ihnen zu kommen. Dann erfuhr ich von ihren Nöten, dieses Jahr litten sie besonders unter Wasserknappheit. Einige tausend Schafe und Rinder seien bereits verendet, und wenn es nicht bald regne, stünden sie vor dem Ruin. Beeindruckend fand ich ihre Herzlichkeit und Gastfreundschaft, obwohl ich nicht hatte helfen können. Später flogen wir dann zu einer anderen Station.

Die Landung auf holpriger Piste war recht hart. Jack, der Pilot mit 17jähriger Erfahrung als Buschpilot, sagte kurz: „Never mind“, als die Maschine beim Landen hart aufsetzte und ich einen Moment dachte, wir machten Bruch. ▶

Mir als Fremdem gegenüber war Jack zunächst recht schweigsam, später entpuppte er sich jedoch als regelrechtes Original mit einem einmalig trockenen Humor. Ich behandelte einige Patienten mit für den Busch typischen Arbeitsunfällen sowie gastrointestinalen Beschwerden als Folge vom Genuß ungekochten Zisternenwassers. Eine Frau im Status asthmaticus sowie einen jungen Bauarbeiter mit Oberschenkelbruch luden wir ins Flugzeug und nahmen sie mit nach Broken Hill, wo wir – nachdem wir Lindsay wieder aufgefunden hatten – kurz nach Sonnenuntergang landeten. Ein langer Tag war zu Ende gegangen, wir hatten mehr als 800 km zurückgelegt, was der Entfernung Hamburg–München entspricht, eine wirklich lange Visite.

Drei Kneipen – eine Großstadt

Der folgende Tag: Wir starten nach Wilcania, die Böen schütteln das Flugzeug durch, erst bei 9000 Fuß liegt die Maschine ruhiger. Tief unter uns jagen braune Staubwolken über die von der Sonne unbarmherzig ausgebrannte Erde. Als wir nach einer Stunde auf dem Airstrip von Wilcania landen, hat der Sturm etwas nachgelassen. Ein Spezialkranwagen, ein Landrover, bringt uns in den Ort, der immerhin 600 Einwohner hat. Jede Ansammlung von Häusern im Busch wird als „Town“ bezeichnet, wenn ein Pub vorhanden ist. Gibt es gar zwei Pubs, so ist es „a big town“. Wilcania hat angeblich drei Kneipen. Im District-Hospital begrüßt uns die Oberin, einfach Matron (sprich australisch: Meitron) genannt. Sie ist eine etwas korpolente Wasserstoff-Blondine mittleren Alters von einer rauen Herzlichkeit. Jack, den sie mehr ironisch als respektvoll „Captain“ nennt, legt sich gleich mit ihr an, macht aber einen Rückzieher, als er merkt, daß auch sie in Kampfstimmung ist. Angeblich soll er ihr vor Jahrzehnten einmal die Ehe versprochen haben.

Sie sei jedoch zu eifersüchtig gewesen, vor allem als sie erfuhr, daß

Jack sich bei seinem „windigen“ Beruf als Buschpilot gleichzeitig noch an anderen Orten eine Freundin hielt.

Wir schauen uns die „Neuzugänge“ an, von denen einige schon drei Tage im Hause sind. Unter ihnen zwei Kraftfahrer, die in der Mittagshitze auf einsamster Straße – mehr als 10 Autos pro Tag sind hier eine Seltenheit – einen Frontalzusammenstoß hatten.

Wahrscheinlich hatte jeder den anderen für eine Fata Morgana gehalten. Bei niedrigster Verkehrsdichte passieren im Busch die seltsamsten Unfälle. Gefährlicher als bei uns jedes Wild sind die Känguruhs, die mit Riesensätzen dem Autofahrer nachts über den Weg springen und dabei häufig fatale Schäden anrichten. Die Matron hatte ganze Arbeit geleistet. Neben der Erstversorgung behandelte sie mehrere Patienten recht erfolgreich. Alle Diagnosen, die sie gestellt und über Sprechfunk mitgeteilt hatte, stimmten bis auf eine, wo sie eine rechtsseitige Nierenkolik für eine Gallenkolik gehalten hatte. Mit hochdosierten „Antispasmodics“ hatte sie jedoch auch diesen Patienten erfolgreich behandelt.

Danach operieren wir einen Jungen mit Appendizitis. Der Rest dieses Vormittags ist mit Ambulanz ausgefüllt.

Beim Lunch sitzen wir alle gemütlich am Tisch, Matron, zwei weitere Schwestern, mein Kollege Allan, ich und natürlich der „Captain“, der den alten Zwist wieder aufnimmt.

Plötzlich dringt lautes Hämmern durch die dünne Wand des Speiseraumes. Jemand ist mit der Reparatur einer Tür beschäftigt. Sofort brüllt Jack los: „David, du verdammter Waldspecht, hör mit dem Klopfen auf!“ Der antwortet nicht weniger lautstark durch die Wand: „Shut up, Jack. Ich kann das Loch offenlassen, wenn ich deine Ruhe störe. Dann soll aber die Matron dich den Dreck nach dem nächsten Sandsturm aus dem Wartezimmer schaufeln lassen.“

Mann, Frau, Kind und Hund

Nach dem Essen fahren wir mit dem Landrover zu einer Farm, wo offensichtlich eine ganze Familie erkrankt ist. Howard, der Rinderzucht betreibt, begrüßt mich, als ob wir uns schon lange kennen, mit: „Hallo Doc, nice to see you, how are you?“ Dann erklärt er mir, seine Frau habe Durchfall, die Mutter Herzbeschwerden, sein Sohn eine Mandelentzündung, er selber könne nach einem Sturz vor einigen Tagen den rechten Arm nicht mehr richtig bewegen. Danach solle ich auch mal nach seinem Hund schauen, der ihm große Sorgen mache. Ich glaubte ich hörte nicht recht. Erfüllt der Flying Doctor etwa auch die Funktion eines Distriktveterinärs?

Nun, ich beschloß, mich zunächst als Humanmediziner zu betätigen und anschließend nach dem Hund zu sehen, obwohl ich, was ich Howard auch sagte, von Tiermedizin keine Ahnung hatte. Ich nahm mir die Patienten der Reihe nach vor und staunte nicht schlecht, als mir Howard seine Verletzung zeigte, nachdem er sich mühsam das Hemd ausgezogen hatte und ein riesiges, von der Schulter bis zum Ellenbogen reichendes Hämatom zum Vorschein kam. Er nannte „Armbeschwerden“, was bei uns als Arbeitsunfall mit Blaulicht in die Klinik eingewiesen wird. Als ich Howard andeutete, daß ich ihn ins Krankenhaus mitnehmen wollte, protestierte er energisch. Das ginge auf keinen Fall, da er vor dem Verkauf von Vieh stünde und er deshalb wegen einer solchen Bagatelle nicht ausfallen dürfe. Ich erklärte ihm, daß sein Arm auf jeden Fall operativ behandelt, vor allem das Blut abgelassen werden müsse, sonst bestünde die Gefahr einer Entzündung mit Risiko des Armverlustes. Unbeeindruckt meinte er, ich könne ihn ja gleich operieren, wenn ich es für nötig hielt. Nachdem ich keinerlei Frakturzeichen erkennen konnte, gab ich ihm eine Pethidininjektion sowie etwas Valium, führte eine doppelte Stichinzision aus, zog eine Gummilasche durch und ließ das Hämatom abfließen. Ich kann mich nicht erin-

„Flying Doctors“

nern, jemals – außer in der Geburtshilfe – eine solche Menge schwarzen Blutes gesehen zu haben. Nachdem der Arm merklich „schlanker“ geworden war, zeigte sich Howard, der während der ganzen Prozedur kein einziges Mal gezuckt hatte, sichtlich befriedigt. Nach sorgfältiger Bandage verordnete ich drei Tage – also bis zur Nachschau – strenge Ruhe, obwohl ich wußte, daß meine Worte doch nur in den Wind gesprochen waren.

Als ich mir danach den Hund ansah, konnte ich nicht verstehen, was dem Farmer an der „Promenadenmischung“ lag. Der aber erklärte mir, daß jenes Tier wertvoller sei als zwei Stockmen (Viehtreiber). Der Hund schaffte es beispielsweise, aus der langsam dahintrottenden Herde gleichaltriges Vieh, auf das er angesetzt werde, auszusondern, und zwar schnell und ohne unter den anderen Tieren große Unruhe zu stiften. Den „Bastard“, bei dem Intelligenz wirklich nicht mit Schönheit gepaart war, sollte ich von einer üblen, eitrigen Entzündung heilen die das ganze Fell befallen hatte.

Zunächst meinte ich, es sei besser, das Tier zu töten, dann kramte ich in der Medikamententasche und fand eine Megacillinspritze, die seit mehr als einem Jahr verfallen war. Das Tier fletschte die Zähne und knurrte bedrohlich, als ich mich ihm näherte. Also mußte Howard mit seiner gesunden Hand die Schnauze des Hundes zuhalten, während ich ihm schnell die Spritze in das Hinterteil jagte. Heulend wie eine Rakete schoß der Hund davon und ward nicht mehr gesehen. Als ich vier Tage später meinen Kontrollbesuch machte, waren alle wohlauf. Howard kam mit seinem Hund gerade vom Viehmustern, das Tier sei okay, meinte er, nur um mich machte es einen respektvollen Bogen.

Fliegerisches

Inzwischen hatte ich mich in der neuen Umgebung gut eingelebt, auch das Verhältnis zu meinem Piloten war optimal, gelegentlich durfte

ich – nicht ganz in Übereinstimmung mit den Vorschriften – sogar den Steuerknüppel halten. Übrigens gestand mir Jack, daß er Deutsche eigentlich nicht leiden könne. Erst später erzählte er mir, daß er geborener Engländer sei. Zweimal hätten ihn die Deutschen im Kriege abgeschossen, das erste Mal sei er sogar noch in der Ausbildung gewesen, beim zweiten Mal ging es nicht ohne ein längeres kaltes Bad im Kanal. Ich tat sehr verwundert und meinte, er müsse da schon ein schlechter Pilot gewesen sein, denn gegen Ende des Krieges, als er das Fliegen lernte, hätten die Deutschen meines Wissens kaum noch Flugzeuge gehabt. Wiederum gegen die Vorschriften wollte mir Jack darauf Proben seines fliegerischen Könnens demonstrieren, wahrscheinlich, um ein Grünwerden meines Gesichtes zu sehen, wie er es häufiger bei den „Neuen“ unter den Flying Doctors erlebt hatte. Seinen bisher dramatischsten Flug mit einem jungen Doctor an Bord erlebte er während eines Rettungseinsatzes für einen jungen Mann der von einer Schlange gebissen worden war und sich in schwerem Schockzustand befand. Aufkommender Sandsturm und Motorschaden – wegen Brandgefahr mußte er einen Motor abstellen – forderten seine ganze Kraft, das kleine Flugzeug auf Kurs zu halten. Ganz brenzlich wurde es, so erzählte er weiter, als der Doktor im Heck, wie er glaubte, in Panik geriet und sich wie wild aufführte. Erst später, nach glücklicher Landung wurde ihm das merkwürdige Verhalten des Arztes verständlich: der Patient hatte einen Herzstillstand erlitten, der durch intensive Herzmassage wieder behoben werden konnte.

Jack erzählte auch von Len Beadell, der mehr als 30 Jahre im australischen Binnenland mit seinen teilweise unerforschten Territorien verbrachte. Len kannte wie keiner den Busch und legte u. a. die Route für den Ost-West-Highway fest. Bei seinen Expeditionen entdeckte er mehrere bis dahin noch unbekannte Aboriginalstämme, jene nomadisierend lebenden australischen Ureinwohner. Als die australische Regie-

rung nach einem für Raketenversuche geeigneten Gelände suchte, beauftragte sie Len Beadell, zu erkunden, welche Gebiete frei von Nomaden und daher für solche Projekte sicher und geeignet seien. Er, obwohl er nichts von Raketen verstand, gründete Woomera – in der Eingeborenen-sprache Speerschleuder bedeutend –, das australische Cape Canaveral, wo seinerzeit die „Europarakete“, besonders die von Deutschland gebaute dritte Stufe, Fehlzündung hatte.

Reise in den Himmel

Auf einer seiner vielen Entdeckungsfahrten begegnete er einem Stamm, der noch nie mit der Zivilisation in Berührung gekommen war. Da Len einige Eingeborenen-dialekte sprach, konnte er sich mit ihnen verständigen, so daß die Aborigines ihre Scheu vor ihm und seinem Fahrzeug verloren. Daraufhin brachten sie einen jungen Burschen zu ihm, dem bei einer Rauferei ein spitzer Stein ins Ohr eingedrungen war. Der Zustand des Jungen erschien ihm bedenklich, so daß er über Funk die „Flying Doctors“ rief, die kurze Zeit später eintrafen. Diese hielten eine stationäre Behandlung für notwendig und nahmen den Burschen sogleich mit. Dies hinterließ bei den Eingeborenen einen schockierenden Eindruck; ihnen, die noch nie ein Flugzeug von nahem gesehen hatten, war klar, daß der kranke Junge sterben müsse und direkt in den Himmel flog. Nach ihrer Mythologie wird jeder Verstorbene von einem Nachtvogel in den Himmel geleitet und dort zu einem Stern. Die Milchstraße stellen sie sich als die Seelen der Verstorbenen aus einem großen Stammeskrieg der Urzeit vor, die sie die Traumzeit nennen. In den Himmel, das Paradies, zu kommen ist der Wunsch eines jeden Aboriginal. Denn dort ist die ewige Jagd, die Suche nach Nahrung und Wasser und das karge und freudlose Erdendasein endlich zu Ende. Im Paradies gibt es genug Känguruhs, der Tod bedeutet somit für die Aborigines nichts sonderlich Erschreckendes. So ist es erklärlich, daß sie Len kei-

„Flying Doctors“

neswegs feindlich gesonnen waren, nachdem der Junge von den Flying Doctors mitgenommen worden war. Sie hielten sich aber in respektvollem Abstand zu ihm, denn es schien klar, daß Len ein großer Zauberer war. Nach einigen Tagen brachte das Flugzeug den jungen Mann wohlbehalten und fast vollständig geheilt zurück. Er schwärmte von dem Flug durch den Himmel in die schöne andere Welt und deren Menschen, die er gesehen hatte. Der Stamm feierte Len überschwenglich, er mußte ihnen versprechen, sie nach Beendigung seiner Erkundungsfahrt wieder zu besuchen. Bei seiner Rückkehr fand er zu seinem Erstaunen drei weitere Burschen mit Steinen in den Ohren vor.

Noch steinzeitlich

Diese Episode, so unwahrscheinlich sie auch klingt, ist typisch für die Naivität der Ureinwohner Australiens, jenes Kontinents, den die Geschichte so lange vergessen hatte. Die Herkunft der Aborigines ist ziemlich unklar; möglicherweise sind sie vor zwanzig- bis dreißigtausend Jahren aus Südindien eingewandert. Nach der Theorie bestand einst eine Landbrücke zwischen Asien und Australien, die irgendwann einmal zusammenbrach. Katastrophen noch größeren Ausmaßes als die Explosion des Krakatau zu Beginn unseres Jahrhunderts haben nur noch Brückenpfeiler, die ca. 3000 km lange Inselkette Indonesiens zurückgelassen. Fauna und Flora Australiens entwickelten Formen, die sonst nirgendwo auf der Erde vorkommen, und während die Kulturgeschichte Eurasiens sich durch zahllose Völkerbewegungen weiterentwickelte, blieben die australischen Ureinwohner in ihrer Isolation praktisch auf der Stufe der Neandertaler stehen.

Die Aborigines kennen keinen Ackerbau, keine Haustiere, sie leben auch heute noch teilweise als Jäger und Sammler. Die vom Aussterben bedrohte Urbevölkerung wird auf 120 000 geschätzt. In den von der australischen Zentralregierung ein-

gerichteten Reservaten herrschen heute noch Steinzeitbedingungen. Als Geräte und Waffen dienen Speer, Steinbeil und der Bumerang, der nach Verfehlen des Zieles wie von magischer Kraft gelenkt zum Werfer zurückkehrt. Mit unvorstellbarer Ausdauer verfolgen die Aborigines ihre Beute, meist Känguruhs oder Emus. Oft legen sie in ihrer kargen Umwelt mehr als 40 km auf der Suche für die Nahrung eines Tages zurück.

Die Kritik, daß die australische Regierung zu wenig für die Aborigines tut, ist nur teilweise berechtigt. Die Eingliederung in die Gesellschaft wird durch die verschiedensten Faktoren erschwert, ja unmöglich gemacht. Die Umstellung auf neue Lebensbedingungen führt zu großen Problemen. Hierin teilen sie das Schicksal vieler Naturvölker, die z. B. durch die Isolation ihres Lebensraumes eine einseitige immunologische Abwehrlage erworben haben, so daß europäische Bagatellinfektionen wie Masern oder Influenza für sie lebensgefährliche Erkrankungen darstellen. Eine noch ernstere Gefahr bedeuten für die Aborigines die Auswüchse der Zivilisation, besonders der Alkoholismus. Bilder einer nicht angepaßten Minorität, hoffnungslos dem Alkohol verfallen, bieten viele Aborigines in den Großstädten Australiens. Zum Geld haben sie meist kein Verhältnis, in der Familie arbeitet häufig nur ein Mitglied; der Verdienst wird in Alkohol umgesetzt, um im Rausch der „dream-time“ näherzurücken. Der frisch aus dem Reservat kommende Aboriginal erreicht praktisch schon durch eine Dose Bier Volltrunkenheit, weil er noch keine den Alkohol abbauenden Enzyme besitzt. Danach setzt offensichtlich durch Enzyminduktion die Synthese der Alkoholdehydrogenase ein, so daß sehr bald größere Mengen Alkohol metabolisiert werden können. Selbst Methylalkohol befindet sich häufig in ihren selbstgemischten Getränken.

Das Verhalten der Aborigines gibt den Australiern Anlaß zu nie erschöpfendem Gesprächsstoff. Häufig verlassen sie – einem Urinstinkt fol-

gend – ihre Behausung oder den Arbeitsplatz und laufen in den Busch zurück, um eines Tages unvermittelt wieder aufzutauchen. Wenn den Aboriginal etwas verunsichert oder bedrückt, macht er einen „walk-about“; zur Lösung seiner Probleme durch Nachdenken und Logik kommt er nur selten. Die „dream-time“ ist für ihn allgegenwärtig, sie lebt in seinen Mythologien fort, die zu den schönsten und phantastischsten gehören, die man bisher bei Naturvölkern gefunden hat. Eine rote Wüstenblume (Sturt Desert Pea), eines der lieblichsten australischen Wildgewächse, hat z. B. den folgenden „dream-time“-Ursprung:

In der Traumzeit vor vielen tausend Jahren hatten die Ältesten eines zentralaustralischen Stammes entschieden, daß ein junges Mädchen, Purlimil, einem bösen, eifersüchtigen alten Mann, Tirlta, zur Frau gegeben werden sollte. Dieses bedeutete ein großes Unglück für Purlimil, nicht nur, weil sie Tirlta nicht leiden konnte, sondern weil sie und ein junger Mann, Borola, schon beschlossen hatten zu heiraten, und zu einem Stamm in ein Land fern im Osten ziehen wollten. In der Nacht, als sie wußten, daß die Entscheidung endgültig war, entwichen die Liebenden und flohen in das Land seines Volkes, wo sie ihre Behausung am Ufer eines wunderschönen Sees einrichteten. Dort lebten sie lange Zeit sehr glücklich, daß sie Tirlta darüber fast vollständig vergaßen. Aber nach einigen Jahren versammelte Tirlta, dessen Gesinnung noch immer voller Haß war, seinen Stamm und griff das Volk an, mit dem Purlimil lebte. Tirlta war entschlossen, Purlimil für sich gefangenzunehmen und alle anderen zu töten. Aber es kam anders, denn in der Verwirrung des Kampfes wurden alle, einschließlich Purlimil, erschlagen, wobei sich der Boden unter den Gefallenen blutig rot färbte. Im nächsten Frühjahr kehrte Tirlta zu dieser Stelle zurück, um sich die gebleichten Gebeine seiner Opfer anzusehen. Aber er fand keine Knochen, sondern viele liebevolle rote Blumen mit schwarzen Augen, die

„Flying Doctors“

BEKANNTMACHUNGEN

aus dem Blut der Getöteten gewachsen waren. Als ihm hiernach klar wurde, daß die Seelen der Toten noch lebten und Macht besaßen, wandte sich Tirlta zur Flucht. Aber ein Speer, der aus einer Wolke über ihm geschleudert wurde, traf ihn, so daß er leblos zu Boden sank. Die Tränen der unglücklichen Seelen verwandelten das frische Gewässer in einen Salzsee, Tirlta und der Speer, der ihn getötet hatte, sind heute zwei Steinbrocken an seinem Ufer. Aber jeden Frühling breitet sich ein Teppich von leuchtend roten Blumen über der trockenen Ebene aus.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Jürgen Rathenberg
Northeimer Straße 4
3353 Bad Gandersheim

ZITAT

Schwedens Gesundheitsfabrik mit Defekten

„Durch die ganze Debatte über das schwedische Gesundheitswesen zieht sich wie ein roter Faden der Vorwurf, daß alles viel zu technisch geworden ist, daß die Patienten nur noch ‚Objekte‘ beziehungsweise ‚Einheiten‘ sind und ihnen jede persönliche Beziehung zum Pflegepersonal fehlt und daß ihre psychische Situation nicht genügend berücksichtigt wird. Der einzelne erlebt einen Mangel an Zuwendung und ein Gefühl des Ausgeliefertseins. Die Verbindung zu einem Arzt, der mit den individuellen Verhältnissen vertraut ist, fehlt. Einen Hausarzt gibt es nicht.“

Dr. jur. Christoph Uleer, Direktor des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., Köln

Kassenarztsitze

Bremen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen werden nachstehende, vordringlich zu besetzende Kassenarztsitze ausgeschrieben:

Stadtteil Osterholz, Ortsteil Tenever, Arzt für Allgemeinmedizin/praktischer Arzt. Der Stadtteil mit rund 42 000 Einwohnern liegt an der Peripherie der Stadt. Beste Verkehrsverbindungen zum Zentrum. Praxisräume vorhanden.

Stadtteil Huchting, Arzt für Allgemeinmedizin/praktischer Arzt. Der Stadtteil mit rund 34 000 Einwohnern an der Peripherie der Stadt hat beste Verkehrsverbindungen zum Zentrum. Bei der Beschaffung von Praxisräumen ist das Ortsamt behilflich.

Stadtteil Vahr, Neue Vahr Nord, Arzt für Allgemeinmedizin/praktischer Arzt. In diesem Stadtteil mit rund 30 000 Einwohnern handelt es sich um eine durch Tod freigewordene Kassenpraxis. Neu hergerichtete Praxisräume zu günstigen Bedingungen stehen sofort zur Verfügung.

► Bewerbern können nach erfolgter Zulassung Förderungsmittel (Umsatzgarantie, zinsloses Darlehen) auf Antrag an den Vorstand der KV Bremen gewährt werden.

Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte, Schwachhauser Heerstraße 26/28, Postfach 10 43 29, 2800 Bremen 1.

Nordrhein

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein werden folgende Kassenarztsitze als vordringlich zu besetzen ausgeschrieben:

Aachen-Vaalseerquartier, praktischer Arzt. In Aachen-Vaalseerquartier, Stadtrandgebiet Aachen, ca. 2800 Einwohner (Zukunftsprognose ca. 5200 Einwohner) ist durch Wegzug eines Arztes die Stelle eines praktischen Arztes vordringlich zu besetzen. Grundschule ist in Aachen-Vaalseerquartier vorhanden, sämtliche anderen Schularten einschließlich Universität befinden sich in der Stadt Aachen.

► Den Bewerbern um den vorgenannten Kassenarztsitz wird die Umsatzga-

rantie in Höhe von 80 000 DM für ein Jahr gewährt, wenn sie die Garantiezusage der KVNo vor der Zulassung zur Kassenpraxis erhalten haben. Nähere Auskünfte hierüber bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, Telefon 02 11/5 97 01 und bei jeder anderen Verwaltungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Kassenarztzulassungen, Blondelstraße 11, 51 Aachen, Telefon: 02 41/2 15 41.

□

Rheinberg, Dermatologe. In Rheinberg, mit Einzugsgebiet ca. 45 000 Einwohner, ist bisher noch kein Dermatologe niedergelassen. Wegen Überlastung des Hautarztes, der dieses Gebiet bisher mitversorgt, ist die Niederlassung eines weiteren Dermatologen dringend erforderlich. Alle schulischen Einrichtungen sind am Ort.

Essen-Steele, Dermatologe. In Essen-Steele, dichtbesiedeltes Wohngebiet, ist durch Tod eines Hautarztes die Stelle wieder zu besetzen. Praxisräume können über den Immobilienmarkt vermittelt werden. Der verwaiste Kassenarztsitz stellt eine gute Existenzmöglichkeit dar. Alle schulischen und kulturellen Einrichtungen sind am Ort. Gute Verkehrsverbindungen zur Stadtmitte Essen.

► Den Bewerbern um einen der vorgenannten Kassenarztsitze wird die Umsatzgarantie in Höhe von DM 80 000 für ein Jahr gewährt, wenn sie die Garantiezusage der KVNo vor der Zulassung zur Kassenpraxis erhalten haben. Nähere Auskünfte hierüber bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, Telefon: 02 11/5 97 01 und bei jeder anderen Verwaltungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Kassenarztzulassungen, Lützowstraße 7, 4100 Duisburg, Telefon: 02 03/37 00 61.

□

Wipperfürth, Dermatologe. Infolge Niederlegung der RVO-Praxis des bisherigen einzigen Dermatologen am Ort in Wipperfürth (60 000 Einwohner mit Einzugsgebiet) im Oberbergischen Kreis ist eine alteingeführte dermatologische Fachpraxis neu zu besetzen. Gymnasien und Realschule sind am Ort. Die Kreis-