

# Notizen zur schweizerischen Kulturgeschichte

## 50 Jahre Vereinigung praktischer Ärzte von Zürich und Umgebung<sup>1)</sup>

Von

FRITZ KAUFMANN (Zürich)

Als Ihr Vorstand am 19. März 1945 mit der Einladung an mich herantrat, zum heutigen Tag einen Überblick über die Entwicklung der Vereinigung praktischer Ärzte in den ersten 50 Jahren zu geben, habe ich trotz gewissen Bedenken Ihren ehrenvollen Auftrag gerne übernommen. Erwarten Sie aber keine streng historische Darstellung, da mir die Voraussetzungen und teilweise auch die Unterlagen dafür fehlen. Es kann sich nur darum handeln, Ihnen aus der Tätigkeit der ersten 50 Jahre Wesen und Bedeutung der Vereinigung praktischer Ärzte etwas näher zu bringen, während ich es Ihnen überlassen muss, ein Werturteil über das fünfzigjährige Bemühen zu fällen.

Die Geschichte einer Ärztesgesellschaft, welche die Pflege der medizinischen Wissenschaft und der Kollegialität, sowie die Vertretung der Interessen der Ärzte nach innen und aussen auf ihre Fahne geschrieben hat, dürfte mehr oder weniger auch die Entwicklung der Heilkunde in den letzten 50 Jahren widerspiegeln. Doch die mir zur Verfügung stehende Zeit erlaubt es mir nicht, in dieser Richtung weiter auszuholen. Da die Vereinigung praktischer Ärzte von Zürich und Umgebung eine typisch zürcherische Einrichtung darstellt, so müssen wir uns kurz die örtlichen medizinischen Verhältnisse vergegenwärtigen, wie sie in den 90er Jahren in Zürich bestanden haben. Dabei sind wir uns klar, dass durch die am 1. Januar 1893 vollzogene Eingemeindung von acht grossen Vororten unsere Stadt einen mächtigen Aufschwung genommen und die in den frühern Aussengemeinden praktizierenden Ärzte einander nähergebracht hat.

Neben der kantonalen Ärztesgesellschaft bestand in Zürich seit 1857 die Gesellschaft der Ärzte, die in enger Verbindung mit den Mitgliedern der Fakultät die Pflege der medizinischen Wissenschaft, die Förderung der sanitärischen Interessen der Bevölke-

rung und die Wahrung der kollegialen Beziehungen unter den Mitgliedern eingehend verfolgte. Doch gehörte ihr nur ein Teil der in Gross-Zürich praktizierenden Ärzte an. In den ehemaligen Aussengemeinden, vor allem in der alten Enge, fand sich ein kleiner Kreis von Ärzten einmal wöchentlich zu einem geselligen Gedankenaustausch zusammen, dem der 1893 mit GÜRTINGER aus der Gesellschaft der Ärzte getretene C. KAUFMANN eine mehr wissenschaftlich orientierte Richtung gab. Dieser kleine Kreis muss in den Jahren 1893 bis 1895 Fühlung mit praktischen Ärzten in andern Quartieren genommen haben, die am 17. Oktober 1895 im ehemaligen Café Landolt am Paradeplatz durch Aufstellung von Statuten und Wahl eines Vorstandes zur Gründung der Vereinigung praktischer Ärzte führte. Als Präsident wurde KARL SCHULER, Chirurg am Theodosianum, als Vizepräsident und Quästor A. ONUFROWICZ in Zürich-Enge und als Aktuar H. BRINER in Zürich-Aussersihl gewählt. In der offiziellen Mitteilung über die Neugründung an die Gesellschaft der Ärzte in Zürich wurde betont, dass die Vereinigung keine Konkurrenz bedeute, sondern mehr die Interessen der praktischen Ärzte pflege und eine freundschaftliche Annäherung der Kollegen durch wöchentliche Zusammenkünfte mehr geselliger als nur wissenschaftlicher Natur erreichen wolle. Trotzdem ist in der ersten Zeit wohl dieser Gegensatz stärker zum Ausdruck gekommen als in den spätern Jahren, da gerade initiativ veranlagte und wissenschaftlich eingestellte Ärzte der Vereinigung ein bestimmtes Profil gegeben haben. Neben dem bereits genannten Chirurgen C. KAUFMANN übte vor allem der zweite Präsident HERMANN HÄBERLIN einen starken Einfluss auf die Vereinigung aus, ferner der

<sup>1)</sup> Vortrag an der Jubiläumsfeier im Café Huguenin am 17. Oktober 1945.

Ophthalmologe AUGUST STEIGER und der Dermatologe ERNST HEUSS, welche die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Arbeiten zuerst in der Vereinigung bekanntgegeben haben.

Die Existenz und Weiterentwicklung einer Gesellschaft hängt wesentlich davon ab, ob sie dauernd eine genügend grosse Mitgliederzahl aufweist, die eine geistige Regsamkeit garantiert und auch die führenden Männer stellt, um das Schiff der Gemeinschaft richtig zu steuern. Dass die Vereinigung praktischer Ärzte einem wirklichen Bedürfnis entsprach, zeigte sich schon in den ersten Jahren, als sie mindestens 30 Mitglieder umfasste. Wenn auch nur ein Drittel bis die Hälfte an den regelmässigen Zusammenkünften teilnahm, so war doch ihr Bestand weitgehend gesichert; der öfters auftauchende Gedanke, infolge mangelnden Besuches einzelner Sitzungen die Vereinigung aufzulösen, wurde jedesmal energisch von den um die Gesellschaft sich bemühenden Kollegen abgelehnt. Die Sitzungen mit Referaten aus dem ärztlichen Fachgebiet fanden zunächst alle 14 Tage Donnerstag, abends 6 Uhr, im Café Landolt statt. An den dazwischenliegenden Donnerstagen trafen sich einige Mitglieder regelmässig zur geselligen Zusammenkunft, so dass der von Anfang an betonte kollegiale Charakter der Vereinigung gewahrt wurde. 1901 waren es 33, 1913 50, 1922 100, und heute sind es mehr als 170 Mitglieder, die sich zu dem Programm der Vereinigung bekennen. Dementsprechend musste auch das Sitzungslokal 1910 vom Café Landolt in den «Stroh Hof» und 1924 in den kleinen Zunftsaal «zur Saffran» verlegt werden, der heute oft fast zu klein geworden ist.

Zu ihren Präsidenten hat die Vereinigung stets Männer der Praxis berufen, die meist mehrere Jahre das Steuer geführt haben. Ohne einem Personenkult zu verfallen, gebührt es sich am heutigen Tage, wenigstens die 18 Präsidenten zu nennen, die sich uneigennützig für die Vereinigung eingesetzt und ihre Entwicklung wesentlich mitbestimmt haben. Den bereits genannten SCHULER und HÄBERLIN folgten FÜGLISTALLER, TH. ZÄNGGER, HENNE, BINDER, K. WEHRLIN, OTTO HUG, SIEGFRIED, BRETTAUER, SIGG, SCHUCANY, G. A. WEHRLI, HAAB, HUBERT JÄGER, E. STURZENEGGER, der Sprechende und der Ihnen allen wohlbekannte gegen-

wärtige Präsident CONSTAM. Eine ganze Reihe von ihnen haben später in der kantonalen Ärztesgesellschaft, in dem 1904 gegründeten Ärztesverband des Bezirkes Zürich oder in der Gesellschaft der Ärzte der Stadt Zürich eine führende Rolle gespielt. Zehn von ihnen weilen nicht mehr unter uns: in der Vollkraft der Jahre oder nach einem langen, arbeitsreichen Leben hat das unerbittliche Schicksal sie ihren Familien, Freunden und Kranken entzogen. Ihrer, sowie aller, die zum Gehehen der Vereinigung so vieles beigetragen haben, wollen wir heute ehrend gedenken und ihnen für ihre unentwegte Arbeit im Dienste unserer Gesellschaft herzlichsten Dank sagen.

Das Programm der Vereinigung praktischer Ärzte von Zürich und Umgebung hat im Laufe der Jahre eine immer bessere Verwirklichung gefunden, wie es auch in den Statutenrevisionen der Jahre 1906, 1921 und 1924 stets klarer niedergelegt worden ist. Die Pflege der Kollegialität war das wichtigste Motiv, das ihrer Tätigkeit zugrunde gelegt wurde. Deshalb war nicht die Zahl der Mitglieder, sondern der enge freundschaftliche Kontakt, wie er durch die freien Aussprachen an den Sitzungen und den geselligen Zusammenkünften zum Ausdruck kam, für ihre Arbeit entscheidend. Nicht zu vergessen sind auch die zahlreichen Sommerausflüge und Jahresversammlungen, die unsern Damen Gelegenheit geboten haben, die Vereinigung kennenzulernen und ihren wohlthuenden Einfluss zur Geltung zu bringen.

Die wissenschaftliche Betätigung umfasste vorwiegend Fragen der praktischen Medizin, baute sich also auf den Erfahrungen der einzelnen Mitglieder auf, die sie als Ärzte in der freien Praxis gewonnen haben. Dabei denkt man unwillkürlich an den paracelsischen Ausspruch: «Die Kranken sollen des Arztes Bücher sein, lesen hat keinen Arzt nie gemacht, aber die Praktik, die gibt einen Arzt.» Oder wie es SIEBECK 1928 formuliert hat: «Die Medizin, die aus der ärztlichen Arbeit entstanden ist, soll von dieser immer wieder Anregung und Kritik erfahren. Man soll die Türen weit aufmachen für frische Luft. Von der ärztlichen Aufgabe her sollen sich die wissenschaftlichen Begriffe er-

weitern und vertiefen.» Getreu dieser Auffassung standen am Anfang kasuistische Mitteilungen über interessante Krankheitsfälle im Mittelpunkt der Besprechungen, allmählich wurden auch zusammenfassende Referate häufiger, und mit der Berufung einzelner Mitglieder an die medizinische Fakultät der Zürcher Hochschule haben wir öfters geradezu magistrale Vorträge zu hören bekommen. Diese Entwicklung hängt zweifellos auch mit jener geistigen Wandlung zusammen, die von der Analyse des Einzelfalles wieder mehr nach der Synthese hinstrebt. Deshalb sucht heute jeder Referent aus seinen Einzelbeobachtungen das Gemeinsame herauszustellen und in die Gesamtheit der biologischen Erscheinungen einzureihen. Der Einzelfall bleibt mehr den freien Diskussionsabenden vorbehalten, die durch ihre bunte Mannigfaltigkeit wiederum anregend und belehrend wirken. Gleichzeitig ist noch eine andere Verschiebung zu beobachten: Standen in den ersten beiden Jahrzehnten Demonstrationen aus dem chirurgischen und gynäkologischen Gebiet im Vordergrund, so übernehmen später die innere Medizin und ihre Grenzgebiete immer mehr die Führung, gemäss dem Ausspruch NORNHAGEL's: «Die innere Medizin muss immer die Hauptsache bleiben.»

Es würde den Rahmen dieses Vortrages überschreiten, hier auch nur die wichtigsten Verhandlungsgegenstände aufzuzählen. Doch scheint es mir immerhin wertvoll, zu zeigen, mit welchen Problemen sich die Vereinigung praktischer Ärzte im Laufe der ersten 50 Jahre befasst hat. Dass es sich fast ausschliesslich um Fragen handelt hat, die irgendwie mit dem ärztlichen Beruf zusammenhängen, braucht wohl nicht besonders betont zu werden. Die Heilkunde ist eine Wissenschaft, die nicht nur vom Leben handelt, sondern sie ist das Leben selbst mit all seiner Mannigfaltigkeit, seinen unerwarteten Zufällen und seinen wechselvollen Bestimmungen. Deshalb ist das Arbeitsgebiet einer Ärztegesellschaft, die vor allem von den Erfahrungen der Praxis ausgeht, so überaus gross und vielseitig, dass es nur schlaglichtartig aufgezeigt werden kann und manches übergangen werden muss, das ebenso der Erwähnung wert wäre. Diese Auswahl trägt bewusst eine persönliche Note, da es mir weniger darum ging, einen

historischen Überblick zu geben, als das hervorzuheben, was heute und vielleicht auch für die nächste Zukunft von Bedeutung sein könnte.

Alles ärztliche Handeln kreist um die beiden Aufgaben: Diagnose und Therapie. Es ist für den Einzelnen nicht mehr zu überblicken, wieviel neue Untersuchungsmethoden im Laufe der letzten 50 Jahre eingeführt und wieviel neue Behandlungsmittel entdeckt worden sind. Ein grosser Teil davon ist von berufenen Fachleuten in der Vereinigung praktischer Ärzte mitgeteilt und so zum ärztlichen Allgemeingut geworden. Die Vereinigung hat in dieser Beziehung weitgehend die Aufgabe der ärztlichen Fortbildung übernommen und Wesentliches dazu beigetragen, dass der zürcherische Ärztestand mit der Entwicklung der Heilkunde Schritt gehalten hat. Solange nicht die ärztliche Fortbildung von der schweizerischen Ärzteorganisation einheitlich geregelt ist, wird das Vorgehen der Vereinigung auf diesem Gebiete immer richtunggebend bleiben.

So hat z. B. 1909 H. VON SCHULTHESS zum erstenmal über die Blutdruckmessung referiert, eine Untersuchungsmethode, die heute zum Rüstzeug jedes praktischen Arztes gehört und die uns das grosse Symptomenbild der Blutdruckkrankheit kennenlernen liess, wie es uns in meisterhafter Form der allzufrüh verstorbene THEODOR HÄMMERLI 1943 so überzeugend dargestellt hat. 1911 hat OTTO NÄEGELI zum erstenmal über Bleivergiftung in der Vereinigung gesprochen und damit die morphologische Blutdiagnostik dem praktischen Arzte näher gebracht. 1937 hat uns sein Schüler KARL ROHR die Vervollkommnung der Methode durch die Sternalpunktion eingehend dargelegt. Das Gründungsjahr der Vereinigung 1895 fällt mit der Entdeckung der Röntgenstrahlen zusammen; es ist daher nicht erstaunlich, dass die Entwicklung der Röntgendiagnostik von Anfang an die praktischen Ärzte sehr interessiert hat. Schon 1899 demonstrierte KARL SCHULER verschiedene Röntgenbilder in der Privatklinik Paracelsus, 1904 hielt C. KAUFMANN in seinen Praxisräumen drei Vorträge über Radiographie und 1912 zeigte OTTO NÄEGELI zahlreiche Röntgenbilder von Lungentuberkulosen. Die immer häufiger werdende Demonstration von Radiogrammen

wurde durch die Anschaffung eines eigenen Projektionsapparates im Jahre 1924 wesentlich gefördert. Ich verzichte auf die Nennung weiterer Untersuchungsmethoden und erwähne nur noch das 1936 gehaltene geistreiche Referat von OTTO VERAGUTH über «Mehrdimensionale Diagnose», welche durch die Einbeziehung konstitutioneller, erbbiologischer und funktioneller Gesichtspunkte eine wesentlich umfassendere Erkennung der Krankheiten ermöglicht.

Fast noch häufiger wurden therapeutische Fragen diskutiert, da der praktische Arzt ein grosses Interesse vor allem an den Fortschritten der internen Therapie hat. Ich möchte nicht die vielen neuen Behandlungsmethoden aufzählen, die im Laufe der letzten Jahrzehnte das Rüstzeug des Arztes vermehrt haben. Wegen ihrer allgemeinen Bedeutung erwähne ich nur drei Referate: 1910 sprach HEUSS über Luestherapie mit Salvarsan, 1919 OTTO NÄGELI über Grippe und Grippetherapie und 1944 OTTO GSELL über Sulfonamidtherapie, Themen, die von Zeit zu Zeit immer wieder zu Diskussionen Anlass gaben und in ihrer Entwicklung weiterverfolgt wurden. Aus dem Gebiet der Seuchenbekämpfung sei an den glänzenden Vortrag von H. MOOSER 1931 über die Krankheiten der Fleckfiebergruppe erinnert, der seine Berufung auf den Lehrstuhl der Hygiene vorbereitet hat. Die Diphtherie- und Poliomyelitisbekämpfung gab ebenfalls zu verschiedenen Diskussionen Anlass, während E. BACHMANN schon 1922 über das sechs Jahre später in Kraft getretene eidgenössische Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose referierte.

Ein schwieriges Problem, das die ärztliche Berufsauffassung wesentlich in Mitleidenschaft zieht, der ärztlich indizierte künstliche Abort, ist 1910 in einem Vortrag von Prof. HAFTER erstmals behandelt worden; 1912 wurde die Schwangerschaftsunterbrechung vor allem bei Lungentuberkulose der Mutter diskutiert; 1924 wurden auf Grund längerer Diskussionen Leitsätze für die Indikationsstellung zum künstlichen Abort aufgestellt, die dann auch von der kantonalen Ärztesellschaft im grossen ganzen gutgeheissen wurden. Durch das am 1. Januar 1942 in Kraft getretene eidgenössische Strafgesetzbuch

haben diese Fragen ihre vorläufige Regelung gefunden.

Hatte schon 1907 LUDWIG FRANK für nervös und psychisch Kranke eine bessere Behandlung verlangt, so begann die eigentliche Psychotherapie doch erst 1912 mit einem Referat von H. W. MAJER über Psychoanalyse die praktischen Ärzte zu interessieren. Seit dem ersten Weltkrieg haben diese Fragen immer intensiver die Vereinigung beschäftigt. Das Auftreten von COUÉ 1925 in Zürich gab E. S:GG Veranlassung, zur Autosuggestionstherapie Stellung zu nehmen. 1926/27 sprachen L. FRANK und H. MEIER-MÜLLER über Neurose und Neurasthenie im Anschluss an das Gutachten einer Expertenkommission der eidgenössischen Militärversicherung. 1932 gelang es, C. G. JUNG zu einem glänzenden Referat über «Psychotherapeutische Praxis» zu gewinnen, dem zehn Jahre später derselbe Autor Ausführungen über «Grundsätzliches zur Psychotherapie» folgen liess. Die Erweiterung des ärztlichen Handelns durch den Einbezug der Psychotherapie ist heute wohl jedem Arzt bewusst geworden. Was er früher mehr intuitiv erfasst und geübt hat, wird heute vom Praktiker wie vor allem vom besonders geschulten Psychotherapeuten systematisch betrieben. Doch setzt die Beschäftigung mit Psychotherapie eine geistige Reife voraus, die wohl erst durch das praktische Leben gewonnen wird. Denn Psychotherapie führt in die tiefste Problematik des Menschen, der an die Erde gebunden und dem doch ein Blick auf den Himmel geschenkt ist. In jedem Menschen steckt etwas von dem ewigen Streben nach dem Rechten und von dem ständigen Versagen, und das macht das Herz so unruhig, wie es schon der Begründer der Psychologie, AUGUSTIN, in seinen Bekenntnissen ausgedrückt hat.

Die Stellungnahme zu ärztlichen Interessen und Standesfragen bildet den dritten Programmpunkt der Vereinigung. Dass dieser nicht vernachlässigt wurde, dafür sorgte mit grossem Eifer H. HÄBERLIN, der sich neben seiner grossen Praxis gerade für diese Fragen einsetzte, bis er 1920 selbst die Leitung des städtischen Gesundheitswesens übernahm. Schon in den ersten Jahren der Vereinigung 1896—1898 hat er mit C. KAUFMANN zusammen in der Vereinigung und in der Presse

den Kampf gegen eine allzustarke Erweiterung der medizinischen Poliklinik eröffnet, worauf der Stadtrat die Berechtigungsklausel für einen Drittel der Bevölkerung wieder fallen liess. Es gelang der Vereinigung, die Gesellschaft der Ärzte in Zürich zu einer gleichsinnigen Eingabe an den Stadtrat zu gewinnen, so dass die Zürcher Ärzteschaft trotz des getrennten Vorgehens ihren einheitlichen Willen in dieser Frage kundgab. 1915 wurden praktische Vorschläge für die Sonntags- und Nachtdienstregelung aufgestellt, die ca. 10 Jahre später durch den Bezirksverband zu einem ständigen Ablösungsdienst ausgebaut wurden. 1939/40, nach Beginn des zweiten Weltkrieges, hat die Vereinigung die Stellvertretung für die im Aktivdienst weilenden Kollegen geregelt und damit den Beitritt zur Verdienstausschleichskasse vorbeireitet.

Die Entwicklung der Spitalfragen in der Stadt Zürich lag der Gesellschaft sehr am Herzen. Schon 1907 hat sie sich für ein Stadtspital für Lungen- und psychisch Kranke eingesetzt; 1929 wurde der Ausbau des Burghölzli sehr begrüsst. 1930 begannen die Diskussionen um den Um- und Neubau des Kantonsspitals, bis endlich 1941 Prof. ANDERES und Dr. H. FIETZ uns das Neubauprojekt vorlegen konnten. Die Eröffnung des Polikliniktraktes im letzten Mai als Abschluss der ersten Baustaple ist ein verheissungsvoller Anfang, dem die planmässige Fertigstellung der übrigen Bauten sich ununterbrochen anschliessen möge. Dann besitzt Zürich ein medizinisches Zentrum, das für weitere 100 Jahre die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft fördern und auch den Kontakt mit der Ärzteschaft in Stadt und Kanton Zürich weiterpflegen wird. Ausbildung und Fortbildung der Ärzte können ebenso verbessert und ausgebaut werden.

Ein aktuelles Problem bildet die Spezialarztfrage. HANS R. SCHINZ hat ihr 1925 ein geistreiches Referat gewidmet. Die Vereinigung praktischer Ärzte hat sich von Anfang an positiv dazu eingestellt, indem sie den Begriff des praktischen Arztes nicht eng im Sinne des Allgemeinpraktikers, sondern des in freier Praxis tätigen Arztes aufgefasst hat. Zu den ältesten Mitgliedern gehörten schon Chirurgen, Gynäkologen, Dermatologen, Ophthalmologen und Laryn-

gologen. Für die Spezialisten war und ist die Vereinigung der Treffpunkt, wo sie nicht nur mit ihren Kollegen der allgemeinen Praxis zusammenkommen, sondern wo sie auch immer wieder den Kontakt finden mit den übrigen Gebieten der praktischen Medizin und den Blick von ihrem Spezialgebiet auf den ganzen Menschen lenken können. So kommt die Vereinigung dem heutigen Bedürfnis nach Ganzheitsauffassung möglichst entgegen. Umgekehrt gibt sie dem Allgemeinpraktiker Gelegenheit, die Fortschritte der verschiedenen Spezialgebiete kennenzulernen und sich über die Zuziehung des Spezialisten im einzelnen Krankheitsfall Rechenschaft abzulegen.

Alle diese Fragen werden heute aber in den Hintergrund gestellt durch die Bedeutung, welche die Kranken- und Unfallversicherung in den letzten 20 Jahren bekommen hat. Schon 1896 hatte C. KAUFMANN in der Poliklinikdiskussion darauf hingewiesen, dass die Sicherstellung der ärztlichen Behandlung für die Minderbemittelten nicht durch die Gratisbehandlung eines Instituts, sondern auf dem Wege der Krankenversicherung mit freier Arztwahl gesucht werden muss. 1911 hat HÄBERLIN die positive Einstellung der Ärzteschaft zum Kranken- und Unfallversicherungsgesetz in der Vereinigung vertreten und damit zweifellos das richtige Vorgehen bestimmt. Die Entwicklung des Krankenkassenwesens ist erst durch die Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Stadt Zürich 1928 zu einer Lebensfrage des Ärztestandes geworden, da dadurch mehr als die Hälfte der Zürcher Bevölkerung zwangsläufig gegen Krankheit und Unfall versichert worden sind. Wie uns der allzufrüh verstorbene E. DENZLER 1927 als Mitglied der Krankenversicherungskommission über die technische Durchführung der Einrichtung referierte, war dieselbe sehr schön gedacht, aber die Ausdehnung, die sie auf dem Platze Zürich genommen hat, war doch nicht in dem Masse vorauszusehen. Dazu kam, dass durch die obligatorische auch die freiwillige Krankenversicherung Auftrieb bekam und die Ärzteschaft deshalb eine Erhöhung des Tarifes für die freiwillig Versicherten verlangte, was zum Rücktritt vom Vertrag mit den Krankenkassen im Kanton Zürich führte. In diesem Vorgehen wurden die

Zürcher Ärzte noch bestärkt durch das glänzende Referat, das 1929 ERWIN LIEK (Danzig) über Sozialversicherung und Volksgesundheit gehalten hat. Es war dies eine jener wenigen grossen Veranstaltungen im Zunftsaal zur Zimmerleuten, die die Vereinigung in Verbindung mit der Gesellschaft der Ärzte in Zürich abgehalten hat. Die unglücklichen Verhältnisse der Krankenversicherung in Deutschland können nur vermieden werden, wenn wir auch auf dem Gebiete der Krankenversicherung eine wirklich schweizerische Lösung anstreben. Einen solchen Weg hat die Krankenkasse für den Kanton Bern gezeigt. In ihrer Jubiläumsschrift zum 75jährigen Bestehen sagt Dr. R. LOOSER über die Zusammenarbeit von Arzt und Krankenversicherung: «Es liegt zweifellos im Interesse beider Partner, der Ärzte und der Kassen, wenn es ihnen gelingt, einen für beide Teile befriedigenden Vertrag abzuschliessen. Dies ist aber nur möglich bei gutem Willen zur Verständigung und gegenseitigem Vertrauen.» Dass auch die Zürcher Ärzteschaft in dieser Richtung weiterarbeiten muss, scheint mir dringend notwendig.

Das Verhältnis zur schweizerischen Unfallversicherungsanstalt war dagegen von Anfang an ein wesentlich besseres, da die Leitung des ärztlichen Dienstes die ärztlichen Belange tatkräftiger vertreten konnte und auch die Kreisärzte mit den Ärzteorganisationen immer mehr Fühlung bekamen. So haben 1927 Dr. ZEHNDER und 1929 Dr. ZOLLINGER in der Vereinigung über die ärztlichen Erfahrungen der Kreisagentur Zürich referiert, und für den gegenwärtigen Kreisarzt, der als Mitglied unserer Vereinigung beigetreten, ist die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft dadurch wesentlich erleichtert worden.

Mit der Versicherung hängen aufs engste zusammen die Fragen der ärztlichen Begutachtung Versicherter zur Abklärung ihres Gesundheitszustandes und ihrer Arbeitsfähigkeit. Hier hat uns vor allem G. HÄMIG in zwei trefflichen Referaten 1927 und 1931 Wesentliches aus seinen reichen Erfahrungen als Vertrauensarzt mitgeteilt. Dass der Versicherte, namentlich wenn er neurotisch veranlagt ist, ganz anders als der Privatpatient reagiert und dadurch die Aufgabe des behandelnden Arztes erheblich erschwert, macht die oft sehr deli-

kate vertrauensärztliche Tätigkeit notwendig. Richtig durchgeführt, kann sie für den behandelnden Arzt von grossem Nutzen sein.

Auch die grossen Probleme der schweizerischen Bevölkerungsbewegung haben die Vereinigung, die sich eingehend mit Fragen der Volksgesundheit befasste, immer wieder beschäftigt. 1916 sprach HÄBERLIN über den seit der Jahrhundertwende eingetretenen Geburtenrückgang, 1922 K. WEHRLIN über Eugenik und 1933 H. R. SCHINZ über die Krebssterblichkeit. Ein Thema von viel allgemeinerer Bedeutung hat derselbe Autor 1940 behandelt, indem er uns das Werden, Sein und Vergehen der Mutationen beim Menschen in einem grossangelegten Vortrag schilderte. Die von DE VRIES 1900 aufgestellte Mutationstheorie hat durch die seitherigen Erfahrungen ihre glänzende Bestätigung gefunden.

Hat so die Vereinigung immer wieder über das enge Arbeitsgebiet des einzelnen Arztes hinaus den Blick auf allgemeine Fragen gerichtet, liess sie sich nicht weniger gern von weitgereisten Kollegen über ärztliche Erfahrungen in fremden Ländern und Erdteilen berichten. Vor allem haben uns die wesentlich anders gearteten, aber heute uns viel näher gerückten medizinischen Verhältnisse in den U.S.A. interessiert, worüber uns 1926 F. NAGER, 1929 H. W. MAIER, 1938 HANS R. SCHINZ und 1943 E. LIEBMANN fortlaufend berichtet und die rasche Entwicklung der Heilkunde in diesem Land der unbegrenzten Möglichkeiten vor Augen geführt haben. Ebenso aktuell war auch der Vortrag von H. VÖGELI 1935 über Sowjetrussland, der damals noch von vielen Seiten mit Achselzucken aufgenommen, durch die Entwicklung der letzten 10 Jahre aber doch in mancher Beziehung bestätigt wurde. Andere haben uns von Dr. SCHWEITZER's Tropenspital und vom ärztlichen Dienst in Sumatra erzählt; den Höhepunkt bildeten aber die grossartigen Reisebeschreibungen aus Afrika von W. GERLINGER, die er uns im gastlichen Hause von E. SIGG 1929, 1931 und 1933, von glänzenden Farbenbildern begleitet, vermittelte.

Dagegen hat die Vereinigung sich nur selten historischen Fragen gewidmet. Weil sie immer zeitaufgeschlossen sich mit den neuesten Problemen befasste, dürfte der

beschauliche Rückblick in frühere Jahrhunderte weniger ihrem Temperament entsprechen haben. Gelegentlich machte sie einen Versuch, sich mit Problemen ausserhalb der Schulmedizin zu beschäftigen. Es sei vor allem an das Referat von Dr. AEBLY 1934 über Homöopathie und an die Diskussion, die sich 1939 an das Abstimmungsergebnis über die Chiropraktikerinitiative angeschlossen hat, erinnert.

Solche Aussprachen haben nicht nur zur Abklärung beigetragen, sondern haben uns Ärzte auch auf das Wesentliche unseres Berufes wieder besinnen lassen. Es ist die schon im Eid des HIPPOKRATES niedergelegte tieffinnere Verpflichtung des Arztes, in fortwährender Bereitschaft zu stehen, so dass er grundsätzlich keinen Sonntag feiern, keine Nacht der verdienten Ruhe widmen, keine Minute sich allein und selbst gehören kann. Immer wach soll er unter den Menschen mit Menschen als Mensch leben. Der Anwalt verlässt am Abend sein Büro, der Kaufmann schliesst sein Geschäft; der Arzt kann das nicht: Bereitschaft ist sein letztes Wort, das in der Stationsschwester, im Tagesarzt fortwirkt. Kontinuität, Lückenlosigkeit ist die Lösung, deren Wirksamkeit in jedem Augenblick zutage tritt.

Dabei zeigt es sich, dass das Kranksein, mit dem der Arzt es zu tun hat, neue Einsichten ermöglicht. Denn man übersieht allzu leicht die Sonderstellung, die der kranke Mensch einnimmt. Gewiss bemerkt auch er zuerst nur das Organgefühl; er weiss, dass er plötzlich ein Herz hat, das rast und ihn atemlos macht. Aber darüber hinaus erlebt er etwas Neues, was er in gesunden Tagen nicht kannte: Die überraschende Krankheit reisst ihn plötzlich heraus aus dem Zusammenhang mit den Mitmenschen; sie isoliert

ihn schon äusserlich, sie macht ihn abhängig von andern, sie verurteilt ihn zu grenzenloser Ohnmacht. Der Mensch weiss sich krank, und in diesem Wissen um die Krankheit liegt seine tragische Existenz, die er in gesunden Tagen nicht kannte. Und dieses Kranksein kann man auch nicht von seinem Behandler, dem Arzt, trennen.

Wir sind gewohnt, dass der angehende Arzt auf die Sachlichkeit seiner Behandlung eingeübt wird. Sachlichkeit schwindet aber im gleichen Augenblick, wo der Mensch an die Existenzfrage erinnert wird, und dies geschieht am meisten im Kranksein. Dem Arzt begegnet der Kranke im Zustand der Not. Im Getrenntsein vom Nächsten, in der Isolierung erlebt der Kranke das Getrenntsein von sich selbst. Dieser Zustand ist mit der «Liebe zur Sache» allein nicht zu ändern; es bedarf der Liebe zum Menschen, und sie allein muss die Grundhaltung des Arztes sein, oder wie es PARACELsus so schön ausdrückt: «Im Herzen wächst der Arzt, aus Gott geht er, des natürlichen Lichtes ist er, der Erfahrungheit — doch der höchste Grund der Arznei ist die Liebe!»

Wie für den Einzelnen, so ist schliesslich auch für eine Gesellschaft die moralische Haltung bestimmend, ob in ihr die kulturelle Aufgabe des Menschen erfüllt wird, das heisst, ob ein allgemein anerkannter Drang zum Besten und Höchsten die ganze Gemeinschaft durchdringe und beseele. Solange die Vereinigung praktischer Ärzte diese Humanität einschliesst und daraus lebt, wird das friedliche Zusammenarbeiten und das gegenseitige Verstehen ihrer Mitglieder zum Wohle des kranken Menschen verwirklicht. Immer wach und lebendig, wird sie auch fernerhin zur Lösung der ärztlichen Aufgaben beitragen.