Einheitliche Zeichensprache bei Untersuchung Lungenkranker.

Von

Sanitätsrat Dr. Georg Liebe in Waldhof-Elgershausen.

Da es nicht jedem Arzte gegeben ist, leserlich, d. h. für alle anderen Augen leserlich zu schreiben, erfand irgend jemand einen Stempel, mit dem man bei Lungenuntersuchungen den Befund mit gewissen Zeichen einträgt. Das leuchtete ein. Und viele, die öfters Lungenbefunde einzuzeichnen hatten, nahmen diesen Stempel an. Erspart er doch lange Schreibereien und ist wesentlich übersichtlicher. Aber welche Zeichen nehmen? Nun, es war Deutschland. Und wie beim Turmbau zu Babel sah man an ihm die Zungen zertheilt. Möglichst jeder erfand eine Zeichensprache. Und nicht genug damit, jeder verteidigte die seinige mit grosser Hartnäckigkeit als die beste. Betonte der eine, dass seine die einfachste sei, so pries der andere seine vier Dutzend Zeichen, weil sich damit nun auch alles und alles ausdrücken lasse. Dazu arbeitete man mit drei oder vier verschiedenen Farben. Es fehlte nur noch, dass man die musikalische Höhe der klingenden Rasselgeräusche bestimmte und die kleine Note in fünf Notenlinien eintrug. Aber welche Tonart? Bass- oder Violinschlüssel?

Da nahmen sich die Leute der Sache an, die sich am meisten damit beschäftigen mussten, und die nach menschlichem Ermessen auch am meisten davon verstanden: die Ärzte der Lungenheilstalten. Diese haben bekanntlich einen Verein, der sie alle umfasst, und dieser bildete einen Ausschuss, der in langer und mühsamer Arbeit alle Vorschläge — es waren viele, mit überzeugenden Gründen vorgebracht —, die mündlich oder schriftlich eingereicht oder in der Literatur niedergelegt waren, prüfte, sichtete, bearbeitete, um schliesslich dem Vereine eine Zeichensprache vorzulegen, mit der

sich alle Hauptsachen nach gewissen praktischen Grundsätzen ausdrücken liessen, die aber auch einfach genug war, um weder das Hirn des Zeichners, noch das Bild zu verwirren. Der Verein nahm den Vorschlag an. Es sollte ja keinem benommen sein, Feinheiten, deren Feststellung er noch für nötig hielt, nebenher mit einigen Worten hinzuschreiben. Denn „Zeichen“ durften das nicht wieder sein, sonst wäre das Nichtverstehen, die Verwirrung wieder da. Die Zeichensprache, von allen Lungenheilstätten angenommen, hatte den Vorteil, dass jetzt jeder Arzt die Krankengeschichten lesen konnte. Man konnte seine Krankengeschichten einem anderen zeigen, konnte seine Bilder in Versammlungen vorlegen. Assistenten, die von einer Heilstätte zur anderen kamen, wieder als Assistenten oder als zweiter Arzt oder als leitender Arzt, lesen fliessend die Sprache ihrer Vorgänger. Es bedarf wohl gar keiner Lobpreisung weiter. Jeder muss die Nützlichkeit eines solchen Lungen-Esperanto einsehen.

Aber man musste in seinen Wünschen noch weiter gehen. Diese Sprache musste Gemeingut der deutschen Ärzte werden. Was liest man da manchmal für Gutachten! Das heisst, manchmal liest man sie eben nicht, weil man sie nicht lesen kann. Ein anderes Mal versteht man gar nicht, was der Gutachter eigentlich meint. Er meint vielleicht das Richtige, sah und hörte das Richtige, aber er drückt es mit Worten aus, die, ach, so fremd dem Ohre klingen. Nehmen zuerst einmal alle Kliniker und durch diese dann die jungen Ärzte die Sprache an, so würde es eine Lust sein, Gutachten anderer Kollegen zu lesen. Jede literarische Veröffentlichung wäre klipp und klar. Wer gezwungen ist, einen Lungenbefund mit deutlichen, allen erkennbaren Zeichen hinzumalen, der hat damit auch einen *Advocatus diaboli* neben sich. Er muss sich erst einmal selbst klar werden, und darf sich eine Unklarheit nicht mit ebenso unklaren Worten von der Seele schreiben. Immer wieder klopfen und hören, sich selbst Rechenschaft geben, was hörst du denn eigentlich, welches Zeichen ist hinzusetzen, das heisst, genau untersuchen lernen. Das gilt für Heilstättenärzte ebenso wie für die Praktiker. Deshalb darf man es ruhig aussprechen.

Wer hat denn nun das Ansehen, um den ärztlich und sozial hoch über den gewöhnlichen Heilstättenärzten stehenden klinischen Professoren nahe zu legen, diese Zeichenschrift einzuführen? Die Zentralstelle, das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose? Und warum geschah das nicht? Wegen der deutschen Gründlichkeit, die nichts halb tun will, und wegen der grossen, jetzt darf man wohl ohne Zensur sagen, übergrossen, zu grossen

Achtung vor dem Auslande. Diese deutsche „Erfindung“ musste erst dem Internationalen Komitee vorgelegt werden. Und obwohl ihr in Pischinger in Stockholm ein warmer Fürsprecher aufstand: einige Ausländer, vor allem einer unserer Freunde von jenseits der Vogesen, hatte auch so etwas erfunden, und andere von der Entente-Fakultät wohl auch. Kurz, es erhoben sich gegen die in Deutschland von den Praktikern in diesem Fache als gut und praktisch anerkannte Zeichensprache eine Menge internationaler Bedenken. Und wenn — so war es vor dem Kriege — internationale Bedenken bestanden, da schwiegen alle Flöten. Die ganze internationale Nachbarschaft hat nicht soviel Heilstättenärzte, also so viele wirklich Sachverständige aufzuweisen, wie Deutschland. Aber trotzdem, der Einfluss dieser sehr klugen Herren, auch in diesen Dingen, lag klar zutage. Die ganze Frage wurde vertagt, *ad calendas graecas*, zu deutsch: in der Stille beigesetzt.

Nun, wir haben uns deshalb nicht mit beisetzen lassen. Sondern die meisten der deutschen Heilstättenärzte haben die Zeichensprache eingeführt, und viele andere mit ihnen. Und nun zur Sache. Es ist jetzt, und voraussichtlich für längere Zeit, vorbei mit diesem demütigen, andächtigen Aufschauen zu den Grossen Galliens oder Britanniens. Von den Kulturgenossen nach Osten oder Süden ganz zu schweigen. Wir wollen keine Medical brotherhood, keine Fraternitas medicorum, wie sie (nach einem Berichte der Frankfurter Zeitung) von Amerika und der Schweiz aus jetzt erst einmal in den neutralen Staaten zusammengetrommelt wird. Möge uns der Krieg lieber von allen deutschen Eigenbrödeleien befreien und eine „Deutsche Medizin-Bruderschaft“ herbeiführen. Die Annäherung an das Internationale wird und darf nicht ausbleiben. Aber das Händedrücken, das Tischreden-Halten, das Bedienern und Bereden aller möglichen hohen Herren und fremder Uniformen, das wollen wir getrost unseren Nachbarn überlassen. Wir haben an den kollegialen Erlebnissen dieses Krieges einige Zeit zu verdauen. Alte Leute verdauen aber langsam. Wenigstens solche Kost.

Deshalb wollen wir die Gelegenheit benutzen, unsere eigenen Wege zu gehen. Wir richten an die deutschen Kollegen die Aufforderung, durch Annahme der von den deutschen Heilstättenärzten geschaffenen Zeichensprache die Darstellung von Lungenbefunden zu einer leichten, erfreulichen, einheitlichen Sache zu machen. Die Firma Kabitzsch in Würzburg liefert Schemata zu ganz billigen Preisen, so dass sich jeder die vorgedruckten Zeichen beschaffen kann. Da doch jetzt so viele Lungenkranke untersucht werden (man denke doch an die wunderbare Fürsorge der Militärbehörde für die

im Felde oder sonst im Dienste Erkrankten), ist es gerade jetzt Zeit, diese Aufforderung ergehen zu lassen, nicht erst zu warten, bis der Krieg vorbei ist. Dank unseren Streitern draussen, zu denen wir Heimgesessenen täglich mit neuer Dankbarkeit und Ehrfurcht hinausblicken, arbeiten wir ja wie im Frieden — nur einige verdrehte Weiber greinen um Buttermangel und ähnliche Winzigkeiten dem Grossen der Zeit gegenüber — und können deshalb auch solche Friedensforderungen erheben. Ich selbst bitte, das Persönliche zu entschuldigen, la Commission c'est moi! Der Tod riss die anderen Ausschussmitglieder von damals, unseren alten Führer und Lehrer N a h m und unseren bayerischen Freund K r e b s, aus unserer Reihe. Nun stehe ich als einzige Säule, als einsamer Rufer im Streite. Aber hinter mir steht heute noch der deutsche Verein der Heilstättenärzte, der ausser mir und seinem Vorsitzenden Sanitätsrat Dr. Pischinger in Lohr a. M. Äusserungen hierüber entgegennimmt und Anfragen gern beantwortet.