

Die ersten Schnitte

Vom Sezieren zum Operieren

„Ärzte ohne Anatomie gleichen den Maulwürfen. Sie arbeiten im Dunkeln und ihrer Hände Tagwerk sind Erdhügel“, so der Heidelberger Anatom Prof. Friedrich Tiedemann (1781–1861), zitiert nach Voss-Herrlinger. Und in der Tat ist das Erlernen und „Begreifen“ der menschlichen Anatomie von unschätzbarem Wert nicht nur für die Chirurgie, sondern für das ärztliche Handeln schlechthin.

Kennen Sie noch das schaurige Gefühl, als Sie als junger Medizinstudent im zweiten oder dritten Semester zum ersten Mal den Sezierraum betreten? Der stechende Geruch von Formalin, der erste Blick auf tote Menschen, aufgebahrt auf zehn Seziertischen. „Hoffentlich wird mir nicht schlecht, wäre doch furchtbar peinlich, immer schön cool bleiben, wenn es geht.“ Der Sezierraum hatte gar nicht genug Ecken, in die man aus Scheu und Verlegenheit hätte schauen wollen. Glücklicherweise lagen die Leichen auf dem Bauch, so dass man nicht gleich in die Gesichter sah. Man fühlte sich unwohl im Angesicht des Todes, und der Spruch an der Wand „HIC LOCUS EST UBI MORS GAUDET SUCCERRE VITAE (Dies ist der Ort, an dem sich der Tod

freut, dem Leben zu helfen) verstörte zunächst. Hier hatte keiner „gut Lachen“.

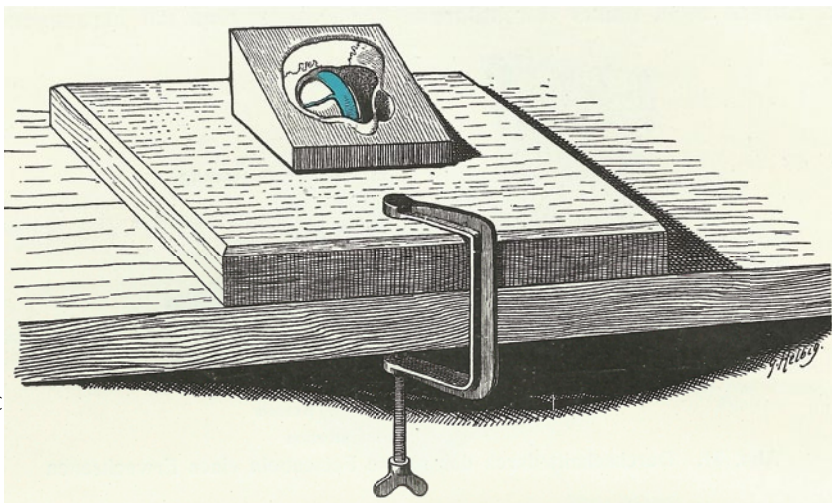
Der erste Schnitt in den menschlichen Körper geht dem jungen Mediziner noch selbst „unter die Haut“. Aber schon vier Wochen später geht man lässig zum „Präppen“, man ist froh wenn das „Arm-Testat“ mit den acht Muskeln des Daumens bestanden ist, freut sich auf die „Leichenwendfeier“ und ist am Semesterende glücklich über den ersten „Präp-Schein“.

Nachdem einem die Eltern mehr oder wenig erfolgreich den Umgang mit Messer und Gabel vermittelt haben und alle möglichen Stöcke mit dem ersten eigenen Fahrtenmesser bearbeitet waren, sind nun Messer, Schere und Pinzette für den Präparier-Kurs das erste eigene medizinische Instrumentarium. Diese

Präparierbestecke in den kleinen Holzschachteln haben sich in ihrer Zusammensetzung und Form über 200 Jahre erhalten. Viele alte Ärzte besitzen immer noch in irgendeiner Schublade ihr erstes, eigenes medizinisches Instrumentarium, aus dem auch nach Jahren der Formalingeruch nicht weichen will und mit dem alle operative Tätigkeit einmal begonnen hat. Frühe Arztgenerationen maßen ihrem Handwerkzeug sogar eine derart hohe Bedeutung zu, dass sie es sich als Grabbeigabe wünschten.

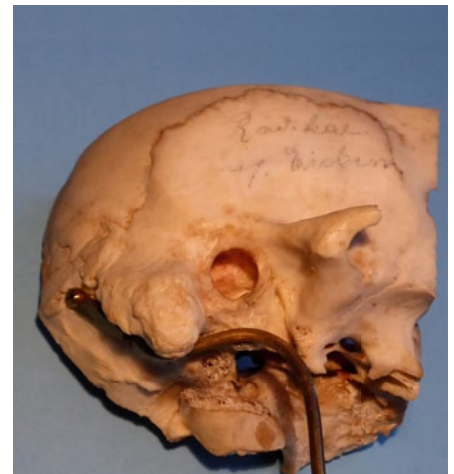
Die Anatomie ist die wohl älteste Disziplin, die an medizinischen Universitäten gelehrt wurde. Nicht nur seit Beginn der anatomischen Forschungen wurde die Frage nach der ethischen ggf. auch religiösen Berechtigung der Sektion von Leichen gestellt. Auch heute wird immer wieder über den Sinn und Zweck von Präparier-Kursen im Medizinstudium nachgedacht. Aber alle Praktiker wissen: Anatomie kann man nicht allein aus Büchern oder virtuellen Computermodellen erlernen, man muss sie „begreifen“. „Hands on“ oder „Learning by doing“ heißt das auf neudeutsch.

Neben diesem didaktischen Aspekt in der Vermittlung des Bauplans des



© W. Lübbers (2)

In Gips eingebettetes Felsenbeinpräparat (aus Passow, 1929)



Ohrradikalop. (1. Schritt) Prof. v. Eicken (1873–1960)



© W. Lübbers

Präparierbestecke aus den Jahren 1860 bis 2000

menschlichen Körpers ist der ethische Aspekt nicht zu unterschätzen. Der Umgang mit einem menschlichen Leichnam führt schon dem jungen Medizinstudenten die Begrenztheit der ärztlichen Tätigkeit und die unausweichliche Endlichkeit des Lebens vor Augen. Damit ist die Anatomie die Grundlage des ärztlichen Handelns. Auch die Gedenkfeier für die Körperspender am Ende des Präparierkurses kann ein Schlüsselerlebnis sein.

Gerade die Väter der Ohrchirurgie haben den unschätzbaren Wert der anatomi-

mischen Studien für ihre Assistenten erkannt. Jede große Universitätsklinik hatte einen „Bohrkeller“, in dem man zunächst mit Hammer und Meißel, später mit Fräse und Diamantbohrer die Geheimnisse der Ohranatomie erlernen konnte. Nur dort konnten auch die Gefahren erkannt werden, wenn man „mal eben“ die laterale Kuppelraumwand heruntergeschliff. Allein diese anatomischen Vorübungen können die Weichen für den Erfolg einer Operation stellen. In manchen Kliniken ist es noch heute üb-

lich, vor der ersten eigenen „Ohroperation am Lebenden“ dem Chef zwanzig selbst „gebohrte“ Ohren vorzulegen.

Seit der Entwicklung der FESS (functional endoscopic sinus surgery) haben sich in einigen HNO-Kliniken Zentren gebildet, die in jährlichem Abstand Operationskurse anbieten und die auch – je nach Qualität – anatomische Präparationen an der Leiche beinhalten. Es muss immer wieder betont werden: Besonders die Topographie des Siebbeins lässt sich nur nach anatomischen Vorübungen „ertasten“. Da hilft die beste Navigation wenig, wenn man nach einer Stunde frustriert dem Oberarzt gesteht: „Eigentlich weiß ich nicht so genau, wo ich bin, und es blutet so“.

Also: üben, üben, üben – in den Kursen der Kliniken, in den Sektionssälen der Anatomie und abends alleine im Bohrkeller der Klinik. Ein guter Operateur bekommt seine Fähigkeiten nicht geschenkt, er muss sie sich selbst erarbeiten. Dafür verdient er dann später berechtigterweise mehr.

Literatur bei den Verfassern

Dr. med. Wolf Lübbers
 Facharzt für HNO
 Herrenhäuser Markt 1,
 30419 Hannover

Dr. med. Christian W. Lübbers
 Facharzt für HNO
 Pöltnerstr.22,
 82362 Weilheim i. OB
 E-Mail: c.luebbers@hno-weilheim.de

Anzeige

Hier steht eine Anzeige.

 Springer