



ausgeführt; es wird mit einer sehr langstieligen, guillotineartigen Löffelzange mit Hilfe der Rectoscopie „Material“ von der wunden Stelle genommen. Der kleine Eingriff ist vollkommen schmerzlos. Das gewonnene Material wird nun in Alkohol gelegt und auf schnellstem Wege in einem Speziallaboratorium nach verschiedenen Verfahren — Kälte, Paraffineinbettung, Querschnitt — dem „bewaffneten“ Auge zugänglich gemacht. In hauchdünnen Schnitten liegt es nun unter dem Mikroskop. Und hier zeigt sich die unerbittliche Wirklichkeit. Phantastisch geweitete, wuchernde, degenerierte Gewebezellen zeigen dem kundigen Blick die unumstößliche Diagnose: Carzinom.

Jetzt steht der Arzt am Scheidewege. Der Patientin muß die Notwendigkeit eines schnellen operativen Eingriffs schonungsvoll, aber mit allem Ernst beigebracht werden. Und hier hat die große psychologische Kenntnis des Arztes sich besonders zu bewähren. Das Wort „Gefahr“ muß den Angehörigen gegenüber ausgesprochen werden . . .

Die Patientin wird bereits 48 Stunden vor der Operation einer entsprechenden Diät unterworfen, damit die späteren Nachwirkungen der Narkose auf den Verdauungs-Apparat so gering wie möglich sind. Aus dem Narkosezimmer, wo zwei Schwestern den Tiefschlaf vorbereiten, wird die Patientin auf einem Rolltisch in den Hauptsaal mit seinen zahlreichen, nur durch spanische Wände voneinander getrennten Operationstischen gerollt. Hände und Füße sind festgebunden, um größte Ruhe auch gegen unwillkürliche Bewegungen im Tiefschlaf zu sichern; die „Maske“, ein leichtes Drahtgestell mit Gazeüberzug, bedeckt das Gesicht. Der als Narkotiseur wirkende Arzt läßt aus seiner Flasche langsam die schlafbringende Flüssigkeit abtropfen. Die Kranke, die anfangs angstvoll und nervös mit raschen Atemzügen die würzige Luft des Narkotikums einzieht, zählt und atmet dann tief und ruhig, — die Zahlen werden aber sehr bald undeutlich durcheinandergewürfelt, auf 24 folgt 91 und dann 35 und dann 70 . . . Der Narkotiseur hebt einen Augenblick die Maske, das gerötete und doch in den Zügen ganz entspannte Gesicht seiner Schutzbefohlenen zeigt den eintretenden Tiefschlaf an, und die Pupillen unter den vorsichtig hochgezogenen Augenlidern geben keine Reaktion mehr auf den Lichteinfall. Der Tiefschlaf hat begonnen. Die Kranke ist ihres Bewußt-