

**Aus der Klinik für Innere Medizin
des St. Josef-Krankenhauses in Wuppertal
Direktor: Prof. Dr. med. Franz-Hermann Franken**

**Anton Čechov (1860-1904)
Seine Krankheit
und die Medizin seiner Zeit**

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

Der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

vorgelegt von
Helge John Greiner

2008

**Als Inauguraldissertation gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf**

gez.: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bernd Nürnberg

Dekan

Referent: Prof. Dr. med. F.-H. Franken

Korreferent: Prof. Dr. J. Vögele, M. A.



Abb. 1

Anton P. Čechov 1889

*„Alle Hoffnung liegt in der Zukunft. Ich bin erst 26 Jahre alt.
Vielleicht wird es mir gelingen, etwas zu schaffen, obwohl die Zeit eilt.“*

(an D. V. Grigorovič am 28.3.1886)

Inhalt

1. Einleitung und Zielsetzung	7
2. Lebenslauf und Stammbaum Anton Čechovs	
2.1 Tabellarischer Lebenslauf.....	9
2.2 Stammbaum.....	11
3. Krankheit in Briefen und Selbstzeugnissen	12
3.1 Einführung.....	12
3.2 Studium und erste literarische Schritte; erster Blutsturz.....	14
3.3 Krankheitseinsicht – ja oder nein?.....	16
3.4 Gewollte Anosognosie.....	18
3.5 Aleksej S. Suvorin.....	20
3.6 „Der Maler ist krank“.....	22
3.7 Die Insel Sachalin.....	25
3.8 Nach der Heimkehr.....	29
3.9 Čechov als Sozialkritiker und Sanitätsarzt.....	30
3.10 Pleuritis.....	34
3.11 Psychopathologischer Befund.....	34
3.12 Jalta.....	35
3.13 Erneute Europareise.....	37
3.14 Hämoptoe und Klinikaufenthalt 1897.....	39
3.15 Nach dem Blutsturz des Jahres 1897.....	43
3.16 Umzug nach Jalta.....	45
3.17 Unter ärztlicher Beobachtung.....	47
3.18 „Von der Liebe“.....	48
3.19 Kumys-Kur.....	49
3.20 Vorübergehende Besserung.....	50
3.21 Letzte Monate.....	52
3.22 Čechovs Tod.....	58
4. Die Tuberkulose: Kenntnisstand um die Jahrhundertwende	62
4.1 Einleitung.....	62
4.2 Überblick.....	62

4.3 Wendepunkt in der Tuberkuloseforschung.....	64
4.4 Reaktionen auf Kochs Entdeckung.....	65
4.5 Forschung nach 1882.....	66
4.6 Zusammenfassung.....	66
4.7 Zeittafel wichtiger medizinischer Entdeckungen im Bereich der Tuberkulose.....	67
5. Diagnostische Möglichkeiten.....	69
5.1 Allgemeines.....	69
5.2 Inspektion.....	69
5.3 Palpation und Algeoskopie.....	69
5.4 Perkussion.....	69
5.5 Auskultation.....	70
5.6 Bakteriologie.....	72
5.7 Röntgenstrahlen.....	72
5.8 Weitere Diagnostika.....	73
5.9 Diagnostik bei Anton Čechov.....	74
5.10 Zusammenfassung.....	75
6. Therapeutische Möglichkeiten.....	76
6.1 Allgemeines.....	76
6.2 Das Sanatoriumswesen.....	77
6.3 Entwicklung in Europa und Russland.....	78
6.4 Diätetik.....	80
6.5 Hygienische Maßnahmen.....	80
6.6 Prävention und Hygiene.....	81
6.7 Die physikalische Therapie.....	82
6.8 Versuche einer spezifischen medikamentösen Therapie.....	83
6.9 Symptomatische medikamentöse Therapie.....	84
6.10 Chirurgische Therapie.....	85
6.11 Weitere Therapeutika.....	86
6.12 Therapie bei Čechov.....	87
6.13 Zusammenfassung.....	90

7. Anton Čechov und die Medizin seiner Zeit	92
7.1 Allgemeines.....	92
7.2 Arztbilder in Čechovs Erzählungen.....	94
7.3 Krankheitsbilder in den Erzählungen Čechovs – Tuberkulose.....	102
7.4 Krankheitsbilder in den Erzählungen Čechovs – Infektionskrankheiten.....	105
7.5 Krankheitsbilder in den Erzählungen Čechovs – Diphtherie.....	107
7.6 Krankheitsbilder im Werk Čechovs – bösartige Tumoren.....	108
7.7 Krankheitsbilder in Čechovs Theaterstücken.....	109
7.8 Zusammenfassung.....	111
8. Zusammenfassende Beurteilung	112
8.1 Krankheitsverlauf.....	112
8.2 Todesursache und Todesumstände.....	114
8.3 Einfluss auf Leben und Werk.....	114
Bildnachweis	116
Tabellennachweis	118
Literaturverzeichnis	119
Danksagung	126
Lebenslauf	127

1. Einleitung und Zielsetzung

Ich würde, ich würde – Sie lachen, aber es ärgert mich so, daß ich schon 40 bin, daß ich Asthma habe und allen möglichen Mist, der mich daran hindert, frei zu leben.¹

(Anton P. Čechov an Maksim Gorkij am 3.2.1900)

Dieses Zitat des russischen Arztes und Schriftstellers Anton Pavlovič Čechov (1860-1904) ist einer der wenigen untypischen Momente, in denen eine Andeutung von Verbitterung in einem persönlichen Zeugnis mitzuschwingen scheint. Nicht nur Čechovs Körper, auch sein Geist führten einen langen Kampf gegen die Krankheit. Er trotzte ihr, versuchte sie zu ignorieren, sie vor seiner Umwelt zu verheimlichen und führte das Leben eines Gesunden so lange, bis sich das Offensichtliche nicht mehr verbergen ließ und er sich in die Rolle des Kranken fügen musste, die er so verabscheute.

Gleichzeitig handelt es sich um eine sehr typisch formulierte Äußerung, begründen doch weniger Alter und Asthma seine Unfreiheit, sondern vielmehr der „Mist“, den beim Namen zu nennen er vermied, wo immer er konnte: die Tuberkulose, die ihn während beinahe der Hälfte seines Lebens begleitete und deren Symptome ihn nahezu täglich an die zeitliche Beschränktheit seines Lebens erinnerten.

Aus seinem Werk spricht nur selten - in diesen Momenten aber umso intensiver - die Erfahrung des Kranken. Weit öfter findet sich die Perspektive des Arztes, am häufigsten aber spricht der offene, humorvolle, lebenslustige Mensch Čechov, ausgestattet mit einer bewundernswerten Beobachtungsgabe und einem Blick für die scheinbar unbedeutenden kleinen Geschichten und Schicksale seiner Umwelt, die meisterhaft zu erzählen er in der Lage war wie kaum ein zweiter.

Es gibt eine große Zahl von Biographien über Anton Čechov und sein Leben in deutscher Sprache, aus medizinischer Sicht aber nur kürzere medizinhistorische Artikel in Fachzeitschriften. Eine umfassende Pathographie dieses bedeutenden Schriftstellers des zaristischen Russlands kurz vor der Jahrhundertwende existiert noch nicht. Die vorliegende Arbeit versucht, diese Lücke zu schließen.

¹ Čechov (1998d), S. 230

Dabei werden zwei Schwerpunkte gesetzt. Im pathographischen Teil soll der Verlauf der Krankheit umfassend nachvollzogen werden, gestützt auf die Auswertung der gesammelten Briefe Čechovs, übersetzt und kommentiert von Peter Urban. Außerdem wird die Krankheit Čechovs in den historischen, vor allem medizinhistorischen Kontext eingebettet, handelt es sich doch um eine, insbesondere im Bereich der Bakteriologie, hochinteressante und auch für uns heute entscheidende Epoche medizinischer Forschung.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Aufarbeitung des literarischen Werks Čechovs aus medizinischer Sicht. Hierbei handelt es sich um eine bisher noch nicht gewählte Perspektive im Umgang mit seinem Werk, in dem eine große Zahl von Erzählungen von medizinischen Inhalten geprägt ist.

Wert wurde auch auf eine für den Čechov-interessierten Leser außerhalb medizinisch versierter Kreise verständliche Form gelegt.

2. Lebenslauf und Stammbaum Anton Čechovs

2.1 Tabellarischer Lebenslauf

1860 ¹	17.1. ² Anton Pavlovič Čechov (APČ) kommt in Taganrog als Sohn des Krämers Pavel Egorovič Čechov (1825-1898) und seiner Frau Evgenija Iakovlevna Morozova (1835-1919) zur Welt, er ist das dritte Kind der Familie, vier weitere folgen. Die Kindheit ist geprägt durch den strengen und aufbrausenden Vater, der seine Kinder neben der Schule zur Arbeit in seinem Laden verpflichtet. Er selbst vernachlässigt sein kleines Geschäft zu Gunsten weitreichender religiöser Aktivitäten, an denen seine Kinder ebenfalls teilnehmen müssen.
Ab 1867	APČ besucht verschiedene Schulen in Taganrog.
1875	APČs ältere Brüder Aleksandr und Nikolaj ziehen nach Moskau, um dort Mathematik und Physik bzw. Kunst zu studieren.
1876	Pavel E. Čechov muss Bankrott anmelden und flieht vor seinen Gläubigern nach Moskau, wo er sich weitgehend erfolglos mit Gelegenheitsarbeiten durchschlägt. Seine Frau und die beiden jüngsten Kinder folgen ihm kurze Zeit später. APČ und Ivan bleiben in Taganrog, um dort die Schule zu beenden.
1877	Während der Schulferien erster Besuch bei der Familie in Moskau.
1878	Erste literarische Schritte: „Die Vaterlosen (Platonov)“ (Schauspiel) u. a. ³
1879	Abitur in Taganrog. APČ bemüht sich erfolgreich um eine Stipendium der Stadt Taganrog (25 Rubel monatlich) und immatrikuliert sich an der Medizinischen Fakultät der Universität Moskau. Während der Semesterferien Tätigkeit an Zemstvo ⁴ -Krankenhäusern.
1880	Erste Veröffentlichungen kleiner Humoresken in verschiedenen Zeitschriften mit schnell wachsendem Erfolg. Es beginnt eine intensive literarische Tätigkeit parallel zum Studium, um den Lebensunterhalt der Familie bestreiten zu können.
1882	„Späte Blumen“ (Erzählung).
1884	Abschluss des Medizinstudiums. Eine Anstellung an einem Kreiskrankenhaus lehnt APČ ab, eine Bewerbung an der Kinderklinik der Universität schlägt fehl. APČ bringt ein Praxisschild an seiner Tür an und arbeitet weiter parallel als Arzt und Schriftsteller. Erster Blutsturz.
1885	„In der Apotheke“ (Erzählung).

¹ Alle Datumsangaben in dieser Arbeit richten sich nach der bis 1918 in Russland gültigen julianischen Zeitrechnung. Das Jahr 1900 war in Russland ein Schaltjahr, während nach gregorianischer Zählung in diesem Jahr kein Schalttag eingefügt wurde. So ergibt sich bis zum Jahr 1900 eine Differenz von zwölf, ab 1900 von 13 Tagen, in Westeuropa entsprach der 17.1.1860 also dem 29.1.1860. Für weitere Erläuterungen siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Gregorianischer_Kalender

² Čechovs genaues Geburtsdatum bleibt unklar. Er selbst schrieb mehrfach, er habe am 16.1. Geburtstag und am 17.1. Namenstag, im Geburtenregister der Stadt Taganrog ist jedoch der 17.1.1860 als Geburtstag eingetragen. Vgl. Urban (2004), S. 13

³ Hier findet lediglich eine kleine Auswahl der für diese Arbeit relevanten Werke Čechovs Erwähnung, für eine Gesamtübersicht vgl. Urban (2004), S. 435ff.

⁴ Das Zemstvo war die 1864 eingeführte Selbstverwaltung in den russischen Gouvernements und Kreisen.

	Trennung zwischen Veröffentlichungen humoristischer Arbeiten im Moskauer „Oskolki“ und ernsteren Erzählungen in St. Petersburger Tageszeitungen. Erster Urlaub mit der Familie in Babkino.
1886	<p>„Das Unglück“ (Erzählung), „Anjuta“ (Erzählung), „Der Wolf“ (Erzählung), „Viel Papier“ (Erzählung), „Lebensüberdruß“ (Erzählung), „Der Lehrer“ (Erzählung), „Gram“ (Erzählung), „Bunte Erzählungen“ (erster Sammelband).</p> <p>Der Schriftsteller D. V. Grigorovič wird auf APČ aufmerksam und empfiehlt ihn dem Verleger A. S. Suvorin als Mitarbeiter. APČ reist Ende des Jahres nach Petersburg und trifft die beiden. Ihm wird erstmals bewusst, dass er von literarischen Größen beobachtet wird und dass seine schriftstellerische Tätigkeit mehr als bloße Verdienstmöglichkeit sein könnte. Patienten APČs sterben unter seiner Betreuung an Typhus, er entfernt daraufhin das Praxisschild, praktiziert aber weiter. Ferien mit der Familie in Babkino.</p>
1887	„Feinde“ (Erzählung), „Finsternis“ (Erzählung), „Intrigen“ (Erzählung), „Typhus“ (Erzählung), „Ein unangenehmer Vorfall“ (Erzählung).
1888	<p>„Der Anfall“ (Erzählung).</p> <p>APČ erhält für seinen Sammelband „In der Dämmerung“ den Puškin-Preis der Akademie der Wissenschaften. Sommerurlaub in Sumy.</p>
1889	<p>„Die Fürstin“ (Erzählung), „Eine langweilige Geschichte“ (Erzählung).</p> <p>APČs älterer Bruder Nikolaj stirbt an den Folgen der Lungentuberkulose.</p>
1890	<p>Reise nach Sachalin, Rückreise über Hongkong, Ceylon, Odessa.</p> <p>„Gusev“ (Erzählung).</p>
1891	<p>„Flattergeist“ (Erzählung), „Die Gattin“ (Erzählung), „Der Lehrer“ (Erzählung).</p> <p>Reise nach Italien, Frankreich und Monte Carlo. APČs Tante F. Ja. Dolženko stirbt an den Folgen der Tuberkulose.</p>
1892	<p>„Krankenzimmer Nr. 6“ (Erzählung).</p> <p>APČ im Gouvernement Nižnij Novgorod, um die Hungerhilfe zu organisieren. Kauf eines Guts in Melichovo nahe Moskau, Umzug mit Teilen der Familie. Kostenfreie ärztliche Behandlung der Bauern der Umgebung. Übernimmt während einer drohenden Cholera-Epidemie die Aufgaben eines Sanitätsarztes, behandelt im Sommer über 1000 Patienten.</p>
1893	Erneut Tätigkeit als Sanitätsarzt in der Cholera-Bekämpfung.
1894	<p>„Der schwarze Mönch“ (Erzählung), Beginn der Veröffentlichung von „Die Insel Sachalin“ (Tatsachenbericht).</p> <p>Bau einer Schule nahe Melichovo beendet, zwei weitere folgen. Engagement für den Erhalt einer chirurgischen Fachzeitschrift. Erster Kuraufenthalt in Jalta. Im Winter Reise nach Südfrankreich und Italien.</p>
1895	„Die Gattin“ (Erzählung), „Drei Jahre“ (Erzählung), „Die Möwe“ (Schauspiel) wird uraufgeführt und fällt durch.
1897	Schwere Hämoptoe in Moskau, stationäre Behandlung in der Klinik von Prof. A. A. Ostroumov. Anschließend achtmonatiger Aufenthalt in Südfrankreich. Idee eines Umzugs auf die Krim entsteht. Mitarbeit bei einer Volkszählung.

1898	APČ trifft seine spätere Ehefrau O. L. Knipper, die dem Ensemble des neu gegründeten „Moskauer Künstlertheaters“ angehört. Tod des Vaters P. E. Čechov an einer Peritonitis infolge einer inkarzierten Hernie. Winter in Jalta, Kauf eines Grundstücks in Autka nahe Jalta.
	„Die Möwe“ (Schauspiel) wird bei der Premiere der Neuinszenierung des Moskauer Künstlertheaters ein Erfolg, „Ein Fall aus der Praxis“ (Erzählung).
1899	Erscheinen des ersten Bands der Gesamtausgabe im Verlag von A. F. Marks.
	Verkauf von Melichovo. APČ initiiert eine Sammlung für mittellose Tuberkulosekranke in Jalta. Treffen mit M. Gorkij.
1900	Ernennung zum Ehrenmitglied der Petersburger Akademie der Wissenschaften. Winter in Nizza.
1901	„Drei Schwestern“ (Schauspiel).
	Heirat mit O. L. Knipper. Kumys-Kur an der Volga. Testament.
1902	„Der Bischof“ (Erzählung), „Die Braut“ (Erzählung).
	Austritt aus der Akademie der Wissenschaften nach Ausschluss Gorkijs.
1902	Rat Prof. Ostroumovs, künftige Winter in Moskau zu verbringen.
1904	„Der Kirschgarten“ (Schauspiel).
	Reise nach Badenweiler, wo APČ am 2. Juli gegen 3 Uhr morgens verstirbt. Beerdigung auf dem Novo-Devičje-Friedhof in Moskau unter großer öffentlicher Anteilnahme.

2.2 Stammbaum

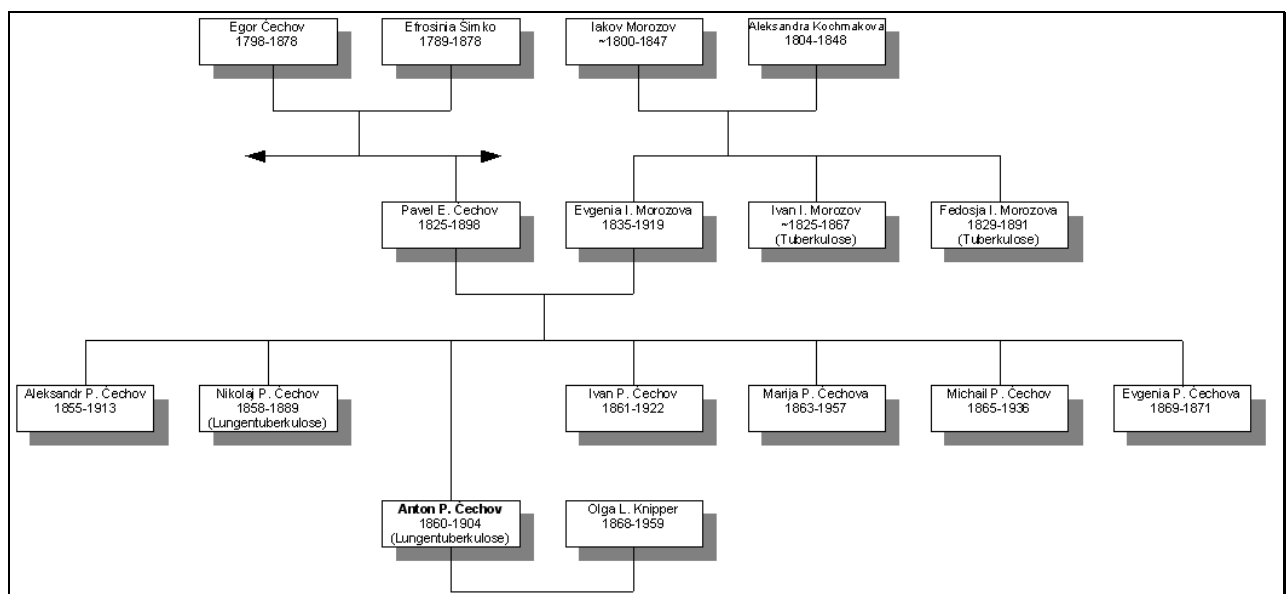


Abb. 2 Stammbaum Anton P. Čechovs

3. Krankheit in Briefen und Selbstzeugnissen

3.1 Einführung

„Schönere, witzigere, ernsthaftere, leichtere, klügere, unpräntiösere und außerdem noch ergreifendere Briefe wurden nie geschrieben“ – so urteilt Thomas Grob² über Čechovs Briefe, bei deren kurzweiliger Lektüre man schnell von der Richtigkeit dieser Aussage überzeugt ist.

Auch wenn Čechov nie gerne offen über seinen Gesundheitszustand schrieb, so findet sich doch eine Vielzahl von direkten und offensichtlichen, teilweise aber auch indirekten und versteckten Äußerungen zu seinem körperlichen und seelischen Befinden, die eine detaillierte chronologische Erfassung und das Verständnis seiner Krankengeschichte ermöglichen.

Čechov macht es dem Leser durch die strikten Unterschiede im Umgang mit verschiedenen Krankheitsentitäten jedoch nicht einfach, ein tagesgenaues Bild seines Befindens zu erlangen: Erkrankungen wie die vergleichsweise harmlosen Hämorrhoiden, die er in seinem 26. Lebensjahr erstmals erwähnt und die ihm lebenslang immer wieder Beschwerden machten, nennt er direkt beim Namen und beschreibt sie ohne große Umschweife, oft in ironisierender, sehr bildhafter Sprache:

Ich hatte Hämorrhoiden, mein Hintern [...] ist erblüht und blüht noch immer. Ich wollte im Liegen schreiben, aber dieses Kunststück ist mir nicht gelungen, umso weniger, als außer den Knollen der Allgemeinzustand miserabel war.³

(an N. A. Lejkin am 30.7.1886)

Gleichermaßen offen berichtet er von seiner immer wiederkehrenden Migräne, sein Kommentar aus dem Jahre 1887 erscheint angesichts damals bereits aufgetretener erster Lungenblutungen sarkastisch:

Ich habe einen sogenannten Astigmatismus – infolge dessen ich häufig Migräne habe, außerdem ist das rechte Auge kurzsichtig, das linke weitsichtig. Sehen Sie, was für ein Krüppel ich bin. Aber das verberge ich sorgsam und bemühe mich, als

² Vgl. Grob (2004), S. 40

³ Čechov (1998a), S. 129

*munterer und junger Mann von 28 Jahren zu erscheinen, was mir sehr oft gelingt, denn ich kaufe mir teure Krawatten und parfümiere mich mit ‚Vera Violetta‘.*⁴

(an N. M. Lintvarëva am 1.5.1887)

Seine Tuberkuloseerkrankung jedoch, die er als ausgebildeter Mediziner bereits nach der ersten schweren Hämoptoe⁵ erkannt haben muss, spricht er oft nur auf Umwegen an. So schreibt er 1896, als die Krankheit bereits in sein tägliches Leben eingriff, lapidar:

*Ich habe Bazillen in mir, ich huste ständig, aber im allgemeinen fühle ich mich nicht übel und bin ständig in Bewegung.*⁶

(an F. O. Šechtěl am 18.12.1896)

Er umschreibt und verharmlost die Symptome der Krankheit, beruhigt und beschwichtigt die jeweiligen Adressaten (allen voran seine Schwester Marija und seine Eltern) und hält sie weitgehend unwissend über seinen Zustand. In einem Brief erklärt er sein Motiv:

*Nur, sprechen Sie um Himmels willen mit niemandem über meinen Bluthusten, das bleibt unter uns. Nach Hause schreibe ich, ich sei völlig gesund, und etwas anderes zu schreiben, hätte auch keinen Sinn, denn ich fühle mich sehr gut – und wenn man zu Hause erführe, daß ich immer noch Blut huste, würde man dort in Wehklagen ausbrechen.*⁷

(an A. I. Suvorina am 10.11.1897)

Es ist davon auszugehen, dass er nicht jede Hämoptyse und nicht jede Episode allgemeiner körperlicher Schwäche direkt in seinen Briefen erwähnte, sondern diese Details oft wegließ und so nicht nur den Leser damals, sondern auch uns heute über die tatsächliche tägliche Beeinträchtigung seines Lebens im Unklaren lässt. Über die Gründe hierfür wird noch zu sprechen sein. Trotz dieser Einschränkungen und Erschwernisse ergibt sich bei genauer Lektüre unter Beachtung der als Čechov-typisch zu erachtenden Ironisierungen und Bagatellisierungen aus den Briefen ein dichtes Bild vom Verlauf der lebenslimitierenden Krankheit und ihren Auswirkungen auf das Leben des Autors.

⁴ Bunin (2004), S. 209

⁵ im Gegensatz zur Hämoptyse, die Blutbeimengungen im Auswurf beschreibt, bezeichnet man das Aushusten von Blut als Hämoptoe

⁶ Čechov (1998c), S. 272

⁷ Čechov (1998d), S. 25

3.2 Kindheit, Studium und erste literarische Schritte; erster Blutsturz

Bereits als Schüler hatte Čechov mit dem Schreiben begonnen. Eine akute Peritonitis (Bauchfellentzündung), an der Čechov mit 16 oder 17 Jahren während der Fahrt zu einem Besuch bei seinen Großeltern akut erkrankt sein soll und die er in seiner „Steppe“⁸ verarbeitete, hat wohl kaum den tuberkulösen Hintergrund, den verschiedene Ärzte vermuten⁹, ebenfalls ist er nicht auf eine Hernie zurückzuführen, wie Čechovs Moskauer Arzt Dr. Ščurovskij annahm¹⁰. Čechovs Biograph Rayfield vertritt die laienhafte Vorstellung, die „Peritonitis“ sei auf eine Unterkühlung nach einem zu langen Bad in zu kaltem Flusswasser im Jahre 1875 zurückzuführen, also auf eine der Unterkühlung folgende Infektion¹¹. Die von Čechov selbst als Peritonitis bezeichnete Erkrankung¹² bereitete ihm „eine qualvolle Nacht“¹³, klang in wenigen Tagen spontan ab und verlief ohne Rezidiv, womit eine diffuse Peritonitis ausgeschlossen ist. Am ehesten lag eine akute Appendizitis vor, die mit einer begleitenden lokalen Peritonitis einhergehen kann und die nicht selten selbstlimitierend ist.

Schon während seiner ersten Semester begann er mit dem Publizieren von Kurzgeschichten in humoristischen Wochenzeitungen. So trug er zunächst nur einen kleinen Teil, im Laufe der Zeit aber immer mehr zum Überleben der Familie in Moskau bei und übernahm schnell fast ihre komplette Versorgung. Dies war umso wichtiger, als Vater Pavel große Schwierigkeiten hatte, eine feste Anstellung zu bekommen.

Die ersten Moskauer Jahre wurden so für Čechov zum körperlichen Gewaltakt: tagsüber besuchte er Vorlesungen und praktische Übungen in der Universität, nachts führte er sein literarisches Zweitleben, in dem er wie am Fließband produzierte (Tab. 1), um den Lebensunterhalt für sich und seine Familie zu bestreiten.

1882	38
1883	126 (11)
1884	100 (20)
1885	121 (13)
1886	113

Tab. 1 Jährliche Veröffentlichungen (in Klammern: Anzahl der im Rahmen der Kolumne „Splitter des Moskauer Lebens“ veröffentlichten Texte)

Dieser dauernde Raubbau blieb nicht ohne Folgen:

⁸ Čechov (2001)

⁹ Vgl. Čechov (1998a), S. 454

¹⁰ Vgl. Rayfield (1997), S. 532

¹¹ Vgl. Rayfield (1997), S. 34

¹² Čechov (1998a), S. 225

¹³ Čechov (1998a), S. 225

*Es lebt sich leidlich, aber meine Gesundheit – o weh und ach! Man arbeitet wie ein Affe, legt sich um fünf Uhr morgens schlafen. Ich schreibe für die Zeitungen auf Bestellung, und nichts ist schlimmer, als sich zu bemühen, den Termin einzuhalten. Geld habe ich... aber... ich habe schon keinen überflüssigen Fetzen Fleisch mehr am Körper! Man sagt, ich sei abgemagert bis zur Unkenntlichkeit!*¹⁴

(an G. P. Kravcov am 29.1.1883)

Der starke Gewichtsverlust ist bereits ein Hinweis auf die aktive Lungentuberkulose, die am 7. Dezember 1884 nach einer längeren Prodromalphase¹⁵ mit uncharakteristischen Allgemeinsymptomen wie Müdigkeit und Erschöpfung erstmals dramatisch in Erscheinung treten sollte. Čechov hatte zusätzlich zu seiner sonstigen Arbeit einen weiteren Auftrag angenommen, bei dem es um die Berichterstattung über einen Prozess in Moskau für die Petersburger Zeitung „Peterburgskaja gazeta“ ging. Während des Prozesses erlitt er einen Blutsturz, der zwischen drei und vier Tage andauerte. Nichtsdestotrotz berichtet er seinem damaligen Verleger N. A. Lejkin in scheinbar sorglosem Ton:

*Heute ist bereits der dritte Tag, daß mir – es paßt wie die Faust aufs Auge – Blut aus der Kehle fließt. Dieser Blutfluß hindert mich am Schreiben, hindert mich daran, nach Piter zu fahren... Überhaupt – ergebensten Dank, das hatte ich nicht erwartet! Drei Tage habe ich keine weiße Spucke mehr gesehen, und wann die Medikamente, mit denen meine Kollegen mich vollstopfen, helfen werden, kann ich nicht sagen. Der Allgemeinzustand ist befriedigend...*¹⁶

(an N. A. Lejkin am 10.12.1884)

Mehr Aufschluss darüber, wie es bei diesem Blutsturz in seinem Innern aussah, gibt ein Brief aus dem Jahre 1888:

Zuerst über meinen Bluthusten... Zum ersten Mal bemerkt habe ich ihn vor 3 Jahren auf dem Kreisgericht: er dauerte 3-4 Tage und verursachte keinen

¹⁴ Čechov (1998a), S. 26

¹⁵ Vorläuferstadium

¹⁶ Čechov (1998a), S. 70

*geringen Aufruhr in meiner Seele und in meiner Wohnung. Er war heftig. Das Blut ergoß sich aus der rechten Lunge.*¹⁷

(an A. S. Suvorin am 14.10.1888)

Wann und warum Čechov sicher sein durfte, die Blutung stamme aus dem rechten Lungenflügel, ist nicht bekannt.

3.3 Krankheitseinsicht – ja oder nein?

In vielen Biographien wird angenommen, Čechov habe die Ursache dieses Blutsturzes nicht erkannt. In einem Brief an Lejkin:

*Die Ursache ist wahrscheinlich ein geplatztes Gefäß.*¹⁸

(an N. A. Lejkin am 10.12.1884)

Der aus diesem Zitat entnommenen These, Čechov habe die Symptome fehlgedeutet und nicht gewusst, worauf sie hindeuten, ist zu widersprechen: Čechov (seit dem 15. September 1884 diplomierter Arzt) umschrieb die von ihm richtig erkannte Blutungsquelle – eine durch die Lungentuberkulose arrodiierte Arterie – lediglich, ohne den Namen der Krankheit zu nennen. Die Lungentuberkulose als eine ubiquitäre, endemische Krankheit mit hoher Prävalenz¹⁹ begegnete ihm sowohl in seinem Studium als auch in seinem Leben täglich. Natürlich wusste Čechov auch um mögliche Differentialdiagnosen, wie Pneumonie²⁰, Bronchitis, Lungenembolie²¹ oder bösartige Tumoren. Allein die zeitliche und voluminöse Ausdehnung des Ereignisses machten solche Ursachen bei ihm selbst unwahrscheinlich. Er wusste auch, dass das Kardinalsymptom der Lungentuberkulose in einem pulmonalen Blutsturz besteht, also müssen ihn die gezeigten Symptome - mehrtägige ununterbrochene Hämoptoe ohne Schmerzen²² - schnell zur richtigen Diagnose geführt haben.

Es gibt auch in den Briefen viele Beweise dafür, dass Čechov genau wusste, dass er an einer chronische Lungentuberkulose litt. Seinem Onkel Mitrofan Egorovič Čechov in Taganrog

¹⁷ Čechov (1998a), S. 311

¹⁸ Čechov (1998a), S. 70

¹⁹ Erkrankte innerhalb einer Population zu einem bestimmten Zeitpunkt

²⁰ Lungenentzündung

²¹ Verlegung eines Lungengefäßes durch ein Blutgerinnsel

²² Lediglich das Brustfell verfügt über Schmerzrezeptoren, weswegen reine Lungenprozesse nicht schmerzhaft sind

schrrieb er kurz nach dem Blutsturz von 1884. Hier wird deutlich, wie ernst er die Symptomatik wirklich nahm:

Im Dezember erkrankte ich an Bluthusten und beschloß, mir Geld zu leihen, um ins Ausland zu reisen und mich behandeln zu lassen. Jetzt bin ich ein wenig gesünder, aber ich denke dennoch, daß es ohne eine solche Reise nicht geht.²³

(an M. E. Čechov am 31.1.1885)

Kuraufenthalte in mildem ausländischem Klima – z. B. am Mittelmeer oder in Davos – galten damals als Therapie der Wahl bei chronischen Lungenerkrankungen. In einem weiteren Brief äußert er seine Angst, dass sich ein Blutsturz im Rahmen einer Chronifizierung wiederholen könnte. Diese Angst wäre bei einer harmlosen Erkrankung überflüssig gewesen:

Es ist schlimm! Die neue Wohnung hat sich als Mist erwiesen: sie ist feucht und kalt. Wenn ich nicht ausziehe, wird sich wahrscheinlich die Wehklage des vergangenen Jahres wiederholen: Husten und Blutspeien.²⁴

(an N. A. Lejkin am 17.11.1885)

Ein erneuter Umzug in das Haus Klimenkov in Moskau erfolgte daraufhin Anfang Dezember.

Ein weiterer Beweis dafür, dass Čechov erkannt hatte, um welche Krankheit mit schlechter Prognose es sich handelte, ist ein Brief an den berühmten Schriftsteller Dimitrij Grigorovič. Dieser hatte Čechov geschrieben, um ihm seinen Respekt und seine Hochachtung mitzuteilen und ihn zu bestärken, sein literarisches Talent weiter auszuschöpfen. Čechov fühlte sich zwar sehr geehrt und war hocheifrig, seine Antwort allerdings offenbart die Angst vor einem frühen Tod:

Hätte ich gewußt, daß ich gelesen werde und daß Sie mich beobachten, so hätte ich dieses Buch nicht in Druck gegeben. Alle Hoffnung liegt in der Zukunft. Ich bin erst 26 Jahre alt. Vielleicht wird es mir gelingen, etwas zu schaffen, obwohl die Zeit eilt.²⁵

(an D. V. Grigorovič am 28.3.1886)

²³ Urban (2004), S. 76

²⁴ Urban (2004), S. 76

²⁵ Čechov (1998a), S. 114

Am 6. April gesteht Čechov Lejkin seine schlimmsten Ängste, nachdem der Bluthusten nach zweijähriger Pause zurückgekehrt ist:

*Ich habe Angst, mich einer Untersuchung durch meine Kollegen zu unterziehen...
Plötzlich entdecken die etwas wie ein verlängertes Aushauchen oder eine
Dämpfung!*²⁶

(an N. A. Lejkin am 6.4.1886)

Diese beiden möglichen Befunde bei einer eingehenden klinischen Untersuchung fürchtete Čechov, da sie seine Verdachtsdiagnose offiziell bestätigt hätten. Eine Dämpfung des Klopfschalls ist Zeichen einer entzündlichen Infiltration des Lungengewebes oder seiner atelektatisch-bindegewebigen Schrumpfung zuzurechnen. Die Expiration läuft normalerweise passiv - allein durch die Elastizität des Gewebes und ohne den Einsatz von Muskulatur - ab. Diese Elastizität geht aber durch die im Rahmen einer Lungentuberkulose ablaufende Vernarbung und Fibrosierung verloren, die Dauer der Expiration verlängert sich. Wie klar ihm die Bedeutung dieser Untersuchungsergebnisse war, macht die Erzählung „Späte Blumen“²⁷ deutlich, die er bereits 1882 geschrieben hatte und in der genau diese Befunde bei einer Tuberkulosepatientin erhoben werden.

3.4 Gewollte Anosognosie²⁸

Lejkin schreibt er weiter:

*Mir scheint, daß bei mir weniger die Lungen schuld sind, als der Hals... Fieber
habe ich keins.*²⁹

(an N. A. Lejkin am 6.4.1886)

Diese Aussage ist als Krankheitsverleugnung zu betrachten: Čechov klammerte sich an die Vorstellung, es handle sich um ein Problem der oberen Atemwege. 1897 wird er im Gespräch mit Suvorin Aussagen dieser Art – wie sie von Ärzten oft zur Beruhigung ihrer Patienten genutzt werden – als Lüge entlarven:

²⁶ Čechov (1998a), S. 120

²⁷ Čechov (2002), S. 255-316

²⁸ Anosognosie: die Unfähigkeit, Erkrankungen der eigenen Person wahrzunehmen

²⁹ Čechov (1998a), S. 119

Um die Patienten zu beruhigen, sagen wir bei Husten, er komme aus dem Magen, bei Blutfluß, er sei hämorrhoidal. Aber es gibt keinen Husten, der aus dem Magen kommt, und Blutfluß kommt eindeutig aus den Lungen. Bei mir fließt das Blut aus der rechten Lunge, wie bei meinem Bruder und einer anderen Verwandten [gemeint ist eine Tante mütterlicherseits], die ebenfalls an Schwindsucht gestorben ist.³⁰

(aus A. S. Suvorins Tagebuch)

Man muss davon ausgehen, dass Čechov wusste, wie es um ihn stand und welche Einschränkung die Erkrankung für sein Leben bedeutete. Körperliche Schonung, Kuraufenthalte oder ein Umzug in südliche Regionen ohne feuchtes Reizklima, Alkohol- und Tabakkarenz, also eine Umstellung seiner Lebensweise, wären die nach damaligem Kenntnisstand zu ergreifenden Maßnahmen gewesen, die seine Leiden vermindern und sein Leben hätten verlängern sollen. Er betrieb jedoch zumindest zeitweilig eine ‚gewollte‘ oder ‚forcierte Anosognosie‘, er suchte das Wissen um die Krankheit zu negieren und zu verdrängen und wehrte sich, das Unausweichliche zu akzeptieren, um solch weitreichende Auswirkungen auf sein Leben zu vermeiden. Außerdem verfügte er nicht über die für eine Kur nötigen Geldmittel, zudem war er darauf angewiesen, zu schreiben und Geld zu verdienen, um den Lebensunterhalt seiner Familie zu sichern und konnte deswegen Moskau nicht verlassen. Hinzu kam eine für Menschen in einer solchen Situation typische Abwehrreaktion. Das Gefühl, sich plötzlich in der Blüte des Lebens mit dem drohenden Tod auseinandersetzen zu müssen überfordert die Vorstellungskraft und weckt existenzielle Ängste. Das Resultat: Unglaube und Verdrängung. 1895 wird dies deutlich, als Čechov – mittlerweile beinahe dauernd hustend, „besonders morgens“³¹, wie sich sein Bruder Michail erinnert – an Suvorin schreibt:

Der verteuflte Husten hat mir das Renomé eines kranken Menschen eingebracht, bei jeder Begegnung, mit wem auch immer, werde ich gefragt: “Irgendwie hat man den Eindruck, als seien Sie schmaler geworden.“ Dabei bin ich im allgemeinen völlig gesund, ich huste nur, weil ich es gewohnt bin, zu husten.³²

(an A. S. Suvorin am 10.1.1895)

³⁰ Urban (2004), S. 267

³¹ Berdnikow (1985), S. 221

³² Čechov (1998c), S. 166

Die Krankheit zugeben und Konsequenzen aus ihrer Existenz zu ziehen widersprach also nicht nur dem Bild, das er der Außenwelt von sich zeigen wollte, sondern auch seinem Selbstbild.

Sein Leben änderte Čechov nicht, er arbeitete weiterhin viel und schreckte vor keiner Anstrengung und Verausgabung zurück. Um sich und der Umwelt zu beweisen, dass er gesund und leistungsfähig sei, entwickelte er sogar im Gegenteil einen noch größeren Fleiß. War die Arbeit schon vorher ein Hauptthema seiner Briefe, so nahm dies nach dem Blutsturz noch weiter zu.

3.5 Aleksej S. Suvorin

1888 beschreibt Čechov seinem väterlichen Freund und Förderer, dem einflussreichen St. Petersburger Schriftsteller, Verleger und Kritiker Aleksej Suvorin (1834-1912), rückblickend seinen Krankheitsverlauf seit dem ersten Blutsturz und schildert erstmals alarmierende Symptome einer sich verschlechternden schweren chronisch-rezidivierenden Erkrankung:

*Danach habe ich ein-, zweimal Blut festgestellt, mal stärker, d.h. jeder Auswurf kräftig rot gefärbt, manchmal schwächer... Vorgestern oder noch einen Tag davor – ich erinnere mich nicht, habe ich Blut festgestellt, es floß auch noch gestern, aber heute ist nichts mehr zu sehen. Jeden Winter, Herbst und Frühling und an jedem feuchten Sommertag habe ich Husten.*³³

(an A. S. Suvorin am 14.10.1888)

Er relativiert diese Aussagen sofort:

Bluthusten an sich ist nichts Ernstes; das Blut fließt manchmal den ganzen Tag, es strömt, alle Hausgenossen und der Kranke sind entsetzt, und es endet damit, daß der Kranke nicht stirbt – so geht es in den meisten Fällen. Und Sie sollten jedenfalls wissen: wenn jemand, der erkanntermaßen nicht die Schwindsucht hat, plötzlich Blut hustet, soll man nicht erschrecken. Eine Frau kann ungefährdet die Hälfte ihres Bluts verlieren, ein Mann ein bißchen weniger als die Hälfte. Wenn der Bluthusten, den ich auf dem Kreisgericht bekam, Symptom einer beginnenden Schwindsucht gewesen wäre, so wäre ich längst nicht mehr auf dieser Welt – das

³³ Čechov (1998a), S. 311

*ist meine Logik.*³⁴

(an A. S. Suvorin am 14.10.1888)

Sein Argument: er lebe noch, also sei die Tuberkulose als Ursache für seine Symptome ausgeschlossen. Die Tuberkulose nahm jedoch damals wie heute unbehandelt einen meist langsam-schubweisen, bisweilen auch durch scheinbar fehlenden Progress gekennzeichneten Verlauf und musste keineswegs zwangsläufig innerhalb der vier Jahre von 1884 bis 1888 einen schwerkranken Mann aus ihm machen oder ihn gar töten. Dies muss Čechov gewusst haben.

Im gleichen Brief findet Čechov eine weitere scheinbare Begründung dafür, dass die Tuberkulose bei ihm ausgeschlossen sei:

*Lungenschwindsucht oder andere ernsthafte Lungenerkrankung ist nämlich erst beim Zusammentreffen mehrerer Symptome erkennbar, und gerade das ist bei mir nicht der Fall.*³⁵

(an A. S. Suvorin am 14.10.1888)

Čechov versucht wieder, den eigenen Zustand zu verschleiern, waren doch zu diesem Zeitpunkt bereits mehrere schwere Symptome aufgetreten: ein Blutsturz samt vorhergegangenen körperlichen Verfall, gefolgt von langjährigem Husten mit intermittierenden Blutbeimengungen.

Doch ist Suvorin nicht der einzige, dem gegenüber Čechov Krankheitssymptome erwähnt. In einem Brief an Lejkin schreibt er:

*Bluthusten, Gott war gnädig, hatte ich seit Petersburg nicht mehr. [...] Ich hatte welchen, aber nur ganz leicht.*³⁶

(an N. A. Lejkin am 24.2.1889)

Lejkin hatte offenbar Suvorin von diesem Brief berichtet, auf Nachfragen erhält Suvorin eine typische ironisierend-beschwichtigende Antwort:

Glauben Sie Lejkin nicht. Ich huste kein Blut, habe keine Depressionen und werde

³⁴ Čechov (1998a), S. 311

³⁵ Čechov (1998a), S. 311

³⁶ Urban (2004), S. 147

*auch nicht wahnsinnig werden. Wenn man alles glauben wollte, was zur Zeit in Petersburg über mich geredet wird, dann fließt mein Blut in Strömen, bin ich wahnsinnig geworden, habe die Sibirjakova geheiratet und 20 Millionen Mitgift bekommen.*³⁷

(an A. S. Suvorin am 5.3.1889)

Suvorin wurde Čechovs wichtigster Vertrauter in vielen Fragen des alltäglichen und kulturellen Lebens. Zudem konnte Čechov in Suvorins Zeitung „Novoe vremja“ (Neue Zeit) veröffentlichen und so Geld verdienen und Suvorin war immer bereit, den unter chronischem Geldmangel leidenden Čechov zu unterstützen. Wir verdanken Čechovs Offenheit Suvorin gegenüber den Großteil der krankheitsbezogenen brieflichen Äußerungen, da Čechov kaum einer anderen Person aktuelle Beschwerden so offen schilderte. Zwar ließ Čechov auch ihn vielfach im Unklaren, aber deutlich seltener als beispielsweise seine Familie.

3.6 „Der Maler ist krank“

Zu Beginn des Jahres 1889 rückt neben dem eigenen anhaltenden Husten ein anderes Problem in Čechovs Blickfeld: sein älterer Bruder Nikolaj, ein talentierter, wenn auch antriebsloser und dem Alkohol verfallener Maler, erkrankt, nachdem er bereits im Herbst 1886 an einer Episode starken „Magenblutens“ (so die damalige Diagnose seines Bruders³⁸) litt. Čechovs Diagnose lautet diesmal Lungenentzündung. Seine Therapie:

*Ich habe angeordnet, ihm 8 Schröpfköpfe anzusetzen, ihm eine wärmende Komresse verschrieben.*³⁹

(an N. N. Obolonskij am 29.3.1889)

Am 9. April nimmt Čechov den Bruder bei sich auf, nachdem er seit Tagen Fieber um 39° Celsius hatte⁴⁰. Zwei Tage später kennt Čechov die wirkliche Diagnose, dem ältesten Bruder Aleksandr schreibt er:

Die Sache ist die, daß unser Schiefer [gemeint ist Nikolaj] um den 25. März herum an Unterleibstyphus erkrankt ist, in leichter Form, aber kompliziert durch einen Lungenprozeß. Auf der rechten Seite ist eine unheilverkündende Dämpfung,

³⁷ Čechov (1998a), S. 419

³⁸ Vgl. Urban (2004), S. 104

³⁹ Čechov (1998b), S. 9

⁴⁰ Vgl. Čechov (1998b), S. 13

*und man hört ein Rasseln. Heute hatten wir eine Beratung unter Kollegen, die zu dem Ergebnis kam: die Krankheit ist ernst, aber bestimmte Voraussagen zu machen ist unmöglich. Alles ist von Gott.*⁴¹

(an Al. P. Čechov am 11.4.1889)

Die Erwähnung einer Dämpfung des Klopfschalls in Verbindung mit einem Lungenprozess wurde zu Čechovs Zeit allgemein als eindeutige Diagnose verstanden. Der restlichen Familie gegenüber verschweigt er die Wahrheit, die er Suvorin am gleichen Tag übermittelt:

*Heute habe ich zwei erfahrene und sachkundige Kollegen zu mir eingeladen und eine Beratung mit ihnen veranstaltet, die zu dem definitiven Ergebnis gelangte, daß der Maler Unterleibstyphus hat, kompliziert durch einen Lungenprozeß, will sagen Schwindsucht, wozu Sie mir gratulieren können.*⁴²

(an A. S. Suvorin am 11.4.1889)

Bei dem „Unterleibstyphus“ handelt es sich am ehesten um ein Übergreifen der Tuberkulose auf den Darm.

Einer Freundin, auf deren Gut in Luka, 560 Kilometer südlich von Moskau in der heutigen Ukraine, die Familie Čechov ihre Urlaube verbrachte, und die ebenfalls Ärztin war, schildert er den Verlauf der Krankheit detaillierter:

*Mein Maler ist krank. Er hatte Unterleibstyphus, kompliziert durch einen chronischen Lungenprozeß. Dämpfung und Rasseln über dem rechten Schlüsselbein und um drei Fingerbreiten unterhalb. Der Typhus ist bereits vorüber (die Milz normal), aber die Temperatur ist den ganzen Tag, sogar morgens, nicht unter 39. Ich müßte ihn so bald wie möglich in den Süden bringen. Auf die Krim zu fahren fehlt es an Geld, also wird man sich allein auf Luka beschränken und dort leben müssen, bis sich in die Krankengeschichte ein intermittens einmischt. Ich denke, mit dem Maler am Sonnabend nach Ostern zu fahren. Wie ist bei Ihnen derzeit das Wetter? Ich fürchte, bei Regen und Kälte anzukommen.*⁴³

(an E. M. Lintvarëva am 17.4.1889)

⁴¹ Čechov (1998b), S. 14

⁴² Čechov (1998b), S. 14

⁴³ Čechov (1889)

Als Arzt kannte Čechov die Hoffnungslosigkeit der Lage als einziger in der Familie, blieb aber wiederum mit seinem Wissen allein, da er niemanden innerhalb der Familie mit der Wahrheit belasten wollte:

Ich bin gesund, doch meine Stimmung ist miserabel. Mit ihr, d. h. einer solchen Stimmung sind Sie hinreichend bekannt, weshalb ich sie nicht beschreiben werde. Einen kranken Bruder zu haben - ist ein Elend; Arzt zu sein um einen kranken Bruder herum – sind zwei.⁴⁴

(an E. Lintvarëva am 17.4. 1889)

Er ist ernstlich krank und es gibt Augenblicke, in denen ich ehrlich bedaure, Arzt zu sein und kein Laie.⁴⁵

(an I. E. Leontjev-Ščecglov am 6.5.1889)

Nikolaj Čechov stirbt am 17. Juni 1889 während des Sommerurlaubs in Luka:

Der Maler, der Ärmste, ist gestorben. In Luka schmolz er dahin wie Wachs, und es gab für mich keinen einzigen Augenblick, in dem ich mich vom Bewußtsein der nahenden Katastrophe hätte befreien können. Es war unmöglich zu sagen, wann Nikolaj sterben würde, aber daß er bald sterben würde, war mir klar.⁴⁶

(an N. N. Obolonskij am 17.6.1889)

Es gibt keine Hinweise darauf, dass Anton Čechov die eigene Zukunft im Schicksal seines Bruders erkannte. Die Abwesenheit am Todestags Nikolajs - Čechov weilte auf einer kurzen Reise, um sich von den Anstrengungen zu erholen – wird von einigen Biographen als Flucht vor dem antizipierten Tod des Bruders interpretiert. Klar ist nur, dass die Trauer um den verlorenen Nikolaj in der Familie Čechov groß war:

Zu Hause begegne ich der Trauer. Unsere Familie kannte den Tod noch nicht, und einen Sarg sahen wir zum ersten Mal bei uns. Die Beerdigung, die wir dem Maler ausrichteten, war sehr schön. [...] Wahrscheinlich werde ich irgendwohin fahren.

⁴⁴ Čechov (1889)

⁴⁵ Čechov (1998b), S. 25

⁴⁶ Čechov (1998b), S. 40

*Wohin? Das weiß ich nicht.*⁴⁷

(an A. N. Pleščeev am 26. 6.1889)

Dieses Zitat wird in manchen Biographien mit der Fahrt nach Sachalin in Verbindung gebracht. Stichhaltige Beweise, dass Čechov diese zu diesem Zeitpunkt bereits plante, lassen sich anhand der Briefe aber nicht finden.

3.7 Die Insel Sachalin

Zwar sorgfältig, aber dennoch in Eile plante Čechov im Winter 1889/1890 die legendäre Reise auf die Strafgefangenen-Insel Sachalin, die er trotz schlechter gesundheitlicher Verfassung am 21. April 1890 antrat. In einem Brief an Suvorin beschreibt er seine Motive:

*Ich fahre in der festen Überzeugung, daß meine Reise weder für die Literatur noch für die Wissenschaft einen wertvollen Beitrag erbringen wird: dazu reichen weder meine Kenntnisse, noch meine Zeit, noch meine Ambitionen. [...] Ich will, wenn es geht, 100-200 Seiten schreiben und damit ein wenig an meine Medizin entrichten, der gegenüber ich, wie Ihnen bekannt ist, ein Schwein bin. [...] Außerdem glaube ich, diese Reise ist eine ununterbrochene Arbeit von einem halben Jahr, physisch und geistig, und ich brauche das, weil ich ein Kleinrusse bin und schon anfangs, faul zu werden.*⁴⁸

(an A. S. Suvorin am 9.3.1890)

Neben dem Wunsch, sich der Medizin zu widmen und etwas Außergewöhnliches zu erleben, hatte Čechov vor, sich ein Bild von den humanitären Zuständen auf der Insel Sachalin zu machen, um die Situation der Gefangenen zu verbessern. Ein weiteres Ziel war es, Kritiker, die ihm fehlendes Mitgefühl für die Mitmenschen vorwarfen, zum Schweigen zu bringen. Im gleichen Brief an Suvorin:

Zum Beispiel, Sie schreiben, Sachalin brauche niemand und sei auch für niemanden von Interesse. Sollte das wahr sein? Sachalin nicht brauchen und uninteressant finden kann nur eine Gesellschaft, die Menschen nicht zu Tausenden dorthin verbannt und nicht Millionen dafür ausgibt. [...] Sachalin, das ist ein Ort der unerträglichsten Leiden, deren ein freier und unfreier Mensch überhaupt fähig

⁴⁷ Čechov (1998b), S. 40

⁴⁸ Čechov (1998b), S. 108

ist. [...] ich bedaure, daß ich nicht sentimental bin, sonst würde ich sagen, daß man nach Orten wie Sachalin wallfahren müßte wie die Türken nach Mekka, und daß besonders die Seeleute und Gefängnisaufseher auf Sachalin schauen müßten wie das Militär auf Sevastopol⁴⁹. Aus den Büchern, die ich gelesen habe und lese, geht hervor, daß wir in den Gefängnissen Millionen von Menschen haben verfaulen lassen, umsonst verfaulen, ziellos, barbarisch; wir haben die Menschen in Ketten Zehntausende von Verst⁵⁰ durch die Kälte getrieben, sie mit Syphilis infiziert, demoralisiert, Verbrechen vermehrt und all das auf die rotnasigen Gefängnisaufseher abgewälzt. Heute weiß das gesamte gebildete Europa, daß nicht die Aufseher schuld sind, sondern wir alle, aber uns geht das nichts an, für uns ist das nicht von Interesse.⁵¹

(an A. S. Suworin am 9.3.1890)

Er trat die schon für Gesunde strapaziöse Reise am 21. April 1890 in reduziertem gesundheitlichen Zustand an und erreichte Fort Alexandrovsk am 11. Juli 1890. Nach Angaben seines Freundes Ivan Bunin plagte ihn noch kurz vor der Abreise ein hartnäckiger Husten mit Hämoptysen⁵². Sein erster ausführlicher Brief von unterwegs an seine Familie, geschrieben in Tomsk, birgt allerdings eine Überraschung, der Wahrheitsgehalt erscheint zumindest fraglich:

An den ersten drei Tagen der Voyage tat mir von dem Gerüttel alles weh: die Schlüsselbeine, die Schultern, die Wirbel, der Falke... Weder Sitzen noch Gehen noch Liegen... Aber dafür sind alle Brust- und Kopfschmerzen weg, ich habe schrecklichen Appetit bekommen, und die Hämorrhoiden – als hätte man den Mund voll Wasser: Schweigen. Von der Anstrengung, von der vielen Plackerei mit den Koffern usw. hatte ich morgens manchmal Bluthusten, der mich irgendwie verzagen ließ, weil er finstere Gedanken weckte und der gegen Ende der Reise aufhörte; jetzt huste ich nicht einmal mehr; ich habe lange nicht so wenig gehustet wie jetzt, nach einem vierzehntägigen Aufenthalt an der frischen Luft.⁵³

(an Familie Čechov am 16.5.1890)

⁴⁹ Sevastopol wurde während des Krimkriegs 1854/55 elf Monate lang belagert und zu großen Teilen zerstört.

⁵⁰ russische Längeneinheit, eine Verst entspricht 1066,8m.

⁵¹ Čechov (1998b), S. 148

⁵² Vgl. Bunin (2004), S. 170

⁵³ Čechov (1998b), S. 150

Insgesamt legte er über 10.000 km per Flussschiff, Kahn, Pferdewagen und Dampfer zurück. Von den Anstrengungen der Reise berichtet er:

[...] schreckliche Kälte tags und nachts, Halbpelz, Filzstiefel, kalter Regen, Wind und ein verzweifelter Kampf (nicht auf Leben, sondern Tod) mit den überschwemmten Flüssen [...]. Ich war halbtot vor Erschöpfung und sehr froh, als ich die Poststation von Krasnojarsk erreicht hatte.⁵⁴

(an A. N. Pleščeev am 5.6.1890)

Ich habe Krieg geführt mit den überschwemmten Flüssen, mit der Kälte, mit abgrundtiefem Morast, mit dem Hunger, mit dem Wunsch zu schlafen... Das sind Empfindungen, die man in Moskau nicht für eine Million erfahren kann. Du solltest auch nach Sibirien! Bitte die Staatsanwaltschaft, daß sie Dich hierherschicken.⁵⁵

(an Al. P. Čechov am 5.6.1890)

Am 11. Juli 1890 erreichte er das Ziel seiner Reise, Fort Alexandrovsk in Sachalins Norden und telegraphierte sofort an seine Familie, um ihr die Sorge um ihn und seine Gesundheit zu nehmen:

Bin gesund. Komme bald.⁵⁶

(an Familie Čechov am 7.9.1890)

Die nächsten drei Monate verbrachte Čechov mit der Erforschung der Insel und der Beschreibung der Lebensumstände ihrer Bevölkerung. Er führte eine Volkszählung durch, erhob geographische und meteorologische Daten, sprach mit allen „Berühmtheiten“ der Katorga⁵⁷, wohnte Bestrafungen von Gefangenen bei, besuchte Bergwerke und Gefängnisse und dokumentierte die Versorgung der Gefangenen. Ein Hauptaugenmerk richtete er vor allem auf die Kinder der Sträflinge, die entweder auf Sachalin geboren worden waren oder die dorthin kamen, weil Ehefrau oder Ehemann dem verurteilten Partner nach Sibirien gefolgt waren, um das Leben mit ihm zu teilen. Ein erstes Résumé macht die Strapazen deutlich, die während seiner Nachforschungen auf sich nahm:

⁵⁴ Čechov (1998b), S. 169

⁵⁵ Čechov (1998b), S. 170

⁵⁶ Čechov (1998b), S. 193

⁵⁷ russisch: Zwangsarbeit



Abb. 3 Katorga-Sträflinge auf Sachalin

Ich bin jeden Tag um 5 Uhr morgens aufgestanden, spät schlafen gegangen und stand die ganzen Tage unter starker Anspannung, weil ich immer dachte, vieles noch nicht getan zu haben, und jetzt, nachdem ich die Katorga hinter mir habe, fühle ich mich, als hätte ich alles gesehen, den Elefanten aber nicht einmal bemerkt. [...] Ich habe alles gesehen; die Frage lautet demnach nicht mehr, was ich gesehen habe, sondern wie ich es gesehen habe.⁵⁸

(an A. S. Suworin am 11.9.1890)

Auf der Rückreise nahm Čechov den Seeweg über Hongkong, Singapur, Ceylon, durch das Rote Meer und den Suez-Kanal. Diese Reise beeindruckte ihn sehr:

Ich sage nur das Eine: ich bin zufrieden bis an den Hals, bin satt und dermaßen bezaubert, daß ich nicht mehr will und nicht beleidigt wäre, wenn mich der Schlag träfe oder mich die Dysenterie ins Jenseits entführte. Ich kann sagen: ich habe

⁵⁸ Čechov (1998b), S. 193

*gelebt!*⁵⁹

(an I. L. Leontjev-Ščecglov am 10.12.1890)

Am 1. Dezember 1890 landete er in Odessa und befand sich wieder auf russischem Boden.

3.8 Nach der Heimkehr

Zunächst fühlte Čechov sich bei seiner Heimkehr von der Insel der Verbannten körperlich gut, wenn ihm die Erinnerung an das Erlebte auch schwer zu schaffen machte:

*Ich fühle mich jetzt so wohl, als wäre ich gar nicht von zu Hause weggefahren. Ich bin gesund und munter bis in Mark und Bein. [...] Meine Arbeit war anstrengend; ich habe eine vollständige und detaillierte Zählung der gesamten Bevölkerung von Sachalin durchgeführt und alles gesehen, außer einer Hinrichtung. [...] Ich weiß jetzt sehr vieles, aber das Gefühl, das ich mitgebracht habe, ist ungut. Solange ich auf Sachalin lebte, empfand ich im Innern nur eine gewisse Bitterkeit, wie von ranziger Butter, jetzt dagegen, in der Erinnerung, erscheint mir Sachalin als wahre Hölle.*⁶⁰

(an A. S. Suworin am 9.12.1890)

Die Folgen der Anstrengungen der Reise erschienen bald – Čechov konnte die neue Wohnung der Familie in der heutigen Čechov-Straße einen Monat lang nicht verlassen⁶¹:

*Eine merkwürdige Geschichte. Solange ich nach Sachalin und zurück unterwegs war, fühlte ich mich völlig gesund, jetzt dagegen, zu Hause geht weiß der Teufel was mit mir vor. Ich habe ständig Kopfschmerzen, bin schlaff in allen Gliedern, ermüde schnell, bin gleichgültig und habe vor allem – Herzbeschwerden. Jede Minute setzt das Herz für einige Sekunden aus und schlägt nicht.*⁶²

(an A. S. Suworin am 24.12.1890)

Was Čechov in diesem Brief beschreibt, sind kardiale Extrasystolen, die subjektiv häufig als „Aussetzer“ oder "Stolpern" des Herzens wahrgenommen werden, obwohl im Gegenteil

⁵⁹ Čechov (1998b), S. 200

⁶⁰ Čechov (1998b), S. 203

⁶¹ Vgl. Rayfield (1997), S. 237

⁶² Čechov (1998b), S. 206

Herzschläge zusätzlich hinzukommen. Sie resultieren am ehesten aus der anhaltenden Stresssituation.

Die anderen Symptome (Abgeschlagenheit und Kraftlosigkeit, Müdigkeit und Dysphorie) sind durch einen Schub der Tuberkulose als Spätreaktion auf die Belastungssituation ausgelöst.

Nach Čechovs Rückkehr wollte jeder nahe und entfernte Bekannte detaillierte Auskünfte über die Reise und die Insel Sachalin erhalten. Čechov wurde in der Petersburger Gesellschaft herumgereicht und musste überall von seiner Reise erzählen, selbst zu Hause kam er nicht zur Ruhe:

Ich arbeite, aber unter großen Mühen. Kaum habe ich eine Zeile geschrieben, ertönt die Glocke, und es kommt jemand herein, um mit mir „über Sachalin zu sprechen“. Es ist einfach schlimm.⁶³

(an Marija Čechova am 16.1.1891)

Am 17. März 1891 ging Čechov wieder auf Suvorins Einladung auf Reisen. Gemeinsam mit Suvorins Frau Anna Suvorina und ihrem Sohn Aleksej Aleksevič fuhren sie nach Wien, dann weiter nach Venedig, Bologna, Florenz, Rom, Neapel und Pompeji (die Besteigung des Vesuvs empfand er als „Qual“⁶⁴), nach Monte Carlo, Nizza und schließlich nach Paris. Am 2. Mai 1891 kam Čechov schließlich nach Moskau zurück.

3.9 Čechov als Sozialkritiker und Sanitätsarzt

Nach seiner Rückkehr aus Sachalin begann Čechov, sich zunehmend sozial zu engagieren. Zunächst organisierte er Hilfe für Sachalin, vor allem das Elend der dort lebenden Kinder hatte ihn tief beeindruckt:

Die Situation der Kinder und Heranwachsenden auf Sachalin will ich versuchen, ausführlich zu beschreiben. Sie ist ungewöhnlich. Ich habe hungernde Kinder gesehen, habe dreizehnjährige Dirnen gesehen, fünfzehnjährige Schwangere. Mit der Prostitution beginnen die Mädchen mit 12 Jahren, manchmal vor Eintritt der

⁶³ Urban (2004), S. 177

⁶⁴ Čechov (1998b), S. 234

*Menstruation. Kirche und Schule existieren für sie nur auf dem Papier, erzogen werden die Kinder von ihrer Umgebung und dem Milieu der Katorga.*⁶⁵

(an A. F. Koni am 26.1.1891)

Er schickte Lehrpläne von Moskauer und Petersburger Volksschulen als Richtlinie für den Unterricht an den Sachaliner Gouverneur V. O. Kononovič und sammelte und kaufte die Bücher, die in diesen Plänen aufgelistet waren. Außerdem legte er den Grundstock für die Einrichtung von Schulbibliotheken mit Werken bedeutender Literaten, Suvorin gewährte den Sachaliner Schulen beim Kauf der Bücher in seiner Buchhandlung „Zahlungskredit mit beliebigem Termin“⁶⁶. Zusätzlich kümmerte er sich um den kostenfreien Transport durch die Schiffe der „Freiwilligen Flotte“, die insgesamt über 4000 Bücher nach Sachalin transportierten⁶⁷. Außerdem versuchte er, die medizinische Versorgung der Bevölkerung Sachalins zu verbessern, indem er Krankenhausjahresberichte und Berichte über die Organisationsstruktur der medizinischen Versorgung im Zemstvo, der regionalen Selbstverwaltung der russischen Provinzen, übermittelte. Nicht zuletzt veröffentlichte er „Die Insel Sachalin“, zunächst in Fortsetzungen in der Moskauer Zeitschrift „Russkaja mysl“ (russisches Denken), 1895 als Buch.

Auch im europäischen Russland engagierte sich Čechov vermehrt. Im Winter 1891/92 nahm er an der Organisation einer Hungerhilfe für die Landbevölkerung teil, und im Sommer 1892 übernahm er als Sanitätsarzt ein Revier von „25 Dörfern, 4 Fabriken und 1 Kloster“⁶⁸, um bei der Bekämpfung der drohenden Cholera aktiv mitzuwirken. Diese Aufgabe beinhaltete viel Arbeit: Organisation, Geldbeschaffung, Konferenzen, Unterredungen mit weiten Wegen innerhalb des Reviers und die medizinische Behandlung von „mindestens eintausend“ Patienten⁶⁹, die er - auf sich allein gestellt - bewältigen musste. Die Arbeit wurde noch erschwert durch das Misstrauen der Bauern, die den Ärzten vorwarfen, die Krankheiten zu bringen, anstatt sie zu beseitigen. In einem Brief an Lejkin beschreibt er die Umstände seiner Arbeit:

Im Jahre 1848 hat in meinem Revier die Cholera grausam gewütet; wir rechnen damit, daß sie auch in diesem Jahr nicht weniger wüten wird, obwohl im übrigen – es ist Gottes Wille. Die Reviere sind groß, so daß die Ärzte all ihre Zeit nur für

⁶⁵ Čechov (1998b), S. 211

⁶⁶ Čechov (1998b), S. 214

⁶⁷ Urban (2004), S. 179

⁶⁸ Urban (2004), S. 205

⁶⁹ Urban (2004), S. 207

anstrengende Reisen verbrauchen. Baracken gibt es keine, die Tragödien werden sich in Hütten oder unter freiem Himmel abspielen. Es gibt keine Helfer. Desinfektionsmittel und Medikamente verspricht man uns in unbegrenzter Menge. Die Straßen sind miserabel, und die Pferde, die ich habe, noch schlimmer. Was meine Gesundheit betrifft, so spüre ich bereits gegen Mittag Ermüdung und den Wunsch, mich hinzuhauen, um zu schlafen. Das schon ohne Cholera; was sein wird, wenn die Cholera erst einmal hier ist, - wir werden sehen. Außer der Epidemie erwarte ich eine weitere epidemieartige Krankheit, von der mein Gut unbedingt befallen wird. Das ist – die Geldlosigkeit.⁷⁰

(an N. A. Lejkin am 13.7.1892)

Das Revier wurde am 18. Oktober 1892 geschlossen, die Arbeit war damit beendet. Čechov hatte den ganzen Sommer hindurch kaum für sich arbeiten können, obwohl ihm kein einziger Fall von Cholera begegnete. Auch im nächsten Sommer war Čechov als Sanitätsarzt tätig und auch diesmal blieb die Epidemie aus – er jagte nur „dem Schwanzende der Cholera hinterher“⁷¹ und vernachlässigte dafür seine Literatur und das Geldverdienen.

Im November erhielt Čechov in Moskau Besuch von Suvorin, mit unliebsamen Begleiterscheinungen:

Suvorin erkrankte an influenza;[...] es endete damit, daß ich mich bei ihm ansteckte, mich ins Bett legte und furchtbar zu husten anfing.[...]Eine Komplikation durch die Lunge bewirkte, daß ich mich einen ganzen Monat herumplagte, fest zu Hause saß und so gut wie nichts getan habe. Jetzt bin ich auf dem Weg der Besserung, aber ich huste immer noch und magere ab. Das ist die ganze Geschichte.⁷²

(an E. P. Egorov am 11.12.1891)

Čechov verharmlost seine Lungentuberkulose als „Komplikation“, dabei war es umgekehrt: eine Superinfektion hatte die Tuberkulose bei Wintereinbruch nach dem äußerst anstrengenden Sommer aufflackern lassen. Bereits im November hatte er eine – für ihn beinahe wehleidige – Bemerkung über seinen Zustand geschrieben:

⁷⁰ Urban (2004), S. 216

⁷¹ Urban (2004), S. 216

⁷² Čechov (1998b), S. 276/277

*Ich bin sehr krank. Fieber, Schweißausbrüche, Schwäche...*⁷³

(an A. I. Urusov am 9.11.1891)

Im Dezember nahm er die Einladung zu einer Feier an:

Lieber Jean, ich werde zu Ihrem Namenstag kommen, obwohl ich mir jede Teilnahme an rauschenden Gelagen verboten habe. Influenza und Husten haben in meinem Organismus eine Perturbation bewirkt: ich trinke jetzt keinen Tropfen mehr.

*Und wenn es geschieht, wenn ich vor einem Feiertag trinke, so spüre ich, wie es mir schadet – früher habe ich nichts dergleichen verspürt. Also, das Alter!*⁷⁴

(an I. A. Leontjev am 15.12.1891)

Bemerkungen, den Alkohol- und Tabakkonsum zu verringern oder gar ganz aufzugeben, sind in den Briefen häufig anzutreffen. Es ist jedoch nicht klar, wie hoch und wie regelmäßig der Alkoholkonsum war. Zweifelsfrei sprach Čechov dem Alkohol - wenn ein Anlass gegeben war - gern zu. Er selbst sagt von sich, er „trinke gern“⁷⁵. Seinem Vetter schreibt er schon als 17-Jähriger:

*Und ich liebe alle möglichen Festlichkeiten, russische Festlichkeiten mit Volksliedern, Tanz und Zecherei.*⁷⁶

Schon während seiner Studentenzeit nahm er an „wüste[n] Feiern“ teil, etwa aus Anlass des Tatjanentags, dem Jahrestag der Gründung der Universität Moskau. Am 1. April 1897, nachdem er eingehend ärztlich untersucht und erstmals über seinen Status informiert worden war, schreibt er jedoch:

*Bis heute hatte ich geglaubt, ich hätte immer gerade nur so viel getrunken, daß es mir nicht schadet; jetzt stellt sich bei der Untersuchung heraus, daß ich weniger getrunken habe, als ich hätte trinken dürfen. Ist das ein Jammer!*⁷⁷

(an A. S. Suvorin am 1.4.1897)

⁷³ Urban (2004), S. 192

⁷⁴ Bunin (2004), S. 187

⁷⁵ Čechov (1998d), S. 232

⁷⁶ Jermilow (1951), S. 43

⁷⁷ Čechov (1998c), S. 295

3.10 Pleuritis

Čechov fühlte sich nach einer Reise im Winter 1891/92 ins Gouvernement Nižnij Novgorod, die er unternahm um sich über die dort herrschende Hungerkatastrophe zu informieren und private Hilfsmaßnahmen zu planen, besonders mitgenommen:

*Stellen Sie sich vor, ich bin vollkommen krank nach Hause gekommen. Ich habe böse Schmerzen in beiden Schulterblättern, zwischen den Schulterblättern und in den Brustmuskeln. Ich muß mich in Nižnij erkältet haben, nach der Nacht in dem tropisch-überhitzten Zimmer. Ich kann weder gebückt sitzen, noch schreiben, noch mir die Stiefel anziehen. Es ist einfach schlimm.*⁷⁸

(an E. P. Egorov am 26.1.1892)

Čechov beschreibt hier möglicherweise Symptome einer die Lungentuberkulose begleitenden Pleuritis (Rippenfellentzündung): starke Schmerzen im gesamten Thorax, dazu Fieber und Husten, die er trotz ihres Schweregrades verharmlost und als Erkältung darstellt. Allerdings erwähnt er die für Pleuritiden typische Abhängigkeit der Schmerzen von der Atmung nicht. Trotz dieser Komplikationen reist er ein weiteres Mal in ein Hungergebiet, nach Voronež, um dort die Maßnahmen zur Bekämpfung der Hungersnot zu inspizieren. Parallel kauft er, vor allem aus monetären Erwägungen, das Gut in Melichovo im Kreis Serpuchov, wo die Familie Čechov fortan ein neues, kostengünstigeres und ruhigeres Zuhause finden sollte.

3.11 Psychopathologischer Befund

Im Lauf der Jahre gesellen sich zu Čechovs Tuberkulose depressive Symptome. Am 8. April 1892 schreibt er in einem Brief:

Sie sagen, ich sei einmal jünger gewesen. Ja, stellen Sie sich vor! So merkwürdig es auch ist, aber ich bin schon über 30 und spüre bereits die Nähe der 40. Ich bin nicht nur körperlich gealtert, sondern auch seelisch. Ich bin irgendwie auf dumme Weise gleichgültig geworden gegenüber allem auf der Welt, und aus irgendeinem Grunde fiel der Beginn dieses Gleichgültigwerdens mit der Reise ins Ausland zusammen. Ich fühle mich, wenn ich morgens aufstehe und mich abends hinlege, als sei mein Interesse am Leben versiegt. Das ist entweder die Krankheit, die in den Zeitungen Übermüdung genannt wird, oder aber die fürs Bewußtsein nicht

⁷⁸ Čechov (1998b), S. 287

*faßbare seelische Arbeit, die in den Romanen seelische Wende genannt wird; wenn es das letztere ist, kann es also nur besser werden.*⁷⁹

(an A. S. Suvorin am 8.4.1892)

Die hier geschilderten Symptome Teilnahmslosigkeit, Interesselosigkeit, Antriebsverlust und Müdigkeit sind Ausdruck rezidivierender Depressionen und werden in unregelmäßigen Abständen in seinen Briefen als Langeweile, Lustlosigkeit oder als Kreativitätsverlust umschrieben. Das mit ihnen einhergehende seelische Auf und Ab dokumentiert sich auch in widersprüchlichen Aussagen über den eigenen körperlichen Zustand:

*Ich bin gesund und munter.*⁸⁰

(an A. S. Suvorin am 11.11.1893)

*Im Sommer will ich versuchen, meinen Husten auszuheilen, der sich in stetigem Crescendo befindet.*⁸¹

(an A. S. Suvorin am 10.1.1894)

Es ist aus heutiger Sicht nicht zu entscheiden, ob diese Episoden nur als Folge von Čechovs schlechtem Befinden oder als eigenständige Symptomatik zu werten sind, denn seine Krankheit schritt kontinuierlich weiter fort.

3.12 Jalta

Nachdem er einen Umzug bereits im Jahr 1885 in einem Brief an seinen Onkel Mitrofan erwogen hatte, beschloss Čechov Mitte Februar 1894, seinen Lebensmittelpunkt für einen Kuraufenthalt in eine südliche Gegend zu verlegen, um seinen quälenden Husten zu bessern, wie er – nicht ohne sofortige Beschwichtigung - zugibt:

*Auf die Krim fahre ich nicht Mitte März, sondern schon am Ersten. Ich beeile mich so, weil mir der Husten zu sehr zu schaffen macht, besonders gegen Morgen, und ich habe diesen Husten verteufelt satt. Es ist vorläufig nichts Ernstes, und der Husten beunruhigt mich nicht moralisch, sondern sozusagen mechanisch.*⁸²

(an A. S. Suvorin am 16.2.1894)

⁷⁹ Čechov (1998c), S. 21

⁸⁰ Čechov (1998c), S. 113

⁸¹ Čechov (1998c), S. 123

⁸² Čechov (1998c), S. 126

Am 2. März bricht er erstmals zu einem Kuraufenthalt nach Jalta auf der Krimhalbinsel auf, doch das untätige Leben in der Kur gefällt ihm nicht:

Ich bin in Jalta, und ich langweile mich, sehr sogar. [...] Ich gehe um 10 Uhr schlafen, stehe um 10 Uhr auf, lege mich nach dem Mittagessen hin, aber ich langweile mich trotzdem [...]. Nicht, weil ich „meine Damen“ nicht um mich hätte, sondern weil der Frühling im Norden schöner ist als hier und weil mich keinen Augenblick der Gedanke losläßt, daß ich unbedingt schreiben muß.⁸³

(an L. S. Mizinova am 27.3.1894)

Bereits Ende März will er den Kurort wieder verlassen, obwohl die Umstände für eine Fortsetzung der Kur sprechen:

Frühlingswetter, es ist warm und hell, das Meer ist das Meer, aber die Menschen sind in höchstem Grade stumpfsinnig, trübe, matt und farblos. Ich habe eine Dummheit begangen, den ganzen März der Krim zu widmen. [...] Mein Husten ist nicht vergangen, aber am 5. April bewege ich mich dennoch gen Norden zurück zu den Penaten. [...] Im allgemeinen bin ich gesund, krank nur in einigen Einzelheiten. Zum Beispiel der Husten, der unregelmäßige Herzschlag, die Hämorrhoiden.⁸⁴

(an A. S. Suvorin am 27.3.1894)

Schon früher hatte Čechov geäußert, er lege nicht viel Hoffnung in die Wirksamkeit von Fernreisen und klimatischer Veränderung:

Wenn sie [Anastasija A. Suvorina, Suvorins Tochter] Influenza hat, wäre es dann nicht besser, mit ihr aufs Land zu fahren, statt ins Ausland, wo ebenfalls die Influenza grassiert? Ich glaube nicht an die Heilkraft von Auslandsreisen. Das dauernde Gerüttel im Eisenbahnwagen, die schlechten Tables d'hôte, das Fehlen von Öfen, der harte Boden unter den Füßen, die Jagd durch die Geschäfte – all das ist, meiner Meinung nach, nur für den Gesunden unschädlich.⁸⁵

(an A. S. Suvorin am 19.5.1892)

⁸³ Čechov (1998c), S. 130

⁸⁴ Urban (2004), S. 132

⁸⁵ Čechov (1998c), S. 30

Trotzdem unternahm er mehrere Versuche, seinen Gesundheitszustand im Süden zu verbessern.

Am 21. April 1894 beschreibt Čechov einen Anfall mit starken Schmerzen im Brustkorb mit Kreislaufkollaps, der sich – zumindest seinen Briefen zufolge – nicht wiederholt. Seine Schilderung der Situation:

Ich gehe mit meinem fürstlichen Nachbarn umher, unterhalte mich mit ihm – plötzlich reißt mir in der Brust etwas ab, das Gefühl von Wärme und Enge, Ohrensausen, ich erinnere mich, daß ich schon seit langem unregelmäßigen Herzschlag habe – also nicht von ungefähr, denke ich; schnell gehe ich zur Terrasse, auf der versammelt die Gäste sitzen, und nur der eine Gedanke: es wäre irgendwie peinlich zu fallen und in Gegenwart Fremder zu sterben. Aber ich kam in mein Schlafzimmer, trank Wasser – und war wieder bei klarem Kopf.⁸⁶

(an A. S. Suvorin am 21.4.1894)

Čechov selbst hatte das Gefühl, einen Herzinfarkt mit potentiell tödlichem Ausgang zu erleiden. Bei dem unregelmäßigen Herzschlag dürften Extrasystolen vorgelegen haben, mögliche Differentialdiagnosen sind eine vorübergehende Minderdurchblutung des Herzmuskels ohne Zerstörung von Funktionsgewebe (Koronarinsuffizienz), eine Lungenembolie, aber auch plötzlich einschießende neurogene oder vertebrale Schmerzen mit konsekutiver sympathotoner Reaktion des Organismus. Die Kürze und die Einmaligkeit der Episode sprechen für eine harmlose Erklärung, eine abschließende Deutung ist aus heutiger Sicht aber nicht möglich. Dem hier beschriebenen akuten Tinnitus begegnet man in Čechovs Briefen einige Male. Es handelt sich hierbei um ein häufiges Symptom ohne eigenständigen Krankheitswert, das bei einer Vielzahl von Erkrankungen auftreten kann. Unter anderem tritt es im Rahmen von Stresssituationen vermehrt auf, ohne dass organische Ursachen ersichtlich sind.

3.13 Erneute Europareise

Im Herbst 1894 unternahm Čechov zusammen mit Suvorin eine weitere Reise nach Westeuropa, die ihn diesmal innerhalb von 30 Tagen nach Wien, Triest, Venedig, Mailand, Genua und Nizza führte und die wieder in Paris ihren Abschluss fand. Auch während dieser Reise beruhigte sich sein Gesundheitszustand nicht:

⁸⁶ Bunin (2004), S. 194

Ich bin nicht gesund. Ich huste beinahe ununterbrochen. Offensichtlich ist mir meine Gesundheit genauso entglitten wie Sie.⁸⁷

(an L. S. Mizinova am 18.9.1894)

Im Laufe des Winters schreibt Čechov, seine Brust sei „ein einziges Röcheln“⁸⁸, und auch die Extrasystolen blieben bestehen und bereiten ihm Sorgen:

Ich hingegen will die Reise mit einer Therapie verbinden, denn der unregelmäßige Herzschlag macht mir zu schaffen und ich huste ebensooft wie im Winter. Sollten wir nicht zusammen (der Hydrotherapie wegen) in irgendeinen baltischen Kurort fahren?⁸⁹

(an N. A. Lejkin am 16.5.1895)

Auch die in der Einleitung dieser Arbeit erwähnte Migräne-Symptomatik, der oft eine Aura⁹⁰ vorherging, nahm zu:

Meine Kopfschmerzen mit dem Flimmern vor den Augen werden immer häufiger. Diese Krankheit heißt so: flimmerndes Skotom. Nicht Skrotum, sondern Skotom. Und es ist jetzt manchmal so, daß ich liege oder umherlaufe und nicht weiß, was ich machen soll. Ich kann nichts dagegen tun.⁷⁶

(an A. S. Suvorin am 25.2.1895)

Einige Zeit später schildert Čechov einen Migräneanfall:

Mir tut die ganze rechte Gesichtshälfte weh: Haare, Haut, Knochen. Ich habe mir Zähne ziehen lassen, mich eingerieben, Antipyrin, Phenacetin, Chinin geschluckt – nichts hilft! [...] Ich habe noch nie so lange Kopfschmerzen gehabt.⁹¹

(an A. S. Suvorin am 21.8.1895)

⁸⁷ Urban (2004), S. 224

⁸⁸ Čechov (1998c), S. 172

⁸⁹ Čechov (1998c), S. 193

⁹⁰ eine der Migräne regelmäßig vorhergehende Phase mit neurologischen Symptomen wie zum Beispiel Sehstörungen, Kribbelgefühl in den Extremitäten oder motorischen Störungen

⁷⁶ Čechov (1998c), S. 172

⁹¹ Čechov (1998c), S. 198

Die Migräneanfälle rezidierten „oft“⁹² in den nächsten Jahren. Im März 1897 ergab eine augenärztliche Untersuchung einen Astigmatismus, den man als Ursache für die Beschwerden ansah. Der Astigmatismus, bei dem das eine Auge in einem Median stärker bricht als das andere und durch dauernde Akkomodation diesen Brechungsfehler zu regulieren sucht, könnte bei Čechov schon lange bestanden haben, bevor er die asthenopischen Beschwerden – Kopfschmerzen, schnelle Ermüdbarkeit, verschwommenes Sehen – verursachte.

3.14 Hämoptoe und Klinikaufenthalt 1897

Die Symptome der fortschreitenden Schwindsucht ließen sich nicht länger verheimlichen, im Mai 1896 gesteht Čechov dem Schriftsteller Argutinskij-Dolgorukov (1874-1941), dass er „jeden Frühling“⁹³ Blut spucke. Der nächste Krankheitsschub erreichte Čechov im März 1897: Er musste wegen sehr heftigen Bluthustens eine geplante Reise nach Moskau um einen Tag verschieben, fuhr dann doch und erlitt innerhalb von zwei Tagen zwei heftige Blutstürze, weswegen er sich endlich – zum ersten Mal – einer ambulanten, nach der zweiten Hämorrhagie stationären ärztlichen Untersuchung in der Klinik von Professor Aleksej A. Ostroumov (1844-1908) unterzog. Dabei erhielt er keine Sonderbehandlung, sondern musste gemeinsam mit anderen Patienten in einem erhalten gebliebenen und heute für sechs Betten eingerichteten Krankenzimmer liegen. Der Professor war erkrankt, weswegen zwei seiner Assistenten Čechov behandelten, die im Gegensatz zu ihrem Chef Anhänger der Theorie des gesundheitsfördernden Effektes von Aufhalten im Süden waren. Wäre Ostroumov selbst in seiner Klinik gewesen, hätte Čechovs Leben vor allem hinsichtlich seines Wohnortes deutlich anders verlaufen können.

Die zunächst ambulant von Dr. Obolonskij erhobene Diagnose „Magenbluten“ hörte er sich schweigend an, da er die wahre Diagnose und die ausweichenden Angaben kannte, mit denen Ärzte ihre Patienten beruhigten. Später wurde aber auch über die wahre Ursache gesprochen:

Die Ärzte haben einen Prozeß in den Lungenspitzen festgestellt und mir eine Änderung meiner Lebensweise verordnet.

Das erste kann ich begreifen, das zweite dagegen ist mir unbegreiflich, weil es nahezu unmöglich ist. Ich soll unbedingt auf dem Lande leben, aber das ständige Leben auf dem Land bedingt doch ständige Scherereien mit den Bauern, dem Vieh, mit Naturgewalten jeder Art, und sich auf dem Land fernzuhalten von

⁹² Čechov (1998c), S. 205

⁹³ Čechov (1998c), S. 227

Scherereien und Sorgen ist ebenso schwer wie in der Hölle von Brandwunden. Aber dennoch werde ich mir Mühe geben, mein Leben nach Maßgabe des Möglichen zu ändern, und ich habe durch Maša bereits erklären lassen, daß ich die Arztpraxis auf dem Land aufgeben werde. [...] Ich werde alle Ämter im Kreis niederlegen, mir einen Schlafrock kaufen, in der Sonne spazierengehen und viel essen. Ich soll sechsmal am Tag essen, und man ist empört, weil man findet, ich äße viel zu wenig. Man hat mir verboten zu sprechen, schwimmen zu gehen usw.usf. [...]. Blut kommt nur noch wenig.⁹⁴

(an A. S. Suvorin am 1.4.1897)

Seine Schwester Marija Čechova schildert einen Besuch im Krankenzimmer:

Auf dem Tisch sah ich eine von den Ärzten angefertigte Zeichnung seiner Lunge. Sie war mit Blaustift gezeichnet, die Lungenspitzen dagegen mit rot schraffiert. Ich begriff, daß hier die infizierten Stellen markiert worden waren. Zum ersten Mal benannt wurde die Krankheit, die, wie sich erwies, mein Bruder schon lange hatte – Lungentuberkulose. [...].⁹⁵

(aus den Erinnerungen von Marija Čechova)

Čechov wog bei einer Körpergröße von 1,86m nur noch 62 Kilogramm und litt durch wiederholte Blutverluste an einer schweren Anämie (Blutarmut)⁹⁶, zudem plagte ihn schon längere Zeit ein delikates Problem, das er in der Klinik verschwieg: Impotenz, vielleicht Folge einer (nur in der Biographie von Rayfield vermuteten) durchgemachten Gonorrhoe⁹⁷. Bei Čechovs schlechter körperlicher Verfassung wäre eine Verminderung der Sexualität aber auch als Begleitsymptom nicht ungewöhnlich. Es dauerte bis zum 4. April 1897 ehe er schrieb, er huste „kein Blut mehr“⁹⁸.

Čechov kann die Wahrheit nun nicht weiter verheimlichen. Mit ihm hatten nun auch seine Familie und seine Freunde Gewissheit über den tuberkulösen Prozess in seinen Lungen, den er mit „Skandal“⁹⁹ und „kleine Extravaganz“¹⁰⁰ titulierte oder durch Beschreibungen wie

⁹⁴ Čechov (1998c), S. 294

⁹⁵ Tschechowa, M. (2004), S. 173

⁹⁶ Vgl. Jermilow (1951), S. 261

⁹⁷ Vgl. Čechov (1998c), S. 295

⁹⁸ Čechov (1998c), S. 297

⁹⁹ Čechov (1998c), S. 296

¹⁰⁰ Čechov (1998c), S. 299

„[...] die Bazillen verhalten sich ruhig“¹⁰¹ verniedlichte, in seinen Briefen aber nie als Schwindsucht bezeichnete.

Es scheint fast unglaublich, dass seine Familie, die mehrere ihrer Mitglieder an Tuberkulose verlor, erst jetzt erkannt haben soll, woran Anton Čechov litt. Es gibt einige wenige Hinweise darauf, dass die Familie Anton Čechov als kranken Mann ansah¹⁰². Sein Vater z. B. ordnete in Melichovo zwar einen Zimmertausch zwischen Anton und seiner Schwester an aus Rücksicht auf dessen Gesundheit¹⁰³, insgesamt hat man in seiner familiären Umgebung wohl kaum etwas vom Ernst der Krankheit gewusst. Auch im Krankenhaus gibt Čechov nicht zu, dass er von der Krankheit gewusst hat, und spielt den Ahnungslosen:

„Verstehst Du, wie ich die Dämpfung habe übersehen können?“ sagte mir mein Bruder in der Klinik.¹⁰⁴

(aus den Erinnerungen von Marija Čechova)

Allein seinem älteren Bruder Aleksandr gesteht er die ganze Tragweite seiner Krankheitsgeschichte:

Die Sache ist folgende. Angefangen von 1884, habe ich fast jedes Jahr im Frühling Blut gehustet.[...] Zu Hause weiß man nichts von meiner Krankheit, sprich darum in deinen Briefen nicht darüber, in der dir eigenen Bosheit.¹⁰⁵

(an Al. P. Čechov am 2.4.1897)

Dieser Brief und die – oftmals der Schönfärberei verdächtigten – Erinnerungen von Marija Čechova lassen darauf schließen, dass Čechov bis zu diesem Zeitpunkt seiner Familie suggerierte, es handle sich bei seinen Beschwerden nur um eine Lappalie, die er selber auch nicht so recht einordnen könne. Er vermochte offenbar trotz der auffälligen Symptomatik, vor allem trotz des allgegenwärtigen und gegen hustendämpfende Mittel unempfindlichen Hustens, so gesund zu wirken, dass kein Verdacht aufkam. Dies ist sicherlich eine schauspielerische Meisterleistung, gleichzeitig hinterging Čechov jahrelang seine von ihm abhängige Familie und setzte sich so weiterem Druck aus.

¹⁰¹ Čechov (1998c), S. 304

¹⁰² Vgl. Rayfield (1997), S. 295

¹⁰³ Vgl. Rayfield (1997), S. 372

¹⁰⁴ Tschechowa, M. (2004), S. 173

¹⁰⁵ Čechov (1998c), S. 296

Man fragt sich außerdem, inwieweit Čechov das erhebliche Ansteckungsrisiko bewusst war, dem er seine Familie aussetzte. Denn spätestens seit Robert Kochs bahnbrechender Publikation „Die Ätiologie der Tuberkulose“ 1882¹⁰⁶ war die Infektiosität der Tuberkulose bekannt. Ein Hinweis darauf, dass sich Čechov der von ihm ausgehenden Gefahr bewusst war, findet sich in den Memoiren von Olga K. Čechova (1897-1980), einer Nichte seiner Frau¹⁰⁷:

*Onkel Anton lächelt den kleinen Leo [ihren Bruder] noch einmal aufmunternd an, dann wendet er sich Papa, Mama meiner Schwester und mir zu. Dabei achtet er darauf, uns nicht zu nahe zu kommen, denn er ist unheilbar lungenkrank.*¹⁰⁸

(Olga Čechova, 1973)

1902 erwähnt Čechov erstmals einen Spucknapf, den er in Moskau vergessen hatte. Es ist nicht sicher, ob Čechov diesen Spucknapf bereits länger nutzte. Dieses Utensil ist ein weiterer Hinweis auf den verantwortungsbewussten Umgang mit der Ansteckungsgefahr - eine Einsicht, die 1902 noch nicht viel Verbreitung gefunden hatte. So stellte der russische Delegierte Blumenthal aus Moskau beim 1. Internationalen Tuberkulosekongress in Berlin 1902 fest:

*In manchen Ländern, wie z.B. Russland, ist auf dem Gebiet der Eindämmung und der Heilbehandlung der Tuberkulose noch wenig getan und noch weniger zu Stande gebracht. [...] Gegen die üble Gewohnheit des Verstreuens des Sputums wird noch lange energisch angekämpft werden müssen.*¹⁰⁹

Der französische Arzt Joseph Parrot hatte die Infektiosität des Sputums bereits 1876 vermutet, 1888 wurde dieses Erkenntnis von Georg Cornet (1858-1915) in Berlin aufgegriffen und erneut formuliert, worauf der Kurarzt Peter Dettweiler seinen Taschenspucknapf – seiner Farbe wegen im Volksmund „blauer Heinrich“ (Abb. 4) genannt – 1889 auf dem 8. Kongress für Innere Medizin in Wiesbaden vorstellte¹¹⁰.

¹⁰⁶ Koch (1882)

¹⁰⁷ Olga K. Čechova, geb. Knipper, war die Tochter von Olga L. Knippers Bruder Konstantin. Sie heiratete einen Sohn von Anton Čechovs Bruder Alexandr und nahm dessen Nachnamen an.

¹⁰⁸ Tschechowa, O. (1973), S. 11

¹⁰⁹ Blumenthal (1902), S. 97

¹¹⁰ Vgl. Sponhauer (1998)

Čechovs Familie verschonte ihn als Familienoberhaupt trotz der Kenntnis seiner Krankheit nicht mit ihren Problemen und Problemchen, sogar auf seiner Reise nach Westeuropa musste er sich mit Streitereien zwischen den Bediensteten, andauernden Geldsorgen und ähnlichen Kleinigkeiten beschäftigen, gleichzeitig flehte seine Schwester ihn an, gesund zu werden, wenn nicht für sich selbst, dann für die ihm Nahestehenden¹¹¹.



Abb. 4 Ein „blauer Heinrich“

3.15 Nach dem Blutsturz des Jahres 1897

Noch im Krankenhaus kam es am 29. März 1897 um vier Uhr morgens zu einem weiteren Blutsturz, nachdem er sich bei einem Besuch Lev Tolstoj's am vorherigen Abend nicht an das Rede- und Schreibverbot gehalten hatte¹¹². Auch sonst schien er nur wenig beeindruckt von ärztlichen Stillhalte- und Schonungsvorschriften, denn er plante, zu Hause „zu leben wie bisher“¹¹³. Der Gedanke, sein Leben in südlichen Gefilden (z. B. auf der Krim) zu verbringen, findet sich in den Briefen kurz nach dem Blutsturz, als er einem alten Freund in Taganrog schreibt:

*Meine Zukunft ist unbestimmt, aber offenbar werde ich irgendwo im Süden leben müssen.*¹¹⁴

(an P. F. Jordanov im April 1897)

Vorerst jedoch begnügte er sich damit, den Winter in Biarritz und Nizza, 1898 in Jalta zu verbringen und im Sommer im Domizil der Familie in Melichovo zu leben. Er fuhr dort unbeirrt mit seinen sozialen Projekten fort, baute eine weitere Schule, prüfte Schüler, reiste umher und übernahm weiterhin Aufgaben innerhalb des Zemstvo des Bezirks Serpuchov, zu dem Melichovo gehörte.

Das Gebot der Ärzte, ordentlich zu essen, um Substanz zu gewinnen, nahm er an und führte es auch erfolgreich durch - im November 1897 wog er bereits wieder 72 kg¹¹⁵. Seiner

¹¹¹ Vgl. Rayfield (1997), S. 441

¹¹² Vgl. Čechov (1998c), S. 294

¹¹³ Čechov (1998c), S. 298

¹¹⁴ Urban (2004), S. 270

¹¹⁵ Vgl. Rayfield (1997), S. 444

Schwester schreibt er triumphierend von seiner ersten Reise nach St. Petersburg nach dem Blutsturz:

*Die allgemeine Enttäuschung ist groß: man hatte einen Schwindsüchtigen erwartet, einen Entkräfteten, kaum mehr Atmenden – und auf einmal sehen sie statt eines Gesichts den Mond!*¹¹⁶

(an M. P. Čechova am 23./24.7.1897)

Inzwischen interessierte sich auch die Öffentlichkeit für seinen Gesundheitszustand, so dass er gezwungen war, sich vor Zeitungsreportern zu verstecken. Nach seinem Blutsturz 1897 vermeldeten Zeitungen seine Anwesenheit irrtümlicherweise in den verschiedensten Regionen Europas, von Odessa bis Kislovodsk.

Čechov fuhr damit fort, das Ausmaß seiner Krankheit zu verwischen, wobei er sich in Widersprüche verstrickte. In einem Brief vom 24. Oktober 1897 berichtet er von einer Episode von Bluthusten, der „vorgestern aufgehört“ habe¹¹⁷, zwei Wochen später schreibt Čechov von einem Blutfluss, der „vor drei Wochen eingesetzt“ habe, und auch weiterhin anhalte¹¹⁸. Zwischendurch habe er Bluthusten über „3-4 Tage“¹¹⁹. Man muss wohl von einem kontinuierlichen Husten mit Blutbeimengungen ausgehen, der erst Ende November 1897 sistierte, soweit sich dies anhand der Briefe nachvollziehen lässt.

Mehr als die Lungentuberkulose setzte ihm Anfang des Jahres 1898 eine Zahnextraktion zu, die erst nach mehreren Sitzungen glücklich vollendet werden konnte und die durch eine Entzündung kompliziert wurde:

*Die Schmerzen waren höllisch, und infolge des Fiebers hatte ich einen Zustand durchzumachen, den ich so kunstvoll in meinem „Typhus“ dargestellt habe und der der Intelligenz widerfuhr, als sie Deinen „Platon Andreič“ sah.*¹²⁰

(an Al. P. Čechov am 23.2.1898)

¹¹⁶ Čechov (1998c), S. 312

¹¹⁷ Urban (2004), S. 279

¹¹⁸ Urban (2004), S. 280

¹¹⁹ Čechov (1998d), S. 22

¹²⁰ Čechov (1998d), S. 48

3.16 Umzug nach Jalta

Im Oktober 1898 beschloss Čechov nach langem Überlegen und auf dringenden ärztlichen Rat, endlich nach Jalta umzusiedeln, um den dortigen - nach damaliger Vorstellung guten - klimatischen Einfluss auf die Tuberkulose für sich zu nutzen. Čechov fühlte sich jedoch auf der Krim bald isoliert und von der Gesellschaft und den literarischen Kreisen ausgeschlossen:

*In Jalta gibt es zur Zeit keine Menschen – die einen sind abgereist, die anderen fallen einem auf die Nerven, ringsum die Einöde, und ich würde mit Vergnügen nach Moskau fahren, aber man sagt mir, das sei riskant, weil ich seit zwei Jahren den Winter nicht mehr gewohnt bin.*¹²¹

(an M. P. Čechova am 9.1.1899)

*Aber, o weh, man läßt mich nicht in Moskau, man wird mich wieder in den Sumpf verbannen.*¹²²

(an A. S. Suvorin am 26.6.1899)

*Ich bin in Jalta, in der Verbannung, einer vielleicht sehr schönen, aber trotzdem – in der Verbannung. Das Leben verläuft langweilig. Meine Gesundheit ist leidlich: ich bin nicht jeden Tag gesund.*¹²³

(an G. I. Rossolimo am 11.10.1899)

*Das Klavier und ich – das sind zwei Gegenstände im Hause, die ihr Dasein geräuschlos und befremdet darüber verbringen, daß man sie hierher transportiert hat, wo doch niemand auf uns spielen kann.*¹²⁴

(an M. P. Čechova am 11.11.1899)

Er sah aber wohl ein, dass es nur diesen Weg gab: längere Zeit dort zu bleiben oder sich ganz niederzulassen. Ein weiterer Umstand erleichterte die Entscheidung, Melichovo zu verlassen: erschüttert nahm Čechov die Nachricht vom Tod seines Vaters auf, der nach der zu späten Operation einer inkarzierten Inguinalhernie¹²⁵ starb¹²⁶. Zu seinem Vater hatte Anton Čechov trotz der traumatisierenden Kindheit ein herzliches Verhältnis gehabt, nachdem er

¹²¹ Čechov (1998d), S. 106

¹²² Čechov (1998d), S. 164

¹²³ Čechov (1998d), S. 188

¹²⁴ Čechov (1998d), S. 197

¹²⁵ Leistenbruch mit Einklemmung von Darmanteilen, der in einer Bauchfellentzündung münden kann.

¹²⁶ Vgl. Rayfield (1997), S. 466

selbst die Führungsrolle innerhalb der Familie von ihm übernommen hatte.

Gemeinsam mit seiner Schwester plante er nun, zusammen mit seiner Mutter nach Jalta umzusiedeln, wohl auch, weil Melichovo für ihn ohne den Vater seine Seele verloren hatte. Bereits 15 Tage nach dem Tod seines Vaters unterschrieb er den Kaufvertrag für ein Grundstück in Autka nahe Jalta, auf dem er die „Weiße Villa“ bauen ließ.

Sein sich verschlechternder körperlicher Zustand und die stetige Geldnot ließen ihn kurz darauf die Verhandlungen mit dem deutschstämmigen Petersburger Verleger Adolf Fjedorovič Marks aufnehmen. Er sollte die Rechte am Čechovschen Gesamtwerk (außer dem Bühnenwerk) für 75.000 Rubel erhalten. Vergleichsweise ein geringer Preis, möglicherweise weil Čechov, den Tod vor Augen, sein Werk in einer geordneten und qualitativ hochwertigen Gesamtausgabe zusammengefasst wissen und die letzten Jahre als „Marxist“¹²⁷ in relativer finanzieller Sicherheit erleben wollte. Eine Hoffnung, die sich nicht erfüllte: der Umzug nach Jalta war teuer, Marks zahlte spät und in drei Raten und Čechov hatte das Ausmaß des eigenen Werks gehörig unterschätzt. Er war gezwungen, monatelang eigene Erzählungen zu sichten, zu korrigieren und zu bearbeiten. Diese Arbeit beanspruchte seine volle Aufmerksamkeit, so dass kaum Zeit für neue Werke blieb. Im August 1899 machten sich die Symptome der Tuberkulose zudem stärker bemerkbar:

*Ich [...] werde wahrscheinlich morgen oder übermorgen wieder [aus Moskau nach Jalta] abreisen, denn ich bin krank. Ich weiß nicht, ob es die Bazillen sind, die einen Aufstand machen, oder ob es das Wetter ist, das sich in Erinnerung bringt, nur, ich bin schwach und mein Kopf sehnt sich nach dem Kissen.*¹²⁸

(An A. S. Suvorin am 19.8.1899)

Im Oktober 1899 zeigten sich erstmals die Symptome einer Enteritis¹²⁹, seinen Briefen zufolge phasenweise mal diarrhoeisch, mal obstipatorisch verlaufend. Diese Symptome erschöpften ihn und trieben die körperliche Auszehrung weiter voran¹³⁰. Am ehesten handelte es sich dabei um einen tuberkulösen Darmbefall, wie er im Endstadium der Krankheit durch das Herunterschlucken von im Sputum enthaltenen Mykobakterien häufig ist.

¹²⁷ Čechov (1998d), S. 131

¹²⁸ Čechov (1998d), S. 170

¹²⁹ Entzündung der Darmschleimhaut mit starker Flüssigkeitsabsonderung in den Darm

¹³⁰ Vgl. Čechov (1998d), S.192

3.17 Unter ärztlicher Beobachtung

Seit dem Aufenthalt in Ostroumovs Klinik 1897 begab Čechov sich regelmäßiger in ärztliche Behandlung. In Jalta betreute ihn Dr. Isaak Altšuller (1870-1943) als Hausarzt, der ebenfalls an einer Lungentuberkulose litt. Čechov pflegte zu ihm bald ein freundschaftliches Verhältnis, zusätzlich konsultierte er verschiedene Ärzte in Moskau. Da Čechov einigen Adressaten die Ergebnisse der Untersuchungen berichtete, sind wir detaillierter über den weiteren Krankheitsverlauf unterrichtet. Anfang des Jahres 1900 fühlte Čechov sich insgesamt besser:

Meine Gesundheit ist nicht schlecht, ich fühle mich besser als im vergangenen Jahr [...].¹³¹

(an A. S. Suvorin am 8.1.1900)

Die Bazillen benehmen sich anständig, leisten sich keine Liberalitäten; zumindest habe ich seit langem nichts Rotes mehr in meinem Speichel gefunden.¹³²

(an I. L. Leontjev-Ščecglov am 19.1.1900)

An den Publizisten V. A. Golcev schreibt er:

Ich war seit dem 17. Januar [1900] (dem Tag meines Engels und meiner Beförderung in die Unsterblichkeit) krank und habe zeitweise sogar gedacht, ich würde jene bald Lügen strafen, die mich zu den „Unsterblichen“ [Č. meint den Kreis der Ehrenmitglieder der russischen Akademie der Wissenschaften] gewählt haben, aber es war nichts, ich bin genesen und jetzt wieder gesund, wenn auch, übrigens, mit einem Pflaster unter dem linken Schlüsselbein. Der Arzt fand die rechte Lunge sehr gut, besser als im vergangenen Jahr. Und außer allem übrigen die Titularkrankheiten – Hämorrhoiden.¹²⁰

(an V. A. Golcev am 27.1.1900)

Er ließ sich von dieser vorübergehenden subjektiven Besserung aber nicht täuschen und sagte bei einem Gespräch während einer Bahnfahrt auf der Rückreise nach Russland 1901:

¹³¹ Čechov (1998d), S. 211

¹³² Čechov (1998d), S.215

¹²⁰ Čechov (1998d), S. 222

*Als Arzt weiß ich, daß mein Leben kurz sein wird.*¹³³

3.18 „Von der Liebe“

Das Gefühl der Verbannung, der Isolation und der Langeweile, das Čechov in Jalta hatte, verstärkte sich durch ein Liebesverhältnis mit der Schauspielerin Olga Leonardovna Knipper (1868-1959). Sie spielte am Moskauer Künstlertheater vor allem auch Čechovs Stücke mit großem Erfolg.

Čechov und Olga Knipper heirateten am 25.5.1901. Auf gemeinsamen Wunsch gab sie ihren Beruf nicht auf und verbrachte große Teile des Jahres in Moskau, während Čechov weiter in Jalta lebte.

Die Heirat führte zu weiterer Unruhe in seinem Leben. Čechovs Schwester Marija, die ihn bisher betreut und auch aus Rücksicht auf ihn nicht geheiratet hatte, reagierte mit Eifersucht und Neid, Olga Knipper ihrerseits sah sich angegriffen. Die Folgen waren tiefe Verstimmungen und Streitigkeiten. Ivan Bunin, Weggefährte in Čechovs letzten Jahren, nennt die Hochzeit deswegen „Selbstmord“¹³⁴, Altšuller erinnert sich:



Abb. 5 Čechov und Olga L. Knipper

*Sein Unglück war das Glück, das ihm zum Ende seines Lebens zuteil wurde und das seine Kräfte überstieg: die Heirat und das Künstlertheater.*¹³⁵

Zum Zeitpunkt der Hochzeit war Čechov in schlechtem körperlichen Zustand, und ein neues Symptom war hinzugetreten: chronisches Herz-„Asthma“¹³⁶ mit Atemnot. Durch die

¹³³ Urban (2004), S. 345

¹³⁴ Bunin (2004), S. 36

¹³⁵ Jermilow (1951), S. 316

¹³⁶ Čechov (1998d), S. 230

Zerstörung von Lungengewebe mit Reduzierung der Gasaustauschfläche durch Narben und Atelektasen¹³⁷ war die Belastung der rechten Herzkammer gestiegen. Das rechte Herz war nicht mehr in der Lage, genug Blut in die Lungen zu pumpen, so dass Sauerstoff nicht mehr in ausreichenden Mengen in den Körper gelangen konnte.

3.19 Kumys-Kur

Eine Untersuchung im Mai 1901 ergibt, dass sich der pathologische Perkussionsbefund seiner Lungen ausgeweitet hatte:

In der letzten Zeit in Jalta habe ich stark gehustet und hatte wahrscheinlich auch Fieber. In Moskau hat Dr. Ščurovskij – ein sehr guter Arzt – beträchtliche Verschlechterungen bei mir festgestellt; früher hatte ich eine Dämpfung nur in den Lungenspitzen, jetzt ist sie auch vorn unter dem Schlüsselbein, und hinten umfaßt sie die obere Hälfte des Schulterblatts. Das hat mich ein bißchen irritiert, ich habe flugs geheiratet und bin zur Kumys-Kur gefahren.¹³⁸

(an A. F. Koni am 12.6.1901)

Die Kumys-Kur sollte der Verbesserung des körperlichen Zustands der Tuberkulose-Patienten dienen. Kumys ist nichts anderes als vergorene Stutenmilch (Alkoholgehalt zwischen 1,2% und 2%¹³⁹) mit hohem Nährwert und reichlichem Vitamin- und Mineralstoffgehalt, ursprünglich ein Getränk asiatischer Steppenvölker.

Čechov sah ein, dass er der Anweisung des Arztes, sich in eine Kur zu begeben, Folge leisten musste. Deswegen fuhr er Ende Mai 1901 gemeinsam mit Olga Knipper auf Hochzeitsreise zur Kumys-Kur nach Aksënovo im südlichen Ural¹⁴⁰. Und tatsächlich zeigte die Kur ihre Wirkung:

Jetzt geht es mir gut, ich habe 8 Pfund zugenommen, ich weiß nicht wovon, vom Kumys oder vom Heiraten. Der Husten hat fast aufgehört.¹⁴¹

(an A. F. Koni am 12.6.1901)

¹³⁷ nichtbelüftete Lungenabschnitte

¹³⁸ Čechov (1998d), S. 331

¹³⁹ Vgl. <http://www.aktuell.ru/>

¹⁴⁰ Kerner (1965), S. 377

¹⁴¹ Čechov (1998d), S. 331

Statt geplanter zweier Monate beendete er die Kur jedoch bereits nach vier Wochen und kehrte nach Jalta zurück. Begründung:

*Hier in der Kumys-Kur herrscht furchtbare Langeweile, die Zeitungen sind alle alt, wie vom vergangenen Jahr, die Leute sind alle uninteressant, ringsherum Baškiren, und wenn die Natur nicht wäre, wenn es kein Angeln und keine Briefe gäbe, dann würde ich wahrscheinlich von hier fliehen.*¹⁴²

(an A. F. Koni am 12.6.1901)

Der Erfolg der Kur schwand innerhalb weniger Wochen:

*In Aksëново fühlte ich mich gut, sehr gut sogar, hier dagegen, in Jalta, fing ich an zu husten usw. usf., magerte ab und bin anscheinend zu nichts Gutem zu gebrauchen.*¹⁴³

(an A. M. Peškov alias M. Gorkij am 24.7.1901)

Die Besserung des Gesundheitszustandes in Aksëново und die schnelle Verschlechterung in Jalta werfen die Frage auf, warum Čechov nicht einen weiteren Kurversuch unternahm. Es scheint, dass seine Erfolgsmeldungen zu Beginn der Kur zu optimistisch ausgefallen waren, denn statt an weitere Kur- und Heilversuche zu denken, machte er sich keine Hoffnung mehr auf ein langes Leben: am 3.8.1901 setzte er sein Testament auf.

3.20 Vorübergehende Besserung

Die nächste länger andauernde hämoptytische Phase trat im Dezember 1901 ein¹⁴⁴, gefolgt von einer Besserung der Symptome im Frühjahr 1902:

*Meine Gesundheit ist anscheinend in Ordnung. Bluthusten habe ich keinen.*¹⁴⁵

(an M. A. Členov am 13.2.1902)

*Meine Gesundheit ist gut, der Husten hat nachgelassen, meine Stimmung ist anständig.*¹⁴⁶

(An O. L. Knipper am 16.3.1902)

¹⁴² Čechov (1998d), S. 331

¹⁴³ Čechov (1998d), S. 333

¹⁴⁴ Vgl. Čechov (1998e), S. 21

¹⁴⁵ Čechov (1998e), S. 44

¹⁴⁶ Čechov (1998e), S. 51

*[...] ich habe den ganzen Winter über nichts getan, weil ich krank war. Jetzt geht es mir besser, ich bin fast gesund, [...]*¹⁴⁷

An V. G. Korolenko am 19.3.1902 52

*Ich bin am Leben, beinahe gesund [...]*¹⁴⁸

(An K. D. Balmont am 7.5.1902)

Diese subjektiv empfundene Besserung wird nach einer Untersuchung von Dr. Altšuller objektiv bestätigt:

*Gestern war Altšuller bei mir, er hat mich untersucht, zum ersten Mal in diesem Herbst. Hat mich abgehört, abgeklopft. Er fand, meine Gesundheit habe sich bedeutend gebessert, meine Krankheit sei, der Veränderung nach zu schließen, die im Frühling eingetreten ist, auf dem Weg der Heilung begriffen; er hat mir sogar gestattet, nach Moskau zu fahren – so gut ist es geworden! [...] Er sagt, geholfen habe mir das Kreosot und die Tatsache, daß ich den Winter in Jalta verbracht habe, und ich sage ihm, geholfen habe mir der Aufenthalt in Ljubimovka [dem Landgut des Schauspielers und Regisseurs Stanislavskij]. Ich weiß nicht, wer recht hat. [...] Also, ich bin demnach gesund. Das sollst Du wissen.*¹⁴⁹

(an O. L. Knipper am 22.9.1902)

Kreosot, ein Gemisch von Guajakol, Kreosol und Cresolen fand als „innerliches Antiseptikum bei Lungentuberkulose“¹⁵⁰ Anwendung.

Er trank außerdem „wie wild“ Narzan, ein schwefelsaures Wasser aus einer Quelle in Kislovodsk im Kaukasus, dem eine heilende Wirkung zugesprochen wurde^{151, 152}. Ein weiteres Heilwasser, an dessen Heilkraft Čechov offenbar glaubte, war Hunyadi Janos aus Ungarn. Es wird seit 1863 als Heilwasser abgefüllt¹⁵³ und bis heute „in alle[r] Welt“¹⁵⁴ für seine Kräfte gerühmt. Dieses Wasser erkannte er offenbar an der Wirkung:

¹⁴⁷ Čechov (1998e), S. 52

¹⁴⁸ Čechov (1998e), S. 58

¹⁴⁹ Čechov (1998e), S. 83

¹⁵⁰ Burger (1998)

¹⁵¹ Vgl. <http://www.medaqua.hu>

¹⁵² Vgl. www.pmgeiser.ch

¹⁵³ Vgl. www.kislovodsk.net

¹⁵⁴ www.idg.hu

*Ich wollte wie gewöhnlich Hunyadi Janos nehmen, aber dieses Wasser erwies sich in Jalta als Imitation, und ich habe davon genau zwei Tage unregelmäßigen Puls gehabt.*¹⁵⁵

(an O. L. Knipper am 6.9.1902)

Natürlich handelt es sich hierbei nur um einen Scheinzusammenhang.

Čechovs Nichte Olga K. Čechova bezeichnet ihren Onkel als Anhänger der homöopathischen Ideen Samuel Hahnemanns (1755-1843), dagegen sprechen allerdings einige Einträge in seinen Notiz- und Tagebüchern¹⁵⁶. Es handelt sich hierbei um Rezepte für Heilmittel, die ihn als ausgesprochenen Schulmediziner ausweisen.

Im Winter 1902/03 trat bei Čechov als Komplikation eine „Pleuritis“¹⁵⁷ auf, im Februar quälte ihn erneut ein „Darmkatarrh“¹⁵⁸, den er mit Einläufen aus Olivenöl therapierte. Im März verbietet Altsüller Čechov, nach Moskau zu fahren, weil die Pleuritis noch nicht völlig ausgeheilt sei. Čechov schreibt Suvorin:

*Im Winter war ich krank; ich hatte Pleuritis, hatte Husten, jetzt ist nichts, alles ist gut, wenn man vom Asthma absieht. Die Meinen haben eine Wohnung in der dritten Etage gemietet, und da hinaufzusteigen ist für mich eine Großmartyrertat.*¹⁵⁹

(an A. S. Suvorin am 25.4.1903)

Zu diesem Zeitpunkt war somit eine erhebliche Belastungsdyspnoe (Atemnot bei körperlicher Anstrengung) als Folge der Überlastung des Herzens durch die stetig voranschreitende Lungenzerstörung vorhanden.

3.21 Die letzten Monate

Eine Untersuchung durch Prof. Ostroumov in Moskau im Mai 1903 ergibt eine erneute Verschlechterung. Čechov erhält neue Anweisungen von ihm:

¹⁵⁵ Čechov (1998e), S. 79

¹⁵⁶ Čechov (1983)

¹⁵⁷ Urban (2004), S. 383

¹⁵⁸ Vgl. Rayfield (1997), S. 562

¹⁵⁹ Čechov (1998e), S. 148

*Er hat mir fünf Rezepte verschrieben, aber vor allem – er hat mir verboten, den Winter über in Jalta zu leben, weil er findet, daß der Jaltaer Winter überhaupt miserabel sei, und hat mir verordnet, den Winter irgendwo in der Umgebung von Moskau zu verbringen, auf dem Lande. Da soll nun einer draus schlau werden!*¹⁶⁰

(an M. P. Čechova am 24.5.1903)



Abb. 6 Čechov 1904

Altšuller hatte im Gegensatz zu Ostroumov größte Bedenken, Čechov in die Stadt, also von Autka nach Jalta gehen zu lassen, Moskau kam für ihn gar nicht in Frage. In der Folge entsteht zwischen Prof. Ostroumov in Moskau – unterstützt von den Kollegen Dr. Čhlenov und Dr. Čorobov¹⁶¹ – und Dr. Altšuller in Jalta ein Streit über den am ehesten geeigneten Aufenthaltsort für Čechov:

*Gestern hat Altšuller lange mit mir über meine Krankheit gesprochen und sich sehr negativ über Ostroumov geäußert, der mir erlaubt hat, den Winter über in Moskau zu leben. Er hat mich angefleht, nicht nach Moskau zu fahren, nicht in Moskau zu leben.*¹⁶²

(an O. L. Knipper am 2.10.1903)

Verunsicherter Verlierer dieses Streits war der Patient, hatte er doch den Zwangsaufenthalt in Jalta nur um seiner Gesundheit willen ausgehalten:

*[...] aber die Ärzte lassen mich noch immer nicht aus Jalta fort. Und diese Stadt hier habe ich satt bis zum Erbrechen, wie eine versauerte Ehefrau. Sie kuriert mich von der Tuberkulose, aber sie macht mich um zehn Jahre älter.*¹⁶³

(an A. S. Suvorin am 8.1.1900)

¹⁶⁰ Čechov (1998e), S. 149

¹⁶¹ Vgl. Rayfield (1997), S. 549

¹⁶² Čechov (1998e), S. 149

¹⁶³ Čechov (1998e), S. 211

Außerdem hatte Altsüller ein Badeverbot erlassen, ein genauer Grund ist den Briefen nicht zu entnehmen, möglicherweise fürchtete er eine Unterkühlung. Prof. Ostroumov konnte dieses Verbot ebenfalls nicht nachvollziehen:

*Ostroumov hat mir erlaubt, mich zu baden.*¹⁶⁴

(an O. L. Knipper am 24.5.1903)

Am 2. Dezember 1903 endlich durfte Čechov nach Moskau reisen, die erhoffte Zweisamkeit mit seiner Frau kam jedoch kaum zustande, denn er war oft zu schwach, das Haus zu verlassen. Olga Knipper hingegen ließ kaum ein gesellschaftliches Ereignis aus, Theater, Wohltätigkeitsveranstaltungen, Konzerte, etc.. Am 15.2.1904 reiste Čechov zurück nach Jalta, um in den ersten Maitagen 1904 bettlägerig nach Moskau zurückzukehren. Tatjana Ščepkina erinnert sich, Čechov habe während eines ganz ähnlichen Abends zu ihr gesagt:

*Ja, Gevatterin [beide waren Paten des gleichen Kindes] - es ist Zeit zu sterben.*¹⁶⁵

Čechov befand sich jetzt in einem hochgradig reduzierten Allgemeinzustand: allgemeine Schwäche mit weiterem Gewichtsverlust, dauerndem Husten, Atemnot, mit anhaltenden Diarrhoen. Gegen seine Magenbeschwerden nahm er Wismuth ein¹⁶⁶, die Brustschmerzen suchte er mit Opium zu lindern¹⁶⁷. Ab Mai 1904 war er „bettlägerig“¹⁶⁸ und ernährte sich hauptsächlich von Eier[n] und Suppe¹⁶⁹.

Schmerzanfälle wiederholten sich einige Male und erschreckten Čechov, wie er Ende Juni 1904 aus dem Kurort Badenweiler schreibt:

In Moskau [wo er sich vor seiner Abreise nach Deutschland aufgehalten hatte]

*taten mir Arme und Beine weh; ich dachte schon, es wäre Tabes [dorsalis].*¹⁷⁰

(an P. F. Iordanov am 12.6.1904)

Als Tabes dorsalis wird der syphilitische Befall des Rückenmarks bezeichnet. Eine Syphilis ist bei Čechov aber nicht bekannt, ebenso wenig finden sich Hinweise auf einen tuberkulösen

¹⁶⁴ Čechov (1998e), S. 258

¹⁶⁵ Urban (2004), S. 399

¹⁶⁶ Vgl. Čechov (1998e), S. 249

¹⁶⁷ Vgl. Čechov (1998e), S. 249

¹⁶⁸ Čechov (1998e), S. 249

¹⁶⁹ Vgl. Rayfield (1997), S. 582

¹⁷⁰ Urban (2004), S. 399

Befall der Wirbelsäule oder des Rückenmarks, die mit ähnlichen Symptomen verbunden sein können. Die angegebenen Schmerzen sind am ehesten im Zusammenhang mit dem täglich viele Stunden langen Liegen im Bett bei Čechovs reduziertem Allgemeinzustand und seiner allgemeinen körperlichen Schwäche zu sehen. Die Schmerzen behinderten ihn vor allem bei der Arbeit an seinem „Kirschgarten“. Hatte er den „Ivanov“ 1887 in zehn Tagen fertiggestellt, arbeitete er an diesem Stück über ein Jahr.

Dr. Taube, ein deutscher Arzt, der aus ungeklärten Gründen die Behandlung übernahm, änderte (Donald Rayfield zufolge) zunächst dessen Diät: Altšuller hatte Hühnchen mit Reis, Kirschkompott und blancmanger, eine Süßspeise, verordnet¹⁷¹. Taube verbot Kaffee und riet zum Verzehr von Hirn (welcher Art ist unbekannt), Fischsuppe, Reis, Butter und Kakao mit Sahne. Außerdem setzte er die von Altšuller verordneten Wickel mit „Spanischer Fliege“ gegen die Beschwerden der im Winter 1903 rezidierten Pleuritis ab. Das als „Spanische Fliege“ bekannte Kanthariden-Pflaster ist ein homöopathisches Mittel, das durch Blasenbildung einen sogenannten „weißen Aderlass“ bewirken und so „algetische“ (schmerzverursachende) Substanzen abtransportieren und Symptome lindern soll. In Wirklichkeit führt es lediglich zu einer lokalen Hautirritation und Hyperämie und ist ansonsten wirkungslos.

Darüber hinaus riet Taube erneut zu einem Auslandsaufenthalt bei einem befreundeten Kollegen in Badenweiler im Schwarzwald. Am 3. Juni 1904 reisten Čechov und Knipper deshalb in Richtung Berlin, wo sie vier Tage blieben, um am 9. oder 10. Juni, zwölf Tage vor seinem Tod, in Badenweiler einzutreffen. Der Schriftsteller Nikolaj Telešov erinnert sich an seinen letzten Besuch bei Čechov einen Tag vor dessen Abreise nach Deutschland:

Und er streckt mir seine schwache, wächserne Hand entgegen, die schrecklich anzusehen war, schaut mich mit seinen liebevollen Augen an und sagte: ‚Morgen fahre ich. Leben Sie wohl. Ich fahre, um zu sterben.‘ Er sagte ein anderes, nicht dieses Wort, ein grausameres als ‚sterben‘, das ich hier nicht wiederholen möchte.¹⁷²

Čechov wusste um den Ernst der Lage: er fuhr, um zu „verrecken“¹⁷³. Kurz vor der Abfahrt aus Moskau trat erneut das Reißen in Armen und Beinen auf, Čechov nahm Morphium und

¹⁷¹ Vgl. Rayfield (1997), S. 591

¹⁷² Urban (2004), S. 408

¹⁷³ Urban (2005)

dachte „mit Dankbarkeit nur an das Heroin“¹⁷⁴, das Altšuller ihm einmal verschrieben hatte. Der Berliner Internist und frühe Gastroenterologe Prof. Carl Anton Ewald (1845-1915), bekannt vor allem für seine Verdienste um die Erforschung der Verdauungspathologie, führte eine konsiliarische Untersuchung durch. Er hielt die Fahrt durch Europa für Unsinn und verließ nach der Untersuchung das Zimmer wortlos¹⁷⁵. Es bleibt unklar, warum Čechov nicht zu Hause sterben wollte oder durfte.

In Badenweiler angekommen schreibt Čechov, diätetische Umstellungen, ein strikter Tagesablauf und die dort herrschende Ruhe hätten zunächst zu einer subjektiven Besserung seines Zustandes geführt:

Meine Gesundheit hat sich gebessert, wenn ich gehe, merke ich nicht mehr, daß ich krank bin, ich gehe wie es sich gehört, das Asthma hat abgenommen, nichts tut mir weh, nur ist von der Krankheit eine sehr starke Magerkeit zurückgeblieben; meine Beine sind dünn wie noch nie. Die deutschen Ärzte haben mein ganzes Leben auf den Kopf gestellt. Um 7 Uhr morgens trinke ich im Bett Tee, aus irgendeinem Grund unbedingt im Bett, um 7 ½ kommt ein Deutscher, so etwas wie ein Masseur, und reibt mich am ganzen Körper mit Wasser ab, und das ist, wie sich herausstellt, nicht übel, dann muß ich ein wenig liegen, aufstehen und um 8 Uhr Eichelkakao trinken und dabei eine Riesenmenge Butter essen. Um 10 Uhr Haferschleim, durchgeseiht, außergewöhnlich schmackhaft und aromatisch, nicht zu vergleichen mit unserem russischen. Frische Luft, an die Sonne. Zeitunglesen. Um ein Uhr Mittagessen, wobei ich nicht alle Gerichte esse, sondern nur diejenigen, die Olga auf Anordnung des deutschen Arztes für mich aussucht. Um 4 Uhr wieder Kakao. Um 7 Abendessen. Vor dem Einschlafen eine Tasse Erdbeertee – das ist für den Schlaf. In alledem steckt viel Scharlatanerie, aber vieles ist auch tatsächlich gut, nützlich, zum Beispiel der Haferschleim.¹⁷⁶

(an M. P. Čechova am 16.6.1904)

Doch ist dieser Brief unter Vorbehalt zu bewerten, denn Čechov drückte sich seiner Familie gegenüber nach wie vor vorsichtig und schonend aus, was seinen Gesundheitszustand anging.

¹⁷⁴ Čechov (1998e), S. 255

¹⁷⁵ Vgl. Rayfield (1997), S. 593

¹⁷⁶ Čechov (1998e), S. 263

Olga Knipper demgegenüber informierte Maria Čechova über die Wahrheit, die stetige Verschlechterung seines Zustandes. Das Ende ihres Briefes zeigt, wie wichtig es Čechov war, seine Familie nicht zu beunruhigen:

Laß aus Deinen Briefen Anton nicht spüren, was ich Dir geschrieben habe, ich flehe Dich an, das würde ihn quälen. Während ich schreibe, wiederholt er dauernd, ich solle Dir mitteilen, daß es ihm besser gehe.¹⁷⁷

(Olga Knipper an Marija Čechova)

Die Diät vertrug Čechov gut, die deutschen Ärzte hatten damit im Gegensatz zu den russischen seine gastrointestinalen Beschwerden besser unter Kontrolle:

Aber Dank den Deutschen, die mir beigebracht haben, wie und was ich essen soll. Ich hatte doch 20 Jahre lang täglich Magenkatarrh! Ach, die Deutschen! Was sind sie doch (mit sehr geringen Ausnahmen) akkurat!¹⁷⁸

(an P. F. Iordanov am 12.6.1904)

Der behandelnde Arzt, Dr. Josef Schwoerer (1869-1943), mit der Russin Elisaveta V. Živago (1873-1963) verheiratet, machte auf Čechov ebenfalls einen guten Eindruck:

Ich bin hier bei einem guten, klugen und kenntnisreichen Arzt in Behandlung.¹⁷⁹

(an V. M. Sobolevskij am 12.6.1904)

Čechov äußerte sich durchaus angetan über Badenweiler, allein die Beschaulichkeit des kleinen Kurortes – 1910 hatte Badenweiler 785 Einwohner¹⁸⁰ - war für ihn ungewohnt:

Ich lebe unter den Deutschen, habe mich bereits an mein Zimmer und die Lebensweise gewöhnt, kann mich aber an die deutsche Stille und Ruhe einfach nicht gewöhnen. Im Haus und außer Hause hört man keinen Ton, nur um 7 Uhr abends und mittags spielt im Park Musik, reich, aber sehr unbegabt. Man

¹⁷⁷ Berdnikow (1985), S. 344

¹⁷⁸ Čechov (1998e), S. 258

¹⁷⁹ Čechov (1998e), S. 259

¹⁸⁰ Vgl. www.gemeindeverzeichnis.de

*verspürt keinen Funken Talent, in nichts, keinen Funken Geschmack, aber dafür Ordnung und Ehrlichkeit im Überfluß.*¹⁸¹

(an M. P. Čechova am 16.6.1904)

Angetan äußert er sich auch über die „Villa Friederike“:

*Diese Villa Friederike [im Original deutsch] ist, wie alle hiesigen Häuser und Villen, ein für sich stehendes Haus, in einem prunkvollen Garten, in der Sonne, die scheint und wärmt bis 7 Uhr abends (danach gehe ich ins Zimmer). [...] Der Eindruck ringsum – ein großer Garten, dahinter die waldbedeckten Berge, wenig Menschen, wenig Verkehr auf der Straße, der Spazierweg hinter dem Garten und den Blumen großartig [...].*¹⁸²

(an M. P. Čechova am 16.6.1904)

Dort hatten die Čechovs ihr zweites Domizil aufgeschlagen, nachdem in der ersten Bleibe, dem Kurhaus „Römerbad“, im Zuge der Neuausrichtung weg vom Kur- hin zum Thermalhotel keine Lungenkranken mehr erlaubt waren. Die „Villa Friederike“ (heute „Hotel Eckerlin“), fand Čechov „zu spießig“¹⁸³, also zog man nach einigen Tagen erneut um, diesmal ins „Hotel Sommer“ (heute „Rehabilitationsklinik Park-Therme“), wo Čechov sterben sollte¹⁸⁴.

3.22 Čechovs Tod

Am 29. und 30. Juni litt Čechov unter starker Ruhedyspnoe. In der Nacht vom 1. auf den 2. Juli starb er.

Trotz der knappen Erinnerung Olga Knippers¹⁸⁵, einem Brief Knippers an ihre Schwiegermutter kurz nach dem Tod ihres Mannes¹⁸⁶ und eines ausführlichen Berichts des zufällig anwesenden Moskauer Studenten Lev Rabeneck (publiziert allerdings erst 1958)¹⁸⁷, bleibt letztlich unklar und widersprüchlich, was genau in dieser Nacht geschah. Der Ablauf lässt sich so weit rekonstruieren, dass Čechov gegen ein Uhr aufwachte und über schwere Dyspnoe klagte. Er entfernte laut Knippers Brief den Eisbeutel von seiner Brust, den

¹⁸¹ Čechov (1998e), S. 263

¹⁸² Čechov (1998e), S. 263

¹⁸³ Kluge (1998), S. 11

¹⁸⁴ Vgl. Kluge (1998), S. 15

¹⁸⁵ Vgl. Urban (2004), S. 410

¹⁸⁶ Vgl. Kluge (1998), S. 15

¹⁸⁷ Vgl. Rabeneck (2005), S. 126

Schwoerer ihm verordnet hatte, mit der Bemerkung, dass man auf ein leeres Herz kein Eis zu legen brauche¹⁸⁸. Er bat Olga Knipper einen Arzt zu holen. Sie ging daraufhin zum Zimmer von Lev Rabeneck und dessen Bruder, die ebenfalls im Hotel Sommer wohnten. Lev Rabeneck machte sich auf den Weg zu Dr. Schworer, der ihn sofort bat, eine Flasche Sauerstoff aus der Apotheke heranzuschaffen, noch bevor er Čechov gesehen hatte. Seit Mitte des 19. Jahrhunderts war es möglich, Gase unter hohem Druck in Metallflaschen zu füllen: 1889 hatte die auch heute noch existierende Firma Draeger ein neuartiges Ventil (zunächst für den Ausschank von Bier mithilfe von Kohlensäure) entwickelt, mit dem sehr feine, für die Sauerstoffinsufflationstherapie geeignete Dosierungen der Gase möglich wurden. Dieses Ventil wurde auch im ersten portablen „Sauerstoffkoffer“ verwandt¹⁸⁹.

Čechovs Biograph Donald Rayfield, dem wir viele Details in Fragen der Therapie verdanken, schreibt hingegen, Schworer habe Čechov erst gesehen, dann den Sauerstoff holen lassen und eine Kampfer-Injektion verabreicht (damals ein beliebtes Mittel zur Kreislauf-Anregung).

Rabeneck berichtet weiter, dass Dr. Schworer ihn nach einigen Minuten Sauerstoffgabe bat, an der Rezeption eine Flasche Champagner zu holen – laut Rayfield Brauch unter den Ärzten jener Tage, wenn die Hoffnungslosigkeit am Krankenbett eines Kollegen zur Gewissheit wurde¹⁹⁰. Čechov leerte laut Rabeneck das Glas in einem Zug, legte sich auf die Seite.

*[Dann][...] war ein seltsamer Laut zu hören, der sich seiner Kehle entrang, ähnlich einem Wasserhahn, in den Luft geraten ist, etwas brodelte. Als ich mich umdrehte, sah ich, das Anton Pavlovič, von Olga Leonardovna gestützt, sich zur Seite neigte und still auf seine Kissen sank.*¹⁹¹

Olga Knipper selbst schreibt hingegen an Anton Čechovs Mutter:

*[...] das Herz wurde immer schwächer, und bevor ich die andere Seite des Betts erreicht hatte, war er schon ohne einen Seufzer, ohne Schmerz und ohne Röcheln entschlafen.*¹⁹²

¹⁸⁸ Vgl. Kluge (1998), S. 15

¹⁸⁹ Vgl. Strätling (2002), S. 66

¹⁹⁰ Vgl. Rayfield (1997), S. 595

¹⁹¹ Rabeneck (2005), S. 126

¹⁹² Kluge (1998), S. 15



Abb. 7 Das ehemalige Hotel Sommer, heute Park-Therme, mit einer Gedenktafel am Balkon von Čechovs Sterbezimmer, einer Plakette neben dem Balkon und einem Denkmal zur "Möwe" vor dem Haus

Ein möglicher Ausspruch Čechovs - kurz bevor er sich auf die Seite drehte - wird von Knipper erwähnt, von Rabeneck jedoch nicht. Olga Knipper erinnert sich so:

Anton Pavlovič setzte sich auf und sagte irgendwie bedeutungsvoll, laut zu dem Arzt auf deutsch (er konnte nur sehr wenig deutsch): ‚Ich sterbe...‘ Dann nahm er das Glas, drehte das Gesicht zu mir, lächelte sein wunderbares Lächeln, sagte: ‚Ich habe so lange keinen Champagner mehr getrunken...‘, trank das Glas in aller Ruhe aus, legte sich still auf die Seite und war bald für immer verstummt.¹⁹³

Čechov sprach nur schlecht deutsch, was den Satz „Ich sterbe“ etwas unwahrscheinlich macht. Andrej Bitov hält für wahrscheinlicher, dass er stattdessen auf russisch „Ech, sterva!“ sagte, „Du Miststück!“¹⁹⁴.

¹⁹³ Urban (2004), S. 410

¹⁹⁴ Bitow (2004), S. 21

Der durch seine zahlreichen Pathographien bekannt gewordene Dieter Kerner verbreitete eine weitere abweichende Theorie: Čechov soll seine Frau am Vorabend seines Todes zu einem Spaziergang geschickt haben, nach ihrer Rückkehr gut gelaunt gewesen, aber dramatisch dyspnoeisch geworden sein¹⁹⁵. Er wirft die Frage auf, ob Čechov in der Zeit seines Alleinseins ein Medikament genommen haben könnte. Zu Dr. Schworer habe er, als er den Sauerstoff holen lassen wollte, gesagt, das sei nicht mehr nötig, „[...] bis man den Sauerstoff bringt, werde ich schon gestorben sein“¹⁹⁶. Kerner bevorzugt in seinen Pathographien allerdings exotische Todesursachen, vor allem Mord- und Selbstmord, und es existiert kein Beleg für seine Version.

Der Text von Čechovs Sterbeurkunde lautet:

Badenweiler, am 15. Juli 1904.¹⁹⁷

Vor dem unterzeichneten Standesbeamten erschien heute, der Persönlichkeit nach bekannt, der Leichenschauer Karl Brombacher, wohnhaft in Badenweiler, und zeigte an, daß der Schriftsteller Anton Tschekhoff, 44 Jahre alt, orthodoxer Religion, wohnhaft in Moskau, Rußland, geboren zu Taganrog, Rußland, verheiratet gewesen mit Olga Tschekhoff, geborene Knipper, Sohn des verstorbenen Kaufmanns Paul Tschekhoff, zuletzt wohnhaft in Lopasnia (Rußland) und dessen Ehefrau Eugenie Tschekhoff, geborene Morosoff, wohnhaft in Jalta an der Krimm, zu Badenweiler im Hotel Sommer Am fünfzehnten Juli des Jahres tausend neunhundert vier vormittags um drei Uhr verstorben sei.

Der Anzeigende erklärt, daß er diese Anzeige aus eigener Wissenschaft erstattet.

Vorgelesen, genehmigt und unterschrieben Karl Brombacher. Der Standesbeamte in Vertretung Hermann Eberhardt.¹⁹⁸

Čechovs Leichnam traf am 8. Juli in Moskau ein, wo er feierlich auf dem Friedhof des Novo Devičje-Klosters bestattet wurde.

¹⁹⁵ Vgl. Kerner (1965), S. 377

¹⁹⁶ Kerner (1965), S. 378

¹⁹⁷ nach russischem Kalender 2. Juli 1904

¹⁹⁸ Urban (2004), S. 410

4. Die Tuberkulose: Kenntnisstand um 1900

4.1 Einleitung

Die Tuberkulose begleitet die Menschheit seit mindestens sechs Jahrtausenden, die ältesten Knochenfunde mit Spuren tuberkulösen Befalls sind etwa 5800 Jahre alt¹⁹⁹. Es gab im Lauf dieser Zeit unzählige Spekulationen über die Ursache der Krankheit und die Entstehung ihrer Symptome, die ein Spektrum zwischen spirituellem Nihilismus und wenig fundierten para-anatomischen Herleitungen abdecken. Erfolg brachte erst eine wissenschaftliche Betrachtungsweise auf der Basis verbesserter Untersuchungstechniken, neu verstandener histopathologischer Erkenntnisse und nicht zuletzt die im 18. und 19. Jahrhundert, letztlich aber schon aus viel früherer Zeit herrührende veränderte Sichtweise auf die Biologie. Das Leben, auch das Leben mit Krankheit, wurde nun nicht mehr als gottgegebenes Mysterium verstanden, sondern als in seiner Erscheinung und Ausprägung als naturwissenschaftlich erklärbar betrachtet.

4.2 Geschichtlicher Überblick

Als ältester wissenschaftlich denkender Mediziner gilt Hippokrates (~460-375 v. Chr.), der seinerseits ebenfalls einer längeren medizinischen Tradition entstammte, die seit etwa 800 v. Chr. in sogenannten Askleipios-Tempeln entstand und von medizinisch ausgebildeten Priestern getragen und weiterentwickelt wurde. Auf unzähligen Reisen trug Hippokrates dieses gesammelte Wissen in die damals bekannte Welt. Seine Werke und die seiner Schüler, das „Corpus hippocraticum“²⁰⁰ sind die ältesten erhaltenen Schriftstücke aus dieser Zeit, weswegen er als Begründer der Medizin des Abendlands gilt. Hippokrates beschrieb tuberkulöse Symptome wie körperlichen Verfall, Husten und Hämoptysen und die Komplikationen der Krankheit sehr detailliert. Er hatte neben typischen körperlichen Merkmalen und einem Katalog von disponierenden Faktoren auch beobachtet, dass die „Phthise“ (Schwund) chronisch verläuft und dass eine frühe Therapie bei einer durchschnittlichen Krankheitsdauer zwischen sieben und neun Jahren zu einer Heilung führen könne. Von der Kontagiösität der Krankheit sprach er nicht, er ging aber von einer Vererbbarkeit der Krankheit aus²⁰¹.

Therapeutisch handelte Hippokrates vorsichtig. Grundsatz war auch bei der Phthise das abwartende Unterstützen des Körpers und der Natur beim Heilungsprozess im Sinne des „nil nocere“. Therapeutische Ansatzpunkte waren bereits damals die Festigung einer der

¹⁹⁹ Vgl. Weber (2004).

²⁰⁰ Vgl. Baissette (1967), S. 21-25

²⁰¹ Vgl. Bochalli (1954), S. 49

Gesundheit zuträglichen Lebensweise, spezielle Diäten (unter anderem auch Esels-, Kuh-, oder Ziegenmilchkuren) und die Hydrotherapie, außerdem eine nur mäßige körperliche Belastung.

Das Wissen und die Ideologie des Hippokrates wurden später auch im antiken Rom aufrechterhalten, das seinerseits einen hervorragenden Nährboden für die Verbreitung von Mykobakterien und andere Infektionskrankheiten bot, wie beispielsweise die fünf Pestepidemien zwischen 79 und 312 n. Chr. zeigen.

Vor allem das Werk „De Medicina“ von Aulus Cornelius Celsus (30 v. Chr.-50 n. Chr.) stützt sich auf die alten griechischen Lehren. Er teilte darin die Krankheiten nach ihrer möglichen Therapie in diätetisch, medikamentös oder chirurgisch anzugehende Erkrankungen ein. Als dritte Form der „Abzehrung“ zählt er die Phthisis, also die Tuberkulose auf. Auf ihn geht – neben vielen anderen Begriffen der lateinisch und griechisch dominierten medizinischen Terminologie - auch der Begriff „tuberculum“ als morphologische Beschreibung zurück, den er allerdings auch für die Beschreibung anderer, nicht-tuberkulöser knotiger Strukturen und Geschwulste benutzte²⁰².

Der in Rom tätige griechische Arzt Galenos von Pergamon (129-199 n. Chr.) beschäftigte sich intensiv mit anatomischer und physiologischer Forschung, die er für die Basis der Medizin als Wissenschaft hielt. Er systematisierte die Krankheiten und teilte dabei die Schwindsucht in drei Formen ein: die entzündliche Form (Ursache: Traumata, Husten, Hämoptoe), die schleichende Form (Ursache: Dyskrasie) und die geschwürige Form (Ursache: Entzündungen, Vereiterungen, Verschwärungen). Der hippokratischen Diagnoseerhebung fügte er noch das Messen des Pulses und detailliertere Beobachtung möglicher Veränderungen der Körpertemperatur hinzu und attestierte der Krankheit eine Ansteckungsgefahr.

Galens Lehren behielten lange Zeit Gültigkeit, teilweise bis ins 19. Jahrhundert. Bedingt durch ihre scheinbare Richtigkeit und die glänzend formulierte theoretisch-philosophische Untermauerung lähmten sie weitere Forschung. Auch die christliche Lehre, besonders die Schöpfungsgeschichte, verursachten eine allgemeine Erstarrung naturwissenschaftlicher Forschung in den nächsten Jahrhunderten, während die Medizinkunst in den Händen von Mönchen lag.

²⁰² Vgl. Bochalli (1940), S. 34

Auch der große persische gelehrte Avicenna²⁰³ (980-1037), beschäftigte sich mit der Tuberkulose. Aus religiösen Gründen durfte und konnte er keine Obduktionen durchführen, weswegen man auf rein theoretische Überlegungen auf Basis vor allem der antiken medizinischen Werke angewiesen war²⁰⁴. Er stellte in seinem großen Werk „al-Qanun“ („der Kanon“) fest, dass die Lungentuberkulose auch extrapulmonale Manifestationen habe und berichtete ebenfalls von der Übertragung der Krankheit durch Ansteckung²⁰⁵. Er teilte die Schwindsucht in drei Stadien ein: ein entzündliches, ein geschwüriges und ein kavernöses.

Der Gedanke der Tuberkulose als infektiöse Krankheit wurde 1546 von Girolamo Fracastoro (1478-1553) in seinem Werk „De contagione et contagionis morbis“ aufgegriffen. In diesem Werk postuliert er drei mögliche Wege der Ansteckung: „per contactum“ (durch Berührung), „per formites“ (durch Zwischenträger) und „ad distans“ (auf Entfernung), jeweils auf der Grundlage von als „seminaria morbi“ bezeichneten „Krankheitssamen“. Die Verbreitung der Syphilis (der er 1530 in einem Gedicht ihren Namen gab) lastete er übrigens den Franzosen an²⁰⁶. Seine Theorien fanden jedoch zunächst kein Gehör und gerieten bald in Vergessenheit²⁰⁷.

Einer der ersten, der sich mit dem Vergleich des pathologisch-anatomischen Sektionsbefunds mit der vorher gebotenen Symptomatik beschäftigte, war Laënnec, der Erfinder der mittelbaren Auskultation. 1819 grenzte er als erster die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Tuberkulose-Patienten von jenen bei Tumorkranken ab und schuf eine in Grundzügen bis heute gültige Stadieneinteilung mit den einzelnen Symptomen.

4.3 Wendepunkt in der Tuberkuloseforschung

Technische Voraussetzung für die Entdeckung der Mykobakterien und anderer Mikroorganismen war vor allem die stetige Verbesserung des seit Ende des 16. Jahrhunderts bekannten Mikroskops, das die Betrachtungsmöglichkeiten von menschlichem und tierischem Gewebe immer weiter verfeinerte. Außerdem wurden verschiedene andere technische Methoden (z. B. Färbe- und Schneidetechniken, verschiedene Methoden zur Reinkultivierung von Mikroorganismen, die Möglichkeit der Photographie mikroskopischer Befunde und der immer routiniertere Einsatz von Tierversuchen) entdeckt und weiterentwickelt. Auf dieser

²⁰³ so sein europäischer Name, im arabischen Raum ist er bekannt als Ibn Sina

²⁰⁴ Vgl. Bochalli (1940), S. 56

²⁰⁵ Vgl. <http://wiki.anthroposophie.net>

²⁰⁶ Vgl. Baron (2005), S. 26

²⁰⁷ Vgl. Pfyffer von Altshofen (2005)

Basis konnte seit Beginn des 19. Jahrhunderts die Mikrobiologie aufbauen. Sie machte die Erfolge berühmter Wissenschaftler wie Louis Pasteur (1822-1895) und Robert Koch (1843-1910) erst möglich²⁰⁸.

1865 hielt Jean-Antoine Villemin (1827-1892) einen Vortrag vor der medizinischen Akademie in Paris, in dem er ein übertragbares sogenanntes „Virus“ für die Übertragung der Tuberkulose verantwortlich machte, 1868 konnte er seine These beweisen, indem er die Versuche von Philipp Friedrich Hermann Klencke (1813-1892) wiederholte, der bereits 1843 Kaninchen mittels Injektion tuberkulösen Materials angesteckt und mit aus diesem Kaninchen gewonnenen Material weitere Tiere infiziert hatte²⁰⁹. Dieses Modell wurde von vielen Wissenschaftlern angezweifelt und für nicht auf den Menschen übertragbar gehalten. 1876 postulierte Villemin die Infektiösität des Sputums Tuberkulosekranker. Diese Entdeckung wurde 1888 von Georg Cornet (1858-1915) aufgegriffen und mündete in der Entwicklung von Dettweilers Taschenspucknapf.

Der Wendepunkt in der Erforschung der Tuberkulose war der von Heinrich Hermann Robert Koch am 24. März 1882 gehaltene Vortrag „Über die Tuberkulose“. 1880 nach Berlin berufen, präsentierte Koch der Berliner Physiologischen Gesellschaft und der Welt die Ursache für die Krankheit, den mit Methylenblau angefärbten von ihm benannten „Tuberkelbazillus“. Neben der Entdeckung des *Mycobacterium tuberculosis* stellte Koch auch seine Übertragbarkeit von Tieren und Milch auf den Menschen fest. Noch im gleichen Jahr hielt er seinen berühmten Vortrag „Über die Ätiologie der Tuberkulose“ auf dem Kongress für Innere Medizin in Wiesbaden.

4.4 Reaktionen auf Kochs Entdeckung

Die Euphorie nach der Veröffentlichung von Kochs Forschungsergebnissen war groß, denn von diesem Zeitpunkt an kannte man den Gegner, den es zu bekämpfen galt. Man konnte so die Anstrengungen auf die Entwicklung einer spezifischen Therapie richten. Nur vereinzelt wurde Kritik oder gar Widerspruch an Kochs Ergebnissen geäußert.

So reagierte etwa Rudolf Virchow (1821-1902) zurückhaltend auf Kochs Entdeckung und widersprach vehement denjenigen Bakteriologen, die das Entstehen, den Verlauf und die Symptome von Krankheiten allein aus der Anwesenheit der Bakterien ableiteten.

²⁰⁸ Vgl. Delauny (1967), S. 184-186

²⁰⁹ Vgl. Bochalli (1954), S. 50

Auch Hermann Brehmer (1826-1889), der die Heilstättenbehandlung in Deutschland eingeführt hatte, hielt die rein bakteriologische Erklärung für das Auftreten der Krankheit nicht für ausreichend. Er war zwar einer der ersten, die den hygienischen Umgang mit dem Sputum ebenso konsequent wie alle anderen Maßnahmen in seiner Heilanstalt praktizierte. Er hatte beobachtet, dass Menschen trotz ähnlicher oder gleicher Tuberkulose-Exposition nicht zwingend gleich erkranken, unter Umständen sogar gar nicht²¹⁰.

4.5 Forschung nach 1882

Nicht nur eine Verbesserung der Diagnostik und die Suche nach einer wirksamen Therapie wurde nach Kochs Entdeckung intensiviert. Ein weiteres Hauptaugenmerk galt der Entwicklung eines Impfstoffs. Und auch andere Forschungsbereiche wurden durch Kochs Entdeckung beflügelt. So konnte Paul Ehrlich bereits einen Tag nach Kochs Vortrag 1882 eine verbesserte Färbemethode mit seinen Anilinfarben präsentieren²¹¹.

Kochs Schüler Georg Cornet widmete sich vor allem dem Nachweis der Übertragung mittels Staubes als mutmaßlichem Hauptinfektionsweg und der schrittweisen Ausbreitung der Bakterien im Körper, die er pathologisch-anatomisch nachweisen konnte. Er trat vehement für einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem Sputum ein, und veröffentlichte als erster eine Statistik über die vierfach erhöhte Sterblichkeit beim Pflegepersonal in Tuberkulosekliniken im Vergleich zum Personal in anderen medizinischen Bereichen²¹². Carl Flügge (1847-1923) wies kurze Zeit später auf die Gefahr der Tröpfcheninfektion beim Umgang mit offen Tuberkulösen hin.

Emil von Behring (1854-1917) beschäftigte sich unter anderem mit der Infektion boviner Mykobakterien vor allem über ingestierte Milch. Er widersprach 1903 Kochs Auffassung, dass es zwei verschiedene Mykobakterien – ein tierisches und ein menschliches - gebe mit der Annahme, es handle sich um das gleiche Bakterium. Außerdem erklärte er Überlegungen über vererbte und erworbene disponierende Faktoren für überflüssig, da nachgewiesen sei, dass im Kindesalter ohnehin fast jeder Mensch mit Tuberkulose infiziert werde und teilte die Infektion in zwei große Gruppen ein: die primäre aerogen übertragene Tuberkulose des Erwachsenen und die alimentäre Infektion in der Kindheit.

²¹⁰ Vgl. Bochalli (1958), S. 81

²¹¹ Vgl. Bochalli (1958), S. 15

²¹² Vgl. Bochalli (1958), S. 17

4.6 Zusammenfassung

Die Bemühungen um die Erforschung der Tuberkulose sind so alt wie die Krankheit selbst. An ihr lassen sich viele geistige und technische Strömungen und Entwicklungen in der Geschichte der Medizin nachvollziehen. Aus heutiger Sicht kann man die Erforschung der Krankheit in zwei Epochen einteilen: in die Zeit vor und die Zeit nach der Entdeckung der Mykobakterien durch Robert Koch 1882.

Kochs wissenschaftliche Leistung stellt den Wendepunkt im Umgang mit der Krankheit dar: aus der geheimnisvoll-amorphen, nicht zu erklärenden vitalen Bedrohung, der man hilflos gegenüberstand, wurde plötzlich eine erklärbare und unter Umständen sogar vermeidbare Krankheit mit einer eindeutigen Ursache. Auch wenn mit der Entdeckung des Erregers noch keine kausale Therapie gefunden war –die Suche nach dem Heilmittel sollte noch etwa 60 Jahre andauern – war zumindest ein klarer Ansatzpunkt gefunden, der viel Hoffnung auf baldige Linderung brachte.

4.7 Zeittafel wichtiger medizinischer Entdeckungen im Bereich der Tuberkulose

1675	Anthony van Leeuwenhock aus Delft mikroskopiert erstmals Bakterien
1761	Lepold Auenbrugger veröffentlicht „Inventum novum“
1816	René Laënnec entwickelt die Technik der indirekten Auskultation
15.8.1819	Laënnec veröffentlicht „Die mittelbare Auskultation“ und bringt zeitgleich ein ebenfalls von ihm entwickeltes Stethoskop auf den Markt
1835	„1. Hospital für Schwindsüchtige“ in London
1839	Johann Lukas Schoenlein entdeckt den Zusammenhang zwischen dem Erbgrind (Tinea favosa) und Mikroorganismen
1840	Henlesches Postulat: Kontagien leben; Krankheiten haben spezifische Erreger
1841	Karl Friedrich Eichstedt beschreibt Pytiriasis versicolor
1847/1850	Reinhardt und Virchow differenzieren Tuberkulose und Pneumonie histologisch
1849	Alois Pollender sieht Stäbchen im Blut von an Milzbrand gestorbenen Tieren
1857	Louis Pasteur entdeckt die Ursache für Fäulnis und Gärung und postuliert ebenfalls Mikroorganismen als Ätiologie von Infektionskrankheiten
5.12.1865	Jean-Antoine Villemin postuliert die Entstehung der Tuberkulose infolge des Eindringens eines „Virus“ in den Organismus
1865	Max v. Pettenkofer erläutert seine Theorie der krankmachenden Ausdünstungen (Miasmen) → Streit zwischen „Miasmatikern und Kontagionisten“
1878	Brehmer eröffnet die erste deutsche Lungenheilstätte in Görbersdorf/Schlesien
1867	Peter Dettweiler übernimmt Sanatorium in Falkenstein
1868	Villemin veröffentlicht seinen Bericht über Reihenimpfungen von Tieren mit tuberkulösem Material
1873	Armauer Hansen beschreibt Mycobacterium leprae
1876	Robert Koch beschreibt die Übertragung des Milzbrands durch Sporen von Bacillus anthracis
1877	Louis Pasteur beschreibt Bacillum septicum
1879	Albert Neisser entdeckt Neisseria gonorrhoeae
1882	Koch entdeckt Mycobacterium tuberculosis
1883	Koch entdeckt Vibrio cholerae
1884	Löffler entdeckt Corynebacterium diptheriae
	Arthur Nicolaier entdeckt Clostridium tetani
	Joseph Lister therapiert einen Abszess mit Penicillium-Schimmelpilz, veröffentlicht den Erfolg der Therapie jedoch nicht
1888	August Gärtner entdeckt Salmonella typhi
1890	Kochs Vortrag zum Tuberkulin als Heilmittel
1892	1. Volksheilstätte in Falkenstein
1896	Ernst Duchesne führt erfolgreiche Penicillium-Versuche an Ratten durch, seine Veröffentlichungen bleiben jedoch ohne Resonanz
	Smith entdeckt Mycobacterium bovis
1898	Shiga entdeckt Shigella dysenteriae
1905	Schaudinn, Hoffmann entdecken Treponema pallidum
1921	BCG-Impfstoff-Einführung durch Calmette und Guérin
1928	Flemming entwickelt das Penicillin, seine erste Arbeit wird 1929 veröffentlicht
1935	Gerhard Domagk entwickelt das Prontosil – Wirksamkeit gegen Streptokokken nachgewiesen
1943	Albert Schatz entwickelt als erstes Antituberkulotikum das Streptomycin (aus Actinomyceten)
1949	Domagk entwickelt Conteben als erstes Chemotherapeutikum in der Tuberkulosetherapie. Neoteben löste es 1952 aufgrund besserer Wirksamkeit bei der Lungentuberkulose ab.

5. Diagnostische Möglichkeiten

5.1 Allgemeines

Die Ärzte des 19. Jahrhunderts hatten durch empirische Methoden die Diagnostik der Lungentuberkulose in beinahe virtuoser Weise zu einem hohen Sensitivitätsgrad vorangebracht, ohne die heutigen Möglichkeiten der Untersuchung zur Verfügung zu haben. Ihnen standen nur die Mittel der Anamnese, Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation der Lunge zur Verfügung, dazu kam nach Robert Kochs Entdeckung der Mykobakterien 1892 der bakteriologische Nachweis der Krankheitserreger in Sputum und Sekreten.

5.2 Inspektion

Gewisse anatomische Veränderungen wie Asymmetrien des Thorax hatte man als eine Lungentuberkulose begleitende Faktoren erkannt, zudem erlaubte die Beobachtung des körperlichen Zustands des Patienten Rückschlüsse auf den Krankheitsverlauf.

5.3 Palpation und Algeoskopie

Den Ärzten war bekannt, dass über affizierten Lungenarealen die Muskulatur „dicker und gespannter“¹ sein konnte. Man führte diese Veränderungen entweder sekundär auf eine reaktive Spastik der Muskeln oder primär auf einen direkten krankhaften Ursprung in den Muskeln selbst zurück.

Außerdem war ein Druckschmerz über erkrankten Lungenarealen bekannt, der dorsoapikal per Fingerdruck oder mit dem Perkussionshammer ausgelöst wurde, was man als Algeoskopie bezeichnete. Der palpatorischen Messung des Stimmfremitus (Vibrationsempfindung) maß man grundlegende Bedeutung zu².

5.4 Perkussion

Die thorakale Perkussion geht auf den Wiener Militärarzt Leopold Auenbrugger (1722-1809) zurück, der 1761 erstmals einen kleinen Band mit dem Titel „Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo obstruos interni pectoris morbus detegendi“ veröffentlichte. Er beschrieb darin eine Methode, die erlaubte, Befunde organischer Veränderungen am lebenden Patienten durch Verhalten der Schallqualitäten zu erheben. Sein Band fand jedoch erst 1808 - also 47 Jahre nach der Erstveröffentlichung - Anerkennung, nachdem der berühmte

¹ Gerhartz (1913), S. 24

² Vgl. Gerhartz (1913), S. 35

französische Arzt Jean-Nicolas Corvisart (1755-1821), Leibarzt Napoleons, eine Übersetzung ins Französische publizierte und der Kaiser ihm erlaubte, ihn auf diese Weise zu untersuchen³. Auenbrugger schlug vor, die Perkussion mit behandschuhter Hand über einem glattgezogenen Hemd durchzuführen, Corvisart bevorzugte eine Methode, bei der er mit dem nacktem Finger der einen Hand auf die flach aufgelegte andere Hand schlug. Bereits ihr Zeitgenosse Joseph Récamier (1774-1852) führte die Perkussion wie die heutigen Ärzte digito-digital durch⁴. In der Folge wurden mannigfaltige Perkussionsinstrumente wie Hämmerchen und Plessimeter erfunden, das Prinzip Auenbruggers wurde jedoch immer beibehalten.

Man hatte früh entdeckt, dass sich die Lungentuberkulose vor allem in den Lungenspitzen manifestiert, weshalb man diesem Areal besondere Beachtung schenkte. Eine Veränderung des sonoren Lungenklopfschalls hin zu einer höheren und intensiveren Schallverkürzung durch Anfüllung des Alveolarraums mit entzündlichem Sekret oder durch eine Fibrosierung tuberkulöser Areale bezeichnete man als „Dämpfung“, die als wichtiges diagnostisches Kriterium galt. Eine hiläre Lymphknotenbeteiligung suchte man perkutorisch ebenfalls durch Klopferschallverkürzung zu erfassen. Auch kannte man die Abnahme der Zwerchfellverschieblichkeit auf der kranken Seite.

Man unterschied verschiedene Klangqualitäten, wie zum Beispiel das „Geräusch des gesprungenen Topfes“, das durch starke, kurze Perkussion während normaler Mundatmung bei großen tuberkulösen Kavernen, wie wir sie heute nicht mehr kennen, zu hören waren⁵.

Die Perkussion stellt auch heute noch ein grobes, schnelles und leicht durchzuführendes Basisdiagnostikum dar und gehört an sich zu jeder klinischen Untersuchung, allerdings wird ihr Wert im Studium heute noch weniger beachtet als der Wert der Auskultation.

5.5 Auskultation

Wichtigstes Diagnostikum wurde nur 11 Jahre nach Entdeckung der Perkussion die von Corvisarts Schüler René Théophile Marie Hiacynthe Laënnec (1781-1826) eingeführte „mittelbare Auskultation“ unter Zuhilfenahme des von ihm entwickelten Hörrohres.

Die direkte Auskultation von Herz und Lungen war seit Beginn des 19. Jahrhunderts allgemein üblich, jedoch störungsanfällig, ganz abgesehen davon, dass man das Ohr nicht an

³ Vgl. Jaeger (1967), S. 43-47

⁴ Vgl. Jaeger (1967), S. 43-47

⁵ Vgl. Gerhartz (1913), S. 50

alle Körperstellen direkt anlegen kann. Auch war die direkte Untersuchung sowohl für den Patienten als auch für den Arzt unangenehm⁶.

Die mittelbare Auskultation entdeckte Laënnec 1816, als er eine junge, korpulente Dame mit den Symptomen einer Herzerkrankung untersuchen sollte, ihm dies aber wegen ihres Geschlechts und Alters widerstrebte. „Ganz zufällig“ erinnerte er sich an „ein bekanntes akustisches Phänomen“⁷, nämlich die Schallweiterleitung innerhalb eines Hölzchens, an dessen Ende geklopft wird. Er rollte ein Heft zusammen und vernahm die Herztöne reiner und lauter als zuvor. Er veröffentlichte seine Entdeckung erst im Jahre 1819 gemeinsam mit dem ebenfalls von ihm entwickelten Stethoskop aus Buchenholz (Abb. 8). Schon dieses erste Werk zum Thema enthält viele bis heute übliche Charakterisierungen verschiedener Atemgeräusche, wie die Differenzierung zwischen trockenen und feuchten Rasselgeräuschen.

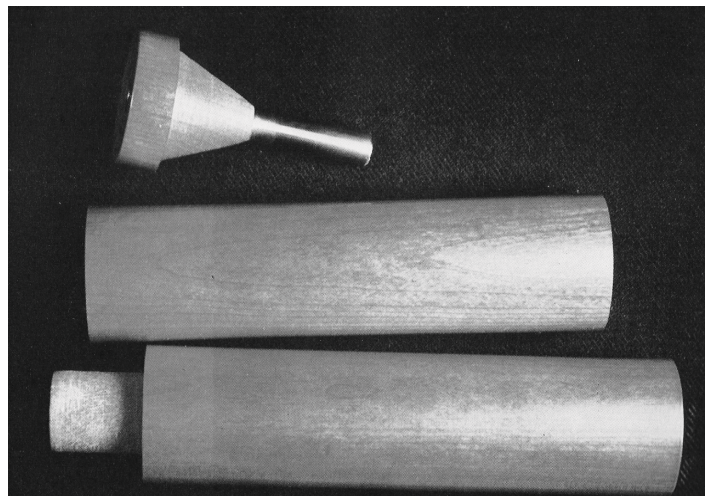


Abb. 8 Ein Laënnec-Stethoskop

Zu Čechovs Lebenszeit war die Auskultation also bereits etabliertes Diagnostikum. Die damaligen Ärzte waren mit dem Stethoskop in der Regel vertraut. Dabei benutzten sie neben hölzernen Stethoskopen, bei denen ein zentraler Kanal ausgebohrt wurde, auch massive Holzstethoskope und Stethoskope aus Metall, Hartgummi oder Kautschuk. Die Diskussion über Vorzüge und Nachteile der verschiedenen Modelle hielt bis zur Jahrhundertwende an, bis sie sich zugunsten der durchbohrten Hörrohre entschied⁸. Flexible Stethoskope gab es seit Mitte des 19. Jahrhunderts. Schon 1896 wurde das „Phonendoskop“ des Italieners Bianchi in Deutschland vorgestellt, Prototyp der heute gebräuchlichen binauralen Stethoskope mit Gummischläuchen⁹, die sich erst um die Mitte des 20. Jahrhunderts endgültig durchsetzten. Laënnec ordnete als einer ersten der an der Leiche erhobenen systematisch pathologisch-anatomische Befunde zuvor in vivo gebotenen Symptomen und Befunden zu. Zu Čechovs

⁶ Vgl. Gerhartz (1913), S. 54

⁷ Jaeger (1967), S. 46

⁸ Vgl. Geigel (1895), S. 165

⁹ Vgl. Klingenberg (1937), S 81

Zeit kannte man daher die pathologisch-anatomischen Veränderungen, die die bei der pulmonalen Auskultation auftretenden Phänomene erklärten, wie beispielsweise entzündungsbegleitende Ergüsse, Fibrosierungen und Kavernen in zerstörtem Lungengewebe.

5.6 Bakteriologie

Entscheidende Bedeutung für die intravitale Tuberkulose-Diagnostik hatte ab Mitte der 1880er Jahre der direkte bakteriologische Nachweis der Tuberkulosebakterien durch mikroskopische Betrachtung des angefärbten Sputums.

1882 gab Robert Koch die Entdeckung der Tuberkelbakterien bekannt, die sich nach Anfärbung mit Methylviolett durch die Behandlung mit einer Säure nicht wieder entfärben ließen und deswegen als säurefeste Stäbchen bezeichnet werden. Franz Ziehl (1857-1926) und Friedrich Neelsen (1854-1898) verbesserten Kochs und Ehrlichs Methoden, die heute übliche Färbung trägt deshalb ihren Namen: Ziehl-Neelsen-Färbung¹⁰. Angewandt wurde der färbetechnische Nachweis bei verschiedenen Materialien: vor allem ausgehustetem Sputum, aber auch Magensaft (seit 1898¹¹) und Kehlkopfabstrichen (seit 1905¹²). Als weitere bakteriologische Methoden wurden, vor allem bei nur geringen Bakterienzahlen, der Tierversuch (am Meerschweinchen) und die kulturelle Anzüchtung des Erregers genutzt, die aber weniger Anwendung fanden¹³.

5.7 Röntgenstrahlen

Der hohe Wert der 1895 entdeckten Röntgen-Strahlen in der Medizin, speziell zur Frühdiagnostik der Lungentuberkulose, war zu Lebzeiten Čechovs nur vereinzelt erkannt. Bereits 1896 veröffentlichte Bouchard die Arbeit „Les rayons de Roentgen appliqués au diagnostic de la tuberculose“, in der er die Früherkennung der Lungentuberkulose mittels der Röntgenuntersuchung als möglich herausstellte. In Deutschland war es Emil Grunmach (1849-1919), der bereits 1896 röntgenologisch verkalkte Tuberkulome nachwies und 1897 den Wert der Methode für die Früherkennung postulierte, einige weitere Autoren teilten seine Meinung¹⁴. Dennoch konnte sich die Radiologie in der Inneren Medizin (im Gegensatz zur Chirurgie) zunächst nicht durchsetzen, was auch mit dem Mangel an Röntgenapparaten zusammenhing, der einer breiten klinischen Anwendung im Wege stand. Dies lässt sich

¹⁰ Lang (2006), S. 406

¹¹ Vgl. Bochalli (1958), S. 54

¹² Vgl. Bochalli (1958), S. 55

¹³ Vgl. Bochalli (1958), S. 53

¹⁴ Vgl. Bochalli (1958), S. 65

anhand der Auswertung der Gesamtregister-Inhaltsverzeichnisse der „Zeitschrift für Tuberkulose“ (ZfT) zwischen 1900 und 1919 und der „Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung“ (BzK) zwischen 1903 und 1911 belegen (Tab. 2): Zur röntgenologischen Diagnostik bei Verdacht auf Lungentuberkulose finden sich zwischen 1900 und 1907 (ZfT) bzw. zwischen 1903 und 1911 (BzK) insgesamt nur zehn Beiträge.

<i>Gesamtregister</i> <i>(Jahrgänge)</i>	<i>Therapeutische Anwendung</i>			<i>Diagnostische Anwendung</i>		
	Tbc gesamt	Tbc extra- pulmonal	Lungen- Tbc	Tbc gesamt	Tbc extra- pulmonal	Lungen- Tbc
<i>ZfT I-X</i> <i>(1900-07)</i>	6	5	*	9	*	*
<i>BzK I-XX</i> <i>(1903-11)</i>	3	*	*	20	4	1
<i>ZfT XI-XX</i> <i>(1907-13)</i>	11	6	1	54	50	43
<i>ZfT 21-30</i> <i>(1914-19)</i>	50	50	15	33	27	21
* aufgeführte Wortmeldungen nicht in Unterthemen unterteilt						

Tab. 2 Röntgenanwendung in der Literatur zu Beginn des vergangenen Jahrhunderts

5.8 Weitere Diagnostika

Als weitere diagnostische Mittel dienten die allgemeine Fiebermessung verbunden mit der Messung der sogenannten Bewegungstemperatur. Die ersten Thermometer gehen auf Daniel Gabriel Fahrenheit (1686-1736) zurück, die medizinische Anwendung wurde jedoch erst durch die Erfindung erheblich kleinerer Instrumente durch Thomas Clifford Allbutt (1836-1925) im Jahr 1867 möglich. Die systematische Erfassung von Fieberkurven wurde 1859 von Carl Reinhold August Wunderlich (1815-1877) eingeführt, die Interpretation dieser Kurven beschrieb er 1868 in seinem Werk „Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten“, das sich auf die erhobenen Daten von mehr als 25.000 Patienten stützte¹⁵.

Bei der Fiebermessung wurde vor allem auf subfebrile Körpertemperaturen zwischen 37,4° und 38° Celsius geachtet, die zusammen mit dem Auftreten von Nachtschweiß und Gewichtsverlust (den sogenannten B-Symptomen) als Zeichen chronisch-aktiver Entzündung galten und gelten. Wenn die rektale Temperatur nach körperlicher Aktivität nicht innerhalb

¹⁵ Vgl. Butz (2003)

von 20 Minuten unter Werte von 37,3° Celsius absank, sprach man von der „Bewegungstemperatur“, ebenfalls ein Hinweis auf die Tuberkulose.

Das von Robert Koch 1890 eingeführte Tuberkulin – ein Präparat, das lebende Mykobakterien enthält und bei Personen mit Tuberkulose-Kontakt nach subkutaner Applikation zu einer lokalen Entzündungsreaktion führt - wurde zu Čechovs Lebzeiten nicht zur Diagnostik verwandt, sondern zu therapeutischen Zwecken erprobt, ehe man seine diesbezügliche Nutzlosigkeit erkannte. Zwar hatte bereits Robert Koch auf eine mögliche therapeutische Anwendung des Tuberkulins hingewiesen, jedoch beschrieb Clemens Peter Pirquet von Cesenatico (1874-1929) erst 1907 die subkutane Applikation zu diagnostischen Zwecken¹⁶. Seine Methode wurde 1908 wieder verlassen, nachdem der deutsche Arzt Felix Mendel (1862-1925) seine auch noch heute gebräuchliche Methode veröffentlicht hatte, die Beobachtung der immunologischen Reaktion auf intrakutan appliziertes Tuberkulin als Nachweis eines stattgehabten Kontaktes des Immunsystems mit dem Tuberkulose-Erreger. Von dem französischen Arzt Charles Mantoux (1877-1947) verfeinert, trägt sie deshalb heute den Namen Mendel-Mantoux-Test¹⁷. Auch der deutsche Pädiater Ernst Moro (1874-1951) hatte sich mit dem Thema befasst und stellte 1908 eine perkutane Tuberkulinprobe mit einer Salbe vor, die jedoch nur bei Kindern Anwendung fand.

5.9 Diagnostik bei Anton Čechov

Über die bei Anton Čechov durchgeführten diagnostischen Maßnahmen wissen wir nur wenig. Er ließ sich erst 1897 in Moskau durch innerhalb weniger Tage mehrfach aufgetretene Blutstürze dazu bewegen, erstmals einen Arzt zu konsultieren. Der zunächst herbeigerufene Arzt N. N. Obolonskij erkannte den Ernst der Lage schnell und schickte ihn in die Klinik von Professor A. A. Ostroumov, wo er stationär aufgenommen wurde. Zuvor hatte Čechov wiederholt seine Angst vor dem Ergebnis einer körperlichen Untersuchung geäußert, die ein verlängertes Expirium und eine Dämpfung im Lungenbereich als typische tuberkulöse Befunde hätten zum Ergebnis haben können. 1897 bestätigt sich diese Angst, wie vor allem der Schilderung seiner Schwester Marija Čechova zu entnehmen ist, die in der Klinik eine Zeichnung der Lungen ihres Bruders mit schraffierten Lungenspitzen als Zeichen einer Affektion dieser Regionen fand. 1901 wurde perkutorisch eine Ausbreitung der Dämpfung bis zur Mitte der Schulterblätter festgestellt, und 1903 fand Professor Ostroumov ein nicht näher spezifiziertes Lungenemphysem. Außerdem war 1897 eine durch die Blutungen

¹⁶ Vgl. Bochalli (1958), S. 33

¹⁷ Vgl. <http://www.whonamedit.com> (a)

hervorgerufene schwere Anämie festgestellt worden, vermutlich durch Inspektion der Konjunktiven.

Es ist unklar, ob neben Auskultation und Perkussion andere, zu diesem Zeitpunkt aufgrund der geringen technischen Anforderungen sicher auch in Russland bekannte und genutzte bakteriologische Methoden zur Anwendung kamen. Bei Čechov war der klinische Befund aber längst so eindeutig, dass die Diagnose auch ohne moderne Methoden sichergestellt werden konnte.

In Jalta schreibt Čechov seinem Hausarzt Dr. Altšuller, er möge neben dem Stethoskop auch das Laryngoskop mitbringen, um einen Befund des Kehlkopfes erheben zu können. Ein (nicht seltener) Befall dieser Region findet aber in der Folge keine Erwähnung, weswegen er ausgeschlossen werden kann. Über diagnostische Maßnahmen zur näheren Beleuchtung der verschiedentlich aufgetretenen Pleuritiden, der Herzinsuffizienz und der häufig aufgetretenen Diarrhoen ist nichts bekannt. Die Röntgendiagnostik war zwar theoretisch verfügbar, man kann aber davon ausgehen, dass in Russland Anfang des 20. Jahrhunderts kaum die Möglichkeit bestand, Röntgen-Aufnahmen des Thorax zu erstellen. Čechov hätte eine solche Untersuchung – ob in Jalta, Moskau, Berlin oder Badenweiler - in seinen Briefen mit Sicherheit erwähnt. Angesichts seiner damaligen Popularität in Russland und seines Bekanntheitsgrades in vielen anderen Ländern Europas (erste Kurzgeschichten erschienen bereits 1890 in Deutschland, der „Heiratsantrag“ wurde 1900 in Berlin erstaufgeführt, die „Möwe“ 1902 im deutschen Breslau, „Onkel Vanja“ 1903 in München¹⁸) ist davon auszugehen, dass bei ihm eine Röntgen-Untersuchung vorgenommen worden wäre, wenn dazu die Möglichkeit bestanden hätte.

5.10 Zusammenfassung

Die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten der Lungentuberkulose waren zur Zeit Čechovs erheblich geringer als heute. Trotzdem ließ sich eine Lungentuberkulose aufgrund langer Erfahrung in der Beobachtung von Phthisikern und der Kunstfertigkeit im Umgang mit den diagnostischen Mitteln relativ sicher diagnostizieren. Eine detailliertere Diagnostik, beispielsweise zur genauen Lokalisierung tuberkulöser Herde war jedoch nicht möglich und beinhaltete keine therapeutischen Konsequenzen.

¹⁸ Vgl. Jens (1988), S. 754-771

6. Therapeutische Möglichkeiten

6.1 Allgemeines

*Unzählige medikamentöse Mittel wurden im Lauf der Jahre angegeben, die entweder per os gegeben, oder in Form von Injektionen oder Inhalationen in den Körper hineingebracht, alle mit unfehlbarer Sicherheit eine Zerstörung des Krankheitsgiftes herbeiführen sollten. Keines dieser Mittel hat sich bewährt. Bei allen stellte sich schliesslich heraus, dass sie von wirkungslosem Einfluss auf den Krankheitsprozess seien.*²¹³

(Moeller, Lehrbuch der Lungentuberkulose für Ärzte und Studierende)

So fasst Alfred Moeller 1909 die bisherigen Ergebnisse der jahrzehntelangen Anstrengungen auf der Suche nach einem wirksamen Medikament zur Bekämpfung der Tuberkulose zusammen. Vorangegangen war eine erfolglose Suche nach einer heilbringenden Substanz. Viele der in großer Zahl entwickelten Arzneimittel wirkten zwar in vitro abtötend auf die Mykobakterien, jedoch war es entweder unmöglich, eine therapeutisch ausreichende Menge des Stoffes in befallenen Lungenarealen zu konzentrieren oder aber die Chemikalien schädigten nicht nur die Bakterien, sondern auch körpereigenes Gewebe, und konnten deshalb nicht zur Anwendung gebracht werden. Die allgemeine Hilflosigkeit führte zur Entwicklung vieler paramedizinischer Maßnahmen, die als Heilbringer angepriesen wurden. Erwähnt seien nur der Genuss von Hundefett oder Eigenurin.

Letztlich standen nur symptomatische, unspezifische Therapeutika zur Verfügung, die lediglich zu einer Linderung der Symptome führen konnten, oft aber genau das Gegenteil bewirkten. Erst 1943 wurde mit der Isolierung des Antibiotikums Streptomycin durch Albert Schatz (1921-2005) eine kausale Therapie der Tuberkulose mittels intramuskulärer und intrathekaler Verabreichung möglich. Eine orale Therapie wurde erst möglich mit der Einführung des Isoniazid durch Edward Henry Robitzek (1912-1984) 1952.

Als Grundpfeiler der Tuberkulosetherapie betrachtete man um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert die Erhöhung der Lungenbelüftung und der Lungendurchblutung bei Verdachts- und leichten Krankheitsfällen sowie die operative Ruhigstellung der Lungen bei aktiver Tuberkulose und bei schweren Verläufen².

²¹³ Moeller (1910), S. 84

² Vgl. Gerhartz (1913), S. 103

Reichhaltiges Essen, körperliche Ertüchtigung und der Aufenthalt an der frischen Luft³ in verschiedenen Aktivitätsstufen sollten dazu führen, den physischen Zustand der Patienten zu verbessern und so die Krankheit zurückzudrängen.

6.2 Das Sanatoriumswesen

Zentren zur Bekämpfung der Tuberkulose waren die ab Anfang des 19. Jahrhunderts eröffneten Sanatorien, die bevorzugt in den Bergen oder (wie in Frankreich) an der See lokalisiert waren, wo man sich aufgrund der klimatischen Besonderheiten einen optimalen Effekt von der Sauerstofftherapie erhoffte. Als großer Vorteil der Sanatorien und der jedermann zugänglichen „Volksheilstätten“ galt außerdem die dadurch möglich gewordene Konzentrierung und Isolierung der Erkrankten zum Schutz der gesunden Bevölkerung: die Patienten wurden aus der Gesellschaft separiert und konnten ihr nicht mehr schaden.

Bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts favorisierte man eine mediterrane oder eine alpine Umgebung für die Behandlung Tuberkulöser. 1869 hatte der in Davos lebende deutsche Arzt Alexander Spengler (1827-1901) der Theorie vom überragenden Einfluss des Höhenklimas auf die Erkrankung zum Durchbruch verholfen. Neben der Aufzählung der klimatischen Vorzüge des Hochgebirges behauptete er, die Bewohner der Alpen wären von der Krankheit nicht betroffen. Ein scheinbar überzeugendes, aber unzutreffendes Argument, wie kurz darauf 1875 der Winterthurer Bezirksarzt Emil Müller nachwies⁴. Die Alpenbewohner litten und starben sehr wohl an der Krankheit, trotzdem blieb die Theorie vom heilenden Hochgebirge (Davos liegt auf etwa 1560m, also knapp über der für die Bezeichnung Hochgebirge festgelegten Mindesthöhe von 1500m) sowohl in der Ärzteschaft als auch in weiten Teilen der Bevölkerung ungebrochen populär.

Hermann Brehmer (1826-1889), Begründer der in einer hippokratischen Tradition stehenden sogenannten „rationalen Tuberkulosetherapie“, hatte bereits 1856 seine erste Lungenheilanstalt in Görbersdorf (heute: Sokolomsko) im damals preußisch regierten Schlesien eröffnet. Sein Credo war „die Führung der je individuellen Praktiken in allen Details der Lebensführung entlang der medizinisch indizierten Richtlinien“⁵. Die allgegenwärtige Betreuung und Anleitung der Kranken in einem spezialisierten Zentrum mit völliger Kontrolle der Lebens- und Ernährungsweise waren seines Erachtens nötig, um der Krankheit, die durch jedes auch noch so kleine Fehlverhalten weiter voranschreiten würde,

³ Vgl. Landsteiner (1996), S. 363

⁴ Vgl. Schürer (2003), S. 286f

⁵ Landsteiner (1996), S. 364

Einhalt zu gebieten. Diese Richtlinie wurde preußisch-konsequent und -detailbesessen umgesetzt: Beginnend mit der wohlüberlegten Auswahl eines geeigneten Territoriums (viel Sonne, wenig Staub, wenig Wind), der Planung der nötigen Gebäude, der Konstruktion von geeigneten Hilfsmitteln wie Liegestühlen, Spucknapfen und Desinfektionsanlagen bis zur Auswahl des medizinischen und nicht-medizinischen Personals wurde jede Entscheidung diesem Konzept unterworfen. In derartigen Heilstätten herrschte ein militärischer Ton und die Patienten fühlten sich nicht selten wie Zuchthäusler, wenn das Personal und die als „Generäle“ auftretenden Ärzte weder Widerspruch noch Abweichung von den individuell aufgestellten Stundenplänen duldeten.

Neben den therapeutischen verfolgte die Sanatoriumsbehandlung auch pädagogische Ziele. Da man davon ausging, die Erkrankung manifestiere sich durch persönliches Fehlverhalten, suchte man, die Verhaltensfehler durch Disziplinierung und Enthaltbarkeit abzustellen.

1876 übernahm Brehmers Schüler Peter Dettweiler (1837-1904) die Leitung eines Sanatoriums in Falkenstein im Taunus auf 400m Höhe, wo er seine über Jahrzehnte gültige „Liegekur“ entwickelte und etablierte, also stundenlanges regelmäßiges Liegen in entsprechend überdachten Liegehallen bei jeglichen Wetterbedingungen. 1891 eröffnete er an gleicher Stelle die erste Volksheilstätte für untere soziale Schichten, die vorher – wenn überhaupt - auf in ihrer persönlichen Umgebung durchgeführte kurähnliche Behandlung angewiesen waren. Eine Reihe weiterer Volksheilstätten im In- und Ausland folgten mit Deutschland als Vorreiter in der Tuberkulosetherapie Erwachsener, während in Russland die Entwicklung zurückblieb.

6.3 Entwicklung in Europa und Russland

Die Tuberkulosebekämpfung entwickelte sich in den verschiedenen europäischen Staaten sehr unterschiedlich. Die ersten Schwindsuchtspitäler waren bereits 1814 in England eröffnet worden⁶, seit Mitte der 1850er Jahre folgten in einigen Ländern (Preußen, Schweiz, Frankreich) zahlreiche Sanatorien und Volksheilstätten, in anderen liefen staatliche oder private Programme erst an. Auch die Organisation der Präventionsmaßnahmen variierte stark: oftmals beruhte sie auf privaten oder regionalen Initiativen, nur selten engagierten sich staatliche Stellen. In vielen Staaten hatten sich „Ligen zur Tuberkulosebekämpfung“ formiert, die durch den Bau von Volksheilstätten und Polikliniken, durch die Verbesserung der Wohn- und Arbeitssituation vor allem der niedrigeren sozialen Schichten, durch groß angelegte

⁶ Vgl. Bochalli (1958), S. 85

Aufklärungskampagnen und eine „Antituberkulose-Propaganda“⁷ den „Kreuzzug“ der „sozialen Antituberkulosebewegung“⁸ zum Erfolg führen wollten.

In Frankreich existierten zur Zeit des 1. Internationalen Tuberkulosekongresses 1902 bereits 33 Sanatorien (davon 28 mit 3883 Betten für Kinder, zwei Sanatorien für Jugendliche und drei Sanatorien mit 383 Betten für Erwachsene)⁹, in der Schweiz gab es sieben Volksheilstätten mit 416 Betten, außerdem 15 private Sanatorien. In England wurden mittels privater Initiativen in verschiedenen Städten Heilstätten eröffnet, während die englische „Regierung weitgehend tatenlos“¹⁰ blieb.

Im gesamten russischen Reich gab es demgegenüber nur fünf Heilstätten: Halila, Taizü, Massandra (bei Jalta) und Suchumi (die beiden letzten als Volksheilstätten) für Erwachsene, sowie ein Sanatorium für 50 Kinder in Alupka¹¹. Erst im Januar 1902 verständigte sich die Pirogov-Gesellschaft – eine große Ärztereinigung – auf die Gründung einer „russischen Liga gegen die Tuberkulose“.

Statistische Angaben über die Verbreitung der Krankheit finden sich kaum, es existieren lediglich spärliche und ungenaue Schätzungen. Eine Todesursachenstatistik ist nur für sieben russischen Städte verfügbar (Moskau, St. Petersburg, Warschau, Odessa, Cherson, Kiev, Kostroma)¹². Laut dem „Enzyklopädischen Wörterbuch“ von Brockhaus/Efron¹³ gab es 1902 in Russland „annähernd 2 ½ Millionen Schwindsüchtige“¹⁴, die Zahl der Infizierten ohne Manifestationen der Krankheit dürfte aber weitaus höher gelegen haben.

„[B]ei einer angenommenen Sterblichkeitsquote von 3-4%“ starben jährlich „250-500Tsd.“¹⁵ der etwa 90 Millionen Einwohner Russlands¹⁶ an der Tuberkulose. Für Moskau (1883 hat die Stadt 753469 Einwohner¹⁷) wird eine Tuberkulose-Sterblichkeit von 3385 Menschen pro Jahr angegeben, das entspricht einer Mortalitätsrate von 4,5 pro 1000 Einwohner. Die Sterblichkeit an Lungentuberkulose lag damit deutlich höher als die von Unterleibstypus (235 Menschen pro Jahr), Diphtherie (679), Scharlach (519) und Pocken (50).

⁷ Pannwitz (1903), S. 103

⁸ Pannwitz (1903), S. 103

⁹ Vgl. Pannwitz (1903), S. 48

¹⁰ Pannwitz (1903), S. 69

¹¹ Vgl. Pannwitz (1903), S. 88

¹² Vgl. Brockhaus (1902), S. 22

¹³ Brockhaus (1902)

¹⁴ Brockhaus (1902), Band XXXIV (67. Halbband), S. 22

¹⁵ Brockhaus (1902), Band XXXIV (67. Halbband), S. 22

¹⁶ Vgl. Bibliographisches Institut (1888-1889a), Band 11, S. 829

¹⁷ Vgl. Bibliographisches Institut (1888-1889a), Band 11, S. 829

6.4 Diätetik

Der fortschreitende körperliche Verfall Tuberkulosekranker als typisches Symptom war seit langem bekannt. Daher sah man in diätetischen Maßnahmen eine sinnvolle Bekämpfung der Krankheit. Es war auch bekannt, dass eine aus individueller Veranlagung oder materieller Not resultierende Unterernährung das Risiko erhöhte, an der Tuberkulose zu erkranken. Die Umerziehung „schlechter Esser“ diente deswegen sowohl der Primärprophylaxe noch nicht Erkrankter als auch der Behandlung von Patienten mit gesicherter Diagnose.

Ziel dabei war es, die körperliche Auszehrung nicht nur aufzuhalten, sondern durch eine Überernährung bereits verlorene körperliche Reserven zurückzugewinnen. Diesem Zweck dienten umfangreiche Diätvorschriften verschiedener Art und feste Tagespläne mit festen Essenszeiten (Tab. 3).

7.30 Uhr	Erstes Frühstück mit 1-2 Glas Milch
10 Uhr	Zweites Frühstück mit Milch
1 Uhr	Mittagessen mit einer Flasche Bier, einem Glas Wein oder einer Flasche Selters
4 Uhr	Kaffee oder Kakao, Brötchen mit Butter, 1-2 Glas Milch
7 Uhr	Abendessen mit einer Flasche Bier oder Milch
9 Uhr	Nach Verordnung ein Glas Milch

Tab. 3 Beispiel für einen Tagesplan in der diätetischen Tuberkulose-Therapie

Großen Wert legte man auf einen hohen Fettanteil in der Nahrung zum „Substanzgewinn“, außerdem auf eine ausgewogene Kohlenhydratzufuhr. Wichtige Nahrungsergänzungsmittel waren Lebertran, Glycerin und Milchprodukte (geraten wurde das Trinken von bis zu 2-3 Litern Milch täglich), in Deutschland wurde 1884 der Kefir eingeführt¹⁸. In Russland behielt man die Behandlung mit Kumys (vergorener Stutenmilch) bei, mit dem 1901 auch Anton Čechov seine Krankheit zu bessern suchte.

6.5 Hygienische Maßnahmen

Unter den Begriff Hygiene (griechisch: υγιεινή – der Gesundheit zuträgliche Kunst) fielen alle der Gesundheit und der Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Körpers nützlichen Maßnahmen.

¹⁸ Vgl. Dimitriew (1184)

Für besonders gesundheitsfördernd hielt man Aufenthalte in frischer Luft, weil man beobachtet hatte, dass die Bevölkerung verrußter und verschmutzter Städte deutlich häufiger von der Tuberkulose betroffen war als die Landbevölkerung. Man führte das auf das Einatmen frischen Sauerstoffes ohne Beimischung von Rauch und Staub zurück. In Wirklichkeit lag die deutlich geringere Inzidenz der Landbevölkerung aber an der weniger engen Lebensweise und der dadurch verringerten Ansteckungsgefahr. Außerdem erhoffte man sich einen heilenden Effekt durch eine maximale Belüftung der oft zuerst befallenen Lungenspitzen und durch eine bessere Durchblutung der Lungen unter der Vorstellung, dass Luft- und Blutstrom den Krankheitserreger aus dem Gewebe verdrängen würden. Das ging so weit, dass Ärzte ihre Patienten neben den üblichen gymnastischen Übungen möglichst häufiges lautes Singen verordneten, um eine gute Sauerstoffversorgung aller Lungenbezirke zu erzielen.

Empfohlen wurde auch in Sanatorien und bei der Heimbehandlung Dettweilers „Lufruhe-“ oder „Liegekur“, bei der der Patient auf einem mit einer Matratze versehenen Liegestuhl unter einer Decke liegen sollte. Patienten außerhalb der Sanatorien hielt man an, täglich möglichst viel Zeit im Freien oder – falls ein Balkon oder eine Terrasse nicht verfügbar waren - bei weit geöffnetem Fenster zu verbringen, unabhängig von der Jahreszeit und der Witterung, aber möglichst in sonniger Südrichtung. Sogar die einzuhaltende Körperhaltung des Patienten im Verlauf der Behandlung war vorgeschrieben: zunächst steil und dann immer flacher werdend. Ebenso strikt waren Anordnungen bezüglich des Materials von Liege (Rohrgeflecht), Matratze und Decke (Rosshaar), der Art der Atmung (durch die Nase), der Wahl des günstigsten Zeitvertreibs (lediglich das Lesen nicht zu spannender Lektüre war erlaubt), um das „absolute Ausruhen des Körpers“¹⁹ zu gewährleisten. Diese Maßnahmen sollten außerdem der Abhärtung dienen, um Sekundär- und Superinfektionen mit daraus resultierenden Komplikationen vorzubeugen.

6.6 Prävention und Hygiene

Zur Hygiene gehörten neben den beschriebenen Maßnahmen bei bereits manifester Erkrankung Präventionsmaßnahmen, vor allem zur Primärprävention (Krankheitsvermeidung), also der Vermeidung von Infektion und Ansteckung im Gegensatz zur Sekundär- (Früherkennung) und Tertiärprävention (Vermeiden von Rezidiven). Die Wichtigkeit dieser Maßnahmen fasst Heinrich Gerhartz 1913 zusammen:

¹⁹ Moeller (1910), S. 174

*Es hängt hauptsächlich von der hygienischen Disziplin des Kranken und der Hausmitglieder ab, ob eine Reinfektion des Kranken oder eine Ansteckung weiterer Personen vermieden wird.*²⁰

Patienten mit offener Tuberkulose stellten eine Gefahr für alle nicht-Infizierten dar, besonders für Kinder und Jugendliche. Den Erkrankten musste deswegen bewusst gemacht werden, welches Risiko sie für ihre Umwelt bedeuteten und wie sie selbst dieses Risiko minimieren konnten. Neben der Einführung von Taschenspucknapfen 1889 und dringenden Appellen, den Auswurf nicht einfach in die Umgebung zu spucken oder herunterzuschlucken (was zur Darmtuberkulose führen konnte), initiierte man bauliche Maßnahmen wie etwa den Einbau von leicht abwischbaren Fußböden in Krankenhäusern und Privatwohnungen. Außerdem wurden die Patienten angehalten, enge körperliche Kontakte mit Gesunden zu vermeiden, große Kampagnen richteten sich zum Beispiel gegen das Küssen. Die Desinfektion von Gebrauchsgegenständen und das Verbrennen des persönlichen Besitzes der Tuberkulosekranken nach deren Tod wurden angeordnet. Nachdem Louis Pasteur Mitte der 80er Jahre die Erhitzung der Milch auf 60° Celsius als abtötend für die Mykobakterien erkannt hatte, zählte die Pasteurisierung zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen gegen die Tuberkulose. Vor allem dienten die (Volks-) Sanatorien der Primärprävention, indem sie Kontakte zwischen Kranken und Gesunden vermeiden halfen.

Ab 1906 entwickelten die Franzosen Albert Calmette (1863-1933) und Camille Guérin (1872-1961) einen Impfstoff gegen die Tuberkulose aus Rindertuberkelbazillen, die durch Fortzüchtung zu avirulenten Bakterien geworden waren. Er kam ab Beginn der 20er Jahre zum Einsatz.^{21,22} Noch heute ist dieser Impfstoff als Bacille-Calmette-Guérin (BCG) bekannt.

6.7 Die physikalische Therapie

Neben Diät und Luftkuren fanden auch physikalische Methoden, voran die Balneo- und die Hydrotherapie, Anwendung zur Therapie der Tuberkulose: Wechselbäder, kalte Duschen, Massagen, bei Schwerkranken lauwarmer und kalte Abreibungen, sowie auch Brustpackungen mittels auf den Thorax gebundener kalter Binden. Auch die von dem schwäbischen Pfarrer Sebastian Kneipp (1821-1891) entwickelten und nach ihm benannten Kuren mit eiskalten Bädern und dem bis heute bekannten „Wassertreten“ wurden verordnet²³. Man erhoffte sich durch den Kältereiz eine verbesserte Durchblutung der Haut und der tuberkulösen Areale und

²⁰ Gerhartz (1913), S. 98

²¹ Vgl. <http://www.whonamedit.com> (b)

²² Vgl. <http://www.whonamedit.com> (c)

²³ Vgl. Ortner (1994), S. 112

damit eine „Beruhigung des Hustens, Verflüssigung des Bronchialsekrets, weswegen eine leichtere Expektoration“²⁴ erfolgen könne. Außerdem sollten diese Maßnahmen Appetit und Allgemeinbefinden der Patienten fördern, das Fieber senken und den Schlaf erleichtern. Zur Verlangsamung des Herzschlags kamen Eisbeutel und der sogenannte „Herzkühlschlauch“ zur Anwendung, eine auch von Čechovs Arzt, Dr. Schwoerer, in Badenweiler benutzte Therapieform²⁵.

Warmes Wasser fand ebenfalls therapeutische Anwendung. In vielen Sanatorien mussten die Patienten mindestens einmal wöchentlich warm baden, damals ein Novum. Außerdem fanden Dampfbäder Anwendung, bei denen zum Teil nur der Oberkörper, teilweise aber auch der ganze Körper in einer fassähnlichen Konstruktion steckte und mit heißem Wasserdampf benebelt wurde.

6.8 Versuche einer spezifischen medikamentösen Therapie

Die medikamentöse Therapie der Tuberkulose war zu Čechovs Zeit rein empirisch und symptomatisch, auch wenn vielen Substanzen eine spezifische Wirkung auf die Erreger zugesprochen wurde.

Große Hoffnungen setzte man in das 1891 von Robert Koch entwickelte Tuberkulin, das auch als Kochin bekannt war. Es handelt sich dabei um einen Extrakt aus eingedampftem Konzentrat aus Mykobakterien-Kulturen, das euphorisch begrüßt und jahrelang für ein spezifisches Heilmittel gehalten wurde. Man glaubte, hiermit eine antituberkulös und antitoxisch wirkende Substanz gefunden zu haben, von der viele Forscher und Ärzte der Jahrhundertwende meinten, gute Erfolge gesehen zu haben^{26,27}. Es wurde viel experimentiert: 1913 waren 47 verschiedene Tuberkuline auf dem Markt²⁸. Eine Besserung oder Heilung ließ sich damit jedoch nicht erzielen. Die Euphorie um das Tuberkulin erreichte auch Russland und Anton Čechov:

*Kochin heilt Syphilis? Das ist möglich. Was dagegen Krebs betrifft, so erlauben Sie mir, dies zu bezweifeln.*²⁹

(an A. S. Suvorin am 24.12.1890)

²⁴ Moeller (1910), S. 197ff

²⁵ Vgl. Kluge (1998), S. 15

²⁶ Vgl. Schröder (1904), S. 83

²⁷ Vgl. Ziegler (1900), S. 97

²⁸ Vgl. Gerhartz (1913), S. 140 ff.

²⁹ Čechov (1998b), S. 207

In homöopathischen Kreisen, in denen bereits 1885 mit Kulturextrakten experimentiert wurde, glaubt man allerdings bis heute hartnäckig daran³⁰.

Eine große Anzahl weiterer Präparate waren im Lauf der Jahre als Tuberkulose-Heilmittel in Gebrauch, brachten aber nicht einmal eine symptomatische Besserung des Leidens. Man verabreichte zum Beispiel jodhaltige Tropfen, Kohlensäure, Kannin, Phosphor, Quecksilber, Menthol, Gold, Inhalationen mit Schwefel, Lignosulfit, Stickstoff und Brom. Außerdem gab es Versuche – an Tier und Mensch - mit ausgepresstem Fleischsaft (die sogenannte Zomotherapie) oder Kapseln aus organischen Produkten wie Bronchialdrüsen und Lungengewebe. Xenogene Impfstoffe mit Blut von verschiedenen Tieren (Hund, Ziege, Meerschweinchen) blieben fruchtlos.

Sich am Beispiel der Diphtherie-Impfung Emil von Behrings orientierend, versuchte man ohne Erfolg, durch Antigenanreicherung in Tieren transfundierbare Antikörper zu erhalten und sie dann Menschen zu injizieren und so die Symptome zu bessern. Auch von Behring selbst entwickelte ein wirkungsloses Antitoxin. Anfangs schienen die Ergebnisse vieler dieser Publikationen ermutigend zu sein. Sobald sie jedoch von anderer Seite überprüft wurden, hielten sie einer ernsthaften Kritik nicht stand.

6.9 Symptomatische medikamentöse Therapie

Die symptomatische Therapie zielte vor allem auf Fiebersenkung, Linderung des Hustens und des Nachtschweißes, der Atemnot und auf die Stillung der Blutung aus erodierten Arterien in der Lunge als wichtigster Notfallmaßnahme.

Gegen Fieber verabreichte man Pyramidon, besonders bei Schüttelfrost bei septischen Fiebertemperaturen. Auch Phenacetin, Antipyrin und Chinin kamen zum Einsatz, ebenso Salicylate wie Aspirin, das seit seiner Einführung durch die Elberfelder Firma Bayer 1897 zur Verfügung stand. Starker Nachtschweiß wurde mit dem Anticholinergikum Atropin therapiert.

Gegen den Husten sollten Inhalationen helfen, beliebt waren dazu - wie heute noch - ätherische Öle, also Eukalyptus und Menthol, aber auch Kochsalz, Terpentin und Orthokresol. Zeigten diese Mittel keine Besserung, nahm man Rachenpinselungen mit Jod- oder

³⁰ Vgl. Burnett (1997), 112

Tanninglyzerin vor und gab Mukolytika wie Salmiak, Ipecacuanha oder Emser Wasser. Narkotika, namentlich verschiedene Opiate, galten dann als indiziert, wenn „der Allgemeinzustand des Kranken unter dem Husten leidet“, also z. B. bei dadurch bedingtem fehlendem Nachtschlaf und Atemnot. Codein war bekannt, ebenso Heroin. Kampfer wurde zur Anregung des Kreislaufs injiziert.

Beliebt waren das aus Holzteer gewonnene Kreosot und seine Derivate (Guajacol, Kreosotal) mit dem Wirkstoff Karbolsäure. Man sprach ihnen anfangs sogar eine spezifische Wirkung zu, die Hoffnung erfüllte sich aber nicht. Man lobte ihren guten Einfluss auf Appetit und Darmregulation. Arsenik, von dem man sich eine appetit- und gewichtssteigernde Wirkung erhoffte, fand ebenfalls Verwendung.

Bei akuten Lungenblutungen wurde neben Oberkörperhochlagerung, Beruhigung des Patienten, kalten Umschlägen und Abschnüren der Extremitäten (eine Maßnahme, mit der das intravasale Volumen reduziert werden sollte), auch antitussiv mit Opiaten behandelt. Blutstillende Mittel wie Ergotamin kamen zum Einsatz, ebenso subkutan injizierte Gelatine, Kochsalz per os, Atropin und blutdrucksenkende Mittel, deren objektive Wirkung nie bewiesen wurde.

6.10 Chirurgische Therapie

Chirurgische Maßnahmen standen mit dem 1882 von Carlo Forlanini (1847-1918) inaugurierten künstlichen Pneumothorax, der einen Kollaps der befallenen Lunge bewirkte, zur Verfügung (sogenannte Pneumolyse)³¹. Bereits 1850³² war beobachtet worden, dass ein spontan – zum Beispiel als Folge der Ruptur einer tuberkulösen Kaverne - entstandener Pneumothorax³³ den Patienten eine Besserung der Leiden bringen konnte - das Fieber ging zurück, Husten und Auswurf nahmen ab und die Patienten erholten sich. Durch das Kollabieren der Lunge sollte eine Ruhigstellung³⁴ der Tuberkulose erreicht werden. Diese Methode fand bis zur Einführung der Tuberkulostatika vielfach erfolgreich Anwendung.

Der Erstbeschreiber einer weiteren chirurgischen Methode, der „extrapleurale Thorakoplastik“, war 1905 Ludolph Brauer (1865-1951), der als eigentlichen Urheber Heinrich Irenaeus Quincke (1842-1922) nennt³⁵ – dieser hatte sie am 14.2.1898 erstmals

³¹ Vgl. Martin (2001), S. 4

³² Vgl. Sauerbruch (1920), S. 621

³³ Lungenkollaps durch in den Pleuraspalt gelangte Luft

³⁴ Moeller (1910), S. 278

³⁵ Vgl. <http://www.dggmnt.de>

durchgeführt.³⁶ Bei dieser Methode werden Kavernen durch Resektion einer oder mehrerer oberhalb ihrer Lokalisation gelegener Rippen zum Kollabieren gebracht. Ferdinand Sauerbruch (1875-1951) berichtet von einer Heilungsrate von 42-60%, die er mittels seiner weiterentwickelten Thorakoplastik-Therapie erreichte, auch andere Operateure berichten von 50% Dauerheilungen³⁷.

Die Resektion einzelner tuberkulöser Herde in den Lungenspitzen bei Patienten in frühen Stadien wurde 1891 erstmals durch Theodore Tuffier (1857-1923) durchgeführt³⁸, der auch als erster das alte chirurgische Prinzip der Drainage entzündlichen Sekrets an kavernösen Veränderungen bei Tuberkulosepatienten angewandt hatte, ohne jedoch Erfolg damit zu haben. Der Schotte Sir William MacEwen (1848-1924) exstirpierte bzw. exzidierte als erster größere Formationen tuberkulösen Narbengewebes, 1895 schrittweise auch ganze Lungen bei Patienten, die sich in vorgerückten Stadien der Lungentuberkulose³⁹ befanden. Es wurden noch weitere chirurgische Verfahren publiziert, etwa die Phrenikotomie^{40,41}, durch die das Zwerchfell einseitig gelähmt wurde, allerdings fanden sie nicht so häufig Anwendung wie die oben genannten Verfahren.

6.11 Weitere Therapeutika

Außer den bereits dargestellten Therapiemöglichkeiten kannte man weitere teils abenteuerlich anmutende Verfahren und Therapeutika – allesamt ohne Heilwirkung. Exemplarisch erwähnt sei die sogenannte pneumatische Therapie, bei der komprimierte Luft entweder durch einen speziellen Apparat mit Überdruck in die Lungen gepumpt wurde, oder aber der ganze Patient in eine Überdruckkammer gebracht wurde. Durch die verminderte Lungendurchblutung sollte so die entzündliche Sekretion gemindert werden, eher wurden dadurch aber Kavernen zur Ruptur gebracht. Auch das entgegengesetzte Prinzip fand Anwendung – eine Lungen-Saugmaske wurde auf den Mund aufgesetzt und sollte durch eine Hyperämisierung der Lungen zu einer Linderung führen. Dieses Beispiel mag einen Eindruck von den Irrwegen der Suche nach spezifischer Behandlung vermitteln.

³⁶ Vgl. Bochalli (1958), S. 115

³⁷ Vgl. Bochalli (1958), S. 118

³⁸ Vgl. Tuffier (1891), S. 692

³⁹ Vgl. Sauerbruch (1920), S. 591

⁴⁰ Durchtrennung des die Muskulatur des Zwerchfells versorgenden Nervus phrenicus

⁴¹ Vgl. Sauerbruch (1920), S. 772

6.12 Therapie bei Čechov

Anton Čechov begab sich erst nach dem Blutsturz des Jahres 1897 in ärztliche Behandlung. Zuvor vertraute er auf das eigene medizinische Wissen, auch um die Krankheit vor seiner Umgebung zu verheimlichen. Wirklich gesichert sind nur wenige bei ihm angewandte Behandlungsverfahren. Hierzu zählen die winterlichen Aufenthalte in Südeuropa und der Umzug nach Jalta aus klimatischen Gründen, außerdem die nach kurzer Zeit abgebrochene Kumys-Kur. Änderungen seines anstrengenden Lebens- und Arbeitswandels nahm Čechov nicht vor, obwohl die vorherrschende Lehrmeinung ein ruhiges und geordnetes Leben für Tuberkulosekranke vorschrieb.

Čechov erlebte den bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts anhaltenden Streit zwischen den verschiedenen Lehrmeinungen um die Klimatherapie am eigenen Leib. Seine persönliche Meinung als Mediziner in dieser Frage ist unklar. 1885 überlegte er selbst, das milde Klima Südeuropas oder Jaltas zur Kur zu nutzen, mit seinem todkranken Bruder Nikolaj konnte er 1889 aus finanziellen Gründen nicht nach Südeuropa fahren, obwohl er dies für nötig hielt⁴². 1892 schrieb er hingegen Suvorin, er glaube „nicht an die Heilkraft von Auslandsreisen“⁴³. Er hielt sich dennoch ab 1894 in den für seinen subjektiven Gesundheitszustand kritischen feuchten Jahreszeiten im Süden auf, vor allem in Jalta auf der Krim-Halbinsel, wo er 1899 in ein selbstgebautes Haus, die „weiße Villa“ einzog, die ihm in den letzten Lebensjahren als ganzjährige Wohnstätte diente. Der Literaturnobelpreisträger Ivan Bunin (1870-1953), der in Čechovs letzten Lebensjahren viel Zeit mit ihm verbrachte, äußert die feste Überzeugung, er habe sich durch das Leben in Jalta geschadet:

Wie hat Anton Pavlovič sich das Leben verkürzt, indem er am Meer lebte!... Wenn man seine Gesundheit in den Briefen verfolgt, sieht man, daß es ihm in Jalta fast immer schlechter ging als anderswo. Und kein einziger Arzt schickte ihn in den Schnee, in die Schweiz! Nur Ščurovskij, für den Fall, daß er 'den Kumys nicht verträgt'.⁴⁴

Der 1912 erschienene „Illustrierte praktische Führer durch die Krim“⁴⁵ dokumentiert die klimatischen Eckdaten Jaltas. Im Vergleich zu den Klimadaten Nizzas (Tab. 4), in dem

⁴² Vgl. Čechov (1998b), S. 127

⁴³ Čechov (1998b), S. 30

⁴⁴ Bunin (2004), S. 41

⁴⁵ Moskvíč (1912)

Čechov einige Winter verbrachte, fallen vor allem größere Temperaturunterschiede zwischen Sommer und Winter auf, außerdem die etwas milderen Winter, wobei jedoch in beiden Orten kaum Fröste auftreten.

	Jalta	Nizza
Ø-Temperatur pro Jahr	13,4°	15,3°C
Ø-Temperatur im Winter	5,3°	8,6°C
Ø-Temperatur im Frühling	11,4°	13,5°C
Ø-Temperatur im Sommer	23,3°	19,7°C
Ø-Temperatur im Herbst	14,9°	16,6°C
Ø-Luftfeuchtigkeit pro Jahr	69%	61,4%
Ø-Jahresniederschlag	769mm	464mm
Regentage pro Jahr	69	86
Schneetage pro Jahr	9	
Neblige Tage pro Jahr	11	
Trübe Tage pro Jahr	70	

Tab. 4 Vergleich der Klimadaten Jaltas und Nizzas

Ein Faktor, den Čechov als für sein subjektives Befinden wichtig erkannt hatte, ist das Auftreten von Nebel. Die hohe Luftfeuchtigkeit transportiert einerseits Stäube und Kleinstpartikel, die die Atemwege reizen, zudem gelangen auch Krankheitserreger, vor allem Viren, die für die überwiegende Mehrzahl der Atemwegsinfekte verantwortlich gemacht werden, leichter in den Respirationstrakt und führten rasch zu Superinfektionen beim immungeschwächten Čechov. Der „praktische Führer durch die Krim“ hält fest:

Nebel gibt es am häufigsten im April und Mai.⁴⁶

Gerade diese Monate sind in Nizza – bedingt durch den Einfluss der Mistralwinde - äußerst trocken und waren deshalb deutlich belastungsärmer für Tuberkulosepatienten. Das gleiche gilt für Moskau mit seinem kontinentalen Klima und geringer Luftfeuchtigkeit. Čechov war schon früher aufgefallen, dass er sich auf dem russischen Kontinent oftmals wohler fühlte als in Jalta:

⁴⁶ Vgl. Moskvič (1912)

*Auf den Bergen liegt Schnee. Es ist kalt und zugig. Jetzt auf der Krim zu leben, bedeutet, einen großen Idioten abzugeben.*⁴⁷

(an M. P. Čechova am 11.11.1899)

*Gewöhnlich huste ich hier [in Jalta] häufiger als im Norden.*⁴⁸

(an O. L. Knipper am 29.8.1902)

*Meine Gesundheit ist gut, das Moskauer Klima hat mir offenbar gut getan.*⁴⁹

(an O. L. Knipper am 10.3.1904)

Warum Čechov aus diesen Beobachtungen keine Konsequenzen zog und trotz aggravierten Hustens so lange in Jalta blieb, lässt sich nur vermuten. Erst 1903 widersprach Prof. Ostroumov in Moskau der Ansicht, ganzjährige Aufenthalte in Jalta seien Čechovs Gesundheit zuträglich. Während des ganzen Jahres 1903 führen Ostroumov und Dr. Altšuller, der Čechov in Jalta betreut, ihren Disput zu diesem Thema fort. Auf den objektiven Krankheitsverlauf hatten Klima und Klimaänderungen nach heutigem Kenntnisstand keinen Einfluss.

Über die medikamentöse Behandlung von Čechovs Krankheit wissen wir nicht viel. Neben der vagen Angabe, er „nehme Pillen, Tropfen, Pülverchen...“⁵⁰ finden sich nur unregelmäßig detailliertere Angaben über pharmakologische Therapieveruche. Von der Vielzahl der gebräuchlichen Mittel erwähnt er in seinen Briefen nur einige wenige namentlich, obwohl er sicher eine größere Zahl ausprobierte. An antiinflammatorisch und antipyretisch wirksamen Mitteln nahm er vor allem Kreosot und Arsenik, als Antitussivum Codein und Opium. Bei den akuten

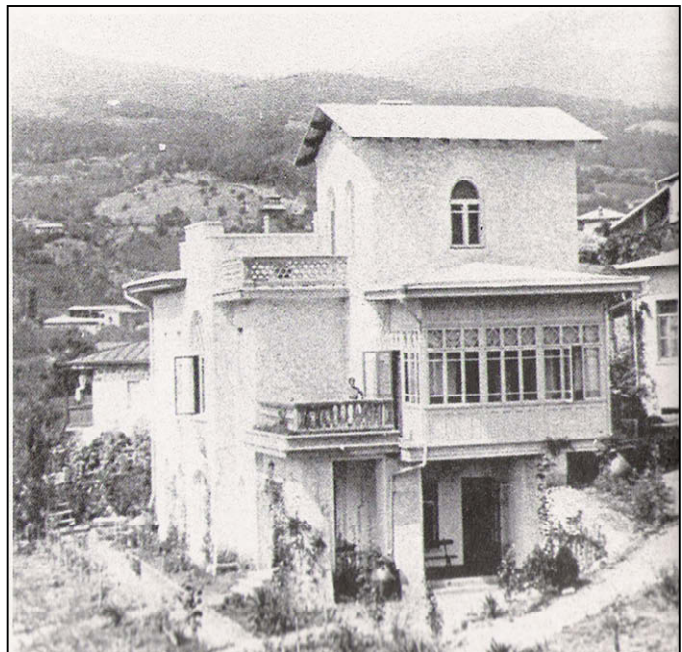


Abb. 9 Čechovs „Weiße Villa“

⁴⁷ Čechov (1998d), S. 196

⁴⁸ Čechov (1998e), S. 76

⁴⁹ Čechov (1998e), S. 231

⁵⁰ Čechov (1998e), S. 21

Lungenblutungen wurden ihm Ergotamin und Kaliumbromat zur Blutstillung und Chloralhydrat zur Beruhigung verabreicht. Gegen die immer wieder auftretenden Fälle von quälenden Durchfällen wurden Einläufe mit Oliven- und Rizinusöl eingesetzt⁵¹.

Außerdem benutzte er verschiedene Methoden, wie zum Beispiel Senfpflaster und Kantharidenverbände („Spanische Fliege“), die zu einer Hautreizung mit Abtransport von Lymphe und darin enthaltenen „Stoffwechselschlacken“ führen sollten und auch als „weißer“ (weil unblutiger) Aderlass bezeichnet wurden. Hauptanwendung fanden diese Mittel bei akuten Pleuritiden, wo sie den Schmerz lindern sollten. Sie hatten außer einer lokal hautreizenden Wirkung keinen Effekt. Außerdem trank Čechov verschiedene Wässer aus Heilquellen und unterzog sich mehreren Diätregimen, die ihm allesamt nicht oder nur mäßig halfen. Erst in Badenweiler erfuhr Čechov erstmals eine suffiziente Diät.

Als Mittel der physikalischen Therapie findet die Hydrotherapie Erwähnung, allerdings ist unklar, ob solche Mittel auch zur Anwendung kamen - allein das Legen von Eisblocks auf die Brust ist belegt, das zu einer Vasokonstriktion der Lungengefäße führen sollte.

In den letzten Lebensmonaten und -jahren Čechovs wurden neben diesen zum Teil nur kosmetisch und unspezifisch wirksamen Mitteln potente Opiate hinzugezogen – Morphinum, Opium und Heroin – die die Schmerzen in Čechovs kachektischem Körper unterdrückten, und außerdem die peinigenen Durchfälle und den ständigen Hustenreiz unter Kontrolle brachten. Nebenwirkungen der Opiate waren eine nicht explizit nachweisbare, aber doch zu vermutende geistige Verlangsamung und Schläfrigkeit, außerdem eine Verschlechterung der Sauerstoffversorgung durch eine Minderung des zentralnervösen Atemantriebs.

In Badenweiler wurde Čechov erstmals Sauerstoff insuffliert, außerdem bekam er Digitalispräparate zur Herzkraftsteigerung und zur Vermeidung etwaiger supraventrikulärer Arrhythmien sowie Kampherinjektionen zur Anregung des Kreislaufs.

6.13 Zusammenfassung

Eine objektiv wirksame Therapie gegen die Lungentuberkulose stand zu Lebzeiten Čechovs nicht zur Verfügung. Man musste sich auf rein symptomatische Maßnahmen beschränken, vor allem Diäten, Liegekuren, klimatische Veränderungen, hustenstillende Mittel und pharmazeutische Therapeutika unter teilweise für uns heute mehr oder weniger

⁵¹ Vgl. Rayfield (1997), S. 562

abenteuerlichen pathophysiologischen Vorstellungen. Die Behandlung, der Anton Čechov sich unterzog, war – abgesehen von nie durchgeführten Liegekuren oder Aufenthalten in Höhensanatorien – zwar auf der Höhe der Zeit, für eine wirkliche Heilung aber ungeeignet. Mehr als einmal glaubte man sich dem Stein der Weisen nahe (Koch, v. Behring), aber erst die Entwicklung der Tuberkulostatika Ende der 40er und Anfang der 50er Jahre brachte die entscheidende Wende, 40 Jahre nach Čechovs Tod.

7. Anton Čechov und die Medizin seiner Zeit

7.1 Allgemeines

Um Fragen zu lösen wie Degeneration, Psychosen usw., muß man deren wissenschaftliche Seite kennen. [...] Außerdem bin ich der Meinung, es sei nicht die Sache des Künstlers, die Menschen dafür zu geißeln, daß sie krank sind. Bin ich etwa daran schuld, daß ich Migräne habe? Ist Sidor etwa daran schuld, daß er S[yphilis] hat und für diese Krankheit mehr disponiert ist als Taras? Ist Akulka etwa daran schuld, daß ihre Knochen an Tuberkulose leiden? Niemand ist daran schuld, und selbst wenn es Schuldige gäbe, so ginge das die Sanitätspolizei an, nicht die Künstler. [...] S ist kein Laster, kein Produkt des bösen Willens, sondern eine Krankheit, und auch die S-Kranken bedürfen der warmen, herzlichen Pflege. Es ist nicht schön, wenn die Ehefrau von ihrem kranken Mann davonläuft, unter Berufung darauf, daß die Krankheit ansteckend sei oder unmoralisch. Übrigens, sie kann sich der S gegenüber verhalten, wie sie will, aber der Autor muß human sein bis in die Fingerspitzen.¹

(an E. M. Šavrova am 28.2.1895)

Dies schreibt Anton Čechov als Kommentar zu einer Erzählung, die ihm die Adressatin des Briefes zur Rezension zugesandt hatte. In diesem Brief spiegelt sich seine Idee von der Rolle der Medizin in der Literatur und in der Realität. In vielen seiner Erzählungen gewinnt der Leser schnell den Eindruck, dass er einer Sprechstunde bei Dr. Čechov beiwohnt. Čechov erhebt auch als Schriftsteller Anamnesen und setzt aus vielen Einzelteilen ein Gesamtbild zusammen, das die (Kranken-)Geschichte, den (Krankheits-)Verlauf und den aktuellen Zustand der handelnden Personen schlüssig und plausibel erklärt. Seine Personenbeschreibungen zeigen dabei eine verblüffende psychologische Tiefe und zeugen von großer Menschenkenntnis und Humanität. Dabei bleibt Čechov immer Arzt: er urteilt in seinen Werken nie über die "Patienten", sondern beschreibt deren Handeln und Charakter, und lässt die so entstehenden Bilder für sich selbst sprechen und den Leser selbst urteilen.

Über die Rolle der Medizin in seinem literarischen Schaffen schreibt Čechov 1899 seinem Kollegen, dem bekannten Neurologen Grigorij I. Rossolimo (1860-1928), der ihn um ein Foto und eine kurze Autobiographie für ein Jahrbuch des gemeinsamen studentischen Abschlussjahrgangs gebeten hatte:

¹ Čechov (1998c), S. 177

Ich bezweifle nicht, daß meine Beschäftigung mit den medizinischen Wissenschaften großen Einfluß auf meine literarische Tätigkeit gehabt hat, sie hat den Horizont meiner Beobachtungen beträchtlich erweitert, hat mich um Kenntnisse bereichert, deren wahren Wert für mich als Schriftsteller nur der ermessen kann, der selbst Arzt ist; sie besaß auch richtungweisenden Einfluß, und wahrscheinlich ist es mir, dank meiner Nähe zur Medizin, gelungen, viele Fehler zu vermeiden. Die Bekanntschaft mit den Naturwissenschaften, mit der wissenschaftlichen Methode hat mich immer wachsam bleiben lassen, und ich habe mich bemüht, mein Schreiben dort, wo es möglich war, mit den wissenschaftlichen Gegebenheiten in Einklang zu bringen, wo dies hingegen unmöglich war, zog ich es vor, gar nicht zu schreiben.²

(an G. I. Rossolimo am 11.10.1899)

Rossolimo war zu diesem Zeitpunkt leitender Arzt der neurologischen Abteilung in der Klinik A. A. Ostroumows (noch heute ist ein pathologischer Fußreflex nach ihm benannt), in der Čechov nach seinem Blutsturz im Jahr 1897 stationär aufgenommen wurde.

Wie im Brief anklingt, finden sich in Čechovs Werk häufig Anzeichen für den professionellen medizinischen Hintergrund des Autors, reichend von Bezugnahmen in den Titeln einiger seiner Erzählungen ("Chirurgie", "der Doktor", "Äskulape auf dem Land", "Krankenzimmer Nr. 6" oder "Am Krankenbett"), bis zu einer subtilen ärztlichen Sichtweise und Beobachtungsfähigkeit in vielen der meist kurzen und psychologisch so dichten Personenbeschreibungen. In seinen Erzählungen und Theaterstücken finden sich Ärzte oft in den verschiedensten Rollen. Manchmal ist das Attribut Arzt nur einfache Berufsbezeichnung, die einer Personenbeschreibung beigefügt wird oder die soziale Stellung des beschriebenen Charakters verdeutlichen soll. Zuweilen finden sich aber auch tief in das ärztliche Leben und Erleben reichende Schilderungen, die den persönlichen Bezug Čechovs zur Medizin besonders deutlich machen.

Dieses Kapitel befasst sich mit den zwei aus ärztlicher Sicht interessantesten Aspekten in Čechovs Werk: zum einen mit den unterschiedlichen Arztbildern in seinen Erzählungen und Theaterstücken, zum anderen mit der Darstellung der wichtigsten Krankheitsbilder in den Erzählungen.

² Čechov (1998c), S. 190

7.2 Arztbilder in Čechovs Erzählungen

Über die Gründe für seine Berufswahl schreibt Čechov im oben zitierten Brief an G. I. Rossolimo:

1879 immatrikulierte ich mich an der medizinischen Fakultät der Universität Moskau. Von den Fakultäten hatte ich damals nur eine schwache Vorstellung, und aus welchen Gründen ich die Medizin wählte, weiß ich nicht mehr, aber ich habe diese Wahl später nie bereut.³

(an G. I. Rossolimo am 11.10.1899)

Aus dem Briefwechsel mit seinen Eltern aus der Zeit vor dem Studienbeginn wissen wir, dass vor allem materielle Überlegungen die Wahl der Fakultät beeinflussten. Besonders Čechovs Eltern hielten den Arztberuf für attraktiv, weil dieser krisenfest sei und ihn immer gut ernähren werde. In dem frühen kleinen Roman "Späte Blumen"⁴ aus dem Jahr 1882, der während seines dritten Studienjahres erschien, findet sich dieses Bild vom Arztberuf als guter Einkommensquelle. Die Tochter der verarmten Adelsfamilie Priklonskij, Marusja, verliebt sich in den Arzt Doktor Toporkov, einen gebildeten, stattlichen und gutaussehenden Mann, Sohn eines ehemaligen Leibeigenen. Ein Heiratsantrag des Arztes führt nicht zur Hochzeit, was Marusja sehr betrübt, denn sie weiß nicht, dass der Heiratsantrag aus finanziellen Motiven an alle wohlhabend scheinenden Familien mit Töchtern im heiratsfähigen Alter ergangen war. So machte sie sich Hoffnungen, die aber durch die Heirat des Arztes mit einer reichen Kaufmannstochter jäh zerstört werden. Marusja erkrankt mit Schüttelfrost, Schwäche und Hüftschmerzen, später kommen leichte Hämoptysen hinzu. Der Mediziner attestiert ihr zunächst eine Lungenentzündung, die Symptome entsprechen jedoch einer progressiven Lungentuberkulose, was der Arzt bei einer erneuten Konsultation bemerkt, bei der sie ihm ihre Liebe gestehen möchte. Sie traut sich jedoch nicht, es entwickelt sich ein normales ärztliches Gespräch, bei dem sie Husten, Nachtschweiß und Fieber angibt. Bei der körperlichen Untersuchung stellt der Arzt eine Dämpfung im Bereich der linken Lungenspitze fest und rät der Patientin zu einer (im damaligen Russland üblichen) Kumys-Kur in einem Kurort. Sie kann sich die Reise nicht leisten. Bei ihrem nächsten Versuch, bei einer Konsultation ihre Liebe zu gestehen, hat sich die Dämpfung über die gesamte linke Lunge ausgedehnt und ist über der Spitze der rechten Lunge auskultierbar. Diesmal gelingt Marusja das Liebesgeständnis, der Arzt erfährt eine innere Wendung und schämt sich plötzlich, dem

³ Čechov (1998c), S. 190

⁴ Čechov (2002), S. 255-316

materiellen Erfolg seine wissenschaftlichen Ziele geopfert zu haben. Er bringt Marusja in aller Eile nach Südfrankreich, wo sie nach drei Tagen stirbt.

Čechov zeichnet hier das Bild eines Emporkömmlings, für den materielle Werte Hauptlebensinhalt geworden sind. Er wird dies später in der Erzählung „Ionyč“⁵ vertiefen, in der das Medizinische nur mehr eine marginale Rolle spielt. Čechov übt Kritik am wichtigtuerschen und herrschaftlichen Auftreten des Arztes, das er offen verurteilt:

*Und er, der Doktor der Medizin Toporkov, schritt gewichtig hinter dem [von Frauen und alten Dienstboten auf seine Anweisung hin in einen anderen Raum getragenen] Bett einher und runzelte verärgert die Stirn, daß man ihm mit solchen Lappalien die Zeit stahl. Und rührte keinen Finger, um den Damen zu helfen! Das Schwein!*⁶

Neben den gesellschaftskritischen Aspekten gibt die Erzählung Hinweise auf Čechovs Studium. Noch detaillierter als die Schilderung der körperlichen Untersuchung bei Marusja beschreibt der Medizinstudent Čechov die körperliche Untersuchung, bei deren erkranktem Bruder, dem Säufer Egoruška. Neben der Auskultation beschreibt er auch die Perkussion mittels eines Plessimeters, die Diagnose lautet "unkompliziertes Trinkfieber", und der Patient bekommt ein Medikament und ein Senfpflaster (ein oft angewandtes Mittel) verschrieben. Der Genuss geistiger Getränke wird ihm verboten mit dem Hinweis auf eine Leberverfettung und einer damit einhergehenden Lebervergrößerung als Folge des dauernden Alkoholgenusses. Die klare und detaillierte Symptomenbeschreibung bei der Tuberkulosekranken zeigen den medizinisch gebildeten Autor.

In der Erzählung "Anjuta"⁷, die zwei Jahre nach Čechovs Studienabschluss im Jahre 1886 entstand, zeichnet Čechov das Bild eines wenig integren Mediziners. Im Mittelpunkt steht eine 25jährige Frau aus sozial schwachem Umfeld, die sich seit Jahren als Lebenspartnerin verschiedener Studenten durchs Leben schlägt. Das Muster dieser Beziehungen ist immer gleich – die Studenten, in dieser Erzählung ein Medizinstudent namens Stepan Kločkov, sehen in ihr eher ein Objekt als einen Menschen. Kločkov benutzt sie als lebendiges Anatomiemodell und verleiht sie an einen Kunststudenten, der einen Akt malen will. Haben die Studenten genug von ihr oder beenden ihr Studium, verlassen sie Anjuta und heiraten eine

⁵ Čechov (1976d), S. 156-179

⁶ Čechov (2002), S. 265

⁷ Čechov (1976a), S. 181-190

ihrem Stand angemessene Frau, die dann die Früchte des von Anjuta mitfinanzierten Studiums ernten. Sie weiß genau, dass auch die Liaison mit Kločkov so enden wird, dies zu ändern ist sie aber nicht in der Lage und muss sich in ihr Schicksal ergeben.

In der Erzählung wird nicht nur Čechovs stark ausgeprägtes Einfühlungsvermögen deutlich – vor allem anhand der inneren Monologe der beiden Hauptcharaktere –, sondern auch, dass er die Situation des Anatomie paukenden Medizinstudenten kennt, der in diesem Fall die Abstraktheit des Lehrbuchtextes in die reale Situation am menschlichen Körper übersetzt und dabei Studium und erotischen Genuss verbindet. Der Mediziner wird als gedankenlos, herrisch, berechnend und wenig menschenfreundlich dargestellt und sein Lebenswandel kritisiert. Vorbilder für Kločkov musste Čechov nicht lange suchen, hatte er sich doch bereits früher in Briefen an seine Brüder kritisch über deren unstete Lebensgestaltung geäußert und diese ermahnt, solider zu werden. Seinem Bruder Nikolaj – Maler wie Kločkovs Kommilitone – listete er 1886 auf, wie sich Menschen „mit Erziehung“, die er Nikolaj absprach, verhalten müssen, unter anderem schreibt er:

7) Wenn sie Talent besitzen, so haben sie Achtung davor. Sie opfern ihm die Ruhe, Frauen, Wein, Eitelkeit... Sie sind stolz auf ihr Talent. Sie betrinken sich also nicht mit den Aufsehern einer Kleinbürgerschule und mit den Gästen Skvorcovs, weil sie wissen, daß sie nicht dazu berufen sind, mit ihnen zu leben, sondern erzieherisch auf sie einzuwirken. [...]

8) [...] Sie versuchen nach Möglichkeit den Geschlechtsinstinkt zu bändigen und zu veredeln.⁸

(an N. P. Čechov im März 1886)

Die Situation des Patienten im russischen Gesundheitssystem verdeutlicht die Erzählung "In der Apotheke"⁹ aus dem Jahre 1885. Egor Svojkín, Hauslehrer von Beruf, ist krank. Er geht in eine Apotheke, um das von einem Arzt verschriebene Medikament zu kaufen. Dort lässt man ihn lange warten und am Ende bekommt er das Medikament nicht ausgehändigt, nur weil ihm ein kleiner Teil des zu entrichtenden Preises fehlt. Svojkín ist von der Szenerie in der Apotheke abgestoßen und eingeschüchtert, seine Kritik am Apotheker ist Kritik am Umgang mit Kranken und Armen:

⁸ Čechov (1998a), S. 114

⁹ Čechov (1985b), S. 58-62

*Wenn man gesund ist, bemerkt man diese trockenen, harten Gesichter nicht, ist man aber krank, so wie ich jetzt, dann ist man entsetzt, daß eine heilige Sache in die Hände dieser gefühllosen, geschniegelten Figur geraten ist.*¹⁰

Die Erzählung beinhaltet auch eine detaillierte Beschreibung der bei Svojkín aufgetretenen Symptome, die aus Čechovs beruflichen Erfahrungen resultiert. Er leidet unter allgemeinem Krankheitsgefühl, Fieber, ziehenden Schmerzen in den Extremitäten, sein vernebelter Kopf ist schwer und er sieht wie durch einen Schleier und ihm ist übel – wahrscheinlich Zeichen eines fieberhaften Infekts. Der Arzt, der noch keine Diagnose stellen konnte, verschrieb dagegen „Calomeli grana duo, sacchari albi grana quinque, numero decem“¹¹, also zwei Gran Kalomel in fünf Gran weißem Zucker Nr. 10. Kalomel oder Quecksilberhornerz (Quecksilber-I-Iodid) wirkt bei oraler Applikation abführend und wurde außerdem bei Entzündungen des Nasen-Rachen-Raumes appliziert, bei Milz-, Leber- und Lungenleiden, zur Aktivierung der Gallenfunktion und gegen Syphilis. Der Zucker diente als Trägermaterial und zur Geschmacksverbesserung, ein Gran ist eine alte Gewichtseinheit und entsprach etwa 0,063g.

Der Konflikt zwischen privaten Bedürfnissen und den Anforderungen des Arztberufs ist in der Erzählung "Feinde"¹² (1887) thematisiert. Der 44jährige Zemstvo-Arzt Kirilov wird nachts, kurz nach dem Tod seines einzigen Sohnes, der soeben an Diphtherie starb, von einem gewissen Abogin (ubogij russisch: erbärmlich) zu einem Krankenbesuch gerufen. Seine Frau sei schwer krank und er



*Abb. 10 Löb: Kohlezeichnung zu „Feinde“
(Original 13,7 x 18,8cm)*

¹⁰ Čechov (1985b), S. 60

¹¹ Čechov (1985b), S. 59

¹² Čechov (1985a), S. 65-80

bittet Kirilov inständig, ihn zu begleiten. Trotz der nach dem Kampf um das Leben des Sohnes bestehenden völligen Erschöpfung und geistigen Benommenheit siegt das berufliche Pflichtbewusstsein des Arztes, und er lässt sich zum Hausbesuch überreden. Bei Abogin angekommen stellt sich der vermeintliche Schwächeanfall als Finte heraus, mit der Abogins Frau ihren Ehemann aus dem Haus locken wollte, um mit ihrem Geliebten durchzubrennen. Abogin klagt Kirilov ungeachtet dessen eigenen seelischen Zustands seine psychischen Qualen, dieser ist jedoch angesichts des kurz zuvor erlittenen Verlusts seines Kindes unfähig, Mitleid zu fühlen und Trost zu spenden. Er wird wütend über die "Verspottung der Persönlichkeit" und die "Verhöhnung menschlichen Leids"¹³, die er durch Abogins Behandlung erfährt. Die beiden scheiden als Feinde.

Čechov thematisiert hier die dem praktischen Mediziner bekannte Kluft zwischen pflichtbewusster Ausübung des Berufs mit ständiger Erreichbar- und Verfügbarkeit und den persönlichen Bedürfnissen des Arztes, die hinter den Ansprüchen des Berufs zurückstehen. Dramatisiert wird die Situation in dieser Erzählung dadurch, dass Abogin zu Anfang unsicher ist, ob er den Arzt aus Rücksichtnahme auf dessen persönliche Situation aus seiner Verantwortung entlassen soll. Dann aber entzieht er ihm das Recht auf ein Privatleben und seine eigenen Probleme, indem er dessen schweren Verlust ignoriert und seinen vergleichsweise bedeutungslosen Schmerz als schwerer wiegend ansieht. Kirilov fühlt sich dadurch in seiner Menschenwürde verletzt und ist nicht länger bereit, dieses Verhalten zu tolerieren. Andererseits handelt aber auch der Arzt im "Egoismus des Unglücklichen"¹⁴, weil er nicht verstehen will, dass Abogins Schmerz für diesen ebenso schwer wiegt wie der eigene für ihn. Kirilov wird als von seiner Arbeit gezeichnet beschrieben, seine Erscheinung induziert den "Gedanken an durchlittene Not und Mühsal, an Enttäuschung über Leben und Menschen"¹⁵. Diese Details weisen auf Čechovs eigene Erfahrungen hin und machen die Erzählung authentisch: die Schilderung der düsteren Atmosphäre um das Totenbett des Jungen, die Gefühle und Gedanken des Arztes und die Beschreibung der wie erstarrt verharrenden Mutter zeigen, dass Čechov ähnliche Situationen nach verlorenem Kampf um ein Menschenleben genauestens kannte.

Im gleichen Jahr schrieb Čechov die Erzählung "Ein unangenehmer Vorfall"¹⁶, in der er auf die Missstände im Gesundheitswesen des zaristischen Russlands und die Rolle des Arztes in

¹³ Čechov (1985a), S. 76

¹⁴ Čechov (1985a), S. 73

¹⁵ Čechov (1985a), S. 67

¹⁶ Čechov (1976b), S. 19-40

diesem System eingeht. Der 35jährige Zemstvo-Arzt Grigorij I. Ovčinnikov, seit acht Jahren in einem Provinzkrankenhaus tätig, gewissenhaft und fleißig, schlägt bei einer seiner Visiten den Heilgehilfen Michail Zacharovič ins Gesicht, weil dieser zum wiederholten Mal betrunken in der Klinik erscheint und keine gute Arbeit leistet. Dieser ist nur wegen einer glücklichen Verwandtschaftsbeziehung in der Klinik angestellt worden, weiß wenig, treibt Schmiergelder von den Patienten ein, ist unordentlich und faul. Er untergräbt die Autorität des Arztes, indem er hinter seinem Rücken eine eigene Sprechstunde abhält, in der er homöopathische Methoden anwendet. Es hat sich deswegen im Lauf der Zeit große Wut und Verzweiflung in Ovčinnikov aufgestaut. Wegen des inkompetenten Hilfspersonals, des Neids und der offenen Skepsis, mit der ihm oft begegnet wird, fühlt Ovčinnikov sich zwar im Recht, aber dennoch schuldig, weil er sich zu dieser Handgreiflichkeit hat hinreißen lassen. Ihm ist der Vorfall peinlich, er fühlt sich, als habe er seine Unschuld verloren, während seine Umgebung die Sache jedoch beinahe gleichgültig behandelt. Man rät ihm, den Heilgehilfen einfach wegzujagen, doch dazu sieht sich der philanthropische Arzt nicht in der Lage. Am Ende muss sich Zacharovič entschuldigen, Ovčinnikov muss die Entschuldigung annehmen und die Situation ändert sich nicht.

Die Erzählung schildert die Verhältnisse im „Zemstvo“, der seit 1864 aufgebauten kommunalen Selbstverwaltung im zaristischen Russland, die mit Aufgaben im Bereich der Gesundheitsfürsorge, der öffentlichen Wohlfahrt, Bildung, Hungerhilfe und dem Straßenbau betraut war. Sie sollte Aufschwung in die russische Provinz bringen, litt aber immer an Kraftlosigkeit und Geldmangel und wurde nach der Oktoberrevolution wieder abgeschafft. Čechov kannte die Probleme der Zemstvo-Ärzte und die hier geschilderte Ausweglosigkeit ihrer Situation aus eigener Erfahrung. Er selbst hatte für kurze Zeit in Zemstvo-Krankenhäusern gearbeitet, ab 1882 im Zemstvo-Krankenhaus von Čikino unter der Aufsicht von P. A. Archangelskij, wo er 1884 nach bestandenem Examen ein ärztliches Praktikum absolvierte. Am Zemstvo-Krankenhaus von Zvenigorod übernahm er eine Urlaubsvertretung, lehnte eine ihm angebotene Stelle 1884 jedoch ab. Stattdessen bewarb er sich – erfolglos - an der Universitäts-Kinderklinik, wo er (wie auch an Ostroumovs Klinik) eine Famulatur absolviert hatte.

In einer der bekanntesten Erzählung Čechovs, dem "Fluttergeist"¹⁷ (1891/92), findet sich ein Mediziner in einer zentralen Rolle. Die Arztochter Olga Ivanovna ist mit dem Arzt Osip Stepanyč Dymov verheiratet, ihr Leben kreist aber um die schönen Künste, um berühmte

¹⁷ Čechov (1976b). S. 278-307

Maler, Schauspieler und Musiker, mit denen sie sich gerne umgibt. Ihr Ehemann, den sie vor allem ihres Vaters wegen geheiratet hat, kann mit diesen berühmten Künstlern in ihren Augen nicht mithalten, er versteht von der Kunst wenig, verdient nicht viel und erscheint ihr als Persönlichkeit nicht weiter bemerkenswert. Während er ihr gesellschaftliches Leben toleriert, findet sie seine mangelnde Begeisterung für die Künste "entsetzlich"¹⁸ und intensiviert ihre Suche nach „Größen“ des kulturellen Lebens, um ihr Leben ebenso bedeutend zu machen. Sie beginnt eine Affäre mit einem Maler. Eines Tages steckt sich Dymov mit Diphtherie an, als er die bakterienhaltigen und damit infektiösen Beläge von den Tonsillen eines diphtheriekranken Jungen absaugt. Er stirbt nach schwerem Todeskampf. Zu spät versteht Ivanovna, welche glänzende Karriere ihr Mann nach seiner Promotion vor sich hatte, welche Bedeutung seine Arbeit, sein Schaffen und seine Persönlichkeit in der Wissenschaft hatte und wie sehr er sich für sie abgearbeitet hatte, um ihr ihren luxuriösen Lebensstil zu ermöglichen, während sie seine Leistung und seine Existenz immer als langweilig und uninteressant empfand.

Čechov kritisiert hier das Unverständnis für abstrakte naturwissenschaftliche Themen und die fehlende Anerkennung für Leistungen in diesem Bereich. Wahrscheinlich kannte er aufgrund seiner Doppelrolle viele, die ähnlich wie der "Flattergeist" dachten und wollte der Geringschätzung gegenüber den Naturwissenschaften widersprechen. Der Arzt reibt sich auf, arbeitet Tag und Nacht, um berufliche Fortschritte zu erzielen, in der Wertewelt seiner Umgebung wird seine Existenz jedoch als bedeutungslos eingeschätzt. Die Infektion durch das Absaugen der pseudomembranösen Beläge auf den Tonsillen des Diphtheriekranken, das man für eine kausaltherapeutische Maßnahme hielt, verdeutlicht den Einsatz im Kampf um ein Menschenleben und dramatisiert das Ende des Mediziners.

Die Diphtherie war zur Zeit der Entstehung der Erzählungen „Feinde“ und „Flattergeist“ im Fokus des öffentlichen Interesses, nachdem Emil von Behring 1890 das equine Antiserum entdeckt hatte, das erstmals eine echte Therapie dieser gefürchteten Krankheit ermöglichte. 1884 hatte Friedrich Löffler den Krankheitserreger (*Corynebacterium diphtheriae*) erstmals anzüchten und dessen Bedeutung für die Pathogenese nachweisen können. Das Antiserum wird Erkrankten auch heute noch intravenös verabreicht und lindert die durch das systemisch wirkende Diphtherie-Toxin hervorgerufene Schädigungen an Herz-Kreislauf-System, Nervensystem und anderen Organen.

¹⁸ Čechov (1976b). S. 282

Die Erzählung "Ein Fall aus der Praxis"¹⁹ (1898) handelt vom Krankenbesuch des Stationsarztes Korolev bei einer Fabrikbesitzerfamilie. Die 20jährige Tochter der Familie, Liza Ljalikova, ist seit langem krank, ohne dass ihr bisher geholfen werden konnte, was der seit 18 Monaten verwitweten Mutter Kummer und Sorge bereitet. Sie leidet nicht an einer somatischen Krankheit, sondern an Depressionen mit Angstzuständen und Schlaflosigkeit, ihr ist "schwer ums Herz"²⁰, sie fühlt sich "beunruhigt"²¹ und einsam und macht auf Korolev den Eindruck eines unglücklichen, armseligen Geschöpfes, dem man aus Mitleid „Schutz und Wärme“²² bieten müsse. Korolev erkennt schnell, dass er ihr nicht mit Medikamenten, sondern "einfach mit einem freundlichen Wort"²³ zu helfen vermag. Er ist als einfühlsamer Arzt dargestellt, der die eigentliche Ursache der Patientin in der bedrückenden und menschenfeindlichen Umgebung schnell versteht. Er hat Mitleid mit der jungen Frau, der er am liebsten selber Freund und Stütze sein würde. Er ist sich aber bewusst, dass dies nicht seine Aufgabe ist. Auch hier schildert Čechov eine Konfliktsituation zwischen den eigenen Gefühlen des Arztes und der zum Selbstschutz aufrecht zu erhaltenden professionellen Distanz zum Patientenschicksal.

Zu den eindrucksvollsten Erzählungen Čechovs gehört das "Krankenzimmer Nr. 6"²⁴ aus dem Jahr 1892. Čechov beschreibt hier die Zustände in der psychiatrischen Abteilung eines Zemstvo-Krankenhauses, das eher einem Gefängnis gleicht. Die Patienten vegetieren beschäftigungslos dahin, werden häufig geprügelt und bestohlen und leben in Lumpen und Dreck, eine Therapie im eigentlichen Sinn wird nicht durchgeführt. Der ärztliche Leiter des Krankenhauses, Andrej Efimyč, hatte nach seiner Amtsübernahme noch versucht, die katastrophalen hygienischen und organisatorischen Missstände zu beseitigen, musste jedoch schnell die Sinnlosigkeit dieses Versuchs erkennen. Ihm fehlen dazu sowohl die Autorität den Untergebenen gegenüber als auch der Glaube an die Veränderbarkeit der Verhältnisse. Er zieht sich im Lauf der Zeit mehr und mehr zurück auf die bequemen Positionen der Philosophie der Stoa, insbesondere Marc Aurels. Es fehlt ihm fortan das Verständnis für die Lage der Patienten, er ignoriert ihre Klagen und behauptet, die Annehmlichkeiten des Lebens seien überflüssig, man könne gut ohne sie auskommen. Überrascht ist er, den einzigen kompetenten Gesprächspartner über Probleme der gesellschaftlichen Gegenwart und Zukunft

¹⁹ Čechov (1976d), S. 180-194

²⁰ Čechov (1976d), S. 190

²¹ Čechov (1976d), S. 190

²² Čechov (1976d), S. 182

²³ Čechov (1976d), S. 183

²⁴ Čechov (1985b), S. 475-534

in dem im Krankenzimmer Nr. 6 lebenden Ivan Gromov zu finden, obwohl er selbst ihn für geistesgestört erklärt hatte. Ein reger Gedankenaustausch beginnt, der dazu führt, dass Efimyč wegen des Umgangs mit Gromov vom zweiten Arzt des Krankenhauses als psychisch krank in das Krankenzimmer Nr. 6 eingewiesen wird. Erst jetzt löst er sich aus der Apathie und protestiert gegen seine Behandlung, worauf ihn ein Wächter zusammenschlägt und er an den Folgen eines durch die Gewalteinwirkung rupturierten Gefäßes des Gehirns stirbt.

Čechovs Darstellung der in der Klinik herrschenden Zustände ist deswegen aufsehenerregend, weil sich die Zustände im Krankenzimmer Nr. 6 auf den zu seiner Zeit herrschenden Zustand der gesamten Gesellschaft übertragen lassen. Die psychische und physische Brutalität im Umgang mit den Patienten, die schier mittelalterlichen hygienischen Zustände, wie auch die in gelähmter Untätigkeit verharrende Gesellschaft werden in dieser Erzählung klar gezeichnet. Efimyč hat das Leid der Patienten jahrelang ignoriert und mitgetragen in dem Glauben, dass er die herrschenden Verhältnisse nicht ändern könne. Er widerspricht Gromov, der von einer befreiten und glücklichen Menschheit in der Zukunft träumt. Der Einfluss der Sachalin-Reise und die einschneidenden Erfahrungen als praktizierender Kreisarzt auf Krankenstationen und in Gefängnissen ist in dieser Erzählung deutlich spürbar.

7.3 Krankheitsbilder in den Erzählungen Čechovs – Tuberkulose

Anton Čechovs ärztliche Professionalität schlägt sich in einer ganzen Reihe seiner Erzählungen nieder, in denen er Verlauf und Symptomatik verschiedener Krankheiten detailliert beschreibt. Es handelt sich dabei vornehmlich um Infektionskrankheiten, die zu seiner Zeit Haupttodesursachen waren und die klinische Arbeit bestimmten. Auch standen diese Krankheitsbilder seit Mitte des 19. Jahrhunderts im Fokus der medizinischen Forschung, in der bis 1900 entscheidende Fortschritte erzielt werden konnten. Der Tuberkulose, an der er selbst litt, widmet er relativ wenig Aufmerksamkeit, detailliert steht sie nur in wenigen Erzählungen im Vordergrund.

Nach „Späte Blumen“, in der die Tuberkulose ausführlich beschrieben wird, ist dies auch der Fall in der Erzählung "Gusev"²⁵ aus dem Jahr 1890, die Čechov sechs Jahre nach dem ersten Blutsturz auf der Rückreise von Sachalin schrieb. Geschildert wird das Schicksal des Soldaten Gusev, der nach fünfjährigem Auslandsaufenthalt im Fernen Osten, vom Dienst auf Sachalin, per Schiff nach Russland zurückkehrt. Gusev befindet sich in einem späten Stadium der Tuberkulose, genau wie seine Kajütennachbarn, unter anderen Pavel Ivanyč, der bereits so

²⁵ Čechov (1976b), S. 199-213

entkräftet ist, dass er nicht mehr selbst trinken kann. In Gusevs Fieberhalluzinationen mischen sich Kindheitsremineszenzen und bedrohliche Phantasievorstellungen. Pavel Ivanyč benutzt eine auch von Čechov im Zusammenhang mit seiner eigenen Krankheit gebrauchte Formulierung: Die "[...] Lungen sind gesund, mein Husten kommt aus dem Magen"²⁶. Wie Čechov Suvorin 1897 mitteilt, war es unter den Ärzten üblich, den Magen für tuberkulöse Symptome verantwortlich zu machen, um Patienten und Angehörige zu beruhigen. In der Erzählung stirbt zunächst einer der tuberkulösen Kameraden Gusevs während der Überfahrt, kurze Zeit später folgt ihm Pavel Ivanyč. Gusev selbst plagt ein "unbestimmtes Verlangen"²⁷, "die Brust drückt, der Kopf hämmert"²⁸ und nach zweitägigem Todeskampf stirbt auch er. Die Erzählung endet mit dem langsamen Herabsinken seiner Leiche in die Tiefe des Meeres. Sie ist verschiedentlich inspiriert, einmal durch die kurz zuvor erlebten katastrophalen hygienischen und gesundheitlichen Zustände

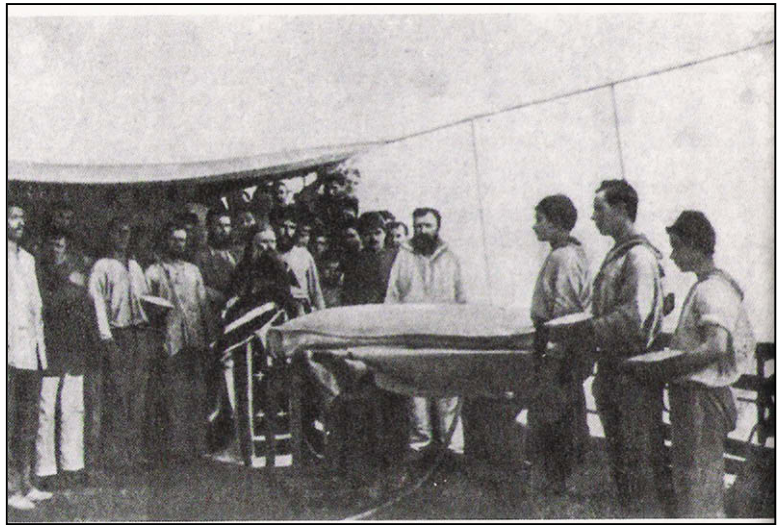


Abb. 11 Seebestattung

auf der Insel Sachalin, die nicht nur die Gefangenen, sondern auch deren Wärter betraf. Čechov hatte erlebt, wie die Sachaliner Ärzte sich ihrer Patienten eher entledigten, anstatt eine kurative oder palliative Therapie zu versuchen. Zudem war er Augenzeuge einer Seebestattung auf dem Rückweg von Sachalin gewesen und auch der Tod des älteren Bruders Nikolaj, den Čechov gerade miterlebt hatte, war Inspiration.

Breiten Raum findet die Tuberkulose in den Erzählungen "Der Lehrer"²⁹ von 1891 und "Die Braut"³⁰ von 1903. Hauptcharakter im „Lehrer“ ist Fëdor Lukič Sysoev, der als Pädagoge an einer Fabrikschule angestellt ist. Er bereitet sich auf die alljährliche kollegiumsinterne Feier anlässlich der Abschlussexamina vor. Zunächst ergeben sich keine Hinweise auf ungewöhnliche Umstände, nur in einem Nebensatz wird erwähnt, dass Sysoev bereits vom

²⁶ Čechov (1976b), S. 207

²⁷ Čechov (1976b), S. 209

²⁸ Čechov (1976b), S. 211

²⁹ Čechov (1985a), S. 57-65

³⁰ Čechov (1985a), S. 386-408

Ankleiden erschöpft ist. Die Ursache dieser Erschöpfung wird schnell klar, als ihn ein heftiger Hustenanfall ereilt und er gezwungen ist, sich hinzusetzen. Auf der Feier hat man das Buffet bereits eröffnet, da man sein Erscheinen nicht erwartet hatte. Er rechtfertigt sich: "Vor den Examina war ich krank, das stimmt, jetzt aber bin ich ganz wiederhergestellt, nur eine kleine Schwäche ist noch geblieben"³¹ - ein Satz, der aus einem Brief Čechovs stammen könnte. Es werden einige Reden gehalten, die zu Sysoevs Verwunderung wie Abschiedsreden klingen. Die letzte Rede hält der Verwalter der Schule, der ihm versichert, dass für seine Frau und seine Kinder gesorgt sei. Erst jetzt versteht Sysoev, dass tatsächlich Abschied von ihm genommen wird. Er geht nach Hause und versucht, die eigene Angst vor dem Tod zu beruhigen. Der Leser erfährt, dass im Nebenzimmer ein Arzt Sysoevs Frau gerade mitteilt, ihr Ehemann habe nur noch eine Woche zu leben.

An der „Braut“³² arbeitete der geschwächte Čechov beinahe ein Jahr. Auch in ihr steht ein Tuberkulosekranker im Mittelpunkt, Aleksandr Timofeič, genannt Saša, ein "sehr magerer"³³ junger Mann mit einem "tiefen Husten"³⁴. Er ist zu Besuch auf dem Landgut einer alten Bekannten seiner Mutter, wo auch deren verwitwete Schwiegertochter samt Tochter, der „Braut“ Nadja Šumina, wohnen. Sie ist verlobt mit dem sogenannten Künstler Andrej Andreič, einem Tagedieb, der vom Geld seines Vaters lebt. Saša versucht – Nadja davon zu überzeugen, dass sie studieren müsse, anstatt ein unerfülltes und unglückliches Leben als ungebildete Ehefrau eines erstbesten unkultivierten Provinzbewohners zu führen. Saša antwortet mit dem exakten Wortlaut Čechovs, auf die Bemerkung Nadjas, er sei krank: „Nein, es ist nicht schlimm. Ich bin krank, aber nicht sehr.“³⁵ Auch der kurze Auszug aus einem Brief an Nadja klingt wie aus einem von Čechovs Briefen, wenn er schreibt „[...] dass er jedoch in Saratov ein bisschen krank geworden sei, die Stimme verloren habe und schon zwei Wochen im Krankenhaus liege“³⁶. Er stirbt wenige Tage später.

Die Patienten befinden sich in diesen drei Erzählungen wie auch in den „Späte[n] Blumen“ im finalen Stadium der Tuberkulose, dem lange Jahre der chronischen Krankheit vorangegangen waren. Die Tuberkulose ist in allen Erzählungen plausibel dargestellt, das Krankheitsbild klar und typisch gezeichnet. Besonders im "Gusev" ist deren Spätstadium mit der eindrücklich

³¹ Čechov (1985a), S. 60

³² Čechov (1985a), S. 350

³³ Čechov (1985a), S. 352

³⁴ Čechov (1985a), S. 356

³⁵ Čechov (1985a), S. 370

³⁶ Čechov (1985a), S. 366

geschilderten körperlichen Symptomatik detailliert ausgearbeitet, im „Lehrer“ und der „Braut“ legte Čechov weniger Wert auf eine detailreiche Symptomenbeschreibungen, doch auch so ist das vorliegende Krankheitsbild eindeutig charakterisiert. Ein Hauptakzent neben der Schilderung der somatischen Symptome liegt auf der Darstellung des geistigen Erlebens und Durchlebens der Krankheit im Spätstadium und dem Umgang der Kranken mit ihrem Schicksal. Das unbestimmte Verlangen, das Gusev befällt, ist eine bei Tuberkulosekranken nicht selten anzutreffende präfinale Euphoriephase, in der sich auch der Lehrer befindet, als er sich zum Festbankett aufmacht.

7.4 Krankheitsbilder in den Erzählungen Čechovs – Infektionskrankheiten

Zu den häufigsten grassierenden Infektionskrankheiten zu Čechovs Zeit gehörte der endemisch und epidemisch auftretende Typhus. Ihm galt Čechovs besondere Aufmerksamkeit, die Beschreibung der Symptomatik ist ausführlicher, realistischer und eindrücklicher als bei jeder anderen Krankheitsentität in seinem Werk.

In der Erzählung "Typhus"³⁷ aus dem Jahre 1887 beschreibt Čechov den Ausbruch des Flecktyphus' (oder Fleckfiebers) bei Oberleutnant Klimov während einer Bahnreise in seine



Abb. 12 Löb: Kohlezeichnung „Diphtherie“
(Original 13,6 x 10,2cm)

Heimatstadt. Dabei schildert er die Symptome der beginnenden Krankheit und ihren Verlauf in allen Einzelheiten. Sie durchlaufen verschiedene, sich in kurzer Zeit aggravierende Stadien, beginnend mit Gereiztheit, Übelkeit und Mundtrockenheit, veränderter Wahrnehmung der eigenen Stimme und der Umgebung und enden in

einem deliranten Zustand mit Bewusstseinstörung und Fieberphantasien. Analog zur Wahrnehmung des Patienten nimmt der Beginn der Krankheit in der Erzählung großen Raum

³⁷ Čechov (1985a), S. 80-88

ein, während der Krankheitsverlauf, in dem Klimov in einem Zustand zwischen Schlaf und Ohnmacht liegt, nur durch kurze lichte Momente, etwa bei Anwesenheit eines Arztes oder eines Geistlichen, unterbrochen wird. Diese realen Eindrücke vermischen sich mit Fieberphantasien. Als Klimov aus der Bewusstlosigkeit erwacht, erfährt er, dass er mehrere Wochen ohne Bewusstsein gelegen hat.

Der Verlauf der Krankheit ist medizinisch klassisch beschrieben. Am Ende betont wird die Ernsthaftigkeit der Krankheit nochmals dadurch betont, dass Klimov vom Tod der von ihm angesteckten Schwester erfährt. Nicht zufällig ist Klimov Militärangehöriger, diese Infektionskrankheit trug den Namen „Kriegstyphus“, da sie in den Armeen und der Bevölkerung auftrat, wenn die Lebensumstände prekär und die Hygiene schlecht wurden. Der Name „Typhus“ kommt aus dem Griechischen (typhos, griechisch: Nebel) und charakterisiert die Symptomatik mit Benommenheit, Bewusstseins- und Wahrnehmungsstörungen, die beim Flecktyphus im Gegensatz zum Abdominaltyphus durch eine echte Enzephalitis (Gehirnentzündung) begründet sind.

Im Gegensatz zu dieser Erzählung beschreibt Čechov in seiner Erzählung "Der Bischof"³⁸ (1900/02) einen beginnenden Abdominaltyphus im typischen stadienhaften Verlauf. Bischof Pětr fühlt sich seit einigen Tagen nicht wohl, er ist müde, kurzatmig, seine Extremitäten sind kraftlos und schmerzen, und er hat Fieber. Außerdem ist er ungewohnt ungeduldig während



Abb. 13 Löb: Kohlezeichnung zu „Der Bischof“
(Original 14,8 x 21,7cm)

³⁸ Čechov (1976e), S. 7-117

der Gottesdienste und im Umgang mit seiner Gemeinde. Als er während eines Gottesdienstes seine Mutter sieht, hält er ihren Anblick für eine Phantasie und ist überrascht, als sie tatsächlich erscheint. Zu den oben genannten Symptomen treten bald Kopfweg, Appetitlosigkeit und Durst, und ihn überkommt eine Ahnung, dass er bald sterben könnte, obwohl er sein Leben noch nicht vollendet hat und noch nicht bereit für den Übergang ins Jenseits ist. Nachdem sich sein Zustand zusehends verschlechtert hat – er kann kaum noch sprechen oder stehen - und nachdem in seinem diarrhoeischen („erbsbreiartigen“) Stuhl erstmals die für den Typhus abdominalis typischen Blutbeimengungen enthalten sind, diagnostiziert ein herbeigerufener Arzt Unterleibstyphus. Sein Allgemeinzustand verschlechtert sich rasant, die Erzählung endet mit dem Tod Pětrš.

Čechov konnte noch nicht wissen, dass es sich bei Abdominaltyphus und Fleckfieber um zwei pathogenetisch verschiedene Krankheitsbilder handelt, trotzdem zieht er einen klaren – intuitiven - Trennstrich zwischen den beiden Krankheitsentitäten. Der Erreger des Abdominaltyphus', *Salmonella typhi*, war bereits 1880 beinahe zeitgleich von Robert Koch und Karl Joseph Ebert entdeckt worden. Beim Fleckfieber schlugen Versuche eines bakteriellen Nachweises lange Zeit fehl, doch hielt man die Krankheiten trotz der beim Fleckfieber fehlenden gastrointestinalen Symptome ihres neurologisch ähnlich erscheinenden Bildes wegen für eng verwandt. Erst 1909 wurden Läusebisse als Übertragungsweg des vermuteten Fleckfieber-Erregers als wichtiger Unterschied zum ano-oral verbreiteten Typhus abdominalis beschrieben, und es dauerte bis 1916, ehe durch bakteriologischen Nachweis sichergestellt werden konnte, dass sich die ähnlichen Krankheiten Typhus und Flecktyphus durch ihre unterschiedlichen Erreger deutlich unterscheiden. Der Erreger des Flecktyphus wurde nach den beiden während ihrer Forschungen an der Krankheit gestorbenen Wissenschaftlern, Howard T. Ricketts (1871-1910) und Stanislaus von Prowazek (1875-1915), *Rickettsia prowazeki* genannt.

7.5 Krankheitsbilder in den Erzählungen Čechovs – Diphtherie

Auch die Diphtherie als wichtige und häufig letale Infektionskrankheit hat in Čechovs Werk ihren Platz. Neben “Fluttergeist” und “Feinde” findet sie in einigen weiteren Werken Erwähnung, wobei sie in “Feinde” als Todesursache des kleinen Sohns Erwähnung findet und weder Krankheitsverlauf noch Symptomatik Teil der Darstellung sind. In “Fluttergeist” dagegen werden Allgemeinsymptome geschildert, die der Leser durch die behandelnden Ärzte erfährt. Sie berichten von einem Befall der Nasennebenhöhlen und einer Herzinsuffizienz, bedingt durch eine Myokarditis (Herzmuskelentzündung). Das Diphtherie-Toxin war 1888,

vier Jahre nach dem Nachweis des Erregers (*Corynebacterium diphtheriae*) von Emile Roux (1853-1933) und Alexandre Yersin (1863-1943) nachgewiesen worden, seine Entdeckung führte zur Entwicklung des Antitoxins durch Emil von Behring.

7.6 Krankheitsbilder im Werk Čechovs – bösartige Tumoren

1895 schrieb Anton Čechov die vor allem wegen ihres Umfangs ungewöhnliche Novelle "Drei Jahre"³⁹. Neben den vielen von Sehnsucht, Unglück und Leiden erfüllten Hauptpersonen spielen Schicksalsschläge durch Krankheiten eine wichtige Rolle. Die Hauptperson, der reiche Moskauer Kaufmannssohn Aleksej Fëdorovič Laptev ist verliebt in die Arzttochter Julija Sergeevna, die ihn jedoch nicht liebt. Trotzdem heiratet sie ihn, um die Chance auf ein interessanteres Leben außerhalb des väterlichen Hauses nicht ungenutzt verstreichen zu lassen und um nicht als alte Jungfer in der Provinz zu enden. Die beiden führen eine unglückliche Ehe. Julija Sergeevnas Vater behandelt Laptevs an einem bösartigen Lungentumor erkrankte 39jährige Schwester Nina Fëdorova. Sie ist mit dem Gutsbesitzer und Weiberhelden Panaurov verheiratet, mit dem sie zwei gemeinsame Töchter von sieben und zehn Jahren hat. Panaurov hat daneben noch eine weitere Familie in der gleichen Stadt, von der alle – auch Ninas Kinder - wissen. Nina wurde bereits operiert, man weiß jedoch, dass der Eingriff nur eine kurze Lebensverlängerung darstellt. Zu dem Zeitpunkt, zu dem sie in die Handlung eingeführt wird, ist sie bereits bettlägerig, eine ihrer Töchter und Laptev wachen abwechselnd an ihrem Bett und lesen ihr vor. Sie ist übertrieben fröhlich, trotz Atemnot und kontinuierlicher Gewichtsabnahme und obwohl sie kaum in der Lage ist, einige Meter zu gehen. Sie stirbt plötzlich an akuter Atemnot, der eilig herbeigerufene Arzt kommt zu spät. Eindrucksvoll aus medizinischer Sicht ist an dieser Erzählung die Schilderung der körperlichen Symptome und der kognitiven Leidensbewältigung der tumorkranken Patientin. Neben die Beschreibung des drastischen körperlichen Verfalls treten sowohl ihre eigenen Gedanken und Gefühle, als auch die Anteilnahme und Bedrücktheit der Familie und Freunde. Ebenso wie die Kranke warten sie alle auf das ausweglos bevorstehende Ende. Die Darstellung der Symptomatik kennzeichnet wiederum den professionellen Hintergrund des Autors. Den Stand der Tumorpathologie und ihre Abgrenzung zu Infektionskrankheiten zeigt ein Brief Čechovs aus dem Jahr 1890:

³⁹ Čechov (1976e), S. 7-117

*Der Krebs ist keine Mikrobe; er ist ein Gewebe, das an fremden Stellen wuchert und wie Unkraut alle benachbarten Gewebe erstickt.*⁴⁰

(an A. S. Suvorin am 24.12.1890)

Diese scheinbar simple Differenzierung, die Čechov dem Laien Suvorin an die Hand gibt, hat noch heute weitgehende Gültigkeit. Bei der in der Novelle erwähnten, aber nicht näher beschriebenen Operation, die bei der Tumorpantin durchgeführt worden war, könnte es sich um die vom schottischen Chirurgen William MacEwen (1848-1924) ebenfalls 1895 erstmals bei einem Tuberkulosepatienten durchgeführte mehrzeitige Pneumonektomie handeln⁴¹. Sie fand auch bei Tumorpantin schnell Anwendung. Es handelt sich dabei um einen schwierigen, komplikationsreichen und für den Patienten äußerst belastenden Eingriff.

7.7 Krankheitsbilder in Čechovs Theaterstücken

Gegenüber der zentralen Rolle, die praktisch tätige Ärzte und die Beschreibung genau umrissener Krankheitsbilder in verschiedenen der Erzählungen Čechovs spielen, finden sich in seinen Theaterstücken kaum entsprechende Krankheitsschilderungen und medizinhistorisch interessierende Aspekte. Zwar kommt in allen seinen Theaterstücken mit Ausnahme des „Kirschgarten“⁴² ein Arzt vor, jedoch spielt er meist eine Rolle fernab von ärztlichem Handeln am Krankenbett und ist nicht durch besondere ärztliche Eigenschaften gekennzeichnet. Diese Ärzte sollen deswegen im Rahmen des vorgegebenen Themas nur am Rande Erwähnung finden.

Als Lebemann und Frauenheld wird der junge Arzt Nikolaj Ivanovič Trileckij im „Platonov [Die Vaterlosen]“⁴³ charakterisiert (das Thema wurde Ende der 1870er als „Der Waldschrat“ erstmals bearbeitet) charakterisiert, der zwar behauptet, alle Krankheiten kurieren zu können, im konkreten Fall aber einen Schwerverkranken im Stich lässt, da er – wie häufig – betrunken ist. Im „Ivanov“⁴⁴ (uraufgeführt 1887) schildert Čechov eine Tuberkulosekranke, körperliche Symptome stehen jedoch weniger im Mittelpunkt der Krankheitsschilderung als die psychischen Probleme der Kranken. Der behandelnde Arzt Lvov - ein Berufsanfänger im zweiten Jahr, außerdem ein Streber und Moralprediger - hält absolute Ruhe für den wichtigsten Bestandteil der Tuberkulosetherapie. Er macht sich zum Anwalt der Patientin und

⁴⁰ Čechov (1998b), S. 207

⁴¹ <http://en.wikipedia.org/>

⁴² Čechov (1999b)

⁴³ Čechov (1995a)

⁴⁴ Čechov (2004)

erklärt ihren Ehemann, der sie nicht mehr liebt, für schuldig an ihrer Krankheit, da er aus egoistischen Motiven nicht alles Nötige versuche, um ihr die wichtige Ruhe zu verschaffen. Der Arzt Dorn in der „Möwe“⁴⁵ (1896 uraufgeführt) wird von Čechov als Mann mit einer bewegten Vergangenheit dargestellt, als Beau und Weiberheld. An sich gutmütig, weigert er sich einen – für damalige Verhältnisse uralten - Sechzigjährigen noch zu therapieren, weil das in diesem Alter gegen die Natur verstoße.

Im „Onkel Vanja“⁴⁶ (1899 uraufgeführt) beschäftigen den Landarzt Astrov weniger berufliche Themen, sondern vor allem Pläne zur Verbesserung des Umweltschutzes. Čechov zeichnet ihn so scharfsinnig, dass man glaubt, einen Umweltaktivisten von heute vor sich zu haben. Er wird geplagt von seinem Gewissen, erinnert sich an fehlgeschlagene Therapieversuche und wurde im Lauf der Jahre seiner praktischen Arbeit zum Alkoholiker.

In „Drei Schwestern“⁴⁷ (1899/1901) hat der Militärarzt Čebutykin ein ähnliches Problem: er fühlt sich schuldig, „Patienten zu Tode kuriert“ zu haben, da er keine Ahnung mehr von der Medizin habe, und ist ebenso chronischer Trinker.

Allen diesen Ärzten – mit Ausnahme des enthusiastischen Anfängers Lvov, dem es aber offensichtlich an Menschenkenntnis und Erfahrung mangelt – ist gemein, dass sie von ihrem Beruf enttäuscht und abgestumpft sind und sich von ihm abgewandt haben. Damit spricht Čechov ein Thema an, das wiederholt bei ihm erscheint: die Unzulänglichkeit ärztlichen Tuns, begründet im unüberbrückbaren Widerspruch zwischen den Ansprüchen an die heilerischen Fähigkeiten und der oft so bitteren Realität. Viele seiner Ärzte sind von Schuldgefühlen belastet, weil sie sich für den Tod von Patienten verantwortlich fühlen. Auch Čechov kannte dieses Gefühl, hatte er doch ähnliche Erfahrungen während seiner Zeit als niedergelassener Arzt in Moskau gemacht. 1886 entfernte er das Arztschild von seinem Haus, weil während einer Typhusepidemie vier von ihm behandelte Patienten trotz seiner Bemühungen an der Krankheit starben⁴⁸.

⁴⁵ Čechov (1996)

⁴⁶ Čechov (1995b)

⁴⁷ Čechov (1999a)

⁴⁸ Vgl. Urban (2004), S. 90

7.8 Zusammenfassung

Außer den nicht mit medizinischen Themen in Zusammenhang stehenden Erzählungen gibt es auch eine große Zahl von unmittelbar zu diesem Themenbereich gehörenden Erzählungen, die die enge Bindung Čechovs zur Medizin zeigen. Den Einfluss seiner mannigfaltigen ärztlichen Erfahrungen auf sein Werk spürt man schon früh. Dabei beschreibt Čechov in seinen Erzählungen und Theaterstücken alle möglichen Perspektiven und Aspekte dessen, was wir heute in seiner Gesamtheit als Gesundheitswesen bezeichnen würden. Häufig sind Ärzte die Hauptpersonen seiner Werke, außerdem beschreibt er die Sicht von Patienten und Angehörigen. Seltener rücken medizinische Hilfsberufe oder nur im weiteren Sinn mit der Medizin assoziierte Personen oder Situationen in den Blickpunkt, wiederholt finden sich drastische Beschreibungen der teilweise katastrophalen Zustände in der Medizin des zaristischen Russlands, die sich auf die allgemein herrschenden Lebensverhältnisse und die von hoher sozialer und wirtschaftlicher Ungleichheit geprägte Gesellschaft übertragen lassen.



Abb. 14 Lössl: Kohlezeichnung zu „Der Bischof“
(Original 15,7 x 19cm)

Das Werk Anton Čechovs steht neben den herausragenden literarischen Qualitäten auch für eine besondere und neue Form von Ehrlichkeit, Humanität und Mitgefühl. In der uns heute bekannten Form kann es nur existieren und deshalb so gut bestehen, weil aus Čechov lebenslang neben dem großen Menschen und dem hervorragenden Beobachter auch der engagierte und kenntnisreiche Arzt sprach.

8. Zusammenfassende Beurteilung

8.1 Krankheitsverlauf

Trotz Anton Čechovs großer Bedeutung in der Geschichte von Literatur und Theater gibt es bisher keine heutigen medizingeschichtlichen Ansprüchen gerecht werdende Pathographie. Dies ist umso erstaunlicher, als sein Leben jahrzehntelang von einer chronischen Lungentuberkulose überschattet war, die überdies in Briefen, Selbstzeugnissen und Erinnerungen gut dokumentiert ist. Es existieren lediglich einzelne kurze Beiträge in verschiedenen Fachzeitschriften, die eine objektive Beurteilung des Krankheitsverlaufs, der damaligen diagnostischen Möglichkeiten und der vielen Therapieversuche nicht zulassen.

Zu Lebzeiten Čechovs war die Bevölkerung Europas fast vollständig mit Tuberkulose infiziert, der größte Anteil davon überwand die Ansteckung jedoch in wenigen Wochen im Stadium des Primärfiltrats, das röntgenologisch an der Lunge keine sichtbaren Folgen hinterlässt. Ein kleinerer Prozentsatz entwickelt erst in einem zweiten Stadium, dem Frühfiltrat, eine Immunität, mit kleinen Streuherden in den Lungen. Bei älteren Menschen sind solche Röntgenbefunde heute noch häufig zu sehen. Kommt die Krankheit in diesem Stadium nicht zum Stillstand, kann es zu einer miliaren²¹⁴ Aussaat der Tuberkelbazillen in den Lungen und anderen Organen kommen, was in kurzer Zeit zum Tode führt. In anderen Fällen entwickelt sich die sogenannte chronische Lungenphthise über Jahre bis Jahrzehnte in Schüben verlaufend. Dabei wird immer wieder Lungengewebe zerstört, worauf der Organismus mit Einwuchern von Bindegewebe reagiert, verbunden mit Schrumpfungen und Hohlrumbildungen²¹⁵ innerhalb der Lungen. Werden dabei Blutgefäße arrodirt, kommt es zu den gefürchteten Blutstürzen mit Aushusten großer Blutmengen und folgender Anämie, die Verminderung der Atemfläche verursacht zunehmende Atemnot und Herzinsuffizienz.

Diese Verlaufsform stellt seit der Einführung der Tuberkulostatika in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts in unseren Breiten heute eine Rarität dar. Bei Čechov lag sie vor und führte nach zwei Jahrzehnten stetigen Auf- und Abs zu seinem frühen Tod im Alter von 44 Jahren.

Für die Manifestation der Tuberkulose ist neben vielen anderen Faktoren wie Häufigkeit und Dauer der Exposition, Immunstatus, Ernährung, Hygiene, etc. auch eine familiäre Disposition mitverantwortlich. Bei Anton Čechov und seinem Bruder Nikolaj, der schon mit 31 Jahren an Lungentuberkulose starb, bestand eine solche genetisch bedingte Anfälligkeit der Krankheit

²¹⁴ Von milium, lat.: das Hirsekorn, so genannt wegen des Aussehens der Tuberkuloseherde in verschiedenen Organen.

²¹⁵ sog. Kavernen

gegenüber. Sie ist wahrscheinlich der Familie mütterlicherseits zuzuordnen, denn sowohl eine Schwester als auch ein Bruder ihrer Mutter litten an Tuberkulose, während für sie selbst nur Indizien dafür sprechen.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts besaß man pathologisch-anatomisch bereits fundierte Kenntnisse über den Verlauf und die verschiedenen Spielarten der Lungentuberkulose, eine klinische Abgrenzung von anderen Lungenkrankheiten war jedoch bis zur Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Robert Koch 1882 nicht immer möglich. Es vergingen Jahre, bis die mikroskopische Diagnostik mit dem Nachweis der Tuberkelbakterien in speziell gefärbten Proben, vor allem aus dem Sputum, allgemeine Anwendung fand. Noch länger dauerte es, bis sich die nach ihrem Entdecker benannte Röntgenuntersuchung der Lungen in der Diagnostik der Tuberkulose durchsetzte. Es ist deswegen nicht verwunderlich, dass Čechov die beiden neuartigen diagnostischen Methoden in seinem Schriftwechsel nicht erwähnt, obwohl er über zwei Jahrzehnte mehr oder weniger hustete und seinen eigenen Spucknapf mit sich führte. Es ist auch schwer beurteilbar, inwieweit sich Čechov seiner Ansteckungsgefahr bewusst war und Rücksicht auf seine Umgebung nahm. Dabei ist zu berücksichtigen, dass man das hohe Maß der Ansteckungsgefahr noch nicht genau einzuschätzen vermochte. Nicht bekannt ist auch, ob Čechov Personen in seiner unmittelbaren Umgebung mit Tuberkulose angesteckt hat. Ein hohes Risiko dafür trug insbesondere Olga Knipper, die offenbar eine Immunität gegenüber der Krankheit aufwies.

Man versuchte mit allen erdenklichen Arzneien, das Fortschreiten der chronischen Lungenphthise aufzuhalten, retrospektiv gesehen blieben sämtliche Therapien jedoch ohne sichtbaren Einfluss auf den Verlauf der Krankheit. So waren vorübergehende Besserungen im Befinden Čechovs eher zufällig und standen in keinem kausalen Zusammenhang zu eingenommenen Medikamenten, Diäten oder dem vollzogenen Klimawechsel. Gegen den ständigen Husten nahm Čechov vor allem Opium ein, das rein symptomatisch wirkend den Hustenreiz dämpfte. Er selbst glaubte am ehesten an eine therapeutische Wirkung der Kumyskuren, einem Pendant zu den in Westeuropa beliebten Molkekuren. Er glaubte außerdem zumindest zeitweise an die günstige Einwirkung eines südlichen Klimas auf den Tuberkuloseverlauf, wie aus seiner Übersiedlung nach Jalta zu ersehen ist. Aber gerade die Klimatherapie war bei den behandelnden Ärzten umstritten. Sein Moskauer Arzt Prof. Ostroumov hielt nichts davon, während sein behandelnder Arzt in Jalta, Dr. Altšuller, von deren günstigem Einfluss überzeugt war. Eine klare Stellungnahme Čechovs findet sich nicht.

Die Ursache für die gegen Lebensende bei Čechov aufgetretenen Diarrhöen ist differentialdiagnostisch nicht mehr zu klären. Ursächlich dafür in Frage kommt ein Übergreifen der Tuberkulose auf den Darm durch ständig heruntergeschlucktes infektiöses Sputum, wie es oft im Endstadium der Krankheit zu beobachten ist. Andererseits könnten auch die vielen von Čechov benutzten Arzneien, Mineralwässer, Diäten und Klistiere dafür verantwortlich sein. Erstaunlich ist, dass die Tuberkulose bei ihm nicht auf den Kehlkopf übergriff, ebenfalls eine häufige Komplikation bei der Lungentuberkulose. Der Biograph Rayfield behauptet zwar, Čechov habe seine laute Stimme bereits Mitte der 70er Jahre verloren und habe später öffentliche Lesungen wegen schnellen Versagens der Stimme vermieden, dies sind jedoch Angaben, die sich durch Primärquellen nicht belegen lassen.

8.2 Todesursache und Todesumstände

Čechov erlag am Ende nicht primär seiner Lungentuberkulose, sondern einer kardialen Insuffizienz, hervorgerufen durch die massive Zerstörung des Lungengewebes mit erheblicher Reduktion der Atemfläche. Fibrosierungen, Narbenbildung und Atelektasen hatten über Jahre hinweg zu einer kritischen Hypertrophie der rechten Herzkammer geführt, die ihrer Pumpfunktion nicht mehr nachkommen konnte, was mit einem Herzstillstand endete. Klinisch hatte sich das bereits längere Zeit vorher durch Atemnot schon bei geringer körperlicher Belastung angekündigt. Man hatte damals zur Behandlung extremer Atemnot bereits Drägersche Sauerstoffflaschen zur Verfügung, ob diese bei Čechov aber schon zum Einsatz kamen, ist unklar. Sicher scheint zu sein, dass er kurz vor seinem Tod noch eine Kampherinjektion erhielt und ihm ein Eisbeutel auf die Brust gelegt worden war. Die Angaben Rayfields über den angeblichen Brauch der damaligen Ärzte, mit ihren Kollegen noch ein Glas Champagner zu trinken, wenn deren Tod gewiss war, erscheinen dubios. Der Realität dürfte am ehesten der von Lev Rabeneck geschilderte „seltsame[r] Laut“²¹⁶ aus der Kehle entsprechen, ehe Čechov tot in die Kissen zurücksank. Es ist insgesamt zu berücksichtigen, dass die letzten Stunden bedeutender Persönlichkeiten erfahrungsgemäß schnell der Legendenbildung unterliegen.

8.3 Einfluss der Krankheit auf Leben und Werk

Unterschiedliche Meinungen herrschen darüber, ob Čechov bei einem weniger strapaziösen Leben der Tuberkulose länger standgehalten hätte. Diese Frage ist letztlich nicht eindeutig zu beantworten, gerade Čechovs vielfältige Engagements verbieten eine diesbezügliche

²¹⁶ Rabeneck (2005), S. 126

Verallgemeinerung. Die oft benutzte Floskel vom frühen Verschleiß der Kräfte durch Überarbeitung als Todesursachen bei genialen Persönlichkeiten wird dem Problem nicht gerecht, da unsere Kenntnisse über die komplizierten Zusammenhänge zwischen Physis und Psyche für eine Beurteilung zu gering sind. Objektivierbar wären in diesem Zusammenhang nur handfeste Einflüsse, zum Beispiel chronischer Alkoholabusus, die bei Čechov nicht vorlagen. Viele unserer Genies fielen in jungen Jahren banalen Infektionskrankheiten zum Opfer, wie zum Beispiel Typhus, Tuberkulose und Syphilis, so etwa Franz Kafka, Egon Schiele, Georg Büchner, Giovanni Pergolesi, Wolfgang A. Mozart und Franz Schubert²¹⁷.

Eine weitere, häufig diskutierte Frage ist die nach der Beeinflussung des künstlerischen Schaffens durch chronische Krankheiten. Physisch gesehen ist eine solche Beeinflussung bei Čechov anzunehmen, da er als junger Mensch seine Geschichten sozusagen am Fließband schrieb, während er seine literarischen Tätigkeiten in späteren Jahren immer wieder krankheitsbedingt unterbrechen musste und sich die Vollendung in die Länge zog. Verfolgt man jedoch seine hunderte von Kurzerzählungen, Romane und Theaterstücke inhaltlich, so fällt auf, dass Krankheiten, besonders die Tuberkulose, aus Sicht des Kranken nur eine untergeordnete Rolle spielen (Gusev, die Braut). Dagegen sind ärztliche Perspektiven gerade in seinen bedeutendsten Werken (Onkel Vanja, Flattergeist, Feinde, Ionič, Krankenzimmer Nr. 6 etc.) oft von zentraler Bedeutung. Die unterschiedlichen Persönlichkeiten der einzelnen Ärzte werden von ihm eindrucksvoll geschildert und nicht zuletzt aus der eigenen Biographie und Erfahrung heraus dargestellt und beleuchtet.

So wie sein Leben von seiner Krankheit geprägt war, so ist sein Werk geprägt von Menschlichkeit, der Suche nach der Wahrheit und dem sicheren Blick für die kleinen, vermeintlich unscheinbaren Geschichten des Lebens. Und auch wenn die Krankheit ihn früh besiegte:

*Čechov bleibt.*²¹⁸

(Lidija Čukovskaja, 1962)

²¹⁷ Vgl. Franken (1986, 1989, 1991, 1997)

²¹⁸ Urban (1988), S. 226

Bildnachweis

- Abb. 1** **Urban, P.** (Hrsg) (1987). Anton Čechov. Sein Leben in Bildern. Diogenes. Zürich. S. 101. Mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers.
- Abb. 2** **eigene Darstellung.** Nach: Rayfield, D. (1997). Anton Chekhov – A Life. HarperCollinsPublishers. London.
- Abb. 3** **Urban, P.** (Hrsg) (1987). Anton Čechov. Sein Leben in Bildern. Diogenes. Zürich. S. 128. Mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers.
- Abb. 4** **<http://www.deutsches-museum.de/ausstell/dauer/pharma/img/tbc.jpg>** (Stand: 13.11.2005)
- Abb. 5** **Urban, P.** (Hrsg) (1987). Anton Čechov. Sein Leben in Bildern. Diogenes. Zürich. S. 288. Mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers.
- Abb. 6** **Urban, P.** (Hrsg) (1987). Anton Čechov. Sein Leben in Bildern. Diogenes. Zürich. S. 308. Mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers.
- Abb. 7** **eigene Fotografie**
- Abb. 8** **Lyons, A. S., Petrucelli II, R. J.** (2003). Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst. DuMont Literatur und Kunst Verlag. Köln. S. 798
- Abb. 9** **Urban, P.** (Hrsg) (1987). Anton Čechov. Sein Leben in Bildern. Diogenes. Zürich. S. 232. Mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers.
- Abb. 10** **Löb, Kurt:** „Feinde“. Mit freundlicher Genehmigung des Künstlers.
- Abb. 11** **Urban, P.** (Hrsg) (1987). Anton Čechov. Sein Leben in Bildern. Diogenes. Zürich. S. 132. Mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers.

Abb. 12 **Löb, Kurt:** „Diphtherie“. Mit freundlicher Genehmigung des Künstlers.

Abb. 13 **Löb, Kurt:** „Der Bischof“. Mit freundlicher Genehmigung des Künstlers.

Abb. 14 **Löb, Kurt:** „Der Bischof“. Mit freundlicher Genehmigung des Künstlers.

Tabellennachweis

- Tab. 1** **eigene Darstellung.** Nach: Urban, P. (2004). Čechov Chronik. Daten zu Leben und Werk. Diogenes. Zürich
- Tab. 2** **eigene Darstellung.** Nach: Gesamtregister – Inhaltsverzeichnisse. Zeitschrift für Tuberkulose. Barth. Leipzig Und: Gesamtregister – Inhaltsverzeichnisse. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung. Springer. Berlin. Göttingen. Heidelberg
- Tab. 3** **eigene Darstellung.** Nach: Moeller, A. (1910). Lehrbuch der Lungentuberkulose für Ärzte und Studierende. Verlag von J. F. Bergmann. Wiesbaden. S. 193
- Tab. 4** **eigene Darstellung.** Nach: Moskvič, G. (1912). Illustrierter Praktischer Führer durch die Krim mit Beilage. 23. Auflage. Reiseführer Fedeki. St. Petersburg. Und: www.klimadiagramme.de

Literaturverzeichnis

Awilowa, Lydia (2004). Tschechow, meine Liebe. Erinnerungen. Verlag Die Werkstatt. Göttingen.

Baissete, Gaston (1967). Hippokrates und der Hippokratismus (um 460 bis 377 v. Chr.). In: Dumesnil, René; Schadewaldt, Hans (Hrsg.): Die berühmten Ärzte. 2. deutsche Auflage. Aulis Verlag Deubner & Co KG. Köln.

Baron, Ulrich (2005). Siechen und siegen – Wie die Geschlechtskrankheit Syphilis unsere Kunst und Kultur beeinflusst hat. In: Die Welt, 3.3.2005.

Berdnikow, Georgij P. (1985). Anton Tschechow – Eine Biographie. Volk und Wissen, Volkseigener Verlag. Berlin.

Bartlett, Rosamund (2004). Anton Čechov. Eine Biographie. Paul Zsolnay Verlag. Wien.

Bibliographisches Institut (Hrsg.)(1888-1889). Meyers Konversations-Lexikon. Eine Encyklopädie des allgemeinen Wissens. 4. Auflage. Band 11. Verlag des Bibliographischen Instituts. Leipzig.

Bitow, Andrej (2004). Mein Großvater Čechov und mein Urgroßvater Puškin. Eine literarische Autobiografie. In: Bürkle, Christoph (Hrsg.). Du746 – Anton Čechov. Dramen des Alltags. Zeitschrift für Kultur Nr. 4, Mai 2004. Verlag Niggli. Sulgen.

Blumenthal, von (1902). Mittel und Wege der antituberkulösen Propaganda. In: Pannwitz (Hrsg.)(1903). Die Erste Internationale Tuberkulose-Konferenz. Berlin, 22.-26. Oct. 1902. Commissionsverlag von Joh. Ambrosius Barth. Leipzig.

Bochalli, Richard (1940). In: Die Geschichte der Schwindsucht. Georg Thieme Verlag. Leipzig.

Bochalli, Richard (1954). In: Robert Koch – der Schöpfer der modernen Bakteriologie. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft m. b. H.. Stuttgart. S. 49

Bochalli, Richard (1958). In: Die Entwicklung der Tuberkuloseforschung in der Zeit von 1878 bis 1958. Georg Thieme Verlag. Stuttgart

Brockhaus/Efron (Hrsg.)(1902). Enzyklopädisches Wörterbuch. St. Petersburg.

Bunin, Ivan (2004). Čechov – Erinnerungen eines Zeitgenossen. Friedenauer Presse. Berlin.

Burger, Artur; Wachter, Helmut (1998). Hunnius Pharmazeutisches Wörterbuch. Walter de Gruyter. Berlin, New York.

Burnand, R. (1950). In: „Edouard de Cérenville, précurseur de la chirurgie thoracique et endo-thoracique», in Revue médicale de la Suisse romande, 1950, S. 131-146

Burnett, James C. (1997). In: Bacillinum - Die neue Heilmethode der Schwindsucht mit ihrem eigenen Erreger. Verlag Müller & Steinicke. München.

Butz, Wolfgang P. (2003). „Der Temperatur auf der Spur“. http://www.mtd.de/PDF/MTD_2003_12_3.PDF MTD 12/2003 (Stand: 13.1.2006)

Čechov, Anton (1889). Übersetzung von Peter Urban (2006), siehe S. 23.

Čechov, Anton (1976a). Gespräch eines Betrunkenen mit einem nüchternen Teufel. Erzählungen 1886. Herausgegeben und kommentiert von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1976b). Flattergeist. Erzählungen 1888-1892. Herausgegeben und kommentiert von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1976c). Rothschilds Geige. Erzählungen 1893-1896. Herausgegeben und kommentiert von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1976d). Die Dame mit dem Hündchen. Diogenes. Herausgegeben und kommentiert von Peter Urban. Zürich.

Čechov, Anton (1976e). Drei Jahre/Mein Leben. Kleine Romane III. Herausgegeben und kommentiert von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1983). Tagebücher, Notizbücher. Herausgegeben und übersetzt von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1985a). Das Čechov Lesebuch. Herausgegeben und kommentiert von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1985b). Anton Čechov. Kiepenheuer & Witsch. Köln.

Čechov, Anton (1997). Steppe. Geschichte einer Reise. Aus dem Russischen von Peter Urban. Friedenauer Presse. Berlin.

Čechov, Anton (1998a). Briefe. 1877-1889. Herausgegeben und übersetzt von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1998b). Briefe. 1889-1892. Herausgegeben und übersetzt von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1998c). Briefe. 1892-1897. Herausgegeben und übersetzt von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1998d). Briefe. 1897-1901. Übersetzt von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1998e). Briefe. 1901-1904. Herausgegeben und übersetzt von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1999a). Drei Schwestern. Herausgegeben und übersetzt von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

Čechov, Anton (1999b). Der Kirschgarten. Herausgegeben und übersetzt von Peter Urban. Diogenes. Zürich.

- Čechov**, Anton (2002). Ein unnötiger Sieg. Übersetzt von Peter Urban. Diogenes. Zürich.
- Čechov**, Anton (2004). Ivanov. Übersetzt von Peter Urban. Diogenes. Zürich.
- Dalos**, György (2001). Die Reise nach Sachalin. Auf den Spuren von Anton Tschechow. Europäische Verlagsanstalt/Rotbuch Verlag. Hamburg.
- Delauny**, Paul (1967). Jean-Nicolas Corvisart des Marets (1755 bis 1821). In: Dumesnil, René; Schadewaldt, Hans (Hrsg.): Die berühmten Ärzte. 2. deutsche Auflage. Aulis Verlag Deubner & Co KG. Köln.
- Dimitriew**, W. N. (1884). In: Kefir oder Kapir – echter Kumiß aus Kuhmilch; eine kurze Anleitung zu seiner Bereitung und Verwendung als Heilmittel für Kranke. Brandes Verlag. Hannover.
- Ferlinz**, Rudolf (1994). In: Tuberkulose: Geschichte einer Krankheit / von Jürgen Voigt. Vgs Verlagsgesellschaft. Köln.
- Fischer**, I. (Hrsg.) (1932-33). Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre – zugleich Fortsetzung des Biographischen Lexikons der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Urban & Schwarzenberg. Berlin, München.
- Franken**, Franz-Hermann (1959). Das Leben großer Musiker im Spiegel der Medizin. Enke Verlag. Stuttgart.
- Franken**, Franz-Hermann (1986). Die Krankheiten großer Komponisten, Band 1. Noetzel Verlag. Wilhelmshaven.
- Franken**, Franz-Hermann (1991a). Die Krankheiten großer Komponisten, Band 2. Noetzel Verlag. Wilhelmshaven.
- Franken**, Franz-Hermann (1991b). Die Krankheiten großer Komponisten, Band 3. Noetzel Verlag. Wilhelmshaven.
- Franken**, Franz-Hermann (1997). Die Krankheiten großer Komponisten, Band 4. Noetzel Verlag. Wilhelmshaven.
- Geigel**, Richard (1895): Ueber die akustische Leistung von Kommunikationsröhren und Stethoskopen. Virchows Arch. Band 140. Erlangen.
- Gerhartz**, Dr. Heinrich (1913). In: Taschenbuch der Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose. Urban & Schwarzenberg. Berlin, Wien
- Ginzburg**, Natalia (1990). Anton Čechov. Ein Leben. Verlag Klaus Wagenbach. Berlin.
- Grob**, Thomas (2004). Ihr Brief ist kürzer als ein Kolibri. In: Bürkle, Christoph (Hrsg.). Du746 – Anton Čechov. Dramen des Alltags. Zeitschrift für Kultur Nr. 4, Mai 2004. Verlag Niggli. Sulgen.
- Jaeger**, Michael (1967): Palpieren, Perkutieren, Auskultieren. Ein Stück Geschichte der Diagnostik. In: Pfizer GmbH (Hrsg.): Spectrum. Heft 3, VIII. Band. Mai 1967. S. 43-47

Jens, Walter (Hrsg.) (1988). In: Kindlers neues Literaturlexikon – Bp-Ck. Kindler Verlag GmbH. München. S. 754-771

Jermilow, V. (1951). Tschechow. Verlag Bruno Henschel und Sohn. Berlin.

Kerner, Dieter (1965). Der Arzt-Dichter Anton Tschechow. In: Deutsches Medizinisches Journal. 16. Jahrgang, Heft 10. 20. Mai 1965. Medicus Verlag. Berlin.

Klingeberg, Felix (1937). In: Geschichte der Auskultation der Brustorgane. Dissertation zur Erlangung der Würde eines Doktors der Medizin der Medizinischen Akademie in Düsseldorf. Dissertationsdruckerei Robert Kleinert. Quakenbrück.

Kluge, Rolf-Dieter (1998). Anton Tschechow in Badenweiler. In: Spuren 45. Deutsche Schillergesellschaft Marbach am Neckar.

Koch, Robert (1882). Die Aetiologie und Bekämpfung der Tuberkulose. In: Berliner klinische Wochenschrift. 1882, 19. S. 221-230

Landsteiner, Günther und Neurath, Wolfgang (1996). In: Zur Regulation gefährdeten Lebens – Strategien und Modelle der Tuberkulosebekämpfung 1880-1910. In: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften: Kulturen der Krankheit. Verlag für Gesellschaftskritik. Wien.

Lang, Gudrun (2006). Histotechnik. Praxislehrbuch für die Biomedizinische Analytik. Kapitel 6: Geschichte der histologischen Technik. S. 406-410

Ludwig, Ernst; Schrötter, L. R. Von (Hrsg.)(1891). In: Wiener Klinische Wochenschrift. IV. Jahrgang. Wien.

Luzina, Sandra (1998). Kampf und Tanz – Neues von Sasha Waltz und Guests in den Berliner Sophiensälen. In: Der Tagesspiegel, 13. November 1998. Verlag Der Tagesspiegel. Berlin

Martin, Michael (2001). „Die Lunge ruhig stellen!“. In: Rubens – Nachrichten, Berichte und Meinungen aus der Ruhr-Universität Bochum. Jahrgang, Nr. 62. 1. Juni 2001. Pressestelle der RUB. Bochum.

Meyer, Bernhard (2000). Ein Ordinariat am Bospurus. Der Chirurg Rudolf Nissen (1896-1981). In: Berlinische Monatsschrift. 9/2000. Edition Luisenstadt. Berlin. S. 111-117

Moeller, Alfred (1910). In: Lehrbuch der Lungentuberkulose für Ärzte und Studierende. Verlag von J. F. Bergmann. Wiesbaden.

Moskvič, Grigorij (1912). Illustrierter Praktischer Führer durch die Krim mit Beilage. 23. Auflage. Verlag Gr. Moskvič. St. Petersburg.

Ober, William B. (1973). Chekhov among the doctors. The doctor's dilemma. In: Bulletin of the New York Academy of Medicine. Volume 49. No. 1, January 1973. Springer. New York.

Ortner, Eugen (1994). In: Sebastian Kneipp - Seine Lebensgeschichte. Ehrenwirth Verlag, München.

Pannwitz (Hrsg.) (1903): Die Erste Internationale Tuberkulose-Konferenz. Berlin, 22.-26. Oct. 1902. Leipzig: Commissionsverlag von Joh. Ambrosius Barth.

Pfyffer von Altishofen, Gabriela (2005). „Infektionskrankheiten: Schreck von gestern, Angst von morgen?“ Festvortrag zum Dies academicus am 3. November 2005 – Kultur- und Kongreßzentrum Luzern.
(http://www.unilu.ch/dokumente/dokus_unilu/Dies05_RedePfyffer.pdf, Stand 15.1.2006)

Rabeneck, Lev L. (2005). Čechovs letzte Minuten. In: Tintenfass – Das Magazin für den überforderten Intellektuellen. Nr. 29. Diogenes. Zürich.

Remak, Robert (1854). Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der krebshaften Geschwulste. Deutsche Klinik 6.

Rayfield, Donald (1997). Anton Chekhov – A Life. HarperCollinsPublishers. London.

Sauerbruch, Ferdinand (1920). Die Chirurgie der Brustorgane. Band I. Die Erkrankungen der Lunge. Verlag von Julius Springer. Berlin.

Schadewaldt, Hans (Hrsg.)(1967). Die berühmten Ärzte. 2. deutsche Auflage. Aulis Verlag Deubner & Co KG. Köln.

Scheck, Frank Rainer (2004). Anton Čechov. Deutscher Taschenbuch Verlag. München.

Schröder, Georg und Aaron, Emil (1904). In: Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht : mit besonderer Berücksichtigung d. Tuberkulose d. oberen Luftwege. Barth Verlag. Leipzig

Schürer, Christian (2003). In: Mythos Höhenkur und die Gründung der Lungenliga. Schweizerische Ärztezeitung/Bulletin des médecins suisses/Bolletino die medici svizzeri. 2003; 84: Nr. 50. EMH Editores Medicorum Helveticourm. Basel.

Sponhauer, Babette (1998). Der Blaue Heinrich: ein Taschenfläschchen für Hustende. In: Rubens Nr. 33, Seite 4 (April 1998). <http://www.ruhr-uni-bochum.de/malakow/Publikationen/rubens/ruben033.htm>. Stand: 13.10.2005

Strätling, Meinolfus; Schmuckert, Peter; Dräger, Christian (2002). Die Bedeutung der Universitätsstandorte Schleswig-Holsteins für die Entwicklung der Anästhesiologie, der Intensiv- und Notfallmedizin, der Schmerztherapie und der medizintechnologie. In: Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt. 6/2002. Druckhaus Schöneweide. Schöneweide. S. 66-68

Tschechow, Anton (1972). Vom Regen in die Traufe. Rütten & Loenning. Berlin.

Tschechowa, Maria (2004). Mein Bruder Anton Tschechow. Kindler Verlag GmbH. Berlin.

Tschechowa, Olga (1973). Meine Uhren gehen anders. BasteiLübbe. München.

Tuffier, Theodore (1891). Resection der tuberculösen rechten Lungenspitze mit Ausgang in Genesung. In: Billroth, Theodor; Fernwald, Carl Braun von; Fuchs, Ernst; Kundrat, Hans;

Urban, Peter (1987). Anton Čechov – Sein Leben in Bildern. Diogenes. Zürich

Urban, Peter (Hrsg.)(1988). Über Čechov. Diogenes. Zürich.

Urban, Peter (2004). Čechov Chronik. Daten zu Leben und Werk. Diogenes. Zürich

Urban, Peter (2005). Mündliche Auskunft.

Weber, Jochen; Czarnetzki, Alfred; Spring, Axel (2004). Paläopathologische Befunde der Wirbelsäule im frühen Mittelalter: Degenerative Veränderungen nicht häufiger als heutzutage. In: Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 17. 23.4.2004. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln. S. A1162/B958/C-934

Weressajew, W. (1902). Beichten eines praktischen Arztes. Versehen und Fehlschlüsse. Leipziger Verlags-Comptoir. Leipzig.

Wolffheim, Elsbeth (1982). Anton Čechov. Rowohlt Taschenbuch Verlag. Reinbek.

Ziegler, Ernst (1900). In: Die Tuberkulose. Urban & Schwarzenberg. Wien, Berlin

http://www.aktuell.ru/russland/reportagen/kumys_stutenmilch_der_steppenvoelker_86print.html (Stand vom 12.2.2006)

<http://www.klimadiagramme.de/Europa/nizza.html> (Stand vom 19.3.2006)

http://de.wikipedia.org/wiki/Gregorianischer_Kalender (Stand vom 18.7.2006)

<http://www.gemeindeverzeichnis.de/gem1900////gem1900.hmt?baden/loerrach.htm> (Stand vom 13.10.2005)

<http://www.idg.hu/expo/milkonyv/120-eng.html> (Stand vom 12.9.2005)

<http://www.kislovodsk.net> (Stand vom 14.9.2005)

<http://www.masterliness.com/a/William.Macewen.htm> (Stand vom 5.7.2006)

<http://www.medaqua.hu/nemet/Default.asp?M=hunyadi> (Stand vom 4.3.2006)

<http://www.pmgeiser.ch/mineral/index.php?func=disp&parval=1786&lang=de> (Stand vom 14.9.2005)

<http://www.whonamedit.com/synd.cfm/2767.html> (Stand vom 14.12.2005) (a)

<http://www.whonamedit.com/synd.cfm/2413.html> (Stand vom 30.12.2005) (b)

<http://www.whonamedit.com/synd.cfm/2816.html> (Stand vom 30.12.2005) (c)

<http://www.whonamedit.com/synd.cfm/2413.html> (Stand vom 30.12.2005) (d)

<http://www.whonamedit.com/synd.cfm/2816.html> (Stand vom 30.12.2005) (e)

Danksagung

Mein ganz besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. med. Franz-Hermann Franken für die Überlassung des Themas, die geduldige Anleitung und die fortwährende Unterstützung in allen Fragen.

Außerdem danke ich Herrn Dr. Peter Urban für die kritische Lektüre der Arbeit und die unzähligen sachkundigen Hinweise.

Besonderer Dank gilt Herrn Prof. Kurt Löb, Inhaber des Gutenbergpreises der Stadt Leipzig 1993 und Träger der Hans-Meid-Medaille für Buchillustration 1999, für die Überlassung der Illustrationen in Kapitel 7.

Weiterhin danke ich Herrn Dr. Robert Kropp und dem Deutschen Tuberkulose-Archiv in Fulda für die Unterstützung sowie der Firma Dräger, Lübeck, für die Übersendung der Informationen zur Geschichte der medizinischen Sauerstoffapplikation.

Petra Becker danke ich für die Korrektur der Arbeit nach den Richtlinien der überarbeiteten amtlichen Fassung von 2006 der Reform der deutschen Rechtschreibung 1996.

Nicht zuletzt möchte ich Tineke Greiner (damals noch Becker) für ihre offenbar grenzenlose Geduld, ihren seelisch-moralischen Beistand und für die redaktionelle Unterstützung danken.

Und natürlich danke ich meinen lieben Eltern für alles.

Lebenslauf

Helge John Greiner

HJGreiner@gmx.de

Persönliche Daten:

geboren am: 10.8.1979 in Haan
Nationalität: deutsch
Familienstand: ledig
Konfession: evangelisch
Eltern: Gunvor Greiner, geborene Nysted, MTA
Prof. Dr. med. Lucas Greiner, Direktor der 2. Medizinischen Klinik, Helios-Klinikum Wuppertal, Schwerpunkt Gastroenterologie
Geschwister: Dr. rer. nat. Lasse Greiner, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Technische Chemie, RWTH Aachen
Arne Greiner, Diplom-Gesundheitsökonom, Controller im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Präuniversitärer Werdegang:

1986-1990 Gemeinschaftsgrundschule Birkenhöhe, Wuppertal
1990-1999 Wilhelm-Dörpfeld-Gymnasium Wuppertal
1999 Abitur
1999 Ausbildung zum Rettungssanitäter an der Johanniterschule Münster
1999-2000 Zivildienst im Krankentransportdienst bei Die Johanniter, Wuppertal

Universitärer Werdegang:

2000-2002 Studium der Medizin an der Philipps-Universität Marburg
08/2002 Physikum

2002-2006 Studium der Medizin an der Ruhr-Universität Bochum
08/2003 1. Staatsexamen
04/2006 2. Staatsexamen

2006-2007 Praktisches Jahr am Klinikum Rechts der Isar der TU München
04/2007 3. Staatsexamen
04/2007 Approbation mit der Gesamtnote "gut"

seit 07/2007 Anstellung als Assistenzarzt in der Klinik für Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie, Nephrologie und Endokrinologie am Klinikum Dortmund gGmbH

Anton Čechov (1860-1904)

Seine Krankheit und die Medizin seiner Zeit

Abstract

Der russische Schriftsteller und Arzt Anton P. Čechov (1860-1904) wurde - wie viele seiner Zeitgenossen - Opfer einer chronisch progredienten Lungentuberkulose. Sie machte sich bei ihm im Alter von 24 Jahren erstmals bemerkbar, als er einen lebensgefährlichen Blutsturz erlitt. 20 Jahre später starb Čechov an einer Herzinsuffizienz als Folge der Erkrankung. Obwohl er die Krankheit als Mediziner frühzeitig als Tuberkulose erkannt hatte, versuchte er sie zeitlebens zu verbergen, zu verharmlosen und zu ignorieren. So unterzog er sich einer eingehenden klinischen Untersuchung erst nach einem besonders schweren Blutsturz 1897, die ihm und seiner Umgebung den Ernst seiner Lage offenbarte. In einer ganzen Reihe von Čechovs Erzählungen, weniger in seinen Theaterstücken, finden sich nicht nur Hinweise auf seine eigene Erkrankung, sondern auch auf den Alltag der Ärzte und die Medizin seiner Zeit.

Zur Beurteilung des Krankheitsverlaufs und der Behandlung bei Čechov ist eine medizinhistorische Einschätzung des damaligen Kenntnisstands hinsichtlich der Lungentuberkulose und der angewandten diagnostischen und therapeutischen Methoden Voraussetzung. Dabei wird deutlich, dass man die Tuberkulose – insbesondere seit der Entdeckung der Mykobakterien durch Robert Koch 1882 - pathogenetisch und klinisch gut einzuordnen wusste. Als diagnostische Hilfsmittel standen die Perkussion und die Auskultation der Lungen im Vordergrund; therapeutisch war man der Krankheit gegenüber jedoch machtlos. Dies führte zu den unterschiedlichsten - zum Teil abenteuerlich anmutenden - Behandlungsversuchen, darunter verschiedenartige Kuren mit Milchprodukten und Mineralwässern, Aufenthalte in südlichen Ländern oder alpinem Klima und die Verabreichung zahlloser wirkungsloser Arzneimittel. Retrospektiv hatten sämtliche therapeutische Maßnahmen keinen objektiv nachweisbaren kurativen Effekt. Nach Čechovs Tod sollten noch 40 Jahre vergehen, bis eine kausale antibiotisch-tuberkulostatische Therapie gefunden wurde.

Referent: Prof. Dr. med. F.-H. Franken