

eine Fallstudie zum Thema

# KUNST IST KRANKHEIT

Festvortrag an der Freien Kunstschule Nürtingen  
anlässlich des 39. Geburtstages

von

**DR.MED. ROMAN BUXBAUM**  
KÜNSTLER, ARZT U. THERAPEUT

gehalten von demselben am  
5. Mai 1995

Buxbaum. Buxus



unter freundlicher Mitarbeit von  
**DR.MED. GEORGE BOREK, DR.MED. MAX GRABER,**  
**DR.MED. EDUARD JENNY,**  
**DR.MED. NADJA KALNY, et alteri**

eine Fallstudie zum Thema

# KUNST IST KRANKHEIT

Festvortrag an der Freien Kunstschule Nürtingen  
anlässlich des 39. Geburtstages

von

**DR.MED. ROMAN BUXBAUM**  
KÜNSTLER, ARZT U. THERAPEUT

gehalten von demselben am  
5. Mai 1995

Buxbaum. Buxus.



unter freundlicher Mitarbeit von  
**DR.MED. GEORGE BOREK, DR.MED. MAX GRABER,**  
**DR.MED. EDUARD JENNY,**  
**DR.MED. NADJA KALNY, et alteri**

Die Krankengeschichte beginnt am 5. Mai 1956 auf der Abt. für Geburtshilfe des Spitals Podoli in Prag. Dr. Roman Buxbaum wurde nach komplikationsloser Schwangerschaft als *einfache, vordere Kopflage* geboren. Die Körpergröße des Neugeborenen war mit 53 cm im Normbereich, ebenso das Körpergewicht mit 2'800 g, Dysmorphien oder Mißbildungen fanden sich keine. Die Säuglingszeit, die frühkindliche somatische

und psychomotorische Entwicklung waren ohne Auffälligkeiten, abgesehen von den üblichen Kinderkrankheiten (Masern und Röteln sind dokumentiert). 1959 musste wegen gehäuften, eitrigen Anginen eine *Tonsillektomie* in Vollnarkose ausgeführt werden (Spital Krc, Praha).

1960 *Rissquetschwunde* an der Stirn, im Spital Krc chirurgisch versorgt. Am ersten Schultag stürzte Buxbaum auf dem Weg zur Schule und erlitt eine *Verletzung am rechten Knie* (Abb.1). Mit 6 Jahren *Schnittwunde* am linken Zeigefinger, die leider nicht ärztlich versorgt wurde - es blieb eine 2 cm lange, grobe, winkelförmige Narbe.

1970 Selbstdiagnose einer *Appendizitis acuta*, Selbsteinweisung in das Stadtspital Baden, Appendektomie durch den chirurgischen Chefarzt, Herrn Dr. Max Graber. Buxbaum verlangt, daß ihm seine Appendix in einem Formalingläschen ausgehändigt wird, kann sich jedoch nicht durchsetzen. Er beschließt, Chirurg zu werden, studiert Medizin

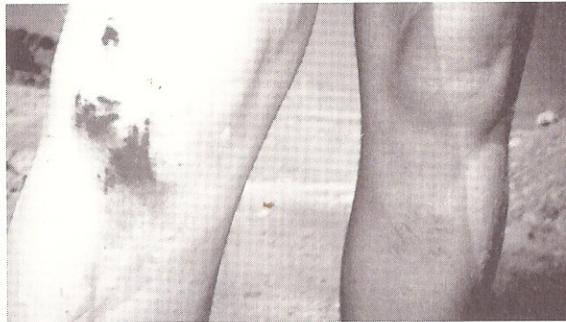


Abb. Nr. 1 Knieverletzung des Künstlers

und tritt am 1.1.1983 seine Anstellung als Assistenzarzt bei Dr. Max Graber an. Seine Lieblingsoperation ist die Appendektomie.

1990 schneidet sich Buxbaum im Atelier an einer Glasscherbe. Buxbaum näht die Wunde eigenhändig zu. Im Operationsbericht schreibt er:

Die gut 8 cm lange, klaffende aber saubere *Schnittwunde* liegt an der oberen Innenseite des rechten Unterschenkels. Zur Lokalanästhesie infiltrierte ich die Wundränder mit 10 ml 0.1% Xylocainlösung. Sorgfältige Säuberung der Wunde unter dem Wasserhahn im Atelier. Bereitstellung des kleinen chirurgischen Sets: Nadelhalter, Pinzette, Schere, Tupfer und Verbandmaterial. Ich setze die Wundnaht als perkutane Einzelnähte mit einer atraumatischen Hautnadel und nichtresorbierbarem Fadenmaterial. Die Wundränder fügen sich fugenlos aneinander. Wundverband mit Fettgaze und sterilen Kompressen. Komplikationslose Wundheilung per primum, Entfernung des Fadenmaterials am 8. Tage post operationem. Die Narbenbildung ist zwar flach aber breit, da die Schnittwunde gegen die Hautrichtung lag. Wäre der Schnitt in der Längsrichtung erfolgt - also vom Knie zum

inneren Knöchel - wäre mit großer Sicherheit keine sichtbare Narbenbildung erfolgt.



Abb. Nr. 2 Des Künstlers Verletzung am Finger

Von 1979 an liess Buxbaum seine Körperflüssigkeiten untersuchen. *Urin, Blut und Ejakulat* wurden in Laboratorien gebracht

und in ihre zellulären, molekularen und mineralischen Bestandteile zerlegt, mikroskopisch untersucht, mikrobiologisch aufbereitet und chemisch analysiert. Bei einer Urinuntersuchung im Jahre 1980 fand sich eine *pathologische Proteinurie*, die durch ein Krebsgeschehen (beispielsweise ein multiples Myelom), oder ein Nierenleiden (z.B. eine chronische Glomerulonephritis) hätte verursacht sein können. Die *Elektrophorese* des Proteins ergab eine normale Verteilungskurve. Insbesondere die Gamma-Globuline zeigten eine normale Verteilung, so dass eine lebensbedrohliche Erkrankung unwahrscheinlich erschien und auf invasive Untersuchungen verzichtet wurde. Hingegen bestand Buxbaum auf einer chirurgischen Exzision von verdächtig erscheinenden Lymphknoten in der rechten Leiste. Diese wurde in Lokalanästhesie im Universitätsspital Zürich ausgeführt.

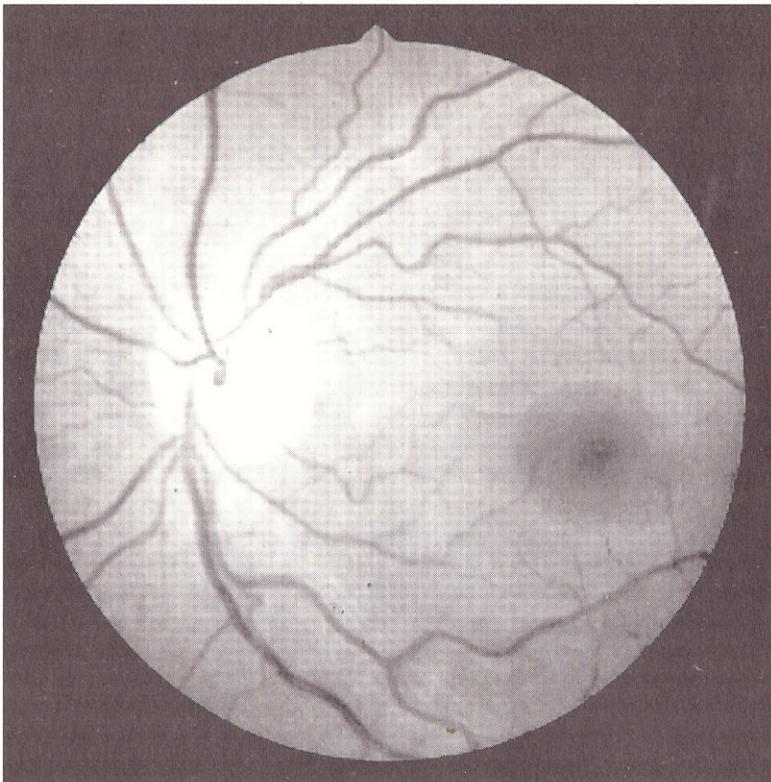


Abb. Nr. 3 Das Innere des Auges des Künstlers

Die Untersuchung der *Augen* wurde vom Ophthalmologen Dr. Eduard Jenny vorgenommen. Das äußere Auge ist reizlos und morphologisch unauffällig. Der einzige Ort an Buxbaums Körper, wo Blut- und Nerven Gefässe ohne einen chirurgischen Eingriff beobachtet werden können, ist der Blick ins Innere seiner Augen (Abb. 4). Die *Augenhintergründe* sind im großen und ganzen ohne pathologische Befunde, die Gefäßzeichnung ist fein, die Papille ist normal geformt (das ist der Austritt des Sehnerven aus dem Augapfel, der sog. Blinde Fleck). Die Macula, die Stelle des scharfen Sehens, ist fein pigmentiert und ebenfalls frei von pathologischen Befunden, wie es sich für das Auge eines Künstlers gehört - ein *fundus banalis*, schrieb Dr. Jenny.

Während eines Tauchgangs im chinesischen Ozean verspürte Buxbaum plötzlich einen starken Schmerz im Bereich des *linken Ohres*. In der darauf folgenden Nacht fiel ihm - unter pulsierenden Schmer-

zen, die ihn nicht schlafen liessen - aus dem linken Gehörgang ein kleines *Kügelchen* von der Grösse eines Stecknadelköpfchens (Abb. 5). Am nächsten Tage liessen die Schmerzen nach und kamen nie wieder. Buxbaum entschloss sich, an der Ohren-Nasen-Hals-Klinik des Universitätsspitals Zürich eine Dissertationsarbeit über das *Cholesterolgranulom des Mittelohres* (auch Otitis nigra genannt) zu schreiben - eine äusserst seltene, harmlose und unheilbare Erkrankung.

Die *Röntgenuntersuchung des Brustinneren* von Dr. Buxbaum sehen Sie in der Abb. 5 wiedergegeben. Die Radiologin Frau Dr. N. Kalny befandete sie wie folgt:

Normal grosses Herz. Keine frischen Infiltrate. Keine Stauungszeichen, keine Pleuraergüsse. Etwas vermehrte Gefäßzeichnung beidseits basal paracardial. Unauffällige Knochenstruktur am dargestellten Thoraxskelett. Diskrete Dextroskiose der BWS. Beurteilung: Unauffälliger Herz- und Lungenbefund.

Zur Untersuchung des Herzens von Dr. Roman Buxbaum wurden die zur Verfügung stehenden akustischen, mechanischen und elektronischen Methoden angewandt. Die *elektrokardiographischen Aufzeichnungen* seines Herzens zeigten durchwegs einen normalen Ablauf der elektrischen Erregung. Die *Pulskurven der Halsschlagader*, der lin-

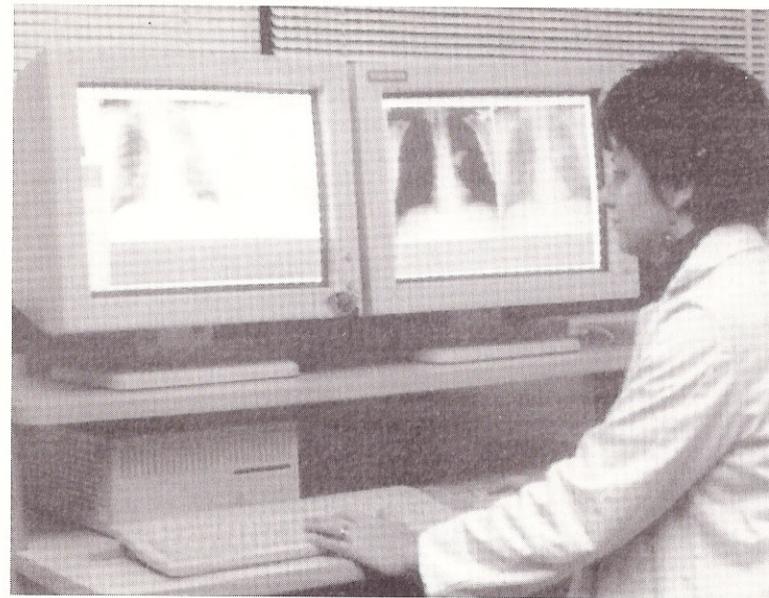


Abb. Nr. 4: Das Brustbild des Künstlers



Abb. 5: Dr. Borek in seiner cardiologischen Praxis

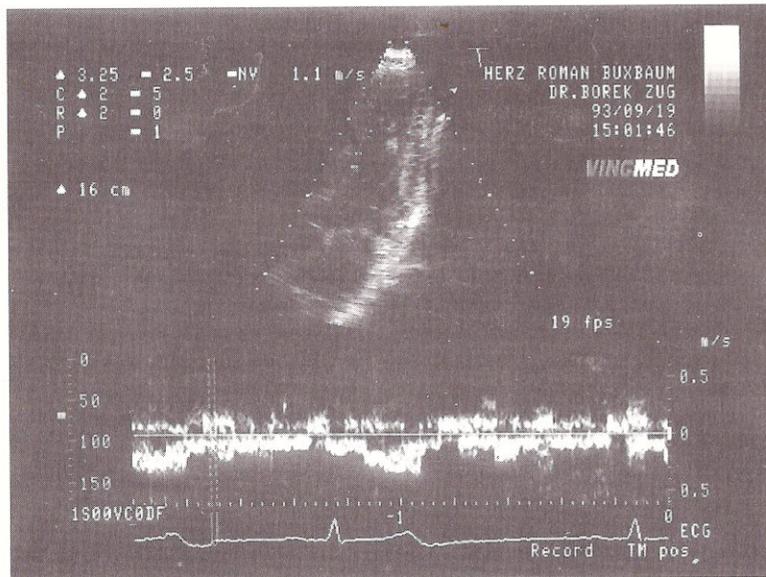


Abb. 6: Das Innere des Herzens des Künstlers

ken und rechten Carotis communis, zeigten ebenfalls einen normalen Ablauf, ohne Hinweise auf Herzklappenfehler, Stenosen oder sonstige Pathologie. Das *systolische Herzgeräusch*, daß Buxbaum an seinem Herzen seit 1979 auskultierte, konnte nicht als Klappenmissbildung diagnostiziert werden. Eine von Dr. George Borek durchgeführte, *dynamische Ultraschallkardiographie* des Herzens (Abb. 6) zeigte folgende Befunde:

Bei guter Echoqualität stellt sich die Mitralklappe normal dar. Es kann eine physiologische, minime Mitralsuffizienz beobachtet werden. Die Aortenklappe ist trikuspid und zeigt eine normale systolische Separation der Taschen. Kein Nachweis von pathologischen Regurgitationen oder Druckgradienten. Ueber der unauffälligen Trikuspidalklappe lässt sich eine physiologische Trikuspidalsuffizienz zu beobachten. Ebenfalls über der Pulmonalklappe ist eine physiologische Pulmonalsuffizienz zu beobachten. Die Aorta ascendens misst über der rechten Arteria pulmonalis 3.5 cm, im Bereich der Sinusportion 3.7 cm. Der linke Vorhof ist normal dimensioniert (endsystolischer Durchmesser 3.2 cm), der rechte Vorhof an der oberen Normgrenze (4.9 cm in der langen Achse, 4.9 cm in der kurzen Achse). Der rechte Ventrikel ist normal gross. Auch der linke Ventrikel ist normal gross (enddiastolischer Durchmesser 5.4 cm, endsystolischer Durchmesser 3.3 cm), weist eine normale Myokarddicke auf (Septum 0.9 cm, Hinterwand 1.1 cm) und eine normale Verkürzungsfraktion von 39%.  
Befund: Normaler Doppler-echocardiographischer Befund des Herzens des Künstlers.

#### Abbildungsverzeichnis:

- Abb. 1: blutende Schürfwunde am rechten Knie des jungen Buxbaum
- Abb. 2: frische, blutende Schnittwunde am Finger des Künstlers
- Abb. 3: Blick in das Innere des Auges des Künstlers
- Abb. 4: Die Röntgenärztin und das Brustbild des Künstlers
- Abb. 5: Dr. Borek in seiner cardiologischen Praxis
- Abb. 6: Das Innere des Herzens des Künstlers

#### Autorenverzeichnis:

- Dr.med. Roman Buxbaum: Arzt und Künstler
- Dr.med. George. Borek: Facharzt f. Cardiologie
- Dr.med. Max Graber, emeritierter Chefarzt der Chirurgie
- Dr.med. Eduard. Jenny: Facharzt f. Ophthalmologie
- Dr.med. Nadja Kalny: Fachärztin f. Radiologie

**Literaturverzeichnis:**

- Roman Buxbaum (Hrsg.): Malerei, Mosel-Tschechow Verlag, München
- Roman Buxbaum (Hrsg. mit Pablo Stähli): Von einer Weltt zu'r Andern, DuMont Verlag, Köln, 1990
- Roman Buxbaum: Das Cholesterolgranulom des Mittelohrs, Dissertationsschrift, Universität Zürich, 1983
- Andreas Meier (Hrsg.): Roman Buxbaum - über das Sehen - über das Gehen, Vexer Verlag, St. Gallen, 1993
- Roman Buxbaum: In meinen Augen, mit einem Text von Christoph Doswald, Kunsthalle Wil, 1992
- Prof. Dr. Richard Hesse: Das Sehen der Niederen Tiere, Fischer Verlag, Jena, 1908
- Dr. Günter Mussgnug (Hrsg.): Medizinisches Lexikon, Büchergilde, Frankfurt a.M., 1959
- Primo Levi: Ist das ein Mensch, dtv
- Schrenck-Notzing: Materialisationsphänomene, Ernst Reinhardt Verlag, München, 1914
- Schrenck-Notzing: Der Kampf um die Materialisationsphänomene, Ernst Reinhardt Verlag, München, 1914
- Robert Jay Lifton: Aerzte im Dritten Reich, Klett-Cotta, Stuttgart, 1993
- Salcia Landmann: Der jüdische Witz, Walter Verlag, Olten, 1960
- Giovanni Papini: Gog, Vallecchi Editore Firenze, 1931

