Standesangelegenheiten.

Aus der Frauenklinik der Universität in Halle a. S.

Unterrichtsgrundsätze des Frauenkliniklers.¹⁾

Von Hugo Sellheim.

M. D. u. H.! Am Schluß des letzten Semesters wurde Ihnen durch den Tod Johannes Veit, der berühmte und verehrte Lehrer der Geburtshilfe und Gynäkologie, jäh entrissen. Schüler, Mitarbeiter und Fachkollegen empfinden die schmerzliche Lücke. Alle bewahren dem dahingegangenen Meister ein treues Andenken. Ganz besonders fühle ich dazu die Verpflichtung, der ich berufen wurde, sein Werk fortzusetzen.

Finde ich doch bei der Uebernahme der Klinik allenthalben die Spuren, welche die Wirksamkeit meines Vorgängers dem von ihm geleiteten Institute auftrugte. In einer Frauenklinik mit ihren mannigfaltigen Aufgaben geht der Einfluß des Vorstandes so weit, daß die in Bau und Einrichtung modellierfähige Anstalt ähnlich einem lebenden Organismus eine mit der Art des Betriebes ständig sich ändernde, man möchte sagen, funktionelle Struktur annimmt. Diese Züge sind ziemlich unverändert, wenn der abgehende Kollege, wie Veit, ganz unvermutet aus vollem Schaffen herausgerissen wurde. So umgibt mich hier vieles in bezug auf Krankenbehandlung, Forschungsarbeit und Unterricht, was mein verehrter Vorgänger vorbildlich geschaffen hat.

Innen als den seitherigen Schülern Veits gegenüber liegt mir die Pflicht ob, in bezug auf den Unterricht diese Hinterlassenschaft anzutreten.

Fortfahren, wo Veit stehen geblieben, wird mir nicht leicht gemacht. Haben Sie es doch alle noch im frischen Gedächtnis, ein wie lebhafter und vortrefflicher Lehrer er war. Dazu kommt, daß Veit selbst wieder berühmte Vorgänger gehabt hat. An der Haller Hochschule besteht nun einmal in bezug auf vorzügliche Lehrer der Geburtshilfe und Gynäkologie eine Ueberlieferung, die ihresgleichen sucht. Ich brauche Ihnen nur die Ihnen allen bekannten Namen Hohl, Olshausen, Kaltenbach, Fehling, Bumm zu nennen und daran zu erinnern, daß auch v. Herff und Franz an diesem Orte ihr Lehramt begonnen haben, um anzudeuten, wieviel Licht von hiesiger Bildungsstätte ausgegangen ist. Diese ganze Vergangenheit des mir anvertrauten Institutes bestärkt mich in dem Bestreben, mir alle Mühe zu geben, meinen Vorgängern in bezug aufs Lehren nachzueifern.

Aller Unterricht folgt mehr oder weniger bewußt einem bewährten Prinzip: Uebertragung der auf einem Gebiete im Laufe aller Zeiten gesammelten Erfahrung auf die Nachwelt in der verhältnismäßig kurzen, jedem Menschen zur Verfügung stehenden Ausbildungszeit. Unterrichten heißt also kurz gesagt: Uebermitteln von Erfahrung unter Zeitersparnis.

Speziell in der Geburtshilfe und Gynäkologie beweist vieles (auf das hier nicht eingegangen zu werden braucht) zur Genüge, daß die Forschungsergebnisse fast zur Unübersichtlichkeit sich gehäuft haben; aber auch, was viel schwerer zu bewältigen ist, daß Wertvolles mit Wertlosem im bunten Durcheinander auf einem Haufen liegt. Daraus leitet sich der Grund zum Umgruppieren unter Berücksichtigung des Behaltenswerten her.

Zu der damit gegebenen Auslese des Lernstoffes kommt vermehrt der Zwang zum Sichkurzfassen.

Unser ärztlicher Nachwuchs mag im Kampfe auf Leben und Tod gelernt haben, in schwieriger Situation den Kopf hoch zu behalten. Das darf für die Praxis und insbesondere für viele Situationen in der Geburtshilfe als Gewinn gebucht werden. Draußen im Felde mögen auch in Chirurgie und Innerer Medizin Kenntnisse und vor allen Dingen technische Fertigkeit zugenommen haben. Fürs Erwerben von Spezialkenntnissen in Geburtshilfe und Gynäkologie — also gerade in dem Fach, welches die Menschenverluste am meisten ersetzen helfen soll — sind die Kriegsjahre verloren.

¹⁾ Klinischer Vortrag bei Uebernahme des Lehramts in Halle a. S.

So muß es kommen, daß die aus dem Felde zurückkehrenden angehenden Aerzte, darunter viele von den mittlerweile fertig gewordenen, schließlich zahlreiche von den mehrere Jahre ihrer Praxis entfremdeten Kollegen das Bedürfnis haben werden, in kürzester Zeit möglichst viel Geburtshilfe und Gynäkologie zu lernen, nachzulernen oder im Sinne des inzwischen gemachten Fortschrittes wieder aufzufrischen.

Im kleinen sind wir Lehrer an den Hochschulen ja an so eine Art Frühjahrs- und Herbstmauser im Unterricht gewöhnt. Jedes neue Semester gibt uns den Anlaß zur Revision dessen, was wir lehren wollen. Gar der Umzug von einer Lehrkanzel auf die andere, wie ich ihn jetzt durchmache, erweckt das Bestreben, Altes — wenn auch liebgewordenes — über Bord zu werfen, um Bewährtes dafür einzutauschen, wo man es in der neuen Umgebung findet. Dieser regelmäßig intermittierende Erneuerungsdrang erfährt eine Verstärkung durch die Gegenwart mit den in ihr hervortretenden besonderen Unterrichtsschwierigkeiten. All das vereinigt sich bei mir zu dem Motiv, Eindrücke aus dem Vermächtnis von Veit, aber auch von dem an der Klinik noch nachwirkenden Geiste aller Vorgänger in mich aufzunehmen, sowie bei den gleichzeitigen Lehrern unserer Hochschule Anschluß zu suchen, um aus den neuen Beziehungen für mich selbst und für den Unterricht zu profitieren. Die fruchtbare Umgebung braucht freilich erst eine gewisse Zeit, um ihre Wirksamkeit auf mein Lehren entfalten zu können. Sie müssen daher mit meiner Anpassung noch etwas Geduld haben. Heute, an dem Tage, an dem ich den Unterricht beginne, bin ich daher nur in der Lage, Ihnen mit dem aufzuwarten, was ich bei anderen Gelegenheiten durchs Absehen gewonnen habe. Ich will Ihnen einige Richtlinien für unseren Unterricht bekannt geben, die ich von erfolgreichen eigenen Lehrern überkommen, in meinem Werdegang als Hochschullehrer vielleicht etwas weiter zu entwickeln vermocht habe. Ich will damit nicht mehr tun, als Ihnen einen von vielen Wegen zeigen, auf dem man in dem Fache der Geburtshilfe und Gynäkologie sich zurechtfinden kann.

Das meiste davon wird Sie ohnehin als Bekanntes höchstens in etwas verändertem Gewande anmuten, da ja der Unterricht in den Frauenkliniken aller Hochschulen, wenigstens in seinen Grundzügen übereinstimmen dürfte. Die Besprechung des Lehrganges als Einleitung der klinischen Stunden bietet den Vorteil, daß uns für den Verlauf des Semesters das Ziel, auf das wir in gemeinschaftlicher Arbeit lossteuern wollen, vor Augen steht.

Ich beginne mit den Beziehungen zu den Nachbarkliniken. Darüber, wie narkotisiert, eine Wunde gesetzt und versorgt, eine Unterbindung gemacht, eine Naht gelegt wird, ferner über die Nachbehandlung Operierter, schließlich wie der Patient beklopft, behorcht, sein Urin untersucht wird, und über noch vieles andere der Krankenpflege braucht man bei den Praktikanten der Frauenklinik wohl im allgemeinen kaum noch ein Wort zu verlieren. Allen diesen Dingen ist bereits der Lehrer der Inneren Medizin und Chirurgie gerecht geworden.

Wir haben in der Frauenklinik nur noch hinzuzufügen, welche Abweichungen von diesen allgemein gültigen Lehren unser Fach bedingt.

Ich werde Sie immer wieder und wieder daran erinnern, daß zur geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchung unter allen Umständen eine allgemeine Untersuchung von Körper und Psyche gehört, denn Ovulation, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett greifen tief in den Betrieb des Körpers und die Gemütsstimmung ein. Frauenleiden alterieren somit den Gesamtorganismus, und zwar auch wieder Körper- und Seelenleben.

Lassen Sie sich durch die im Interesse der Zeitersparnis gelegentlich unterbleibende Allgemeinuntersuchung bei der klinischen Demonstration nicht dazu verführen, diesen Untersuchungsteil bei unseren Fällen als etwas Nebensächliches anzusehen.

Die Wichtigkeit der Anamnese werde ich Ihnen jedesmal eindringlich vor Augen führen. Das Anschreibenlassen ihrer Hauptpunkte an eine Wandtafel soll Ihnen allen während der Vorstellung eines Falles Gelegenheit geben, Vorgeschichte, subjektive Beschwerden und objektiven Befund zur Diagnose zu verknüpfen.

Im Fache selbst tun wir gut, eine Art Frauenkunde als das die allgemeine Geburtshilfe und allgemeine Gynäkologie umfassende, dem wirklichen Helfen bei der Geburt und dem unmittelbaren Heilen von kranken Frauen übergeordnete Gebiet zu kultivieren. Machen wir uns aber überhaupt einmal in dieser Richtung ans Zusammenfassen, so ergibt sich daraus ganz von selbst, daß wir diese neue Sorte Frauenkunde, als die in die Biologie der Frau einführende physiologische Grundlage gegenüber der Geburtshilfe engeren Sinnes auf der einen Seite und der Frauenheilkunde auf der anderen Seite, mehr herauszusetzen versuchen müssen, als das seither bei den die Geburtshilfe und Gynäkologie einleitenden allgemeinen Kapiteln üblich und möglich war.

Ich glaube, daß wir mit der Dreiteilung: Frauenkunde, Geburtshilfe und Frauenheilkunde unseren Stoff übersichtlicher

disponieren, an Zeit eher noch etwas sparen und doch unseren Gesichtskreis wesentlich erweitern können, zumal die allgemein interessanten Kenntnisse über die normale Frau, und was man alles von ihr erwartet, auf dem besten Wege sind, zu einem abgerundeten Gebiete zu gedeihen.

Wenn ich mich bemühe, in einer besonderen Vorlesung den Hörern aller Fakultäten einen biologisch richtigen Begriff von der Frau zu geben, so möchte ich das von den Herren Medizinern doch nicht so verstanden haben, als ob diese — ich darf fast sagen — zur allgemeinen Bildung gehörenden Kenntnisse etwas wären, was für den Arzt, besonders in seiner Stellung als Hausarzt, nicht die allergrößte Bedeutung gewinnen könnte.

Einem sich leicht einschleichenden Irrtum will ich vorbeugen. Sie werden allenthalben in der Darstellung der Biologie der Frau das Bestreben merken, die Vorgänge Ihrem Verständnis durch den Versuch einer mechanischen Erklärung näher zu bringen. Sie dürfen das aber nicht so auffassen, als ob man dem reichen und vielseitigen biologischen Geschehen zurzeit durch die mechanische Erklärung in allen Stücken beikommen könnte. Die Mechanik ist vielfach nur ein, wenn auch das beste, dabei aber doch noch ein recht grobes Werkzeug zur Erklärung des Lebens. Lassen Sie sich den Geschmack an der Unerschöpflichkeit der natürlichen Vorgänge, welche das Studium der Frau so fesselnd macht, nicht verderben durch ein bei der Einführung ins Fach vorübergehend leicht einmal die Oberhand gewinnendes Schematisieren.

Im übrigen ist das Studium unseres Faches ein Fortschreiten von der theoretischen Auseinandersetzung im Anfängerkurs im Untersuchen und Operieren, bis zur Betätigung am Krankenbett, Kreißbett und Operationstisch in der Klinik. Darüber einige Bemerkungen.

Die Untersuchungstechnik kann in diesem Zusammenhange nur gestreift werden. Immerhin sind ihre Grundzüge so einfach, daß sie mit wenigen Worten angedeutet werden können.

Der Weg, auf dem Ihnen zugemutet wird, sich über die Vorgänge im Unterleib der Frau zu orientieren, ist für Sie neu. Der Tastsinn regiert und muß die sonst gewohnten Vorstellungen mittels des Gesichtssinnes ersetzen. Der Tastsinn ist daher in besonderer Richtung zu üben. Dadurch wird er geradezu zum „Auge des Geburtshelfers“.

In diesem Punkte kann gar nicht genug geschehen. Das Gefühl verhilft ja nicht nur zur Diagnose, sondern darf auch den Geburtshelfer während der Ausführung jeder Operation niemals verlassen. Es unterstützt ihn dabei in dem Ab- und Zugeben, im Maße und vor allen Dingen in der Richtung der anzuwendenden Kraft.

Das hat niemand anschaulicher und eindrucksvoller geschildert als der älteste der von mir genannten Vorgänger, Hohl: „Wo der Geburtshelfer aufhört, beiseinem Operieren zu fühlen, wo er auf gut Glück drückt, zieht, stößt, schiebt oder bricht, hört er auf, Künstler zu sein, und wird leicht etwas recht Schlimmes,“ sagt er zur Einleitung des Kapitels vom „Fühlen bei manuellen Hilfeleistungen des Geburtshelfers“. Dieser Satz hat in der Geburtshilfe unvergänglichen Wert.

Was man mit dem Gesicht als dem unter allen Umständen von Hause aus am meisten geübten Sinne feststellen kann, bleibt ceteris paribus trotzdem für die allgemeine Praxis wichtiger als das, was man durch das bestimmter Uebung bedürftige Tastgefühl zu finden vermag. Jedenfalls hält der aus der Uebung des gynäkologischen Untersuchens herausgekommene Arzt das Spiegelbild einer Affektion immer noch besser fest als den Tastbefund. Daher neben der Palpation auch die Inspektion, welche übrigens die wichtigsten Differentialdiagnosen stellen hilft, im Unterricht aufs sorgfältigste gepflegt werden muß.

Bei dem Untersuchen darf die zu hoher Vollendung gediehene Methode der kombinierten, bimanuellen Untersuchung nicht einseitig bevorzugt werden zu Ungunsten der beiden sie zusammensetzenden Teile, nämlich der rein äußerlichen Untersuchung von den Bauchdecken her und der rein innerlichen Exploration von Scheide und Mastdarm aus, dem sogenannten einfachen Tuschieren.

Um z. B. die Lage eines Gebildes im Becken exakt festzustellen, ist das einfache Tuschieren vielfach wertvoller als die bimanuelle, mehr aufs körperliche Erfassen gerichtete kombinierte Methode, bei deren Anwendung kleinere oder größere räumliche Verschiebungen der betasteten Unterleibsorgane wenigstens dem Anfänger im Untersuchen leicht entgehen.

Von den möglichen Angriffsflächen fürs Tasterkennen müssen alle ausgenutzt werden. Diese Ermahnung bezieht sich vor allen Dingen darauf, neben der vaginalen Untersuchung ganz gleichmäßig die Rektaluntersuchung zu pflegen.

Auf den alten Streit, ob man in einem engen Kanal besser mit einem oder zwei Fingern untersucht, wie das für die vaginale und rektale Untersuchung zutrifft, will ich hier nicht eingehen. Die Gründe dafür und dagegen sind unter Fachleuten sattsam erörtert. Denen, die erst zu lernen anfangen, hoffe ich zu nützen, wenn ich ihnen zunächst die am meisten schonende Untersuchungsmethode mit einem Finger vorführe. Im Notfalle ist es immer leichter, von der Einfingerunter-

suchung zu der Zweifingeruntersuchung überzugehen als umgekehrt. Wer mit zwei Fingern zu untersuchen gewohnt ist, kommt sich in gewissem Grade verlassen vor, wenn er auf die Mithilfe des einen Fingers verzichten muß.

Soll man auch unter allen Umständen so schonend wie möglich zufühlen, so gibt es doch Situationen in der Geburtshilfe, in denen die Ein- oder Zweifingeruntersuchung selbst unter Zuhilfenahme eines Wechsels beider Hände nicht zum Ziele führt. Man muß wissen, daß in solchen Fällen es auch gestattet ist, im Notfall unter Zuhilfenahme der Narkose, mit der halben oder ganzen Hand um jeden Preis die Situation zu klären. Dieses Verfahren ist dann doch noch schonender, als wenn ohne exakten Befund auf gut Glück zu operieren angefangen wird.

Es ist empfehlenswert, die mittleren Partien des Beckens mit beiden Händen gleichmäßig, aber die linke Hälfte mit der linken Hand, die rechte Hälfte mit der rechten Hand durchzutasten. Der Vorteil dieser Art Ausnutzung beider Hände bezieht sich in gleicher Weise auf die Untersuchung des knöchernen Beckens und auf die gynäkologische Exploration.

Die Regel erfährt in der Gynäkologie die Ausnahme, daß man nicht selten Stränge, die von der Uteruskante ausgehen, unmittelbar an ihrem Ansatz am Uterus, oft mit der ungleichmäßigen Hand, also links mit der rechten Hand und umgekehrt besser tasten kann.

(Schluß folgt.)