

Als ganz junger Arzt vertrat ich einen älteren Kollegen, der in und um Schmalkalden Stadt- und Landpraxis ausübte. Nachdem ich ihm bei seiner Rückkehr Bericht erstattet und dabei mitgeteilt hatte, daß ich die Pneumonien mit Wickeln und Güssen behandelt hätte, da bekam ich einen gewaltigen Rüffel: „Das sollen wir den Kurpfuschern überlassen!“ Sehen Sie, das nenne ich Verkrampfung.

Und das zweite Erlebnis: Als ich vor einer Reihe von Jahren einmal einen Anhänger Hahnemanns bat, zu mir in die Klinik zu kommen, um mir seine Behandlung des Rheumatismus zu zeigen, in der ja die Schulmedizin keine sehr großen Lorbeeren pflückt, da kam er nicht. Das war wieder Verkrampfung. Aus dieser Abwehrstellung sollen wir alle miteinander herauszukommen trachten.

Aber noch etwas anderes ist schuld; und zwar an der Abkehr vieler Volksgenossen vom Arzt: solange der praktische Arzt in dem Ausmaße schlecht bezahlte Schreibarbeit leisten muß, daß — wie ich das aus manchen Schilderungen weiß — oft Monate vergehen, ehe er sich und seiner Frau ein vom Schreiben freies Wochenende leisten kann, solange diese Belastung so stark ist, daß sehr viele Ärzte jahrelang ohne Erholungsurlaub leben müssen, hilft es gar nichts, wenn wir Hochschullehrer unsere Studenten in allen diesen Dingen unterrichten, denn dem Praktiker fehlt dann nachher zur Ausübung des Gelernten einfach die Zeit: ein paar Pyramidon-Tabletten sind schnell verschrieben; aber ein Schwitzwickel z. B. muß häufig den Angehörigen des Kranken erst einmal genau erklärt und dann kunstgemäß ausgeführt werden; darüber hinaus muß der Arzt mindestens das erste Mal bei seinem Kranken bleiben, um die Wirkung zu überwachen und um Schaden zu verhüten. Hierzu fehlt aber heute dem — mit nicht eigentlich ärztlichen Arbeiten — überlasteten und schlecht bezahlten Praktiker einfach die Zeit.

Sie ersehen die Richtung meiner Ausführungen: wir sollen und wollen aus der Verkrampfung und aus der gegenseitigen Verkennung herauskommen; ohne dabei allerdings „novarum rerum cupidi“ und kritiklos zu werden; dann wird auch der Teil des Volkes wieder Vertrauen zum Arzt gewinnen, der es — aus mancherlei Gründen und nicht nur durch die Schuld des Arztes — verlor.

So betrachtet, darf die heutige Tagung gewiß als ein glückverheißender Anfang angesprochen werden. Ich fürchte aber, daß wir nicht sehr viel weiter kommen werden, wenn lediglich von beiden Seiten — oder eigentlich von vielen Seiten — noch so schöne Vorträge und Tischreden gehalten werden; denn dieses Vorgehen bleibt zu eigenwillig. Statt dessen schlage ich für unsere nächste Zusammenkunft den Versuch eines Turniers vor: stellen Sie irgendein — aber ein deutlich begrenztes — ärztliches Thema zur Aussprache, etwa eine bestimmte Krankheit z. B. die Lungenentzündung oder etwas dergl. oder auch eine krankhafte Beschwerde, wie Kopfschmerzen oder Verstopfung; hierzu mögen dann gut ausgewählte Vertreter der allerverschiedensten Richtungen — in zeitlich knapp begrenzten — Vorträgen zu Worte kommen. Daran möge sich eine freie Aussprache anschließen, die sich allerdings eng an das Thema halten muß.

Unabhängig davon wird selbstverständlich ein solches Zusammensein dazu führen, daß — wie wir das heute hier schon gesehen haben — hie und dort sich Gruppen

bilden, in denen irgendwelche Fragen in persönlichem Meinungsaustausch besprochen werden. — Ich glaube, dies ist einer der Wege, auf denen wir den Zweck dieser Arbeitsgemeinschaft tatsächlich fördern können.

### Professor Dr. A. Mayer, Tübingen

Das Thema: „Hochschule und Praktiker“ hat so viele Seiten, daß man gar nicht weiß, wo man anfangen soll. Obendrein ist es ungeheuer schwer, zur Diskussion zu sprechen, ohne daß ein richtunggebender Vortrag vorausgegangen ist. Wenn ich trotzdem als Gynäkologe das Wort ergreife, so tue ich es, weil ich eigens darum gebeten wurde. Leitender Gesichtspunkt für meine Ausführungen soll sein: Verteidigung gegen die in den letzten Jahren der Schulmedizin gemachten Vorwürfe. Aus diesen greife ich nur zwei heraus: 1. Den Vorwurf der einseitigen Organspezialität und 2. Den Vorwurf der Geheimwissenschaft.

Gewiß war die Gynäkologie lange Zeit eine Organspezialität, aber sie mußte es sein, denn sie ging aus der Chirurgie hervor, und diese ist bis heute noch vielfach auf das Organ eingestellt und muß es ihrem Wesen nach auch sein. Vielleicht wurde aber in der Gynäkologie der Fehler gemacht, daß man zu lang bei der chirurgischen Richtung stehen blieb und diese auch auf die sog. „kleine Gynäkologie“ übertrug, obwohl es sich bei dieser tatsächlich sehr oft um Krankheiten der Persönlichkeit handelt, die keine gynäkologischen Krankheiten sind, sondern unter der Flagge gynäkologischer Symptome segeln.

Indes, schon mein großer Lehrer H e g a r, der Schöpfer der modernen operativen Gynäkologie, hat vor mehr als 40 Jahren gesagt: „Es ist hohe Zeit, einmal von etwas anderem zu hören, als stets von Bauchchirurgie.“

Wenn trotzdem die chirurgische Richtung vielleicht zu lang und zu einseitig am Ruder blieb, so kann man also nicht einfach die Vertreter der Schulgynäkologie in ihrer Gesamtheit anschuldigen. Vielmehr hat die „Messerfreudigkeit“ gerade auch bei den Praktikern sich sehr lange erhalten, vor allem bei manchen Chirurgogynäkologen, die heute mit Recht abgeschafft werden sollen.

Aber auch die Herren „Biologen“ sind von der einseitigen Überwertung gynäkologischer Kleinigkeiten noch nicht so ganz los. Noch vor kurzem habe ich von einem angesehenen Biologen den Ausdruck „Retroflexionsfluor“ gehört, von dem die Schulgynäkologie sehr ungern spricht.

Wie weit die Schulgynäkologie sich auch sonst von der Organspezialität löste, ist nicht schwer zu zeigen. Es war wieder kein geringerer als H e g a r, der sich schon vor fast 50 Jahren mit allem Ernst mit der fortschreitenden Rassenverschlechterung durch Erbkrankheiten befaßte. Schon er erwog den Gedanken, die Fortpflanzung von Minderwertigen zu unterdrücken. Er hielt das für besser, als Minderwertige ins Leben treten zu lassen, um sie dann „auf Lebzeiten einzusperren oder ihnen den Kopf abzuschlagen“, wie er sich ausdrückte. Aus meiner eigenen Assistentenzeit bei ihm erinnere ich mich, daß er sich da und dort nur ungern zur Behandlung bestimmter Kranker entschloß, „weil man besser getan hätte, die Großeltern zu behandeln“.

Sellheim, der leider so früh verstorbene Leipziger Kliniker, zeichnete mit seiner 1911 erschienenen Schrift

„Das Geheimnis vom ewig Weiblichen“ in einer für die damalige Zeit geradezu seherischen Gesamtschau den Inhalt der modernen Gynäkologie.

Vor mehr als 10 Jahren behandelte ich in einer mehrere 100 Seiten fassenden Abhandlung die „Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde“. Auf dem ersten Kongreß für Psychotherapie 1926 erstattete ich ein gynäkologisches Referat und mein einst erhobener Ruf: „Mehr Seele in der Gynäkologie“ blieb nicht ungehört.

Am Ausbau der modernen Hormonlehre war die Gynäkologie seit langem führend beteiligt. Der Kongreß in Halle im Jahr 1913 galt in hohem Maße ihr. Eines unserer führenden Handbücher (Halban-Seitz) erschien schon 1924 mit dem Titel: „Biologie und Pathologie des Weibes“.

Sie sehen schon an diesen ganz kurzen Skizzen, was wir dem so rasch erhobenen Vorwurf der einseitigen Organspezialität an sachlichen Einwänden entgegenzustellen haben. Es sieht aber so aus, als seien diese Dinge gar nicht recht bekannt geworden.

Was nun die an den Interessen der Allgemeinheit vorbeigehende „Geheimwissenschaft“ betrifft, so kann ich nur zunächst wieder auf Hegar hinweisen. Schon er setzte sich stets in Wort und Schrift dafür ein, daß der „öffentliche“ Professor nicht nur in die andern Fakultäten der Universität, sondern auch in die Öffentlichkeit hineinwirken sollte. In seiner 1914 erschienenen Schrift: „Der Kampf gegen Minderwertigkeit und Verbrechen“ hat er das zum letztenmal bewiesen.

Sellheim hat einst in seiner Leipziger Antrittsrede gerade diese öffentliche Verpflichtung eines Lehrstuhlinhabers ganz besonders unterstrichen und in einer modernen Frauenklinik nicht nur eine Unterrichtsstätte für die Studierenden gesehen, sondern auch eine „soziale und hygienische Fürsorgeanstalt allergrößten Stiles“. Er war einer der Haupttrüfer im Kampf um die Ausgestaltung der Frauenheilkunde zur Frauenkunde.

Auch ich habe es immer für meine Pflicht gehalten, neben meiner besonderen Lehraufgabe auch die öffentlichen Interessen der Nation nicht aus dem Auge zu lassen. Ich will davon nur etwas andeuten: In einer Zeit, als es gar nicht modern war, habe ich die einst so beliebte Bereitwilligkeit zur Schwangerschaftsunterbrechung sowohl vor Volksversammlungen als auf wissenschaftlichen Kongressen als „Totengräberarbeit an unserer nationalen Zukunft“ bezeichnet. Man hat mir dafür das „soziale Empfinden“ abgesprochen und in einer Tageszeitung wurde ich sogar als „Tübinger Faschist“ verschrien. Ich betrachtete das schon damals als die größte Anerkennung meiner Tätigkeit.

Blicken wir auf unsern Weg zurück, so waren der modernen Gynäkologie drei ganz verschiedene Aufgaben gestellt: 1. Die organkrankte Frau, 2. Die Frau als Persönlichkeit mit Leib und Seele, 3. Die Frau als Glied der Gesellschaft und Trägerin der Zukunft.

Alles in allem scheint mir keiner der beiden Vorwürfe, weder der der einseitigen Organspezialität noch der Geheimwissenschaft berechtigt. Es wäre daher an der Zeit, daß man uns so langsam wieder von der Anklagebank entlassen würde.

Über die erste sind wir Schulgynäkologen längst hinaus. An der zweiten und dritten arbeiten wir seit langem, sind aber heute noch mit dem weiteren Ausbau beschäftigt.

In unseren Bestrebungen, dem deutschen Volke einen möglichst guten Arzt zu geben, müssen wir auch darauf bedacht sein, einen möglichst guten Nachwuchs zu bekommen. Ich gebe zu, daß unser jetziger Nachwuchs im großen und ganzen recht gut ist. Aber ich erinnere mich an Zeiten, wo sich manche Studierenden zur Medizin entschlossen, nicht aus innerem Drang, sondern aus Opportunität und aus Konjunkturrücksichten, weil sie glaubten, dabei am schnellsten Geld verdienen zu können. Ich habe das stets sehr getadelt und schon vor vielen Jahren meinen Studenten jeweils bei Beginn des Semesters immer wieder gesagt: „Wenn Sie Geld verdienen wollen, dann werden Sie lieber anständige und gute Kaufleute und nicht schlechte Ärzte.“ Ich wurde dann gebeten, einen Vortrag über die „Berufung“ zum Arzt zu halten, und man wollte mir dazu ein paar Tage Zeit geben. Ich erklärte mich aber bereit, den Vortrag sofort zu halten. Er lautete: „Zum Arzt berufen ist nur der, der bereit ist, für seine Mitmenschen Opfer zu bringen, jeden Tag und jede Stunde, oft noch unter völligem Verzicht auf seine eigene Persönlichkeit“.

Wenn es uns gelingt, möglichst einen Nachwuchs mit dieser Einstellung zu bekommen, dann werden wir schon deswegen sehr bald bessere Ärzte haben und wir werden noch mehr als bisher zu Dienern an unserem Volke und zu Hütern der deutschen Zukunft.

#### Dr. Heisler, Königsfeld

verpönt die Geburten in den Kliniken im allgemeinen und betont nochmals, daß die Hochschule die Hausgeburt unterstützen muß. Er haßt die Kassen genau so wie Mayer (erzählt ein kleines Beispiel) und führt am Schluß an, daß man das Recht, ob ein Patient in die Klinik gehört oder nicht, unbedingt dem Arzt zuerkennen muß. Der Professor soll beim Arzt seine Patienten wiedersehen, deshalb muß er auf die Reise gehen. Ihn zu einem Consilium zu holen ist zu teuer. Wenn der Praktiker ihm alle seine schwierigen Fälle vorstellen kann, lernen beide daraus.

#### Dr. Josenhans, Wildbad

Wir haben mit Herzklopfen daran gedacht, ob unser Ausspracheabend auch wirklich gelingt, zum Nutzen einer neuen Heilkunde. Wir können mit Freude feststellen: es wird etwas daraus werden! Wir freuen uns, auch sagen zu können, daß unsere Hochschulen angefangen haben, den Spalt, der zwischen ihrer Wissenschaft und der Volksheilkunde klafft, zu schließen. Professor Mayer hat gesagt: „Wir sind darüber hinaus“, er gibt also zu, daß wir vorher in einem Konflikt waren. Oben ist also der Spalt schon geschlossen, unten klafft er noch, weil die Erkenntnisse und die Taten von oben nur sehr langsam nach unten durchdringen. Wenn der Spalt unten noch nicht geschlossen ist, so trägt daran mit Schuld eine ungemein geschäftstüchtige Industrie, die täglich neue Mittel für bestimmte Symptome auf den Markt wirft und sich bemüht, dem Arzt das selbständige Denken abzugewöhnen. Dies gilt allerdings für beide Richtungen,