

I. Vorlesung.

Meine Damen und Herren! Sie sind mit geburtshilflichen Vorlesungen, theoretischen und praktischen, mit geburtshilflichen Kursen und Phantomübungen hinreichend belastet. Und ich sehe es Ihren fragenden Augen an: Nun noch diese Vorlesung unter einem neuen Namen „geburtshilfliches Seminar“?

Wie in jedem Fache der praktischen Medizin, so sind auch in der Geburtshilfe zwei Komponenten nötig, die erst den Arzt zu selbständigem Handeln befähigen: Das Wissen und das Können. Fast in jedem Semester behandelt mein verehrter Lehrer, Herr Geheimrat Bumm in klassischen Worten dieses Thema vor Ihnen. Das Können, d. h. die technische Fertigkeit, die notwendig gewordenen geburtshilflichen Operationen auszuführen, dieses Können, das wissen Sie, kann niemals in Vorlesungen gelehrt werden. Technik erfordert Übung, und Übung kann man nur in eigenen Versuchen erwerben, in den Phantomkursen und in den Polikliniken unter Leitung des Lehrers.

Aber auch das geburtshilfliche Wissen ist keine leichte Kunst. Während Sie in den meisten andern Zweigen der Medizin durch Abwarten, durch Darreichung irgend eines indifferenten Mittels Zeit gewinnen können, bis Sie Ihrer Diagnose sicher sind, in der praktischen Geburtshilfe gibt es keine Zeit zu verlieren, wenn nicht Mutter und Kind Schaden leiden sollen. Offenbarer wie in jedem andern Zweig der Medizin liegen hier Ihre Fehler auch dem Laien klar vor Augen und die Kritik einer in ihrem Fach erfahrenen Hebamme kann oft dem jungen Arzt verderblich werden und ihn um Ansehen und um die frisch begründete Praxis bringen.

Wenn der erfahrene Geburtshelfer an das Bett der Kreißenden tritt, wenn er nach gewissenhafter und gründlicher Untersuchung die Diagnose gestellt hat, so überlegt er sich, was er in dem speziellen Fall tun soll. Und in seiner Erinnerung ziehen gleichartige, ähnliche Fälle vorüber: der Erfolg bei dem einen zeigt ihm, daß er richtig gehandelt hat, der Mißerfolg bei dem andern hat ihm, wenn er ehrlich ist, manche gute Lehre erteilt, die oft um so fester in seinem Gedächtnis haftet, als sie ihm traurige, schwere, sorgenreiche Fälle in die Erinnerung zurückruft. Ganz anders der Anfänger. Er stellt ebenfalls zuerst die Diagnose. Nehmen wir einmal an, es handelt sich um eine Placenta praevia und nun denkt er an sein Lehrbuch, oder er blättert in seinem Vademecum nach und findet dort hintereinander aufgezählt eine Reihe von Eingriffen, den Blasenstich, die Metreuryse, die Wendung nach Braxton Hicks, den vaginalen oder gar den klassischen Kaiserschnitt. Sein Wissen verwirrt ihn mehr als es ihm nützt.

Hier soll das „geburtshilffliche Seminar“ helfend einsetzen. Es soll ihm individuell verschieden behandelte Einzelbilder in das Gedächtnis zurückrufen und soll so dem jungen Geburtshelfer das geben, was der alte Geburtshelfer besitzt: Die Erfahrung des Einzelfalles.

Ein Seminar aber, meine Damen und Herren, ist keine Vorlesung. Der Lehrer allein kann hier nicht zum Ziele kommen, Ihrer regen Mitarbeit bedarf es, und Sie werden sehen, daß aus diesem Doppelspiel reicher Gewinn und besseres Verstehen resultieren wird.

Ich werde Ihnen in den nun folgenden Vorlesungen Einzelfälle geben, die ich selbst in der Klinik, Poliklinik und in meiner Privatpraxis behandelt habe, und Sie sollen dann, nachdem Sie vom Stand der Geburt, der Diagnose und häufig auch von der sozialen Lage und dem Milieu der Kreißenden Kenntnis genommen haben, Ihre eigene Ansicht äußern, was zu tun ist und was Sie für das Beste halten. Dadurch, daß Sie mir Ihre Antworten schriftlich geben, sind Sie von jeder Verlegenheit und Unannehmlichkeit befreit, und Sie werden sehen, daß wir beide, Lehrer wie Lernende, aus diesem Modus manche Vorteile und Anregungen schöpfen werden:

„Longum iter est per praecepta, breve et efficax per exempla.“
