

Göttinger Universität  
aus zwei Jahrhund

(1737-1934)

Herausgegeben von  
Wilhelm Ebel

UB Hagen



7820188 01



VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN

*S.G. 1835 P*  
*Göttinger*  
*Max Ring*

*1578*

35.

## Max Runge: Männliche und weibliche Frauenheilkunde. 1899

Festrede zur Akademischen Preisverteilung am 5. Juni 1899. Max Runge (1849 – 1909), damals Prorektor, war von 1888 – 1909 Professor der Gynäkologie und Geburtshilfe in Göttingen.

Am heutigen Tage entspricht es einem alten Gebrauch, daß der Redner das Thema des Vortrages aus seiner Fachwissenschaft wählt. Dieser Umstand konnte in früheren Zeiten dem Frauenarzt wohl eine gewisse Verlegenheit bereiten, denn der Inhalt seines Faches eignet sich nach der Auffassung kaum verflossener Tage gar wenig zum Gegenstand einer öffentlichen Rede. Allein die jüngste Zeit hat hier eine Wandelung eintreten lassen. Freier und unbefangener redet und schreibt man heute in der Öffentlichkeit über Fragen aus dem Gebiete der Gynäkologie an Orten und in Schriften, die allen Klassen der Bevölkerung und beiden Geschlechtern zugänglich sind. So wenig man grundsätzlich mit dieser Popularisierung sich einverstanden erklären kann, so möge man entschuldigen, wenn ich mir heute diese Freiheit zu Nutze mache.

Das Thema „Frau“ ist Lieblingsgegenstand der öffentlichen Discussion geworden, die Fürsorge für die Frau im weitesten Sinne des Wortes ist der Gegenstand meiner Specialwissenschaft.

Aus dieser Aufgabe ergibt sich sofort ihre Sonderstellung allen anderen medicinischen Disciplinen gegenüber. Sie ist die einzige, welche sich nur mit einem Geschlecht beschäftigt. Es muß dieses eine Geschlecht einer besonderen Wissenschaft wohl werth sein. Noch mehr. Das Studium dieses, das Weib betreffenden Specialfaches, erfolgt ausschließlich durch das männliche Geschlecht.

Jedem Unbefangenen drängen sich bei oberflächlicher Erwägung wohl Bedenken auf gegenüber diesem eigentümlichen Verhältniss. Ist es möglich, daß der Mann Vorgänge zu beurtheilen, Krankheiten zu heilen vermag, die seinem Körper fremd sind? Ist nicht die Pudicitia des Weibes eine unübersteigliche Schranke, die den Mann hindert, tiefer in das Studium des Weibes einzudringen? Warum hilft das Weib sich nicht selbst? Warum enträth es sich nicht der Vormundschaft des Mannes auf diesem Gebiet, welches ihr eigenstes ist?

Die Prüfung dieser Frage kann auf verschiedenen Gebieten erfolgen. Wählen wir heute das der Geschichte und Culturgeschichte.

Ich stelle das Ergebnis der Prüfung voran und fasse es in drei Sätzen zusammen.

Solange ein Volk auf einer niederen Stufe der Cultur sich befindet, liegt die Frauenheilkunde und zwar insbesondere die Geburtshilfe, in den Händen des weiblichen Geschlechtes. Je mehr die Cultur steigt, um so mehr tritt der Mann hervor, zunächst meist in der Wissenschaft, dann auch in der Praxis, bis er endlich

völlig dominirt. Weiter: Je ausschließlicher die Frauenheilkunde von den Frauen betrieben wird, um so geringer ist ihr Ansehen und ihre Leistungsfähigkeit. Endlich: Die Frauenheilkunde ist deshalb so spät in die Reihe der wissenschaftlichen Disciplinen eingetreten, weil der Mann von ihr durch Jahrhunderte ferngehalten wurde.

Natürlich wird sofort der Einwand lauten: Wie konnten ungebildete Frauen die Wissenschaft fördern? Gäbe man ihnen die gleiche Vorbildung wie dem Mann, so wäre besseres erzielt worden.

Ein kurzer und schneller Gang durch die Geschichte meines Faches soll die Berechtigung der obigen Sätze, sowie die Stichhaltigkeit des Einwandes beleuchten.

Aus dem Alterthum läßt sich nicht viel Zuverlässiges ermitteln. Daß bei den Juden Frauen die geburtshülflichen Dienste verrichten, lehrt das alte Testament. Bei den Juden des Talmud scheinen sie indessen von Ärzten, die immer Rabbiner waren, überwacht worden zu sein. Ja, es ist wahrscheinlich, daß Ärzte vielfach die Explorationen vornahmen. Eine ausgedehnte Thätigkeit bei den Geburten besaßen die Ärzte bei den auf einer hohen Culturstufe stehenden alten Indern. Ihre Kunst erfreute sich einer großen Ausbildung. Im stricten Gegensatz steht hierzu die Geburtshilfe bei den heutigen Hindus. Bei diesem heruntergekommenen Stamm sind an Stelle der Ärzte unwissende Weiber getreten, die durch abergläubische Gebräuche Hülfe zu bringen suchen. Daß die Ägypter Hebeammen gehabt haben, ist wahrscheinlich, aber nicht sicher. Da die ganze Medicin in den Händen der Priester lag, wird auch die Frauenheilkunde vielleicht von ihnen ausgeübt sein. Die Papyrus-Schriften enthalten Mittel gegen Frauenkrankheiten.

Scheinbar eine Ausnahme bilden bei oberflächlicher Betrachtung die Griechen. Die weiblichen Geburtshelferinnen besaßen ein großes Ansehen, ja einzelne verfaßten, wie überliefert ist, auch Schriften. Indessen zur Zeit der höchsten Blüthe der griechischen Cultur übernehmen Männer die Führung und, was wir an wissenschaftlichen Werken in der Frauenheilkunde übernommen haben, verdanken wir der Arbeit der Männer und nicht den Schriften der Frauen.

Ähnlich lagen zunächst die Verhältnisse bei den Römern. Hebeammen scheinen zur Zeit der Republik allein die praktische Geburtshilfe ausgeübt zu haben. Sie bildeten einen hochangesehenen Stand. Wie aber aus den Schriften des Celsus hervorgeht, wurden später – Genauerer läßt sich zeitlich nicht ermitteln – allmählich auch Ärzte zu den Geburten hinzugezogen. Moschion schrieb das erste Hebeammenlehrbuch. Alle aber überstrahlt der berühmte Soranus von Ephesus, der unter Trajan und Hadrian lebte. Wir besitzen von ihm ein besonderes Werk über Frauenkrankheiten, welches sowohl auf dem Gebiete der Geburtshilfe wie Gynäkologie sehr vorgeschrittene Kenntnisse verräth und von einer großen practischen Erfahrung Zeugniß ablegt. Die Schriften des Galen enthalten zwar practisch wenig Hervorragendes, aber sehr viel Wichtiges wird über die Anatomie und Physiologie unseres Faches geboten. Aus dem 6. Jahrhundert erwähne ich noch Philumenos und Aetius. Letzterer hat etliche Kapitel seines Werkes überschrieben mit den Worten „ex Aspasia“. Die Annahme indessen, daß Aspasia eine medicinische Schriftstellerin gewesen sei, ist nicht haltbar.

Vielleicht ist *Aspasia* der Titel einer gynäkologischen Compilation, aus der *Aetius* schöpft. Schließlich sei noch des *Paulus von Aegina* gedacht, der im 7. Jahrh. ein ausgezeichneter praktischer Frauenarzt von weitem Ruf gewesen ist.

Die Griechen und Römer widerlegen obige Ansicht nicht. Zwar wurde der Mann, wie es scheint, von den normalen Geburten fast völlig ferngehalten und nur bei schwierigen Fällen seine Hülfe begehrt. Indessen muß diese männliche Hülfeleistung auf der Höhe der Cultur einen ausgedehnten Umfang angenommen haben, wie uns die in den erhaltenen Werken niederlegte große praktische Erfahrung lehrt. Die wissenschaftlichen Lehren, insbesondere der Geburtshülfe, wären aber vermuthlich noch schätzenswerther ausgefallen, wenn die Männer den natürlichen Verlauf zu studiren, reichlich Gelegenheit gehabt hätten. Immerhin ist recht Hervorragendes producirt. Ja die Zeit des *Soranus* kann vielleicht als eine Periode der Blüthe der Frauenheilkunde angesprochen werden. Sie entspricht dem Höhepunkt der römischen Cultur.

Mit dem Zerfall der römischen Weltherrschaft beginnt allmählich eine dunkle Zeit für die Frauenheilkunde. Die Pflege der Kunst und Wissenschaft übernahmen zum Theil die Araber. Ihrem Sittengesetz entsprechend wurde der männliche Arzt von den Frauen ferngehalten. Nur im äußersten Nothfall wandte man sich in kritischen Fällen an einen Chirurgen, der aber keine geburtshülflichen Kenntnisse besaß. Dementsprechend enthalten die Schriften der arabischen Ärzte meist nur theoretische Anweisungen, besonders für Operationen und die Beschreibung von Instrumenten. Die wissenschaftliche Geburtshülfe stand still. Im Abendlande ging die ärztliche Praxis auf die Mönche über, welche natürlich zu geburtshülflichen Verrichtungen wenig geeignet waren. Die Hebammen blieben völlig auf ihre Erfahrungen beschränkt. Tiefe Nacht senkte sich auf die Geburtshülfe herab. Abergläubische Gebräuche, Zauberkräfte und Teufelsspekulationen spielten bei schwierigen Geburten die Hauptrolle. So blieb es durch den größten Theil des Mittelalters. Nur einige Lichtstrahlen gehen von *Salerno* und *Bologna* aus. An der Laienschule von *Salerno* waren gelehrte Frauen aufgetreten, welche practicirten und docirten. Unter ihnen wird besonders genannt die *Trotula*, welche für die Verfasserin der Schrift gilt: *de mulierum passionibus ante, in et post partum*. Sehr viel Rühmliches ist indessen leider nicht zu melden. Die Lehren sind, sagt *Siebold*, abgeschmackt und beweisen den tiefen Stand der Geburtshülfe, jedenfalls bedeuten sie einen erheblichen Rückschritt gegen die Lehren des *Soranus*.

Bedeutungsvoller war ein Schritt von *Mondini* in *Bologna* im Jahre 1306. *Mondini* wagte es, in öffentlicher Vorlesung einen weiblichen Leichnam zu zergliedern.

Indessen bis zum 16. Jahrhundert wurde doch keine Wandelung geschaffen. Die Geburtshülfe blieb eine weibliche Kunstfertigkeit. Ärzte wurden nur begehrt, wenn das Können der Frauen scheiterte. Und dies waren keine eigentlichen Geburtshelfer, sondern Chirurgen, welche von der Geburtshülfe nichts verstanden, ja sie verachteten. Die Behandlung der Frauenkrankheiten lag allerdings mehr in den Händen der Ärzte, aber bei ihrer Unkenntniß des weiblichen Körpers konnten die Leistungen keine hervorragende sein.

Es ist nun im höchsten Grade bemerkenswerth, wie in dem Zeitalter der Aufklärung der Mann allmählich anfängt, sich der Frauenheilkunde, insbesondere der Geburtshülfe, zu bemächtigen. Der von den Fesseln des Aberglaubens freiere Geist, der im Denken besser geschulte Verstand, besiegt die Vorurtheile und falsche Schamhaftigkeit des Weibes. Von Männern werden jetzt Hebammenlehrbücher geschrieben, Männer unterrichten in den neugegründeten Hebammenschulen. Auch in der Praxis wird der männliche Beistand mehr und mehr begehrt. Zuerst geschieht dies in Frankreich, später in Deutschland. Daher entwickelt sich die wissenschaftliche Geburtshülfe früher in Frankreich wie in Deutschland, und Frankreich behält lange Zeit die Führung.

Diesen gewaltigen Umschwung verdanken wir in erster Linie einem französischen Chirurgen, dessen Wirken in die Mitte des 16. Jahrhundert fällt. Es ist der in der Wundarzneikunde hoch berühmte *Ambroise Paré*. Seine Schriften sind der Anlaß, daß die männliche Hülfe langsam wieder zur Anerkennung gelangte. Insbesondere erfuhr die Operationslehre durch ihn einen großen Aufschwung. Eine wichtige, schon bei *Celsus* erwähnte, von *Soranus* empfohlene, aber im Mittelalter wieder vollkommen vergessene Operation führte er aufs Neue in die Geburtshülfe ein. Auch ihm mangelte die Beobachtung des natürlichen Verlaufes, da auch zu seiner Zeit Ärzte bei Geburten nur begehrt wurden, wenn die Kunst der Frauen, der „*soy disans sages femmes*“, wie er sie ironisch nennt, versagt. Aber noch mehr. *Paré* war kein Gelehrter. Als *Barbier-Chirurg* war er am *Hôtel Dieu* in Paris angestellt und erst in den Feldzügen erwarb er sich aus eigener Kraft jene Erfahrung und Geschicklichkeit, die ihn zum ersten Chirurgen seiner Zeit stempelte. Als *Paré* im Jahre 1554 in das *College de Come* aufgenommen werden sollte, lehnte sich die medicinische Facultät in Paris dagegen auf, weil er als ein ungelehrter Mann der Verpflichtung, eine lateinische These zu vertheidigen, nicht nachkommen konnte.

Wir haben hier also ein glänzendes Beispiel, wie ein Mann ohne wissenschaftliche Vorbildung aus eigener Kraft sich emporschwingt zu der größten Autorität seiner Zeit und selbst in einem Fach, das ihm ursprünglich fremd ist und eifersüchtig vor der profanen Männerhand gehütet wird, durch sein Ingenium reformatorisch aufzutreten vermag.

Mit raschen Schritten geht es nunmehr vorwärts, d.h. je mehr der Mann eindringt in die Frauenheilkunde, um so schneller vollziehen sich die Fortschritte. Allerdings liegen selbst in dem aufgeklärten Frankreich in vieler Beziehung die Verhältnisse noch schwierig genug. So blieben die großen Gebäranstalten in Paris noch lange Zeit dem Unterricht für Männer verschlossen. Ja mancher Kampf zwischen männlichen und weiblichen Geburtshelfern ist zu verzeichnen, bis es gelang, unser Fach dem männlichem Geschlecht völlig zu erobern.

Leider bleibt Deutschland durch lange Zeit merkwürdig zurück. Noch hundert Jahre nach *Paré* besteht in Deutschland auf dem Gebiet der Geburtshülfe ein fast mittelalterlicher Zustand mit durchaus überwiegender weiblicher Hülfeleistung. Die Wirren und die traurigen Folgen des 30jährigen Krieges sind zum guten Theil verantwortlich zu machen.

Erst Anfang und Mitte des vorigen Jahrhunderts wurden die ersten

Unterrichtsanstalten für Männer in Deutschland geschaffen: in Straßburg, welches allerdings damals politisch französisch war, und dann hier in Göttingen unter dem Betreiben von Albrecht v. Haller. Im Jahre 1751 hielt der aus Straßburg nach Göttingen berufene Röderer in den Räumen des alten Kreuzspitals die erste geburtshülfliche Klinik ab.

Es kann heute nicht meine Aufgabe sein alle Fortschritte, die seit Anfang des vorigen Jahrhunderts in meinem Fach zu verzeichnen sind, ausführlich zu schildern. Sie sind sämtlich Männerarbeit. Ich erwähne die Erfindung Forceps, der Chloroformnarcose, die Antisepsis, ich erinnere an den enormen Aufschwung der Lehre von den Frauenkrankheiten in diagnostischer, therapeutischer und besonders operativer Beziehung in den letzten Decennien, ich betone die Einführung strenger wissenschaftlicher Methoden zum weiteren Ausbau unseres Faches. Heute beherrscht der Mann vollkommen beide Disciplinen der Frauenheilkunde, die Geburtshülfe sowohl wie die Gynäkologie, in allen Culturländern. Aber nicht entbehren kann er in der Praxis der weiblichen Hand. Der Mann ist der Arzt der gebärenden und kranken Frau, hülfreich zur Seite aber ihm untergeben, steht ihm die helfende Frau.

Und in den Ländern, die noch heute keine oder eine geringe Cultur besitzen, sehen wir dasselbe Verhältniß, wie es die Geschichte lehrt. Bei sehr niedrig stehenden Völkern hilft eine weibliche Verwandte, die Großmutter oder andere erfahrene Frauen, wohl auch der eigene Ehemann. Dann treten allmählich gewerbsmäßige Hebeammen auf. Aber der männliche geburtshülfliche Beistand wird fast überall verschmäht. Einige Ausnahmen citirt Ploss. So soll es auf Honolulu, bei den Kalmücken und bei einigen anderen nicht besonders hochstehenden Völkern, männliche Geburtshelfer geben. —

Wenn wir nun zurückblicken auf die Früchte, welche die weibliche Frauenheilkunde hervorgebracht hat, so finden wir sie im Alterthum und im Mittelalter spärlich genug. Vielleicht hat es ein Zufall gewollt, daß grade die werthvollsten Schriften aus dem Alterthum verloren gegangen sind. Aber Wunder nehmen muß es, daß im Mittelalter, als die Frauen vollkommen die Geburtshülfe beherrschten, nichts, was der Erwähnung werth wäre, geschaffen ist.

Im 17. Jahrhundert dagegen sehen wir eine Erscheinung auftreten, die nunmehr unser volles Interesse beanspruchen wird. Die Männer übernehmen die wissenschaftliche Leitung in der Geburtshülfe, die Frauen behalten die Praxis, besonders in den großen Gebäranstalten. Beide Umstände benutzen einige begabte Frauen in kluger Weise und schaffen literarische Werke.

Da ist zuerst zu nennen die Louise Bourgeois, welche angeregt durch die Lehren Parés und als seine Schülerin mehrere Schriften verfaßte, insbesondere im Jahre 1609 ein Buch über Geburtshülfe und Frauenkrankheiten schrieb, das viel Gutes für die Praxis enthält, mehrere Auflagen erlebte und in andere Sprachen übersetzt wurde. Im Jahre 1677 erschien ferner ein Hebeammenlehrbuch von der De la Marche, Oberhebeamme an dem Hôtel Dieu in Paris, in dem ein reiches Material practisch verwerthet ist, und welches, wie Siebold bemerkt, lehrt, wie die Hebeammen die vortrefflichen Fortschritte, die von den Männern ausgingen, sich anzueignen wußten. In Deutschland schrieb fast zu gleicher Zeit,

1690, die Justine Sigemundin, die Chur-Brandenburgische Hofwehemutter ein Buch, dessen Inhalt allerdings unbeeinflußt von der französischen Geburtshülfe ist, sich mehr auf die bisher erschienenen und von Männern geschriebenen deutschen Hebeammenlehrbücher und eine große eigene Erfahrung stützt. Der Inhalt giebt gute Beobachtungen und manche brauchbare Rathschläge. Die Darstellung entbehrt aber jeder systematischen Ordnung, ist recht kindlich, und, um wiederum mit Siebold zu reden, mit vielen geschwätzigem Floskeln nach Weiberrart untermengt. Als eine Nachahmung des Buches der Sigemundin gilt die Schrift der Anna Elisabeth Horenburgin, welche 1700 erschien. Sodann tritt eine Pause ein. Erst an der Wende des letzten Jahrhunderts lenkt eine Frau wieder die Aufmerksamkeit auf sich. Sie ist zweifellos die begabteste von allen. Marie Louise Lachapelle, sage femme en chef an der Maternité in Paris, wo sie unter den Augen des großen Baudelocque wirkte, schreibt ihre bekannten Memoiren, die im Jahre 1821 von Dugès, ihrem Neffen, herausgegeben wurden. Die Memoiren sind ein dreibändiges Werk, welches ausgezeichnete Beobachtungen aus der practischen Geburtshülfe und vortreffliche Rathschläge enthalten. Ihre Schülerin Marie Boivin trat gleichfalls mit Erfolg schriftstellerisch auf. Sie wurde im Jahre 1827 von der medicinischen Facultät in Marburg mit der Doctorwürde bekleidet.

In Deutschland sind um dieselbe Zeit vielleicht noch zu erwähnen Regina und ihre Tochter Charlotte von Siebold. Letztere wurde von der Gießener medicinischen Facultät zum Doctor der Entbindungskunst proclamirt und ist auch schriftstellerisch aufgetreten, ohne Erhebliches zu produciren.

Sodann hören die weiblichen Namen in der Geschichte der Frauenheilkunde auf.

Wenn wir nun abwägen, was diese gewiß hochachtbaren Frauen für unser Fach geleistet haben — und es liegen sehr genaue Untersuchungen von Siebold vor — so müssen wir anerkennen das große Maaß an Fleiß, die sorgsame kleine Beobachtung, das genaue Zusammentragen des Wahrgenommenen, zuweilen auch der Versuch, das Material unter allgemeine Gesichtspunkte zu bringen. So haben sie in ihrer Weise segensreich gewirkt für die Praxis und manchen kleinen werthvollen Baustein geliefert. Alle überstrahlt in dieser Beziehung die Lachapelle. Unterschätzen wir ihre Wirksamkeit nicht, aber verkennen wir auch nicht ihre Eigenart: fleißige Sammlerinnen, große Routine, aber doch ausgehend von männlicher Anleitung, und auch bedürftig der männlichen Hülfe, so selbständig sie auch zu wirken scheinen. Mangel an großem Überblick, Fehlen jeder bahnbrechenden Idee. Die Denksäulen und Marksteine der Frauenheilkunde haben weder sie noch die Frauen im Alterthum und Mittelalter, sondern die Männer aufgerichtet, deren Arbeiten und Erfindungen die Wendepuncte in der Entwicklung unseres Faches bezeichnen.

Unter den vielen Beispielen sei nur eins erwähnt. Das segensreichste Instrument in der Geburtshülfe ist der Forceps. Zahllose kindliche Leben haben nicht das Licht dieser Welt erblicken können, weil dieses Instrument erst so spät erfunden wurde, nämlich im 17. Jahrhundert, als die männliche Geburtshülfe sich Bahn brach. Durch Jahrhunderte haben die Frauen Gelegenheit gehabt, sich als

Erfinderinnen zu bethätigen. Hierzu gehörte keine wissenschaftliche Vorbildung, keine gelehrte Erziehung, nur practischer Blick und Erfindungsgabe. Aber unter den tausend und abertausend Frauen, die hunderttausende von Entbindungen leiteten, bei denen unendlich oft das Bedürfniß nach diesem hülfbringenden Instrument sich zeigte, hatte keine das Ingenium die ‚eisernen Hände‘ zu construiren, die eine neue Epoche in der operativen Geburtshülfe einleiteten.

Und wenn man trotzdem die geringen Leistungen der Frauenwelt in der Frauenheilkunde mit dem Mangel an Vorbildung erklären und entschuldigen will, so erinnere ich, daß sie in Salerno auf Lehrstühlen saßen, also die damals übliche Schulung genossen haben mußten, ich betone, daß die wissenschaftliche Ausbildung der Männer zu den Zeiten des Aufschwungs der Geburtshülfe eine recht unerhebliche war, daß wir einem ungebildeten Barbier-Chirurgen die größte Förderung unseres Faches verdanken. Ich erinnere daran, daß die Frauen durch Jahrhunderte den Vorzug besaßen, ausschließlich die normalen natürlichen Vorgänge zu beobachten, daß die beste Lehrmeisterin, nämlich die Natur selbst, sie schulen konnte, und sie trotzdem nichts von Bedeutung produciren. Und als endlich die Männer gegen ihren Willen in das von ihnen eifersüchtig gehütete Fach eindringen, und sie nunmehr unter der Anregung und Leitung der Männer productiv wurden, auch da schufen sie nichts, was auf Originalität Anspruch erheben kann. Nachahmung und kleinere Detailsausführung ist der Character ihrer Werke.

Ihre Leistungsunfähigkeit kann also nicht durch Mangel an Vorbildung, Anregung, und Gelegenheit zum Studium erklärt werden, sondern es müssen andere Gründe vorgelegen haben. Ähnliche Erscheinungen sehen wir in der Literatur und insbesondere in der Kunst. Niemals ist die Kunst, insbesondere die Musik, dem weiblichen Geschlecht verschlossen gewesen. In der Ausführung und Nachahmung haben sie oft Vortreffliches geleistet. Aber der himmelstürmende Impuls, die Originalität der Production, welche einer Epoche den Stempel aufdrückt, das Alles suchen wir vergebens. Mit Recht hat mein Fachgenosse Freund darauf hingewiesen, daß kein Musikstück, nicht einmal ein kleines Lied von bleibendem Werth, von dem weiblichen Geschlecht geschaffen worden ist, obwohl die Musik, weiß Gott, von dem weiblichen Geschlecht sattem betrieben wird.

Es liegt also nicht an der Gelegenheit, productiv zu sein, sondern am Weibe selbst. Die Gründe leiten sich aus der geschlechtlichen Eigenart des Weibes her, die andererseits auch die Quelle seiner hohen Vorzüge ist, die aber zu beleuchten heute nicht zu meiner Aufgabe gehört. Heute sollte nur die Geschichte sprechen.

Und die Geschichte lehrt unzweideutig als Antwort auf unsere Fragestellung: Wenn das Weib sich selbst hilft, so bleibt die Hülfe auf einer niederen Stufe. Männliche Einsicht und männliche Thatkraft ist dem Weibe zu seiner Wohlfahrt unentbehrlich. Aber sie lehrt auch, daß weibliche Fähigkeiten unter männlicher Anregung und Leitung im hohen Maaße brauchbar gemacht werden können für die practische Frauenheilkunde.

Sicherlich wird Ihnen, meinen hochverehrten Anwesenden, ein wichtiger Ein-

wand gegen meine Ausführungen schon lange auf den Lippen schweben. Warum, werden Sie sagen, ziehen wir die Lehren der Geschichte vergangener Geschlechter heran, da doch in der Neuzeit ein Experiment, man möchte sagen, am lebenden Körper angestellt ist? In fast allen Culturstaaten sind seit Jahren, in etlichen seit einigen Decennien, Frauen zum Studium der Medicin zugelassen, und eine nicht geringe Anzahl practicirt als Frauenärzte.

Bevor wir das Ergebnis dieses Experimentes besprechen, lassen Sie uns nach den Gründen fragen, welche den Anlaß gaben, entgegen den Lehren der Geschichte Frauen in unserem Fach wissenschaftlich und practisch versuchsweise sich bethätigen zu lassen.

Hat der Mann sich unfähig erwiesen, der Berather des Weibes zu sein? Ist vielleicht doch die weibliche Pudicitia das Motiv, welches den Versuch rechtfertigt? Oder liegen andere Gründe vor.

Die erste Frage könnte wohl ohne weiteres aus der Geschichte der Frauenheilkunde mit einem Nein beantwortet werden. Die Beantwortung wird aber schlagender ausfallen, wenn wir uns die Anforderungen, welche die wissenschaftliche und practische Frauenheilkunde heute an den Arzt stellt, vorführen und darlegen, in wie weit der männliche Arzt derselben Herr geworden ist.

Wer allerdings der Meinung ist, daß die moderne Frauenheilkunde nach Art der Zahnheilkunde eine Technik ist – und es fehlt nicht an Leuten, welche diese Ansicht hegen – die wesentlich in kleinen Verrichtungen, Pinseln, Spülen, Trösten, Plombiren, Blutentziehungen und Kinderwickeln besteht, der möge mit vollem Recht dafür plädiren, daß diese Frauenheilkunde dem weiblichen Geschlecht überlassen wird. Allein etwas anderes ist es, was wir heute vom Frauenarzt fordern, seinem Wissen und Können, seinem Character und seiner Persönlichkeit.

Object seines Studiums ist der weibliche Organismus im weitesten Sinne des Wortes. Eindringlich lehnen wir es ab, daß unser Gebiet seine Grenze finde in der Physiologie und Pathologie der Generationsorgane.

Der Frauenarzt muß im Vollbesitz einer allgemeinen medicinischen Bildung sein, er soll eine große psychologische Urtheilsfähigkeit sich erworben haben, und die Kunst, vorsichtig zu individualisiren, darf ihm nicht fehlen. Wehe ihm, wenn er in der angelernten Technik das Ziel seines Könnens erblickt, so wenig er die Technik entbehren kann. Er ist der Berather in allen Phasen des weiblichen Lebens, dessen Studium ihm eine Fülle von Kenntnissen und überraschenden Thatsachen ergiebt und ihm das innerste Seelenleben des Weibes erschließt, das sich erst voll entwickelt, wenn das Weib seinem natürlichen Berufe zu leben in der Lage ist. Die großen Aufgaben der Hygiene und Prophylaxis, der Beistand in des Weibes schwerster Stunde, die Wiederherstellung der bei der Geburt geschädigten Gesundheit, die großen Operationen am Gebärt, die Sorge für die Erhaltung des zarten jungen Lebens, endlich die psychische und somatische Behandlung der kranken Frau, die großen verantwortungsvollen operativen Eingriffe, die uns die Neuzeit gelehrt hat, welche die höchsten Anforderungen an die körperlichen und geistigen Kräfte des Mannes stellen, dazu die für die Diagnose und Therapie nothwendige Beherrschung der Hilfswissenschaften, der Mikroskopie, der Bacteriologie und anderer – das sind Anforderungen, wie sie auch ein

besonders gut ausgerüsteter Mann allein kaum erfüllen kann. Aber diese Kenntnisse und Fertigkeiten werden ihn nicht zum wahren Frauenarzt stempeln, wenn ihm andere Eigenschaften fehlen. Es ist die Persönlichkeit, welche die unbedingte körperliche und geistige Überlegenheit den weiblichen Schutzbefehlenden gegenüber gewährleistet. Sie schafft das Vertrauen, welches beim Weibe einen bewunderungswürdigen Grad dem Frauenarzt gegenüber erreicht.

Denn das Weib ist schutzbedürftig, nicht nur in der Krankheit, sondern schon bei normalen Vorgängen.

Das Übel, das Leiden, der Schmerz, unter dem die Welt seufzt, die abzuschätzen uns die Liebe zum Leben und ein leichtsinniger Optimismus im gewöhnlichen Leben hindert, ist dem Weibe im höheren Maaße beschieden, als dem Mann. Hieraus ergibt sich ein größeres Anrecht auf Fürsorge und Schutz. Nicht werden wir die Naturgesetze ändern, nicht das Leiden und den Schmerz aus dieser Welt bannen können, aber wir sollen die Natur gründlich studiren, um ihr abzutrotzen, was sich abtrotzen läßt, und wäre es noch so wenig, um das Leiden zu lindern, schlimmeren Übeln vorzubeugen und das, was wir Humanität nennen, hineinragen in das grausame Walten der Natur. Und diese Arbeit ist wohl des Schweißes der Besten werth. Aber der Kampf ist hart und oft scheinbar ergebnislos. Aber aus den letzten Decennien sind doch Resultate zu nennen, welche lehren, daß wir auf richtigem Wege sind.

In dieser Zeit richtete sich der Kampf wesentlich gegen zwei der mörderischen Feinde des weiblichen Geschlechtes. Es ist das Kindbettfieber und der Krebs. Es soll hier nicht meine Aufgabe sein, die Art des Kampfes und die Größe der Erfolge ausführlich zu schildern. Es genüge zu sagen, daß der Kampf gegen das Kindbettfieber ein verzweifelter war, und ihm zum Opfer fiel in die Nacht des Wahnsinns einer der größten Wohlthäter der Menschheit. Aber der Sieg ist ein nahezu vollständiger. Wir danken es dem großen Geburtshelfer Semmelweis, dem großen Chirurgen Lister, danken es der Thatkraft und Selbstverleugnung unserer Frauenärzte, daß die Wundinfectionskrankheiten heute aus den Kliniken und Anstalten verschwunden sind. Nicht so glücklich ist bisher der Feldzug gegen den Krebs verlaufen. Zwar haben wir jetzt Resultate zu verzeichnen, die Mitte dieses Jahrhunderts sich Niemand träumen ließ, aber erstritten sind doch erst wenige Positionen, von welchen man hoffen kann, weiter vorzudringen. Mehr leisten wir in dieser Beziehung prophylactisch, indem wir Geschwülste, die bei längerem Bestand häufig krebsig entarten, Dank unserer vorgeschrittenen Bauchhöhlenchirurgie mit großer Lebenssicherung entfernen. Daß nach solchen Operationen noch Mitte dieses Jahrhunderts etwa 70% starben, heute von hundert Operirten durchschnittlich 90 gerettet werden, will ich für solche anführen, welche zahlengemäße Beweise lieben.

Ich werde Sie nicht ermüden durch weiteres Aufzählen unserer Bestrebungen und Erfolge. Dieser kurze Einblick in unsere Werkstatt möge genügen.

Der stolze Bau der modernen Frauenheilkunde, wie ihn die letzten Decennien aufgeführt haben, widerlegt die Annahme, daß der Mann unfähig ist, der Fürsorger des weiblichen Geschlechtes zu sein.

Erfordert die Schonung der weiblichen Schamhaftigkeit weibliche

Frauenärzte? Von vielen Seiten wird der Satz nachgesprochen: Wie viele Frauen würden vor Siechthum und vorzeitigem Tode bewahrt bleiben, wenn die genannte Scheu sie nicht hinderte, rechtzeitig den männlichen Arzt aufzusuchen. Im 17. Jahrhundert schrieb Welsch: Die meisten Frauen in Deutschland würden lieber sterben, als daß sie einen Medicum zu einer Operation zuließen. Heute verweigert kaum eine Frau in Deutschland den männlichen Beistand. Sollten die Frauen von heute soviel an Schamhaftigkeit Einbuße erlitten haben, gegenüber den Frauen im 17. Jahrhundert? Sicherlich nicht! Denn nicht war es die hohe Tugend der Pudicitia, die zu bekämpfen war, um dem weiblichen Geschlecht die Wohlthat der männlichen Hülfe zu Theil werden zu lassen, sondern die Eigenschaft, die bezeichnend ist für den tiefen Culturzustand eines Landes, welche uns noch heute eine geringe Anzahl unverständiger Frauen entgegensezt, nennt sich besser Prüderie oder falsche Scham. Diese sehen wir mit fortschreitender Cultur mehr und mehr abnehmen. Sie hinderte das Eindringen der männlichen Hülfe, sie war die Schuld, daß durch Jahrhunderte die Geburtshülfe ein trauriges Handwerk blieb, ihr Zurückdrängen endlich die Ursache, daß eine wissenschaftliche Frauenheilkunde geschaffen werden konnte, und tausende von Frauen vor Siechthum und vorzeitigem Tode bewahrt blieben.

Es ist daher ein gewissenloses Unternehmen, diese Aftertugend, statt zu bekämpfen, zu schüren und als Kampfmittel zu gebrauchen.

Es bedarf kaum weiterer Ausführung, um die zunehmende Werthschätzung der männlichen Hülfe, d.h. die Abnahme der genannten Scheu in neuerer Zeit zu beweisen. Der stetig wachsende Strom hilfeschender Frauen zu den Ärzten und in die doch nur von Männern geleiteten Frauenhospitäler, so daß immer neue Bauten aufgeführt oder bestehende erweitert werden müssen, redet laut genug.

Der Ort, an dem ich stehe, hindert mich, dieses wichtige, aber delicate Thema weiter auszuspinnen oder zu erschöpfen. Ich bin genöthigt, mit weiteren Beweismitteln zurückzuhalten. Die gegebenen Ausführungen dürften genügen, um die Schwäche der Argumente darzulegen, daß des Weibes höchste Tugend ein Hemmschuh sein soll, männliche Hülfe zu suchen.

Müssen wir somit die beiden angeführten Gründe für die Zulassung der Frauen zur frauenärztlichen Praxis als hinfällig ansehen, so bleibt nichts übrig, als das Streben zu unserer Fachwissenschaft zu erklären mit dem Hinweis auf die große Anzahl unversorgter Frauen. Und in der That ist es nichts anderes. Nicht nur Hülfe bringen soll die moderne Frauenheilkunde dem weiblichen Geschlecht, sondern ihm auch Broderwerb verschaffen. Würden alle Frauen in der Lage sein, ihrem natürlichen Berufe zu leben, d.h. wäre es allen vergönnt, Gattin und Mutter zu sein, so wäre der weibliche Ansturm auf unser Fach unterblieben.

Welches ist nun, fragen wir weiter, das Ergebnis des Versuches, weibliche Frauenärzte zu schaffen? Hierauf ist zu erwidern, daß die seit Beginn des Versuches verflossene Zeit noch zu kurz ist, um ein endgültiges Urtheil zu gestatten. Das aber, was bis jetzt beobachtet ist, scheint die Geschichte keineswegs zu widerlegen, ja sie eher zu bestätigen.

Bei einer solchen Prüfung des Ergebnisses muß allerdings eine, leider nicht immer beachtete Vorsicht walten. Nicht dürfen wir unser Urtheil uns allein bilden

aus Zeitungsberichten, die dem sensationsbedürftigen Publicum Rechnung tragen, in denen die bahnbrechenden Leistungen der Frau Doctor Soundso verherrlicht werden, oder die glänzende Promotion des Fräulein N. beschrieben wird, wie sie durch den Mund des galanten Professor S. urbi et orbi verkündet ist, oder die glückliche Ausführung einer Operation durch die Hand einer Frau zu einem kulturgeschichtlichen Ereigniß ersten Ranges aufgebaut wird, während sie von der pflichtgetreuen Arbeit der Männer, wie es sich gehört, schweigen, — sondern man beuge sich an Orte, wo weibliche Ärzte die Resultate ihrer Studien in der Praxis anwenden. Das Ergebnis solcher Prüfung ist vorläufig leider kein ermunterndes und entspricht dem, was die Geschichte lehrt, ziemlich vollkommen: Großer Eifer, wenig Kritik, kleine Handarbeit, Bedürftigkeit nach männlicher Hilfe bei ernsteren Aufgaben. Daher immer mehr Specialisierung im Specialfach, Einseitigkeit in der Diagnose und Therapie. Dies erkennt auch das Publicum an. In kritischen Situationen, insbesondere, wenn ernste Operationen in Betracht kommen, begehrt es den männlichen Arzt. Daß erhebliche wissenschaftliche Leistungen bisher nicht vorliegen, hebe ich nicht besonders hervor.

Mit Vorliebe wird von den Anhängern des weiblichen ärztlichen Berufes Rußland und Amerika herangezogen, als zwei Länder, in denen der weibliche Frauenarzt weit verbreitet, beliebt und geschätzt sei. Russische und amerikanische Verhältnisse sind gewiß nicht ohne weiteres auf Deutschland übertragbar. Insbesondere gilt dies von Rußland. Die niedrige Stufe der Cultur ausgedehnter Länder des russischen Reiches erfordert entsprechend den Lehren der Geschichte weibliche Helferinnen, weil männliche zurückgewiesen werden. Für eine solche niedrig stehende Bevölkerung sind weibliche Ärzte schon ein Fortschritt. Mit steigender Cultur werden sie auch hier weichen müssen, es sei denn daß die Religionslehren, wie bei den Muhamedanern, das Weib von jeder Berührung mit den Männern ausschließen. Wo das Weib in dieser Slaverei gehalten wird, sind auch weibliche Ärzte nicht zu entbehren. Das Gesagte findet zum Theil auch Anwendung auf Amerika, nämlich, daß unter manchen Verhältnissen weibliche Ärzte besser wie keine Ärzte sind.

Für die Bedeutung und Ausdehnung des Frauenstudiums in Amerika sind uns die Berichte zweier deutscher Gelehrter, die an Ort und Stelle Beobachtungen und Erfahrungen zu sammeln Gelegenheit hatten, von besonderem Werth. Conrad in Halle betont in seinen ausführlichen Auseinandersetzungen über die Universitäten der Vereinigten Staaten aus dem Jahre 1897, daß die Bedeutung und Ausdehnung des Frauenstudiums in Amerika bei uns vielfach überschätzt wird, ebenso wie die leitende Stellung der Frau daselbst. Münsterberg in Freiburg sagt direkt, daß für die in Deutschland übliche Problemstellung des Frauenstudiums zwecks späterer Berufsthätigkeit Amerika uns in Anbetracht der völligen Verschiedenheit der Verhältnisse, insbesondere der Vor- und Ausbildung kein Ja oder Nein suggeriren kann. Er bekennt ferner, daß sein Amerikanischer Aufenthalt seine Überzeugung nicht erschüttert hat, daß die Frau mit wenigen glänzenden Ausnahmen sich zur wissenschaftlichen Forschung nicht eignet: sie kann in der Wissenschaft gut reproduciren aber nicht produciren. Also auch in dem Lande, das mit Recht oder Unrecht als der Hort der Frauenemancipation

angesprochen wird, scheint dasselbe Gesetz zu gelten, welches uns die Geschichte unseres Faches gelehrt hat.

Sofern also die Kürze des Zeitraums ein Urtheil gestattet, so kann dasselbe nur lauten: Die Frau von heute besitzt dieselbe Qualifikation für die Frauenheilkunde, wie sie uns die Geschichte gegeben hat. Ob die Frau der Zukunft besser gestellt sein wird, möge abgewartet werden.

Auch in Deutschland soll jetzt der Versuch gemacht werden, Frauen zum ärztlichen und insbesondere frauenärztlichen Beruf zuzulassen. Warum sollte Deutschland in dem jetzt allgemein angestellten Experiment hinter anderen Kulturstaaten zurückbleiben, bei welchem es sich jedenfalls die Erfahrungen anderer Länder zu Nutze machen wird? Daß dies thatsächlich geschieht, lehrt die weise Beschränkung, die sich in den Anordnungen unserer Königlichen Staatsregierung bethätigt. Insbesondere muß es dankbar anerkannt werden, daß die Frauen zwar als Hospitantinnen und auch zu den medicinischen Prüfungen zugelassen werden können, aber das academische Bürgerrecht nicht erhalten sollen. Der Character unserer für Männer eingerichteten deutschen Universitäten würde zweifellos eine bedeutungsvolle Änderung erfahren, wenn Mann und Weib, oder sagen wir besser, Jüngling und Jungfrau, unter gleichen Bedingungen und Rechten an ihnen das Studium erlaubt wird. Beiden Geschlechtern würden dann alle Vorlesungen, also auch in der Medicin, alle Kliniken und practischen Curse offen stehen und diejenigen Lehrer und Studirenden, welche die höchst unmoderne Schwäche besitzen, durch einen gemeinsamen Unterricht von Jünglingen und Jungfrauen in gewissen medicinischen Disciplinen peinlich berührt zu werden, könnten in dieser Empfindung keine Schonung erfahren. Ich für mein Theil bekenne, diese Schwäche zu besitzen. Erfahrene Männer haben mir ferner versichert, daß die Gewohnheit keineswegs immer abstumpfend wirkt, sondern daß, um das Peinliche möglichst abzuschwächen, der Unterricht bald eine Modification und Verflachung zum Schaden des männlichen Zuhörers erfährt.

Es ergab sich aus unserer Betrachtung, daß unter den Gründen, welche für die Zulassung von weiblichen Frauenärzten namhaft gemacht werden, allein die Versorgung als stichhaltig angesehen werden kann. Und dieser Umstand giebt uns wiederum im Verein mit den Lehren der Geschichte einen wichtigen Fingerzeig. Unter der Anregung und Leitung der Männer sahen wir Frauen besonders im 17. und 18. Jahrhundert in ihrer Art Hervorragendes leisten. Wir erwähnten die gute Beobachtungsgabe, die Sorgsamkeit in der Verrichtung mannigfaltiger kleiner Handgriffe. Nehmen wir hierzu die allseitig anerkannte hervorragende Befähigung des Weibes für die Krankenpflege, in welcher es dem Manne weit überlegen ist, ziehen wir ferner in Betracht, wie bei der Ausübung mannigfacher kleiner Dienstleistungen die weibliche Hand den Frauen, wie begreiflich, viel angenehmer ist wie die männliche, so kann kein Zweifel bestehen, in welcher Weise wir das weibliche Geschlecht in den Dienst der Frauenheilkunde stellen. Es soll die Genossin des Arztes sein als eine Helferin bei der Geburt, als eine Pflegerin in der Krankheit.

Wenn wir uns nun die Frage vorlegen, ob das Bedürfniß nach solchen

Gehülffinnen bei uns in Deutschland gedeckt ist, so müssen wir diese Frage mit einem lauten Nein beantworten. Ja noch mehr, wir müssen es offen aussprechen, daß der Stand der Helferinnen bei der Geburt, der sogenannte Hebammenstand, wie wir ihn heute haben, minderwerthig und zum großen Theil unbrauchbar ist. Ich spreche dieses Urtheil auf Grund einer über 20jährigen Erfahrung als Hebeammenlehrer und Frauenarzt aus, und ich weiß, daß dieses Urtheil fast sämtliche deutschen Frauenärzte theilen.

Ich kann hier nicht die Gründe dieser beklagenswerthen Erscheinung ausführlich darlegen. Der Hauptfehler liegt an der mangelnden Vorbildung der Hebeammenschülerinnen. Es sind meist Frauen, welche die Volksschule und kaum diese durchgemacht haben, denen man mit vieler Mühe in dem kurzen Unterrichtscursus die nothwendigsten Kenntnisse und Fertigkeiten beibringt. Bei dem Fehlen jeder tieferen Bildung und besseren Schulung des Verstandes, dem auch nicht selten mangelnden Verantwortlichkeitsgefühl, geht das Angelernte in der Praxis bald wieder verloren und, wenn eine solche Hebeamme nicht unter beständiger Aufsicht eines Arztes lebt, so degenerirt sie und wird gemeingefährlich. Was dem Stande fehlt, ist die gebildete Frau. Die Ursache hierfür ist zu finden in dem geringen Ansehen des Standes und in den schlechten Besoldungsverhältnissen. Hülfe kann man nach dieser Richtung nur von der Staatsregierung erwarten. An zahlreichen und guten Vorschlägen aus Fachkreisen fehlt es nicht. Die überaus traurigen Verhältnisse sind wiederum und wiederum Gegenstand eingehender Erörterungen gewesen. Allein bisher haben alle Nothschreie keine durchgreifende Abhülfe herbeigeführt.

Hier haben wir also einen in Wahrheit vernachlässigten Frauenberuf, in welchem Hunderte, ja Tausende von unversorgten Frauen eine segensreiche Thätigkeit entfalten könnten. Hier klafft eine große Lücke, hier ist ein wahres und dringendes Bedürfniß zu befriedigen. Es wäre wahrlich besser gewesen, wenn die Agitation der Frauen sich auf Hebung dieses Standes gerichtet hätte, als in eine Sphäre zu streben, in welcher niemals ein Mangel an Kräften aufgetreten ist.

Günstiger liegen die Verhältnisse in Bezug auf die Krankenpflege, da in dieser vielfach Orden durch ihre Disciplin und bessere Vor- und Ausbildung ein brauchbareres Material schaffen. Aber an Pflegerinnen mit besserer Bildung, die keinem Orden angehören, besteht gleichfalls ein fühlbarer Mangel. Mit Einführung der großen Operationen in die Gynäkologie hat ferner die Thätigkeit der Pflegerinnen eine beträchtliche Erweiterung erfahren durch ihre Beschäftigung als sogenannte Operationsschwester. Die wichtige aseptische Vorbereitung zu den Operationen, das Sterilisiren der Verbandstoffe, der Instrumente, die Herichtung des Nahtmaterials erfolgt in fast allen Frauenkliniken jetzt durch die Operationsschwester, in vielen Kliniken wird sie auch zur Assistenz bei den Operationen selbst herangezogen. Es hat sich gezeigt, daß das Weib nach genügender Schulung für diese sehr verantwortungsvollen Verrichtungen ebenso, wenn nicht geeigneter als der Mann ist. So wird die Operationsschwester eine getreue Gehülffin des Arztes und ihre Mitarbeit bestimmt mit den Erfolg der Operation. So hoch die Werthschätzung dieses weiblichen Berufes bei uns Operateuren ist, so wenig

ist er anerkannt, bisher im Volk und leider auch von den zuständigen Behörden. Die Besoldung ist sehr mäßig, und die Stellungen sind nicht pensionsfähig. Daher ist auch der Zudrang zu diesen Stellen aus gebildeten Kreisen gleich Null. Auch hier liegt ein dringliches Bedürfniß vor, daß der Staat einschreite und die Stellungen ausstatte, entsprechend den Anforderungen, und entsprechend den Leistungen der Inhaberinnen.

Die Frauenheilkunde bietet also ein reiches Feld für weibliche Versorgung und weibliche Thätigkeit.

Auf Grund unserer Darlegungen kann allerdings ein Bedürfniß nach weiblichen Frauenärzten zur Zeit nicht anerkannt werden.

Die Königliche Staatsregierung würde sich aber ein unschätzbare Verdienst erwerben, wenn sie die Gehülffin des Frauenarztes, insbesondere aber den Stand der Helferinnen bei der Geburt, auf eine moralisch und intellectuell höhere Stufe höbe, wozu der Staat die Mittel besitzt. Ein zwiefacher Segen wird dann gespendet werden. Die gebildete Frau würde einen neuen, ihren Fähigkeiten entsprechenden Beruf erhalten. Bessere und zuverlässigere weibliche Hülfe wäre der gebärenden und kranken Frau beschieden. Wir dürfen dann hoffen, daß ähnliche Sterne wie die Lachapelle und Boivin uns bald einen leuchtenden Beweis geben werden für die große Begabung des Weibes, für diesen edlen, menschenfreundlichen Beruf, und für die verständnisvolle Sorge der Staatsregierung, dem Weibe die geeigneten Berufsarten zu erschließen.

Es ist mir als Vertreter der Frauenheilkunde eine heilige Pflicht, dies an dieser Stelle anzusprechen. Denn nicht ist es Vorurtheil, nicht Mangel an Erfahrung, welche mich also urtheilen und rathen lassen, sondern mein Urtheil und mein Rath wird allein bestimmt durch die ernste Aufgabe meines Berufes, zu sorgen für die Wohlfahrt des weiblichen Geschlechtes.