

**Das Medizinstudium der Frauen : Referat auf dem XXVI. Deutschen Aertztetag zu Wiesbaden / von F. Penzoldt.**

**Contributors**

Penzoldt, Franz, 1849-1927.  
Royal College of Surgeons of England

**Publication/Creation**

Jena : Gustav Fischer, 1898.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/mtc4j88p>

**Provider**

Royal College of Surgeons

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

Das

2.

# Medizinstudium der Frauen.

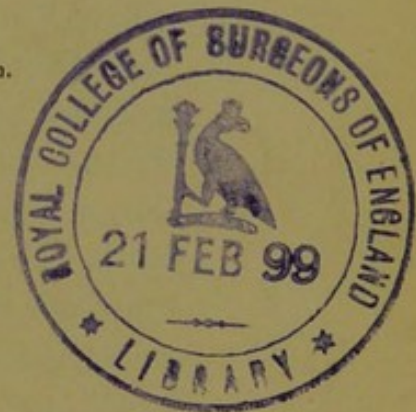
Referat

auf dem XXVI. Deutschen Aerztetag zu Wiesbaden

von

**Dr. F. Penzoldt**

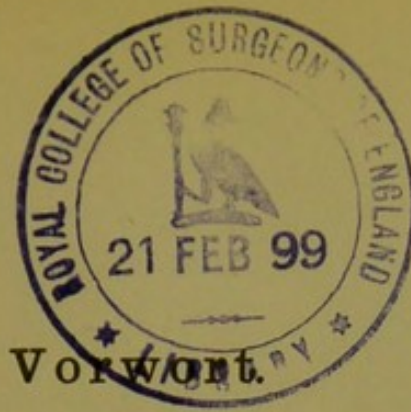
Professor an der Universität Erlangen.



---

Jena  
Gustav Fischer  
1898.

Medizinische Fakultät



Das Erscheinen des Wortlauts meines am 29. Juni gehaltenen Vortrags im „Aerztlichen Vereinsblatt“ hatte sich um zwei Monate verzögert. Unterdessen waren auf Grund theils unvollständiger, theils geradezu entstellter Zeitungsberichte zahlreiche Besprechungen erschienen, welche naturgemäss vielfach ungenau oder unrichtig ausfallen mussten. Die Veröffentlichung des ursprünglichen Wortlauts meiner Rede lässt eine besondere Berichtigung jener irrthümlichen Auffassungen überflüssig erscheinen. Da aber das „Aerztliche Vereinsblatt“ nur den deutschen Aerzten zugänglich ist, habe ich mich entschlossen, das Referat auch im Buchhandel erscheinen zu lassen. Es soll dadurch Jedem Gelegenheit gegeben werden, sich über die ruhigen, rein sachlichen Erwägungen, auf Grund deren der deutsche Aertzetag seine ablehnende Haltung bezüglich des Medizinstudiums der Frauen eingenommen hat, ein eigenes Urtheil zu bilden. Wer aber von vornherein das Vorurtheil nicht aufgeben will, der Konkurrenzneid sei die Triebfeder des Aertzetagbeschlusses gewesen, der möge meine ausführliche Darlegung in dieser Schrift, dass jenes selbstsüchtige Motiv nicht maassgebend war und nicht einmal maassgebend sein konnte, entweder recht aufmerksam oder lieber gar nicht lesen.

Erlangen, im Oktober 1898.

**F. Penzoldt.**



The following is a list of the names of the persons who have been admitted to the office of the Secretary of the Board of Education since the last meeting of the Board. The names are arranged in alphabetical order of their surnames.

1. Mr. J. H. Smith  
2. Mr. W. B. Jones  
3. Mr. T. R. Brown  
4. Mr. C. D. White  
5. Mr. E. F. Green  
6. Mr. G. H. Black  
7. Mr. I. J. Gray  
8. Mr. K. L. Blue  
9. Mr. M. N. Red  
10. Mr. O. P. Yellow  
11. Mr. Q. R. Purple  
12. Mr. S. T. Pink  
13. Mr. U. V. Orange  
14. Mr. W. X. Silver  
15. Mr. Y. Z. Gold

J. H. Smith

Sehr verehrte Herren Kollegen! Nachdem in den letzten Jahrzehnten die meisten europäischen Staaten den Frauen den ärztlichen Beruf erschlossen haben, beabsichtigt nun auch die deutsche Reichsregierung in gleichem Sinne vorzugehen. Nach der Erklärung des Staatssekretärs des Innern<sup>1</sup> im Reichstage am 22. Januar d. J. kann darüber kein Zweifel bestehen. Es soll voraussichtlich der ärztlichen Prüfungsordnung durch Bundesrathsbeschluss die Auslegung gegeben werden, dass es sich nicht, wie bisher, nur um den Kandidaten, sondern auch um die Kandidatin handelt. Das können wir aber, insbesondere auch den Auslassungen des preussischen Kultusministers<sup>2</sup> vom 30. April d. J. bei Gelegenheit der Interpellation wegen des Breslauer Mädchengymnasiums, mit Sicherheit und einer gewissen Genugthuung entnehmen, dass die Zulassung zur Prüfung nur unter den gleichen Bedingungen, wie bei den Männern, erfolgen soll. Ferner geht aus den Worten des Kultusministers hervor, dass die Frauen zwar die Gymnasialreifeprüfung, wie schon seit einigen Jahren, machen dürfen, dass aber der Staat vorläufig noch nicht beabsichtigt, für den Gymnasialunterricht der Frauen zu sorgen. Die Erfüllung der Vorbedingungen zur medizinischen Prüfung wird also dem weiblichen Geschlecht noch etwas schwerer gemacht. Wenn demnach auch noch nicht das grosse Thor, welches die Frauen bisher von den akademischen Berufsarten ausschloss, geöffnet werden soll — ein kleines Pfortchen soll aufgethan werden, durch welches die Frauen zunächst unser, das ärztliche Gebiet betreten.

Dass die Absichten der Regierungen uns Aerzte nicht nur lebhaft interessiren, sondern auch zu einer Aeusserung unserer

Meinungen anregen müssen, erscheint selbstverständlich. Die deutschen Aerzte betrachten es als ihr Recht und sogar als ihre Pflicht, in allen Fragen, welche das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden, sowie das Ansehen des ärztlichen Standes angehen, ihre Meinung zu äussern. Wir halten uns als Aerzte für verpflichtet, Rath zu ertheilen auch da, wo er nicht verlangt wird, auch dann, wenn wir nicht sicher erwarten können, dass er befolgt werden wird. Deshalb dürfen wir unserem Geschäftsausschuss dankbar sein, dass er das medizinische Studium der Frauen nachträglich auf die Tagesordnung gesetzt hat. Ob es freilich zweckmässig gewesen ist, mich zum Referenten in dieser schwierigen Frage zu bestellen, muss sich erst zeigen. Jedenfalls habe ich selbst so gut wie keine persönliche Erfahrung in dieser Sache. Diesen Mangel habe ich zu ersetzen gesucht durch besondere Berücksichtigung der theils schriftlich niedergelegten, theils auf persönliche Anfrage abgegebenen Urtheile solcher medizinischer Universitätslehrer, welche seit längerer Zeit gründliche Erfahrungen über studirende und praktizirende Frauen zu sammeln Gelegenheit hatten. Den zahlreichen, vorwiegend schweizerischen Kollegen, welche mich so liebenswürdig unterstützt haben, bin ich herzlich dankbar. Ausser auf solche maassgebende Urtheile stütze ich mich auf die thatsächlichen Ergebnisse der Zulassung der Frauen zur Medizin in verschiedenen, bezüglich ihrer medizinischen Verhältnisse mit Deutschland einigermaassen vergleichbaren europäischen Staaten. Für die gütige Beantwortung meiner Anfragen bin ich den Medizinalabtheilungen der betreffenden Länder zu grossem Danke verpflichtet. Zum Theil habe ich die Thatsachen aus zuverlässigen Publikationen ergänzt. An Objektivität werden meine Ausführungen dadurch vielleicht gewinnen. Weniger Werth werde ich auf die in der Presse fast bis zum Ueberdross diskutirten theoretischen Erwägungen, z. B. über die geistige Befähigung der Frauen überhaupt, über die vermeintliche wirthschaftliche Bedeutung des Frauenstudiums, über die sittlichen Folgen etc., legen, bei denen sich das Für und Wider

nicht selten ziemlich die Waage hält. Freilich ganz ausser Acht lassen kann ich dieselben nicht. Denn leider lässt sich in solchen Fragen bei weitem nicht alles in Zahlen und unanfechtbaren Schlüssen ausdrücken. Der subjektiven Auffassung und dem persönlichen Empfinden hier und da Ausdruck zu geben, bitte ich Sie deshalb mir freundlichst zu gestatten.

Mit der von der Regierung in Aussicht gestellten Zulassung zum ärztlichen Beruf (ausserdem zu dem zahnärztlichen und pharmazeutischen) würde die sogen. Frauenbewegung in ihrem Ansturm auf die höheren Berufsarten eine kleine, aber wichtige Position einnehmen. Wird sie sich damit zufrieden geben? Ganz gewiss nicht! Das beweisen die überaus heftigen Angriffe, welche die Führerinnen in einer Versammlung kürzlich auf den ihnen doch entschieden entgegenkommenden preussischen Kultusminister gemacht haben, weil er das Breslauer Mädchengymnasium abgelehnt hat. Wie weit die Forderungen der Frauen gehen, ob bis zur Eröffnung aller akademischen Berufsarten, ob bis zur rechtlichen und politischen Gleichstellung, das wollen wir nicht untersuchen. Aber darauf müssen wir mit einigen einleitenden Worten eingehen: welches sind die Triebfedern der ganzen Frauenbewegung? Wenn ich es richtig beurtheile, sind es zwei: 1. das Streben nach Verbesserung der materiellen Nothlage vieler Frauen; 2. das Streben der Frauen nach Gleichberechtigung.

1. Die materielle Nothlage vieler Frauen, besonders der mittleren und höheren Stände, besteht unzweifelhaft. Bekanntlich können nicht alle Frauen der Versorgung durch die Ehe, selbst wenn diese immer ausreichend wäre, theilhaftig werden. Denn es giebt mehr Frauen als Männer — man behauptet, in Deutschland fast eine Million —, und zum Unglück heirathen nicht einmal alle Männer. Die scheinbar nächstliegende Abhilfe, Erleichterung der Ehe, Erschwerung der Ehelosigkeit, scheint nicht so leicht durchführbar, wie es sich manche Weltverbesserer bei ihren Vorschlägen, wie die Junggesellensteuer u. a., wohl vorstellen.<sup>3</sup> Daher das Streben nach Erweiterung



des Frauenberufs. Leider krankt dieses Streben, wie auch die Berufswahl der Männer, die zu der bekannten Ueberfüllung der gelehrten Fächer geführt hat, an der Sucht nach dem Höheren. Niemand will mit seinem Beruf unter die Gesellschaftsklasse, der er angehört, gern herunter, die meisten wollen höher hinaus. Und dabei hat die grosse Konkurrenz in den mittleren, den Frauen offenstehenden Berufszweigen, wie z. B. bei den Erzieherinnen und Krankenpflegerinnen, noch lange nicht die denkbar höchste Vollendung gezeitigt. Aber wer wollte das Streben nach Höherem schlechthin verurtheilen? Wir wollen, soweit es nach einer durch die verfügbare Zeit kurz bemessenen Darlegung möglich ist, zugeben, dass eine Erweiterung des Frauenberufs wünschenswerth sein kann. Die Frage ist nur: Soll und darf sich diese Erweiterung zunächst gerade auf die Medizin erstrecken?

2. Das Streben nach Gleichberechtigung der Frau ist nicht so leicht auf seine innere Berechtigung zu prüfen, wie das nach Verbesserung der Nothlage. Handelt es sich nur um den Wunsch begabter Frauen, eine höhere Bildung zu erlangen, so wird dagegen nicht viel einzuwenden sein. Verlangen aber die Frauen immer mehr Rechte, die Erschliessung aller höheren Berufsarten bis zu völliger Gleichstellung mit dem Mann im Staate nach dem Grundsatz „Gleiches Recht für Alle“, so wird der Staat in Berücksichtigung der durchgreifenden Unterschiede zwischen Mann und Weib über kurz oder lang doch einen Riegel vorschieben müssen. Und schliesslich! Ich vermeide absichtlich die oft gemachten Spässe über die Militärdienstpflicht und ähnliche ausschliesslich männliche Leistungen; aber die äusserste Konsequenz des Rufes nach „gleichem Recht“ ist die Antwort: „gleiche Pflicht!“

Diese Andeutungen sollten nur zeigen, dass das ideale Streben nach Gleichberechtigung schliesslich einmal auf unüberwindlichen oder höchstens nur auf revolutionärem Wege besiegbaren Widerstand stossen muss. Vorläufig haben wir es nur mit dem Recht der Frauen zu thun, auf Grund der gesetzlichen Vorbedingungen Aerzte zu werden. Warum unter den

akademischen Berufen gerade das schwierige Gebiet der Medizin als erstes Versuchsfeld ausgesucht worden ist, darauf lautet die später zu begründende Antwort kurz und bündig: Weil die Meisten von Medizin etwas zu verstehen glauben, aber nichts verstehen. „Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen“. Die Ironie in diesen Worten wird meistens nicht erfasst.

„Aber“, wird man einwenden, „ein Versuch ist die Zulassung der Frauen zur Medizin längst nicht mehr; denn in den Vereinigten Staaten praktizieren 5000 (Agnes Bluhm)<sup>4</sup>, in Russland ebenfalls zahlreiche weibliche Aerzte“. Die Verhältnisse dieser Länder lassen sich nicht mit den unserigen vergleichen. Achtung vor der aufblühenden amerikanischen Medizin und den tüchtigen amerikanischen Aerzten! Aber die Vorbildung, Studien, Prüfungen und vor allem das kollegiale Leben ist in Amerika doch recht verschieden von denen in Deutschland. Auch die sozialen Verhältnisse, insbesondere auch die amerikanischen Frauen sind anders als bei uns. Und Russland! In den weiten, dünnbevölkerten Gebieten dieses Reiches fehlt es überhaupt an Aerzten, da kann man auch weibliche brauchen. Ob es aber wichtiger ist, dass von der Minderheit der Frauen, die überhaupt lesen können, einige Medizin studieren, oder dass die Mehrheit erst lesen lernt, das zu entscheiden dürfen wir der russischen Regierung überlassen. Auch England ist nicht ohne weiteres zum Vergleich heranzuziehen, einmal wegen der Kolonien überhaupt und dann, weil die Indierinnen speziell weibliche Aerzte verlangen. In anderen mit Deutschland besser vergleichbaren Staaten ist die Angelegenheit noch nicht aus dem Versuchsstadium heraus und wir dürfen deshalb getrost das Vorhaben der deutschen Regierung als einen Versuch bezeichnen.

Bevor man aber ein Experiment anstellt, pflegt man nach den Erfolgen der unter ähnlichen Bedingungen vorher gemachten Versuche zu fragen. Aus der Tabelle\* geht hervor, dass der

---

\* Seit dem Vortrag des Ref. sind die Antworten aus Frankreich und Schweden eingetroffen und dementsprechend wurde die Tabelle vervollständigt.

Zudrang der Frauen zum ärztlichen Beruf in verschiedenen europäischen Staaten, welche an sich genügend Aerzte haben, nur ein geringer war. In der Schweiz z. B., wo seit über 30 Jahren Frauen zum Medizinstudium zugelassen werden, studiren zwar 318 Frauen. Das sind aber fast sämmtlich Ausländerinnen. Schweizerinnen studiren nur 22 und nur 23 praktiziren in der Schweiz gegenüber fast 2000 männlichen Aerzten. In den drei skandinavischen Ländern und Belgien zusammen mit rund 15 Millionen Einwohnern studiren nur 90 Frauen und nur 43 sind Aerzte, obwohl die staatliche Zulassung seit 12—28 Jahren erfolgt ist.

	Zulassung seit:	Mediziner 1897/98		Inländer 1897/98		Prüfung 1896/97	Aerzte 1997		Quellen
		männl.	weibl.	männl.	weibl.		männl.	weibl.	
Schweiz	1864	861	318	637	22	—	1992	23	Amtlich <sup>1</sup>
Dänemark	1875	—	31	—	—	3	—	16	„ <sup>2</sup>
Norwegen	1884	—	23	—	—	4	1004	13	„ <sup>3</sup>
Schweden	1870	—	29	—	—	3	—	9	„ <sup>4</sup>
Belgien	1876	—	16	—	—	4	—	5	„ <sup>5</sup>
Frankreich	1868	8064	399	6330	231	25	16000 (ca.)	71	Amtlich u. Zeitung <sup>6</sup>

Wenn wir diese Erfahrungen auf Deutschland übertragen, so erscheint die Aussicht nicht sehr gross, dass wir in absehbarer Zeit viele weibliche Aerzte bekommen

1) Schweizerischer Medizinalkalender 1898. Die Verzeichnisse der Hochschulen Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich 1897/98.

2) Zuschrift aus „Ministeriet for Kirke og Undervisningsvaesenet“ vom 6. VI. 1898.

3) Zuschrift von „Direktoren for det civile Medicinalvaesen“ vom 8. VI. 1898. Fortegnelse over autoriserede Laeger etc. Kristiania 1897.

4) Zuschrift aus „Kongl. Medicinalstyrelsen“ in Stockholm vom 11. VII. 1898.

5) Zuschrift aus „Ministère de l'Intérieur et de l'instruction publique“ vom 8. VI. 1898.

6) Zuschrift aus „Ministère de l'Intérieur et de l'instruction publique“ durch die Légation de la République française en Bavière vom 11. Juli 1898.

werden. Versuchen wir z. B. das Schweizer Verhältniss: rund 2000 Aerzte und 23 Aerztinnen auf unser Reich mit rund 24,000 Civilärzten zu übertragen, so würden wir in ungefähr 30 Jahren kaum 300 deutsche Aerztinnen zu erwarten haben. Das ist freilich nur ein Analogieschluss, der trügen kann. Aber vorläufig wird nach den Aeusserungen der Regierungsvertreter ein wichtiges Hinderniss für den Andrang der Frauen zur Medizin bestehen, das sind die Kosten. So lange nur der Nachweis gymnasialer Vorbildung gestattet, diese selbst aber nicht allerorts durch Mädchengymnasien erleichtert wird, ist das Frauenstudium zu theuer. Ein junges Mädchen, von dem ich hörte, hat durch fünf Jahre über 1000 Mk. jährlich für privaten Gymnasialunterricht gebraucht. Eine Verbesserung der materiellen Nothlage der Frau ist also sicher zunächst nicht zu erwarten. Aber auch die übrigen von weiblichen Aerzten nach vielfältiger Behauptung zu erhoffenden Vortheile, falls sie wirklich sich zeigen sollten, würden vorläufig nur recht Wenigen zu Gute kommen. Es sind deshalb manche maassgebende Persönlichkeiten, welche die Frau für den ärztlichen Beruf für ungeeignet halten, doch der Meinung, man solle die Sache ihren Gang gehen lassen. Es würde sich dann bald die Untauglichkeit zeigen, mit anderen Worten, die Frauen würden bald „abgehaust“ haben. Wäre diese Ansicht ganz unanfechtbar, so wäre ich mit meinen Darlegungen fertig. Ich halte sie aber nicht dafür. Die ganze Frauenbewegung ist zu stark, die Führerinnen sind zu energisch, als dass sie sich mit einem Viertelserfolg zufrieden geben sollten. Wir können jetzt durchaus nicht wissen, ob nicht soziale Verhältnisse eintreten und weitere Zugeständnisse an die Frauen gemacht werden, sodass schliesslich eine Betheiligung der Frauen am ärztlichen Beruf im grösseren Umfange resultirt. Hält doch der Staatssekretär im Reichsamt des Innern in der erwähnten Sitzung, falls die Frauen leisten, was man von ihnen erwartet, auch die Erfüllung weiterer Wünsche derselben nicht für ausgeschlossen. Da nun von vielen Seiten gewünscht wird, dass Frauen und Kinder von weiblichen Aerzten behandelt werden sollen, so würde das

letzte Ziel dieser Bestrebungen sein, dass es schliesslich ebenso viel Aerztinnen wie Aerzte gebe. Wir müssen daher in unseren Verhandlungen mit allen Möglichkeiten rechnen, welche zwischen einem Verlaufen im Sande und einer Hochfluth weiblicher Aerzte liegen. Nur das dürfen wir aus unserem bisherigen Ergebniss über die vorläufig geringen Aussichten des medizinischen Frauenstudiums entnehmen: Wir brauchen uns bei der heutigen Besprechung der Frage nicht allzusehr zu erhitzen.

Wenn wir für die weiteren Darlegungen die Möglichkeit eines über kurz oder lang eintretenden stärkeren Zudranges der Frauen zur Medizin ins Auge gefasst haben, so müssen wir als echte Praktiker fragen: Wem werden die weiblichen Aerzte Nutzen bringen? Von diesem, dem reinen Nützlichkeitsstandpunkte aus, werden wir alle in der Angelegenheit zu berührenden Punkte gut überblicken können.

1. Werden den Kranken weibliche Aerzte nützen? fragen wir als gute, um unsere Patienten besorgte Aerzte zuerst. Im Allgemeinen besteht ein Mangel an ärztlicher Hilfe überhaupt in Deutschland sicher nicht. Dass die ärztlichen Leistungen der Männer ungenügend, die der Frauen besser seien, ist selbst von den eifrigsten Verfechterinnen des Frauenstudiums kaum behauptet worden. Dagegen wird die Befähigung der Durchschnittsfrau zum medizinischen Studium und Beruf von kompetenter Seite vielfach bezweifelt.

Studium und Praxis muss bei Besprechung dieses wichtigen Punktes streng auseinander gehalten werden. Ueber die Fähigkeit der Frauen zur Erlangung der gymnasialen Vorbildung sind die Stimmen getheilt. Ich will darauf, als uns ferner liegend, nicht eingehen. Doch muss ich meiner Verwunderung Ausdruck geben, dass nach dem Bericht des preussischen Kultusministers 1895—97 von 18 Damen 3, also 16 Proz., die Reifeprüfung nicht bestanden haben. Denn man darf doch annehmen, dass sich in den ersten Jahren nur solche gemeldet haben, welche sich besonders befähigt glaubten. Bezüglich der Fähigkeit, die Medizin zu erlernen, sprechen sich alle meine Schweizer Gewährsmänner übereinstimmend günstig

aus. Ausnahmen sind nur manche ungenügend vorgebildete Russinnen. Auf meine Anfrage heben einzelne Kollegen einen Mangel an Energie zur Ueberwindung von Schwierigkeiten hervor, eine Beobachtung, welche ich selbst früher gemacht habe. Fleissig sind die Frauen sehr. Aber einige meiner Autoren schildern den Fleiss so, dass man es in den Satz zusammenfassen kann: „Die Frau memorirt, der Mann studirt“. Daher kommt es wohl auch, dass die Frauen trotz des grossen Fleisses in der Regel nur Durchschnittsergebnisse bei den Prüfungen ergeben.

Weniger befähigt als zum Erlernen erscheinen die Frauen zur Ausübung der Medizin. Ich will nicht auf den alten, seit der Behauptung Bischoff's über die Kleinheit des weiblichen Gehirns nicht ruhenden Streit näher eingehen, ob die geistigen Fähigkeiten in ihren anatomischen und physiologischen Grundlagen bei dem weiblichen Geschlecht geringwerthiger sind. Ziemlich allgemein anerkannt ist, dass sie andersartig sind. Von Dohrn<sup>5</sup>, Fehling<sup>6</sup> und anderen Gynäkologen ist hinlänglich betont worden, dass, wie in allen von jeher den Frauen zugänglichen wissenschaftlichen und künstlerischen Gebieten, so besonders in der Geburtshilfe die Produktivität der Frau weit hinter der des Mannes zurückgeblieben ist. Daran wird auch nichts geändert, wenn Elise Oelsner<sup>7</sup> ca. 500 Namen von wissenschaftlich hervorragenden deutschen Frauen zusammengesucht und dadurch — eine grosse Zahl erst bekannt gemacht hat. Nun werden wir gewiss nicht ungerecht sein und von den Frauen Förderung der medizinischen Wissenschaft verlangen. Diese werden, wie bisher, die männlichen Forscher zur Zufriedenheit besorgen. Aber dass man aus der vorwiegend rezeptiven Begabung eine besondere Befähigung der Frau zur Praxis abzuleiten versucht hat, beweist, dass man in das Wesen der ärztlichen Thätigkeit keine genügende Einsicht besitzt, dass man Krankenpflege und ärztliches Handeln verwechselt. Ein tüchtiger Arzt begnügt sich nicht, das Erlernte schablonenmässig anzuwenden. Jeder Krankheitsfall kann neue Beobachtungsmethoden, ausser-

gewöhnliche Schlussfolgerungen, wirkliche Erfindungsgabe, jeder Moment eines therapeutischen Eingriffes eine Aenderung des Entschlusses, eine schaffende Kraft erfordern. Jeder gute Arzt ist deshalb ein produktiver Forscher, nicht für die Bereicherung der Wissenschaft im allgemeinen, sondern für seine eigene private Wissenschaft. Jeder von uns weiss, dass er auf der Universität nur die Grundlagen erlangt hat. Arzt im besten Sinne des Wortes wird er erst durch die Praxis und durch sich selbst. Diese schaffende Energie besitzt die Durchschnittsfrau in geringerem Maasse als der Mann.

Dass in körperlicher Beziehung das weibliche Geschlecht durchschnittlich schwächer ist als das männliche, wird wohl ohne weiteres zugegeben. Die geringere Körperkraft muss akut hinderlich sein bei der Durchführung schwerer chirurgischer und geburtshilflicher Operationen. Zeitweilige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bedingen Menstruation, Gravidität, Wochenbett. Zum dauernden Hinderniss wird aber der schwächere Körper, wenn die Frau, was man doch vom Standpunkte der Frauenbewegung wünschen müsste, in ausgedehnter Weise den Konkurrenzkampf aufnehmen würde. Dann werden die Aerztinnen aus den Spezialfächern in die allgemeine Praxis, aus den Städten auf das Land gehen müssen, wenn sie ihre Mission erfüllen und dabei genügend verdienen wollen. Was aber die Landpraxis in geistiger und körperlicher Beziehung zu leisten hat, das kann nur der beurtheilen, der eine hohe Zierde unseres Standes, den tüchtigen, in allen Sätteln gerechten Landarzt, in seiner opfervollen Thätigkeit beobachten konnte.

Doch verlangen die meisten Freunde des Frauenstudiums für die Aerztinnen gar nicht die allgemeine Praxis, sondern die Behandlung der Frauen und Kinder. Bezüglich der kranken Frauen wird der Schonung des weiblichen Schamgefühls ein Gewicht von durchschlagender Bedeutung beigelegt. Man spricht von Verletzung der Sitte bei der Untersuchung. Ja, man hat dieses Motiv zu den unglaublichsten Angriffen auf den ärztlichen Stand benutzt.<sup>8</sup> Gegenüber den

letzteren brauche ich blos in aller Ruhe, aber mit allem Nachdruck unserer Ueberzeugung Ausdruck zu geben, dass, von verschwindenden Ausnahmen abgesehen — rüchtige Schafe giebt es ja in jedem Stand —, der deutsche Arzt alles thut, die Empfindungen seiner Patientinnen zu schonen. Dass es den Mädchen und Frauen viel Ueberwindung kostet, sich einer körperlichen Untersuchung zu unterziehen, ist zuzugeben. Aber der Widerstand gegen die Untersuchung ist, das weiss jeder von uns, in dem Maasse geringer geworden, als die Nothwendigkeit derselben im Publikum immer allgemeinere Anerkennung gefunden hat. Was man noch vor 30 Jahren von den Kranken vielfach erbitten musste, verlangen jetzt geradezu die Kranken von uns. Wo es sich um Gesundheit und Leben handelt, hat die Entblössung und Betastung des weiblichen Körpers mit echter, wahrer Sittlichkeit gar nichts zu thun. Man kann das nicht besser ausdrücken, als mit dem einfach schönen Worte eines weiblichen Arztes, Frau Dr. Adams<sup>9</sup>: „Die Wissenschaft hat kein Geschlecht“.

Aber nicht nur den sittlichen Schaden, sondern auch schwere körperliche Nachtheile soll künftighin der weibliche Arzt den Frauen ersparen. Infolge der Scheu vor dem männlichen Arzte sollen, so behaupten die weiblichen Agitatoren, unzählige Frauen den richtigen Zeitpunkt für die Behandlung ihrer Leiden, insbesondere des häufigen Uteruskrebses, versäumen und so den qualvollsten Krankheiten erliegen. Wenn dem so wäre, so wäre dieser Umstand genügend, alle sonstigen Bedenken gegen weibliche Aerzte fallen zu lassen. Es ist aber nicht so. Nach dem übereinstimmenden Urtheile der Gynäkologen, insbesondere des dem Frauenstudium so geneigten Peter Müller<sup>10</sup>, liegen die Gründe für das verspätete Aufsuchen ärztlicher Hilfe 1. in dem den Frauen selbst unmerklichen Beginne dieser Affektion; 2. in der den meisten Kranken gemeinsamen Sorglosigkeit gegenüber nicht direkt gefährlich scheinenden Krankheiten, und 3., wenn sie die Art des Leidens ahnen, in der Furcht vor der Wahrheit und der drohenden Operation: „die Angst vor der Angst“, wie es Kollege Langer<sup>11</sup> treffend be-



zeichnet. Ueberdies ist die Probe aufs Exempel bereits gemacht. Nach dem Zeugniß des eben erwähnten Prof. Müller<sup>8</sup> hat sich in Städten, in denen weibliche Frauenärzte thätig sind, an der betrübenden Thatsache, dass wegen Frauenleiden die ärztliche Hilfe zu spät gesucht wird, gar nichts geändert. Dazu kommt, dass nach dem Urtheil meiner schweizer Gewährsmänner die Frauenärztinnen so gut wie ausschliesslich die sogen. kleine Gynäkologie und Geburtshilfe treiben, grössere Operationen in beiden Gebieten aber den männlichen Aerzten zuweisen. Also in den schwersten Momenten ihrer schweren Stunden muss sich die Frau doch männlichen Händen anvertrauen.

Für weibliche Kinderärzte endlich liegt gar kein Bedürfniss vor. Die Ausübung der Kinderheilkunde ist glücklicherweise noch so ziemlich ganz in den Händen des eigentlichen praktischen Arztes verblieben, nachdem die Spezialfächer sein Gebiet nach allen Richtungen verkleinert haben. Dass die Frauen aber bessere Kinderärzte sein werden, weil sie die Kinder zarter anfassen und keinen Bart haben, das wird eben nur der behaupten, der die Krankenpflegerin mit dem Arzt verwechselt.

Nach allem können wir weder im allgemeinen noch im speziellen einen erheblichen Nutzen für die kranke Menschheit von der ärztlichen Thätigkeit der Frauen erwarten.

2. Wird den Frauen selbst ein Nutzen aus der Zulassung zur Medizin erwachsen? Einer vielleicht bald ganz altmodischen Galanterie nachgebend, wollen wir nunmehr diese Frage den anderen vorausgehen lassen. Freilich wird uns darauf zuweilen recht kurz angebunden geantwortet: Das geht euch nichts an. Doch! sehr viel! Denn in materieller und hygienischer Beziehung sind wir die kompetentesten Rathgeber in dieser Sache. Wir sind nicht so einseitig, dass wir in rein intellektueller Hinsicht nicht jedes Streben nach höherer Bildung hochschätzen. Wenn man aber sagt, dass durch die Erschliessung des medizinischen Berufs der materiellen Nothlage der Frau abgeholfen werden soll, so muss darauf ernsthaft erklärt werden:

der ärztliche Beruf in Deutschland ist gegenwärtig nicht sonderlich erstrebenswerth. Derselbe ist überfüllt. Schwer ist die Konkurrenz der Aerzte unter sich und der Kampf mit dem Pfscherthum. Galenus hat von seinen „opes“ augenblicklich nicht mehr viel übrig. Manche Aerztinnen sollen zwar ein reichliches Einkommen haben. Aber man bedenke immer, dass es sich augenblicklich immer noch um wenige auserwählte Frauen handelt und dass, wie mir versichert wird, die Neugier, die Sucht nach dem Besonderen viele Patienten zu den weiblichen Aerzten zieht. Wenn erst das Gros mit naturgemäss im Durchschnitt schwächeren Waffen zum Kampf ums Dasein anrückt, dann können Niederlagen nicht ausbleiben und wir haben verfehlte Existenzen auf beiden Seiten, voraussichtlich aber besonders auf der weiblichen, mehr als je. Das sind nicht nur Vermuthungen. Die Erfahrung hat mehrere meiner schweizer Kollegen, welche sonst dem Frauenstudium nicht ungünstig gesinnt sind, dahin gebracht, dass sie in dem Erlahmen vieler Frauen infolge der Schwierigkeiten des Studiums und des Berufs den wichtigsten Gegengrund gegen die Zulassung sehen. Und ein Universitätslehrer<sup>12</sup>, der aus theoretischen Gründen lebhaft für das Frauenstudium eintritt, fügt hinzu, dass er im einzelnen Fall in der Regel vom Studium der Medizin abrathen würde. Ich will nicht auf die vielbesprochene Statistik Laskowski's<sup>13</sup> eingehen, nach welcher von 175 Genfer Studentinnen nur 3 eine ausreichende Praxis erlangten, weil sich gegen ihre Beweiskraft einige Einwendungen machen lassen. Svetlin<sup>14</sup> führt nach einer Veröffentlichung in der „Philadelphia Times“ an, dass von 100 weiblichen Studirenden nur 18 Aerzte wurden und nur 4 eine genügende Spezialistenklientel erreichten. Auch von 100 männlichen Mediznern kamen nach demselben Autor nur 33 ans Ziel. Aber den übrigen 67 Männern standen doch noch andere Berufsarten (die militärische, juristische, theologische u. a.) offen, welche den Frauen voraussichtlich lange oder für immer verschlossen bleiben. Den entgleisten Mediznerinnen bleibt von höheren Berufen nicht viel übrig. Bittere Enttäuschung und

Unzufriedenheit, wenn nichts Schlimmeres, sind die Folgen. Dazu kommt aber noch die körperliche Schädigung der Frauen. Wie Kollege Henius<sup>15</sup> treffend ausführt, sind die Mädchen derjenigen Stände, aus denen sich die künftigen Aerztinnen rekrutiren werden, im Durchschnitt blutarm und kraftlos. Die schweizer Studentinnen, insbesondere die Russinnen, fallen durch ihr zartes Aussehen geradezu auf. Und ein solches Geschlecht soll gerade dem langwierigsten Studium, dem anstrengendsten Beruf zugeführt werden! Da wäre es doch zweckmässiger, der höheren geistigen eine bessere körperliche Ausbildung der weiblichen Jugend vorausgehen zu lassen. Endlich in psychischer Hinsicht nur ein kurzes, subjektives Urtheil. Selbst auf die Gefahr, als Schwärmer zu gelten, ich für meine Person möchte der deutschen Frau, wie wir sie verehren, die seelischen Aufregungen des ärztlichen Berufs und die nahe Berührung mit dem ekelsten Schmutz des Lebens, welchen auch die Krankenpflegerin nur zu streifen braucht, sehr gern erspart sehen.

3. Ob die Zulassung der Frauen zum Medizinstudium den deutschen Universitäten nützlich sein wird, hat für Sie, meine Herren Kollegen, gerade kein aktuelles Interesse. Aber der deutsche Arzt blickt doch stets mit so dankbarem Stolz auf seine akademischen Bildungsstätten, dass Sie mir wohl auch darüber ein paar Worte gestatten werden. Zunächst muss ich ausdrücklich hervorheben, dass nach dem übereinstimmenden Zeugnis aller von mir befragten schweizer Professoren Unzuträglichkeiten aus dem gemeinsamen Unterricht der Geschlechter nicht zur Beobachtung gekommen sind. Freilich fehlt es auch nicht an gewichtigen Stimmen, welche wegen sittlicher Bedenken vor dem gemeinschaftlichen medizinischen Unterricht warnen (Orth)<sup>10</sup> und betonen, dass man auch in Russland und Amerika Frauenhochschulen eingerichtet hat (Czerny).<sup>10</sup> Ich selbst kann hierzu nur erwähnen: Die Szene, als uns in der Hebra'schen Klinik ein geschlechtskranker Mann vorgestellt wurde und eine junge Amerikanerin neben mir sass, hat nach 25 Jahren noch einen

unauslöschlichen, unangenehmen Eindruck bei mir zurückgelassen. Es ist aber selbstverständlich, dass bei den Erörterungen und Demonstrationen, die auch für die Medizinerinnen nothwendig sind, auf diese keine Rücksicht genommen werden kann und darf.

Ein weiterer wichtiger Punkt kommt bei dem gemeinsamen Unterricht in Frage. Nach den früher erwähnten Beobachtungen, dass die Frauen die Medizin mehr auswendig lernen, während die Männer mehr in das Wesen der Materie einzudringen bestrebt sind, läge die Gefahr nahe, dass das Niveau des medizinischen Unterrichts durch die studirenden Frauen etwas herabgedrückt würde. Das wäre aber ein direkter Nachtheil.

Nach alledem wären eher Nachtheile von dem medizinischen Frauenstudium für unsere Hochschulen zu erwarten. Der einzige, sehr zweifelhafte Nutzen wäre, dass die Zahl der Medizinstudirenden noch grösser würde. Ein Vortheil für die medizinische Wissenschaft ist aber seitens der weiblichen Aerzte nach unseren früheren Ausführungen vorläufig kaum zu erhoffen.

4. Wird der ärztliche Stand durch die Zulassung der Frauen eine Förderung erfahren? Diese Frage habe ich absichtlich erst an die vierte Stelle gesetzt. Es kann nicht ausbleiben, dass uns, wenn wir mit „Nein“ antworten, von übelwollender Seite Konkurrenzneid vorgeworfen wird. Freilich wäre das ein ungerechter Vorwurf. Wir haben nachzuweisen versucht, dass für die nächste Zeit der Zudrang der Frauen zur Medizin kein grosser werden kann. Also wir, wie wir hier versammelt sind, haben für unsere Personen keine Konkurrenz zu fürchten. Aber die jetzt bestehende Ueberfüllung des ärztlichen Berufs ruft für die Zukunft bei einer weiteren Zunahme durch die Frauen doch ernstliche Befürchtungen wach. Der lebhaftere Kampf ums Dasein führt bei den Aerzten nicht oder nicht allein zu einer höheren Entwicklung der Einzelleistungen. Vielmehr führt er dazu, — und hat leider dazu geführt —, dass der Kampf nicht immer mit ehrlichen Waffen

ausgefochten wird. Deshalb wird jeder Konkurrenz-  
zuwachs über ein gewisses Maass hinaus das An-  
sehen unseres Standes schädigen. Das ist der eine  
Grund, aus welchem wir uns auch vom Standpunkte der ärzt-  
lichen Standesvertretung aus gegen die Zulassung der Frauen  
zur Medizin aussprechen müssen. Ein weiterer Grund für  
unsere ablehnende Haltung wird in folgenden Ueberlegungen  
gesucht werden müssen. Unsere Stellung gegenüber den übrigen  
gelehrten Berufsklassen ist durch die Einreihung in die Ge-  
werbeordnung entschieden herabgesetzt worden. Die eben er-  
wähnte zunehmende Ueberfüllung hat in derselben Richtung  
schädigend gewirkt. Dann wurde erst kürzlich der Versuch  
gemacht, die Vorbedingungen für das medizinische Studium  
anders zu gestalten, als für das theologische, juristische, philo-  
logische: man wollte die Realgymnasiumabiturienten zulassen.  
Und jetzt soll ein neues Experiment mit unserem Berufe an-  
gestellt werden. Und doch ist das medizinische Studium das  
umfangreichste und schwierigste, wie aus der erforderlichen  
längeren Studienzeit schon hervorgeht. Und doch ist, wie be-  
reits gesagt, der ärztliche Beruf unter den gelehrten derjenige,  
welcher die bedeutendste körperliche Leistungsfähigkeit, eine  
ganz eigenartige Entwicklung der geistigen Energie, die grösste  
persönliche Verantwortlichkeit verlangt. Wir haben aber den  
Nachweis geführt, dass die Frau zur Ausübung der ärztlichen  
Thätigkeit im Durchschnitt mindestens weniger geeignet ist als  
der Mann, und dass die gegentheilige Auffassung der Haupt-  
sache nach nur von denen vertreten wird, welche keine oder  
nicht genügende Einsicht in das Wesen der ärztlichen Berufs-  
arbeit besitzen. Daraus ergiebt sich für uns die zwingende  
Schlussfolgerung, dass wir wenigstens die gleichzeitige, wo-  
möglich aber die vorherige Zulassung der Frau zu den  
anderen akademischen Fächern verlangen müssen, ehe  
wir uns für Zulassung zur Medizin erklären. Da die letztere  
aber zunächst ins Auge gefasst ist, so müssen wir als Ver-  
treter des ärztlichen Standes davon abrathen.

5. Die letzte Frage: Wird der Allgemeinheit, wird dem

Staat aus der Theilnahme der Frau am ärztlichen Beruf Nutzen entstehen? lässt sich auf Grund der früheren Ausführungen kurz beantworten. Wenn eine Vermehrung der ärztlichen Hilfe überhaupt für die kranken Menschen nicht nothwendig ist und die weibliche ärztliche Thätigkeit für die Patienten zum mindesten keinen erheblichen Nutzen erwarten lässt, so ist es nicht nöthig, dem ärztlichen Beruf weitere, bisher nicht genügend erprobte Kräfte zuzuführen. Wenn für die Frauen selbst bei geringer Betheiligung kein wesentlicher Vortheil zu erhoffen, bei grossem Zudrang zur Medizin aber ein den Nutzen überwiegender Schaden zu befürchten ist, so dürfte es nicht im Interesse des Staates liegen, die Bestrebungen der Frauen in dieser Richtung zu fördern. Wenn eine Vermehrung der anerkannten Blüthe unserer Hochschulen sowohl, als der deutschen medizinischen Wissenschaft von dem Studium und der Mitarbeit der Frauen in erheblichem Grade sicher nicht bevorsteht, so erscheint auch in dieser Beziehung die Zulassung der Frau nicht nothwendig. Wenn endlich ein seine Aufgabe bisher in allen Richtungen durchaus genügend lösender Stand, wie der ärztliche, in seinem Erwerb, vor allem aber in seinem Ansehen gegenüber gleichgestellten Berufsklassen bei stärkerem Andrang der Frauen voraussichtlich ernstlich geschädigt werden wird, so kann aus der Schädigung einer Klasse von Unterthanen, denen ein ausgleichender Nutzen für die übrigen nicht gegenübergestellt werden kann, eine Förderung des allgemeinen Wohles nicht resultiren. Demnach wird, wenn man sich auf die vorläufig beabsichtigten Maassregeln beschränkt, wie schon gesagt, für das deutsche Volk überhaupt nicht viel, wenn aber infolge weiterer Zugeständnisse der Andrang der Frauen ein grosser wird, mehr Schaden als Gewinn herauskommen.

Auf Grund meiner Ausführungen erlaube ich mir, Ihrem Beschlusse folgende Zusammenfassung zu unterbreiten:

„I. Wenn vorläufig die Zulassung zum ärztlichen Beruf auf Grund der gleichen Bedingungen wie beim Mann nur gestattet, aber nicht (z. B. durch staatliche Mädchengymnasien)

erleichtert wird, so ist zunächst kaum ein stärkerer Zudrang der Frauen und deshalb weder besonderer Nutzen noch Schaden zu erwarten.

II. Wenn aber auf Grund weiterer Zugeständnisse und bisher nicht übersehbarer Verhältnisse ein grösserer Zudrang eintreten sollte, so wird

1. Kein erheblicher Nutzen für die Kranken,
2. Mehr Schaden als Nutzen für die Frauen selbst,
3. Mindestens kein Nutzen für die deutschen Hochschulen und die Wissenschaft,
4. Eine Minderung des ärztlichen Ansehens,
5. Keine Förderung des allgemeinen Wohles

zu erwarten sein.

Aus diesen Gründen ist es nicht zweckmässig, gerade mit der Medizin den ersten Versuch einer Zulassung der Frauen zu den gelehrten Berufsarten zu machen.

Speziell vom Standpunkte der ärztlichen Standesvertretung aus ist mindestens eine gleichzeitige Zulassung zu allen akademischen Berufszweigen zu verlangen“.

Somit sind wir zu einem im Wesentlichen verneinenden Standpunkt gekommen. Es wäre nun für jemand, der versucht hat, einen Einblick in einen Theil der Frauenfrage zu gewinnen, sehr verlockend, an Stelle des Negirten positive Vorschläge zu setzen. Ich würde dieser Verlockung auch kaum widerstehen, wenn ich nicht im Auftrage des Geschäftsausschusses hier stände und mich innerhalb der Grenzen des Themas schon in Rücksicht auf das Zeitmaass zu halten hätte. Aber einen ganz kurzen Exkurs in das Gebiet positiver Vorschläge bitte ich Sie, verehrte Herren Kollegen, doch zu gestatten. Die nächste Veranlassung zu demselben ist die Thatsache, dass der Staatssekretär im Reichstag in die Zulassung zum medizinischen Studium die „zum zahnärztlichen und pharmazeutischen einbegriffen“ hat.<sup>1</sup> Wenn auch die beiden letzteren, besonders das pharmazeutische, mit dem medizinischen Studium eigentlich recht wenig Aehnliches haben, so dürfen wir uns doch einiges Urtheil über die beiden Berufsarten zu-

trauen. Gegen den Zutritt der Frauen zur Zahnheilkunde, einem sehr kleinen, aber nach der technischen Seite bis ins Feinste ausgebildeten Zweige der Medizin, bestehen die gegen die Zulassung zur Medizin gemachten Einwände nicht. Auch die hier und da einmal mangelnde Kraft zum Zahnausziehen wird sich durch Uebung und Geschick ersetzen lassen. Die Technik der Zahnbehandlung kann die Frau erlernen, wenn auch meiner Erfahrung nach ihre durchschnittliche manuelle Geschicklichkeit auffallender Weise der des Mannes nachsteht. Auch zum Apothekerberuf wäre die Frau viel geeigneter als zum ärztlichen. Denn ersterer erfordert hauptsächlich gründliches Erlernen und gewissenhafte Anwendung des Erlernenen. Ob es im Interesse des Apothekerstandes liegt, wenn die Frauen Zutritt erhalten und ob die Aussichten für die Frauen auf diesem Gebiet günstig sind, das können wir freilich hier nicht entscheiden. Wenn aber den Frauen, welche unzweifelhaft zur Krankenpflege grosse Fähigkeit besitzen, eine Art medizinischer Thätigkeit eröffnet werden soll, so wäre der Vorschlag verschiedener medizinischer Universitätslehrer sehr beachtenswerth: man schaffe einen Stand von höher ausgebildeten Heilgehilfinnen.\* Wohl wird diesem Gedanken ein gewichtiges Bedenken mit Recht entgegengehalten, dass damit leicht die Zahl der Kurpfuscher erheblich vermehrt werden könnte. Wenn es aber möglich wäre, diese Gefahr durch strenge Verordnungen zu verringern, so würde mit der Creirung eines mit besserer Vorbildung und gründlicher Durchbildung in den Kliniken und Krankenhäusern versehenen, approbirten Heilgehilfinnenstandes einem wirklichen Bedürfniss der Praxis entsprochen. Dadurch würde zunächst der sich meist aus den ungebildeten Volksklassen rekrutirende Hebammenstand auf ein höheres Niveau gehoben werden können, was sehr er-

---

\* Nachträgliche Anmerkung: Ueber diesen Vorschlag, welcher in der auf das Referat folgenden Diskussion lebhaft bekämpft wurde, konnten nur einige Andeutungen gegeben werden. Wie ich in der Debatte ausdrücklich betont habe, würde eine gründliche Erörterung desselben eine eigene Verhandlung erfordern.



wünscht wäre. Denn dass sich die Frau in ihrer schweren Stunde gewöhnlich einer ungebildeten, oft auch unwissenden Frau anvertraut, ist schlimmer, als dass sie sich in schwierigen Fällen von einem männlichen Arzt helfen lässt. Dann aber würde ein geprüftes Personal ins Leben gerufen, welchem der Arzt unter seiner Kontrolle zahlreiche wichtige, aber zeitraubende Manipulationen, wie Verbände, Massage, Elektrisierung, Magen- und Darmspülungen u. a. bei seinen weiblichen Patienten anvertrauen könnte. Da bisher für solche Hilfsleistungen dem Arzt wie dem Patienten entweder kein oder ein privates, vielfach recht ungenügendes Angebot zur Verfügung steht, so wäre es meines Erachtens sehr zu wünschen, dass man an maassgebender Stelle den gemachten Vorschlag ernster Erwägung unterziehen würde.

Mein „Ceterum censeo“ aber lautet: Wir brauchen keine gelehrten und halbgelehrten, sondern geistig und vor allem auch körperlich tüchtige Frauen. „Die Kraft eines Volkes“, sagt der spartanische Gesetzgeber, „ist im Schoosse blühender Weiber geborgen“. Wenn die staatliche Aufmerksamkeit vor allem auf die Erzielung geistiger und körperlicher Gesundheit der Mädchen mehr als bisher gerichtet ist, dann werden die deutschen Frauen ihren eigentlichen Beruf als Gattinnen, als Mütter und Erzieherinnen ihrer Kinder und Führerinnen ihres Haushalts noch besser erfüllen. Diejenigen, denen es nicht vergönnt ist, eine eigene Familie zu begründen, werden als Leiterinnen, Erzieherinnen und Pflegerinnen in fremden Häusern zu fremder und eigener Zufriedenheit Besseres leisten, als es bisher im Durchschnitt der Fall ist. Wenn sie aber mit den Männern in Konkurrenz treten müssen, so werden sie in den zuletzt besprochenen (Zahnärzte, Apotheker, Heilgehilfinnen), sowie in den ihnen seit langem offenstehenden Berufszweigen, vor allem in dem ebenso angesehenen wie gewinnbringenden industriellen und kaufmännischen Beruf, mit mehr Aussicht auf Erfolg arbeiten. Dann wird sich, auch ohne dass sie auf dem steinigen und dornenvollen Feld der ärztlichen Praxis nach Schätzen graben, die Lage der unversorgten Frauen ver-

bessern. Dann wird aber auch im kommenden Jahrhundert ein Bild nicht verwischt werden, das wir als Jünglinge besungen haben, als Männer lieben und verehren: das Bild der echten deutschen Frau.

---

Veröffentlichungen,  
welche in vorstehendem Referat zitiert sind.

1. Verhandl. des deutschen Reichstags 1898. 22. Sitz. S. 561.
2. Verhandl. des preuss. Landtags 1898. 69. Sitz. S. 2263.
3. v. Hartmann, E., Die Jungfernfrage. Tagesfragen No. 7. Leipzig 1896, Haake.
4. Bluhm, Agnes, Deutsche med. Wochenschr. 1895. S. 648.
5. Dohrn, Deutsche med. Wochenschr. 1893. 8.
6. Fehling, Die Bestimmung der Frau. Rektoratsrede. Stuttgart 1892, Enke.
7. Oelsner, Elise, Die Leistungen der deutschen Frau in den letzten 400 Jahren. Guhrau 1894, Max Lemke.
8. Ritter, Frauen und Aerzte. Berlin 1893, Steinitz.
9. Adams, Frau Dr., Deutsche med. Wochenschr. 1896. 2.
10. Müller, Peter, Ueber die Zulassung der Frauen zum Studium der Medizin. Samml. wissensch. Vortr. 195. Hamburg 1894.
11. Langer, B., Die Frauen in der Heilkunde. Wiesbaden 1894.
12. Kirchhof, Arthur, Die akademische Frau. Gutachten etc. Berlin 1897, Steinitz. S. 55. 69. 97.
13. Laskowski, Revue scientifique 1894. 27. Januar.
14. Svetlin, Die Frauenfrage und der ärztliche Beruf. Wien 1895, Deuticke.
15. Henius, Deutsche med. Wochenschr. 1896. 37.

Sonstige benutzte Literatur.

(Eine vollständige Angabe der sehr umfangreichen Literatur ist nicht beabsichtigt.)

16. Aerzte, Aerztinnen und das sechste Gebot. Berlin 1894, K. J. Müller.
17. Albert, E., Die Frauen und das Studium der Medizin. Wien 1895, Hölder.
18. Binder, S., Weibliche Aerzte. Stuttgart 1892, Göschen.
19. Brockhausen, Vorschriften über das Frauenstudium a. d. österreichischen Universitäten. Wien 1898, Konegen.

20. Eulenburg, A., Die Frauen und das Studium der Medizin. Nation 1891. S. 41.
21. Freund, W. A., Rede zur Eröffnungsfeier etc. Strassburg 1888.
22. Gnauck-Kühne, E., Das Universitätsstudium der Frauen. Oldenburg, Schulze'sche Hofbuchhandlung.
23. Hannak, Prof. E. Albert's Essay etc. Wien 1895, Hölder.
24. Jacobi, A., Deutsche med. Wochenschr. 1896. 25.
25. Key, Ellen, Missbrauchte Frauenkraft. Paris, Leipzig, München 1898, A. Langer.
26. Kleinwächter, L., Zur Frage des Studiums der Medizin des Weibes. Berlin 1896, L. Heuser.
27. Kraussneck, Anna, Die Aerztin im 19. Jahrhundert. Berlin 1891. Oehmigke.
28. Kronfeld, M., Die Frauen und die Medizin. Wien 1895, Konegen.
29. Lassar, Das medicin. Studium der Frau. Berlin 1897, Karger.
30. Rauber, Käthchen Schirmmacher's „Halb“ und E. v. Hartmann's „Ganz“. Leipzig 1898, Georgi.
31. Sänger, Monatsschrift f. Geburtshilfe.
32. Schultze, Caroline, Die Aerztin des XIX. Jahrh. Leipzig 1889, Hobbing.
33. Waldeyer, Tagbl. der Kölner Naturforscherversammlung.
34. Weber, Math., Aerztinnen für Frauenkrankheiten. Berlin 1893, Oehmigke.
35. von Zehender, Ueber den Beruf der Frauen etc. Rostock 1875, Stiller.

