

ten der Union zur Praxis ihres Kultes zugelassen werden, dann aber auch die Heilmethoden der wirklichen Ärzte nachahmen. CUSHING verlangt, daß die amerikanischen Universitäten endlich damit aufhören, ihre Studenten mit einer Unmenge technischer Kenntnisse vollzustopfen, die nur der Spezialist braucht, und wieder dazu übergehen, auf breiter Grundlage gute praktische Ärzte auszubilden; mehr wie 90% aller im Leben einer Familie vorkommenden Krankheitsfälle können sehr gut vom Hausarzt behandelt werden. Die Zahl der medizinstudierenden Personen betrug in den Vereinigten Staaten, nach Semestern geordnet, 1931 für das 1. Studienjahr 6456, für das 2. 5538, für das 3. 5080 und für das 4. 4908, ein 5. Jahr besteht nur an 11 Fachschulen, es entspricht unserem praktischen Jahr und die Zahl dieser Praktikanten betrug 1025. Unter diesen Studenten befanden sich 990 Frauen und 510 Neger. 4375 Studenten bestanden die Schlußprüfung. Da, wie oben erwähnt wurde, im selben Jahr 9220 Schüler der prämedizinischen Schulen (auf denen ein Teil unserer vorklinischen Fächer gelehrt wird) sich der Eignungsprüfung unterzogen, so ist ersichtlich, daß eine sehr große Zahl der auf den ärztlichen Fachschulen Aufnahmesuchenden von diesen zurückgewiesen wird. Diese Abgewiesenen versuchen nun vielfach an europäischen, besonders englischen und schottischen Universitäten und Fachschulen unterzukommen, um, mit einem dort erworbenen Diplom versehen, nach Amerika zurückzukehren. Sie müssen dann, je nach dem Staate, in dem sie sich niederlassen wollen, eine mehr oder weniger schwierige Prüfung bestehen, um die Niederlassungsbewilligung (Registrierung) zu erlangen. Die englischen und schottischen Fakultäten werden nun aber auch immer strenger bei der Aufnahme, denn einerseits möchten sie nicht den Abhub der amerikanischen Studentenschaft ausbilden und andererseits möchten sie nicht, daß es hieße, was für Amerika nicht gut genug ist, kann in Europa noch immer ein Diplom erlangen. (Wie sich doch die Verhältnisse geändert haben!) So nahm z. B. die Universität Edinburgh im vergangenen Jahr von 235 sich Meldenden (sie erhielt im ganzen 602 Anfragen) nur 12 auf. Die Fachschule der Royal Colleges of Edinburgh (eine neben der Universität bestehende Medizinschule) nahm von 360 Anmeldungen nur 25 auf. Im ganzen haben sich 1931 in England und Schottland 1218 amerikanische Studenten der Medizin gemeldet, von denen 60 angenommen wurden. Warum ist es in Deutschland so schwierig, der ewig anwachsenden Flut von Studenten einen wirksamen Damm entgegenzustellen?

In England hielt der bekannte Gynäkologe BLAIR-BELL am 10. XI. 1931 die Lloyd Roberts-Vorlesung. Er sprach über die heutige und die zukünftige *Gynäkologie* und erwähnte auch die ärztlichen Prüfungen, wobei er die in England übliche Sitte der schriftlichen Prüfungen (sie sind ebenso wichtig wie die mündlichen) verteidigte, da nur sie es ermöglichen, festzustellen, ob der Kandidat die *von einem gebildeten Menschen zu verlangende Beherrschung seiner Muttersprache* besitze. Leider sei man viel zu nachsichtig, denn nicht nur der Stil, sondern auch Handschrift, Grammatik, Orthographie, Interpunktion usw. seien häufig überaus beklagenswert. Nur etwa 10% der Kandidaten beherrschten wirklich ihre Muttersprache (in Deutschland soll es nach dem Urteil von Professoren der verschiedensten Fakultäten auch recht betrüblich in dieser Hinsicht aussehen), und BLAIR-BELL fordert seine Kollegen auf, in ihren Vorlesungen auf diesen Mangel immer wieder hinzuweisen. Die klinische Prüfung ist seiner Meinung nach zu kurz, was um so bedauerlicher ist, da die Prüfung nicht von den bisherigen Lehrern der Studenten, sondern von ihnen ganz unbekanntem „Examinatoren“ abgehalten wird. BELL schlägt deshalb vor, jedem Prüfer ein von den Lehrern des zu Prüfenden ausgestelltes genaues Zeugnis über dessen Fähigkeiten und Kenntnisse zuzustellen.

In *Edinburgh* hat man sich entschlossen, 3 große *städtische Krankenhäuser für den medizinischen Unterricht zur Verfügung zu stellen*; die Leitenden Ärzte werden zusammen von der Fakultät und den städtischen Behörden gewählt. Man hofft, dem Studenten auf diese Weise Gelegenheit zu geben, auch die weniger „interessanten“ Krankheitsbilder kennenzulernen, also gerade diejenigen, die er, wie z. B. chronisch rheumatische und überhaupt chronische Leiden, später behandeln soll.

Am 5. II. sprach CHALMERS WATSON vor dem *Edinburgh Medico-Sociological Club* über *Reform der ärztlichen Erziehung*. Auch er beklagt, daß man dem Studenten viel zu viel spezialistische

Einzelheiten vorträgt und dabei die wichtigsten Grundbegriffe vernachlässigt. Die Studenten werden „übererzogen“ und „verbüffelt“. Sie haben einfach keine Zeit mehr, durch Eigenarbeit den ungeheuren Stoff in sich zu verarbeiten; die klinische Ausbildung ist ganz ungenügend. Der Lehrplan nimmt keine Rücksicht auf die spätere Tätigkeit des Studenten, der doch zumeist in die Praxis geht. Die klinische Medizin, die die Nabe des ganzen Betriebes sein sollte und es früher auch war, ist es schon lange nicht mehr, sondern heute nehmen die vorklinischen Studien und die Spezialitäten einen viel zu großen Raum ein. Der praktische Arzt hat mehr mit funktionellen als strukturellen Veränderungen zu tun, seine Erziehung aber legt viel zu viel Gewicht auf die letzteren. Eine Reform des Studiums ist nötig, und Fächer wie Ernährung, Vererbung, Psychotherapie, Physiotherapie, antenatale Fürsorge und Prophylaxis im allgemeinen müssen viel mehr als bisher berücksichtigt werden. Im J. amer. med. Assoc. 3. X. 1931 S. 1010 ist ein Neubau abgebildet, der als Alumnat für die Medizinstudenten der Columbia-Universität gestiftet wurde und 10 Millionen M. gekostet hat. In einem Hochhaus von 14 Stockwerken befinden sich 235 Zimmer für die Studenten und 10 größere Wohnungen für ihre Lehrer. Die unteren Stockwerke enthalten Turnsäle, Schwimmbad, gedeckte Tennisplätze, Eßsäle usw. Glückliches Land, das noch solche Stiftungen aufzuweisen hat.

HETHERINGTON und seine Mitarbeiter (*Arch. internat. Méd. expér.* Nov. 1931) und W. PEPPER (*J. amer. med. Assoc.* 7 Nr. 1) haben versucht festzustellen, ob das Studium der Medizin häufiger als andere Studien zu *Erkrankungen an Lungentuberkulose* führe. Es wurden Schüler von Gymnasien mit Schülern der prämedizinischen Schulen verglichen und dann die verschiedenen Jahresklassen der Studenten untersucht. Zur Anwendung kamen Tuberkulinproben, Röntgenuntersuchungen und andere Methoden. Es stellte sich dabei heraus, daß die Zahl der Tuberkulosen von Studienjahr zu Studienjahr zunahm, besonders aber nach dem 3. Jahre, sodaß man wohl sagen kann, daß das Medizinstudium mehr zur Tuberkulose disponiert als andere Tätigkeiten; man sollte also nicht nur alle erblich Belasteten oder gar schon Erkrankten vor dem Studium warnen, sondern auch durch reichliche Leibesübungen in frischer Luft der Ansteckungsgefahr vorzubeugen suchen.

Seit mehreren Jahren wurden in der Universität Minnesota bei den *periodischen Gesundheitsprüfungen* der ältesten Studenten auch *Wassermann-Proben* des Blutes gemacht. In 2 Jahren wurden 5000 Wassermannproben gemacht und 10 davon waren dauernd positiv. Von diesen 10 Studenten wußte nur 1, daß er Lues habe, 2 hatten einen Verdacht, die übrigen wußten nichts von einer Ansteckung. Der außerordentlich geringe Prozentsatz von 0,2% ist auffallend, da die Studenten aus allen nur erdenklichen Bevölkerungsschichten stammten und man im allgemeinen die Zahl der Luiker in den Vereinigten Staaten auf etwa 10% der Einwohner schätzt (*J. amer. med. Assoc.* 97 Nr. 21).

KRITISCHE UMSCHAU

Periodische Enthaltung in der Ehe¹

Von Prof. EDUARD MARTIN in Wuppertal-Elberfeld

SMULDERS nimmt in den ersten beiden Abschnitten seines Buches Gelegenheit, mit VAN DER VELDE und dem Neomalthusianismus gründlichst abzurechnen. Aus diesen beiden Abschnitten geht klar hervor, daß es sich um eine Kampfschrift handelt. Kritisch darf hier schon eingefügt werden, daß es sich bei Schriften, welche von vornherein in einer derartigen Kampfstellung über das rein Sachliche hinaus, weitgehend in das Persönliche hineinspielen, kaum um eine wissenschaftliche Bearbeitung eines bestimmten Themas, namentlich nicht um eine eingehende persönliche Forschung handeln kann.

SMULDERS tritt auf Grund relativ weniger Beobachtungen scharf für die Auffassungen von OGINO und KNAUS ein. SMULDERS will in der heute überaus wichtigen Frage, den Frauen in der Not der Geburten-

¹ J. N. J. SMULDERS, Udenhout (Holland). *Periodische Enthaltung in der Ehe*. Methode: Ogino-Knaus. 3., unveränderte Aufl., Regensburg, Verlagsanstalt G. J. Manz A.-G., 1932. 135 S., M. 3.50.

regelung zu helfen, einen Beitrag liefern. Da ist es von ausschlaggebender Bedeutung, festzulegen, ob die anempfohlene Methode unbestritten oder bestritten ist. SMULDERS setzt sich mehr oder weniger ohne weiteres darüber hinweg, daß gegen die Auffassung von KNAUS von zahlreichen deutschen Forschern wichtige Bedenken vorgebracht sind. Es geht nicht an, sich über die Ergebnisse dieser doch zweifellos ernstesten Arbeiten hinwegzusetzen. Ich verweise hier z. B. nur auf die kurze Zusammenfassung, welche L. FRÄNKEL in seinem Buch „Die Empfängnisverhütung S. 18—22“ gegeben hat.

SMULDERS kann hier nicht anführen, daß dieses Buch zu der Zeit, als die 3., unveränderte Auflage seiner Kampfschrift gedruckt wurde, noch nicht veröffentlicht war. Ein Blick in die Verhandlungen der „Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie“ zu Pfingsten 1931, erschienen im Archiv für Gynäkologie im Oktober 1931, hätte ihn wenigstens veranlassen müssen, diese Verhandlungsergebnisse zu berücksichtigen.

Abgesehen hiervon ist ohne weiteres auch an die seit Jahrtausenden bestehenden religiösen Vorschriften der Juden zu denken. Wenn die Auffassung von KNAUS und OGINO, der sich SMULDERS vollinhaltlich anschließt, zu Recht bestünde, so würde das jüdische Volk mit größter Wahrscheinlichkeit längst ausgestorben sein.

Sehr fragwürdig ist die Feststellung dieses „Tempus ageneos“, auf welches SMULDERS auf Seite 38 ausführlich eingeht. Wo bleibt hier die Berücksichtigung der Lebensdauer der Spermatozoen. Bedenklich erscheint mir ferner die Ausführung auf S. 58. Der Enthaltungstermin kann erst nach den Erfahrungen mit den Blutungen mehrerer Monate festgelegt werden. Es dürfte wohl die Ausnahme sein, daß die Menstruationsblutung keine Schwankungen, auch nicht über wenige Tage haben kann. Man wird unter allen Umständen daran festhalten müssen, daß die Funktion der weiblichen Organe keineswegs so geklärt ist, wie SMULDERS und mit ihm KNAUS und OGINO es anzunehmen scheinen. Bis zu einem gewissen Grade werden wir von einer verminderten Empfängnisfähigkeit, aber keineswegs von einer Sicherheit der Unempfänglichkeit nach irgendeiner Richtung hin sprechen dürfen.

Soweit sind wir jedenfalls noch nicht, gerade in der Frage der Geburtenregelung, welche doch weitgehend in die ethisch-religiöse Sphäre hineinspielt, mit derartiger Sicherheit wie es SMULDERS hervorhebt, entscheiden zu können. Es ist sehr zu bedauern, daß diese Auffassung schon in die Moralthologie eingedrungen ist. Empfindliche Nackenschläge können nicht ausbleiben.

Unzweifelhaft bedeutet es ein Verdienst, das überaus schwere und schwierige Kapitel der Geburtenregelung anzuschneiden. Jede wissenschaftliche Klärung ist zu begrüßen. Keineswegs aber dürfen wir entgegen der allgemeinen wissenschaftlichen Auffassung von einer derartigen Sicherheit sprechen, wie es in der erörterten Schrift gesehen ist.

VON DEUTSCHEN HOHEN SCHULEN

Der Um- und Erweiterungsbau der Universitäts-Frauenklinik zu Berlin

Die staatliche Universitäts-Frauenklinik besteht seit 1818. Die Gebäudegruppe an der Artilleriestraße wurde vor 50 Jahren errichtet und am 15. VII. 1882 bezogen. Im Jahre 1886 wurde der jetzige Hörsaal, im Jahre 1910 die Ida-Simon-Stiftung für Privatpatienten erbaut. An den Hauptgebäuden wurde aber seit ihrer Errichtung kaum etwas ergänzt oder geändert. Krankenhäuser veralten im Verlaufe einer Generation; eine Auffrischung der Gebäude war unaufschiebbar geworden.

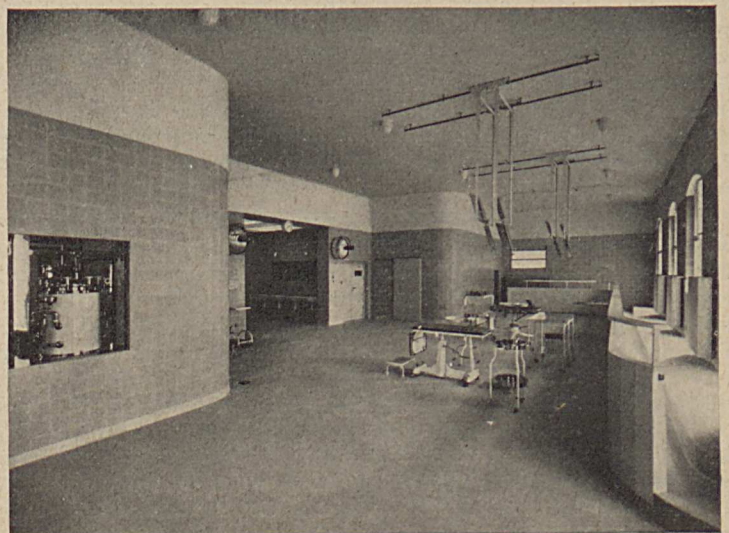
Als STOECKEL im April 1925 den Ruf als Nachfolger von BUMM erhielt, stellte er die Bedingung, daß die Klinik so vergrößert und verbessert würde, daß ihre Ausdehnung und ihre Einrichtung nicht mehr in einem Mißverhältnis zu den Leistungen stünden, die man unbedingt von ihr fordern müsse. 1925—1927 wurde sehr gewissenhaft überlegt und geprüft, wie diese Bedingung am besten erfüllt werden könne, und nach vielen Versuchen und Entwürfen die jetzt durchgeführte Bauplanung von Regierungs- und Baurat Wolff, dem Leiter des Baues, festgelegt.

Die Altbauten an der Ziegelstraße waren in der schlechtesten Verfassung. Man entschloß sich zu ihrem Abbruch und zur Errichtung eines Erweiterungsbaues (Z-Bau) an dieser Stelle. Um den Betrieb der Klinik hierdurch nicht zu unterbinden, mußten vor dem Abbruch einige Stationsverlegungen, die zugleich Verbesserungen in sich schlossen,



Phot: M. Krajewsky, D.W.B. Charlottenburg 1
Ziegelstraßen-Front

durchgeführt werden. Die frühere III. Medizinische Klinik (M-Bau) wurde der Frauenklinik angegliedert und räumlich mit ihr verbunden. Der Neubau (Z-Bau) hat eine Länge von 135 m. Er verbindet die Bauten an der Artilleriestraße (A-Bau) und an der Monbijoustraße (M-Bau) und enthält:
im Erdgeschoß: Wohnung für Personal und Studierende nebst den zugehörigen EBRäumen,



Phot: M. Krajewsky, D.W.B. Charlottenburg 1
Gynäkologischer Operationsaal

im I. Obergeschoß: die Abteilung für Geburtshilfe, die sich unterteilt in: die Aufnahmestation, die Kreissaalstation mit Operationsaal und in die Wochenbettstation,
im II. Obergeschoß: die gynäkologische Abteilung mit den Krankenstationen und der großen Operationsstation,
im III. Obergeschoß: die Liegehalle und den Gymnastiksaal, der auch als Unterrichtsraum und Taufraum verwendet werden soll.
Da sich der in dieser Gegend Berlins übliche schlechte Baugrund vorfand, wurde eine Gründung aus Eisenbetonpfählen erforderlich. Der