



Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
- + *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
- + *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter <http://books.google.com> durchsuchen.

Social

Social

The University of Chicago
Libraries



Sozial.

ZEITSCHRIFT

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Im Auftrage der Deutschen Gesellschaft
zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

herausgegeben von

A. Blaschko-Berlin, **S. Ehrmann**-Wien,
E. Finger-Wien, **J. Jadassohn**-Bern, **K. Kreibich**-Prag,
E. Lesser-Berlin, **A. Neisser**-Breslau.

Redigiert von

A. Blaschko,
Berlin W., Wilhelmstraße 48.

XV. Band.



Leipzig 1914

Verlag von Johann Ambrosius Barth

Dörrienstraße 16

VIA
TO
VIA
VIA

PC 201
. 24

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Inhaltsverzeichnis.

Originalbeiträge.

	Seite
E. Wilhelm, Strafrecht und Geschlechtskrankheiten. Ärztliche Ehe- erlaubnis	1
Friedrich Laupheimer, Der strafrechtliche Schutz gegen geschlecht- liche Infektion S. 24 u.	79
Richter, Zu den Schmölderschen Forderungen	85
R. Schaeffer, Über Häufigkeit, Ursachen und Behandlung der Sterilität der Frauen	39
W. Haberling, Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Be- kämpfung S. 63, 103, 148, 169, 312 u.	323
Schmölder, Die Reglementierung	98
G. A. Rost, Die Verhütung der venerischen Krankheiten in der Kaiser- lichen Marine	123
Max Flesch, Bemerkungen über die Bedeutung der Gonorrhoe für die Entstehung und für die Prognose der weiblichen Sterilität . . .	139
Tatsuo Eguchi, Beitrag zur Bekämpfung der Gonorrhoe im japa- nischen Heere, speziell über die Wichtigkeit der Untersuchung der Tripperfäden	159
Fritz Loeb, Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur .	175
A. Blaschko, Die Gefahren der Syphilis für die Gesellschaft und die Frage der Staatskontrolle	195
Leredde, Über die durch Syphilis bedingte Mortalität	213
Carle, Einige allgemeine Grundsätze über die Prophylaxe der Ge- schlechtskrankheiten.	225
Ernst Finger, Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staats- kontrolle	235
Max Flesch, Reglementierung und Zwangsbehandlung der Pro- stituierten	267
Gaucher und Gougerot, Die Gefahren der Syphilis für die Allge- meinheit und die Frage der staatlichen Kontrolle	293
H. C. French, Die Gefahren der Syphilis für den Staat und die Frage der Staatskontrolle	298
Diskussion	303
Berichtigungen	322 u. 416

104306

	Seite
Burnett Ham, Prophylaxe der venerischen Krankheiten in Australien vom Standpunkt der öffentlichen Hygiene	363
Richter, Die nächsten praktischen Ziele und Aufgaben bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	373
Friedrich Hammer, Über „Die Prostitution“	387
Anschauungen eines Schülers über Sexualpädagogik und Onanieprophylaxis	409
Referate und Vermischtes.	
Referate S. 78, 121; 154, 186, 232, 266, 322, 361 u.	377
Vermischtes	120
Namenregister	417
Sachregister	418

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914

Nr. 1.

Strafrecht und Geschlechtskrankheiten. Arztliche Eheberlaubnis.

Von

Dr. E. Wilhelm,

Amtsgerichtsrat a. D. zu Straßburg (Elsaß).

Im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten — unter denen ich hier nur Syphilis und Gonorrhoe ins Auge fassen will — ist sicherlich ein ganz besonderes Gewicht auf die Prophylaxe und namentlich auf die Verhütung ihrer Weiterverbreitung durch Ansteckung von Person zu Person zu legen.

I.

Man hat deshalb nicht nur verlangt, daß die Kranken über Wesen und Gefährlichkeit ihres Leidens genau aufgeklärt und veranlaßt werden sollten, sich des geschlechtlichen Verkehrs zu enthalten, sondern man hat direkt spezielle strafrechtliche Bestimmungen gegen die trotz ihrer Krankheit sexuellen Umgang pflegenden Personen vorgeschlagen und zwar ist man in dieser Beziehung soweit gegangen, daß man schon den Geschlechtsverkehr, ja überhaupt den gefährdenden Umgang eines Kranken im Bewußtsein seiner Krankheit bestraft wissen will, ganz ohne Rücksicht darauf, ob eine Ansteckung stattgefunden hat oder nicht, d. h. man hat die bloße Gefährdung schon zum Delikt erheben wollen. Nach geltendem deutschen Recht gibt es kein Strafgesetz, welches speziell die Ansteckung von einer Geschlechtskrankheit normiert.

Demnach haben lediglich allgemeinere Strafparagrafen zur Anwendung zu kommen.

Die Ansteckung kann vorsätzlich oder fahrlässig erfolgen. Eine vorsätzliche Ansteckung bedeutet, daß der Täter sein Syphilis-

oder Trippergift auf eine andere Person übertragen, ihr beibringen will und tatsächlich auf sie überträgt, ihr beibringt. Daher läßt sich eine solche Handlung unter den Tatbestand des § 229, der Vergiftung, rubrizieren.

Dieser Paragraph bestraft mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren, wer vorsätzlich einem andern, um dessen Gesundheit zu beschädigen, Gift oder andere Stoffe beibringt, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind.

Die Fälle der vorsätzlichen Übertragung einer Geschlechtskrankheit werden allerdings selten sein.

Am ehesten dürften sie vorkommen entweder aus Rache — manche Erzählungen aus der Renaissancezeit, dem 17. bis 18. Jahrhundert berichten über Derartiges¹⁾ —, oder auf Grund eines abscheulichen Aberglaubens, die Heilung sei durch Geschlechtsverkehr mit einem unbescholtenen Mädchen zu erreichen. In den Fällen des erwähnten Aberglaubens wird aber die Vorsätzlichkeit der Ansteckung kaum angenommen werden können, wenn der Täter nur sich heilen will und in dem Irrwahn lebt — was manchmal anscheinend vorkommt —, daß das bisher unberührte Mädchen gar nicht durch ihn ansteckbar ist.

Wäre das Mädchen schon über 14 Jahre alt und würde die Handlung auch ohne Gewalt ausgeführt, dann bliebe in einem solchen Falle des Irrwahns lediglich eine auf Antrag zu verfolgende fahrlässige Gesundheitsbeschädigung übrig.

Würde man in der vorsätzlichen Ansteckung nicht ein Verbrechen der Vergiftung im Sinne des § 229 StGB. sehen wollen, so käme meist ihre Bestrafung lediglich wegen einfacher Gesundheitsschädigung nach § 223 StGB. in Frage, also es würde sich regelmäßig nur um ein bloß auf Antrag zu verfolgendes Delikt handeln.

Denn von Amtswegen verfolgbar ist nur die sog. gefährliche und die sog. schwere Körperverletzung.

Die Ansteckung läßt sich aber selten als gefährliche oder gar schwere Körperverletzung im Sinne des Gesetzes auffassen.

Gefährlich im Sinne des § 223a StGB. ist nämlich nur die mittels gefährlichen Werkzeuges oder durch mehrere Personen

¹⁾ Über eine derartige beabsichtigte — durch dritte Geschlechtskranke ausgeführte — Ansteckung las ich zuletzt in dem in diesem Jahr in Paris, Bibliothèque des curieux, erschienenen Buch von Guillaume Apollinaire: La Rome des Borgia. S. 87—89.

oder mittels hinterlistigen Überfalles oder mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung bewirkte Gesundheitsbeschädigung. Bei der Übertragung einer Geschlechtskrankheit trifft meistens keine dieser Begehungsarten zu, namentlich läßt sich der Beischlaf, möge er auch zu Syphilis oder Gonorrhoe des Partners führen und in concreto die Gesundheit gefährden, doch nicht als eine das Leben gefährdende Behandlung betrachten.

Ebensowenig kann der die sog. schwere Körperverletzung betreffende § 224 — oder nur allerseltenst — angewandt werden, wonach Zuchthaus bis zu 5 Jahren oder Gefängnis nicht unter 1 Jahr auszusprechen ist, wenn die Körperverletzung zur Folge hat, daß der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers, das Sehvermögen, das Gehör, die Sprache oder die Zeugungsfähigkeit verliert oder in erheblicher Weise dauernd entstellt wird oder in Siechtum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt.

Die Syphilis kann allerdings derartige Folgen und zwar fast jede der einzelnen im § 224 genannten schweren Schädigungen nach sich ziehen (namentlich Verlust des Sehvermögens, des Gehörs, der Zeugungsfähigkeit, dauernde Entstellung, Siechtum, Lähmung, Geisteskrankheit).

Aber meist treten diese Folgen so spät nach der Ansteckung — meist lange Jahre nachher — ein, daß der Täter nicht mehr zu ermitteln oder der Kausalzusammenhang mit dem verhängnisvollen Beischlaf nicht mehr festzustellen oder die Verfolgung verjährt ist.

Auch die Gonorrhoe kann sehr schwere Folgen im Sinne des § 224 nach sich ziehen, z. B. Zeugungsunfähigkeit oder Verlust des Sehvermögens. Aber auch bei ihr läßt sich meist anfangs die schwere Folge nicht feststellen.

Am ehesten wird sich noch in gewissen Fällen bei Syphilis und wohl auch bei gewissen schweren Tripperfällen bald nach der Ansteckung „Siechtum“ feststellen lassen, aber doch wohl nur in einer verschwindend kleinen Anzahl von Fällen. Denn meistens werden Primäraffekt und auch Sekundärererscheinungen der Lues, ebenso die Symptome eines gewöhnlichen Trippers zwar sehr lästig, gesundheitsschädlich, körperlich und geistig angreifend und deprimierend wirken, aber von einem „Siechtum“ im Sinne des Gesetzes wird füglich nur selten gesprochen werden können und ob Siechtum oder eine andere schwere Folge des § 224 später und wann eintreten wird, das vermag kein Arzt der Welt zu sagen.

Der Vorentwurf zum neuen Strafgesetzbuch ändert die gesetzliche Lage, indem er einmal den auf die Beibringung von Giften bezüglichen Paragraphen beseitigt, andererseits aber die Tatbestände der gefährlichen und der schweren Körperverletzung erweitert und allgemeiner gestaltet; die Strafrechtskommission hat diese Regelung gebilligt und den §§ 228, 229 (jetzige §§ 223a bis 224) eine noch elastischere Fassung gegeben.

Danach ist in § 228 wegen gefährlicher Körperverletzung schon Strafe angedroht, wenn die Körperverletzung begangen ist in einer Weise, die das Leben eines anderen gefährdete oder eine erhebliche Schädigung des Körpers oder der körperlichen oder geistigen Gesundheit des Verletzten zu verursachen geeignet war. Besondere Mittel der Begehung wie bisher in § 223a StGB. sind nicht mehr erforderlich. Und der § 229 bestraft allgemein jede vorsätzliche Körperverletzung, die eine lebensgefährliche Verletzung oder eine schwere Schädigung des Körpers oder des Geistes oder der körperlichen oder geistigen Gesundheit des Verletzten zur Folge hat. Es kommt daher nicht mehr wie bisher darauf an, daß gerade eine der in dem geltenden § 224 aufgezählten bestimmten Folgen eingetreten ist.

Außerdem ist aber nunmehr nicht nur in den Fällen des § 229, sondern auch des § 228 der bloße Versuch strafbar.

Regelmäßig wird mindestens der § 228 auf vorsätzliche Übertragung von Syphilis oder Gonorrhoe zutreffen und somit eine Verfolgung von Amtswegen möglich sein, denn die Ansteckung ist eine Körperverletzung, geeignet, eine erhebliche Schädigung des Körpers oder der Gesundheit zu verursachen.

Überdies ist im Hinblick auf die Strafbarkeit des bloßen Versuchs auch schon derjenige dem § 228 verfallen, der mit dem Ansteckungswillen einen Geschlechtsakt vornimmt, möge auch tatsächlich ihm die Übertragung der Geschlechtskrankheit nicht gelingen, also in Wirklichkeit der beabsichtigte Erfolg nicht eintreten.

Die große Masse der Übertragungen von Geschlechtskrankheiten durch eine kranke Person auf eine gesunde wird nun aber durch die Verbesserungen der Paragraphen über die Körperverletzung nicht berührt, denn meist kommt gar nicht eine vorsätzliche, sondern nur eine fahrlässige Ansteckung in Betracht. Die fahrlässige Übertragung ist aber vom Gesichtspunkt der fahrlässigen Körperverletzung sowohl nach geltendem Recht als nach dem Vorentwurf (bzw. den Beschlüssen der Strafrechtskommis-

sion) nur auf Antrag des Verletzten bzw. seines gesetzlichen Vertreters verfolgbar, möge eine leichte, gefährliche oder schwere Körperverletzung zugefügt worden sein.

Zwar könnte man daran denken, in vielen Fällen den sogenannten *dolus eventualis* heranzuziehen, um auf diese Weise eine vorsätzliche, also nach dem Entwurf von Amtswegen zu verfolgende Begehung nach § 228 zu konstruieren.

Denn manche sagen, daß derjenige, welcher wissend, daß er ansteckungsfähig ist, trotzdem geschlechtlich verkehrt oder einer sonstigen gefährdenden körperlichen Berührung sich schuldig macht, auch die möglichen Folgen, die eventuelle Ansteckung, mit in den Kauf nimmt. Andererseits wird man aber einwenden müssen, daß der Kranke doch nicht in die Übertragung der Krankheit einwilligt, daß er vielmehr hofft, die schädigende Folge werde unterbleiben und daß er sie nicht wünscht.

Je nach dem juristischen Standpunkt, auf den man sich hinsichtlich des *dolus eventualis* stellt, je nach der sogenannten Vorstellungs- oder der Willenstheorie, die man vertritt, wird man zur Bejahung oder Verneinung des Vorsatzes gelangen, je nachdem Vorsatz oder bloße Fahrlässigkeit anerkennen.

So viel steht aber fest, daß die herrschende Ansicht lediglich Fahrlässigkeit annimmt in den Fällen, in denen der Kranke, möge er auch noch so leichtfertig handeln, die Ansteckung nicht wünscht, nicht billigte, und jedenfalls werden die Gerichte in diesen Fällen durchgängig nur fahrlässige Begehung in der Handlungsweise des Täters erblicken. Damit ist für die Frage der Verfolgbarkeit der Übertragung der Geschlechtskrankheiten von Amtswegen die vom Vorentwurf vorgenommene Ausdehnung des Begriffes der gefährlichen Körperverletzung praktisch von geringster Bedeutung, da ja meist nur fahrlässige, also so wie so nur auf Antrag zu verfolgende Ansteckungen in Betracht kommen.

Es erhebt sich daher die Frage, ob man nicht die fahrlässige Ansteckung aus dem allgemeinen Tatbestand der fahrlässigen Gesundheitsbeschädigung herausnehmen und einen speziellen Paragraphen schaffen soll, wonach gegen diese Art von fahrlässiger Gesundheitsbeschädigung von Amtswegen eingeschritten werde.

Der Vorschlag ist schon gemacht worden, aber bei näherer Betrachtung erweist er sich als praktisch wenig ergiebig.

Denn tatsächlich sind die Fälle recht selten, in denen überhaupt eine Überführung wegen Ansteckung möglich ist, meist wird der

ursächliche Nachweis zwischen Geschlechtsakt und Übertragung der Krankheit sehr schwer sein, namentlich wenn die beschädigte Person öfters mit verschiedenen Partnern verkehrt.

Sei es nun, daß ein Antrag zur Verfolgung nötig ist oder daß der Staatsanwalt von Amtswegen einzuschreiten hat, im ersteren und im letzteren Falle wird die Überführung des Täters überaus schwierig und selten sein, höchstens werden sich, wenn die fahrlässige Ansteckung Officialdelikt wird, unbegründete Anzeigen und Erpressungsversuche stark vermehren, ohne daß der Zweck — Ansteckungen durch Furcht vor Strafe zu vermeiden — irgendwie in nennenswerter Weise erreicht wird.

Es lohnt sich deshalb kaum, ein ausdrückliches, die fahrlässige Ansteckung bestrafendes und ihre Verfolgung ex officio gebietendes Gesetz zu erlassen, da die voraussichtlichen Vorteile so geringfügig sein dürften, daß sie die Statuierung eines Spezialgesetzes nicht rechtfertigen und die Schattenseiten die wenigen etwaigen Vorteile weit überwiegen.

An Stelle eines solchen hauptsächlich wegen der Schwierigkeit des Nachweises des oben erwähnten Kausalzusammenhanges unwirksamen Gesetzes hat man daher den Vorschlag gemacht, schon die bloße Tatsache des Geschlechtsverkehrs eines Geschlechtskranken zu bestrafen, ohne Rücksicht darauf, ob eine Ansteckung die Folge ist oder nicht. In diesem Falle wäre dann lediglich die Krankheit und der Geschlechtsverkehr des Täters nachzuweisen.

Ein solches Gesetz wird insbesondere von zwei bekannten und bedeutenden Juristen, von Professor von Liszt und Oberlandesgerichtsrat Schmölder befürwortet¹⁾. Der von Liszt²⁾ vorgeschlagene Gesetzesparagraph lautet wie folgt:

„Wer wissend, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt, oder auf andere Weise einen Menschen der Gefahr der Ansteckung aussetzt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft, neben welchen auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann.

Ist die Handlung von einem Ehegatten gegen den anderen begangen, so tritt die Verfolgung nur auf Antrag ein.“

¹⁾ In der Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bd. I, Liszt, Der strafrechtliche Schutz gegen Gesundheitsgefährdung durch Geschlechtskranke. S. 1—26. Schmölder, Strafrechtliche und zivilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten. S. 73—95.

²⁾ Vgl. Liszt. Oben zitiert S. 25.

Sehr richtig ist bei dieser Fassung in Rechnung gezogen, daß nicht bloß der Beischlaf, sondern auch andere geschlechtliche Handlungen, ja überhaupt Berührungen nicht oder nicht notwendigerweise geschlechtlicher Natur (Kuß auf die Lippen, Saugen an der Ammenbrust usw.) z. B. bei der Syphilis das Gift vermitteln können.

Früher, bevor ich mich des Näheren mit diesen Fragen beschäftigte, schien mir eine Bestimmung, wie die von Liszt gewollte, nicht nur durchaus gerecht und wünschenswert, sondern auch praktisch durchführbar.

Bei eingehender Prüfung der Frage ergab sich aber, daß in der Praxis derartige Schwierigkeiten in der Anwendung eines solchen Gesetzesparagraphen entstehen würden, daß dies Gesetz ein sehr bedenkliches wäre. Diese Schwierigkeiten werden meist übersehen vom Arzt, weil er das Juristische, vom Juristen, weil er das Medizinische nicht genügend berücksichtigt.

In einigen Ländern sind allerdings schon derartige Bestimmungen erlassen worden, wonach der bloße Geschlechtsverkehr eines Geschlechtskranken strafbar ist.

Es ist aber nicht bekannt, ob wirklich diese Paragraphen praktischen Erfolg erzielt haben und etwaige günstige Wirkungen die Nachteile überwiegen.

Charakteristisch ist jedoch der Umstand, daß jedenfalls in Frankreich, dem Land der praktischen Rechtsgebilde, wo meist instinktiv das für die Wirklichkeit Unfruchtbare oder Unhaltbare an theoretischen Konstruktionen herausgeföhlt wird, niemals auch nur der Gedanke an eine Bestrafung der Geföhrdung durch Geschlechtsverkehr ausgesprochen wurde.

In der vom Jahre 1903—1907 tagenden „außerparlamentarischen Kommission zur Neuregelung der Sittenpolizei“ wurde zwar des längeren und breiteren die Frage nach dem strafrechtlichen Schutz gegen Ansteckung erörtert, aber dabei stets nur die wirklich erfolgte Übertragung der Krankheit vorausgesetzt.

Da in Frankreich die Anwendbarkeit der Artikel des Code pénal über die Körperverletzung auf die Ansteckung durch Geschlechtskrankheiten Zweifeln unterliegt, so drehte sich die Verhandlung darum, ob man überhaupt einen Paragraphen zur Bestrafung der Übertragung dieser Krankheiten schaffen sollte.

Schon gegen derartige spezielle Strafbestimmungen wurden viele Bedenken erhoben, aber die Frage einer Bestrafung der bloßen Geföhrdung wurde gar nicht erörtert, man hielt sie anscheinend von

vornherein für völlig ungeeignet und undenkbar. Liszt hat dieses Verfahren der Franzosen allerdings in seinem oben erwähnten Aufsatz gerügt, in welchem er direkte Bestrafung der Gefährdung verlangt, aber wenn man die Konsequenzen einer solchen Bestimmung des Näheren ins Auge faßt, dann dürfte man der Ansicht beistimmen, daß des Beiseitelassen des Gefährdungsdeliktens seine Berechtigung hat.

Der Vorentwurf zum StGB. und die Kommission zu dessen Revision haben gleichfalls kein Gefährdungsdelikt hinsichtlich des Geschlechtsverkehrs Kranker aufgestellt. Da jedoch wahrscheinlich in den weiteren Vorberatungen und Besprechungen des neuen Strafgesetzbuches sicherlich Vorschläge im Sinne von Liszts Paragraphen gemacht werden und ihre Annahme nicht ausgeschlossen ist, erscheint der Nachweis von den Schwierigkeiten in der praktischen Anwendung einer derartigen Bestimmung von naheliegenderem Interesse.

II.

Beim Vorschlag der Bestrafung des Geschlechtsverkehrs Geschlechtskranker schweben einem gewöhnlich nur die krassen Fälle vor Augen, die die Empörung jedes anständig Denkenden hervorrufen und instinktiv den Wunsch einer strafrechtlichen Repression und Schutzmaßregel aufdrängen.

Man hat den Syphilitiker im Auge, der trotz deutlicher „plaques“ im Munde ein argloses Mädchen auf die Lippen küßt, an denjenigen, der mitluetischen Erscheinungen am Geschlechtsteil den Beischlaf vollzieht, an den Ehekandidaten, der im floriden Stadium der Syphilis oder ungeheilt von seinem die Harnröhre mit unzähligen Gonokokken füllenden Tripper heiratet.

In solchen Fällen deutlichster und großer Gefährdung erscheint die Bestrafung des gefährdenden Aktes an und für sich unbedenklich und gerecht.

Aber viel zahlreicher sind diejenigen Fälle, was die Syphilis anbelangt, in denen eine Handlung während einer symptomfreien Zeit vorgenommen wird.

Hieran denkt meist der Jurist kaum, wenn er eine Strafe wegen der Gefährdung angedroht wissen will, weil er meist nur die Gefährdung infolge krankhafter ansteckender äußerer Erscheinungen in sein Blickfeld rückt.

Tatsächlich behauptet nun aber die Medizin, daß eine Ansteckung durch Syphilis auch dann erfolgen kann, wenn gar keine

sichtbaren Schleimhauterscheinungen vorhanden sind, diese Ansteckung könne erfolgen durch ganz winzige, fast unsichtbare, vielleicht nur mit dem Mikroskop wahrnehmbare syphilitische Merkmale oder auch durch die Spirochäten übertragenden Oberhautdefekte oder durch den ansteckenden Samen.¹⁾

Wann und wie lange Zeit allerdings eine Syphilis ohne äußere Symptome ansteckend ist, darüber sind die Mediziner nicht einig, manche sagen 2, andere 3, andere 4, andere 5 Jahre lang. Tatsächlich weiß man es überhaupt nicht mit Bestimmtheit. Legt man den als längsten behaupteten Termin zu Grunde, so kommt man zu dem Resultat, daß derjenige, der Syphilis erworben hat, fünf Jahre lang weder den Beischlaf ausüben noch irgendeine Berührung der Schleimhäute (z. B. durch Kuß usw.) vornehmen darf, ohne straffällig zu werden, möge er auch, vielleicht abgesehen von dem bald und längst geheilten Primäraffekt und vielleicht höchstens einer flüchtigen Roseola, niemals irgendwelche Symptome gezeigt haben und die Ansteckungsmöglichkeit auch nur eine geringe sein. Diese Klasse der Syphilitiker ist aber nicht etwa selten, sondern sehr häufig, wird sie doch als ein Drittel aller Syphilitiker von manchen Spezialisten angegeben.

Ist es nun möglich und durchführbar, alle diese nach Tausenden Zählenden jahrelang dem Strafrichter zu unterwerfen, ganz unterschiedlos mit den Gefährlicheren.

Natürlich wird nur ein geringer Prozentsatz dieser sicherlich zahlreichen, den Geschlechtsverkehr ausübenden, symptomfreien Syphilitiker zur Anzeige gelangen, gerade aber diese Art von Kranken, obgleich am allerwenigsten gefährlich und meist in der Tat die Krankheit nicht übertragend, wird noch am ehesten dem Strafrichter übergeben werden.

Denn während der floride Syphilitiker, der sorgfältig seinen Zustand verbirgt, aber am leichtesten ansteckt, nicht entdeckt wird, kann derjenige, der keine Symptome zeigt und vielleicht außer dem Primäraffekt kaum solche jemals gehabt hat, der also eine sehr geringe Gefahr bietet und überhaupt sehr wahrscheinlich seine Krankheit nicht überträgt, am leichtesten dem Strafrichter verfallen. Gerade dieser Syphilitiker wird z. B. arglos aus seiner Krankheit keinen Hehl machen, weil er niemals durch sie belästigt wurde.

¹⁾ In allerletzter Zeit ist auch die Milch syphilitischer Frauen als möglicher Träger der Infektion erkannt worden durch die Experimente von Uhlenhuth und Mulzer, vgl. Deutsche medicin. Wochenschr. Nr. 19. 1913.

Auf Grund der Anzeige eines eifersüchtigen Mädchens oder eines rachsüchtigen Nebenbuhlers muß dann dieser wenig gefährliche Kranke bestraft werden, da nach dem Gefährdungsparagraphen ja lediglich die Tatsache des Geschlechtsverkehrs eines Geschlechtskranken oder einer sonstigen an und für sich die Möglichkeit der Krankheitsübertragung bietenden Berührung zum Einschreiten des Staatsanwalts genügt, ohne Rücksicht auf den Grad der Gefährdung oder auf erfolgte oder nicht erfolgte Ansteckung.

Die Symptomlosigkeit der Syphilis bedeutet aber nicht Heilung, und ebenso besteht die Ansteckungsmöglichkeit in abstracto, wenn auch eine solche geringerer Art. Das Gesetz müßte also angewendet werden.

Auch der Umstand, daß der Kranke eine oder mehrere Kuren durchgemacht hat, erlaubt es nicht, ihn als geheilt oder nicht ansteckungsfähig zu betrachten.

Wohl sagen die Mediziner: Wer sich sofort nach Ausbruch der Syphilis ordentlich und fortgesetzt behandeln läßt, bei dem wird die Ansteckungsgefährlichkeit eher beseitigt als bei dem Unbehandelten, sie können aber nicht behaupten, daß noch so genaue und häufige Behandlung dem Syphilitiker innerhalb der ersten Jahre die Ansteckungsfähigkeit ganz und gar nimmt, und sie erklären trotzdem auch diese Syphilitiker für fähig, während 2—5 Jahren die Krankheit zu übertragen.

Diese Ungewißheit der Mediziner über die Ansteckungsfähigkeit sogar von gründlich behandelten Syphilitikern hängt damit zusammen, daß überhaupt die Heilbarkeit der Lues so äußerst bestritten, jedenfalls so ungeheuer schwer festzustellen ist. Nach der Entdeckung des Ehrlichschen Mittels hatte man einige Zeit an die Möglichkeit regelmäßiger Heilung der Syphilis durch das Salvarsan, an eine sog. sterilisatio magna gedacht. Diese Hoffnung ist gescheitert.

Trotz der großen Vorteile dieses wunderbaren neuen Mittels — das übrigens auch beträchtliche Schattenseiten hat, ja manchmal den Tod spendet — ist von ihm allein nach übereinstimmender Ansicht der meisten Spezialisten regelmäßig keine Heilung zu erwarten, und wenn es allein oder in Verbindung mit Quecksilber wirklich in manchen Fällen Heilung bringt, so kann sie kaum mit Sicherheit festgestellt werden. Charakteristisch für das Mißliche in der Frage der Heilbarkeit der Syphilis ist die Tatsache, daß als sicherster Beweis der Heilung eigentlich nur der Wieder-

erwerb einer neuen Lues, die Reinfektion gilt, die übrigens selbst oft schwer von der bloßen Superinfektion bei bestehengebliebener ursprünglicher Syphilis zu unterscheiden ist.

Mit diesem Beweis der Heilung durch Reinfektion kann natürlich für die Frage, ob ein symptomloser Syphilitiker geheilt oder ansteckungsunfähig ist, nichts angefangen werden. Denn der Reinfizierte ist nicht symptomfrei und wenn auch von der ersten Syphilis geheilt, mit einer zweiten behaftet und durch diese ansteckungsfähig.

An eine sichere Diagnose für die Feststellung der Heilung dachte man einen Augenblick nach der Entdeckung der Wassermannschen Reaktion des Blutes, man glaubte, daß, ebenso wie die positive Reaktion (von bestimmten Ausnahmen abgesehen) zweifellos das Bestehen der Lues bedeutet, die negative einen sicheren Schluß auf ihr Fehlen zuließe.

Bald mußte man aber — was die Deutung der negativen Reaktion anbelangt — erkennen, daß auch sie keine Sicherheit für die Feststellung des Nichtbestehens oder der Heilung der Syphilis gewährte. Denn es fehlen nicht die Fälle, wo trotz negativen Ergebnisses der Blutuntersuchung syphilitische Erscheinungen vorhanden sind oder später auftreten, ebenso auch nicht die Fälle, wo die negative Reaktion wieder später in die positive umschlägt. Ja selbst bei fortdauernder negativer Reaktion während einer längeren Zeit und trotz Symptomlosigkeit während dieses Zeitraumes kommen doch Fälle vor, wo später wieder das Blut positiv wird oder (oder: und) syphilitische Erscheinungen zum Vorschein kommen.

Heutzutage kann also kein Arzt der Welt versichern, daß ein Syphilitiker, möge er auch lange symptomfrei sein, geheilt ist, jedenfalls nicht, daß er in den ersten Jahren nach der Erwerbung der Krankheit nicht ansteckungsfähig ist.¹⁾ Die Strafbestimmung würde daher die ungeheuere Anzahl aller in einem 5 Jahre zurückreichenden Zeitraume syphilitisch gewordenen Personen treffen, mögen auch zur Zeit des Geschlechtsverkehrs keine oder überhaupt niemals bemerkenswerte sekundäre Erscheinungen aufgetreten

¹⁾ Ein sicheres Urteil darüber, ob die in letzter Zeit neben der Wassermannschen Reaktion vorgenommene Methode der Lumbalpunktion und der Cuti-Reaktion von Noguchi, falls alle drei bei dauerndem Fehlen von Symptomen fortgesetzt günstig ausfallen, die zweifellose Annahme „Heilung“ erlauben, dürfte noch abzuwarten sein.

sein, ja möge selbst die Wassermannsche Reaktion einen negativen Befund aufweisen.

Daß alle diese Leute sich Jahre lang des Geschlechtsverkehrs enthalten, wäre wünschenswert, aber diese Enthaltung von Tausenden sich gesund fühlenden in den besten Lebensjahren befindlichen Männern ist ein Ding der Unmöglichkeit und kein Gesetz der Welt wird eine derartige jahrelange Abstinenz erreichen können. Das Gesetz wird daher von Tausenden tausendmal übertreten werden, andererseits vielleicht am ehesten gerade auf die am wenigsten gefährlichen Syphilitiker, die Symptomlosen — die häufiger wie die anderen sexuell Verkehrenden — zur Anwendung kommen. Das Gesetz wird ferner wegen seines ungeheuren Anwendungsgebietes und seines begrifflich ungemein weiten Rahmens eines der ergiebigsten Belästigungs- und Erpressungsmittel gewähren. Unzählige, ob Syphilitiker oder nicht, werden den Anzeigen jeder beliebigen Dirne ausgesetzt sein, die behauptet, ein Mann, der mit ihr oder einer Freundin geschlechtlich verkehrt hat, sei syphilitisch. Der Staatsanwalt wird wohl oder übel gezwungen sein, die Blutuntersuchung vornehmen zu lassen, die, wenn sie positiv ausfällt, eine eingehende juristische Untersuchung zur Folge hat, ja die Bestrafung des Angezeigten, wenn nachgewiesen wird, daß der Erwerb der Syphilis in den letzten Jahren stattfand. Das Gesetz würde nicht nur Leute mit geringer Gefährlichkeit treffen, sondern solche, die kaum eine Gefahr für den Partner bilden, weil der Partner selbst syphilitisch ist. Wenn nämlich der Partner die Syphilis schon hat, so kann er sie auch nicht mehr erwerben, solange sie nicht geheilt ist, sondern höchstens sich eine „Superinfektion“ zuziehen. Wird die bloße Tatsache des Geschlechtsverkehrs seitens eines Geschlechtskranken bestraft, und sind beide Teile syphilitisch, dann müssen konsequenterweise beide strafrechtlich verfolgt werden, obwohl sie sich nicht mehr die Krankheit gegenseitig übertragen können. Namentlich müßten auch alle syphilitischen Dirnen — und die meisten haben Lues —, die mit syphilitischen Männern Umgang haben, bestraft werden.

Gerade die öffentlichen Dirnen geben den besten Beweis dafür ab, daß ein allgemeines strafrechtliches Verbot des sexuellen Verkehrs Geschlechtskranker ein Ding der Unmöglichkeit ist.

Man vergegenwärtige sich doch, welche Bewandnis es mit der Behandlung und angeblichen Heilung der geschlechtskranken Kontrollmädchen hat. Ein Mädchen, das z. B. die Syphilis er-

wirbt oder bei einer schon bestehenden äußere Erscheinungen aufweist, wird einer vier- bis sechswöchentlichen Quecksilber- bzw. heute einer kombinierten Salvarsankur unterworfen.

Nach Ablauf dieser kurzen Wochen wird sie als „geheilt“ entlassen mit der Erlaubnis, ihr Gewerbe mit ihrem syphilitischen Körper sofort wieder aufnehmen zu dürfen. Und doch existiert, wenn auch in geringem Grade, bei dieser Person die Ansteckungsmöglichkeit auf Monate, ja Jahre hinaus, selbst wenn keine Symptome sich zeigen. Diese Mädchen wären daher Jahre lang strafbar, falls nicht die Tatsache, daß Ärzte und Behörden ihnen ihr Gewerbe gestatten, sie in den Irrtum versetzt, sie seien „geheilt“, und ihnen somit die zur Strafbarkeit erforderliche Kenntnis ihres krankhaften Zustandes fehlt.

Aber Arzt und Polizei sind nicht im Zweifel darüber, daß lediglich die äußeren gefährlichsten Symptome „blanchiert“ worden sind, nicht aber eine Heilung erfolgt ist. Indem Arzt und Sittenpolizei diese Mädchen wieder der Zirkulation überlassen, machen sie sich mindestens einer Beihilfe, wenn nicht der mittelbaren Täterschaft der Gefährdung der Prostituiertenklientel durch eine Geschlechtskrankheit schuldig, und ich sehe nicht recht ein, warum sie nicht juristisch und strafrechtlich gefaßt werden sollten, wenn das Gesetz einmal existiert.

Bestraft man jede Person, welche — trotzdem sie geschlechtskrank wurde — den sexuellen Verkehr nicht auf Jahre hinaus aufgibt, dann muß man nicht nur alle öffentlichen luetischen Dirnen — und luetisch sind die meisten — Jahre lang chronisch intermittierend behandeln, sondern ihnen die Karte entziehen und sie dem Gefängnis zuführen, sobald sie innerhalb der nächsten Jahre ihr Gewerbe wieder aufnehmen.

Mindestens muß man dann spezielle Pflegehäuser und wahrscheinlich neue spezielle Gefängnisse für die das Gesetz übertretenden unzähligen Dirnen bauen.

Zu den Schwierigkeiten, die der Paragraph böte, würde auch der Nachweis der Kenntnis des Krankseins seitens des Täters zählen.

Am ehesten würden die Gewissenhaften, die zum Arzt gehen und sich gründlich behandeln lassen, Gefängnisandidaten werden, selbst wenn sie z. B. erst nach mehreren Kuren innerhalb der ersten Jahre des Erwerbs der Lues geschlechtlich verkehren. Denn sie haben die Kenntnis ihrer Krankheit, durch den Arzt haben sie er-

fahren, daß sie trotz Fehlens von Symptomen unter Umständen anstecken können, wenn auch diese Gefahr bei ihnen eine geringe ist.

Die Sorglosen, die Nachlässigen, die Unbehandelten und daher Gefährlichsten, die nie oder nur selten den Arzt aufsuchen, werden vom Gesetz dagegen kaum etwas oder weniger zu fürchten haben, denn es wird schwer sein, ihnen nachzuweisen, daß sie, namentlich wenn sie nur geringe krankhafte Erscheinungen gehabt haben, wußten, an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit zu leiden.

Die Schwierigkeiten hinsichtlich der Möglichkeit und der Dauer der Ansteckung sind zwar am größten bei der Syphilis, aber auch bei der Gonorrhoe fehlen sie nicht, denn auch hier kann, trotzdem keine äußeren Symptome, insbesondere im Urin keine Gonokokken wahrnehmbar sind, noch Monate, ja Jahre lang Ansteckungsfähigkeit existieren und eine Heilung oft nur mittels der kompliziertesten modernsten Untersuchungsmethoden festgestellt werden.

Vielleicht könnte man in Erwägung ziehen, die Schwierigkeiten hinsichtlich der Feststellung der Dauer und des Grades der Ansteckungsfähigkeit der Geschlechtskrankheiten dadurch zu vermindern, daß man nicht schon die Syphilis oder Gonorrhoe als ansteckende Krankheit im Sinne des Gesetzes auffaßte, sondern verlangen würde, daß ein derartiges Stadium der Krankheit vorläge, welches eine größere und unmittelbare Ansteckungsgefahr bedingt. Nur würden bei dieser Fassung des Paragraphen die Schwierigkeiten bezüglich des Nachweises des subjektiven Momentes beim Täter noch bedeutender sein.

In den meisten Fällen — namentlich bei sorglosen, unbehandelten Tätern — wäre es ein Ding der Unmöglichkeit, ihnen nachzuweisen, daß sie die Gefährlichkeit des Stadiums gekannt haben, und tatsächlich werden die meisten syphilitischen Laien, die nicht gerade den Arzt konsultierten, oft nicht beurteilen können, ob ihr gegenwärtiger Zustand eine große oder geringe Ansteckungsfähigkeit zur Folge hat.

Des weiteren würde durch Hervorheben und Bestrafung des Verkehrs der gefährlicheren Kranken, denjenigen mit zweifelhafter Ansteckungsmöglichkeit gleichsam ein unerwünschter Freibrief zu sorglosem Verkehr ausgestellt.

Wenn es auch zu weitgehend und undurchführbar ist, diese letzteren dem Strafgesetz zu unterwerfen, so wird man es doch andererseits für sehr mißlich halten müssen, durch Unterscheidung zweier Kategorien von sexuell verkehrenden Kranken — den straf-

baren und straflosen — den letzteren den Geschlechtsverkehr als unbedenklich von Gesetzeswegen indirekt zu bezeichnen.

Eine Bestrafung der Gefährdung durch Geschlechtskrankheiten hätte aber noch eine weitere sehr unangenehme Folge, nämlich die ansteckendsten Personen geradezu zur Ehe zu veranlassen.

Denn bei einem Geschlechtsverkehr außerhalb der Ehe sind diese Personen viel eher einer strafrechtlichen Verfolgung ausgesetzt als bei einem ehelichen. Die Gefährdung durch die Geschlechtskranken innerhalb der Ehe wird weil seltener zur Kenntnis des Staatsanwaltes gelangen, überhaupt verfolgbar sein, namentlich wenn man überhaupt die Verfolgung einer Gefährdung zwischen Ehegatten von einem Antrag des gefährdeten Ehepartners abhängig machen würde, was unbedingt zur Verhütung der unheilvollen Durchwühlung intimster Familienangelegenheiten durch eine amtliche Inquisition nötig wäre und was ja auch z. B. von v. Liszt vorgeschlagen wird.

Tatsächlich hätte der geschlechtskranke Ehepartner meist Aussicht, auf die Verschwiegenheit der anderen Ehehälfte zu zählen, jedenfalls viel eher als bei außerehelichen Partnern.

Das Gesetz würde demjenigen, der trotz seiner ansteckenden Krankheit sich sexuell keinen Zwang auferlegen will, zur Aufmunterung dienen, möglichst schnell zu heiraten, um wenigstens sicher vor dem Strafgesetz sexuellen Verkehr pflegen zu können.

III.

Gerade diese Konsequenzen zeigen, daß im Kampfe gegen die Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten einmal die Strafandrohung nicht das richtige Mittel ist, sodann aber, daß mindestens zur Verhütung verhängnisvoller Ehen seitens Geschlechtskranker ein anderer Weg weit erfolgversprechender ist: nämlich jeder Person vor Eheabschluß eine ärztliche Untersuchung aufzuerlegen und die Eingehung der Ehe von der Vorlage eines ärztlichen Erlaubnisscheines abhängig zu machen, der dann zu verweigern wäre, wenn Gefahr bestände, daß eine die Heirat beabsichtigende und von Syphilis oder Gonorrhoe befallene Person ihre Krankheit weiter übertragen könnte.

Bisher hat man kaum versucht, im Ernst diesen Weg zu beschreiten, nur dem Monistenbund gebührt das Verdienst, letzthin in einer Petition an den Reichstag, den Erlaß eines ähnlichen Gesetzes verlangt zu haben.

Wenn man die vielen Klagen über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten liest, wenn man zu ihrer Eindämmung sogar noch den Strafrichter ruft, wenn man andererseits aber zur Einsicht kommt, daß die strafrechtlichen Mittel schwer durchführbar sind und die erhofften Resultate kaum erzielen werden, so bleibt es unbegreiflich, warum man nichts unternimmt, wenigstens die häufigsten und empörendsten Fälle, in denen soziale, moralische, individuelle Interessen am schwersten geschädigt werden, nämlich die Übertragung der Geschlechtskrankheiten auf Ehefrau und Kinder durch Eingehung der Ehe seitens eines Geschlechtskranken, zu verhüten durch das einfache Mittel einer obligatorischen ärztlichen Untersuchung und einer davon abhängigen Eheerlaubnis.

Zwar würden durch dies Verfahren neue bisher ungebrauchliche Bahnen beschritten, statt des bekannten Geleises des Strafrechts, aber der Erfolg, der ziemlich sicher zu erwarten steht, dürfte den Versuch dieser Neuheit wohl lohnen. Allerdings sind es nicht bloß die Geschlechtskrankheiten, sondern noch andere Krankheiten und Gebrechen (z. B. Tuberkulose, Geistes- und Nervenkrankheiten usw.), welche eine Zerrüttung der Ehe und kranke Nachkommen zur Folge haben und den Träger dieser Schäden als zur Ehe untauglich erscheinen lassen können, es möchte auch wünschenswert sein, daß eine ärztliche Erlaubnis zum Eheabschluß alle derartigen Gebrechen berücksichtigte. Bei der heutzutage aber noch bestehenden Ungewißheit über die größere oder geringere Wahrscheinlichkeit der Vererbung der verschiedenen Krankheiten dürfte es angezeigt sein, daß die ärztliche Untersuchung vor Eheabschluß nur die hinsichtlich der Übertragbarkeit bestgekannte Gruppe, die Geschlechtskrankheiten, in Betracht zöge.

Die Untersuchung hätte durch einen beamteten Arzt (z. B. Kreisarzt) unter Zuziehung eines Spezialisten für Geschlechtskrankheiten zu erfolgen. Die Blutuntersuchung nach Wassermann sowie Urinuntersuchung usw. hätten stattzufinden. Darnach hätten die beiden Ärzte unter Berücksichtigung der Angaben des Heiratskandidaten und deren größeren oder geringeren Glaubwürdigkeit eventuell nach Erhebung weiterer Ermittlungen auf Wunsch des Patienten z. B. bei den Verwandten sich zu entscheiden, ob die Erlaubnis zum Eheabschluß zu erteilen wäre.

Der Standesbeamte dürfte die Ehe dann nicht eher vollziehen, bis die ärztliche Erlaubnis beigebracht wäre.

Das Attest müßte nur kurze Zeit vor Eheabschluß ausgestellt

werden, damit möglichste Gewißheit bestände, daß nicht inzwischen eine Ansteckung erfolgt wäre. Das würde natürlich nicht hindern, daß sich jeder, der sich zu verloben beabsichtigt, schon vor dem Verlöbniß einer genauen ärztlichen Untersuchung unterziehen könnte, damit er Gewißheit erlange, daß nicht später die Eheerlaubnis ihm verweigert werde und damit er vor Skandal und Schädigungen aller Art bewahrt bleibe. An ihm läge es dann, alles zu vermeiden, was ihm eine Ansteckung in der Zeit zwischen der früheren Untersuchung und der kurz vor Eheabschluß nötigen gesetzlichen Untersuchung einbringen könnte.

Daß die vorgeschlagene Maßregel auf sehr große praktische Schwierigkeiten stoßen würde, glaube ich kaum, jedenfalls auf weniger als ein den Geschlechtsverkehr Geschlechtskranker bestrafendes Gesetz, das entweder meist toter Buchstabe bleiben, oder bei dem Versuch strikter Durchführung zu allerlei Unzuträglichkeiten führen, überhaupt aber auch nicht hinsichtlich der gefährlichsten Gruppe der geschlechtskranken ansteckenden Ehe Kandidaten einen auch nur einigermaßen sicheren Schutzwall für die andere Eehälfte und die zukünftigen Kinder bilden würde. Niemals würde ein solches Gesetz derartige praktische und günstige Ergebnisse hinsichtlich der Eindämmung der Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten innerhalb der zu gründenden Familie haben, wie die obligatorische ärztliche Eheerlaubnis. Wenn die Maßregel auch nicht die unzähligen vor und nahehelichen Ansteckungen und Gefährdungen verhindert, so entzieht sie doch einer der wichtigsten Gruppe von Ansteckungen den Boden, der durch Eingehung einer Ehe erfolgenden, und gewährt einen hohen Grad von Schutz derjenigen Kategorie von Personen, welche ihn am meisten bedürfen, den ahnungslos in die Ehe tretenden Frauen und der späteren Kindern.

Jedenfalls wären die empörendsten Fälle unmöglich, gegen welche heute auch die vor der Ehe von den Kranken konsultierten Ärzte machtlos sind, die Fälle, in denen Ehe Kandidaten, trotzdem sie sich in der ansteckendsten Periode einer Geschlechtskrankheit befinden, ja oft die gefährlichsten äußeren Symptome an sich tragen, allen Mahnungen und Verboten des Arztes zuwider eine Ehe eingehen.

In diesen Fällen wären auch den Ärzten die peinlichsten Wissenskonflikte erspart, entweder durch Anzeige der Sachlage an den anderen Ehetheil oder an Verwandte ein fast sicheres Unglück zu verhüten, aber dadurch einen Bruch des Amtsgeheimnisses zu begehen und der Gefahr einer strafgerichtlichen Verfolgung

sich auszusetzen, oder aber ruhig zuzusehen, wie der Ehekandidat schweres Unheil anrichtet, ja geradezu ein Verbrechen an der zukünftigen Frau und den Kindern begehen wird.^{1) 2)}

IV.

Die Notwendigkeit, vor der Heirat ein ärztliches Attest im obigen Sinne vorzulegen, drängt sich um so mehr auf, wenn man die Art und Weise ins Auge faßt, wie die Gerichte die Geschlechtskrankheiten als Anfechtungsgrund der Ehe behandeln.

Obgleich sicherlich die Tendenz der Gerichte an und für sich nicht dahin geht, möglichst leicht Ehen wieder zu beseitigen, herrscht doch, wie das Referat von Professor Dr. Heller in der Verhandlung der 11. Jahresversammlung der D. G. B. G. in Breslau vom 21. bis 22. Juni 1913 (vgl. d. Zeitschr. Bd. 14, Nr. 9, 1913) gezeigt hat, das Bestreben, was die Nichtigkeitserklärung der Ehe wegen einer vor der Heirat erworbenen Geschlechtskrankheit anbelangt, möglichst derartige Ehen aufzulösen.

Auf den ersten Blick ist man geneigt, sich über diese Rechtsprechung zu freuen, nähere Betrachtung ergibt aber, daß sie in vielen Fällen sich als eine unerwünschte und ungerechte darstellt, weil und insofern sie nicht genügend im Einzelfall die Geschlechtskrankheit mit Ansteckungswahrscheinlichkeit und die relativ geheilte unterscheidet, beide vielmehr einfach zusammenwirft. Nach dem BGB. § 1333 kann eine Ehe angefochten werden, wenn ein Ehegatte bei der Eheschließung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönlichen Eigenschaften des anderen Ehegatten sich geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung

¹⁾ Nicht nur Ärzten, sondern fast jedem Laien dürften aus seinem näheren oder fernerem Bekanntenkreise derartige Fälle in Erinnerung sein, wo das Siechtum der Frau oder die Zerstörung ihres Lebensglückes auf die Schuld des trotz seiner Geschlechtskrankheit heiratenden Mannes zurückzuführen ist.

²⁾ In Amerika sind schon in einigen Staaten Gesetze über die Notwendigkeit der Vorlage ärztlicher Zeugnisse vor Eheabschluß erlassen. Über den ganzen Stand der amerikanischen rassenhygienischen Gesetzgebung überhaupt ist eine authentische und treffliche Gesamtdarstellung 1913 erschienen von dem österreichisch-ungarischen Vizekonsul in Chicago Géza von Hoffmann. „Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika“ (Lehmann, München 5, geb. 6 M.). Im Anschluß an dieses Buch erscheint demnächst von mir ein Aufsatz über „Rassenhygiene“ in dem „Arch. f. soziale Hygiene“ von Rösle (Dresden).

der Ehe abgehalten haben würden. Und nach § 1334 genügt sogar der Irrtum über bloße Umstände, welche bei Kenntnis der Sachlage und verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von deren Eingehung abgehalten hätten, wenn der Irrtum durch arglistige Täuschung hervorgerufen worden ist.

Auf Grund dieser Paragraphen erklären nun die Gerichte Ehen für nichtig auf die Anfechtungsklage des in Irrtum versetzten Gatten, auch in Fällen, in denen lediglich der voreheliche Erwerb einer Geschlechtskrankheit, besonders der Syphilis, bewiesen wird und zwar auch dann, wenn dieser Erwerb jahrelang zurückliegt und auch beim Eheabschluß lange Zeit zurücklag, und wenn auch seit der Heirat keine Symptome mehr aufgetreten sind, ja selbst in solchen Fällen, in denen der vom Kranken befragte Arzt nach genauer Untersuchung des Ehe Kandidaten und Prüfung der Sachlage die Eheerlaubnis anstandslos erteilte.

Die Gerichte sehen also in der Akquisition einer Geschlechtskrankheit die Entstehung einer persönlichen Eigenschaft, die den anderen Ehegatten, wenn er sie gekannt hätte, bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe zur Verweigerung des Eheabschlusses veranlaßt hätte. Sie gehen sogar noch weiter und neigen dazu, das bloße Verschweigen der überstandenen Krankheit, auch wenn keine Ansteckungswahrscheinlichkeit bei Eingehung der Ehe mehr bestand, als arglistige Täuschung aufzufassen und aus § 1334 die Ehe aufzulösen mit den für den beklagten Teil viel ungünstigeren materiellen Folgen als bei einer Nichtigkeitserklärung bloß aus § 1333.

So sehr man es tadeln oder vielmehr als — wenigstens moralisches — Verbrechen betrachten muß, wenn jemand im ansteckenden Stadium der Syphilis oder bei ansteckender Gonorrhoe heiratet und so sehr die aus diesem Grunde begehrte alsbaldige Auflösung der Ehe wünschenswert erscheint, so liegen doch ganz anders die Fälle, in denen jemand mehrere Jahre nach dem Erwerb der Syphilis oder der anscheinend geheilten Gonorrhoe heiratet und keinerlei Ansteckung des anderen Ehepartners erfolgt, ja gar keine Symptome der Syphilis sich gezeigt haben. Wenn auch später noch Symptome ausbrechen können, so sind sie jahrelang nach der Entstehung der Krankheit regelmäßig nicht ansteckend, und die Möglichkeit späterer sog. Metasyphilis, der Tabes oder der Paralyse darf nicht anders gewertet werden als die Möglichkeit des Ausbruches anderer gefährlichen Krankheiten, z. B. Arteriosklerose

am Herz oder Herzmuskel, Schwindsucht, schwere Albuminurie oder Zuckerkrankheit, bei denen doch auch der Umstand, daß viele Jahre vor den charakteristischen quälenden Symptomen Dispositionen, ja Anfänge dieser Krankheiten bestanden, dennoch nicht später zur Anfechtung der Ehe berechtigt mit der Begründung, der andere Eheteil hätte bei verständiger Würdigung der Ehe im Falle der Kenntnis der Anlage die Ehe nicht abgeschlossen.

Es ist daher nicht richtig, dessenthalben weil z. B. jemand vor Jahren Syphilis erworben hatte und später sich Metasyphilis einstellen kann, zu entscheiden, die verständige Würdigung des Wesens der Ehe seitens des anderen Ehegatten führe dahin, daß dieser bei Kenntnis der Sachlage die Ehe nicht eingegangen hätte. Bei derartigen richterlichen Erwägungen scheint es, als ob die Richter sich im irrümlichem Glauben befinden, jede oder fast jede Syphilis müsse Tabes, Paralyse oder sonst schwere Folgen nach sich ziehen, während tatsächlich nach den statistischen Feststellungen der medizinischen Wissenschaft dies nur bei einem gewissen relativ geringen Prozentsatz zutrifft, dessen Höhe allerdings verschieden angegeben wird und zwar was Tabes und Paralyse anbelangt, schwanken, soweit ich sehe, die Meinungen der Ärzte zwischen 4⁰/₁₀₀ und 10⁰/₁₀₀. Es mag ja sein, wie in den Verhandlungen der oben erwähnten 11. Jahresversammlung Rechtsanwalt Dr. Steinitz bemerkt hat, daß manche Gerichte eine voreheliche Geschlechtskrankheit als Nichtigkeitsgrund gleichsam oft nur benutzen, um an und für sich zerrüttete und aus anderem Grunde die Auflösung verdienende Ehen für nichtig zu erklären. Es ist ferner allerdings zu berücksichtigen, daß bei der Eheanfechtung ein subjektives Moment, die Auffassung des Anfechtenden von der Bedeutung des Anfechtungsgrundes (der persönlichen Eigenschaft) eine große Rolle spielt und je nach der Persönlichkeit der Ehegatten, je nach dem Milieu, den Umständen usw. eine und dieselbe Tatsache, Eigenschaft, je nach dem zur Auflösung genügt oder auch nicht genügt.

Aber alles das hindert nicht, daß, wenn eine strenge Handhabung der §§ 1333, 1334 in der Rechtsprechung hinsichtlich der überstandenen Geschlechtskrankheiten als Nichtigkeitsgrund geübt wird, das zu vielen unbilligen Auflösungen führt.

Namentlich wird es, wie Professor Dr. Heller richtig betont hat, oft vorkommen, daß ein Ehegatte die frühere vielleicht erst nach langen Jahren des Zusammenlebens entdeckte Geschlechtskrankheit des anderen Teils, obgleich sie keinerlei nachteilige Folgen

bei keinem der Ehegatten gezeitigt hat, hervorsucht, um sich — aus andern Motiven (anderweitige Liebe, pekuniäre Gesichtspunkte u. dgl.) von einem lästig gewordenen Ehejoch zu befreien und sich des andern — an der unglücklichen Gestaltung der Ehe vielleicht ganz unschuldigen Eheteiles — zu entledigen.

In allen den Fällen sog. relativer Heilung, namentlich also da, wo zur Zeit des Eheabschlusses eine Ansteckung nicht mehr wahrscheinlich war, scheint mir die Ansicht viel angemessener, daß die überstandene Krankheit keinen Umstand darstellt, der bei Kenntnis der Sachlage und richtiger Würdigung des Wesens der Ehe den anderen Teil vom Eheabschluß abgehalten hätte. Wie man sich auch bei den heutigen Rechtsverhältnissen zu dieser Ansicht stellen mag, Eines scheint mir außer Zweifel zu sein, nämlich daß der heutige Zustand ein unerwünschter und unerquicklicher ist.

Einmal steht jetzt nichts im Weg, daß der größte Schuft in der ansteckensten Periode seiner Krankheit heiratet und Frau und zukünftige Kinder krank und unglücklich macht, andererseits droht dem „relativ Geheilten“ und für seine Familie Ungefährlichen das Damoklesschwert der Eheauflösung beim Verschweigen seiner früher erworbenen Krankheit.

Dieser Zustand verdient keineswegs die Verteidigung, die ihm Rechtsanwalt Dr. Steinitz in der oben genannten Jahresversammlung hat angedeihen lassen, indem er meinte, daß durch die drohende Nichtigkeitserklärung eben vielen das Gewissen geschärft und gefährliche Elemente von der Heirat abgehalten würden.

Tatsächlich dürften gerade die zahlreichen kranken Gewissenlosen durch diese Aussicht einer eventuellen Eheauflösung kaum von der Heirat ferngehalten werden. Sodann aber muß verlangt werden, daß der Zweck, gefährliche Kranke an dem Eheabschluß zu hindern, auf ganz anderem erfolgreicherem Wege angestrebt werde, nämlich auf dem Weg vorheriger ärztlicher Untersuchung und staatlichen Gebots, eine ärztliche Eheerlaubnis vorzulegen, welche bezeugt, daß vom Standpunkt der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit keine Bedenken gegen die Heirat bestehen.

Nicht darauf kommt es an, Ehen zu trennen, weil ein Ehegatte eine Geschlechtskrankheit erworben hatte, sondern Ehen zu verhüten, die infolge der Gefahr der Ansteckung durch einen Ehegatten tief unglücklich werden können.

Selbstverständlich wird auch dann, wenn der kranke Ehekan- didat dem untersuchenden Arzt und dem anderen Teil die Krank-

heit verschweigt und auf diese Weise zu Unrecht die Eheerlaubnis erhält, sein Verhalten den anderen Ehegatten zur Auflösung der Ehe berechtigen.

Wenn dagegen der Untersuchte alle Verhältnisse dem Arzt klarlegt und dieser nach der gegebenen Sachlage (z. B. bei Syphilis Symptomenfreiheit, seit Langem negative Wassermannsche Reaktion, vorangegangene intensive Behandlung, Ablauf mehrerer Jahre seit Erwerb der Krankheit) die Eheerlaubnis anstandslos erteilt, so wird man regelmäßig auch mindestens den „relativ Geheilten“ nicht für verpflichtet erachten, dem anderen Ehepartei die frühere Krankheit zu offenbaren und falls dieser später davon Kenntnis erlangt, in der Regel nicht sagen dürfen, er hätte bei Mitteilung der Krankheit auf Grund verständiger Würdigung des Wesens der Ehe diese nicht abgeschlossen. Vielmehr wird man regelmäßig eine Eheauflösung nicht zulassen und davon ausgehen, daß die seinerzeit wirklich sachgemäß erfolgte ärztliche Prüfung für den andern Ehepartei eine genügende Garantie bot, um ihn auch trotz Kenntnis der wahren Sachlage nicht von der Heirat abzuhalten.

Nachtrag: Nach Abschluß dieser Arbeit lese ich im „Temps“ vom 12. November 1913 unter den Berichten der „Académie de médecine“ zu Paris, daß es dem Abteilungschef des Institut „Pasteur“, Dr. Levaditi gelungen sei, durch Einimpfung des Blutes eines Paralytikers auf ein Kaninchen bei diesem Syphilis zu erzeugen, obgleich die Infektion des Paralytikers 15 Jahre zurückdatierte.

Damit wäre also die bisherige Anschauung, daß Syphilis nach den ersten 2—5 Jahren nicht mehr ansteckend sei, als irrig erwiesen. Es würde sich daher allerdings dann fragen, ob nicht auch sog. relativ geheilte und beim Eheabschluß verschwiegene Syphilis regelmäßig als Anfechtungsgrund zu betrachten sei. Jedenfalls würde der Nachweis der Ansteckungsfähigkeit der Syphilis in jedem Stadium, auch dem spätesten, die Forderung nach Einführung einer ärztlichen Eheerlaubnis vor Eheabschluß als besonders dringlich erscheinen lassen. Dabei brauchte bei sog. relativer Heilung nicht die Ehe unbedingt verboten zu werden, sondern könnte wegen der doch sicherlich weit geringeren Wahrscheinlichkeit der Ansteckung, als im primären oder sekundären Stadium, von der ausdrücklichen Mitteilung der früheren Infektion an den anderen Ehepartei abhängig gemacht werden.

Literatur.

I. Über Geschlechtskrankheiten:

Die sämtlichen Bände der
„Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.“

Die sämtlichen in der:

„Deutschen medizinischen Wochenschrift“, in der „Münchener medizinischen Wochenschrift“, in der „Berliner klinischen Wochenschrift“ seit Anfang 1912 erschienenen Aufsätze über Syphilis und Gonorrhoe. Die Inhaltsangabe über die neueste Literatur in der „Dermatologischen Wochenschrift“ 1912, sowie in den Annalen der Dermatologie seit Anfang 1912, die dortigen Originalaufsätze. Ferner:

Louis Fiaux, La police des mœurs devant la commission extraparlamentaire du régime des mœurs. (Paris, Alcan I, II, 1907; III, 1910).

Blaschko, Syphilis und Prostitution vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege. (Berlin, Karger 1893).

Gunsett (Straßburg), Wert und weiterer Ausbau der Wassermannschen Reaktion in der Straßburger med. Zeitung v. 15. Juni 1913.

Mentberger (Straßburg) [mit Vorwort von Prof. Wolff], Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Arsentherapie der Syphilis mit besonderer Berücksichtigung des Salvarsans. (Verlag Gustav Fischer 1913).

Müller, Max (Metz), Zur Infektiosität der latenten Lues in der „Medizinischen Klinik“. Nr. 9, 1913.

Rudeck, Syphilis und Gonorrhoe vor Gericht. (Costenoble, Jena 1900).

II. Über Eheerlaubnis:

Géza von Hoffmann, „Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika“. (Lehmann, Verlag, München).

Ferner Fehlinger in Gross' Archiv für Kriminalanthropologie u. Kriminalistik. Bd. 39. Heft 1 u. 2.

Löwenfeld in Marcuses Sexual-Probleme, insbes. S. 316—320.

Marcuse in der „Sozialen Medizin und Hygiene“. Bd. II, 1907.

In Senator u. Kaminer, Krankheit und Ehe. Ausführungen von Neisser und von Leppmann.

Der strafrechtliche Schutz gegen geschlechtliche Infektion.

Von

Dr. iur. **Friedrich Laupheimer** (Berlin).

I.

Auf allen nur möglichen Gebieten, mit allen nur denkbaren Waffen sucht man heute gegen das Gespenst der Geschlechtskrankheiten anzukämpfen. Man hat, vornehmlich durch die gar nicht hoch genug anzuschlagende Arbeit der D. G. B. G. einsehen gelernt, daß Vertuschen und Verheimlichen bei dieser Frage nicht am Platze ist, daß man vielmehr alle verfügbaren Kräfte offen und frei einsetzen muß, um diese an der Volkskraft fressende Eiterbeule auf den geringst möglichen Platz zu beschränken.

Statistische Erfassung der aus den Geschlechtskrankheiten entstehenden Schäden, eine andere, bessere Regelung der Prostitutionfrage, freieste und weitgehendste Behandlung der geschlechtlich Erkrankten, aufklärende Erziehung in Schule und Haus, Massenbelehrung und Massenerziehung durch Wanderausstellungen und auch durch Schauspiele (in Berlin sind in der letzten Zeit Brieux's „Schiffbrüchige“ auf Veranlassung der D. G. B. G. des öfteren über die Bretter gegangen), das sind alles Schlagworte, aus denen man erst einen Begriff gewinnen kann, wie viele Kräfte und welcher Apparat heute schon in Bewegung gesetzt werden, um diesen Kampf zu einem Kampf auf der ganzen Linie — denn nur so vermag er Aussicht auf Erfolg zu bieten — werden zu lassen.

Aber die Linie kann nicht vollständig genannt werden, solange nicht die Lücke, die der heutige Stand unserer Gesetzgebung, vornehmlich auf dem Gebiete des Strafrechts, zeigt, ausgefüllt werden wird. Die Notwendigkeit, daß auch das Strafrecht hier Schutz und Schirm biete — eine Forderung, die es bis jetzt noch in keiner Weise zu erfüllen vermag — ist auch schon in dieser Zeitschrift

genugsam hervorgehoben worden. v. Liszt und Kohler, der Praktiker Oberlandesgerichtsrat Schmölder u. a. m. kamen zum Wort, um diese Notwendigkeit zu begründen.

Auch in den Vorarbeiten zu einem neuen RStGB. ist diese brennende Frage Gegenstand von Erörterungen gewesen. Jedoch finden wir positive Gesetzesvorschläge, die Abhilfe zu schaffen versuchen, nur in der privaten Arbeit des Gegenentwurfes, der von den Professoren Kahl, v. Lilienthal, v. Liszt und Goldschmidt herausgegeben worden ist.

Die Strafrechtskommission jedoch hat sich noch nicht dazu bequemen können, in dieser Frage einen Ausbau oder eine Neuregelung des Gesetzes vorzuschlagen. Ihre Bedenken sind die gleichen, wie sie von einer kleinen Minderheit auch schon erhoben wurden — um es gleich zu sagen — meines Ermessens nicht mit durchschlagender Überzeugungskraft.

Man hat, wenn man die beiden Meinungen und vor allem ihre Vertreter vergleicht, unwillkürlich den Eindruck, hier stehen sich die beiden großen Schulen der klassischen Juristen und die der Modernen gegenüber. Jene berufen sich zum Teil auf eine Überspannung des Gesetzesbogens, besonders aber sind sie jedem Gefährdungsparagraphen grundsätzlich abhold, und solche sind es vor allem, die hier als Vorschläge figurieren. Sie glauben auch teilweise, der vorhandene Schutz gegen geschlechtliche Infektion sei durch die Körperverletzungsparagraphen genugsam erfüllt, mindestens müßte ein Gefährdungsparagraph, sei es als Ersatz dafür oder sei es als bloße Ergänzung in bezug auf stärkeren Schutz, aus allen möglichen Gründen versagen.

Aber wenn man auch sagen muß, der Gesetzesbogen ist in unserem Strafrecht im allgemeinen wirklich auch schon vielfach überspannt, so kann und darf das doch nicht uns die Erkenntnis, die Einsicht verschließen, daß in der Frage der geschlechtlichen Infektion ein völlig unzureichender strafrechtlicher Schutz vorliegt.

Und wenn man es ferner durch eine Gefährdungsnorm zu erreichen vermag, daß, um mit v. Liszt zu reden, unserer männlichen Jugend die leider längst verloren gegangene Erkenntnis von dem verbrecherischen Charakter einer Gefährdung der Gesundheit anderer durch Geschlechtsverkehr im infizierten Zustand wieder beigebracht wird, so müßte man sich doch aus solchen praktischen Erwägungen heraus für Schaffung einer solchen Norm entschließen können, auch wenn diese dann mehr durch die Straf-

drohung als solche, also durch ihr bloßes Vorhandensein, als durch Häufigkeit ihrer Anwendung in praxi Wirkung auszuüben berufen wäre.

Wir haben hier schon etwas vorgegriffen. Bevor wir uns nämlich um die Frage einer gesetzlichen Neuregelung des strafrechtlichen Schutzes gegen Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit kümmern können, müssen wir uns doch auch die Mängel und Lücken der Lex lata ansehen. Es dürfte dabei von besonderem Nutzen sein, die gesetzliche Regelung, wie sie unsere Frage in den Strafrechten der großen Auslandsstaaten gefunden hat, mit zu berücksichtigen. Es kann natürlich nicht im Rahmen dieses Artikels liegen, eine vollständige Übersicht über das ausländische Strafrecht und seine mehr oder minder gute Regelung unseres Themas zu geben. Eine erschöpfende Darstellung desselben habe ich versucht, in einer soeben erschienenen Broschüre „Der strafrechtliche Schutz gegen geschlechtliche Infektion“ niederzulegen.¹⁾ Hier sollen immerhin die wichtigsten Gesetze Erwähnung finden.

Über die Stellung der lex lata finden sich Darstellungen in verschiedener Form in den früheren Jahrgängen dieser Zeitschrift. v. Liszt, Kohler, Schmölder, der vor kurzem verstorbene v. Bar, Homburger u. a. haben darüber referiert. Es dürfte also überflüssig sein, alle Details zu wiederholen. Genügen mag hier ein kurzer Überblick.

Der Schutz der Lex lata zeigt zweierlei Seiten. Er ist einmal ein direkter, unmittelbarer, insofern uns das Strafgesetzbuch unter gewissen Voraussetzungen die Mittel an die Hand gibt, eine Person, die eine andere geschlechtlich angesteckt hat, eben wegen dieser Tat zu bestrafen. Es ist sodann aber auch ein indirekter, mittelbarer Schutz durch verschiedene Normen gegeben. Die strafrechtliche Regelung der Prostitution, die doch bekanntlich eine Hauptquelle der venerischen Krankheiten bildet, die Art und Weise, wie sich unser Gesetz zur Fragnung der Anpreisung und des Verkaufs von Schutzmitteln verhält, die Regelung der ärztlichen Schweigepflicht und dergleichen mehr hängen mehr oder minder eng mit unserem Problem zusammen und bieten durch ihre jeweilige Normierung einen ebenfalls mehr oder minder guten mittelbaren Schutz gegen Infektionsgefahr. Allerdings muß gleich hinzugesetzt

¹⁾ Bei Leonhard Simions Nflgr., Berlin, als Heft 9 der Bibliothek für „Soziale Medizin“ usw., herausgegeben von Prof. Dr. Rudolf Lennhoff, erschienen. (Preis Mk. 2.)

werden, daß dieser Schutz bis jetzt zum Teil noch sehr negativer Natur ist; jedoch zeigt sich erfreulicherweise neuerdings ein gewisser Zug nach der positiven Seite hin.

Wenn wir uns also zur *Lex lata* wenden, so haben wir die Aufgabe, diesen Schutz — hier in aller Kürze nur — darzustellen. Ich sehe dabei ganz vom mittelbaren Schutz ab, da innerhalb dieses Artikels kein Raum dafür ist.

Für einen unmittelbaren Schutz also kommen — ich schicke dies als Übersicht voraus — in Betracht: die §§ 223 ff. und 230 (leichte vorsätzliche, schwere und fahrlässige Körperverletzung), ferner in gewisser Beziehung die Paragraphen, in denen die Sittlichkeitsdelikte geregelt sind. Es läßt sich nämlich recht wohl denken, daß gelegentlich der Schändung oder der Notzucht auch noch eine geschlechtliche Infizierung der Opfer eintritt. Homburger¹⁾, der bereits darauf verwies, erwägt daran anschließend die Frage, ob hier nicht eine Strafschärfung für solche Fälle aufzustellen sei, m. a. Worten, ob nicht Qualifikationsdelikte zu schaffen seien für alle die Fälle, in denen ein Sittlichkeitsverbrechen auch die Folgen geschlechtlicher Erkrankung des Opfers nach sich zieht. Natürlich handelt es sich bei dieser Erwägung nicht bloß um die §§ 176 (Nötigung zur Unzucht), § 177 (Notzucht), auf die sich Homburger in seiner Arbeit beschränkt; wie bei Notzucht und Schändung, kann ebensogut bei Blutschande, ferner bei Unzucht unter Verletzung eines Abhängigkeitsverhältnisses, bei widernatürlicher Unzucht usf. die geschlechtliche Infizierung des Opfers eintreten. Aber es ist klar, daß ein solcher Vorschlag, wie es auch schon Homburger tut, abgelehnt werden muß. Was juristisch in solchen Fällen vorliegt, ist nichts anderes als Idealkonkurrenz zwischen den §§ 173, 174, 175, 176 Abs. 1 (erste Hälfte), 176 Abs. 2, 176 Abs. 3 (I. Halbsatz), 177 (178), 179 einerseits und den §§ 223 ff. anderseits. Das hat aber die Bedeutung, daß (zufolge § 73 RStGB.) bei der Beurteilung solcher Fälle das leichter bedrohte Delikt (also die Körperverletzung) unbeachtlich zu bleiben hat gegenüber dem viel schwerer zu bestrafenden Sittlichkeitsverbrechenstatbestand. Fast durchweg ist ja bei den Sittlichkeitsdelikten die angedrohte Strafe Zuchthaus, während die normale Strafdrohung bei den Körperverletzungsdelikten in Gefängnis besteht.

¹⁾ In seiner Promotionsarbeit „Geschlechtskrankheiten und Strafrecht“. Heidelberg 1910.

Im Anschluß an die Sittlichkeitsdelikte möchte ich noch kurz einen Fall streifen, der bei venerischer Infektion zur Bestrafung aus dem Gesichtspunkt eines Vergehens gegen den Personenstand heraus führen dürfte. Z. B.: Der A. verheiratet sich mit der B., verschweigt ihr dabei, daß er noch geschlechtskrank ist. Er weiß auch von seiner Ansteckungsfähigkeit und muß daher die Möglichkeit ja Wahrscheinlichkeit der Übertragung des Giftes auf die Frau in Erwägung ziehen. Er handelt also mindestens eventualdolus, wenn nicht vorsätzlich. Außerdem ist sein Handeln aber ein arglistiges, da er seiner Braut eben diese Ansteckungsgefahr verschwiegen hat. Das ergibt, daß die B. nun nach den §§ 1393 und 1394 BGB. zweifellos zur Anfechtung der Ehe berechtigt ist. Der Irrtum im Motiv (sie hat sich in einer persönlichen Eigenschaft des Gatten geirrt) ist ein solcher, der bei Kenntnis der Sachlage und verständiger Würdigung des Wesens der Ehe bestimmt die Eheschließung hintertrieben hätte.

Ein rechtserheblicher Motivirrtum also! Daraus folgt, daß nach Auflösung der Ehe (als Folge der geltend gemachten Anfechtung) der (frühere) Ehegatte A. nach § 170 RStGB., sofern ein Antrag der getäuschten Gattin B. dazu vorliegt (§ 170 Abs. 2) bestraft werden muß, der Schwere des Falles entsprechend mit Gefängnis nicht unter drei Monaten.

Natürlich kann dieser Paragraph ebenso wie einer der Sittlichkeitsdelikte zu den Körperverletzungsnormen in Konkurrenz treten. Nur daß diesmal bei der Selbständigkeit beider Handlungen Realkonkurrenz vorliegen dürfte. Das hat zur Folge, daß in praxi nach dem Kumulationsprinzip des § 74 Abs. I RStGB. der A. mit mindestens drei Monaten und einem Tag Gefängnis bestraft werden müßte.

Doch ist dieser Schutz des § 170 RStGB. ein sehr theoretischer, man hört kaum je einmal einen Fall, in dem er zur Anwendung gekommen wäre, eben unter der Voraussetzung, daß es sich um geschlechtliche Infektion handelte.

Seiner Anwendung in praxi stehen aber Hindernisse entgegen, die sich aus dem Prinzip der Erhaltung der Ehe herleiten (die Ehe muß erst angefochten bzw. aufgelöst sein, Antrag des verletzten Ehegatten ist erforderlich); bei den Normen über die Körperverletzung und ihrer Anwendung auf die Geschlechtsinfektionsfälle liegt die Sache anders. Hier ist die Praxis gleichfalls arm an Fällen, aber der Grund steckt in den Paragraphen selbst, zum Teil auch in der Natur der Geschlechtskrankheiten.

In der Hauptsache sind es drei Schwierigkeiten, die sich hier ergeben:

1. Die des Nachweises des Kausalzusammenhangs zwischen dem Täter und dem Verletzten.
2. Die Beweisschwierigkeit bezüglich der subj. Erfordernisse:
daß nämlich
 - a) der Täter wußte, daß er krank war,
 - b) seine Krankheit in der fraglichen Zeit als ansteckungsfähige angesehen werden mußte.
3. Die Schwierigkeit, die für eine Anwendung in praxi durch das Erfordernis des Antrags gegeben ist (vgl. § 231 RStGB.).

Zu dem Letzterwähnten mag eine Verhandlung vor einem Stuttgarter Gericht erwähnt werden, die ein treffliches Beispiel für die Bedeutung dieses Punktes bietet:

Es handelte sich um ein Verbrechen der Notzucht, als dessen Folge sich langes Siechtum, hervorgerufen durch venerische Infektion (Tripper), bei dem Opfer einstellte. Der Vater des schwer erkrankten Mädchens hatte sich lange nicht entschließen können, Strafantrag zu stellen und gab auf Befragen vor Gericht als Grund dieser Säumnis an: er habe die Anzeige lange unterlassen, denn wenn auch das Mädchen schuldlos sei, so sei sie doch verschimpft, da man ja dann wisse, daß sie so eine Krankheit gehabt habe. Erst als sie immer kränker geworden sei, habe er sich zur Anzeige entschließen können. „Es war um den ehrlichen Namen meiner Tochter.“

Der diffamierende Charakter, der den Geschlechtskrankheiten noch anhaftet, hindert eben die meisten Infizierten an der Stellung dieses Strafantrages.

Die beiden erstgenannten Schwierigkeiten für die praktische Anwendung der §§ 223 ff., 230 liegen — wie schon angedeutet — einestails in der Natur der Geschlechtskrankheiten, andernteils aber auch in der juristischen Konstruktion dieser (nur in Theorie) schützenden Normen.

Um einen infizierten Beischläfer wegen Körperverletzung, begangen durch Weiterübertragung des „Virus“ fassen zu können, ist vor allem der Nachweis des Kausalzusammenhangs nötig. Es muß eben nachgewiesen werden können, daß die Ursache der erfolgten Infektion gerade in der Person des angeklagten Täters

gelegen ist, ein Nachweis, der nach all dem, was wir über das Wesen und die Natur der Geschlechtskrankheiten wissen, in den meisten Fällen gerade zur Unmöglichkeit wird.

Die meist sehr lange Inkubationszeit der venerischen Krankheiten (vor allem der Syphilis), die außerordentlich große Möglichkeit, selbst wenn der infizierte Dritte nachweisbar keinerlei Geschlechtsverkehr mit anderen Personen mehr gepflogen hat, auf außergeschlechtlichem Wege in der Zwischenzeit die Krankheit erworben zu haben, all das sind Momente, die den absoluten Nachweis des Kausalnexus in praxi kaum in irgend einem Falle ermöglichen; es müßte denn gerade sein, daß der Fall, der zur Entscheidung vorliegt, ungefähr folgenden Tatbestand enthält:

1. Der angesteckte Teil hat während der Zeit, die von der Infektion, d. h. der Konstatierung ihrer ersten Erscheinungen ab, zurückgerechnet, die medizinisch längst mögliche Inkubationszeit darstellt, erwiesenermaßen keinerlei geschlechtlichen Verkehr gepflogen, aber auch, soweit es sich um syphilitische Infektion handelt, keinerlei Berührung (extragenital) mit einem Syphilitiker gehabt.

2. Es lagen medizinisch genommen alle Bedingungen für die Übertragung der Krankheit zu der in Betracht kommenden Zeit vor.

Der Fall ist, wie er hier als klares Beispiel erscheint, in praxi in dieser Klarheit eine nahezu unmögliche Seltenheit!

Die Beweisschwierigkeit, die sich sodann aus den subjektiven Erfordernissen der Körperverletzungs-Normen ergibt, ist von nicht minder einschneidender Bedeutung. Ist es doch nur ganz selten möglich, auch bei vorhandenem Kausalzusammenhang den Täter wegen vorsätzlicher Körperverletzung zu bestrafen.

Der Hauptgrund ist hinwiederum in dem schwierigen Begriffe des Dolus eventualis zu finden. Selbst wenn man nämlich dem Täter nachweisen kann, daß er von seinem Zustand unterrichtet war, kann er doch nur selten dessen überführt werden, daß er bei Vornahme seiner Handlung (Ausübung des Beischlafes) an die Möglichkeit der Ansteckung gedacht oder gar eine solche Möglichkeit gebilligt hat. Diese Billigung des möglicherweise eintretenden Erfolges ist aber ein zum Dolus eventualis unbedingt erforderliches Moment! Wo dieses fehlt, wo also der Täter durch die Vorstellung dieser Möglichkeit als eines kontrastierenden Momentes die Handlung nicht vorgenommen haben würde, kann er eben nur wegen Fahrlässigkeit bestraft werden. Das muß aber in der Mehrzahl der Fälle als unzureichend empfunden werden.

Die meisten Autoren suchen nun durch Aufstellung eines Gefährdungsdeliktes über die beiden erstgenannten Schwierigkeiten hinwegzukommen. Hier vor allem die verschiedenen Vorschläge:

v. Liszt bringt in seinem Referate in Bd. I dieser Zeitschrift ein konkretes Gefährdungsdelikt in Vorschlag. Es sollte (in Anlehnung an einen Entwurf von 1902 im schweizerischen Strafrecht, der nun inzwischen vom Art. 79 des Entwurfes vom Jahre 1908 für dasselbe Land überholt worden ist) lauten:

„Wer wissend, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt oder auf andere Weise einen Menschen der Gefahr der Ansteckung aussetzt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft, neben welchem auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann.

Ist die Handlung von einem Ehegatten gegen den anderen begangen, so tritt die Verfolgung nur auf Antrag ein.“

An v. Liszt schließt sich in Bd. II dieser Zeitschrift Kohler an mit teils weitergehenden, teils (v. Liszt gegenüber) enger gezogenen Normen:

„1. Wer wissend, daß er an einer Infektionskrankheit leidet, mit jemandem in der Art verkehrt, daß eine Gefahr der Ansteckung entsteht, wird bestraft.

Unter Ehegatten findet eine Bestrafung nur auf Antrag statt.

2. Wer wissend, daß ein anderer geschlechtskrank ist, mit ihm in einer Weise geschlechtlich verkehrt, welche die Gefahr der Ansteckung herbeiführt, wird bestraft.

Bei einer gewerbsmäßigen Dirne steht Fahrlässigkeit dem Wissen gleich.

Unter Ehegatten findet hierwegen eine Verfolgung nicht statt.“

Die zweite Bestimmung ist aus dem Bestreben, einen Schutz gegen etwaige hier besonders einsetzende Erpressungsgefahren zu schaffen, entstanden, nachdem schon gegen den Vorschlag v. Liszts der Einwand, ein solcher Gefährdungsparagraph könne diese Gefahr begünstigen, erhoben worden war.

Den beiden genannten Autoren schließt sich der Praktiker Oberlandesgerichtsrat Schmölder (Hamm) mit einem dritten Gesetzesvorschlag an:

„Wer außerhalb der Ehe, obwohl er weiß, oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer ansteckenden Krankheit leidet, den Beischlaf ausübt, wer mit einer anderen

Person eine unzüchtige Handlung vornimmt, die an sich und mit Rücksicht auf die Art der Geschlechtskrankheit zur Krankheitsübertragung geeignet ist, wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen belegt. Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerl. Ehrenrechte erkannt werden.“

Auffallen muß hier die Ausdehnung über das „Wissen“. Der Passus „oder den Umständen nach annehmen muß“ hat nach Schmölders eigenen Ausführungen die Bedeutung einer Beweisregel analog der gleichen Bestimmung bei den Hehlereiparagraphen (s. § 259 RStGB.). Das müßte auch zur Bestrafung der fahrlässigen Gefährdung führen, was nicht tunlich sein dürfte.

Homburger geht über diese Vorschläge weit hinaus. Er bringt eine an Umfang sowohl als auch an Differenzierung bedeutend weiterzielende Norm, die in unnötiger Breite und Weitschweifigkeit die Tendenz hat, alle nur denkbaren Fälle festzunageln.

Am einfachsten, doch weitreichend, erscheint der durch v. Lilienthal aufgestellte Satz des Wortlauts:

„Wer wissentlich einen anderen der unmittelbaren Gefahr der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit aussetzt, wird mit Gefängnis bestraft.“

Wenn hier an einem Punkte Anstoß genommen werden kann, so ist es nur der des Strafrahmens. Eine kritische Beleuchtung möchte ich jedoch bei der eigenen Stellungnahme erst bringen.

Der Schaffung eines über die Lex lata hinausgehenden Schutzes, wie er in den angegebenen Gesetzesvorschlägen verwirklicht werden sollte, haben sich im Prinzip noch eine ganze Reihe von Autoren angeschlossen, so z. B. Kitzinger¹⁾, Löffler²⁾, besonders aber Mittermaier³⁾, der gleichzeitig sich über die verschiedenen Wege zur Schaffung eines Gefährdungsdelictes eingehend verbreitet.

Diesen Ansichten steht eine geringe Zahl von Gegnern gegenüber, an deren Spitze v. Bar, der vor kurzem verstorbene Göttinger Professor (vgl. diese Zeitschr. Bd. I, S. 64ff.) stand. Mit deren Einwendungen werden wir uns gleich noch zu beschäftigen haben.

Bevor ich nun die eigene Stellungnahme zur Darstellung bringe,

¹⁾ S. vgl. Darstellg. des deutschen und ausländischen Strafrechts, bes. Teil, Bd. IX, S. 165.

²⁾ Ebenda, bes. Teil, Bd. IX, S. 376.

³⁾ S. vgl. Darstellg., bes. Teil, Bd. IV: Verbrechen und Vergehen wider die Sittlichkeit. Anhang: Übertragung von Geschlechtskrankheiten.

ist meines Erachtens zu prüfen, ob ein Gefährdungsdelikt als solches überhaupt in den Rahmen unseres Strafgesetzbuches passen dürfte.

Das typische Tatbestandsmerkmal der Gefährnungsdelikte ist die Gefahr und diese ist nach ihrem Wesen aufzufassen als die bestehende Möglichkeit eines schädlichen Erfolges. Der Streit um die subjektive oder objektive Gefahr spielt hier für unsere Betrachtung kaum eine Rolle und kann daher übergangen werden.

Die nähere oder entferntere Möglichkeit, mit der dieser schädliche Erfolg eintreten kann, ist als Unterscheidung hier völlig überflüssig. Für unsere Betrachtung kommt es darauf hinaus, die Möglichkeit einer Rechtsgüterverletzung, wie sie in der Gefahr liegt, zu erkennen und die strafrechtliche Bedeutung der Verursachung dazu festzustellen. In unseren Fällen ist aber das in Betracht kommende Rechtsgut die Gesundheit des Einzelindividuums, und da durch deren Verletzung (infolge Ansteckung) sofort wieder die Möglichkeit besteht, daß noch viel mehr Individuen gefährdet werden, so ist damit gefährdetes Rechtsgut — mindestens mittelbar — auch die Allgemeingesundheit. Das könnte den Wunsch hervorrufen, ein allgemeines Gefährnungsdelikt für das neue StGB. vorzuschlagen.

Eine solche Regelung finden wir z. B. im Art. 79 des Schweizer Entwurfes zu einem neuen schweizerischen StGB. (April 1908), der besagt:

„Wer die Gesundheit eines Menschen wissentlich und gewissenlos in schwere, unmittelbare Gefahr bringt . . . wird mit Gefängnis bestraft.“

Es ist hier zuerst eine Strafdrohung aufgestellt, die sich ganz allgemein gegen wissentliche und gewissenlose schwere Gefährnung richtet.

Abgesehen nun von der Tatsache, daß die Schweiz daneben doch noch ein Sondergefährnungsdelikt gegen die venerische Infektion für erforderlich hält, müssen wir aber die Aufstellung eines solchen allgemeinen Gefährnungsdelikts verwerfen.

Denn — und hier stellen wir uns auf den Standpunkt des Vorentwurfes zu einem neuen deutschen Strafgesetzbuch¹⁾ — die Tragweite eines solchen ganz allgemein gehaltenen Gefährnungsdeliktes, das dazu noch die Mittel der Gefährnung in keiner Weise bezeichnet, ist gar nicht zu überblicken, vielmehr wäre von einer

¹⁾ S. S. 647, Begründung zum Vorentwurf.

solchen Bestimmung nur eine unerträgliche Behinderung der Bewegungs- und Betätigungsfreiheit der Staatsbürger und eine Gefährdung ihrer Rechtssicherheit zu besorgen.

Desgleichen ist es theoretisch zwar recht gut möglich, ein konkretes Gefährdungsdelikt aufzustellen, das sich auf alle ansteckenden Krankheiten erstrecken würde; aber auch das dürfte nicht am Platze sein. Vielmehr ist Mittermaier beizustimmen, wenn er schreibt:

„De lege ferenda ist zu beachten, daß zwar theoretisch das Delikt auf alle ansteckenden Krankheiten erstreckt werden kann (und sollte), daß aber möglicherweise damit zu viel verlangt und daher zu wenig erreicht wird.“

Es bleibt nach dem eben Ausgeführten noch ein letzter, m. E. einzig richtiger Standpunkt, daß nämlich ein konkretes Gefährdungsdelikt, das sich ausdrücklich auf die Gefährdung durch venerische Krankheiten bezieht, aufzustellen sei.

Daß aber damit nichts technisch Neues geschaffen wird, lehrt uns ein Blick in das zurzeit geltende StGB, wo wir im 27. Abschnitt unter dem Titel „Gemeingefährliche Verbrechen und Vergehen“ die technische Gestaltung von Strafnormen als Gefährdungsdelikte mehrfach finden.

Indem wir nun die Frage eines allgemeinen Deliktes gegen Gesundheitsgefährdung verneint haben, stehen wir vor der eigentlichen Lösung des Problems.

(Schluß folgt.)

Zu den Schmölderschen Forderungen.

Von

Medizinalrat **Richter** (Königsberg, Pr.).

Vor Wochen erschien eine sehr interessante Flugschrift der D. G. B. G. unter dem Titel „Die Prostitution, ihre alsbaldige Regelung ein dringendes Bedürfnis“ von Robert Schmölder, Geh. Oberjustizrat pp. in Hamm, zu Leipzig bei Johann Ambrosius Barth, Preis 30 Pfennige. Der Verfasser hat die Flugschrift in einem Artikel „modernes Sklavenleben“ in den Spalten des Berliner Tageblatts angekündigt und seine Ideen schon öfter daselbst und auch in größeren Städten in Vorträgen öffentlich dargelegt.

Jeder, der mit steht im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten und namentlich diejenigen, die eingeschriebene Dirnen zu überwachen haben, werden diese interessante Schrift, der man nur die weiteste Verbreitung wünschen kann, lesen müssen, wenn sie auf der Höhe bleiben wollen.

Aber so freudig man manchem in der Broschüre zustimmen kann, so viele Bedenken müssen sich auch dagegen erheben.

Von den vorgeschlagenen Maßnahmen kann man solche unterscheiden, die schon heute mehr oder weniger durchführbar sind, dann solche, deren Durchführung in der Praxis den größten Schwierigkeiten begegnen müßte und würde und solche, die durchgeführt werden müßten und längst durchgeführt sein sollten.

Um mit diesen anzufangen, so ist die Aufnahme einer Bestimmung in das Strafgesetzbuch zur Ergänzung des sogen. Kuppeleiparagraphen, dahin lautend: „Straffrei ist die Überlassung von Wohnung an Prostituierte, sofern dabei alle Anforderungen der Polizeibehörde erfüllt werden“ längst unabweisbares Bedürfnis. Denn es ist in der Tat ein unhaltbarer Zustand, daß die Prostitution geduldet wird — sie muß es werden, sie ist notwendig, wenn schon ein Übel —, daß aber jeder sich strafbar macht, der eine Prostituierte beherbergt.

Heute schon durchführbar ist die Bestimmung: „Bestraft wird, wer geschlechtlich verkehrt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen kann, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet.“ Diese Handlung ist strafbar nach den Paragraphen des Strafgesetzbuches 228ff. und 230 über die Körperverletzung. Aber es fehlte bisher an Klägern und ob das durch die Aufnahme eines besonderen Paragraphen in das Strafgesetzbuch anders werden würde, bleibt doch sehr dahingestellt. Daß die sozialen Zustände sich verbessern würden, wenn sich recht viele solche Kläger finden würden, ist auch mehr als zweifelhaft.

Durchführbar ist ferner schon jetzt die Bestrafung von Personen, die gewerbsmäßige Unzucht treiben, wenn sie dabei ihr Gewerbe in ärgerniserregender Weise ausüben oder mit Zuhältern, Dieben und anderen Verbrechern in einer diese begünstigenden Weise verkehren.

Sehr schwere Bedenken aber erheben sich gegen die Aufhebung der regelmäßigen Kontrolle der eingeschriebenen Prostituierten und ihren Ersatz durch die Bestimmung: „Bestraft werden unzücht-treibende Personen, die, wenn sie geschlechtskrank angetroffen werden, den Nachweis ärztlicher Behandlung nicht erbringen und die Anordnungen des Arztes nicht befolgen.“

Wie, so frage ich, sollen denn diese Personen krank „angetroffen“ werden, wenn sie nicht regelmäßig kontrolliert werden? Ist es etwa weniger entehrend für sie, wenn ihnen andauernd Kriminalschutzleute auf den Fersen sind, als wenn sie regelmäßig zur ärztlichen Untersuchung kommen? Und wie viele Schutzleute werden dazu erforderlich sein?

Endlich muß ich der Fassung der ersten, von mir erwähnten Forderung Schmölders widersprechen, wonach nur die Gewährung von Wohnung „außerhalb des Bordelbetriebes“ straffrei sein soll. Warum die Bordelle beseitigen? Sind sie nicht die beste Art, um die Kontrolle durchzuführen? Und schützen sie nicht in hohem Maße den wohnungsvermietenden Teil der Bevölkerung vor physischer und moralischer Verseuchung? Freilich, die Kontrolle will Schmölder über Bord werfen. Nicht so wir Ärzte, die wir denn doch etwas besser über deren Nutzen denken und denken müssen, wie Schmölder. Eine einzige tripperkranke Prostituierte auf nur 2 Wochen ihrem Gewerbe entziehen, heißt namentlich bei jüngeren Dirnen Dutzende von Männern vor Infektion bewahren. Das wird doch kaum zu widerlegen sein. Die Beseitigung

der Kontrolle würde ein Sprung ins Dunkle sein, der sich schwer an der Volksgesundheit rächen könnte.

Wir Mediziner kämpfen um die Fernhaltung offen Tuberkulöser von den Gewerbebetrieben, in denen sie besonders gefährlich sind. Welch ein Eingriff in die persönliche Freiheit ganz unschuldiger Kranker, der hier mit Recht geplant wird! Und da will man die Prostituierten, die doch zum nicht ganz kleinen Teil bewußt und absichtlich ihre Geschlechtsehre von sich geworfen haben, zum Schaden der Volksgesundheit vom „Joch der Kontrolle“ befreien!

Alles zur Rettung des Individuums von der Prostitution! Alles gegen die Ausbeutung der geschlechtlichen Lohnsklavin! Nur nicht ihre Befreiung von der Kontrolle. Ist denn die Kontrolle überhaupt „entehrend“, wie Schmölder zu denken scheint? Ja, dann ist auch jede Untersuchung zur Aufnahme in eine Versicherung entehrend und sollte von ehrliebenden Leuten verweigert werden. Denn die Erörterung der Frage, ob jemand geschlechtskrank ist oder gewesen ist und die genaue Untersuchung intimster Organe spielt dabei eine sehr wesentliche Rolle. Und was sollen denn unsere braven Soldaten und Seeleute sagen, die sich bekanntlich doch auch geschlechtlich beaufsichtigen lassen müssen. Jedermann weiß, daß es im eigenen Interesse der Leute geschieht. Und dient die Kontrolle denn nur dem Wohlergehen der die Prostituierten aufsuchenden Männer? Oder ist sie nicht ebenso sehr eine Wohltat für die Prostituierten selbst, die dadurch rechtzeitig der Behandlung zugeführt und vorzeitigem Siechtum entzogen werden?

Lieber denn doch die Männerkontrolle, die gar nicht so utopistisch ist, wie es für denjenigen auf den ersten Blick aussehen mag, der gewohnt ist, alles Ungewöhnliche als unmöglich von sich zu weisen.

Gegen die Trias: Tuberkulose, Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten, wozu neuerdings als viertes Teufelsgeschenk noch die gewollte Beschränkung der Geburten hinzukommt, hilft weder Christentum noch persönliche Freiheit. Das muß jeder sehen, der nicht absichtlich die Augen schließt.

Keine gewagten Experimente, sondern zielsichere Maßnahmen, deren Wirkung man übersehen kann! Grundlegende Verbesserung der Kleinwohnungen, auch auf dem Lande; keine weitere Verteuerung der Lebensmittel; Beseitigung der überflüssigen Schank-

stätten, auch auf dem Lande; Sorge für Unterhaltung und Belehrung, auch auf dem Lande; Schutz jeder Art Mutterschaft, auch der unehelichen; unentgeltliche Behandlung und Kontrolle der Geschlechtskranken; sorgfältige Erhaltung und Pflege des Nachwuchses, auch des unehelichen. Das ist die Linie, auf der sich unsere Menschenökonomie zu bewegen haben wird, wenn nicht unsere Volkskraft in weniger als 50 Jahren ebensoweit herabgewirtschaftet werden soll, wie in Frankreich. Gerade der Umstand, daß das demokratische, freiheitliebende Volk der Franzosen die Kontrolle nicht beseitigt hat, sollte uns zu denken geben. Man wird in Frankreich von ihrer Nützlichkeit doch wohl so überzeugt sein, daß man lieber auf die Freiheit verzichtet. Videant cosules! —

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914.

Nr. 2.

Über Häufigkeit, Ursachen und Behandlung der Sterilität der Frauen.

Ein statistischer Beitrag.

Von

Dr. R. Schaeffer (Berlin).

Der von Jahr zu Jahr stärker in die Erscheinung tretende Geburtenrückgang in Deutschland macht es wünschenswert, nach den verschiedensten Richtungen hin auf Abhilfe zu sinnen. Zweifellos ist der wichtigste Grund dieses Geburtenrückganges in dem Wunsche vieler Eltern gelegen, sich und ihren Kindern den Lebenskampf durch Einschränkung der Kinderzahl günstiger zu gestalten. Maßregeln gegen diese eigentliche und Hauptursache des Geburtenrückganges ausfindig zu machen wird auf alle Fälle außerordentlich schwer sein und langdauernde Vorarbeiten beanspruchen, da hier die verschiedensten wirtschaftlichen, politischen und sozial-ethischen Momente Berücksichtigung erfordern. Wenn wir uns daher zunächst nach kleineren Mitteln zur Bekämpfung des Übels umsehen, stoßen wir auf die Tatsache, daß zahlreiche Ehen kinderlos oder kinderarm bleiben, wiewohl bei den Eltern der ausgesprochene Wunsch auf Nachkommenschaft besteht. Wenn es hier gelänge, Wandel zu schaffen, wäre der Erfolg für die Einzelnen wie für die Volkszahl ein hocheufreulicher.

Erstes Kapitel.

Häufigkeit der Sterilität.

Welche Rolle die Sterilität für die Volksvermehrung spielt, geht aus den allerdings nicht sehr reichlichen Mitteilungen, die sich in der Literatur finden, zur Genüge hervor. In dem ausgezeichneten

Handbuch der Medizinischen Statistik von Prinzing (Jena 1906, Gustav Fischer)¹⁾ finden wir hierüber folgendes:

Unter 3920 verheirateten Patientinnen der Wiener Frauenklinik der Jahre 1891—1900 hatten 295 niemals konzipiert = 7,5%. Ansell fand unter 1919 Ehen der oberen Klassen Englands 7,9% kinderlos. Lier und Ascher unter 2500 Ehen 9% gänzlich steril. Heldin in einer kleinen schwedischen Gemeinde 10% der Ehen kinderlos. Für Kopenhagen (Rubin und Westergaard) wurde im Jahre 1880 Kinderlosigkeit in 11,5% bis 15% (je nach dem Stande) bei mehr als 15jähriger Ehe festgestellt. Spencer-Wells stellte für die Spitalbevölkerung Großbritanniens 12,5% fest. Hofmeier²⁾ (Würzburg) berichtet, daß unter 1970 verheirateten Privatkranken 17% und unter 3323 poliklinischen Kranken 8,8% primär sterile sich befanden. Kleinwächter beobachtete 15,06% sterile Ehen. Duncan fand unter 4447 Ehen in Glasgow und Edinburg 16,3% kinderlos. Einige kleinere und außereuropäische Statistiken seien hier unerwähnt gelassen.

Die Statistik von Voswinkel (Inauguraldissertation Würzburg 1907) kommt zu abnorm niedrigen Zahlen, primär sterile = 4,86%, sekundär sterile = 4,14%.

Er gibt aber dem Wort steril eine Einschränkung, die einen Vergleich mit den sonstigen Berechnungen überhaupt nicht gestattet. Auch in bezug auf die Häufigkeit der einzelnen Sterilitätsursachen kommt Voswinkel zu ganz ungewöhnlichen Zahlen. Der Grund dafür ist einmal der, daß in seinem Material zu einem (welchem?) Teile klinische Patientinnen enthalten sind, bei denen natürlich die operativen Fälle überwiegen. Sodann liegt hier der auch sonst häufig begangene Fehler vor, daß alte von den verschiedensten Assistenten angefertigte Krankengeschichten, für deren Lückenlosigkeit der Verf. keinerlei Garantie übernehmen kann, der Prozentrechnung zugrunde gelegt werden.

Für Berlin liegt nur eine Statistik aus dem Jahre 1885 (Böckh) vor: Unter den 220484 bestehenden Ehen dieses Jahres waren 175419 mit Kindern, mithin 45065 = 20,4% kinderlos. Nach der

¹⁾ Vgl. auch: Kiaer: Statistische Beiträge zur Beleuchtung der ehelichen Fruchtbarkeit. Kristiana 1903. Verlag Jacob Dybwad. S. 42. Ferner Felix A. Theilhaber: Das sterile Berlin. Berlin 1913. Verlag bei Marquardt, ferner Siegesmund Preller: Die soziale Bedeutung der Gonorrhöe. Beilheft der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen“ 1913 Nr. 38. Wien, Verlag Alfred Hölder.

²⁾ M. Hofmeier, Handbuch der Frauenkrankheiten. 15. Auflage. 1913. S. 579.

Ehedauer und in Prozenten der bestehenden Ehen berechnet betrug die Kinderlosigkeit:

		Proz. der kinder- losen Ehen
(im ersten Jahre) = 0 Jahre		= 76,0
nach 1 „		= 35,5
„ 2 Jahren		= 26,1
„ 3 „		= 22,1
„ 4 „		= 21,2
„ 5—9 „		= 17,2
„ 45—49 „		= 10,9

Neuere Statistiken, speziell über Berlin, existieren nicht. Auch F. A. Theilhaber führt in seinem 1913 erschienenen Werke keine andere an. Er schätzt, daß „die Zahl der kinderlosen Ehen in Berlin 20% übersteigen dürfte“.

W. Erb (Heidelberg)¹⁾ hat unter 395 Ehefrauen 55 = 13,9% sterile Ehen gefunden.

Die starken Schwankungen in obigen Angaben rühren z. T. davon her, daß das eine Mal kinderlose, das andere Mal sterile Ehen gezählt wurden. Wie ferner aus den Angaben der Berliner Statistik erhellt, ist die Ehedauer natürlich von ausschlaggebender Bedeutung.

Für die vorliegende Arbeit, die im wesentlichen eine Statistik der Ursachen der Sterilität sein soll, interessiert die Ehedauer wenig. Zusammenfassend aber kann man sagen, wie dies auch in den neuesten gynäkologischen Lehrbüchern (Fehling-Franz, Hofmeier, Menge-Opitz u. a.) ausgesprochen ist, daß die Zahl der primärsterilen Ehen etwa 10% beträgt, die der kinderlosen Ehen überhaupt 20% beträgt.

Eigene Statistik.

Diesen aus der Literatur geschöpften Angaben seien die Zahlen gegenübergestellt, die ich aus dem Material meiner Berliner gynäkologischen Poliklinik erhalten habe. Wie ich in einer Arbeit (Statistische Beiträge zum Geburtenrückgang in Deutschland, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. 74, 1913) ausführlich

¹⁾ W. Erb: Zur Statistik des Trippers beim Manne und seiner Folgen für die Ehefrauen. Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1906. Bd. V. Heft 11.

auseinandergesetzt habe, befanden sich unter den 5196 verheirateten Frauen, welche in den 16 Jahren (1897—1912) eine lückenlose¹⁾ Anamnese geliefert hatten, genau 500 völlig sterile Frauen, d. h. sie hatten (auch vor der Ehe nicht) weder eine Entbindung noch einen Abort durchgemacht, noch waren sie zur Zeit der ersten Untersuchung (die stets der Berechnung zugrunde gelegt war) gravidae. Der Prozentsatz der sterilen Frauen betrug also 9,6%. Außer diesen 500 sterilen Frauen kamen unter denselben 5196 verheirateten noch weitere 596 kinderlose Frauen (d. h. Frauen, die zwar konzipiert hatten, aber durch Abort oder Tod ihrer Kinder kinderlos waren) = 11,5% zur Beobachtung, so daß die Zahl aller kinderlosen Ehen 1096 = 21,1% betrug, mithin ziemlich genau mit den Angaben der Berliner Statistik vom Jahre 1885 übereinstimmte.

! Diese 1096 Frauen können daher unter dem einheitlichen Gesichtspunkt zusammengefaßt werden: Welches sind die Gründe, daß diese, $\frac{1}{5}$ der Gesamtheit betragenden kinderlosen verheirateten Frauen, bei denen der Wunsch auf Schwangerschaft in der großen Mehrzahl der Fälle als selbstverständlich vorausgesetzt werden muß, bisher nicht oder nicht wieder konzipierten?

Zweites Kapitel.

Ursachen der Sterilität.

Die Kinderlosigkeit wurde früher und wird teilweise noch heute von den Frauen als eine Fügung Gottes angesehen, die man eben geduldig hinzunehmen habe. Auch aufgeklärte Kreise sehen sie noch heute vielfach als ein Schicksal oder eine Notwendigkeit an, mit der man sich abfinden muß.

Jene „modernen“ Frauen, die vom ersten Tage ihrer Ehe an Schwangerschaft zu verhüten suchen, wie man dies in den letzten Jahren öfters zu hören bekommt, seien hier zunächst außer Betracht gelassen.

Auch die Mehrzahl der Ärzte huldigt bis heutigen Tages dieser Anschauung von der Aussichtslosigkeit und der Unergründlichkeit dieses Leidens und der Nutzlosigkeit einer Diagnosenstellung: In recht zahlreichen Fällen berichteten mir die sterilen Frauen, daß, wiewohl sie wegen der verschiedensten Leiden andere Ärzte mehrfach hinzugezogen hatten, ihnen noch nie der Rat gegeben wurde, sich wegen ihrer Sterilität einer Untersuchung zu unterziehen.

¹⁾ Fast ausnahmslos war der Verfasser bei Aufnahme der Anamnese und Feststellung der Diagnose zugegen und an ihnen mittätig.

Nur durch Annahme einer völlig infausten Prognose der Sterilität ist diese vielfach beobachtete ärztliche Interessenlosigkeit hierfür zu erklären. Denn daß die Kinderlosigkeit ein das Glück fast jeder Ehe schwer beeinträchtigendes Leiden ist, daß sie fast in jedem Falle Übelstände körperlicher, gemüthlicher oder charakterlicher Art zeitigt, weiß der Arzt am besten.

Die dieser Ergebenheit oder Indifferenz zugrunde liegende Anschauung läßt sich etwa in die Worte zusammenfassen, die noch Ziegler (Lehrbuch der allgemeinen pathologischen Anatomie 1887, 5. Aufl., S. 47) äußert, „daß die Geschlechtskeime nicht zusammenpassen und sich daher nicht vereinigen“.

Diesen fast metaphysisch anmutenden unbewiesenen und unbeweisbaren, besonders für das praktische Handeln höchst nachtheiligen Anschauungen soll auf Grund der nachfolgenden Beobachtungen entgegengetreten werden.

Von den Anatomen wird die Sterilität als prognostisch sehr ungünstig betrachtet. In einer erst jüngst erschienenen sorgfältigen Studie führt Ivar Broman, Professor der Anatomie in Lund (Über geschlechtliche Sterilität und ihre Ursachen, Wiesbaden 1912, J. F. Bergmann) in genauester Einteilung die zahlreichen verschiedenen Kopulations-, Imprägnations- und Graviditätshindernisse auf, welche beim Manne und bei der Frau vorhanden sein können. Natürlich nehmen, wie dies für eine anatomische Abhandlung auch ganz natürlich ist, den breitesten Raum dabei diejenigen Hindernisse ein, von denen der Arzt kaum je gehört, geschweige denn, daß er sie zu sehen bekommen hat.

Den handelnden Arzt interessiert allein die Frage: Welche Ursachen lassen sich am lebenden Menschen feststellen und welche lassen sich beseitigen.

Die erste Frage wird natürlich sehr verschieden beurteilt werden, je nachdem man seine Untersuchungen wesentlich auf die Männer oder auf die Frauen ausdehnt.

Daß Ärzte, die den sterilen Mann zum Ausgangspunkt ihrer Untersuchungen machen (Fürbringer u. a.), in einem sehr hohen Prozentsatz (80 und mehr Prozent)¹⁾ Azoospermie oder Nekrospermie feststellen konnten, kann nicht wundernehmen. Es wäre

¹⁾ Neisser (Trippererkrankungen und Ehe in: „Krankheiten und Ehe“ von Senator und Kaminer. München 1904. Verlag J. F. Lehmann, S. 445) berichtet, daß Fürbringer unter 600 Männern sogar in 83,3% Azoospermie und bedenkliche Oligospermie nachgewiesen habe.

nur verkehrt, diese so gefundenen Prozentsätze auf die sterilen Ehen zu verallgemeinern. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, daß die Zahl der Frauen, die wegen ihrer Sterilität den Arzt aufsucht, wesentlich höher ist als die der Männer. Nicht nur darum, weil der Wunsch auf Nachkommenschaft dem natürlichen Bedürfnis der Frau weit mehr als dem des Mannes entspricht: Für den sterilen Mann bedeutet dieser Gang zum Arzte einen viel schwereren Entschluß, da er sich in vielen Fällen früherer „Jugend-sünden“ bewußt ist und deren erneute Feststellung fürchtet. Die Frau hingegen — selbst wenn sie defloriert in die Ehe getreten ist, was bei den unteren Volksschichten überaus häufig der Fall ist — fühlt sich in bezug auf ihre Sterilität völlig schuldlos.

Die angebliche Scheu der Frau vor körperlicher Untersuchung durch den männlichen Arzt kommt wohl heutzutage und in großstädtischer Bevölkerung kaum noch in Frage. Die Behauptung, daß diese Scheu in nennenswertem Grade besteht, hat m. E. auch früher mehr dazu gedient, um die Berechtigung zum Medizinstudium der Frauen besser vor der Öffentlichkeit begründen zu helfen.

Wenn verschiedene Gynäkologen, die die Frau zum Ausgangspunkt ihrer Untersuchungen über die Sterilitätsfrage machen, die Sperma-Untersuchung in den Vordergrund schieben, so muß hier auf eine mit obigen Ausführungen eng zusammenhängende Tatsache aufmerksam gemacht werden, die in der Literatur nirgends erwähnt ist, die jedoch für meine Statistik von Bedeutung ist: es ist die Schwierigkeit, die Männer steriler Frauen zu veranlassen, die Sperma-Untersuchung an sich vornehmen zu lassen. Angeregt durch meinen Lehrer J. Veit habe ich schon seit Ende der 80er Jahre die meisten sterilen Frauen jüngeren Alters, die die Poliklinik aufsuchten, zur Sperma-Untersuchung wieder bestellt. Es wurde ihnen aufgegeben, bald oder spätestens 12 Stunden post cohabitationem — ohne vorherige Ausspülung — sich vorzustellen. Nur ein Teil der Frauen leistete der Aufforderung Folge, während ein großer Teil einfach nicht wiedererschien. Da bei Gelegenheit einer Diskussion in der Gynäkologischen Gesellschaft zu Berlin, in welcher ich mein Mißgeschick vortrug, Straßmann dieses Vorgehen als unzumutbar bezeichnete, ging ich vom Jahre 1902 ab zu einem anderen Verfahren über: In jedem Falle, in welchem die Feststellung der *Potentia generandi* des Mannes erwünscht erschien,

¹⁾ Diskussion zu dem Vortrage Jaquets: Über die *Discisio* des Muttermundes. Zeitschrift für Geburtsh. u. Gyn. 1902. Bd. 47. S. 161.

wurde der Ehemann bestellt und nach ausführlicher von mir stets persönlich unter vier Augen vorgenommener Belehrung zu einem in denselben Räumen ordinierenden Urologen geschickt. Der Erfolg war eher noch schlechter. Ein großer Teil der Ehemänner kam überhaupt nicht zu mir, von den erschienenen ging ein großer Teil nicht zum Urologen oder blieb nach einmaliger Besprechung mit diesem fort, statt beim nächsten Besuch das spermahaltige Condom zu bringen. Da ich mir stets die redlichste Mühe gegeben hatte, und da verschiedene geschätzte Urologen, welche während der langen Jahre an der Poliklinik tätig waren, dieselben geringen Erfolge hatten, so kann ich an eine persönliche Ungeschicklichkeit meinerseits nicht glauben, sondern schließe daraus, daß die Ehemänner, weil sie sich vielfach schuldbewußt fühlen, sich oft der Untersuchung ihrer Zeugungsfähigkeit absichtlich entziehen.

Aus diesem Grunde stehe ich den Angaben von Gynäkologen über die Häufigkeit der Azoospermie, soweit diese Angaben statistischer und nicht nur rein kasuistischer Natur sind, skeptisch gegenüber. Die wirklich zur Ausführung gelangten Untersuchungen der Ehemänner bildeten bei mir nur einen gar nicht näher zu bestimmenden Prozentsatz der zur Untersuchung Aufgeforderten; oft blieben gerade Fälle fort, die mir besonders der Aufklärung wert erschienen, so daß ich außerstande bin, die Frage der Azoospermie statistisch zu beantworten.

Auf alle die zahlreichen Ursachen der Sterilität, soweit sie durch Untersuchung der Frauen erkennbar ist, soll hier nicht ausführlich eingegangen werden:

In drei neuesten (1913 erschienenen) gynäkologischen Lehrbüchern: Hofmeier (15. Auflage) Fehling-Franz (4. Auflage), Menge-Opitz (Baisch) finden sich sorgfältige Abhandlungen über die Sterilität, auf die hier verwiesen sein mag. Nur die Häufigkeit der Gonorrhöe als Ursache der Sterilität sei hier besprochen.

Bumm¹⁾ berechnet die Zahl der durch Gonorrhöe bedingten Fälle von Sterilität unter 110 Fällen auf 30%, bei 200 sterilen Ehen findet er später nur 20% auf Gonorrhöe beruhend. An einer anderen Stelle²⁾ äußert er, daß $\frac{2}{3}$ der sterilen Ehen auf Hemmungsbildungen der weiblichen Genitalien beruht.

¹⁾ E. Bumm, Handbuch der Gynäkologie von J. Veit. 2. Auflage. Wiesbaden 1907. S. 82.

²⁾ E. Bumm: Über Behandlung und Heilungsaussichten der Sterilität bei der Frau. Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 48.

Neisser¹⁾ schätzt auf Grund der Angaben der Literatur den Anteil der Gonorrhöe an der Sterilität auf 40—50%.

Baisch (Menge-Opitz S. 307) schreibt: „Der Anteil der männlichen und weiblichen Gonorrhöe an der Sterilität der Ehen wird mit 70% nicht zu hoch geschätzt.“

Für diese recht verschiedene Beurteilung kann bis zu einem gewissen Grade das verschiedene Material den Grund abgeben. Es ist wenigstens möglich, daß Männer der sog. höheren Schichten sich sorgsamer vor Eingehung der Ehe auskurieren lassen und daher ihre Ehefrauen weniger leicht infizieren. Auch die Angaben Erbs²⁾, welcher von 400 Ehefrauen tripperkrank gewesener Männer 375 gesund befunden hat, sprechen in diesem Sinne, wenn auch bemängelt werden muß, daß Erb die Diagnose auf Gesundheit der Ehefrau ausschließlich auf Angaben, noch dazu meist auf Angaben der Ehemänner aufbaut.

Ein noch wichtigerer Grund für die zahlreichen Divergenzen, die in der Beurteilung der Häufigkeit der weiblichen Gonorrhöe auch sonst vielfach zutage treten, besteht in den Kriterien, die man zur Diagnose der Krankheit für erforderlich hält.

Wer die Diagnose Gonorrhöe bei der Frau (bei Männern fehlt mir die Erfahrung) nur dann stellen zu dürfen glaubt, wenn er unzweifelhaft Gonokokken nachgewiesen hat, wird eine wesentlich zu niedrige Zahl herausbekommen.

Da dieser Punkt auch für die Bewertung meiner eigenen statistischen Angaben von Bedeutung ist, muß hier auf die Diagnose der weiblichen Gonorrhöe kurz eingegangen werden.

Daß das Auffinden des Neisserschen Gonokokkus das einzige, absolut sichere Merkmal für das Vorhandensein der Gonorrhöe ist, braucht nicht weiter betont zu werden. Dieses Auffinden ist mühelos und völlig einwandfrei in allen akuten und den meisten subakuten Formen, d. h. so lange sich die charakteristische intra- oder extrazelluläre Gruppierung der semmelförmigen Diplokokken nachweisen läßt. Hier genügt auch die einfachste Färbung mit fast jedem beliebigen Anilinfarbstoff.

Bei den chronischen Formen findet man aber in zahlreichen Fällen nur vereinzelte Exemplare von Diplokokken, deren Identifizierung mit Gonokokken oft völlig unmöglich ist. Wenn Neisser selbst (a. a. O. S. 433) schreibt, daß „andere Bakterien das Auffinden der Gonokokken oft geradezu unmöglich machen“ und S. 434 „daß bei der Frau die Gonokokken im Corpus uteri und höher in den Adnexen verborgen liegen, ohne daß sich im Cervicalsekret ohne weiteres Gonokokken nachweisen lassen“, so kann ich dieser autoritativen Angabe nur voll beipflichten.

¹⁾ Neisser (Breslau), Trippererkrankung und Ehe. In „Krankheiten und Ehe“ von Senator und Kammer. München 1904. J. F. Lehmann. S. 443.

²⁾ W. Erb, Münchener Med. Wochenschrift. 1906. Nr. 48 und loco citato.

Als Hilfsmittel zur Diagnose werden in den Lehrbüchern die Gramsche Entfärbung bezw. Überfärbung durch Kontrastfarben und das Kulturverfahren genannt.

In wirklich zweifelhaften Fällen führen beide Mittel kaum weiter als wir mittelst der einfachen Methylenblaufärbung (Löffler) gelangen. Die Gramsche Entfärbung, am besten mit einer Überfärbung¹⁾ verbunden, hat den Nachteil, daß auch andere Kokken und Diplokokken durch die Jod-Jodkaliumlösung entfärbt und besonders durch die Kontrastfärbung überfärbt werden. Wenn auch gewiß Erfahrung und Übung in der richtigen Anwendung der Farbstoffe viel tun, und wenn man auch bei akuten Fällen die schönsten zweifarbigen Bilder erhält, so kann man doch im einzelnen Falle, wenn es sich nur um 2 oder 3 Kokkenexemplare im ganzen Präparat handelt, aus dem Eintreten oder Ausbleiben der Überfärbung keine zuverlässigen Schlüsse ziehen. Nach langjährigem Durchprobieren der verschiedensten Färbemethoden bin ich zur einfachen Methylenblaufärbung wieder zurückgekehrt.

Nicht anders steht es mit dem Kulturverfahren. Die Züchtung des Gonokokkus aus dem Eiter einer frischen Gonorrhöe gelingt auf Ascites-Agar leicht. Haben wir aber eine chronische Eiterung, bei der auf 1 Gonokokkus 100000 andere Bakterien kommen, so bedarf es eines kolossalen Aufwandes von Platten und zahlloser Verdünnungen, um aus der Unzahl der sich sonst entwickelnden Kolonien gerade die eine Gonokokken-Kolonie zu isolieren.

Daher schreibt auch Neisser (a. a. O. S. 437), daß ihm „kein Fall vorgekommen ist, in dem das Kulturverfahren die Diagnose ermöglicht hätte, ohne daß im Präparat Gonokokken nachgewiesen waren“.

Nur auf ein Charakteristikum, das mir in nicht wenigen Fällen die Identifizierung des Gonokokkus ermöglicht oder erleichtert hat, und das in der Literatur sich nirgends erwähnt findet, sei hier aufmerksam gemacht: Es ist dies die regellose, ungeordnete Lagerung, die die einzelnen Gonokokkenexemplare zu einander aufweisen: Die Achsen der Doppelkokken stehen, wenn man 3, 4 oder 5 Exemplare vor sich hat, nie parallel, sondern wirt zueinander; und die Zwischenräume zwischen ihnen sind stets ungleich. Jede Symmetrie und Ordnung unter ihnen fehlt. Daß dies in der Tat ein Charakteristikum der Gonokokken ist, läßt sich bei frischeren, unzweifelhaften Fällen leicht erkennen.

Wir sind daher bei der Diagnose der chronischen Gonorrhöe — und der Frauenarzt bekommt vorwiegend diese zu sehen — vielfach auf die klinischen Merkmale der Krankheit angewiesen, die in ihrer Gesamtheit eine meist zutreffende Diagnose gestatten. Da sich diese Merkmale in jedem Lehrbuch ausführlich geschildert finden, erübrigt es sich, sie hier zu wiederholen.

¹⁾ Siehe Jensen, Über eine Modifikation der Gramfärbung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, Nr. 35.

Hier soll nur hervorgehoben werden, daß das Vorhandensein von entzündlichen Adnextumoren und der Nachweis entzündlicher Infiltrationen und Verkürzungen des parametranen Gewebes an sich in vielen Fällen mit hinreichender Sicherheit den gonorrhöischen Ursprung erweist. Voraussetzung ist allerdings dabei, daß die andere häufigste Ursache derartiger Veränderungen, puerperale Vorgänge, ausgeschlossen werden können. Da aber bei den primär sterilen Frauen eine Geburt oder ein Abort nicht vorausgegangen ist, so bleibt zur Erklärung der geschilderten peri- und parametritischen Tumoren, Verklebungen und Infiltrationen eigentlich nur die Gonorrhöe übrig.

Für die ätiologische Differentialdiagnose in Frage kommt nur noch die Tuberkulose. Aus den Kliniken gerade der kleineren Universitäten mit ihrem mehr ländlichen Material wird der Prozentsatz der tuberkulösen Adnexerkrankungen ziemlich hoch, bis zu 10%, bewertet. In den großen Städten, speziell in Berlin, bei dem Überwiegen der gonorrhöischen Erkrankungen, nimmt die Tuberkulose der inneren Genitalien nur eine sehr untergeordnete Rolle ein. In meinem operativen Material machen die tuberkulösen Anhangserkrankungen weniger als 2% aus. Aber sollte, was zugegeben werden mag, der eine oder andere Fall nicht als tuberkulös erkannt worden sein, so würde der Gesamtprozentsatz der als gonorrhöisch angesprochenen Adnextumoren bei den Sterilen nur sehr unbedeutend beeinflußt werden.

b) Eine noch geringere Rolle spielen die endogenen Infektionen, die durch Hindurchtreten von Darmbakterien zustande kommen und gelegentlich auch bei Virgines beobachtet werden. Auf differentialdiagnostische Merkmale gegenüber den gonorrhöischen Erkrankungen sei hier — wie oben — nicht näher eingegangen.

c) Ein Übergreifen einer Appendicitis auf gesunde Anhänge kommt vor, läßt sich aber leicht diagnostizieren. Unter vorliegenden sterilen Frauen kam kein derartiger Fall zur Beobachtung.

Der Fehler, den ich also begehe, wenn ich sämtliche entzündlichen para-perimetrischen und Anhangserkrankungen — wohlverstanden bei Frauen, die nie einen Abort oder einen Partus durchgemacht haben — als auf gonorrhöischer Basis beruhend auffasse, ist daher ein ganz geringfügiger und kann vernachlässigt werden.

Das Zusammenstellen von Fällen zum Zwecke einer Statistik hat natürlich stets, so auch bei mir, etwas willkürliches an sich.

Streng genommen liegt jeder Fall etwas anders wie der andere, und das subjektive Ermessen bei dem Zusammenfassen mehrerer Fälle in eine Rubrik ist gar nicht zu umgehen. Im vorliegenden Material sind recht häufig mehrere Ursachen für die Sterilität erkennbar gewesen, es kamen die allerverschiedenartigsten Kombinationen von Ursachen vor, so daß die eigene subjektive Meinung natürlich die Entscheidung treffen mußte, welcher von den vorhandenen Gründen als der wesentliche und namengebende angesehen werden sollte. Aber auch abgesehen hiervon, muß noch eine weitere Einschränkung gemacht werden hinsichtlich der Bestimmtheit, mit der sich eine festgestellte Veränderung des gynäkologischen Befundes als wirklicher Grund der Sterilität behaupten läßt. Streng genommen wird man als absolut einwandfreien Grund für die Sterilität nur ganz wenige Zustände ansprechen können, wie Fehlen der Vagina oder Ovarien, oder dauernde Amenorrhöe. Selbst die Azoospermie des Ehemannes beweist noch nichts sicheres über den Grund der Sterilität der Frau, da wir über die sonstigen geschlechtlichen Beziehungen der Frau doch nichts objektives wissen. Ebenso ist die zugestandene Anwendung antikonzptioneller Maßnahmen keineswegs immer eine wirkliche Erklärung der Sterilität, da wir zahlreiche Fälle kennen, in denen es trotz solcher „Vorsicht“ doch zur Konzeption kam. Noch in viel höherem Grade gilt dies von den meisten anderen krankhaften Zuständen, die, wenn sie auch erfahrungsmäßig häufig Sterilität verschulden, doch gelegentlich oder sogar oft eine Konzeption ermöglichen. So wird man, um mit dem häufigsten Sterilitätsgrunde, den gonorrhöischen Adnextumoren, zu beginnen, nur selten mit wirklicher Sicherheit diese als die alleinige und tatsächliche Ursache beweisen können, da mir, wie jedem Gynäkologen, Fälle von Ausheilung und späterer Geburt bekannt sind. Noch viel mehr trifft dies zu für Ovarialtumoren, Myome, Lues, Cervixstenosen, Endometritis, Entwicklungshemmungen und all die anderen in der Tabelle angeführten „Gründe“. Ob die von mir festgestellten Veränderungen wirklich der tatsächliche Grund der Sterilität waren, vermag ich natürlich nicht zu beweisen. Unbestritten dürfte aber sein, daß alle die angeführten Leiden erfahrungsgemäß häufig eine Sterilität veranlassen und daß sie zum mindesten als konzeptionserschwerende Momente aufzufassen sind.

Für unser praktisches Handeln, dem doch letzten Endes diese Statistik dienen soll, genügt aber auch die Feststellung eines er-

fahrungsgemäß konzeptionerschwerenden Leidens der Frau. Eine Garantie, daß mit Beseitigung des festgestellten Leidens die Konzeption eintreten wird, kann freilich der Arzt nie übernehmen.

Diese verschiedenen Einschränkungen waren erforderlich, da ich es für verkehrt halte, bei derartigen wesentlich dem subjektiven Ermessen unterliegenden Diagnosen eine Sicherheit an den Tag zu legen, die solchen Feststellungen der Natur der Sache nach gar nicht innewohnen kann.

Tabelle I. Primär Sterile = 500 Fälle

I. Über 45—70 Jahre	28	
Mit 42 Jahren oder später geheiratet	3	
3 Wochen bis 5 Monate verheiratet	13	
$\frac{3}{4}$ Jahr verheiratet	1	
Nicht gynäkologisch untersucht	4	
		49
IIa. Gonorrhöe, floride, unkompliziert	15	
dito mit Stenosis orif. externi	6	
dito + Vaginismus + Retroflexio	1	
dito + Azoospermia mariti	1	
b. Gonorrhöische Adnextumoren	75	
dito + Stenosis orif. ext.	3	
c. Gonorrhöische Peri-Parametritis, Perioophoritis	74	
dito + florider Gonorrhöe	14	
dito + Vaginismus	2	
dito + antikonzepcionelle Maßnahmen	2	
dito + Retroflexio fixata	58	
dito + Lues	3	
dito + Stenosis orif. extern.	32	
dito + Myom	5	
dito + Cervix Polyp + Endometritis	7	
dito + Amenorrh. od. Infantilismus	5	
dito + Impotentia mariti	1	
		304
III. Lues	7	
dito + Azoospermie	1	
		8
IV. Stenosis orif. extern., unkompliziert	21	
dito + Endometritis	6	
dito + Obesitas od. Obigorrhöe	3	
dito + Ejaculatio seminis praecox	1	
dito + antikonzepct. Maßnahmen	2	
dito + Retroflexio mobilis	1	
dito + Infantilismus	4	
		38
V. Tumor ovarii	13	
dito + Myom + Karzinom	2	
Karzinom bei jüngeren Frauen	3	
Myom	15	
dito + Retroflexio	1	
dito + Cervixpolypen	1	
dito + Diabetes	1	
dito + Lues	1	
		37

VI. Retroflexio mobilis	2
Endometritis, unkompliziert (1 mal Grossesse imaginée). . .	14
dito + Impotentia mariti.	1
Dysmenorrhöe (2 × Dym. membran).	7
Cervixpolypen	1
Vaginismus.	2
Masturbatio	1
	28
VII. Infantilismus	5
Amenorrhöe	8
dito + Obesitas	2
Oligorrhöe	4
dito + antikonzeptionelle Maßnahmen	1
Operierter Haematocolpos	1
	21
VIII. Gonorrhöische Hodenentzündung, Azoospermie, Impotentia mariti	10
	10
IX. Frau trägt oder wünscht Schutzmittel von Eingehung der Ehe ab	2
	2
X. Basedow	1
Nierensteine operiert	1
Ohne jede Ursache in 3jähriger Ehe (Mann gesund).	1
	3
	500

Während Tabelle I einem direkten Journalauszug entspricht derart, daß sämtliche 500 sterile Frauen in einer bestimmten Rubrik untergebracht wurden, wurden in Tabelle II die einzelnen festgestellten Krankheiten in dieselben 10 Gruppen eingeordnet. Wegen der zahlreichen Komplikationen ist natürlich die Gesamtzahl der Krankheiten wesentlich höher als die der Personen. Da sich aber nicht entscheiden läßt, ob z. B. bei einer Komplikation von Perioophoritis mit Cervikalstenose oder von Myom mit Lues und so fort die erste oder die zweite Krankheit die wesentliche Ursache der Sterilität abgegeben hat, so mußten alle die Leiden, soweit sie als Begleiterscheinungen erwähnt waren, noch einmal zu den an erster Stelle angeführten Krankheiten hinzugezählt werden.

Man erhält bei dieser Rechnung den **maximalen Anteil**, den das betreffende Leiden als Ursache der Sterilität haben kann. Den wirklichen, tatsächlichen Prozentsatz auszurechnen ist eben wegen der häufigen Vergesellschaftung verschiedener Leiden in derselben Person völlig unmöglich!

Tabelle II. (Zusammenfassung der Tabelle I.)

Von der Gesamtzahl abziehen (I.)	49
Somit bleiben für die Berechnung eines Prozentverhältnisses . . .	451
Von diesen 451 litten (rein oder vergesellschaftet mit anderen Erkrankungen)	
II. An Gonorrhöe oder fast ausschließlich auf Gonorrhöe zurückführbaren entzündlichen Erkrankungen der inneren Genitalien	304 = 67,3%
III. An Lues	12 = 2,6%
Also II. und III. zusammen	316 = 70 %
IV. An Stenosis orificii externi	79 = 17 %
V. An Tumoren (Ovarialtumoren, Myom, Karzinom bei jüngeren Frauen)	42 = 9,3%
VI. An Retroflexio mobilis, Endometritis, Dysmen. Cervixpolypen. Vaginismus, Masturbatio	47 = 10,4%
VII. An Infantilismus (Amenorrhöe, Oligomenorrhöe)	33 = 7,3%
VIII. Zeugungsunfähigkeit des Mannes bestand bei	15 = 3,3%
IX. Bekannten sich zu antikoncept. Maßnahmen	8 = 2 %
X. An keiner die Sterilität erklärenden Ursache	3 = 0,6%

Zu beiden Tabellen mögen folgende Erläuterungen noch angefügt werden:

I. Bei Frauen jenseits des geschlechtsreifen Alters läßt sich naturgemäß ein Grund für die Sterilität nur selten feststellen. Findet man z. B. bei einer 50jährigen Frau Karzinom, so wäre es willkürlich, dieses für die frühere Sterilität verantwortlich zu machen. Auch die Anamnese versagt hier meist, besonders da es unthunlich ist, eine Greisin, die z. B. wegen Prolaps zur Untersuchung kommt, auszufragen, warum sie wohl in ihrer Jugend nie konzipiert habe. Nur diejenigen Fälle, in denen ein klar erweisliches in der Jugend bereits vorhandenes Unterleibsleiden vorgefunden wurde, z. B. vorausgegangene Kastration oder großes Myom, wurden unbeschadet ihres Alters in die späteren Krankheitsrubriken aufgenommen.

Ebenso berechtigt wie der Abzug dieser 28 Fälle ist auch die Ausschaltung der Frauen, die nur wenige Monate verheiratet waren. Selbst wenn man — wohl mit Recht — annimmt, daß manche dieser Frauen schon vor Eingehung der Ehe Verkehr gepflogen haben, wird man von einer Sterilität noch nicht sprechen können.

Das Außerachtlassen dieser 49 Fälle ist daher berechtigt.

II. Unter den hier zusammengestellten 304 Fällen befinden sich die sämtlichen zur Untersuchung gelangten Sterilen, welche deutlich nachweisbare, entzündliche peri- oder parametritische Veränderungen der inneren Genitalien oder floride Gonorrhöe aufwiesen. Es war oben ausgeführt, daß der von mir begangene Fehler der Einrechnung aller dieser Fälle in die gonorrhöische Ätiologie nur ein sehr geringer sein kann. Mit Bewußtsein wurde dieser Fehler nie begangen, höchstens liegt in dem einen oder anderen Falle ein Irrtum meiner Diagnose vor. Die spezialisierte Aufzeichnung in Tabelle I läßt erkennen, daß in vielen Fällen eine ganze Reihe konzeptionsbehindernder Leiden mit dem gonorrhöischen Leiden vergesellschaftet war. Der von mir in Tabelle II gefundene Prozentsatz von 67,0% Gonorrhöischer unter den 451 sterilen

Frauen kann und soll also nicht bedeuten, daß in allen diesen 304 Fällen die Gonorrhöe die einzige Ursache der Sterilität war. Wenn aber auch aus den angegebenen Gründen eine genaue Prozentzahl sich überhaupt nicht angeben läßt, so geht doch die **überragende Bedeutung der Gonorrhöe für die Entstehung der Sterilität aus dieser Zahl klar hervor.**

Zu III, IV, V ist eine Erläuterung unnötig.

In VI sind eine Reihe von Krankheiten zusammengestellt, die in ihrer Bedeutung für die Sterilität vielleicht bestritten werden können. Die Mehrzahl der Gynäkologen sieht aber diese Leiden als konzeptionserschwerend an.

VII. Die geringe Zahl (21) der auf Infantilismus oder mangelhafter Ovarialtätigkeit beruhenden Fälle in Tabelle I muß auffallen. Auch wenn man zu diesen unkomplizierten noch die mit anderen Erkrankungen vergesellschafteten Fälle (vergl. Tabelle II) hinzuzählt, so stellen diese zusammen nur 33 Fälle oder 7,3% aller Sterilen da.

Diese Zahl steht in einem auffallenden Widerspruch zu den Angaben von Bumm und E. Runge.

Es kann meinerseits zugestanden werden, daß ich eine Reihe von leichteren Formen des Infantilismus, die mit schwereren sonstigen Leiden (Adnextumoren, Parametritis, Myom, Cervixstenose, Azoospermie) kompliziert waren, nicht ausdrücklich in meinen Journalen gebucht habe. Wenn ich aber auch bereitwillig den von mir begangenen Subjektivismus (der Höherbewertung pathologischer gegenüber kongenitalen Zuständen) bis zu einem gewissen Grade zugebe, so müssen die Angaben E. Runge¹⁾ in viel höherem Maße subjektiv gefärbt bezeichnet werden, der in der angeborenen Abflachung des hinteren Vaginalgewölbes und dem vorzeitigen Spermaabfluß einen überaus häufigen Grund für die Kinderlosigkeit erblickt.

Die eigene Erfahrung, die in diesen Tabellen ihren Niederschlag gefunden hat, lehrt mich, daß es — wenigstens in großstädtischer Arbeiterbevölkerung — nicht die angeborenen, sondern die erworbenen Krankheiten sind, die in erster Linie für Ätiologie der Sterilität in Betracht kommen. Für die therapeutische Seite der Sterilitätsfrage ist die statistische Feststellung dieser Tatsache von großer Bedeutung.

VIII. Die in nur 15 Fällen erfolgte festgestellte Zeugungsunfähigkeit des Mannes entspricht — zum Teil wegen des vorher erwähnten häufigen Ausbleibens der Ehemänner — offenbar nicht der wirklichen Bedeutung dieses Momentes. Schon die übergroße Zahl der gonorrhöisch infizierten Ehefrauen zwingt zu der Annahme, daß auch viele Ehemänner von den sterilisierenden Folgen der Gonorrhöe nicht verschont geblieben sind.

IX. Der Umstand, daß nicht weniger als 8 steril verheiratete Frauen den Grund ihrer Kinderlosigkeit in absichtlicher Konzeptionsverhinderung sahen oder sogar an den Arzt dieses Ansinnen stellten, muß auch in Ansehung der Therapie betont werden.

¹⁾ E. Runge: Ätiologie und Therapie der weiblichen Sterilität. Archiv für Gynäkologie. Bd. 87. S. 573.

X. Wenn es gewiß auch erlaubt sein mag, zu zweifeln, ob alle die in der Tabelle angegebenen Diagnosen in jedem einzelnen Falle den wirklichen Sterilitätsgrund abgegeben haben, so muß es doch auffallen, daß nur 3 Fälle übrig bleiben, in denen ein durch Untersuchung der Frau oder des Mannes erkennbarer Grund für die Sterilität nicht vorhanden war. Diese überaus geringe Zahl von gynäkologisch gesunden Frauen unter den Sterilen, beweist, wie verkehrt es für den Arzt ist, der Unfruchtbarkeit als einer Fügung des Schicksals mit verschränkten Armen gegenüberzustehen.

Der Einwand, daß in eine gynäkologische Poliklinik eben die gynäkologisch kranken sterilen Frauen kommen, ist nur zum Teil berechtigt: zum großen Teile kamen die sterilen Frauen wegen ihrer Kinderlosigkeit und waren erstaunt, als sie hörten, daß sie wegen einer Unterleibserkrankung steril wären. Wie dem aber auch sei, da die Zahl meiner Sterilen, welche 9,6% der Gesamtheit der in diesen 16 Jahren untersuchten verheirateten Frauen betrug, nicht größer als die Prozentzahl der sterilen Ehen in der Gesamtbevölkerung ist, so folgt daraus, daß in der weit überwiegenden Mehrzahl der sterilen Ehen eine gynäkologische Untersuchung der Frau auch den Grund (bezw. mehrere Gründe) hierfür nachweisen kann.

Der vom Publikum vielfach geglaubten und auch von vielen Ärzten angenommenen Ursache für die Sterilität, „daß die Geschlechtskeime nicht zusammenpassen“, ist damit im wesentlichen der Boden entzogen, ebenso wie den unbewiesenen Behauptungen, daß die Frigidität der Frau oder das vorzeitige Zurückfließen der Sperma eine nennenswerte Rolle für die Sterilität spiele.

Drittes Kapitel.

Sekundäre Sterilität.

Das Wort sekundäre Sterilität bedarf zunächst der Erläuterung.

Mit sekundär steril bezeichnet man Frauen, die im Anschluß und auf Grund eines einmaligen Wochenbettes (Partus oder Abort) unfruchtbar bleiben. Als Nebenbegriff, der aber zum Wesen der Sache gehört, liegt in dem Ausdruck die Voraussetzung, daß die betreffende Frau auch die Möglichkeit und den Wunsch einer zweiten Mutterschaft besitzt. So wird man eine Frau, die nach dem ersten Kinde (z. B. durch Tod des Mannes) keinen geschlechtlichen Verkehr mehr hat oder die erwiesenermaßen eine erneute Konzeption zu verhindern weiß, nicht sekundär steril nennen.

Es ist nun klar, daß sich diese beiden für die Definition wesentlichen Momente nicht statistisch genau nachweisen lassen: daß der Grund der weiteren Kinderlosigkeit auf vorhergegangenem Wochenbett beruhen muß, läßt sich zwar öfters annehmen, aber nur selten nachweisen; und ob wirklich eine Konzeptionsmöglichkeit und besonders zugleich der Konzeptionswunsch bestanden hat, wird sich wegen des dazu notwendigen Eingehens auf intimste Privatverhältnisse nur bei ausgesuchten Fällen feststellen lassen.

Die vorstehende Statistik ging von dem unterschiedslosen Anführen aller Fälle aus, jedes subjektive Ermessen sollte zunächst wenigstens ausgeschaltet sein.

Es wurden daher aus den gesamten 5196 Fällen alle diejenigen Frauen herausgezogen, welche, obwohl sie ein oder mehrere Geburten oder Aborte durchgemacht hatten, am ersten Behandlungstage kein lebendes Kind besaßen. Die Zahl dieser Frauen betrug 596.

Bei dieser Fragestellung fielen allerdings diejenigen Frauen aus, die zwar über Sterilität klagten, aber ein lebendes Kind besaßen; es waren zweitens zu Unrecht diejenigen Frauen in dieser Zahl enthalten, die zwar kein lebendes Kind besaßen, aber mehrere, oft 5 und mehr Geburten durchgemacht hatten, also unmöglich „steril“ genannt werden konnten. Ich erachtete aber das Fortlassen der ersten Gruppe für durchaus wünschenswert, weil sonst das zufällige Moment des Klagens oder Nichtklagens bei der Anamnesenaufnahme die Zahlen beeinflußt hätte, und war mir bewußt, daß sich das begangene Unrecht der Einbeziehung recht fruchtbarer Frauen (aber ohne lebende Kinder) nachher (siehe Tabelle Nr. III) leicht wieder ausgleichen ließ.

Der Grund für diese zunächst willkürlich erscheinende Begriffsbestimmung lag in der Erkenntnis, daß sich das Moment des Klagens über Sterilität überhaupt nicht ziffernmäßig genau feststellen läßt, da es einmal von der bei jedem Einzelfalle angewendeten Gründlichkeit des Arztes, dann aber auch recht häufig von der augenblicklichen Stimmung der Kranken abhängt, ob der Wunsch auf Nachkommenschaft geäußert, ja empfunden wird oder nicht.

Es ist hierbei zu beachten, daß dieser Wunsch nicht immer unaufgefordert dem Arzte mitgeteilt wird; wenigstens sind bei mir die Fälle zahlreich, in denen erst auf direktes Befragen eine

Zustimmung, bald lebhaft, bald mit starken Einschränkungen, erfolgte.

Der Vorteil meiner Fragestellung bestand darin, daß hierdurch ein unverrückbarer, fest umschriebener Personenkreis als Grundlage für die Statistik gewonnen wurde.

Zieht man von diesen 596 verheirateten kinderlosen Frauen die 71 Fälle ab, bei denen mehr als eine reife Geburt oder mehr als 2 Aborte vorhergegangen sind, ferner die weiteren unter Nr. I der Tabelle namhaft gemachten Fälle (im ganzen 218), so weist der Rest von 378 Frauen folgende gemeinsamen Merkmale auf: 1. Es hat bei ihnen Konzeptionsfähigkeit bestanden. 2. Sie sind kinderlos. 3. Es hat nur eine auffallend geringe Zahl von Konzeptionen stattgefunden. Wenn diese Merkmale auch nicht ausreichen, um diese 378 Frauen mit den sekundär-sterilen sensu strictiore einfach begrifflich zu identifizieren, so werden sich doch beide Personenkreise inhaltlich sehr stark decken, da das eine für die vorliegende Arbeit wesentlichste Moment, die Sehnsucht nach einem neuen Kinde, gerade bei meinen Fällen, den ihres ersten und einzigen Kindes durch den Tod beraubten sowie den 1 bis 2 mal abortiert habenden Frauen, hier voraussichtlich besonders verbreitet sein wird.

Tabelle III. Verheiratete ohne lebende Kinder, die bereits geboren oder abortiert hatten = 596 Fälle.

I. Mehr als 1 Partus oder 2 Aborte hatten überstanden	71
Es kamen abortierend zur Untersuchung	34
Es standen bereits im Klimakterium (50—79 Jahre alt)	55
Erst $\frac{1}{4}$ Jahr verheiratet oder seit langem Witwe	8
Höchstens 3 Monate seit letztem Partus oder Abort	45
Nicht gynäkologisch untersucht	5
	Mithin abzuziehen: 218
Für die Prozentberechnung kommen mithin in Frage	
Sekundär-Sterile	378
Es litten an	
II. Gonorrhöe, florider	14
Adnextumoren	65
Retroflexio fixata	66
Peri-Parametritis, Perioophoritis	90
dito + Stenosis cervicis	3
Tubengravidität, oder vorausgegangen	8
Vorausgegangene Laparotomie	25
	271
III. Lues	9
	9
IV. Stenose des Muttermundes	2
	2

V. Tumor Ovarii	8	
Myom	15	
Karzinom bei jüngeren Frauen.	4	
Tuberkulose der Genitalien	2	
		29
VI. Retroflexio mobilis	5	
Metritis, Endometritis	16	
Dysmenorrhoea membranacea	2	
Erosio, Cervixriß	6	
		29
VII. Amenorrhöe (1 mal Grossesse imaginée).	7	
Obesitas	1	
Doppelter Uterus	1	
		9
VIII. Azoospermie, Hodenentzündung des Ehemannes, Ejaculatio præcox, Nekrospermie	21	
		21
IX. Antikonzepzionale Maßnahmen festgestellt	1	
		1
X. Nephritis gravissima	1	
Ohne gynäkologische Ursache	6	
		7
Zusammen		378

Die Tabelle III ist, wie ersichtlich, nach denselben 10 Gruppen wie die beiden ersten Tabellen geordnet.

Zu Nr. II dieser Tabelle (Gonorrhöe und entzündliche Anhangserkrankungen) ist zu bemerken, daß während bei den primär Sterilen an der gonorrhöischen Ätiologie in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle gar nicht zu zweifeln war, hier die zweite Ursache derartiger entzündlicher Zustände, die puerperale Veranlassung, mit in Frage tritt.

Wenn auch die puerperalen Erkrankungen häufig auf dem Boden einer bereits bestehenden gonorrhöischen Infektion erst entstehen, so läßt sich doch diese Häufigkeit nicht einmal abschätzen. Auch die 8 Tubengraviditäten und die 25 vorausgegangenen Laparotomien lassen nicht erkennen, wie häufig sie durch Gonorrhöe bedingt sind.

Die 271 hier in Nr. II zusammengestellten Fälle, welche 71% der in Betracht kommenden Fälle ausmachen, beweisen daher nur, welche verhängnisvolle Bedeutung der Entzündung der inneren Genitalien für das Zustandekommen der Unfruchtbarkeit zukommt.

Die übrigen Gruppen bedürfen keiner Erläuterung.

Nur die 6 Fälle in Nr. X, bei denen keine gynäkologische Veränderung erkennbar war, erfordern einen Zusatz.

Bei 2 Kranken war erst $\frac{3}{4}$ Jahr seit letztem Abort (erstem Partus) verstrichen.

Die Ehemänner zweier weiterer Kranken entzogen sich der Untersuchung ihres Spermas.

Nur bei den 2 übrig bleibenden, die 2 und 18 Jahre verheiratet und 27 und 38 Jahre alt waren, fehlte jeder plausible Grund, warum sie, nachdem ihr erstes Kind gestorben war, nicht wieder gravid wurden.

Auch bei den Sekundär-Sterilen ist also die Zahl der unerklärt bleibenden Fälle eine minimale!

Bei diesen 596 nicht primär sterilen aber kinderlosen verheirateten Frauen fand sich in meinen Journalen 96 mal die Angabe aufgezeichnet, daß sie sich Kinder wünschten.

Dieser Wunsch war bisweilen spontan, oft erst auf Befragen, bisweilen lebhaft, oft mit Einschränkungen ausgesprochen worden.

Da sich diese Zahlen auf einen Zeitraum von 16 Jahren erstrecken und begreiflicherweise bei Aufnahme der Anamnese nicht stets auf diesen Punkt geachtet wurde, so fehlt mir natürlich ein Urteil darüber, wie viele kinderlose Frauen sonst noch den Wunsch auf Nachkommenschaft hatten oder äußerten. Ich beschränke mich nur auf die Aufzeichnungen in den Journalen. Es wäre daher verkehrt, den Schluß zu ziehen, daß nur bei $\frac{1}{6}$ der kinderlosen Frauen dieser Wunsch bestanden hätte. Will man aber durchaus ein Verhältnis aufstellen, so dürften die 96 über Sterilität klagenden nur mit den 378 hierfür allein in Betracht kommenden Frauen (also nach Abzug der 218 Fälle in Rubrum I) in Beziehung gesetzt werden.

Die Tabelle IV gibt nach der Einteilung der früheren Tabellen die Übersicht über die Ursachen.

Tabelle IV. Sekundär-Sterile Frauen, über Sterilität klagend = 96 Fälle.

I. Zur Zeit abortierend, oder tubargravid oder bis 4 Monate nach letztem Partus (Abort)	6
II. Leidend an Gonorrhöe, Adnextumoren, Peri-Parametritis, Perioophoritis	49
III. Leidend an Lues	1
IV. Stenosis cervicis	1
V. Ovarialtumoren, Myom	5
VI. Retroflexio mobilis, Endometritis, Metritis, Dysmenorrh. membran, Erosio	20
VII. Amenorrhöe (1 mal Grossesse imaginée)	2
VIII. Azoospermie, Nekrospermie, Hodenentzündung, Ejaculatio praecox	9
IX. Antikonzeptionelle Maßnahmen	0
X. Normaler Genitalbefund; in 2 dieser Fälle entzog sich der Ehemann der Untersuchung.	3
	96

Aus Tabelle IV ersehen wir: 1. daß auch bei den über Kinderlosigkeit **klagenden** sekundär sterilen Frauen die an Gonorrhöe und entzündlichen Anhangserkrankungen leidenden mehr als die Hälfte bilden.

2. Daß die — man kann wohl sagen — leichteren Erkrankungen der VI. Gruppe (Retroflexio mobilis, Endometritis . . .) hier in einem höheren Prozentsatz auftreten als in den 3 ersten Tabellen. Gerade diese Gruppe ist es aber, die einer sachgemäßen spezialistischen Behandlung die besten Aussichten eröffnet.

3. Daß die Zahl der Frauen mit normalem Genitalbefund auch hier eine überaus geringe ist.

4. Erwähnt mag noch werden, daß in den Protokollen dieser 96 Frauen sich 8 mal die Bemerkung verzeichnet findet: Ehemann entzieht sich der Untersuchung.

Viertes Kapitel.

Behandlung der Sterilität.

Die Behandlung der Sterilität, die keineswegs immer operativ zu sein braucht, soll hier nicht näher erörtert werden; einmal weil den bekannten, in jedem Lehrbuch der Frauenkrankheiten beschriebenen Methoden keine neue hinzugefügt werden kann; dann aber auch, weil hier keine kasuistischen Mitteilungen geboten, sondern lediglich die aus der statistischen Bearbeitung sich ergebenden Schlüsse berücksichtigt werden sollten.

Zu einer statistischen Berechnung der von mir erzielten oder beobachteten Heilungen war aber das zugrunde liegende Material ganz ungeeignet, da sich eine große Zahl der Frauen, wie dies in Berliner Polikliniken wohl allgemein der Fall ist, sich der weiteren Beobachtung und Behandlung entzog.

Die Zahl der selbst beobachteten Heilungen war keine unbeträchtliche. Die besten Resultate wurden bei den unkomplizierten Stenosen des Cervikalkanals erzielt. Hier verfüge ich über mehrere Dutzend von Fällen (private Fälle mit eingerechnet), in denen mit der Sicherheit eines Experimentes nach langjähriger steriler Ehe fast unmittelbar nach dem Eingriff (Laminaria, Erweiterung, Abrasio, Discisio) die Konzeption erfolgte. Auch bei Retroflexio mobilis, Endometritis, Dysmenorrhoe gelang es in nicht wenigen Fällen auf operativem Wege Heilung zu schaffen.

Aber auch bei derjenigen Ursache, welche für die Sterilität am meisten in Betracht kommt, der Gonorrhöe und ihren durch Aszendieren hervorgerufenen Folgeerscheinungen, habe ich in einer nicht ganz kleinen Zahl die Frauen später als glückliche Mütter wieder zu sehen bekommen. Von operativen Eingriffen ist hier

allerdings nur in seltenen Fällen Erfolg zu erhoffen. Körperliche Ruhe und die Fernhaltung erneuter Infektion sind die — freilich schwer durchführbaren — wichtigsten Maßnahmen, die durch re-sorptionsfördernde und thermische Verordnungen unterstützt werden müssen.

Zum Schluß muß noch auf einen Punkt mit Nachdruck hingewiesen werden, der nicht nur bei dem Publikum und den Ärzten, sondern auch in der fachmännischen Literatur¹⁾ vielfach verkannt wird.

Die Sterilitätsbehandlung (die sich natürlich in vielen Fällen auch auf den Ehemann zu erstrecken hat) muß **frühzeitig** in Angriff genommen werden. Die Allgemeinheit dieses Satzes zu begründen, dürfte für Ärzte überflüssig sein, da er für jedes wie immer geartete Leiden gilt. Daß eine frühzeitig erkannte und zweckmäßig behandelte Gonorrhöe bessere Aussichten auf Heilung bietet, als wenn sie bis in die tiefsten Schichten der inneren Organe eingedrungen ist, bedarf auch keines Beweises. Auch für viele andere Sterilitätsursachen, z. B. Ovarialtumoren, Myome, Endometritis wird dies ohne weiteres zugegeben werden müssen.

Der gegen die frühzeitige Behandlung erhobene Einwand, daß noch nach 10, ja nach 20 jähriger steriler Ehe spontan, ohne jede Behandlung bisweilen Schwangerschaft eintritt, und daß man durch frühzeitige Behandlung „billige Triumphe“ einernte, ist abwegig. Dieser Einwand ließe sich mit viel größerem Recht gegen die ärztliche Behandlung der meisten internen Leiden erheben, die ja auch öfters ohne Behandlung und spontan ausheilen. Keinesweges braucht „die Befürchtung, daß die Groß-Berlinerin 100 andere Frauenärzte aufzusuchen in der glücklichen Lage ist“ den Grund abzugeben für die Einleitung einer gegen die Sterilität gerichteten Behandlung. Der Grund des frühzeitigen Einschreitens liegt allein in der klaren Erkenntnis, daß, wenn ein Leiden die Ursache der Sterilität war, sich die Prognose von Jahr zu Jahr — im allgemeinen wenigstens — verschlechtern muß! Die Häufigkeit solcher organischen Leiden statistisch festzustellen und die Annahme von dem „Nichtzusammenpassen der Geschlechtskeime“ in das Reich der unbewiesenen Hypothesen zu verweisen, war eine der Veranlassungen zu dieser Arbeit. Ohne naturphilosophische oder aus der Tierwelt entlehnte Betrachtungen heranzuziehen, ziehe

¹⁾ W. Bokelmann: Die Deutung und Behandlung der Unfruchtbarkeit der Frau. Berl. klin. Wochenschrift. 1912. S. 1767.

ich aus obiger Statistik den Schluß, daß, wenn in einjähriger Ehe keine Konzeption erfolgt, irgend etwas in dem Zustand der Ehegatten oder in ihren sexuellen Beziehungen nicht in Ordnung ist!

Niemand wird bezweifeln, daß eine spontane Ausheilung — denn ein Leiden liegt auch hier schon fast ausnahmslos vor — oft genug erfolgt. Sache des Arztes aber ist es, nicht auf Hoffen und Harren zu verweisen, sondern frühzeitig durch eingehendes Befragen und Untersuchen eine genaue Erkenntnis der vorliegenden Störung zu gewinnen, um, falls es erforderlich scheint, bald eine Behandlung einzuleiten.

Dem Wohle seiner Kranken und dem Volkswohl wird er damit in gleicher Weise am besten dienen.

Zusammenfassung.

1. Unter 5196 verheirateten die Poliklinik aufsuchenden Frauen der Berliner Arbeiterbevölkerung befanden sich 500 = 9,6% primärsterile neben 596 = 11,5% kinderlosen Frauen. Diese Gesamtheit (1096 = 21,1%) der kinderlosen Ehen entspricht etwa den in der Literatur sich findenden statistischen Angaben.

2. Die vielfach für die Sterilität angegebenen Gründe: Fügung des Schicksals, Nichtzusammenpassen der Geschlechtskeime bilden ein Hindernis für die Erkennung der nachweisbaren Störungen; hierauf und auf der vermeintlichen Aussichtslosigkeit jeder Behandlung beruht der Indifferentismus vieler Ärzte gegenüber der Sterilität. Der Arzt hat im gesundheitlichen Interesse seiner Kranken auf Beseitigung der Sterilität hinzuwirken. Auch dem zunehmenden Geburtenrückgang wird hierdurch in etwas entgegen gearbeitet.

3. Die Feststellung der *Potentia generandi virilis* gynäkologisch kranker Frauen stößt auf Schwierigkeiten, da sich viele Ehemänner dieser ihnen unangenehmen Feststellung entziehen.

4. Die Angaben über die Häufigkeit der Gonorrhöe bei sterilen Ehen schwanken in starken Grenzen. Die Differenzen rühren zum Teil davon her, daß bald wohlhabende bald ärmere Volkskreise den Statistiken zugrunde gelegt sind, zum Teil davon her, daß einzelne Autoren den Gonokokkennachweis für die Diagnose unerläßlich, andere die klinische Diagnose für ausreichend halten.

5. Bei der chronischen Gonorrhöe der Frau gelingt in vielen Fällen der sichere Nachweis der Gonokokken nicht.

6. Das Vorhandensein entzündlicher Adnexerkrankungen bei sterilen Frauen kann ohne nennenswerten Fehler als Beweis für Gonorrhöe angesehen werden.

7. Die als „Ursachen“ für die Sterilität gefundenen pathologischen Veränderungen können meist nur als Wahrscheinlichkeitsgründe oder als „erfahrungsgemäß konzeptionserschwerende“ Momente bezeichnet werden.

8. Unter den 451 für die Prozentberechnung in Betracht zu ziehenden primär sterilen Frauen (Tabelle I und II) litten 304 oder 67,3% an Gonorrhöe oder fast ausschließlich auf Gonorrhöe zurückzuführenden entzündlichen Erkrankungen der inneren Genitalien.

Nur in 3 Fällen ließ sich keinerlei Ursache für die Sterilität auffinden.

8 mal wurden von primär sterilen Frauen antikonzeptionelle Maßnahmen zugegeben.

Die erworbenen Sterilitätsursachen überwiegen die angeborenen bei weitem!

9. Wenn man als sekundär steril diejenigen kinderlosen verheirateten Frauen bezeichnet, die nur 1 mal geboren oder höchstens 2 mal abortiert haben, so fanden sich unter den für die Prozentberechnung in Frage kommenden 378 Fällen (Tabelle III) 271 = 71%, welche an Gonorrhöe oder entzündlichen Erkrankungen der inneren Genitalien litten.

Auch bei den sekundär Sterilen sind die Fälle ohne erkennbare Ursache verschwindend gering.

10. Unter den 96 sekundär sterilen Frauen, bei denen der Wunsch auf Nachkommenschaft sich in den Krankenjournalen verzeichnet fand, überwiegen als Ursache der Sterilität die Gonorrhöe und die entzündlichen Erkrankungen der inneren Genitalien.

Ein normaler Genitalbefund findet sich auch hier nur vereinzelt.

11. Die besten Heilungsergebnisse werden bei der unkomplizierten Stenosis cervicis, der Endometritis, Dysmenorrhöe und Retroflexio erzielt. Aber auch die gonorrhöischen Erkrankungen lassen bei frühzeitiger und sorgfältiger Behandlung in einem Bruchteil der Fälle Erfolg erhoffen.

12. Ein Eheverbot an gonorrhöische Männer vor gründlicher Ausheilung seitens des Arztes ist notwendig.

13. Die frühzeitige Diagnose der Ursachen der Sterilität ist unbedingt geboten, um erforderlichen Falles frühzeitig mit der Behandlung zu beginnen.

Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung.

Eine geschichtliche Studie.

Von

Oberstabsarzt Dr. W. Haberling.

Zur Einführung.

Wenn Alt-Germaniens starke Söhne mit unaufhaltsamem Ungestüm sich auf die erzgepanzerten Reihen der römischen Legionen stürzten, so umspielte das leuchtende Antlitz der Helden ein seliges, träumerisches Lächeln: Wußten sie doch, daß, wenn ihnen das Glückslos zuteil wurde, auf der Walstatt zu bleiben, Mädchen zu ihnen hinabeilten aus Odins Reich, Walküren¹⁾, die sie auf ihren feurigen, weißen Rossen hinauf gen Walhall trugen. Dort aber wartete der Göttervater selbst auf sie, um mit ihnen in frohem Gelage die Zeit zu verbringen, Walküren aber kredenzten ihnen den Becher, den Helden aber, der sich vor allen anderen auszeichnete, beglückten sie mit ihrer Liebe.

Und wenn der Moslem mit der gleichen Todesverachtung sich dem Feinde entgegenwarf, so gedachte auch er der Seligkeiten des Paradieses, die des gefallenen Kriegers warteten, sah sich schon im Geiste vereint mit den guten und schönen Mädchen, den „Hüris, verschlossen in Zelten, die weder Mensch noch Dschän zuvor berührte, die sich lehnen auf grünen Kissen und schönen Teppichen.“²⁾

Was sich der Geist des Kriegers als Paradieseswonne ausmalte, das hat er überall da, wo er die führende Stellung einnahm, auch auf Erden erstrebt, nämlich, daß ihm nach des Kampfes Last und Beschwerden im Lager das Weib die Zeit kürze; wir finden daher zu allen Zeiten im Gefolge der Heereszüge Frauen, und zwar sind es nur bei den Völkern, die die Wanderlust dazu antrieb in ganzen Stämmen die Heimat zu verlassen und neue Wohnsitze zu suchen, die ehrbaren Ehegattinnen, die ihrem Mann bis in die Schlacht folgten — wer gedenkt hier nicht vor allem der deutschen Frauen? —, sobald aber das Volk einen bestimmten Kulturgrad erreicht hatte und seßhaft wurde,

¹⁾ Über die Walküren siehe Näheres bei Jac. Grimm. Deutsche Mythologie. 4. Ausgabe. 1875. Bd. I. S. 346ff.

²⁾ Vgl. die 55. Sure des Koran; übersetzt von Max Hering. Dschän ist der Singular zu dem Kollektiv ginn = böser Geist, Dämon, entspricht hier dem Incubus des Mittelalters.

blieb die Gattin als Hüterin des Hauswesens, als Pflegerin der Kinder zu Hause, dem Heere aber folgten in großer Anzahl Dirnen, die nur dazu dienten, die Sinneslust des Kriegers zu befriedigen, die oft die Aussicht auf Abenteuer, auf leichten Gewinn, oft auch wirkliche Neigung oder auch grausamer Zwang an das Heer fesselten.

Früh aber ist schon von einsichtigen Heerführern erkannt worden, daß in diesem Paradies, das sich die Krieger schaffen wollten, die Schlange nicht fehlte. Überall, wo die Dirne in großer Anzahl auftrat, da hat sie zersetzend auf die Zucht des Heeres gewirkt und schon früh setzen, wie wir sehen werden, die Bestrebungen ein, den Dirnentroß dem Heere fernzuhalten. Verhältnismäßig spät erst erkannte man jedoch, daß mit den Dirnen ein anderer grauenvoller Gast in den Lagern seinen Einzug hielt, daß die Dirne es war, die das Gift der geschlechtlichen Erkrankungen, vor allem der Syphilis, unter den Kriegern ausstreute; als man aber diese Gefahr zu erkennen begann, da haben Gesetzgeber und Heerführer aller Völker durch Androhung und Ausführung der strengsten, grausamsten Strafen versucht, das käufliche Weib aus den Reihen des Heeres zu verjagen. Vergebens! So oft die Kriegstrommel wieder erscholl, folgten den Heeresscharen auch wieder heimlich oder öffentlich Weiber.

Seitdem man angefangen hat die Opfer unter den Soldaten zu zählen, die infolge von Ansteckung durch Dirnen schwerste Erkrankung, dauerndes Siechtum, ja den Tod davontrugen, hat man nachweisen können, daß gerade der Krieg es ist, bei dem doch die Kraft jedes einzigen Soldaten von unschätzbarem Werte ist, bei dem durch das Gift der geschlechtlichen Erkrankungen bedeutend mehr erkrankt als in Friedenszeiten¹⁾, und eine größere Anzahl von Streitern kampfunfähig gemacht wird, als durch die Kugel des Feindes. So und nicht anders werden auch in einem künftigen Kriege die Verhältnisse liegen, wenn man die ernste Mahnung, die uns die Vergangenheit zuruft, nicht beherzigt, wenn nicht in jedem Heere mehr als bisher vorbereitende Schritte getan werden, um im Kriegsfall dem Dirnentum Fesseln anzulegen, die ihre Gesundheit und Zucht vernichtende Tätigkeit so weit wie möglich einzuschränken imstande sind, wenn man sich auch nicht der Illusion hingeben darf, daß es je gelingen wird, das Dirnentum im Heere ganz zu beseitigen. Welche Mittel und Wege möglich sind, um das Dirnentum namentlich in Kriegszeiten zu bekämpfen, möge am Schluß dieser Ausführungen des Näheren erörtert werden.

Vorerst aber wollen wir den Weg durch die Geschichte beginnen und uns von den vielseitigen Beziehungen unterrichten, die seit den Zeiten des Altertums bis auf die heutige Zeit zwischen Krieger und Dirne bestanden haben. Dabei müssen wir der Vollständigkeit halber im Alter-

¹⁾ R. Töply, Die venerischen Krankheiten in den Armeen. Archiv für Dermatologie und Syphilis. XXII. Jahrg. 1890. S. 158, 418 u. 449, wo Verf. schreibt: „Durch die venerischen Erkrankungen werden die Armeen jährlich in gleichem Maße bedroht, wie durch den Tod und Verwundungen in einem Kriege.“

tum auch jeder Weiber gedenken, die teils ohne ihren Willen als Sklavinnen, teils als Nebenfrauen der Krieger nur zur Befriedigung der Sinnenslust ihren Heeren ins Feld folgten. Der Anfang unseres Weges führt uns zu den kleinasiatischen Völkern des Altertums.

Erster Teil.

Das Dirnenwesen in den Heeren des Altertums.

Erstes Kapitel.

Kleinasien.

Harfen- und Flötenspielerinnen zogen an der Spitze der Lydischen Heere von alters her in den Krieg¹⁾, bei den Festmählern aber in den Lagern dienten sie namentlich den Führern als willkommene Tischunterhaltung. Wie groß ihre Anzahl war, wissen wir nicht; wir erfahren nur, daß die Sorge um die Weiber selbst die Gedanken des Königs Krösus beschäftigte. Wir lesen in der Cyropaedie Xenophons²⁾, wie Krösus, damit die Frauen in der Kühle der Nacht bequemer reisten, sie auf ihren Wagen bei Nacht vorausfahren ließ, wie sie dann durch Cyrus gefangen wurden, und wie namentlich die Meder bei dieser Gelegenheit die schönsten ehelichen Frauen und die „διὰ τὸ κάλλος συμπεριγαγμένας παλλακίδας“, d. i. „die wegen ihrer Schönheit mitgeführten Keksweiber“ erbeuteten.³⁾ An eben der Stelle lesen wir, daß noch zur Zeit Xenophons alle asiatischen Völker die Frauen mit ins Feld nähmen, indem sie behaupten, es erhöhe ihre Kampflust, weil sie sich dann gezwungen sähen, ihren teuersten Besitz mit Aufbietung aller Kräfte zu verteidigen. Freilich ist Xenophon recht skeptisch wegen dieser Begründung. Er sagt: „Vielleicht verhält es sich so, vielleicht aber wollen sie nur ihrer Wollust fröhnen.“

Die Cyropaedie berichtet weiter, daß die schönsten Tonkünstlerinnen für die Heerführer ausgesucht wurden⁴⁾, diese lebten im Frauengemach des Zeltes (γυναικῶν τῆς σκηνῆς)⁵⁾ und wurden beim Marsch auf Wagen mitgeführt.⁶⁾ Der Rest der erbeuteten Weiber wurde unter die Krieger verteilt. Daß durch das Mitnehmen vieler Weiber der Troß ungemein groß wurde, berichtet Xenophon.⁷⁾ Wir gehen sicher nicht fehl, wenn wir annehmen, daß das bis dahin einfach und streng sittlich lebende persische Heer durch den Luxus, den sie bei den Lydiern und

¹⁾ Herodot. Hist. Lib. I, cap. 17. Vgl. auch Athenaei Naueraticae Dipnosophistarum libr. rec. G. Kaibel. Leipzig 1890. Vol. III. Lib. XII, 517, S. 141 und Lib. XIV, 627, S. 384.

²⁾ Xenophon, Cyropaedie 4, 2, 28 u. 29.

³⁾ Xenophon, Cyropaedie 4, 3, 1—2. Die bezeichnende Stelle lautet: I. c. 2 „πάντες γὰρ εἴτε καὶ νῦν οἱ κατὰ τὴν Ἀσίαν στρατεύομενοι ἔχοντες τὰ πλείστον ἀξία στρατεύονται, λέγοντες ὅτι μᾶλλον μάχονται ἢ εἰ τὰ φίλτατα παρρηίᾳ τούτοις γὰρ φασὶν ἀνάγκη εἶναι προθύμως ἀλέξιν· ἴσως μὲν οὖν οὕτως ἔχει ἴσως δὲ καὶ ποιοῦσιν αὐτὰ τῇ ἡδονῇ χαριζόμενοι.“

⁴⁾ Xenophon, Cyropaedie 4, 5, 52; 4, 6, 11; 5, 1, 1; 5, 5, 2.

⁵⁾ Xenophon, Cyropaedie 5, 5, 2.

⁶⁾ Xenophon, Cyropaedie 6, 3, 30.

⁷⁾ Xenophon, Cyropaedie 6, 3, 30.

vor allem dann in Babylon vorfanden, verweichlicht wurde¹⁾ und Freude an dem Verkehr mit Dirnen im Kriegslager hatte, denn Athenaeus berichtet²⁾, daß dreihundert Weiber den Perserkönig bei Kerzenschimmer in der Nacht bei Gesang und Zitherspiel unterhalten mußten, und wörtlich fährt er fort: „*χοῖται δὲ αὐταῖς καὶ παλλακίσιν ὁ βασιλεὺς*“³⁾. Diese Weiber begleiteten ihn nach diesem Schriftsteller auch zur Jagd, und daß sie ihn auch in den Krieg begleiteten, erfahren wir aus einer späteren Zeit: der letzte der Perserkönige Darius III. führte regelmäßig 360 Kebsweiber mit sich in den Krieg³⁾, die königlichen Putz trugen⁴⁾ und teilweise zu Pferde dem Heere folgten. Nach der Schlacht bei Issus im Jahre 333 v. Chr. erbeutete dann Parmenio, der Feldherr Alexander des Großen, im Lager des Darius 329 Tonkünstlerinnen, die den wilden Begierden der beutelüsteren Krieger zum Opfer fielen.⁵⁾ Den Königen aber gleich führten ihre Krieger auch Weiber mit sich. So berichtet beispielsweise Herodot von der Elitetruppe der Perser, den zehntausend Unsterblichen, daß sie zu Xerxes Zeit Wagen mit ihren Kebsweibern mit sich führten.⁶⁾

Aus viel späterer Zeit hören wir dann von einem parthischen Feldherrn Surenas, der im Jahre 54 v. Chr. über Krassus siegte, daß er in seinem Troß 200 Wagen für seine Beischläferinnen bei sich hatte.⁷⁾

An keiner Stelle finden wir eine Andeutung davon, daß das Mitführen von Weibern bei den Völkern Kleinasiens auf Schwierigkeiten gestoßen oder gar verboten gewesen wäre, wenn wir nicht aus der Erzählung der Eroberung von Jericho, die wir im alten Testament finden (Buch Josua 6, V. 23), schließen wollen, daß die Juden keine Dirnen ins Lager ließen. Es wird dortselbst von der Dirne Rahab berichtet, die zwei jüdische Kundschafter in Jericho vor ihren eigenen Landsleuten verborgen gehalten hatte, sie, da sie nach Dirnensitte in der Stadtmauer wohnte⁸⁾, auf einem Seil die Mauer herunterließ und ihnen so zur Flucht verhalf. Diese Dirne wurde für ihre Tat bei der Eroberung Jerichos mit ihrer ganzen Sippe geschont, aus der Stadt hinausgeführt „und“, so heißt es weiter, „sie ließen sie draußen außer dem Lager Israels.“

¹⁾ Xenophon, Cyropaedie 8, 8, 15. Athenaeus l. c. XII, 514, rec. Kaibel, Bd. III, S. 134.

²⁾ Athenäus l. c. rec. Kaibel, Bd. III, S. 134, XII, 514.

³⁾ Plutarch, Artaxerxes 27, rec. Sintenis, Vol. V, S. 131. Vgl. Qu. Curtius Rufus. Histor. Alexandr. Magni. libr. rec. Hedicke III, S. 12; lib. 3, 22. „Turba feminarum reginas comitantium equis vectabatur“; das erste Beispiel dafür, daß Frauen zu Pferde den Kriegern folgten; siehe auch Athenäus l. c. 13, 557; rec. Kaibel, Bd. III, S. 228.

⁴⁾ Curtius, l. c. III, S. 112; lib. 3, 24. „Tum reginae pelices trecentae et sexaginta vehebantur et ipsae regali cultu ornatuque.“

⁵⁾ Athenaeus rec. Kaibel, Bd. III, S. 340; l. c. XIII, 607—608. Curtius, Bd. III, S. 25; lib. 9, 6, S. 30; lib. 11, 21. Bd. IV, S. 93; lib. 14, 11. Diodor, Bibl. histor. ed Fischer, Bd. IV, S. 192; lib. XVII, cap. 35, 3—7.

⁶⁾ Herodot lib. VII, cap. 83.

⁷⁾ Plutarch. Krassus XXI, rec. Sintenis, Vol. III, 1911, S. 64.

⁸⁾ In der Stadtmauer lagen auch in Rom die Bordelle. Von der Wohnung führte ein Fenster direkt auf das Feld. Vgl. J. Preuß, Biblisch talmudische Medizin. Berlin 1911. S. 566.

Zweites Kapitel.

Griechenland.

Wenn Aphrodite, die Göttin der Liebe, ihren Gemahl Hephaistos mit Ares, dem Gott des Krieges, betrügt, so dürfte diese von Homer¹⁾ so köstlich geschilderte Geschichte eines tieferen Sinnes nicht entbehren. Deutet sie doch daraufhin, daß der Repräsentant des Kriegers in unsittlichen, aber trotzdem geduldeten Beziehungen zu der Personifikation der Sinnenlust trat, und wie im Olymp die seligen Götter über das er- tappte, ehebrecherische Paar in langes Gelächter ausbrachen und den betrogenen Gatten zur Milde bewogen, so hatte auch auf Erden der Grieche für sittliche Ausschreitungen seiner Krieger ein verzeihendes und verstehendes Lächeln. Wir hören deshalb von keinem Verbot des Dirnenwesens in den Heeren, sondern werden im folgenden feststellen können, daß die Beziehungen zwischen Dirne und Heer oft recht enge gewesen sind.

So berichtet uns Homer, daß, als die Griechen vor Troja lagen, die Helden zahlreiche Mädchen, Sklavinnen, bei sich hatten, die ihnen zur Kurzweil dienten.

Wir erfahren von Agamemnon, daß er die Chryseis zur Bettgenossin²⁾ und daß er viele Weiber in seinen Gezelten hatte³⁾, wir hören dann, wie er Achill die schöne Briseis wegnimmt, der bitter darüber klagt, daß dieser nun mit ihr der Wollust fröhnen wolle.⁴⁾

Als dann die Griechen übermäßig von den Trojanern bedrängt wurden, da war es Agamemnon einzig darum zu tun, den zürnenden Achill zu versöhnen; er schickte Odysseus zu Achill, der ihm eine Reihe von Sühne- geschenken anbot, unter diesen neben Briseis, die er, wie er schwört, nie berührt hatte, sieben lesbische Weiber.⁵⁾

128. „Sieben Weiber auch geb' ich, untadlige, kundig der Arbeit,
Lesbische, die, da er (sc. Achill) Lesbos, die blühende, selber erobert,
130. Ich mir erkor, die an Reiz der Sterblichen Töchter besieget.
Diese nun geb' ich ihm, es begleite sie, die ich entführet,
Brises Tochter zugleich, und mit heiligen Eiden beschwör' ich's,
Daß ich nie ihr Lager verunehrt noch ihr genahet,
Wie in der Menschen Geschlecht der Mann dem Weibe sich nahet.“

Daß Achill neben Briseis noch andere Freundinnen bei sich hatte, erfahren wir aus folgenden Versen:⁶⁾

„Aber Achilleus schlief im innern Gemach des Gezeltes,
Und ihm ruhte zur Seite ein rosenwangiges Mägdlein,
Das er in Lemnos gewann, des Phorbas Kind, Diomedé.
Auch Patroklos legt' ihm entgegen sich, aber zur Seit' ihm
Isis, hold und geschmückt, die der Peleion' ihm geschenket,
Als er Skyros bezwang, die erhabene Stadt des Enyeus.“

Auch die Greise Nestor und Phoenix werden bei Homer als Besitzer schöner Sklavinnen erwähnt⁷⁾, ein Umstand, der Athenäus⁸⁾ Ver-

¹⁾ Odyssee 8, Vers 277 ff. ²⁾ Ilias 1, Vers 31. ³⁾ Ilias 2, Vers 226.

⁴⁾ Ilias 9, 335 ff., es heißt von Agamemnon: „τῆ παριάνων τρηπέσθω.“

⁵⁾ Ilias 9, 128 ff., übersetzt von J. H. Voss.

⁶⁾ Ilias 9, 663 ff.

⁷⁾ Ilias 11, 624; 14, 6 wird die Sklavin Nestors, die lockige Hekamede, erwähnt. Ilias 9, 452, 658 ist von Phoenix die Rede.

⁸⁾ Athenäus XIII, 556 d, vgl. auch I, 25 f.

anlassung gibt, die Ursachen dieser noch im Alter bewährten Rüstigkeit zu prüfen:

„Οὐ γὰρ ἦσαν οὗτοι ἐκλελυμένοι τοῖς σώμασιν ἐν τοῖς τῆς νεότητος χρόνοις ἢ διὰ μέθης; ἢ δι' ἀφροδισίων ἢ καὶ διὰ τῆς ἐν ταῖς ἀθροαγίας ἀπειρίας, ὥστε εἰκίτω; ἔρρωτο τῷ γῆρα.“

d. h. also „denn diese (s. c. Phoenix und Nestor) hatten noch keinen erschlafte Körper infolge von zu vielem Trinken, oder zu heftigem Liebesgenuß, oder schließlich von zu vielem Essen, daher haben sie ihre Körperkraft bis zum Alter behalten.“ Seltsamerweise gibt Homer allein dem Menelaus keine Liebessklavin, ein sehr feiner Zug, auf den nach Athenäus¹⁾ Aristoteles aufmerksam gemacht hat: „Der Held, der um seines Weibes willen den Krieg begann, er durfte nicht durch den Verkehr mit einem anderen Weibe Anstoß erregen („διόπερ φυλάττεται τὴν πρὸς ἄλλην κοινωσίαν“).¹⁾ Als der Krieg dann beendet, fuhren Griechenlands Helden mit reicher Beute heim, unter der sich zahlreiche trojanische Weiber befanden, wie der Empfang dieser Weiber zu Hause durch die ehrbare Frau des Hauses war, darüber schweigt sich das Epos aus. Nur von Kassandras traurigem Geschick berichtet die Odyssee.²⁾ Sie, die Agamemnon zugesprochen war, von der Schiller in seinem Siegesfest singt:

„Und des frisch erkämpften Weibes
Freut sich der Artrid und strickt
Um den Reiz des schönen Leibes
Seine Arme hochbeglückt“ —

sie fiel zu gleicher Stunde wie Agamemnon durch Klytämnestras Mörderhand.

Unsere Hauptquelle für die ferneren Beziehungen der Dirnen zu den Heeren Griechenlands ist Athenäus, den wir schon einige Male zitiert haben, sicher ist manches in diesen Erzählungen in das Reich der Fabel zu verweisen, aber alles, was er berichtet, ist jedenfalls ein Zeichen dafür, daß von einer Abwehr der Dirnen kaum die Rede war.

Um dreier Dirnen willen soll der Krieg um Megara entstanden sein, der den Anfang zum peloponnesischen Krieg bildete. Athenische Jünglinge sollen nämlich, so erzählt Aristophanes, eine Dirne Simaitha aus Megara entführt haben, aus Rache entführten die Megarer zwei Dirnen der Aspasia, die nach Athenäus eine große Anzahl Dirnen in Griechenland einfuhrte und so entstand der unselige, blutige Krieg. Die Verse entstammen den „Acharnern“ des Aristophanes und lauten in der Übersetzung von Schink:³⁾

„Da raubten einmal Jünglinge, trunken vom Kottabos⁴⁾
Aus Megara ein Weibstück, Simaitha genannt.“

¹⁾ Athenäus XIII, 556 d und I, 25 f.

²⁾ Odyssee 11, 421; Athenäus XIII, 556 c. rec. Kaibel, Bd. III, S. 326. Von Agamemnon heißt es, er sei „ἐν ἔθει γενόμενος; βαρβαρικῶν γάμων.“

³⁾ Aristophanes, Acharnenses ed. Bergk, 2. Aufl., 1857, vol. I, S. 21, Vers 524 ff., die Übersetzung bei Reclam, Heft 1119, S. 31; siehe auch Athenäus, lib. XIII, 570 a. rec. Kaibel, Bd. III, S. 256.

⁴⁾ Kottabos ist eine Trinksitte bei den Mahlzeiten. Näheres in Lübkers Reallexikon des klassischen Altertums. 1882. S. 700.

Das machte die Megarenser toll und zum Entgelt
Entführten sie zwei Dirnen der Aspasia,
Und darauf kam der Anfang dieses schweren Kriegs,
Der um drei feile Dirnen Griechenland betraf.“

Diese Schilderung trägt den Stempel der Erfindung auf der Stirn,¹⁾
ebenso folgende Erzählung:²⁾

„*Τὴν ἐν Σάμῳ Ἀφροδίτην, ἣν οἱ μὲν ἐκ καλάμοις καλοῦσιν, οἱ δὲ ἐν ἔλει,
Ἀτικαὶ ἑταῖραι ἰδρύσαντο αἱ συνακολουθήσασαι Περικλεῖ ὅτι ἀπολιόρκει τὴν
Σάμον, ἐργασάμεναι ἱκανῶς ἀπὸ τῆς ὥρας.*“

das will sagen, daß, als Perikles Samos belagerte, die sein Heer begleitenden Dirnen so viel Geld verdienten, daß sie der Aphrodite, die den Beinamen „im Schilf“ oder „im Sumpf“ hatte, einen Tempel erbauten.

Noch von einer anderen Tempelgründung weiß Athenäus zu berichten, die einer Dirne zu Ehren stattfand. Er erzählt,³⁾ daß, als Abydos in Knechtschaft schmachtete, die fremden Soldaten, die die Stadt besetzt hatten, nach dem Opfer beim Weine in Gesellschaft der Dirnen der Stadt Orgien feierten. Da entriß eine der Dirnen den schwer berauschten schlafenden Soldaten die Schlüssel der Stadt, kletterte über die Mauer und zeigte den Einwohnern, wie sie sich der Stadt wieder bemächtigen könnten. Diese bewaffneten sich, töteten die noch trunkenen Feinde und gaben der Vaterstadt die Freiheit wieder. Als Dank für die Befreiung der Stadt durch eine Dirne aber wurde der Aphrodite Porne d. i. der Aphrodite der Dirnen (lat. Venus Hetaera) ein Tempel an hervorragender Stelle errichtet.

Als das Söldnerwesen dann sich in Griechenland entwickelte, sehen wir in den Heeren sich die gleichen Mißstände ausbilden, wie wir sie später in den Landsknechtheeren zu Beginn der Neuzeit wieder finden werden. Vor allem spielt das Dirnenwesen wieder eine große Rolle. Wir erfahren bei Xenophon, daß es in dem Heere, das er nach der unglücklichen Schlacht von Kunxaa im Jahre 401 v. Chr. in die Heimat zurückführte, eine Menge Buhldirnen im Heere gegeben habe⁴⁾, um deren Rettung die Soldaten eifrigst besorgt waren⁵⁾, wenn es zu Zusammenstößen mit dem Feinde kam.

Auch aus späterer Zeit erfahren wir, daß im Jahre 367 v. Chr. der athenische Feldherr Chares Flöthen- und Zitherspielerinnen, ja gemeine Dirnen im Heere duldete.⁶⁾

Als etwas unseren heutigen Begriffen nach recht Ungewöhnliches sei erwähnt, daß in den Perserkriegen, als die gewaltigen Heerscharen des Perserkönigs Griechenland überfluteten, die öffentlichen Dirnen

¹⁾ Judeich macht in Pauly-Wissowa: Realenzyklopädie der klassischen Altertumswissenschaft, Sp. 1719 u. 1720 unter „Aspasia“ mit Recht darauf aufmerksam, daß dieses Gerede sicher nur müßiger Klatsch ist.

²⁾ Athenäus, lib. XIII, 572e rec. Kaibel, Bd. III, S. 263.

³⁾ Athenäus, lib. XIII, 572e, rec. Kaibel, Bd. III, S. 262.

⁴⁾ Xenophon Anabasis 4, 3, ebenda im 6. Buch, 1. Kapitel ist von einem Arkadier die Rede, der eine schöne Tänzerin besaß.

⁵⁾ Xenophon Anabasis 4, 3.

⁶⁾ Athenäus, lib. XII, 532 c, rec. Kaibel, Bd. III, S. 173: „ὁ γὰρ περιήγειο στρατευόμενος, ἀυλητρίδας καὶ ψαλτρίδας καὶ πεζᾶς ἑταίρας.“

Korinths sich im Tempel der Aphrodite versammelten und für den Sieg der Griechen beteten. In diesem Tempel war noch zu des Athenäus' Zeit (um 228 n. Chr.) eine Weihetafel zu sehen, auf der opfernde Hetären abgebildet waren.¹⁾ Eine Stelle bei Strabo²⁾ läßt es uns verständlich werden, warum gerade die Dirnen Korinths für den Waffenerfolg und die glückliche Heimkehr der Krieger beteten, waren doch diese Priesterinnen der Venus auf die Soldaten als auf ihre besten Kunden angewiesen, die sie gehörig ausbeuteten, so daß es ein Sprichwort gab: „*οὐ παντός ἀνδρός εἰς Κόρινθός ἐσθ' ὁ πλοῦς*“, „nicht für jedermann läuft die Fahrt nach Korinth günstig ab.“

Schließlich hat der Klatsch auch berühmte Feldherrn aus dem Schoß der Dirnen hervorgehen lassen, auch ein Zeichen dafür, wie wenig verachtet damals die Hetäre war. Sogar von dem berühmten Themistokles wird berichtet, daß er der Sohn der Dirne Abrotonos gewesen sei:

*„Ἀβρότονον Θρήισσα γυνή γένος· ἀλλὰ τεκέσθαι
τὸν μέγαν Ἑλλήσιν φασὶ Θεμιστοκλέα.“³⁾*

Ebenso wurde von dem athenischen Feldherrn Thimoteus berichtet, er sei der Sohn einer Dirne von schlechtester Führung, die ihn dem berühmten Feldherrn Konon geboren hatte. Als man Thimoteus einstmals mit dieser Mutter aufzog, erwiderte er: „Ich bin ihr viel Dank schuldig, denn durch sie bin ich der Sohn des Konon.“⁴⁾

Drittes Kapitel.

Macedonien.

Philipp von Macedonien hat selbst nie Weiber mit in den Krieg genommen.⁵⁾ Auch duldete er nicht, daß seine Untergebenen Dirnen in das Lager brachten. Zwei seiner Hauptleute verbannte er, als sie es wagten eine Lautenschlägerin mit sich ins Lager zu führen.⁶⁾

Sicher herrschte auch zu Anfang in Alexander des Großen Heer die gleiche strenge Zucht. Erst der zu lange ausgedehnte Aufenthalt in Babylon wirkte durch die groben Ausschweifungen, die hier die Soldaten von den unsittlichen Einwohnern erlernten, stark entnervend auf das Heer. Es heißt bei Curtius, der uns zunächst ein anschauliches Bild von der Verderbtheit der verheirateten Frauen und Jungfrauen Babylons gibt:⁷⁾ „Mitten unter diesen schändlichen Wollüsten mästete sich das Heer, das Asien bezwungen hatte, einunddreißig Tage lang und würde zweifellos für kommende Kämpfe zu entnervt gewesen sein, wenn ein Feind ihm noch gegenübergestanden hätte.“

¹⁾ Athenäus, lib. XIII, 573c—e, rec. Kaibel, Bd. III, S. 264.

²⁾ Strabo, Geographica, lib. XII, 36, rec. Meineke, Bd. II, S. 785. Leipzig 1907.

³⁾ Athenäus, lib. XIII, 577a—b, rec. Kaibel, Bd. III, S. 272; vgl. Plutarch, Themistocles 1.

⁴⁾ Athenäus, lib. XIII, 576c, rec. Kaibel, Bd. III, S. 270.

⁵⁾ Athenäus, lib. XIII, 557b, rec. Kaibel, Bd. III, S. 228.

⁶⁾ Polyaei Strategmaton libr. octo. rec. Melber. Lib. IV. 23. S. 159.

⁷⁾ Qu. Curtius Rufus, Histor. Alex. rec. Hedicke, 1908. V. 1. 36—39. S. 112: „nec alio loco disciplinae militari magis nocuit“.

Auch Alexander selbst gab sich, als er das Perserreich zerstört hatte, all den Ausschweifungen hin, die wir bei den Herrschern Kleinasiens kennen gelernt haben, „den die Waffen der Perser nicht bezwungen hatten, besiegten ihre Laster“; unter diesen Lastern finden wir aufgezählt: die maßlosen Schwelgereien, die unsinnige Lust an nächtlichen Trinkgelagen, die Spiele und die Herden von Dirnen (*greges pelicum*).¹⁾ 360 Keksweiber, also genau soviel wie Darius bei sich hatte, füllten die Hofburg Alexanders, zu ihrer Bedienung war ein Heer Eunuchen vorhanden, die auch der Wollust dienten.²⁾ Von den Dirnen, die sich bei Alexanders Heer aufhielten, ist eine, Thais, dadurch berühmt geworden, daß sie Alexander dazu bewog, die stolze Stadt Persepolis in Brand zu stecken.³⁾ Bezeichnend heißt es dort bei Curtius, daß Alexander schon bei Tage mit den Gelagen begann, an denen Weiber teilnahmen, nicht ehrbare Frauen, deren Keuschheit zu nahe zu treten Unrecht gewesen wäre, sondern „Dirnen, die gewohnt waren, mit den Soldaten freier, als es schicklich war, zu verkehren“.

Daß auch auf anderen Feldzügen Alexander des Großen die Söldner von einer großen Anzahl Weiber begleitet wurden, beweisen die neuerdings in Chatby bei Alexandria aufgedeckten Begräbnisstätten, in denen zahlreiche Soldaten Alexanders mit ihren Weibern und Kindern gemeinsam beerdigt lagen.⁴⁾

Nach der üppigen Lebensweise des verweichlichten Perservolkes lernt Alexander dann in Indien andere Völker kennen, deren Fürsten, wenn wir Curtius Glauben schenken wollen, in noch größerem Luxus und Wollust dahinlebten. In goldenen Sänften begleitete dort ein langer Zug von Keksweibern den Fürsten, der von dem Zuge der Königin getrennt, diesem aber an Üppigkeit gleich kommt. Diese Weiber bereiten dem König das Mahl, schenken den Wein, den alle Inder in reichem Maße genießen. Ist dann der König infolge des starken Weingenusses eingeschlafen, so tragen ihn die Keksweiber in sein Schlafgemach und rufen dabei in einem alten Liede die Götter der Nacht an.⁵⁾ Keine Zeile meldet uns aber davon, daß Alexander und sein Heer an diesem Leben der Wollust Gefallen gefunden hätten oder es nachzuahmen getrachtet hätten.

Aus der Diadochenzeit besitzen wir dann zwei interessante Urkunden aus der Garnison Elephantine in Ägypten, aus denen hervorgeht, wie damals durch Scheinkauf eine Dirne aus der Hand eines Soldaten in die des anderen gelangte.⁶⁾ In diesen Urkunden, die aus den Jahren 284

¹⁾ Qu. Curtius Rufus, l. c. rec. Hedicke, VI. 2, 1—2. S. 155.

²⁾ Qu. Curtius Rufus, l. c. rec. Hedicke, VI. 6, 8. S. 170.

³⁾ Qu. Curtius Rufus, l. c., S. 132. V. 7, 2. „quibus feminae intererant. non quidem, quas violari nefas esset, quippe pelices licentius, quam decubat, cum armato vivere adsuetae.“ Vgl. Plutarch, Alexander, 38, sowie Diodor XVII, 22, und Athenäus XIII, 576d.

⁴⁾ M. Arm. Ruffer and A. Rietti. On osseous lesions in ancient Egyptians. The Journ. of Pathol. and Bacteriol. Vol. XVI. 1912. S. 442.

⁵⁾ Qu. Curtius Rufus, l. c. VIII, 9, 28 u. 30. S. 285—286.

⁶⁾ Sudhoff, Ärztliches aus griechischen Papyrus-Urkunden. Leipzig 1909. S. 107.

bis 283 v. Chr. stammen, entsagt der frühere Besitzer der syrischen He-täre Elaphion, der Arkader Antipatros, für die Summe von 300 Drachmen allen Ansprüchen an die Dirne zugunsten des Arkaders Pantarkes; 5 Monate später gelangt sie für 400 Drachmen in den Besitz des Dion.

Viertes Kapitel.

Rom.

Bis in die Kaiserzeit hinein, war es dem römischen Soldaten untersagt, während seiner Dienstzeit zu heiraten¹⁾, für jedes Weib galt es schimpflich das Lager zu betreten. Servius Maurus²⁾, der um 390 n. Chr. lebende Commentator des Vergil, sagt als Commentar zu Vergil 8, 688, wo es als Gräuel bezeichnet wird, daß Kleopatra dem Antonius ins Lager folgte: „mulier castra sequebatur, quod ingenti turpitudine apud majores fuit.“

Ob aber wie Isidorus Hispalensis (594 n. Chr.) will³⁾, das Wort „castra“ davon herrührt, daß das Lager „casta“ also rein erhalten und die Wollust daselbst „castrata“ d. i. ausgerottet werden solle, ist recht zweifelhaft.

Wir kennen aber eine Anzahl von Stellen aus den Dichtern der frühen Kaiserzeit, aus denen wir mit Sicherheit schließen können, daß zu der damaligen Zeit das Folgen römischer Mädchen ins Lager verboten war. So ruft bei Tibull⁴⁾ der ins Feld ziehende Soldat:

„Castra peto, valeatque Venus, valeantque puellae.“

„Ich will ins Lager, lebe wohl Venus, lebt wohl ihr Mädchen.“

und Properz⁵⁾ läßt die Römerin Arethusa ihrem zum Heere abgehenden Gatten Lykotas klagend zurufen:

„Romanis utinam patuissent castra puellis!

Essem militiae sarcina fida tuae.“

„O, daß doch die römischen Mädchen mit ins Lager kommen dürften, ich würde dir ein treues Stück deiner Kriegsbagage sein!“

Natürlich waren die heimkehrenden Krieger bei den Dirnen Roms besonders willkommen, brachten sie doch der Schätze viele als Beute mit, die sie nur zu gern in lockerer Gesellschaft verjubelten. Ovid⁶⁾ zieht in einem Gedicht über diese beutebeladenen Soldaten und die Weiber her, die so einen robusten Kerl den armen zarten Dichtern vorziehen; hatte er doch selbst die traurige Erfahrung gemacht, daß seine Geliebte

¹⁾ Über diese Frage siehe Marquardt, Röm. Staatsverwaltung II², Leipzig 1884, S. 560—562, und Mommsen, Corpus Inscriptionum Latinarum III, S. 908. Text und Anm. 2.

²⁾ Vgl. Servii Grammatici, qui feruntur in Vergilii carmina commentarii rec. Philo et Hagen. Vol. II. Lips. 1884. S. 301.

³⁾ Isidorus Hispalensis Etymologicae Lib. IX. 44. 4. in „Opera omnia 1798, Bd. 3, S. 426. Vgl. auch die photographische Wiedergabe des Toledaner Codex der Etymologicae als Bd. XIII der „Codices Graeci et Latini photographice depicti.“ Lugd. Batav. 1909, S. 80; „Castra, quasi casta, eo quod illic castratur libido.“

⁴⁾ Tibull II, 6, 9, ed. L. Müller, S. 34.

⁵⁾ Properz IV, 3. 45. ed. L. Müller, S. 99.

⁶⁾ Ovid. Liebesgesänge, III, 8, übers. v. Dr. Alex von der Berg. Berlin-Schöneberg. 4. Aufl. S. 114.

Corinna einen Krieger vor ihm den Vorzug gab. So heißt es in der achten Elegie des dritten Buchs seiner Liebesgesänge in der Übersetzung von Alexander Berg vom neunten bis zwanzigsten Verse:

„Sieh' ein Reicher, der jüngst sein Gut durch Wunden erworben,
 Er, ein Ritter, den Blut mästete, gehet mir vor:
 Diesen kannst du, mein Herz, mit den schönen Armen umfassen?
 Ihm zu liegen im Arm bist du imstande, mein Herz?
 Wenn du es noch nicht weißt, dies Haupt trug früher den Helm oft;
 Dieser Leib, der dir dient, war mit dem Schwerte behängt.
 Diese Linke, der schlecht das spät erhaltene Gold steht,
 Führt den Schild, mit Blut wurde die Rechte befleckt.
 Diese Rechte, die Tod verbreitete, kannst du berühren?
 Wehe, wohin geführt wurde dein weiches Gemüt?
 Siehe die Narben dir an, die Spuren früherer Kämpfe.
 Alles was er besitzt, hat ihm sein Körper verdient.“

Im Gegensatz zu dieser Elegie Ovids sei hier eines Hetärengesprächs des Lucian¹⁾ gedacht, in dem auch davon gehandelt wird, wie ein Soldat reich mit Beute beladen aus dem Kriege heimkehrt. Dieser muß leider die Entdeckung machen, daß seine Geliebte sich mit einem andern, einem reichen Kaufmann, eingelassen hat. Beide Liebhaber platzen bei der Dirne aufeinander. Als der Krieger Polemon sieht, daß ein anderer seinen Platz eingenommen hat, beklagt er sich bei der Dirne Pannychis auf das bitterste, daß er um eines solchen Weibes willen ohne Rast in 5 Tagen von den *Ἰύλοι* nach Rom geeilt wäre. Als der Kaufmann ihn fragt: „Wer bist du eigentlich, mein Bester?“ antwortet er mit Stolz: „*Ὅτι Πολέμων ὁ Στειριῶς Πανδιονύδος φυλῆς, ἀκούεζ; χιλιαρχίσα; τὸ πρῶτον, νῦν δὲ ἐξαναστήσας πεντακισχιλίαν ἀσπίδα, ἐραστὴς Παννυχίδος, οἷς ὤμην ἐτι ἀνθρώπινα φρονεῖν αὐτήν.*“²

Trotz dieser großspurigen Aufschneiderei macht der Kaufmann sein Besitzrecht an der Dirne energisch geltend und rät Polemon bei den Odrysen sein Regiment zu kommandieren. Infolge dieser Verhöhnung gerät Polemon außer sich, droht die Wohnung der Pannychis mit Sturm zu nehmen und ruft seinem Begleiter zu: „Die Thracier heran! Parmeno. Laß sie schwer bewaffnet heranrücken und die enge Gasse mit der Phalanx sperren: in der Front postiere die schwerbewaffnete Infanterie, auf beiden Flanken die Schleuderer und die Bogenschützen, die übrigen im Hintertreffen.“³⁾

Der Kaufmann verlacht all diese Zurüstungen als leere Prahlereien und beigt sich mit der Dirne ins Haus.

Ergötzlich ist auch das dreizehnte dieser Gespräche⁴⁾, in dem ein Soldat, Leontichus, unterstützt von seinem Freunde Chenidas so grausige Geschichten von seinen Heldentaten berichtet, daß die zuhörende Dirne Hymnis sich entsetzt von ihm abwendet und er, um sie wieder zu gewinnen, reumütig zugehören muß, daß er maßlos aufgeschnitten habe.

Daß die Dirnen Roms aber nicht immer zufrieden mit ihren militärischen Liebhabern waren, dafür mögen die Worte der Dirne Kolchis

¹⁾ Luciani Samosatensis Opera rec. b. Jacobitz. Vol. III. 1904. 9. Hetärengespräch. S. 254 u. 255.

²⁾ Nach der Übersetzung von Fischer. Verl. Langenscheidt. Bd. IV, 3. Aufl., S. 24: „Ich bin Polemo, der Stirier aus der pandionischen Phyle, anfangs Befehlshaber von tausend, jetzt von fünftausend Mann, Liebhaber der Pannychis, solange sie nach meiner Ansicht bei gesundem Menschenverstand war.“

³⁾ Nach Fischers Übersetzung l. c.: Im griechischen Text heißen diese Befehle (l. c.) „*τοὺς Θράκας, ὃ Παρμένων· ὀπλισμένοι ἡκόντων ἐμφοῦξαντες τὸν στενωπὸν τῇ φάλαγγι· ἐπὶ μειώπου μὲν τὸ ὀπλιτικόν, παρ' ἐκάτερα δὲ οἱ σφενδοπήμι καὶ τοξίται, οἱ δὲ ἄλλοι κατόπισ.*“

⁴⁾ Lucian, l. c. 1904. 13. Gespräch, S. 264; auch im 1. Gespräch kommt als Dirnenfreund ein Offizier aus Akarnanien vor.

im letzten der Hetärengespräche Lucians zeugen: „Das hat man von diesen Soldatenliebschaften! Schläge und Rechtshändel. Sonst geben sie sich immer für Obersten und Hauptleute aus; wenn sie aber zahlen sollen, dann heißt es: „Warte nur ab, bis die Kriegssteuer eingetrieben ist, bis ich meinen Sold erhalten habe, dann will ich alles tun.“ Diese Prahlhänse mag der Henker holen, ich bin klug genug, mich keinem mehr hinzugeben“ usw.¹⁾

Als Prahler und Renommisten schildert die Soldaten auch die alte lateinische Komödie, sie gedenkt auch der mannigfachen Beziehungen der Soldaten zum Dirnentum, so seien hier nur die köstlichen Figuren des „miles gloriosus“, Pyrgopolinices und die des Cleomarchus in den „Bachides“ des um das Jahr 250 v. Chr. in Rom lebenden Lustspieldichters Plautus gedacht.²⁾ Beide Soldaten werden wegen ihrer vielfachen Beziehungen zu den Hetären und Dirnen häufig verspottet.

500 Jahre später weiß uns der Sophist Philostratus im 45. Brief ebenfalls zu berichten: „Es ist die Handlungsweise einer Hetäre, Besuche von denen entgegenzunehmen, welche die Lanze und das Schwert führen, weil sie gut zahlen.“³⁾

Im allgemeinen werden wir aber annehmen müssen, daß zur Zeit der Republik und der ersten Kaiserzeit der Soldat in der Regel in seinem Lager ohne Dirnen lebte. Der berühmte Lehrer der Kriegskunst Niccolo Macchiavelli sagt⁴⁾, daß es den römischen Feldherrn leicht gefallen wäre zu verbieten, daß die Soldaten sich mit Dirnen abgaben, da sie sie durch Exerzieren und andere Arbeiten so beschäftigten, daß sie überhaupt an Weiber zu denken keine Zeit hätten, eine Maßregel, die auch heut ihre Wirkung nicht verfehlen würde.

Der interessante Text lautet: „perche egli erano tanti gli essercitii, ne quali teneviano ogni di i soldati hora particolarmente, hora generalmente occupati, che non restava loco tempo a pensare a Venere.“

Macchiavelli hat diesen Satz sicher aufgestellt, um seinen Zeitgenossen die Römer als leuchtendes Vorbild zu preisen; von demselben Gedanken ausgehend rühmen eine große Anzahl von Schriftstellern des 16. Jahrhunderts die römischen im Gegensatz zu den verderbten Sitten ihrer Zeit. So sagt Alexander ab Alexandro in dem I. Buch seiner „Geniales dies“⁵⁾ „Quodque mulieres in castris interesse aut cum militibus turpi consuetudine versari non decebat.“ Gerade um die Wende des 16. Jahrhunderts in der, wie wir sehen werden, die Sittenlosigkeit im Heere besonders groß war, waren solche Vergleiche besonders angebracht.

In Wirklichkeit hatten schon in den Zeiten der Republik die Feldherrn zuweilen gegen das überhandnehmende Dirnenwesen in den Heeren

¹⁾ Lucian, 15. Gespräch in der Übersetzung v. Fischer, l. c., Bd. IV, S. 39.

²⁾ Plautus, Comoediae, rec. F. Goetz et Fr. Schoell. Fasc. II u. IV.

³⁾ Zit. nach J. Bloch, Die Prostitution, Bd. I, S. 351.

⁴⁾ Macchiavelli, Libro dell' arte della guerra. Vinegia 1550. Lib. VI, S. 85.

⁵⁾ Alexandri ab Alexandro. Genialium dierum libri sex. Paris 1575. Lib. I, cap. XII, S. 19. In gleicher Weise äußern sich Georg Obrecht, Disputatio de militari disciplina. Argentoratum 1592. Thes. 445 und J. Lipsius, De militia Romana. Antwerpen 1596. Lib. V, dialogus XVIII. S. 219.

anzukämpfen. Zwar war es den römischen Soldaten anscheinend schon früh gestattet, sich mit den Mädchen des Landes, das sie besetzt hatten, einzulassen. So berichtet Livius 43, 3, aus dem Jahre 172 v. Chr., daß damals eine Gesandtschaft nach Rom kam, die mitteilte: über viertausend Menschen wären von römischen Soldaten mit Spanierinnen erzeugt, die nicht geheiratet werden durften; diese baten ihnen eine Stadt als Wohnort anzuweisen. Doch berichten eine Anzahl von Schriftstellern¹⁾, daß Scipio, als er 133 v. Chr. vor Numantia ankam, 2000 Dirnen aus dem Lager treiben mußte, und von Marcellus berichtet Dio²⁾, daß er einem Ritter, der besonders tapfer gekämpft hatte, gestattete seine Geliebte im Lager zu behalten, „*καίπερ ἀπαγορεύσας μισημίαν ἐς τὸ τάφρονμα ἐσιέναι*“ (obwohl er befohlen hatte, daß kein Weib das Lager betreten dürfe).

Allbekannt ist es ja, wie ungemein verderblich der Verkehr der karthagischen Krieger mit den Dirnen Capuas dem großen Feldherrn der Karthager Hannibal geworden ist. Livius erzählt davon im dreiundzwanzigsten Buch (Kapitel 18), er berichtet, daß durch Schlaf, Wein, Gastereien, Dirnen, Bäder und eine mit jedem Tage angenehmer empfundene Untätigkeit die Soldaten völlig entnervt worden seien. Als Hannibal von Capua aufbrach, da kehrte ein großer Teil der Soldaten wieder um, da er sich von den Dirnen nicht losreißen konnte („*redierunt pleurique scortis impliciti*“).

Als Metellus im Jahre 109 v. Chr. den Oberbefehl im Jugurthinischen Krieg übernahm, fand er, daß Soldaten und Dirnen Tag und Nacht sich gemeinsam umhertrieben; eine seiner ersten Handlungen war, daß keine Dirnen mehr dem Heere folgten („*ne lixae exercitui sequerentur*“).³⁾

Immerhin wird es noch zu Ciceros Zeit als etwas Unerhörtes bezeichnet, daß römische Dirnen dem Heere folgten. Das geht aus der Frage hervor, die Cicero in seiner dritten Rede gegen Catilina im Jahre 63 v. Chr. an diesen und seine Genossen richtet: „*num suas secum mulierculas sunt in castra ducturi?*“ (Werden sie ihre Dirnen mit sich ins Lager nehmen?)⁴⁾

Ja noch im Jahre 20 n. Chr. konnte Severus Caecina im Senat beantragen⁵⁾, daß keinem Beamten, dem eine Provinz zugefallen wäre, gestattet sei, seine Gattin mitzunehmen, denn:

„es liege nun einmal im Weibergefolge etwas, was dem Frieden durch Üppigkeit, dem Kriege durch Furchtsamkeit hinderlich sei und dem römischen Heeres-

¹⁾ Appianus *Ρωμαίκα* rec. L. Mendelsohn I. S. 131: „*ἐλθὼν δὲ ἐμπόρου; τε πάντας ἐξήλασε καὶ ἐταίρας*“ usw.; Livius Epitome 57, rec. Weiborn. 1899. Bd. 5. S. 304: „*duo milia scortorum a castris ejecit*“; Flori Epitoma I, 34 (II, 18), rec. Roßbach, S. 82: „*ad hoc scorta, calones, sarcinae*“; Valer. Maxim. rec. Kempf II, cap. VII, § 1: „*constat maximum inde institutorum et lixorum numerum cum duobus milibus scortorum abiisse*.“

²⁾ Dio. fragm. 56, 35, rec. J. Meller, Bd. I. S. 228.

³⁾ Sallust. *Bellum Jugurthin.* c. 44 u. 45.

⁴⁾ Cicero, Or. in *Catilinam* II. 10, 23, rec. C. F. W. Müller. Pars II. Vol. 2. S. 271.

⁵⁾ Tacitus *Annal.* III. 33 u. 34.

zuge das Aussehen einer asiatischen Karawane gäbe. („Romanum agmen ad similitudinem barbari incessus convertant“.) Nicht allein schwach und Beschwerden nicht gewachsen sei dieses Geschlecht, sondern man gebe ihnen dazu die Freiheit, grausam, ehrsüchtig, herrschbegierig, einherzuschreiten unter den Soldaten, an der Hand zu haben die Centurionen; habe doch unlängst ein Weib bei den Übungen der Kohorten, bei den Exerzitien der Legionen das Kommando geführt. Der Antrag fiel durch, aber auch von gegnerischer Seite wurde betont, daß „im Kriege Waffen die einzigen Begleiter sein dürften.“

So war es sicher auch noch lange während der Kaiserzeit Gesetz, daß die römischen Mädchen den Feldlagern fernbleiben mußten, und daß nur Dirnen geduldet wurden, die der Soldat, selbst wenn es der Feldherr gestattet hätte, unter keinen Umständen heiraten durfte. Diese wohnten mit den Kaufleuten und den anderen Gewerbetreibenden in den Lagerstätten, *Canabae*¹⁾, in Zelten, Hütten, Häusern, die in unmittelbarer Anlehnung an das Lager erbaut wurden, und zu denen der Soldat pilgerte, wenn er die Erlaubnis erhalten hatte, das Lager zu verlassen.

Mommsen²⁾ macht mit Recht darauf aufmerksam, daß es leicht einzusehen sei, warum die römische Kriegskunst lieber diese Dirnen duldete, als die Ehefrauen, die der Kindererzeugung wegen mitgenommen wurden. Hatte man doch in dem Augenblick, in welchem das Lager aufgegeben oder abgebrochen wurde, nicht die geringste Verpflichtung gegenüber dem Dirnentroß, den man, sobald es in den Krieg ging, zurückließ, ohne sich um sein ferneres Schicksal zu kümmern. Erst der Kaiser Septimius Severus (193—211 n. Chr.) gestattete den Soldaten „*γυναιξὶ συνοικεῖν*“ d. i. mit Frauen zusammen zu wohnen (Herodianus 3. 8). Doch handelt es sich auch hier in der Regel nicht um Ehefrauen, sondern um Haushälterinnen (*focariae*), vgl. Codex Justinianus V, 16, 2 vom Jahre 213 „*militis meos... a focariis spoliari nolo*“, vgl. auch Codex Just. VI. 46. 3. Allerdings kamen zuweilen nach der Entlassung aus dem aktiven Dienst Heiraten vor, wie ein Diplom³⁾ vom Jahre 247 n. Chr. beweist, welches von einem Flottensoldaten handelt, dem von vier verschiedenen Frauen, mit denen er „*concessa consuetudine*“ zusammengelebt habe, vier Kinder geboren waren, denen zugleich mit ihm das römische Bürgerrecht verliehen wurde, während ihm gleichzeitig gestattet wurde, das letzte Weib, mit dem er zusammengelebt hatte, zu heiraten.

Auch im 4. Jahrhundert war es zwar den Soldaten gestattet, zu Hause Frauen und Kinder zu haben (Codex Theodosianus 7, 13, 6), aber um sie ins Lager mitzunehmen, bedurfte es besonderer Erlaubnis (Cod. Theodos. 7. 1, 3).

Von der entsittlichenden Wirkung des Dirnenwesens im römischen Heere werden wir natürlich nach dem soeben Berichteten wenig erfahren und so ist mir nur eine Stelle aus der Lebensbeschreibung des Pescennius

¹⁾ Vgl. Pauly-Wissowa, Reallexikon der klassischen Altertumswissenschaft. Artikel *Canabae*. Bd. III. Spalte 1451 ff.

²⁾ Corpus inscript. latinar. 3, 2. S. 908.

³⁾ Corpus inscript. latinar. 3, 2. S. 896.

Niger des Aelius Spartanus bekannt¹⁾, in der in einem Brief des Septimius Severus an den Regenten Galliens den Soldaten der grobe Vorwurf gemacht wird, daß sie „pro cubiculis meritoria“ d. h. daß sie ihre Wohnungen in den Stätten der Unzucht aufgeschlagen hätten.²⁾

Es kann schließlich keinem Zweifel unterliegen, daß die großen Garnisonen, an ihrer Spitze die Hauptstadt Roms, zur Verbreitung des Dirnenwesens ebenso beigetragen haben, als die so häufige Verlegung der Truppenteile von einem Lande zum andern, ein Umstand, auf den J. Bloch³⁾ wiederholt aufmerksam macht. Einen Beweis für diese Annahmen aus den vorhandenen Schriftstellern zu erbringen, ist aber bis heute noch nicht gelungen.

¹⁾ *Scriptores Histor. August. rec. H. Peter. 1884. I. 11. S. 158.* Über die Wiederherstellung der guten Sitten durch Avidius Cassius siehe *Scriptores Histor. August. rec. H. Peter I, 88: Die Beschreibung des Lebens des A. C. durch Vulcacius Gallianus.*

²⁾ Bei der grauenvollen Metzerei, die Antonius Primus und seine Anhänger unter den Soldaten des Vitellius in Rom, 69 n. Chr., anrichteten, sind die Dirnen nur widerliche Zuschauer. *Tacitus Histor. III, 83: „simul cruor et strues corporum juxta scorta et scortis similes.“*

³⁾ J. Bloch, *Der Ursprung der Syphilis. Jena 1911. S. 363.*

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

H. Rohleder, Die Zeugung beim Menschen. Leipzig 1911, Thieme.

Eine sexualphysiologische Studie nennt Rohleder seine Arbeit, die sich mit der Zeugung im allgemeinen und speziellen und ihren Gesetzen befaßt. Wenn der Verfasser im Vorwort die Ansicht äußert, daß dem Mediziner während seines Studiums zu wenig Gelegenheit geboten wird, über das Problem der Zeugung Kenntnisse zu erwerben, so möchte ich dem nicht ganz zustimmen. Der junge Mediziner kann doch unmöglich auf allen Gebieten dieser Disziplin zum Spezialisten ausgebildet werden, und so interessant die physiologischen Vorgänge beim Zeugungsakt für manchen sein mögen, so kenne ich doch manch anderes Kapitel der Physiologie und Pathologie, deren Wichtigkeit eine Vertrautheit eher erheischen würde als gerade eine bis in die feinsten Einzelheiten vertiefte Kenntnis über die vorliegende Materie. Überdies ist die Erforschung dieses Gebietes noch in den Anfangsstadien, verschiedene Hypothesen stehen sich gegenüber, wie ja auch Verf. selbst in vielen zahlreichen Punkten seine eigenen neuen Anschauungen entwickelt. Damit ist natürlich über den Wert und die Bedeutung des Buches gar nichts gesagt, ich will nur den Kreis seiner Interessenten etwas enger ziehen. Daß ein Autor wie Rohleder auch da, wo der Leser anderer Ansicht ist, stets fesselt, brauche ich nicht zu betonen. Nach Besprechung allgemeiner Gesichtspunkte bei der Zeugung wird eine Darstellung der physiologischen Vorgänge und der Befruchtung geboten, einschließlich der Theorien über die Vererbung und Geschlechtsbedingung. Bei dem Kapitel der pathologischen Zeugung kommt Verf. zu dem Schluß, daß wir durch nichts imstande sind, in physiologischen oder pathologischen Vorgängen nach der Zeugung bessernd einzugreifen, daß gegebenenfalls bei Krankheiten, deren Vererbung wir fürchten, nichts anderes übrig bleibt, als die Anordnung einfacher Elektrizität. Eine richtige Vorstellung, die auch bei der Rassenhygiene zweifellos in Zukunft seine Bedeutung noch bekommen wird. In einem Anhang wird die künstliche Zeugung in ihrer Indikation, Technik, Prognose und in rechtlicher Beziehung eingehend besprochen.

W. F.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914.

Nr. 3.

Der strafrechtliche Schutz gegen geschlechtliche Infektion.

Von

Dr. iur. **Friedrich Laupheimer** (Berlin).

(Schluß)

II.

Die Versuche, die sich auf diesem Gebiete bewegen, sind alle davon ausgegangen, daß die Gefährdung ohne Rücksicht auf einen etwaigen Erfolg unter Strafe gestellt werden müsse. Bei der großen Gefahr, die der ganzen Kultur und der steigenden Vermehrung der Geschlechtskrankheiten erwächst, ist dieser Standpunkt der einzig richtige.

Konstruieren wir also für die Gefährdung als solche ein Sonderdelikt, so haben wir dann zwar für die bloße Gefährdung eine fast allen praktischen Schwierigkeiten, die sich bei der Übertragung von Geschlechtskrankheiten für die juristische Auffassung ergeben, aus dem Wege gehende Strafnorm, während wir jedoch für die erfolgte Ansteckung mittels Geschlechtskrankheiten an den alten des näheren auch aufgezeigten Schwierigkeiten auch weiterhin noch krankten. Wir wissen also, wollen wir nicht die erfolgte Ansteckung gleichermaßen bestrafen wie die bloße Gefährdung, auch den Schutz gegen wirklich eingetretene Infektion auf den gleichen Stand bringen. Oder sollte etwa derjenige, welcher durch sein gefährdendes Handeln einen Erfolg, der wie der hier in Betracht kommende von so besonders schwerem Charakter ist, herbeiführt, gleichmilde zu strafen sein wie derjenige, bei dem dieser Erfolg in Wirklichkeit gar nicht eingetreten ist?

Meines Erachtens steht doch der Tatbestand der Gefährdung in einem gewissen ähnlichen Verhältnis zu dem der Verletzung, wie der des Versuches zu dem des vollendeten Deliktes. Bei gleicher

Schuld und bei gleichem antisozialem Handeln ist zwischen Versuch und Vollendung eben doch der große Unterschied, daß bei ersterem noch keine Rechtsgüterbeschädigung eingetreten zu sein pflegt, und das ist wohl auch der Grund, warum das Strafgesetz das versuchte Verbrechen oder Vergehen milder bestraft als das vollendete (vgl. § 44 RStGB.).

Ähnlich hier! Die Gefährdung hätte eine solche Gesundheitsschädigung (Ansteckung) möglicherweise nach sich ziehen können; ist es aber, aus welchen Gründen ist hier gleichgültig, nicht dazu gekommen, so hat der Gefährdende eben Glück gehabt und wird nur dieses gefährdenden Verhaltens wegen bestraft. Strenger aber muß er bestraft werden, wenn durch solches Handeln auch noch Folgen gezeitigt werden, die alle eine mehr oder minder schwere Gesundheitsschädigung darstellen.

Es fragt sich nun aber, auf welchem Wege ist demzufolge die Regelung vorzunehmen? Möglichkeiten bestehen dafür mehrere.

Einmal die, daß wir den Fall der erfolgten Ansteckung immer noch als im Sinne der §§ 223 und 230 behandeln, aber diesen Schutz stärker ausbauen, indem wir einmal das Antragserfordernis streichen und sodann vielleicht analog einem Beispiel aus der englischen Praxis¹⁾ dem Täter in Gestalt einer Vermutung die Beweislast über das fehlende Bewußtsein von der Krankheit und ihrer Ansteckungsfähigkeit in dem kritischen Moment zuschieben. Dann hätten wir für die Fälle der erfolgten Ansteckung die Körperverletzungsparagraphen, für bloße Gefährdung eine vorzuschlagende Sondernorm in unserem Strafrecht.

Aber meines Erachtens ist dieser Weg nicht gangbar. Denn zweifellos muß beide Male den bestehenden Schwierigkeiten auf die gleiche Weise begegnet werden. Überhaupt dürfte es nicht angängig sein, eine Vermutung aufzustellen, wie sie einmal in der

¹⁾ In demselben handelte es sich um die Frage, ob ein Ehegatte, der seines krankhaften Zustandes bewußt ist, ein Verbrechen begeht, wenn er, ohne seine Gattin von seinem Zustand in Kenntnis zu setzen, mit derselben den ehelichen Beischlaf vollzieht und sie infiziert. Von einem der Richter war dabei auf einen früheren Fall zurückgegriffen worden, bei dem entschieden worden war, daß ein solcher Ehegatte eine Handlung begehe, die in die Klasse von „Legal cruelty“ fällt und die seiner Frau folglich das Recht gibt, auf Grund dieser Handlung eine Ehetrennung zu beanspruchen. Denn wenn kein Gegenbeweis geführt wird, so sei anzunehmen, daß der Gatte von seinem Zustande unterrichtet war und wußte, daß er seine Frau durch den Akt des Koitus anstecken würde. Genaueres s. meine Broschüre S. 72 ff.

englischen Praxis aufgestellt wurde. Durch sie wäre der Täter gezwungen, nachzuweisen, daß er nicht die Erkenntnis seines Zustandes und der daraus hervorgehenden Gefährlichkeit besaß. Es gibt aber genaue Fälle, in denen der Täter, und wäre er der sorgfältigste Mensch, es nicht einmal vermuten konnte, daß er krank oder noch immer krank sei. Das liegt in der Natur der Geschlechtskrankheiten. Es kann doch z. B. vorkommen, daß der Arzt nach so und so viel sorgfältigen Untersuchungen dem Patienten erklärt, nun sei nichts mehr zu befürchten, das Resultat sei durchaus negativ, während in Wirklichkeit doch noch kleine Reste venerischen Giftes vorhanden waren, die sich erst später wieder nachweisen lassen.

Wenn der Arzt nach einer gewissen Zahl von Untersuchungen, die nach dem Stand der Wissenschaft erforderlich, aber auch genügend erscheinen, solcherweise zu seinem Patienten spricht, so ist das schon deshalb erklärlich und zu billigen, weil venerisch Kranke bekanntlich — besonders wenn sie ernster angelegte Naturen sind — bei längerer Dauer der Krankheit sehr leicht Gemütsdepressionen ausgesetzt sind.

Es bleibt aber noch ein anderer Weg. Es ist der der völligen Trennung der geschlechtlichen Ansteckung von den Delikten der Körperverletzung!

Das müßte meines Erachtens in der Weise geschehen, daß ein Gefährdungstatbestand geschaffen wird, der in einem zweiten Absatz eine Strafschärfung enthält für den Fall, daß ein besonderer Erfolg, nämlich das schädigende Ereignis der Ansteckung eintritt. Das hätte vor allem den Vorteil, daß dann dem Täter bei eingetretener Ansteckung nur nachgewiesen zu werden braucht, daß er von seinem Zustand Kenntnis hatte.

Dieser Weg scheint auch für Schweden seine gesetzliche Sanktion erhalten zu sollen, wenigstens hat die Kommission zur Ausarbeitung eines Entwurfes der Bestimmungen dieser Art vorgeschlagen.

Bei dieser Gelegenheit dürfte es von Nutzen sein, einen Blick auf die Gesetzgebung der drei nordischen Länder, Schweden, Norwegen, Dänemark zu werfen. Sie ist nämlich die in unserer Frage am weitesten gehende und deshalb von besonderem Interesse.

Hier also das Wichtigste daraus:

Am frühesten finden wir in Dänemark eine Ausgestaltung des Schutzes gegen geschlechtliche Infektion. Dort hat sich auch schon sehr früh die Erkenntnis Bahn gebrochen, daß man nicht bei der erfolgten Ansteckung stehen bleiben dürfe. Der Niederschlag dieser Erkenntnis zeigt sich schon im Strafgesetzbuch von 1866,

das in seinem § 181 eine Norm besitzt, die eine allgemein gehaltene Strafdrohung gegen Gesundheitsgefährdung durch Unzuchtsausübung geschlechtskranker Personen enthält. In Norwegen finden wir diese Art von Regelung erst in einem Entwurf vom Jahre 1896, nachdem schon in dem StGB. von 1874 (Kap. 18 § 30) eine Sonderstrafdrohung gegen die erfolgte Infektion enthalten war.

Ein Gesetzentwurf des Jahres 1898 bringt für Norwegen eine der des Jahres 1874 ähnliche Bestimmung, gegen die Getz im oben genannten Entwurf von 1896 anführt, diese Strafdrohung sei unpraktisch wegen der Beweisschwierigkeit. Handle es sich doch darum, den Beischlaf geschlechtlich Infizierter ohne Rücksicht auf eine erfolgte Ansteckung zu bestrafen. Das führte denn auch zu einer Neuregelung im norwegischen StGB. am 22. Mai 1900, wo in § 155 derjenige mit Gefängnis bestraft wird, welcher, obwohl er weiß oder vermutet, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, durch Geschlechtsverkehr oder Unzucht einen anderen ansteckt, oder auch nur der Ansteckung aussetzt. In einem Absatz II wird auch derjenige mit Strafe bedroht, der dabei eine mitwirkende Rolle gespielt hat.

Daneben finden sich in Dänemark sowohl als auch in Norwegen Bestimmungen, in denen Gesundheitsgefährdung außerhalb des Geschlechtsverkehrs getroffen werden soll. Die dänische Gesetzgebung hat dabei in der Hauptsache die Fälle im Auge, in denen eine Amme, welche weiß oder vermutet, daß sie venerisch krank ist, ein anderes Kind als ihr eigenes stillt oder wo eine Mutter ihr venerisch erkranktes Kind einer anderen Person zum Stillen übergibt. Ja, das dänische Gesetz dehnt dies sogar auf Behörden aus, die Kinder zur Stillung unterbringen.

Norwegen geht hierin sogar noch weiter und bestraft diejenigen, welche in Kenntnis oder Vermutung ihrer syphilitischen Erkrankung in dem Hausstand eines anderen Dienste nehmen oder ferner in solchen Diensten verweilen (vgl. § 358 des norweg. StGB. vom 22. Mai 1900).

Der strafrechtliche Schutz gegen geschlechtliche Infektion ist somit in diesen beiden Staaten sehr weitgehend geregelt. Zurückzuführen ist das auf ein zeitweise geradezu epidemisches Auftreten der Geschlechtskrankheiten in jenen Ländern.

So sind uns aus Christiania, wo die Ärzte zu monatlichem Bericht an das Gesundheitsamt verpflichtet sind (obligatorische,

nicht nominative Meldepflicht!) folgende Zahlen aus den Jahren 1888—1902 bekannt geworden:

Jahr	Zahl der Geschlechtskr.	Darunter		Bevölkerung	Krank in % der Bevolk.
		Männer	Weiber		
1895	2798	2418	380	182 856	1,52
1897	3430	2953	477	208 337	1,69
1898	3692	3148	544	221 255	1,67
1900	3297	2863	434	228 929	1,44
1902	2802	2382	420	225 677	1,24

In der Tat ein erschrecklich hoher Prozentsatz von Geschlechtskranken, ein Umstand, der in jenen Ländern auch zu anderen Maßnahmen geführt hat. So brachte das Gesetz z. B. d. G. Kr. im Jahre 1908 in Dänemark die Aufhebung der Reglementierung, ferner die unentgeltliche Behandlung der Geschlechtskrankheiten ohne Unterschied der Vermögenslage allerdings auch Bestrafung der Prostitution selbst, sowie des Bekanntmachens von Heilmitteln gegen die Geschlechtskrankheiten und von Präventivmaßregeln (!) und schließlich sogar den Krankenhauszwang überall da, wo häusliche Behandlung undurchführbar erscheint.

In Schweden finden wir im Gegensatz hierzu noch keine Normen, die einen ausdrücklichen Schutz gegen geschlechtliche Infektion darstellen. Jedoch hat eine hierzu besonders eingesetzte Kommission strafgesetzliche Bestimmungen gegen geschlechtliche Ansteckung bereits in Vorschlag gebracht. Die erste Bestimmung teilt die Gefährdung durch Geschlechtskrankheiten in 2 Teile:

- I. Die Gefährdung durch Geschlechtsverkehr oder Ausübung von Unzucht.
- II. Die Gefährdung auf andere Weise, vorausgesetzt, daß sie absichtlich oder grob fahrlässig geschieht.

Von besonderem Interesse aber ist es, wenn wir hier einen Vorschlag finden, wonach die erfolgte Ansteckung sozusagen als Qualifikationsmoment zur bloßen Gefährdung behandelt werden soll. Wir haben uns weiter oben schon zu dieser Art von Regelung auch für unser StGB. bekannt.

Bevor wir nun daran gehen können, ein solches Gefährdungsdelikt aufzustellen, müssen wir uns die Richtlinien vor Augen halten, welche für Fassung und Aufbau dieser Normen maßgebend sein müssen. Wir haben oben uns kurzerhand auf den Standpunkt

gestellt, ein Gefährdungstatbestand sei dringend vonnöten, ohne auf etwaige Bedenken, die dagegen erhoben werden könnten und, wie schon angedeutet, auch wirklich erhoben wurden, näher einzugehen.

Verschiedener Art sind die erhobenen Bedenken. Vor allem ist gegen eine Bestimmung dieser Art der Vorwurf ins Feld geführt worden, sie gebe Anlaß zu falschen Angebereien, besonders aber zur Erpressung. Namentlich v. Bar ist es, der diesen Vorwurf erhebt (vgl. diese Ztschr. Bd. I, S. 170). Er schreibt darüber im Anschluß an die Zitierung einer Gefährdungsbestimmung, die schon im Jahre 1892 dem Deutschen Reichstage vorgelegen hatte (anläßlich der Beratung über die Lex Heintze)¹⁾:

Es würde zwar (durch Einführung einer solchen Gefährdungsbestimmung) in einer größeren Anzahl von Fällen als bisher eine Bestrafung ermöglicht werden können, da ja der Kausalzusammenhang zwischen Beischlaf und erfolgter Ansteckung dem Täter nicht nachgewiesen zu werden braucht, aber andererseits würde die Gefahr der Erpressungen eine um so größere werden.

Diesen Bedenken gegenüber ist mit v. Liszt²⁾, Schmölder

¹⁾ Die Regierungsvorlage betr. die Lex Heintze sollte ergänzt werden durch einen § 327a mit dem Wortlaut:

„Wer wissend, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu 1000 Mk. bestraft.

Ist die Handlung von einem Ehegatten vollführt, so tritt die Verfolgung nur auf Antrag ein.“

Leider ist diese Bestimmung damals nicht Gesetz geworden. Als der Reichstag aufgelöst wurde, wurde dieser Vorschlag in den Zentrumsentwurf von 1897 eingestellt. Er wurde abgeändert durch Streichung des Abs. 2, damit nur der außereheliche Beischlaf gestraft werden könne. Diese neue Bestimmung lag dann dem neuen Reichstag im Jahre 1899 in folgender Fassung vor:

„Wer die Gesundheit einer Frau dadurch gefährdet, daß er, wissend, daß er mit einer ansteckenden Geschlechtskrankheit behaftet ist, außerehelich den Beischlaf ausübt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu 1000 Mk. bestraft.“

Da die Regierung eine solche Norm nur im Verein mit einer Änderung des § 361 Z. 6 (Prostitutionsparagraph) eingeführt wissen wollte, wurde sie abgelehnt. Desgleichen ein Antrag Heine, den § 327a wieder in das Gesetz einzufügen, zumal dieser Antrag als sozialdemokratisches Obstruktionsmittel (der Sachlage nach) angesehen werden mußte.

²⁾ Vgl. v. Liszt, Strafrechtliche Aufsätze und Verträge. Bd. II, S. 488 ff. (1905.)

(s. diese Ztschr. Bd. I, S. 95 ff.) und v. Lilienthal¹⁾ zu sagen, daß die Möglichkeit einer Erpressung kaum größer sein dürfte, ob nun infolge eines solchen Gefährdungsdelikttes das Erfordernis, das v. Bar nicht missen will, wegfällt oder nicht. Ja selbst, wenn dieser Wegfall eine Vermehrung der Erpressungsgefahr zur Folge haben könnte, so kann diese Gefahr letzten Endes auch nicht größer werden, als sie schon bei anderen Strafbestimmungen ist, z. B. bei der widernatürlichen Unzucht oder dem unerlaubten Geschlechtsverkehr überhaupt (worunter auch die Konkubinatsbestimmungen der Landesrechte fallen) und ferner, daß schließlich das Allgemeininteresse an der wirksamen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten höher stehen muß, als die Unbequemlichkeiten, denen das Einzelindividuum durch solche Bestimmungen ausgesetzt wird.

v. Bar trägt Sorge für das Lebensglück eines Verlobten. Derselbe könne durch solcherlei Normen und die dabei mit verbundene Erpressungsgefahr sehr stark in Frage gestellt werden. Dieser Einwand geht wohl von ganz falschen Grundlagen aus. Die Braut, bzw. ihre Eltern, können doch, auch wenn wir noch keinen Attestzwang oder etwas Ähnliches haben, vom Bräutigam mit Fug und Recht verlangen, daß er, wie er seine wirtschaftlichen Verhältnisse darlegt, auch aus den gesundheitlichen kein Hehl macht. Das muß als moralische Pflicht jedes gebildeten Menschen angesehen werden! Ist der Verlobte dem nachgekommen, so braucht er sich auch nicht vor Erpressungsgefahr zu fürchten. Hat er hierin unehrlich, unaufrichtig gehandelt, so verdient er es nicht besser, wenn Erpresser ihm das Leben sauer machen.²⁾

Besonders häufig hört man einen anderen Einwand, den nämlich, wer sich anstecke, sei selbst schuld, da er unmoralisch handle. Die ihn erheben, gehen natürlich davon aus, daß jeder außereheliche Geschlechtsverkehr eine unmoralische Handlung darstelle.

Ob moralisch oder nicht kann hier vollkommen gleichgültig sein! Infolge unserer wirtschaftlichen sozialen Verhältnisse ist dieser außereheliche Geschlechtsverkehr nun einmal in praxi nicht auszurotten. Und damit ergibt sich mit zwingender Notwendigkeit, daß es besser ist, für die Allgemeingesundheit Sorge zu tragen, als aus solchen „moralischen“ Gründen der Zerstörung der besten Kräfte des Volkes ruhig ihren Lauf zu lassen.

¹⁾ Bei Aschritt-v. Liszt, „Reform“, S. 294.

²⁾ Ebenso Schmölder, Ztschr. I, S. 98.

Außerdem läßt diese Argumentation, aus welcher der unselige Schluß gezogen wird, es sei kein weiterer Schutz gegen geschlechtliche Infektion vonnöten, noch ein zweites Moment völlig außer Acht, das wir schon oft in seiner erschreckenden Deutlichkeit aufgezeigt bekommen haben, die Tatsache nämlich, daß man auch angesteckt werden kann, ohne daß man sich irgendeinen Vorwurf in moralischer Hinsicht zu machen hat, die Tatsache also, daß es eine Gonorrhoe und vor allem eine Syphilis insontium gibt.

Wenn sodann des weiteren angeführt wird, ein solcher Gefährdungstatbestand treffe in der Hauptsache die Prostituierten, so ist dem entgegenzuhalten, daß in Zukunft, besonders wenn noch eine gute Regelung des Prostitutionsparagraphen (§ 361 Z. 6 StGB) hinzutritt, die Dirnen sich eben vor jeder Ansteckung bestmöglich hüten werden. Wie das im Interesse der Allgemeingesundheit gelegen ist, so liegt es ebenso im eigenen Nutzen der Prostituierten.

Die Regelung des Prostitutionsparagraphen muß aber vor allem von dem Gesichtspunkte geleitet sein, daß eine durchgreifende Zwangsbehandlung aufgegriffener geschlechtskranker Dirnen ermöglicht werden kann. Da die Prostitution erwiesenermaßen die Hauptquelle der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten ist, so bedeutet es einen großen Fehler, aufgegriffene Dirnen zwangsweise zu behandeln, ohne diese Zwangsbehandlung zu einem Ende, d. h. zur Heilung durchzuführen. Das ist aber in Wirklichkeit der Fall, denn die weitaus größere Zahl der hier in Frage stehenden landesrechtlichen Strafbestimmungen versagt hier völlig und gibt keinerlei Rückhalt dafür, die Zwangsbehandlung bis zur Heilung zeitlich auszudehnen.¹⁾

v. Bar führt als Einwand sodann an, ein solcher Tatbestand werde selten zur Anwendung kommen, auch sei die Schuld schwer nachzuweisen. Demgegenüber weisen wir hier auf das hin, was zuerst v. Liszt klar erkannt hat und was Löffler²⁾ noch besonders

¹⁾ Es ist mir nicht möglich, im Rahmen dieses Artikels näher auf § 361 Z. 6 und die Reformvorschläge dazu einzugehen, ich verweise daher auf Prof. A. Blaschkos Artikel „Die Prostitution“ im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, der vor allem die geschichtliche, soziale und medizinische Seite dieser Frage behandelt, sodann auf einen Artikel des Oberlandgerichtsrates R. Schmölder (Hamm) im 11. Jahrgang der „Zukunft“ (Nr. 7 vom 15. Nov. 1902), ferner auf meine Broschüre S. 64 ff.

²⁾ Vgl. Darstell., bes. Teil, Bd. V, S. 374.

unterstreicht, daß nämlich die Bedeutung der Strafe sich in der Wirkung des Strafvollzuges (Spezialpräventiv also) keineswegs erschöpfe. Die erste und nicht geringste Wirkung der Strafe liege in der Strafdrohung selbst.

Diese entfalte, indem sie das sozialetische Unwerturteil über die unter Strafe gestellte Tat in feierlicher Form ausspreche, eine Warnung an die Staatsbürger, deren Wirkung uns in der vollendeten Gestalt gerade dann entgegentreten würde, wenn die Strafe selbst niemals verhängt zu werden brauchte. Die Bedeutung dieser Erwägung liege darin, daß die Gemeingefährlichkeit der Geschlechtskrankheiten dadurch so groß werde, daß die von den Dirnen infizierten Männer die Infektion in weitere Kreise, in ihre eigenen, wie in fremde Familien hineinbringen.

„Der Dirne gegenüber“, so führt v. Liszt zutreffend aus, „mag eine Strafdrohung, die nur in seltenen Fällen zur Anwendung kommt, von geringer Wirkung sein. Den jungen Männern aus allen Schichten des Volkes, die eine Zukunft vor sich haben, wird die Strafdrohung eine ernste Warnung sein. Die statistischen Erhebungen haben gezeigt, daß unserer männlichen Jugend die Erkenntnis von dem verbrecherischen Charakter einer Gefährdung der Gesundheit anderer durch Geschlechtsverkehr im infizierten Zustand völlig verloren gegangen ist. Hier handelt es sich darum, das schlaff gewordene Gewissen wieder zu stärken! Gerade das soll und wird eine Strafdrohung bewirken. Sie wird sich in erster Linie nicht an die Dirnen, sondern an den Mann wenden. Sie wird ihm ins Gedächtnis rufen, was er vergessen hat, weil auch keiner seiner Freunde und Bekannten daran zu denken gewohnt waren: daß er nicht nur eine sittliche verwerfliche, sondern auch eine vom Staate gebrandmarkte Tat begeht, wenn er, um ein augenblickliches Bedürfnis zu befriedigen, einen seiner Nebenmenschen der Gefahr aussetzt, die Gesundheit vielleicht für sein ganzes Leben einzubüßen. Dieser hohen Bedeutung des Gesetzes gegenüber kann“ so schließt v. Liszt, „auch der Einwand nicht ziehen, daß gar mancher Schuldige sich der Bestrafung entziehen wird.“

Unberechtigt sind sodann meines Erachtens auch die Einwendungen, wie sie namentlich von ärztlicher Seite erhoben werden, die daran gipfeln, daß die Aufstellung eines Gefährdungstatbestandes die notwendige Folge nach sich ziehen müsse, daß die Kranken ihre Übel zu verheimlichen suchen und daß daraus eine schädliche

Wirkung für die Heilungsmöglichkeit resultieren müsse. Das mag eine gewisse Berechtigung dann haben, wenn man die außerhalb des Strafrechts liegenden Faktoren ganz außer Betracht läßt. Zieht man aber alle Umstände heran, vor allem den, daß die Erkenntnis von der schwerwiegenden Bedeutung der Geschlechtskrankheiten mehr und mehr weitesten Kreisen aufzugehen beginnt, daß aber mit dieser zunehmenden Erkenntnis auch der diffamierende Charakter, der den Geschlechtskrankheiten noch in so hohem Grade anhaftet, wenigstens insofern schwinden wird, als dann die Kranken nicht mehr in demselben Maße, wie es heute der Fall noch ist, sich scheuen werden, ihren Familienangehörigen sich zu offenbaren und unverzüglich den Arzt aufzusuchen, dann kann man sich der Erkenntnis nicht verschließen, daß solche Einwände nicht die ihnen zugeschriebene Bedeutung haben können. Zumal wenn man dabei noch in Betracht zieht, daß es mit der Einführung der vorzuschlagenden Bestimmung noch geraume Zeit gehen wird. Wir sind nämlich der Ansicht, daß das neue StGB. erst eine solche Bestimmung erhalten soll. Ein Sondergesetz, so dringend auch die Einführung einer Reform jetzt schon sein mag, halten wir für nicht am Platze. Die Zeit, die es voraussichtlich noch dauern wird, bis wir das neue StGB. und damit auch die neue Bestimmung bekommen werden, die kann und muß dazu ausgenützt werden, diese Erkenntnis von den Gefahren der Geschlechtskrankheiten, von dem verbrecherischen Handeln derer, die ihre Nebenmenschen durch solche Krankheiten in Gefahr bringen, auch über die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hinaus einem weitesten Publikum zugänglich zu machen. Wie und wodurch das geschehen soll, kann nicht Gegenstand unserer Erörterung sein, das ist Sache aller hier tätigen pädagogischen und sozialpolitischen Kräfte. Bis dann aber das neue StGB. in Kraft treten wird (es besteht ja keine Aussicht, daß der Entwurf noch in dieser Reichstagsperiode vorgelegt werden wird), dürfte, nach der bisherigen Entwicklung zu schließen, diese Erkenntnis sich so weit ausgebreitet haben, daß man vom Einzelindividuum auch weit mehr ein entsprechendes Verhalten bei geschlechtlichen Leiden erwarten darf.

Dies wird dann auch die Erleichterung des richterlichen Beweises, daß in casu wirklich eine wissentliche Gefährdung vorgelegen hat, zur Folge haben; mit anderen Worten, das Vorliegen dieser Voraussetzung wird durch die Erhöhung der Sorgfalt, die

man dann von dem einzelnen in solchen Dingen verlangen kann, viel eher schlüssig sein, als bisher und damit wird einer praktisch häufigeren Anwendung eines solchen wissentlichen Gefährdungsdeliktcs nicht mehr allzuviel im Wege stehen.

Zweifellos wird aber mit der Normierung eines Gefährdungsparagraphen auch den Ärzten ihren Patienten gegenüber eine stärkere Waffe in die Hand gegeben. Sie hätten eine Gelegenheit, der Leichtsinngigkeit derselben durch Hinweis auf ein solches Delikt einen besseren Damm, als bisher möglich, entgegenzusetzen.

Daß es sich nur darum handeln kann, die wissentliche Gefährdung unter Strafe zu stellen, muß auch noch gezeigt werden. Wir finden diese Art von Regelung besonders im Entwurf zu einem neuen schweizerischen StGB. vom Jahre 1908. Hier besagt Abs. 2 des Art. 79 anschließend an eine (von uns schon oben abgelehnte) allgemeine Bestimmung gegen Gesundheitsgefährdung:

Eine geschlechtskranke Person, die jemanden wissentlich, namentlich durch geschlechtlichen Verkehr, in unmittelbare Gefahr bringt, von ihr angesteckt zu werden, wird mit Gefängnis bestraft.

Abs. 3 schließt daran an: „Die Gefährdung der Ehegatten durch geschlechtlichen Verkehr wird auf Antrag bestraft.“

Von vornherein wäre zu erwägen, ob wir hier eine Unterscheidung zwischen vorsätzlicher und fahrlässiger Gefährdung machen sollen. Das hätte aber wieder alle die Schwierigkeiten zur Folge, die sich ergeben, wenn in casu untersucht werden soll, ob wohl Dolus eventualis vorliegt, der ja auch noch zum Vorsatz zu rechnen ist.

Dem geht hier der Schweizer Entwurf am besten aus dem Wege. Er folgt dabei den hier erstmalig Wandlung schaffenden Vorschlägen v. Liszts und Kohlers, die auf diese Weise die Schwierigkeit des Dolus eventualis glücklich zu umgehen wußten. Die Strafdrohung muß sich also gegen die wissentliche Gefährdung richten!

Ob nun aber auch die fahrlässige Gefährdung bestraft werden soll, wie es in einem niederländischen Entwurf von 1890 und in einem gleichen von 1900 vorgesehen war und wie es Schmölder (s. oben!: „obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß“), wie es schließlich neuerdings im dänischen und norwegischen Gesetz vorgesehen ist, erscheint mir zweifelhaft. Gegen eine so weitgehende Regelung ist .m E. die schon von v. Liszt (1903)

angeführte Erwägung immer noch ausschlaggebend, wonach damit der in unserem deutschen StGB. festgehaltene Standpunkt verlassen werden würde.

Auch Homburger weist darauf hin, daß die Praxis des Lebens das schon befürworte und er begründet es damit, daß dadurch die Verkehrsfreiheit zu sehr eingeengt würde, was auch ausschlaggebend sein muß.

Nun zur Fassung der Norm selbst! Für sie sind m. E. folgende Gesichtspunkte einzuhalten:

Sie muß vor allem kurz und klar gefaßt sein, gleichzeitig aber auch alle auf diesem Gebiet auch nur denkbaren Fälle enthalten!

Beide Forderungen scheinen mit am besten erfüllt in der durch v. Lilienthal (s. oben!) vorgeschlagenen Bestimmung. Diese Norm hat folgende Vorzüge vor allen anderen: In erster Linie wird durch sie jede Art von Gefährdung getroffen, sowohl diejenige, welche in dem Beischlaf eines geschlechtlich Infizierten liegt, als vor allem die Gefahr rein kontagiöser Ansteckung.

Der österreichische Entwurf von 1909 bleibt hier hinter dem, was als unbedingt erforderlich erscheint, zurück, wenn er folgendermaßen normiert:

- „1. Der Geschlechtskranke, der einen mit der Gefahr der Ansteckung verbundenen Geschlechtsverkehr ausübt;
2. wer zu einem mit der Gefahr der Ansteckung verbundenen Geschlechtsverkehr mit einem Geschlechtskranken Vor-schub leistet;
3. die geschlechtskranke Amme, die ihren Dienst antritt und wer zu einem geschlechtskranken Kind eine Amme nimmt, wird mit Gefängnis von vier Wochen bis zu drei Jahren bestraft.

Wer seinen Ehegatten gefährdet, wird nur auf Privatklage des Verletzten verfolgt.“

Er enthält also einmal nur eine Strafdrohung wegen Gefährdung durch Geschlechtsverkehr, wie sie Dänemark schon im § 181 des Gesetzes von 1866 aufzuweisen hat, sodann ist er nur kasuistisch geregelt.

In der Formel v. Lilienthals fällt dagegen nicht nur der Gefährdende unter die Strafnorm, wenn er selbst krank ist; die Fassung

„wer einen anderen der Gefahr der Ansteckung aussetzt“

unterwirft auch alle die Fälle unserer Strafdrohung, indem der Gefährdende nicht selbst krank war, z. B. wenn durch die Außerachtlassung beruflicher Vorsicht Ansteckungsgefahr entsteht und ähnliches. Bekanntlich sind es aber viele Berufe, die für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten von besonderer Gefahr sein können. Hierher gehören besonders die Berufe der Kellner, Metzger, Bäcker, Wirte und Friseure u. a. m.

Denselben Nachteil weist auch die v. Lisztsche Formel auf. Nach ihr würde z. B. ein Friseur, der einen geschlechtskranken Kunden bedient, nicht bestraft werden können, wenn er durch mangelhafte Reinigung der Geräte den „Virus“ auf einen anderen Kunden übertragen würde.

Eine Amme, die ein Kind annimmt zum Stillen, trotzdem sie geschlechtskrank (Syphilis) ist, setzt dieses damit der unmittelbaren Gefahr der Ansteckung aus und kann demzufolge nach der Norm, die v. Lilienthal vorgeschlagen, bestraft werden. Gleichermaßen aber auch umgekehrt, wenn Eltern, ohne selbst krank zu sein, ihr syphilitisches Kind einer Amme übergeben, dieser aber von der Krankheit des Kindes keine Mitteilung machen. Auch sie setzen die Amme der unmittelbaren Gefahr der Ansteckung aus und machen sich daher eines Verstoßes gegen obige Norm schuldig.

Einen weiteren Mißstand, der sich z. B. noch im österreichischen Entwurf VII (§§ 475 und 476) befindet¹⁾, beseitigt ferner

¹⁾ Die §§ 475—476 lauten nämlich:

§ 475: „Wer sich bewußt ist, daß er an einem ansteckenden Übel leidet und mit Verschweigung desselben dennoch als Diensthote, Gewerbegehilfe, Lehrling, als Berg- oder Fabrikarbeiter sich verdingt, oder, wenn er erst nach Antritt des Dienstes oder der Arbeit befallen wird, solches dem Dienst- oder Arbeitgeber anzuzeigen unterläßt, ist, wenn dadurch die Gefahr der Ansteckung entstehen kann, mit Haft oder an Geld bis zu 300 fl. zu bestrafen.

Gegen die zur Strafe der Haft Verurteilten kann auf Anhaltung zur Arbeit und auf Verschärfung der Freiheitsstrafe erkannt werden.“

§ 476: „Frauenspersonen, welche sich bewußt sind, daß sie an einem ansteckenden Übel leiden, und dennoch als Amme in Dienst treten, oder wenn sie erst nach Antritt des Dienstes davon befallen werden, ihren Dienst als Amme fortsetzen, sind mit Haft zu bestrafen.

Gegen die Verurteilten kann auf Anhaltung zur Arbeit und auf Verschärfung der Freiheitsstrafe erkannt werden.“

¹⁾ § 425 des Tessiner StGB. v. 1873 besagte:

„La prostituzione è punita coll'arresto da giorni tre a cinque. Se la prostituta è infetta da malattia venerea e, ciò nonostante, continua nella prostituzione sera punita con arresto da giorni sette e amenda in terzo grado. Se la

dieser Gesetzesvorschlag ebenfalls, das ist die einseitige Bestrafung der geschlechtskranken Arbeitnehmer. Als ob die Eltern, welche der Amme ihr syphilitisches Kind ohne Warnung übergeben, nicht weniger frivol handelten, wie die syphilitische Amme, die ihre Krankheit verschweigt! Der Entwurf vom Jahre 1909, der sich als neuester für Österreich darstellt, hat diesen Mißstand klüglich beseitigt. In Norwegen haben wir eine solche weitblickende Regelung schon im Gesetz von 1900.

Für die Fälle der Ansteckung durch gewerblich tätige Personen sucht Homburger (a. a. O.) einen Qualifikationsbestand zu schaffen. Dies dürfte jedoch unthunlich sein! Denn einmal vermindert das nur die Klarheit und Kürze der neuen Bestimmung und sodann liegt für den Richter im Strafraum selbst immer die Möglichkeit vor, solche erschwerende Umstände zu berücksichtigen!

Auf die „Unmittelbarkeit“ der Gefahr als notwendiges Erfordernis weist v. Lilienthal mit Recht hin, indem er dadurch einer allzugroßen Abschließung der Kranken vom Verkehr (analog dem Schweizer Entwurf) entgegenwirken will.

Natürlich darf der neue Tatbestand nicht auf die Dirnen beschränkt werden. Eine solch einseitige Strafdrohung, wie sie sich noch im Jahre 1873 in § 425 des Tessiner StGB.¹⁾ und im § 509 des heute noch geltenden österreichischen StGB. von 1852¹⁾ bestand, übersieht, daß die Reform vor allem auch gegen die Männer sich richten muß, die ihrerseits zur Verseuchung der Prostitution so gewaltig beitragen, die aber namentlich in gewissenlosester Weise Geschlechtskrankheiten in ihre Familien hineinzutragen pflegen.

Auch eine Strafschärfung für die Prostituierten²⁾ selbst aus

colpevole e Ticinese dopo subita la condanna, si consegna alla Municipilita del suo Commune per essere surregliata.

Si è straniera, si espelle dal Cantone.“

¹⁾ Dieser besagte:

„Die Bestrafung derjenigen, die mit ihrem Körper unzüchtiges Gewerbe treiben, ist der Ortspolizei überlassen. Wenn jedoch die Schanddirne durch die Öffentlichkeit auffallendes Ärgernis veranlaßt, junge Leute verführt oder, da sie wußte, daß sie mit einer venerischen Krankheit behaftet war, dennoch ihr unzüchtiges Gewerbe fortgesetzt hat, so soll dieselbe für diese Übertretung mit strengem Arrest von einem bis zu drei Monaten bestraft werden.“

²⁾ Eine solche finden wir im § 184 des StGB. des Kanton Schaffhausen v. J. 1859, der lautet:

„Wer mit der Lustseuche behaftet, im Bewußtsein dieses Zustands Beischlaf ausübt, soll mit Gefängnis ersten Grades bis auf drei Monate bestraft werden.“

dem Gesichtspunkte heraus, daß sie infolge ihres Gewerbes zu besonderer Vorsicht verpflichtet seien, halte ich für unangebracht. Da mag ein neuer § 361 Z. 6 mit allen Landesrechten gemeinsamen Direktiven eingreifen und zur Sanierung beitragen. Vorschläge dazu bestehen von Schmölder, sodann im Vorentwurf sowohl als auch im Gegenentwurf zu einem neuen StGB. Der letztgenannte dürfte wohl seinen Zweck am besten erreichen.

Eine Frage für sich ist nun die Frage nach der Größe des Strafrahmens. v. Lilienthal beantragt als Strafmaximum zwei Jahre, als Strafminimum zwei Monate Gefängnis.

Dem Strafmaximum wäre beizustimmen (so auch v. Liszt). Das Strafminimum ist jedoch meines Erachtens zu hoch angesetzt, da Fälle denkbar sind, in denen die Gefährdung äußerst gering ist; z. B. die gonorrhöisch infizierte A. verkehrt geschlechtlich mit dem B., veranlaßt ihn aber, sowohl Vorbeugungsmittel anzuwenden, als auch nach vollzogenem Akt eine gründliche Desinfektion vorzunehmen. Nun gibt es allerdings kein Schutzmittel gegen venerische Krankheiten, das absolut zuverlässig genannt werden könnte, auch das beste Mittel läßt noch eine gewisse, allerdings geringe Gefahr übrig. Immerhin dürfte aber in solchen Fällen eine einwöchige Gefängnisstrafe viel zu hoch gegriffen sein. Ja selbst die mindestmögliche Gefängnisstrafe (ein Tag also) kann besonderen Umständen zufolge noch zu hoch sein. Es wäre daher hier, abgesehen von einer Erniedrigung des Strafminimums auf die mindestmögliche Gefängnisstrafe für besonders leichte Fälle, eine andere Strafdrohung festzusetzen.

Die Möglichkeit dazu ist aber schon dann gegeben, wenn § 88 des Gegenentwurfes (der den § 83 des Vorentwurfes zu einem neuen deutschen RStGB. noch erweitert) Gesetz werden wird. Er sieht nämlich für besonders leichte Fälle ganz allgemein die Herabsetzung der Strafe nach freiem richterlichen Ermessen vor, und zwar so, daß auch zu der nächst niederen Strafart übergegangen werden kann. Sollte jedoch dieser § 88 des Gesetzentwurfes nicht angenommen werden, so wäre zur neuen Bestimmung ein Abs. 2 des Wortlautes vorzuschlagen:

„In besonders leichten Fällen kann Haft als Strafe auferlegt werden.“

Der vorhin angedeutete Fall wird von Löffler in der vergleichenden Darstellung des deutschen und ausländischen Straf-

rechts¹⁾ als Beweis gegen Einführung eines Deliktes der wissentlichen Gefährdung angeführt. Meines Erachtens ganz mit Unrecht, da die nahezu ungefährliche Handlungsweise der A auch im Strafrahmen berücksichtigt werden kann.

Auf der anderen Seite sind die besonders schweren Fälle, in denen sich die Gewissenlosigkeit des Täters allzu deutlich zeigt, auch besonders schwer zu bestrafen. Dafür ist die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte das beste schon durch v Liszt vorgeschlagene Mittel.

Ein Absatz 2 (bzw. 3) müßte also diese Möglichkeit vorsehen. Wir hätten also zwei Bestimmungen (bzw. drei) mit folgender Fassung:

Abs. 1: „Wer wissentlich einen anderen der unmittelbaren Gefahr der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit aussetzt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.“

(Evtl. Abs. 2): „In besonders leichten Fällen kann Haft als Strafe auferlegt werden.“

Abs. 3: „In besonders schweren Fällen kann auf Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.“

Geldstrafe, wahlweise neben der Gefängnisstrafe, wie Schmölder vorgeschlagen hat, anzudrohen, dürfte, wenn irgendwo, so hier nicht am Platze sein, einzig und allein schon aus dem Grunde, weil sie hier mehr wie sonst irgendwo den Richtern den Vorwurf der Klassenjustiz einbringen könnte.

Wie wir schon oben ausgeführt haben, halten wir es schließlich für das beste, analog der für Schweden in Aussicht stehenden Regelung die Bestrafung der erfolgten Infektion aus den Körperverletzungsdelikten herauszunehmen, und hier im Anschluß an die Gefährdung durch ansteckende Krankheiten zu bestrafen. Für die Strafdrohung käme natürlich hier nur eine Veränderung des Strafrahmens in Betracht.

Dafür gibt es drei Möglichkeiten: Entweder wir erhöhen 1. das Strafminimum oder 2. das Strafmaximum oder endlich 3. beide Grenzen der Strafdrohung.

Ich möchte mich für die zweite Möglichkeit entscheiden, weil

¹⁾ Vgl. Darstellung des deutschen und ausländischen Strafrechts, bes. Teil, Bd. 5 (1905), und die Ansteckung im Kapitel „Die Körperverletzung: Vorschläge für die künftige Gesetzgebung“ (S. 375 Anm. 3).

eine Erhöhung des Strafminimums, wie sie zu 1. und 3. eintreten würde, nicht den genügenden Raum läßt zur Beurteilung der denkbar leichtesten Fälle, für die ein Monat Gefängnis evtl. noch zu hoch sein kann. Ich schlage daher vor als Abs. 3, der dem Gefährdungsdelikt anzugliedern wäre:

„Ist infolge dieses Verhaltens eine andere Person angesteckt worden, so kann mit Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft werden.“

Die ganze nunmehr erschöpfend aufgestellte Regelung wäre eben mit Rücksicht auf diesen letztgenannten Absatz 3 hinter die Körperverletzungsdelikte als letzter Paragraph einzuschieben!

Schließlich haben wir uns noch mit der Frage zu beschäftigen, wie es in allen diesen Fällen bezüglich der Ehe gehalten werden soll. Wir finden ja hierfür verschiedene Möglichkeiten.

Schaffhäuser (s. den oben zitierten § 185 des Gesetzes v. 1859) und Finland haben keine Unterscheidung zwischen ehelicher und außerehelicher Ansteckung aufzuweisen. Auf der anderen Seite beschränkt der nicht Gesetz gewordene niederländische Entwurf von 1900, der Kommissionsvorschlag im Reichstag von 1898, ferner die von Schmölder vorgeschlagene Bestimmung die Normierung auf den außerehelichen Beischlaf allein.

Bei den Regelungen ist folgendes entgegenzuhalten: die Ansteckung bzw. Gefährdung innerhalb der Ehe ist noch viel gewissenloser, da sie von den schwersten Folgen für die Frau, besonders aber für die Nachkommen sein kann und außerdem einen ungeheuren Vertrauensbruch bedeutet. Auf der anderen Seite hat der Staat ein nicht zu unterschätzendes Interesse an der Integrität der Ehe. Dem beiden muß Rechnung getragen werden!

Demnach ist mit v. Liszt, v. Lilienthal, ferner dem schweizerischen und österreichischen Entwürfe zu obigen Delikten hinzuzufügen:

„Ist die Handlung von einem Ehegatten gegen den anderen begangen, so tritt die Verfolgung nur auf Antrag ein.“

Ein Abhängigmachen der Verfolgung von dem Umstand, daß die Ehe schon geschieden ist, wie es Homburger in seiner schon erwähnten Arbeit getan hat, dürfte unnötig sein. Eine Frau, die ihren Mann der Verfolgung aus der neuen Norm heraus aussetzen will, erhält einerseits durch den Strafprozeß und seinen

Ausgang eventuelle Grundlagen für die Ehescheidung selbst; da, wo dies noch nicht der Fall ist, wo alle sonstige Vorkommnisse schon zur Ehescheidung ausreichen, ist nicht einzusehen, warum nicht beide Prozesse gleichzeitig nebeneinander herlaufen sollen, zumal eben doch anzunehmen ist, daß die Gattin, wenn sie sich zum Antrag auf Strafverfolgung entschlossen hat, auch die Ehescheidung in Aussicht genommen hat.

Zum Schlusse unserer Betrachtungen hätten wir noch auf eine Frage einzugehen, die v. Bar in seinem Gutachten aufgeworfen hat, nämlich auf die Frage, ob diese neuen Bestimmungen sich auch prozessual durchführen lassen. Das ist nun m. E. mit Fug und Recht zu bejahen. Die Hauptschwierigkeit, die hier in Erscheinung tritt, ist eben die, daß der Richter dem Angeklagten nachweisen muß, daß er in Kenntnis seiner ansteckenden Krankheit gehandelt hat. Wohl wird sich das nicht immer nachweisen lassen; aber wenn, wie schon oben angedeutet, die Ärzte nach Erlaß einer solchen Bestimmung noch mehr als bisher ihre Patienten auf die Ansteckungsgefahr aufmerksam machen unter besonderem Hinweis darauf, daß sie sich sonst eben gegen das neue Gesetz vergehen würden, dann dürfte die Zahl derer, die den Maschen des Gesetzes zu entrinnen vermögen, eine erhebliche Minderung erfahren und im übrigen genügt die rein erzieherische Wirkung, die von der neuen Bestimmung ausgehen wird.

Wenn schließlich noch gesagt wird, wie soll man denn vor Gericht feststellen können, daß der Angeklagte in dem und dem Zeitpunkte krank war oder noch krank ist, so ist darauf hinzuweisen, daß

1. schon aus der Strafprozeßordnung, und zwar aus den §§ 86, 94 und 102, verbunden mit den Ausführungen des Reichsgerichts (E. Str. Bd. XIV, S. 189 v. 11. Juni 1886) die Möglichkeit besteht, durch den Arzt eine Untersuchung vornehmen zu lassen;

2. es im ureigensten Interesse des Angeklagten liegt, sich von der Anklage rein zu waschen, indem er das Zeugnis des Arztes beibringt, der ihn behandelt hat, oder gar diesen Arzt von seiner Verschwiegenheitspflicht entbindet. Geht er darauf nicht ein, so kann solches Verhalten, verbunden mit anderen Umständen, dem urteilenden Gericht den Schluß auf das Bestehen solcher Krankheit nahelegen.

Für unser neues RStGB. hätten wir somit zwei Bestimmungen, welche die Ansteckung oder Gefährdung durch eine Geschlechtskrankheit behandeln:

1. Die oben vorgeschlagene Bestimmung als letzter Paragraph des Abschnitts über die Körperverletzungsdelikte.

2. Den § 361 Z. 6 in der vom Gesetzentwurf vorgeschlagenen Fassung.

Aus den vorstehenden Ausführungen dürfte nun zur Genüge hervorgehen, welche Wege auf strafrechtlichem Gebiete möglich und einzuschlagen sind, um auch auf diese Weise gegen die ungeheuer sich ausbreitenden Geschlechtskrankheiten einen wirksamen Damm zu errichten.

Es darf aber nicht verkannt werden, daß auf juristischem Gebiet allein Heil und Rettung vor diesen der ganzen Volksgesundheit drohenden Gefahren nicht gegeben sein kann und auch nicht gesucht werden darf.

Hier haben alle interessierten Kräfte daran mitzuarbeiten, Pädagogiker und Sozialpolitiker, Mediziner mit Juristen. Hinweisen möchte ich aber noch zum Schlusse auf die Macht der Presse. Nicht der Fachpresse, denn die hat sich der Sache natürlich längst angenommen, sondern vor allem der allgemeinen Presse, die dem großen Publikum zugänglich ist. Wir sind ja glücklicherweise weiter als die Bewohner des freien Amerika, die durch die Presse dank der großen Prüderie, die drüben in den Vereinigten Staaten herrscht, über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten für ein ganzes Volk alles nur nicht aufgeklärt werden. Von einer großzügigen Massenaufklärung kann man sich aber nach den bisherigen Erfahrungen auf diesem Gebiet Erfolg versprechen. Deshalb sollten auch unsere großen Zeitungen noch mehr als bisher, ohne Unterschied politischer Richtung, ihre Spalten der Diskussion der großen und bedeutsamen Frage der Geschlechtskrankheiten öffnen!

Das wird dann, wenn anläßlich der Beratung des neuen Strafgesetzbuches im Reichstag in der nächsten Session die Sprache darauf kommen wird, gute Früchte zeitigen und unsere Parlamentarier, wie schon Ende der 90er Jahre, wieder für Schaffung eines wirksameren Schutzes einnehmen, eines Schutzes, der unserer ganzen Volkskraft ein erneutes Aufblühen mit ermöglichen hilft.

Die Reglementierung.

Eine Replik

von

Geh. Oberjustizrat **Schmölder** (Hamm).

Ein begeisterter Anhänger der Reglementierung, der Pariser Arzt Dr. Reuss, hat den Satz aufgestellt: „Les filles soumises ne peuvent se livrer à la prostitution, que si elles sont saines.“ Denn — so sagt er zur Begründung — die Reglementierten werden den regelmäßig wiederkehrenden Untersuchungen unterworfen und bei ihnen außer Kurs gesetzt, sobald und so lange sie geschlechtlich erkrankt sind.

Nun hat sich aber derselbe Dr. Reuss über die Gewohnheiten der Reglementierten dahin ausgelassen: „Elles se soumettent à la visite médicale assez volontiers, quand elles sont saines. Mais quand elles sont malades c'est une autre affaire. Le séjour de l'infermerie les éfrange.“ Das heißt: Sobald sie sich krank fühlen und dabei auch erkennen, daß ihre Verdeckungskünste bei der „Vortoillete“, die jeder regelmäßig wiederkehrenden Untersuchung vorangeht, nicht mehr ausreichen, halten sie sich fern, tauchen sie für die Behörde in dem Häusermeer der Großstadt unter.

Über den Umfang dieses Fernbleibens, dieses Untertauchens in dem Häusermeer der Großstadt nur zwei Zahlen: In Paris werden nach dem Bericht von Dr. Commenge, dem Chefarzt der Sittenpolizei, alljährlich 1000 bis 2500 filles soumises „comme disparues“ wieder gelöscht. In Berlin hatte man, nach einer mir durch das Polizeipräsidium gewordenen Mitteilung, in den Jahren 1888—1891 einen Durchschnittsbestand von 4000 Reglementierten. Diese 4000 waren einer wöchentlichen Untersuchung unterworfen, mußten also insgesamt zu 208000 Untersuchungen im Jahre erscheinen, sind aber tatsächlich nur zu 94500 Untersuchungen im Jahre erschienen.

Dergestalt versagen die regelmäßig wiederkehrenden Untersuchungen der Regel nach gerade dann, wenn sie von einem Nutzen sein könnten. Geradezu kläglich ist denn auch ihr Erfolg. Sie sollen die Kranken außer Kurs setzen, und Reglementierte erkranken doch auch in erheblichem Umfang. In Paris hat man aber in einem Jahre bei 100191 regelmäßig wiederkehrenden Untersuchungen von Reglementierten die Syphilis nur 347 mal festgestellt. Gleichzeitig ist man zu beinahe derselben Zahl, nämlich zu 317 Syphilisfeststellungen und Außerkurssetzungen, bei nur 2707 Untersuchungen gelangt, die man an nichtreglementierten, auf dem Unzuchtpfade angetroffenen, Frauen vorgenommen hat. So ist denn der Polizeiarzt Professor Dr. Streubel zu dem Urteil gekommen: „Bei diesen regelmäßig wiederkehrenden Untersuchungen wird aus dem Strome der Syphilis, der sonst ungehindert seines Weges zieht, nur löffelweise etwas Weniges herausgeschöpft.“ Dr. Reuss freilich kommt zu dem Schluß, die Reglementierung verbürge auch die Erhaltung der Gesundheit. Er ruft triumphierend: „Le rapprochement de ces deux chiffres, si éloquents par aux mêmes, me dispense d'en tirer de conclusions; la réglementation de la prostitution n'a pas besoin d'autre argument pour être défendue: celui-ci est péremptoire.“

In kleineren Provinzialstädten mögen sich die Verhältnisse anders gestalten. Maßgebend für die Erörterung dieser Frage sind aber immer die großen Hauptstädte. In ihnen ist die Zahl der der Prostitution verfallenden Frauen die größte. In diese großen Hauptstädte strömen auch anhaltend aus dem ganzen Lande die jungen Männer zusammen, um ihrer Militärpflicht zu genügen, um wissenschaftliche Studien zu treiben, um Beschäftigung zu suchen in Handel und Gewerbe. Diese großen Hauptstädte haben auch anhaltend einen gewaltigen Zuzug von erwachsenen Männern, die dort ihren Berufsgeschäften nachgehen, oder Erholung suchen und Zerstreung. An den Zuständen in diesen Städten ist gleichmäßig das ganze Land interessiert.

Dem Fernbleiben und Untertauchen der Reglementierten in Krankheitsfällen glaubt man aber durch ein Einsperren in Bordelle entgegenzutreten zu können. Deshalb die Begeisterung Mancher für diese Häuser. Lecour, der Chef der Pariser Sittenpolizei, nennt das Bordell „la base de toute réglementation de la prostitution“. Dr. Reuss schreibt: „Loin de prêcher une croisade contre les maisons de tolérance, il faudrait s'ingénier à les multiplier.“

Das sind Wünsche. Tatsächlich gehen die Bordelle im Westen Europas überall, auch dort, wo die Behörde sie mit allen Mitteln unterstützt, zurück. Bezeichnend ist der Zustand in Hamburg: Nach einer Mitteilung von Dr. Delbanco hatte diese Stadt im Jahre 1880 bei 280000 Einwohnern 850 Bordelldirnen. Im Jahre 1913 war die Einwohnerzahl auf 950000 gestiegen, die Zahl der Bordelldirnen aber auf 725 zurückgegangen. Im Westen Europas hat eben das sittliche Empfinden Fortschritte gemacht, empört sich die Männerwelt gegen das Maß von Sklaverei, dem die Frau im Bordell unterworfen wird. Dem gibt man in Frankreich Ausdruck mit den Worten: „L'homme cherche la femme libre“, „l'homme préfère une rencontre, qui ressemble à une aventure“. In Deutschland dürfte heute niemand mehr an die Möglichkeit einer Einsperrung des ganzen Heeres unserer jetzigen Reglementierten in Bordelle glauben.

Dr. Mireur, der Polizeiarzt von Marseille, hat übrigens auch bei 61 Prozent seiner an Syphilis erkrankten Patienten in der zuverlässigsten Weise die Ansteckung im Bordell festgestellt, und diese Feststellung findet ihre Erklärung: Auch in den Bordellen gehen den regelmäßigen Untersuchungen „Vortoilletes“ voraus. Außerdem begünstigt gerade das Leben der Bordelldirnen ein häufiges Wiederaufflackern der Gonorrhoe, sowie ein häufiges Eintreten von Rezidiven der Syphilis, und beides ereignet sich oft unmittelbar nach der ärztlichen Untersuchung. Der Nutzen, den das Bordell mit einer wirklichen Durchführung der regelmäßig wiederkehrenden Untersuchungen dann doch noch gewährt, wird wett gemacht durch den Umstand, daß die Bordelldirne sich wahllos jedem hingeben muß, der eintritt und ihrer begehrt, daß der Kreis der Männer, mit dem die Bordelldirne verkehrt, der größte ist, daß sie also am frühesten erkrankt und, einmal erkrankt, die Krankheit in die weitesten Kreise weiterträgt.

Das alles ist schon oft ausgesprochen, auch in der von Herrn Medizinalrat Dr. Richter besprochenen Flugschrift angedeutet. Aber in allen Disziplinen gibt es Dogmen. Ein Dogma ist der Nutzen der Reglementierung, und Dogmengläubige lassen sich schwer überzeugen.

Herr Medizinalrat Dr. Richter wirft dann die Frage auf: „Ist denn die Kontrolle überhaupt ‚entehrend‘, wie Schmölder zu denken scheint?“ Demgegenüber wiederhole ich, was ich bereits in der „Dermatologischen Wochenschrift“ Band 57, Jahr-

gang 1913 gesagt habe: Die, das Wesen der Kontrolle ausmachenden, regelmäßig wiederkehrenden Untersuchungen haben nichts gemein mit einer ärztlichen Sprechstunde. Die Frauen, die zu ihnen erscheinen, fühlen sich nicht krank. Sie haben auch keine strafrechtliche Bedeutung. Für die Reglementierten sind Geschlechtskrankheiten die Berufskrankheiten. Diese Untersuchungen sind — etwas anderes erübrigt gar nicht — eine marktrechtliche Einrichtung. Bei ihnen soll festgestellt werden, ob der zu Markt getragene Körper sich weiter zum Konsum eignet oder beschlagnahmt werden muß.

Dementsprechend haben sich geäußert Polizeiarzt Prof. Dr. Streubel: „Diese Untersuchungen sind eine Kränkung und Verletzung der Menschenwürde, eine Herabwürdigung zum Abtritt geschlechtlicher Defäkationen“, Dr. Spork, der Chefarzt des Petersburger Kalinkinhospitals, einer der ersten Forscher auf dem Gebiet der Prostitution: „Quant à moi mes observations personnelles m'ont inspiré cette ferme conviction, que la femme se résigne souvent à l'idée de devenir un objet de vent; mais jamais à l'idée de s'exposer à la visite publique; la première nécessité est souvent considérée par elle comme un triste destin inévitable; la seconde toujours comme une injure“, die Ärzte Dr. Kühn und Dr. Reich in ihrem Werk: „Die Prostitution im 19. Jahrhundert und die Verhütung der Syphilis“: „Es ist nicht zu leugnen, die Frau wird, wenn man sie zu diesen Untersuchungen heranzieht, tief herabgesetzt. Sie verstößt gegen die Moral, wenn sie sich gegen Geld hingibt. Indes, dieser Akt verletzt die Schamhaftigkeit nicht so, wie die zu diesen Untersuchungen nötige Bloßstellung des Körpers. So werden die Untersuchungen, die anfangs das Schamgefühl verletzen, durch allmähliche Gewöhnung dessen letzten Rest vernichten. Wir müssen aber“ — Kühn und Reich sind Anhänger der Reglementierung — „diesen letzten Rest hintansetzen der Krankheit, die wir bekämpfen wollen.“ Als „entehrend“, als eine „Vernichterin des letzten Restes des Schamgefühls“ ist die Kontrolle auch von der internationalen Konferenz in Brüssel vom Jahre 1899 angesehen. Deshalb die Aufforderung an alle Regierungen, mit der Kontrolle die Minderjährigen zu verschonen. Die minderjährigen Prostituierten kommen nun aber für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in erster Linie in Betracht. Deshalb, wo man, wie in Deutschland, der Aufforderung von Brüssel nachgekommen ist, ist ein Festhalten an der Kontrolle geradezu

unverständlich. Auch im Interesse der allgemeinen Gesundheit sollte man sich endlich vom Alten trennen und sich zum Betreten neuer Wege entschließen.

Die Ausführungen des Medizinalrats Dr. Richter erheischen noch eine Richtigstellung, die auf juristischem Gebiet liegt. Die vorgeschlagene Bestimmung: „Bestraft wird, wer geschlechtlich verkehrt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet“, ist eine Strafbestimmung nicht wegen Gesundheitsverletzung, sondern wegen Gesundheitsgefährdung. Deshalb bedarf es bei ihr, im Gegensatz zu den Bestimmungen in den §§ 223 und 230, keiner Feststellung einer Krankheitsübertragung und keines Strafantrages. Deshalb eröffnet sich für sie ein neues Anwendungsgebiet. Sie richtet sich in erster Linie gegen die Männer, die jetzt ihre Geschlechtskrankheiten skrupellos in die Prostitution hineintragen, die es offen aussprechen: „Die Prostituierten müssen ihre Gesundheit riskieren. Sie dürfen sich vor der Syphilis nicht fürchten, wie der Soldat vor der Kugel.“

Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung.

Eine geschichtliche Studie.

Von

Oberstabsarzt Dr. **W. Haberling.**

(Fortsetzung.)

Zweiter Teil.

Das Dirnenwesen in den Heeren des Mittelalters.

Erstes Kapitel.

Die Stellung der Frau zu Beginn des Mittelalters.

Zu Beginn des Mittelalters sind es zwei Hindernisse, die sich einer weiteren Ausbreitung des Dirnenwesens im Heer zunächst entgegenstellen, das Christentum und das Germanentum. Im Christentum wird zum ersten Male in einer weit verbreiteten Religion die Prostitution als eine den Geboten Gottes zuwiderlaufende Sünde bezeichnet, wer dieser Religion angehören wollte, mußte dem bisherigen unkeuschen Lebenswandel entsagen, und manche Dirne benutzte mit Freuden die ihr durch das Christentum gebotene Gelegenheit, ihrem Gewerbe zu entsagen und nun als Christin ein zurückgezogenes keusches Leben zu führen. Auch im Heere scheinen damals unter dem Einfluß des Christentums mildere Sitten ihren Einzug gehalten zu haben, denn wir hören beispielsweise von Kaiser Leo dem Isaurier (717—741) in seinem Buch über die Kriegskunst den Satz aufstellen, daß Selbstbeherrschung sowohl für den Feldherrn als auch für den Soldaten eine notwendige Tugend sei, und daß Unzucht eine gefährliche und schimpfliche Tat wäre, ganz besonders mit den gefangenen Weibern.¹⁾

Nicht minder groß ist der Einfluß des sich zu Beginn der Völkerwanderung über die ganze bekannte Welt hin verbreitenden Germanentums auf die Beschränkung des Dirnenwesens. Der Germane nahm, wie er es von alters her gewohnt war, auf seinen Kriegszügen die Gattin, die Kinder mit; er verehrte in der Frau etwas Heiliges, und schwere Strafen trafen die, welche des Ehebruchs sich schuldig gemacht hatten. Bei den

¹⁾ Leonis Imp. *Tactica*. Lugd. Batav. 1562. Kap. 20. Nr. 148. S. 992: „*πίσμα τίμιον ἢ σωφροσύνη καὶ στρατηγῶ καὶ στρατεύματι, ὡσπερ ἡ πόρνη εἶ ἐναντίον καὶ δλεθρίον καὶ μάλιστα ἐν αἰχμαλώτισι γυναιξὶ γενομένη.*“

Germanen treffen wir zum ersten Male auf körperliche Strafen für die Unkeuschheit der Frauen. Tacitus berichtet darüber in seiner *Germania*:¹⁾ „Mit abgeschnittenem Haar, nackt, in Gegenwart der Verwandten stößt der Gatte die Schuldige zum Hause hinaus und peitscht sie durch das ganze Dorf.“

Die hier angeführte Stelle erscheint um so mehr bemerkenswert, als, wie wir noch sehen werden, bis in die Neuzeit hinein, wenn einmal gegen das überhandnehmende Dirnenwesen in den Heeren eingeschritten wird, fast stets die gleichen Strafen angedroht werden, die wir hier bei Tacitus als Strafe gegen den Ehebruch beschrieben sehen. Vor allem sind noch im 18. Jahrhundert das Abschneiden der Haare und das Durchpeitschen durchaus gewöhnliche Strafmittel gegenüber Soldatendirnen.

Wie zu Tacitus' Zeit so wurde auch in den folgenden Jahrhunderten die Ehre der Frau durch strenge Strafen bei den deutschen Völkern geschützt. So mußte nach der Gesetzsammlung des Frankenkönigs Dagobert²⁾ vom Jahre 638 der Mann, der es wagte, die Hand einer freien Frau zu berühren, 600 Denare bezahlen, das Doppelte, wenn er ihren Arm, das Vierfache, wenn er ihren Busen berührte. Wer die Buße nicht bezahlen konnte, verlor nach dem Gesetz Nase oder Ohren.

Aber auch später, als die Unsittlichkeit und andere Laster auch bei den deutschen Völkern Eingang fanden, hören wir nichts von einer Begleitung des Heeres durch Dirnen. Der deutsche Krieger hatte bis weit in das Mittelalter hinein in einem gewaltigen Troß seine ganze Familie stets bei sich auf dem Kriegszuge.³⁾ Erst ganz allmählich wurde hier eine Änderung bemerkbar.

Wir werden jedenfalls mit der Ansicht nicht fehl gehen, daß erst in den Kreuzzügen das Dirnenwesen zum erstenmal in geradezu erschreckender Weise sich in den Heeren bemerkbar machte, und daß hier zum erstenmal mit aller Energie eingegriffen wurde, um dem Übel zu steuern.

Zweites Kapitel.

Die Kreuzzüge.

Zu Beginn des ersten Kreuzzuges setzten sich mit den ersten ungezügelten Haufen, die dem heiligen Lande zueilten auch Dirnen in großer Anzahl in Bewegung.

Unter Führung des Wüstlings Wilhelm zogen 30000 Dirnen ins heilige Land⁴⁾, und von dem Haufen des Grafen Emmicho von Lei-

¹⁾ Tacitus. *Germania*. rec. C. Holm. cap. 19. S. 200.

²⁾ Vgl. Velly, *Histoire de France* 1761. T. I. S. 271; vgl. auch Dufour, *Geschichte der Prostitution*. Berlin. S. a. Bd. III. S. 95. — Sabatier, *Histoire de la législation sur les femmes publiques*. Paris 1828. S. 82ff. — Rabutaux, *De la prostitution en Europe*. Paris 1865. S. 14ff. — Weinhold, *Die deutschen Frauen in dem Mittelalter*. Wien 1897. Bd. II. S. 18. — Rudeck, *Geschichte der öffentlichen Sittlichkeit in Deutschland*. Jena 1897. S. 162ff.

³⁾ Meynert, *Geschichte des Kriegswesens und der Heeresverfassung in Europa*. Wien 1868. Bd. I. S. 68.

⁴⁾ -Vgl. Carlo Garmani, *Gl'Italiani in Terra Santa*. Bologna 1872. S. 46ff.

ningen berichten eine ganze Anzahl von Schriftstellern, daß Dirnen in großer Anzahl ihm folgten. Albert von Aix¹⁾ nennt diese Schar „illa intolerabilis societas virorum et mulierum“, Ekkehard von Jerusalem²⁾ sagt ausdrücklich, daß „inhonestae femini sexus personae“ mit Emmich zogen, und ebenso berichtet Albert von Aix³⁾ an einer anderen Stelle: „ab illicitis et fornicariis commistionibus aversis, immoderata erat commessatio, cum mulieribus et cum puellis sub ejusdem levitatis intentione egressis assidua delectatio.“ Die Chronik des Mönches Berthold berichtet aber⁴⁾, daß schon 1096 Weiber in Männerkleidern mit in den Kreuzzug zogen, und sieht, wie nach ihm noch andere,⁵⁾ das Mißlingen des Kreuzzuges als eine Strafe für die Ausschweifungen der Kreuzfahrer ansahen. Berthold sagt (a. a. O.): „Sed et innumerabiles feminas secum habere non timuerunt, quae naturalem habitum in virilem nefarie mutaverunt, cum quibus fornicati sunt; in quo Deum mirabiliter, sicut et Israheliticus populus quondam, offenderunt.“

Auch Bonifacius⁶⁾ hat mit Abscheu die Tatsache festgestellt, daß viele angelsächsische Pilgerinnen in Italien an Leib und Seele Schiffbruch litten und sich dem schmachlichen Gewerbe hingaben. Die liederlichen Weiber aber, die diese Haufen und später die eigentlichen Kreuzheere begleiteten, sie setzten sich zusammen aus entlaufenen Nonnen, aus ihren Männern durchgegangenen Weibern und ähnlichen unsaubern Personen. Ihr demoralisierender Einfluß hat namenloses Unheil für Körper und Seelen angerichtet.⁷⁾

Aber auch das Heer Gottfrieds von Bouillon hatte, wenn wir dem Romagedicht „Godefroid de Bouillon“ glauben wollen, 20000 Frauen in seinem Gefolge.⁸⁾ Nach dem gleichen Gedicht waren die Dirnen sogar militärisch organisiert, mit Keulen bewaffnet und führten eigene Fahnen.⁹⁾

Als in der Schlacht bei Dorylaeum am 1. Juli 1097 die Truppen Solimans das Lager Boemunds gestürmt hatten, da schonten sie, wie Albert von Aix berichtet¹⁰⁾, kein Alter und töteten Pilger, Mädchen, Frauen, Kinder; von soviel Grausamkeit und durch den bevorstehenden schrecklichen Tod von Sinnen gebracht, beeilten sich selbst die vornehmsten zarten Mädchen, sich so schön wie möglich zu kleiden und

¹⁾ Albertus Aquensis, *Historia Hierosolym* I, 29, in Migne, *Patrologiae*. Ser. II. Tomus 166. 1854. Sp. 408.

²⁾ Ekkehardi *Hierosolymita* ed. Hagemeyer. Tübingen 1877. S. 119.

³⁾ Albertus Aquensis, l. c., I, 26, Sp. 407.

⁴⁾ *Monumenta Germ. hist. Script.* Tomus V. S. 464, vom Jahre 1096.

⁵⁾ Beispielsweise Geroh von Reichersberg. Vgl. dessen *Opera rec.* F. Scheibelberger. Tom. I. Lib. I. cap. 67ff. S. 139ff.

⁶⁾ Bonifacius, *Epistolae* 105.

⁷⁾ Prutz, *Kulturgeschichte der Kreuzzüge*. Berlin 1883. S. 118.

⁸⁾ De Reiffenberg, *Monuments pour servir à l'histoire des provinces de Namur, de Hain et de Luxembourg*. T. V. Bruxelles 1848. S. 102. Vers 5813: „et bien XX mille femmes“.

⁹⁾ Alwin Schultz, *Das höfische Leben zur Zeit der Minnesänger*. II. Aufl. Leipzig 1899. Bd. II. S. 239.

¹⁰⁾ Albertus Aquensis, *Historia Hierosol*, II, 39., l. c., Sp. 435: „mulieres nuptae et innuptae“.

sich den Türken anzubieten, damit diese, entflammt durch den Anblick ihrer Schönheit und besänftigt mit ihnen Erbarmen hätten.¹⁾

Als aber die Kreuzfahrer am 21. Oktober 1097 vor Antiochia angekommen waren, erkannten die Führer, daß sie ohne die strengsten Maßnahmen gegen das überhandnehmende Dirnenwesen nichts ausrichten konnten, sie erließen die strengsten Befehle alle Unzucht zu lassen. Albert von Aix erzählt²⁾: „Die zahlreichen, die dieses Gebot (sc. die Unzucht zu lassen) übertraten, wurden von den eingesetzten Richtern streng gescholten, einige gefesselt, andere mit Ruten gepeitscht, wieder andere geschoren und gebrandmarkt zur Zurechtweisung und Besserung des ganzen Heeres. Wenn sie bei der Unzucht betroffen wurden, so wurden sie, Mann und Weib, vor dem ganzen Heere nackt ausgezogen, ihnen die Hände auf den Rücken gebunden, dann peitschten sie die Stockknechte mit Ruten tüchtig und führten sie zwangsweise im ganzen Heere umher, damit die Übrigen durch den Anblick dieser furchtbaren Strafe von so schmählichen Verbrechen abgeschreckt würden.“

Ja, Fulcher³⁾ berichtet sogar, daß die Kreuzfahrer sämtliche Frauen aus dem Lager von Antiochia gejagt hätten, die in den Kastellen der Umgebung dann Unterschlupf fanden, ihre Zahl wird auf mehrere Tausend angegeben.⁴⁾ Fulcher sagt (a. a. O.): „Tunc facto consilio, ejecerunt feminas de exercitu, tam maritatas, quam immaritatas, ne forte luxuriae sordibus inquinati domino displicerent. Illae vero in castris affinibus tunc hospitia sibi assumpserunt.“

Als jedoch die Kreuzfahrer nach unendlichen Mühen am 3. Juni 1098 Antiochia eingenommen hatten, da begannen sie sofort mit den Dirnen der Stadt sich einzulassen, wie Fulcher⁵⁾ gleichfalls berichtet, der sagt: „Nam cum civitatem ingressi fuissent, confestim cum feminis exlegibus commiscuerunt ex eis plures“ und auch Raimund de Agrileus⁶⁾ spricht von dem liederlichen Lebenswandel der Franken „audiendo saltatrices paganorum splendide ac superbe epularentur.“

Wie dann das Kreuzfahrerheer von Kerbuga in Antiochia eingeschlossen unsagbare Qualen vor Hunger und Erschöpfung zu erleiden

¹⁾ Albertus Aquensis, Hist. Hierosol., II, 39, l. c.: „Hac crudelitate atrocissimae mortis stupefactae tenerae puellae et nobilissimae vestibis ornari festinabant, se offerentes Turcis, ut saltem amore honestarum formarum accensi et placati discant captivarum misereri.“

²⁾ Albertus Aquensis Hist. Hierosolym. III, 57. A. a. O. Sp. 471. Da die Strafen für ertappte Dirnen später, wie wir sehen werden, fast die gleichen sind, als hier über die Ehebrecher ausgesprochen werden, so sei hier auch der lateinische Teyt wiedergegeben: „Deprehensi ibidem in adulterio vir et femina coram omni exercitu denudati et post terga manibus revinctis, a percussoribus graviter virgis verberati, totum circumire exercitum coguntur, ut saevissimis illorum plagis visis, a tali et tam nefario scelere absterreantur.“

³⁾ Fulcherii Carnotensis Historia Hierosolymitana in Recueil des historiens des croisades. Histoires occidentales Paris 1866. Tome III. S. 340 F.

⁴⁾ Albertus Aquensis, a. a. O. III, 37. S. 460.

⁵⁾ Fulcherii Carn. Hist. Hierosolym. a. a. O. T. III. S. 345 C.

⁶⁾ Raimundi de Aguilers Historia Francorum im Recueil des historiens des croisades. Historiens occidentales. Tome III, S. 252 C.

hatte, da war es ein Priester Stephanus, der den Fürsten mitteilte, Christus wäre ihm erschienen und hätte voll Zorn über die Unzucht mit christlichen und heidnischen Weibern gescholten, der sich die Kreuzfahrer hingäben und befohlen, wenn sie gerettet werden wollten, sich der Unzucht zu enthalten. So berichtet Baldricus¹⁾, daß Christus gesagt habe: „meque, gens injuriosa, gentilitur exacerbastis, dum cum mulieribus vel alienigenis, vel vestrae professionis sed illicitis, fornicati estis.“ Er fordert: „Lupanar et prostibulum et omnem a vobis removete abusum“, und ebenso lesen wir bei dem anonymen Verfasser der *Gesta Francorum*²⁾, daß Christus die Kreuzfahrer gescholten hätte: „multam pravam dilectionem operantes cum Christianis et pravis paganis mulieribus, unde immensus fetor ascendit in coelum.“

In dem schon erwähnten Gedicht Godefroid de Bouillon wird dann darauf hingewiesen, wie zahlreich die Weiber in Jerusalem selbst wieder waren.³⁾ Peter der Eremit zeigt dem Sultan das Heer der aus Jerusalem ausrückenden Christen:

23297 „Vit les blankes banières, bien mil en environ,
La vit mainte machue, maint pestiel, maint blason“ und
23302 „Ains sont tres toutes femmes, pour voir le vous dist-on,
Ly une a son amy, ly autre son baron
Et s'y en son scervy aussy ly compaignon
De folles en y a assés et a foison
Et qui sont de très fausse, maise condicion.“

Die bösen Erfahrungen, die man mit dem Mitführen der Weiber im ersten Kreuzzuge gemacht hatte, mahnten für die spätere Zeit zur Vorsicht. So berichtet Fulcher⁴⁾, daß Boemund, als er im Jahre 1107 von Dyrrhachium aus mit einem neuen Heere nach Griechenland aufbrach, nicht duldet, daß ein Weib den Zug begleitete.

Im zweiten Kreuzzuge (1147—1149) fehlte es im Heere Kaiser Konrads III. nicht an Weibern (*parvulae mulieres*)⁵⁾, besonders zahlreich aber war der Weibertroß im Heere König Ludwigs VII., der sein junges sittenloses Weib Eleonore mit auf den Kreuzzug nahm, weil er Furcht hatte, es unbewacht zu Hause zu lassen, sie, „die eine der ersten und rücksichtslosesten Vertreterinnen jenes neuen Frauengeschlechts war, die den mehr oder weniger unsinnigen Priesterkult der Frauen des 11. Jahrhunderts mit dem Wohlgefallen an herzhafter, offener Männ-

¹⁾ Baldricus, *Historia Hierosolymitana* Lib. III. bei Migne *Patrologiae*. Tom. 166. Sp. 1114.

²⁾ *Anonymi Gesta Francorum* ed. Hagemeyer. Heidelberg 1889. XXIV. 2. S. 337. In Anmerkung 14 wird noch die bei Baldricus vorkommende Rede Christi erwähnt, in der es heißt: „Cum Christianis male egistis et cum paganis mulieribus foedissime cohaesistis.“ Verg. Pet. Tudebo. *Historia de Hierosolymitano itinere*. *Recueil des hist. des crois.* Paris 1866. a. a. O. Tome III. S. 69, wo aber nur von heidnischen Weibern gesprochen wird.

³⁾ Alwin Schultz, *Das höfische Leben*. A. a. O. I. S. 239. Anm. 3.

⁴⁾ Fulcherii Carnot., *Hist. Hierosolym.* A. a. O. S. 418 B. „Feminam quippe nullam tum secum transire permisit, ne exercitantibus impedimento essent et oneri.“

⁵⁾ Matthaei Paris, *Historia Major*. Paris 1544. S. 55 unter der Jahresbezeichnung 1146.

lichkeit vertauschte und das Gebetbuch mit den süßen Liebesphantasien der jung verweltlichten Zeit.“¹⁾ Von ihr, die sich dem Sinnentaumel auch während des Kreuzzuges hingab und von einem Arm in den andern ging, sang noch im späten Mittelalter ein deutscher Vagant:

„Wenn die Welt all wäre sein
Von den Meere bis an den Rhein,
All des wollt er sich darben,
Wenn die Königin von Engelland
Läge in seinen Armen.“²⁾

Mit Eleonore zogen zahlreiche ebenso leichtfertige vornehme Damen hinaus, in ihrem Gefolge eine reiche Schar von Dienerinnen, so daß, wie der Chronist³⁾ berichtet, „in dem christlichen Lager, das keusch sein sollte, sich eine Unzahl Weiber befanden.“

Eine große Anzahl Frauen trug, wie uns der griechische Schriftsteller Nicetas berichtet⁴⁾, männliche Kleidung, von einer, einer zweiten Penthesilea, berichtet er, der man ihr wegen ihrer goldenen Stickereien am Fuß den Namen Goldfuß (*Χρυσόπους*) gegeben habe; in ihr wird man wohl mit Wahrscheinlichkeit die Königin Eleonore sehen.⁵⁾

Auch das Mißlingen dieses Kreuzzuges wird auf die Unsittlichkeit der Kreuzfahrer zurückgeführt.⁶⁾

Im dritten Kreuzzuge jagte Kaiser Friedrich Barbarossa schon gleich von Wien aus alles Gesindel, an 500 Huren, Diebe und Taugenichtse, aus dem Heere und hielt es frei von allen Dirnen (1189).⁷⁾ Von König Heinrich II. von England wird berichtet, daß, als er im Jahre 1188 mit seinem Sohne Richard Löwenherz den Kreuzzug antreten wollte, er gleichfalls befahl, daß keiner auf die Wallfahrt irgend ein Weib mitführen solle, außer einer Waschfrau zu Fuße, die unverdächtig sei.⁸⁾ Zum erstenmal sehen wir hier die Wasch-

1) Ed. Heyk, Die Kreuzzüge und das heilige Land. 1900. S. 89.

2) Ed. Heyk, A. a. O. S. 92.

3) *Wilhelmi Parvi de Newburgh, Historia rerum Anglicarum I. 31. S. 85: „Cum cubiculae deesse non possent, in castris illis christianis, quae casta esse oportebat, feminarum multitudo versabatur.“*

4) *Nicetas Choniata im Corpus scriptorum historiae Byzantinae rec. B. G. Niebuhr, Bonn 1835. Lib. I, 4. Z. 12 „ὡς καὶ θήλυται κατελέγοντο ὡς ἄρρενες ἐφιππάζουσαι καὶ ταῖς ἐφροισίαισι οὐ συμβάδην τῷ πόδι διαχαλῶσαι ἀλλὰ περιβάδην ἀνέδην ἐποχοῦμεναι, καὶ κοιτοφόροι καὶ ὀπλοφόροι καὶ ἄνδρας δρώμεναι καὶ ἀνδρείαν στολὴν περικίβησαι, αἱ καὶ ὅλως ἀρεσκῶν ἐβλεπον καὶ ὑπὲρ τὰς Ἀμαζόνιας ἠρρόνωντο. — μία δὲ καὶ ὑπεξήρατο πᾶρ' ἐκείναις καθ' ἅπασθ ἄλλη τις Πενθεσίλεια, ἣ τις ἐκ τοῦ στιζοντος χρυσοῦ καὶ περιτρέχοντος τὰς ὡὰς καὶ τὰ λάματα τοῦ ἐσθῆμιτος Χρυσόπους παρωνομάζετο.“*

5) Schlosser, Weltgeschichte. 25. Aufl. Bd. V, S. 346.

6) *Chronica Magistri Rogeri de Hoveden ed. W. Stubbs. Vol. I. Lond. 1868. S. 210 unter 1148: „Ascendit enim in conspectu Dei continentia eorum, quam exercebant in fornicationibus et in adulteriis manifestis, quod Deo multum displicuit.“*

7) *Arnoldi, Chronica Slavorum. Monumenta German. historica Scriptorum. T. XXI. Hannov. 1869. S. 171.*

8) *Wilhelmi Parvi de Newburgh, Historia Rerum Anglicarum rec. H. C. Hamilton. London 1866. III, Cap. 23, S. 276 „quod nullus aliquam mulierem secum in peregrinatione ducat, nisi lotricem peditem, de qua nulla suspicio habeatur.“*

frau als eine notwendige Begleiterin des Heeres erwähnt, der Glaube an ihre Unentbehrlichkeit war, wie wir sehen werden, noch sieben Jahrhunderte später in den Heeren verbreitet, dann verschwand sie aus dem Train und machte der Marketenderin Platz, die in einzelnen Heeren auch heute noch die treue Begleiterin der Truppenteile ist.

Die Maßnahmen der englischen Könige sollten wenig nutzen: Bei der Belagerung von Akkon, berichtet der türkische Geschichtsschreiber 'I mad ad-din, wußten die Dirnen sich doch wieder Zugang zu verschaffen, indem sie sich als Krieger verkleideten.¹⁾ Über die auch hier wieder nach Männerart kämpfenden Weiber, berichtet er²⁾: „Auch eine große und reiche Frau langte zur See an, mit 500 Reitern, Pferden, Reitknechten und Ausrüstung, sowie allen Kriegsvorräten; sie mußte alle Auslagen ihrer Leute decken; jene Frau ritt mit aus und beteiligte sich bei den Angriffen. In dem Heere der Feinde (d. i. der Kreuzfahrer) gab es auch sonst noch Weiber zu Pferde mit Panzer und Eisenhelm, welche nach Männerweise kämpften, sie stürzten sich ins Kampfgewühl an der Seite der Männer, nur die Schmucksachen an den Füßen verrieten das Weib; sie glaubten Allah einen Dienst zu erweisen und hofften auf seinen Beistand. Lob dem, der sie täuschte! Am Tage der Schlacht fanden wir manche starke Weiber, welche den Reitern ähnlich nur herabwallende Kleider trugen. Der Tatbestand trat erst zutage, als sie geplündert und entkleidet wurden. Alte Weiber gab es eine Menge, welche die Kämpfenden anfeuertem.“³⁾ „Ist nicht“, schließt er, „dieses Zusammenwirken der Männer und Frauen für solch ein Unternehmen etwas ganz Eigenartiges?“

Hammer⁴⁾ aber berichtet aus demselben Schriftsteller, daß direkt aus den benachbarten Inseln 300 Dirnen zur Ergötzung der französischen Soldaten zusammengesleppt seien: „Trois cent jolies femmes franques, ramassées dans les îles, arrivèrent dans un vaisseau, pour le soulagement des soldats francs, auxquels elles se dévouèrent entièrement, car les soldats francs ne vont point au combat, s'ils sont privés des femmes.“

Hammer berichtet weiter, daß damals die Türken, die im übrigen stets wegen ihrer Enthaltksamkeit den Weibern gegenüber gelobt werden, dem bösen Beispiel der Kreuzfahrer folgten. Es heißt bei Hammer: „Les Moslims ayant entendu cela, un grand nombre de Mameloucs et

¹⁾ de Hammer, Continuation des extraits historiques relatifs aux temps des croisades de l'histoire de Jérusalem et d'Hébron in „Mines de l'Orient“. Wien 1813. Tome III, S. 218.

²⁾ E. P. Goergens, Arabische Quellenbeiträge. Berlin 1879. Bd. I, S. 148.

³⁾ An einer ganzen Reihe von Stellen wird der guten Dienste der Frauen gedacht, so z. B. in Anonymi Gesta Francorum ed. Hagemeyer. Heidelberg 1889. IX. 5 heißt es von der Tätigkeit der Frauen in der Schlacht von Dorylaeum (s. oben) 1097 auf S. 200: „Feminae quoque nostrae illa die fuerunt nobis in maximo refugio, quae afferebant ad bibendum aquam nobis proelioribus, et forsitan semper confortabant illos pugnantes et defendentes.“

⁴⁾ Hammer, a. a. O.

d'ignorans suivirent cet exemple.“ Reinaud¹⁾ ist der Ansicht, daß die Mamelukken deshalb das Lager der Christen nach der Ankunft der Dirnen aufsuchten, weil in ihrem Lager Weiber nicht geduldet wurden.²⁾ Auch in späteren Kreuzzügen, so im Lager des Sultans Beibars (um 1200) herrschte die gleiche Sittenstrenge.³⁾ Am 12. Juli 1191 ergab sich Akkon, und sogleich begann wieder die Unzucht der Kreuzfahrer mit den Dirnen der Stadt. Als dann der Weitermarsch aus Akkon angetreten wurde, da wurde erneut von Richard Löwenherz befohlen, daß die zahlreichen lockeren Weiber, die dem Heer wie gewöhnlich folgten, in Akkon zurückbleiben sollten; wieder sollten nur die Wäscherinnen mitziehen dürfen⁴⁾, von denen bezeichnenderweise verlangt wird, daß sie nicht zur Last fallen und nicht zur Sünde Veranlassung geben dürften! Wie mögen die wohl ausgeschaut haben!

Geholfen hat auch dieser Befehl nur für kurze Zeit, denn als das Heer, von Ascalon zurückkehrend, bei Jaffa lagerte, um diese Stadt neu zu befestigen, da erschienen die Verwiesenen wieder in hellen Haufen dort und machten das Lager wie vorher zum Schauplatz greulicher Zuchtlosigkeit.⁵⁾

Von dem Kreuzzuge Ludwigs IX. des Heiligen (1248—1254) berichtet uns sein getreuer Chronist Johann von Joinville⁶⁾, der Seneschall der Champagne, daß auch hier bald Unzucht und Dirnenwesen überhand nahmen.

So erzählt er, wie der König eine ganze Anzahl von Rittern seines Gefolges bestrafte und entließ, weil sie nur einen Steinwurf vom Zelt des Königs entfernt ihrer Wollust gefröhnt hatten. Er sagt (in der neufranzösischen Übersetzung): „Les gens du commun se prirent aux mauvaises femmes; d'où il advint que le roi donna congé à tout plein de ses gens, quand nous revinmes de captivité. Et je (sc. Joinville) lui demandai, pourquoi il avait fait cela; et il me dit, qu'il avait su certainement qu'à la portée d'une menue pierre, autour de son pavillon, ceux là tenaient leurs lieux de débauche (bordiaux) à qui il avait

¹⁾ Reinaud, M., Chroniques arabes. 4. partie der „Bibliothèque des Croisades“ par M. Michaud. Paris 1829. S. 258 u. Anm. 1. Mogir-eddin berichtet das gleiche.

²⁾ Schon die Geschichtsschreiber aus der Zeit der Kreuzzüge, viel mehr noch die der späteren Zeit schildern die Türken als enthaltsame Leute; vgl. z. B. Philipp Camerarius Opera horarum subcisivarum. Centuria altera. Frankfurt 1601. Cap. 23, S. 135, wo er von den Türken sagt: „nec unquam quidem mulierem in castris habent.“ Tatsächlich haben wohl auch die Türken wenigstens um die Zeit schon Weiber, vor allem Christensklavinnen in ihren Lagern gehabt.

³⁾ Reinaud, M., a. a. O. S. 535. Beibars verbannte aus seinem Lager alle Dirnen unter Androhung der strengsten Strafen.

⁴⁾ Itinerarium Regis Ricardi, Lib. IV. Cap. IX, S. 248 ed. W. Stubbs. London 1864 „ne qua mulier exiret a civitate cum exercitu, sed remanerent in civitate, nisi tantum pedites lotrices, quae non forent oneri, nec occasio peccati.“

⁵⁾ H. Prutz, Kulturgeschichte der Kreuzzüge. Berlin 1883. S. 125.

⁶⁾ de Joinville, Histoire de Saint Louis, éd. par M. Natalis de Wailly. Paris 1874. S. 95. Ziffer 171.

donné congé, et au temps des plus grandes misères de l'armée eût jamais été.“ Velly¹⁾ berichtet unter der Jahreszahl 1248, daß das Gefolge des Königs wegen seines unzüchtigen Lebens „furent châtiés sévèrement, chassés et renvoyés en France.“

Um zu verhüten, daß er selbst in den Ruf gerate, sich mit Dirnen abzugeben, stellte Joinville sein Bett so in sein Zelt, daß jeder Eintretende ihn sofort sehen mußte!

„Mon lit était fait dans mon pavillon, de telle manière, que nul n'y pouvait entrer, qu'il ne me vit dans mon lit; et je faisais cela pour ôter tous mauvais soupçons de commerce avec des femmes.“²⁾

Einem in einem Bordell überraschten Ritter wurde in Cäsarea vom König die Wahl zwischen zwei Strafen gelassen, entweder sollte er sich von der Dirne, bei der man ihn gefunden hatte, nur mit einem Hemd bekleidet, an einem Strick durch das ganze Lager führen lassen, oder er sollte Streitroß und Rüstung verlieren und aus dem Heere des Königs ausgewiesen werden. Der Ritter wählte das Letztere. Der interessante Text lautet:³⁾

„Tout d'abord, nous vous parlerons d'un chevalier qui fut pris dans un mauvais lieu (bordel), auquel on laissa un choix à faire, selon les usages du pays. Ce choix fut tel: ou que la femme de mauvaise vie le mènerait par le camp, en chemise, honteusement lié avec une corde; ou qu'il perdrait son cheval et ses armes, et on le chasserait du camp. Le chevalier laissa son cheval au roi et ses armes et s'en alla du camp.“

Die traurigen Erfahrungen, die der fromme König hier im Heere mit dem Dirnenwesen machte, waren für ihn der Hauptanlaß zu der Ordonnanz vom Dezember 1254, die in Frankreich die Prostitution vollständig unterdrücken sollte durch Verbannung aller Dirnen aus den Landen, durch Schließen aller Bordelle und durch Androhung der schwersten Strafen für alle, die einer Dirne Unterkunft gewähren sollten.⁴⁾ Auch alle diese Maßnahmen waren völlig erfolglos.

Und so sehen wir dann auch, daß, als 1291 Akkon, das letzte Bollwerk des lateinischen Königiums, in die Hände der Muselmänner fiel, diese Stadt noch mit Dirnen gefüllt war.⁵⁾

Überblicken wir diese hiermit abgeschlossene Geschichte des Dirnenwesens während der Kreuzzüge, so werden wir mit den damaligen Schriftstellern einer Ansicht darin sein, daß hier zum ersten Male der entsittlichende Einfluß des Dirnentums in krassester Weise zutage tritt. Daß dieser traurige Umstand den Heerführern nicht verborgen blieb, beweist, daß jetzt zum ersten Male strenge Strafandrohungen gegen die überhandnehmende Prostitution erlassen werden. Neben den Strafen, die fast denen der alten Germanen konform sind, werden neue grausame Strafen für Krieger und Dirnen ausgedacht und sicher auch verhängt. Trotzdem erblickt man ein völliges Versagen aller Strafmaßnahmen.

¹⁾ Velly, Histoire de France. Paris 1761. Tome I. Jahreszahl 1248.

²⁾ de Joinville, a. a. O. Ziffer 502, S. 277.

³⁾ de Joinville, a. a. O. Ziffer 505, S. 277.

⁴⁾ Parent-Duchatelet, De la Prostitution dans la ville de Paris. III^e. éd. Tome II. Paris 1857. S. 270.

⁵⁾ H. Prutz, Kulturgeschichte der Kreuzzüge. A. a. O. S. 125.

Drittes Kapitel.

Die Heere des Mittelalters während und nach den Kreuzzügen
bis zum Beginn der Neuzeit.

a) Das XII. Jahrhundert.

Erst während der Kreuzzüge erfahren wir auch von in andern Ländern fechtenden Heeren, daß sie von unsittlichen Weibern begleitet wurden, und daß gegen das Dirnenwesen eingeschritten wurde.

So gaben deutsche und englische Kreuzfahrer, als sie an die Erstürmung von Lissabon gingen, im Jahre 1147 in den von ihnen aufgestellten Gesetzen den Befehl, daß das Mitnehmen von Weibern verboten wäre.¹⁾

Besonders strenge Verordnungen gab Kaiser Friedrich I. Barbarossa, als er im Jahre 1158 gegen Mailand zu Felde zog.

In den damals von ihm erlassenen Kriegsgesetzen heißt es an siebenter Stelle²⁾: „Nemo aliquam mulierem habeat in hospitio; qui vero habere praesumpserit, auferetur ei omne suum harnasch et excommunicatus habebitur; et mulieri nasus abscidetur.“ Auf Deutsch: „Niemand soll ein Weib in seiner Herberge haben, wer aber doch es wagt sich eins zu halten, dem soll man seine Rüstung fortnehmen und ihn für exkommuniziert betrachten; dem Weibe aber wird die Nase abgeschnitten.“

Einige Jahrzehnte nach dieser Zeit, in den Jahren 1186—1187, beschrieb der Dichter Gunther von Pairis im Elsaß die Taten Kaiser Friedrichs in einem Heldengedicht und zwar ziemlich genau in Anlehnung an die Gesten. Die eben angeführten Kriegsgesetze sind im siebenten Buch dieses Gedichts wiedergegeben, die von uns wiedergegebene Stelle lautet:³⁾

„Non erit in nostris nobiscum foemina castris:
Qui reus exstiterit, spoliis nudatus abibit
Turpiter et naso mutilabitur illa reciso.“

Diese Stelle wird von Th. Vulpius⁴⁾ in seiner Übersetzung des Epos auf Deutsch folgendermaßen wiedergegeben:

„Kein Weib werde geduldet im Lager; wer schuldig befunden,
Soll an der Beute verlieren den Anteil und sich entfernen,
Aber der Buhlerin schneide die Nase man ab zur — Verschönerung.“

Der grausamen Strafe des Naseabschneidens der Dirnen werden wir noch öfters bis ins 17. Jahrhundert hinein begegnen.

Dieses so rigorose Gesetz Kaiser Friedrichs, das den schuldigen Ritter aus dem Heere ausstieß und ihn auch von dem Empfang der Sakramente ausschloß, die Dirne aber verstümmelte, hatte doch keine

¹⁾ Alwin Schultz, A. a. O. II, S. 255.

²⁾ Monumenta German. XX. Gesta Friderici I Imperatoris ed. R. Wilmans. S. 431; vgl. Elsner, A., Das Heergesetz Kaiser Friedrichs I. vom Jahre 1158 in den Abh. 2. Progr. des Kön. kathol. St. Mathias-Gymnasiums zu Breslau 1882. S. IV. § 7.

³⁾ Guntheri Ligurinus de Rebus gestis Imp. Caes. Friderici Primi libri X. c. rec. Cunrad. Ritterhusii. Tubing. 1598. Lib. VII. Cap. 2. V. 282 bis 284 auf S. 134, s. auch die Nota S. 139.

⁴⁾ Th. Vulpius, Der Ligurinus Gunthers von Pairis im Elsaß. Straßburg s. a. In der Vorrede Näheres über die Persönlichkeit des Dichters.

Wirkung, denn wir lesen, daß noch im selben Jahre 1158 der Kaiser sich genötigt sah, als er den Po überschritt, einen großen Teil des Trosses, bei dem sich auch zahlreiche Dirnen befanden, „nach dem Beispiele alter Kaiser“ zu vertreiben und abzuschrecken, wobei wohl unter „Abschrecken“ das Abschneiden der Nase gemeint ist. Es heißt da¹⁾: „*Turbam calonum, meretricum et lixarum, quae se exercitui plurima immiscuerat militumque animos effoeminare poterat, antiquorum imperatorum exemplo propellendam ac deterrendam decernit.*“

Nach dem Bericht des Mönches du Vigecois, den uns Velly²⁾ übermittelt, waren gegen Ende des 12. Jahrhunderts im Jahre 1180 in dem französischen Heer 1500 Konkubinen, deren Stellung eine ausgezeichnete war. Es heißt da: „*Le respect public ne les renfermoit point dans la classe, qui leur convenoit: parées comme les plus grandes dames on les confondoit souvent avec ce qu'il y avoit de plus respectable.*“ Eine solche Verwechslung passierte der Gattin Königs Ludwigs des XIII., die eine schön geputzte Dirne beim Friedensgruß des Priesters in der Kirche umarmte, weil sie diese für ein ehrbares Weib hielt. Auf ihren peinlichen Irrtum aufmerksam gemacht, beschwerte sich die Königin bei ihrem Gemahl, der für die Zukunft den Dirnen das Tragen des Mantels verbot; an dem Mantel erkannte man in der Folge die verheiratete Frau.³⁾

b) Das XIII. Jahrhundert.

Im Anfang des 13. Jahrhunderts schuf Wolfram von Eschenbach seinen Parzival. Er gibt uns an einer Stelle⁴⁾ eine lebhafte Schilderung eines mittelalterlichen Trosses, bei dem natürlich die Dirnen nicht fehlten, die ihre Gunst verkauften.

Es heißt da in der Übersetzung von Wilhelm Hertz:

„Auch Frauen gab es da genug:
Den zwölften Gürtel manche trug
Als Faustpfand für ihr Minnen.
Traun keine Königinnen:
Die Dirnen, die hier kamen,
Die hieß man Lagerdamen.“⁵⁾

Da im Mittelalter das bare Geld noch selten war, bezahlte der Soldat sehr häufig mit Pfändern, die man gelegentlich einzu-

¹⁾ Monumenta Germaniae XX S. 442.

²⁾ Velly, Histoire de France. Paris 1764. T. IV. S. 66.

³⁾ Über Kleiderverordnungen für Dirnen s. Dufour, Geschichte der Prostitution. V. Aufl. S. a. S. 203 ff. u. a. v. a. O.

⁴⁾ Parzival von Wolfram von Eschenbach, bearb. v. Wilhelm Hertz. Stuttgart und Berlin 1906. VII. Buch. S. 173—174. Es wird das Heer des Königs Meljanz von Lis geschildert.

⁵⁾ Der letzte Vers lautet: „Die selben trippäniersen hiezen soldiersen.“ Trippänierse ist dasselbe wie „tirpendiere, truppndiere, fille ou femme débauchée“. Soldiersen d. h. Soldatenweiber. Die ersten weiblichen Wesen, die in Deutschland Damen genannt wurden, waren die Offizierskurtisanen in den Lagern des 30 jährigen Krieges, daher Johann Laurenberg im Jahre 1652 den ehrbaren Jungfern rät: „Wenn euch einer Dame heißt, schlagt ihm an die Ohren.“ Nach Anm. 136 auf S. 516 bei Wilhelm Hertz, Parzival a. a. O.

lösen sich vorbehielt. Solche Pfänder sind die vielen Gürtel, die hier die fahrenden Frauen tragen.

Um die gleiche Zeit wurde in Frankreich eine eigenartige Organisation durch den König Philipp August geschaffen, er schuf aus den Ribauds, d. i. dem Haufen von Nichtstuern, Gaunern, Dieben und Bettlern, der ständig um das Heerlager des Königs sich herumtrieb, besoldete Haufen und machte sich so diese Scharen dienstbar, die vorher vielfach den eigenen Heeren viel gefährlicher geworden waren als den Feinden und dem Feindesland. Näheres über Organisation dieser „Elitetruppe“ wissen wir nicht¹⁾, sie waren tollkühne Kämpfer, die sich überall durch Tapferkeit auszeichneten und den König mehrfach mit ihrem eigenen Körper deckten. Diesen Ribauden gestattete der König jede Freiheit, so durften sie auch soviel Weiber mitnehmen, wie sie wollten. An ihre Spitze setzte der König als Rex Ribaldorum einen angesehenen Edelmann; ihm hatte jeder Bordellwirt und die Insassinnen der Bordelle wöchentlich 2 Sous Abgabe zu bezahlen. Auffallen muß die in dem gleichen Register stehende Bestimmung, daß für jeden Ehebruch einer dem Heere angehörenden Frau der Ribaudenkönig 5 Sous zu empfangen hatte. Erst später war dann das Wort „Ribaude“ gleichbedeutend mit Dirne.¹⁾

c) Das XIV. Jahrhundert.

Auch in Deutschland hielt man es wie in Frankreich für notwendig, den vielen dem Heere folgenden Dirnen eine Heeresperson als Aufseher beizugeben, an den sie gleichfalls eine bestimmte Abgabe zu entrichten hatten.

Die Königshofer Chronik berichtet beispielsweise aus dem Jahre 1298, daß in dem Heere, mit dem Herzog Albrecht in Straßburg einzog, 800 Frauen waren, die zu ihrer Beschirmung und Beaufsichtigung einen eigenen Amtmann hatten, dem jede Dirne wöchentlich eine Abgabe von einem Pfennig entrichten mußte.²⁾

Ferner lesen wir in den Regesten³⁾ vom Jahre 1380, daß nach der Instruction Kaiser Friedrichs II. der Marschall von jeder Dirne an jedem Sonnabend einen Groschen empfangen sollte „a qualibet meretrice eodem die sabbati grossum unum.“

¹⁾ Vgl. Velly, Histoire de France. Paris 1762. Band III unter der Jahreszahl 1223. Philipp II. S. 530, dort heißt es von dem Ribaudenkönig: „il levoit deux sous par semaine sur tous les logis de bourdeaulx et des femmes bourdelières.“ Näheres über den Ribaudenkönig und die Ribauds siehe bei Dufour, Geschichte der Prostitution, übers. v. B. Schweigger. S. a. Groß-Lichterfelde. 5. Aufl. S. 153 ff.

²⁾ J. von Königshoven, Die älteste Teutsche so wol Allgemeine als insonderheit Elsassische und Straßburgische Chronike. Herausgeg. von J. Schiltorn. Straßburg 1698. Cap. II. S. 122 c. Der Text heißt: „In dem here worent ouch uf ahte hundert frouwen do jegliche alle wuche gap 1 pfen. eime ambachtman der darüber gesetzet was das er sie beschirmen solte für gewalte.“

³⁾ Regest. Chart. signat. 117. an. 1380. num. 176. cit. nach Velly, Histoire de France. T. III. Paris 1764. S. 532, vgl. Winkelmann, E., Acta Imperii inedita seculi XIII et XIV. Bd. I. Innsbruck 1880. S. 762. Nr. 1001: „Ordnungen für das Amt des Marschalls“ Zeile 37.

Auch der englische Hof kannte derartige Aufseher für die Dirnen.¹⁾ Diese Beaufsichtigung der Dirnen durch besonders angestellte Heerespersonen ist ein deutliches Beispiel dafür, wie gewöhnt man in der damaligen Zeit an die Begleitung der Heere durch Dirnen war. Insbesondere war das Bandenwesen, wie es sich um diese Zeit namentlich in Italien breit machte, für die Entwicklung des Dirnenwesens von größter Bedeutung. Alle diese Abenteurer, die unter der Führung berühmter Condottieri ihr Leben bald für die, bald für die italienische Stadt in die Schanze schlugen, sie lebten natürlich in innigster Gemeinschaft mit Dirnen. So berichtet Johann von Bazano in der Chronik von Modena²⁾, daß ein deutscher Bandenführer, der „Dux et Marescallus“ Guarnerius im Jahre 1342 mit einer Schar von 3500 Lanzen (barbutae) Oberitalien brandschatzte und daß er bei diesem Zuge tausend Dirnen und Strolche (mille meretrices, ragazii et rubaldi satis) mit sich führte. Doch nicht immer hatten es die Söldner so gut, daß sie ihren Gelüsten frei fröhnen konnten, oft fehlte ihnen das, was sie zu ihrer Daseinsfreude unbedingt notwendig glaubten, die Frauen. Ein junger moderner tschechischer Schriftsteller Frantisek Langer hat in einem Novellenband „Die goldene Venus“ treffend sich in den Hunger nach Frauen, der den Krieger der damaligen Zeit erfüllte, hineingedacht. Möge hier in der Übersetzung von Otto Pick ein treffendes Bild aus damaliger Zeit vor unsern Augen erstehen: Er schreibt in der Novelle, betitelt „der Hunger“:

„Es war zur Zeit, da wir alle hungerten, ärger als Hunde. Das Blut siedete in uns, und die Augensterne weiteten sich, als hätten wir Gift getrunken. Wir lechzten nicht nach Nahrung — darum war uns nicht bange, der Herzog sandte uns von Frist zu Frist, zugleich mit dem Solde, eine schöne Herde Vieh — aber wir hungerten nach Frauen. Den fünften Monat schon verheerten wir den Umkreis der aufrührerischen Städte: alles war schon verwüstet und die Landbewohner hatten sich in den wohlverschanzten Städten zusammengerottet, die für die Reitertruppen uneinnehmbar waren. Wenn wir so unter ihren Schanzen ritten, gewahrten wir Frauen gleich Erscheinungen aus einer anderen Welt, die von den Zinnen auf uns niederblickten.“

„Oft kam uns die Lust an, in die umliegende Gegend einzubrechen, wo abends nichtsahnende Frauen mit Krügen auf den Köpfen an die Quellen kamen, um Wasser zu holen; doch solch Beginnen hätte der Sache des Herrn Herzogs und unserer eigenen blutigen Schaden verursacht. Wohlan denn, weiter längs der Schanzen der weißen Städte.“

„Einmal gelang es uns, Brandschatzung aufzuerlegen. Kostbare Brandschatzung: Gold und Frauen. Die erste Bedingung war: daß sämtliche Dirnen der Stadt zu uns herauskämen und fünf Jungfrauen zu unsern Führern. Sie kamen alle, Dirnen und Jungfrauen, weiß gewandet, die Hände einander um den Hals geschlungen wie Schwestern. Fünf weinende Jungfrauen betraten die Zelte unserer Führer. O, welch eine Nacht war das. Doch in der Dämmerung machten die Bewohner der Stadt einen Ausfall und wir flohen wie gehetzte Wölfe. Doch bevor wir auf die Pferde sprangen, töteten wir die Weiber, deren Umarmung wir genossen.“

„Und weiter, und weiter, wie Wölfe, die keine Höhle haben, über fruchtbare Landstriche, die wir zerstampften, daß sie Landstraßen glichen, wieder

¹⁾ G. L. Kriegk, Deutsches Bürgertum im Mittelalter. Neue Folge. Frankfurt a. Main 1871. S. 260.

²⁾ Muratorius, Rerum Italicarum Scriptores Tom. XV. Mediolan. 1720. Chronicum Mulinense. Spalte 600 C.

vor irgendeine Stadt, deren rötliche Dächer über den weißen Kranz der Mauer blickten. Frauen standen unerreichbar oben.“

„In jener Zeit des Hungers sah ich Hauptleute, die ihre Bartenden benagten; manchmal schlugen sie den Rossen die Sporen in die Weichen, bis das Blut herausströmte, und zwangen sie so zu wahnsinnigem Galopp; ein andermal saßen sie vor den Zelten und tranken den ganzen Tag und die ganze Nacht, bis sie gleich Toten zu Boden sanken.“

„Uns Söldnern erging es nicht anders. Jede Kleinigkeit ließ uns gleich Pulverminen in die Höhe fahren. Im Lager kam es zu blutigen Raufereien, wobei die besten Freunde mit dem Pallasch aufeinander losschlugen, bis einer von ihnen blutüberströmt oder mit ausfließendem Gehirn zu Boden stürzte. Schaum rann aus ihren Mundwinkeln. Ich sah sie einen gefangenen Bauer, der sich zu stark wehrte, peitschen, bis ihm das Fleisch vom Rücken abfiel. Ich sah... O, es war gräßlich!“

„Zu welchem Behufe ward uns vom Herrn Herzog der Sold regelmäßig gesendet? Und unsere Silberlinge im Beutel, klingelten sie nicht nutzlos?“

„Dann kam der Frühling.“

„Ich gedachte unserer weißen Frauen. Ihre goldig aschfarbenen Haare schimmerten in meinen Träumen wie in der Sonne, und in Augenblicken sah ich sie vor mir stehen, mit Händen zu greifen. Mit Händen zu greifen ihre roten Lippen und die graublauen Augen mit goldenen Wimpern. Unsere weißen Frauen... Mein Haupt glühte, und die Lippen barsten vor Durst nach Küssen.“

„Es war Frühling.“

„Ich aber zerstampfte die Blumen im Grase. Eine jede lohte wie glühend in meinen Augen.“

„Wir ertrugen die weißen Blüten nicht. Einmal kamen wir an den Strand eines Sees, der blau war wie ein zweiter Himmel. Ganz weiße Bäume wuchsen an den Ufern. Wir rückten am Abend dort ein, und im Mondlicht wars, als bedeckte weißer Schnee jeglichen Ast. Und doch waren es Blüten, weiße Blüten. Unverzüglich fällten wir sämtliche Bäume, zertraten die weißen Blüten am Boden, bereiteten aus den Zweigen Scheiterhaufen, welche in jener Nacht aufloderten. Die Blüten am Boden dienten unseren Rossen zur Lagerstätte.“

„Eine einzige Wollust nannten wir unser: die Lust am Bösen. Gleich Habichten durchschwirrten wir die Gegend. Heute hier, morgen dort, von den Mauern einer Stadt zur andern. Zumindest verbrannten wir leere Dörfer und Vorstädte. Von ferne schon empfing uns die entsetzte Musik der Sturmglocken. Denn die weißen Städte der Rebellen widerstanden uns.“

„Hinter uns war die Wüste, vor uns das Entsetzen.“

„Doch nirgends im Umkreis gab es Frauen. Unseren gesamten Sold wollten wir ihnen in den Schoß schütten, wenn sie kämen. Die Gegend war zwiefach öde ohne sie.“

Wohl kaum je ist die Psychologie des in ungezähmter Begier nach dem Weibe hungernden Kriegers in gleich vollendeter Form geschildert worden wie hier, darin möge die ausführliche Wiedergabe dieses Novellenstücks seine Berechtigung finden. Ist doch der gleiche Hunger nach dem Weibe auch die Jahrhunderte vorher und nachher bis auf unsere Zeit die Ursache gewesen, daß der Krieger zu seinem Verderben der ersten besten Dirne anheimfällt, wie Jourdan le Cointe¹⁾ es so treffend schildert:

„L'invincible loi de la nature, qui porte l'homme à rechercher avidement ce plaisir fugitif qui tend à la reproduction de son existence, l'entraîne quelque fois dans les excès les plus révoltants et les plus dangereux, lorsque les moyens d'y satisfaire lui sont trop rarement offerts: ce feu qui circule dans ses veines fait bouillir son sang et le pousse avec impétuosité vers la première Médée, qui se présente pour l'empoisonner; sa force s'énerve, sa vigueur s'altère, sa constitution se ruine en très-peu de tems, par l'explosion du virus corrosif, qui corrompt tout son sang....“

¹⁾ Jourdan le Cointe, La Santé de Mars. Paris 1790. S. 216 u. 217.

Doch kehren wir nach dieser Abschweifung wieder in die Zeit des 14. Jahrhunderts zurück, so sei als ein weiteres Beispiel für das zahlreiche Vorhandensein von Dirnen in den Heeren noch erwähnt, daß die französische Armee des Herzogs von Nevers, die 1396 Nicopolis belagerte, aus 1000 Rittern bestand und von zahlreichen Dirnen begleitet war.¹⁾

Aus den Schweizerkriegen besitzen wir ein Beispiel, daß man auch in dieser Zeit, wenn es sich darum handelte, schnelle Schläge gegen den Feind zu führen, den Weibern das Mitziehen in den Krieg verbot. Es wird berichtet²⁾, daß, als die Berner sich im Jahre 1339 marschfähig machten, um ihr vom Waadtländer Adel belagertes Städtchen Laupen entweder zu entsetzen oder dort dem Feinde eine Schlacht anzubieten, der Rat, der die Raschheit des Unternehmens nicht durch einen großen Troß hemmen wollte, den Weibern verbot, mitzuziehen: „Welch frau hüt zu dem thor üsgât, ir leben verliren sol.“ Von dieser Maßnahme hatte der Feind bereits Kunde und rief den anrückenden Bernern höhnisch zu: „Ir sind wol halbe weibe.“ (Eidgenössische Liederchronik 292. 298.)

d) Das XV. Jahrhundert.

War vorstehende Maßnahme der Berner nur eine ausnahmsweise erlassene Verfügung zur Verhinderung des Mitziehens von Dirnen in den Krieg, so finden wir gleich zu Beginn des neuen Jahrhunderts Kriegskriegsartikel, die darauf hindeuten, daß man ernstlich bestrebt war, dem Unwesen ein Ziel zu setzen. Es sind uns aus dem Jahre 1413 Kriegskriegsartikel des Königs Wenzel IV. von Böhmen überliefert³⁾, in denen befohlen wird, daß liederliche Weiber ohne Gnade hinweggejagt und vom Kriegsrichter entfernt werden sollen, und wenn er dies unterließe, so soll er als Ungehorsamer angesehen und behandelt werden. „Wer sich der Unzucht schuldig macht, dem soll unnachsichtlich ein Schilling von dem Zuchtmeister gegeben werden.“

Auch der berühmte Hussitenführer Ziska erließ zu Beginn des Hussitenkrieges 1417 eine Kriegsordnung, in der es heißt⁴⁾: „So wollen wir auch in unserer Mitte keine ungehorsamen und falschen Leute, . . . feile Dirnen und Keksweiber, wie auch andere offenbare Sünder und Sünderinnen leiden und dulden; vielmehr wollen wir dieselben verfolgen, vertreiben und züchtigen mit Hilfe Gottes und der heiligen Dreieinigkeit.“ Aus dem Jahre 1427 sind uns weiterhin weitläufige Kriegsartikel⁵⁾ bekannt, die auf dem Frankfurter Reichstage erlassen wurden, um

¹⁾ Daru, Histoire de la république de Vénise. Paris 1821. Tome II. L. XI. S. 190. Die Ritter waren „accompagnés d'un grand nombre de valets et même de courtisans.“

²⁾ E. L. Rochholz, Deutscher Glaube und Brauch. Berlin 1867. Bd. 2, S. 294.

³⁾ Meynert, Geschichte der k. k. österreich. Armee. Wien 1852. Bd. 1, S. 74.

⁴⁾ Meynert, Geschichte der k. k. österr. Armee. A. a. O. I, S. 83.

⁵⁾ Meynert, Geschichte des Kriegswesens. Wien 1868. II, S. 4.

die Zucht im Heere aufrecht zu erhalten. Sie enthalten die Bestimmung, daß „weder Frauen, noch Spieler, noch andere Buberseien“ mit in den Krieg ziehen sollten. Und doch folgte dem Heere Kaiser Friedrich III. „nec parvus numerus meretricum“¹⁾ keine kleine Zahl von Dirnen, und die „freien Töchter Wiens“²⁾ begleiteten das Söldnervolk ständig bei den Feldzügen. In den Heeren anderer Länder war es nicht besser.

Als König Karl VII. von Frankreich die Parade über seine Truppen bei Sancerre abnahm, fand er dort eine so große Anzahl Dirnen vor, daß durch sie die Soldaten verhindert wurden ihre Pflicht zu tun: da schlug die Jungfrau von Orleans so kräftig mit ihrem ihr angeblich von Gott verliehenen Schwert aus der Kirche der heiligen Katharina zu Fierbois auf einige Dirnen ein, daß sie das Schwert auf deren Rücken zerbrach.³⁾

Auch im Lager Karls des Kühnen von Burgund fanden die siegreichen Schweizer nach der Schlacht bei Murten am 22. Juni 1476 2000 filles de mauvaise vie, mit denen sie nichts anzufangen wußten, wie es bei Le Bas⁴⁾ heißt, „pour ce, qui regarde les deux mille courtisanes, joyeuses douzelles, délibérant que telles marchandises ne bailleroient pas grand profit aux leurs, si les laissèrent courir à travers champs.“ Die Dirnen kamen, wie uns Barante⁵⁾ berichtet, nach unsäglichen Leiden in ihr Vaterland zurück. Über den gleichen Vorfall berichtet die Schweizer Chronik⁶⁾: „da was ouch ein troß von mer dann drutused gemeiner und varender frouven. Da was gut spil. Under jnen waren, die sich in harnisch angeleit hatten, dero wurden auch etliche unerkantt erstochen“ usw.

Im gleichen Jahr schickten die Schweizer für ihre vor Straßburg liegenden Söldner ein ganzes Boot voll öffentlicher Dirnen den Rhein hinauf.⁷⁾

Daß das Heer Karls des Kühnen stets von einem unter Umständen gewaltigen Dirnentroß begleitet war, erfahren wir auch aus Johann Knebels Tagebuch.⁸⁾ Er erzählt, daß sich im Lager Karls des Kühnen vor Neuss (1474—1475) 900 Pfaffen und 1600 Dirnen befanden. Ein anderer Schriftsteller Wilwolt von Schaumburg nennt sogar noch eine weit größere Zahl. Er schildert äußerst anschaulich das Heran-

¹⁾ Kollar, *Analecta monumentorum omn. aev. Vindob. 1762. II. Sp. 570* nach der Beschreibung des Johann Hinderbach.

²⁾ Nach Aeneas Sylvius bei Dufour, *Geschichte der Prostitution. V. Aufl. A. a. O. Bd. VI. S. 33.*

³⁾ Le Bas, *Dictionnaire encyclopédique. Tome XI. Paris 1844. Artikel: Prostitution. S. 753* nach Jean Chartrier.

⁴⁾ Le Bas, *Dictionnaire encyclopédique. Tome XI. Paris 1844. Artikel: Prostitution. S. 753* nach Comines Bericht.

⁵⁾ De Barante, *Histoire des ducs de Bourgogne in der Ausgabe von M. Gachard. Mailand 1845. Bd. V. Charles Téméraire. B. 7. S. 524.*

⁶⁾ E. L. Rocholz, *Deutscher Glaube und Brauch. Berlin 1867. 2. Band. S. 294* nach der Schweizer Chronik. Fol. 2. Bl. 213. (Aargauer Bibliothek).

⁷⁾ P. Lévêque, *Prophylaxie des maladies vénériennes et police des moeurs. Paris 1900. S. 39.*

⁸⁾ Zit. nach Alwin Schultz, *Deutsches Leben im XIV. und XV. Jahrhundert. Große Ausgabe. Leipzig 1892. S. 72.*

ziehen dieser Weiber zur Schanzarbeit.¹⁾ Karl ließ „den profosen die gemainen weiber, der ob den viertausend in hör waren, zu der arbeit (Erde karren) berufen und versammeln. Denselben weiben wart durch den herzogen ein fendlein geben, daran was eine frau gemalt, und wan sie zu oder von der arbeit gingen, wart in mit dem fendlein, auch trummen und pfeifen vorgegangen.“

Im Gegensatz zu diesem Dirnenüberfluß in den meisten Heerlagern steht die Enthaltbarkeit des berühmten Türkenbezwingers, des armenischen Fürsten Georg Castriota, genannt Skanderbeg († 1468), von dem uns J. de Lavardin²⁾ berichtet. Er schildert uns „sa continence, certes, admirable en cas des femmes, tant de la sienne, comme d'autres, disant communément, qu'il n'y avait ennemy plus pernicieux à la vigueur du corps et de l'esprit, que la femme, qu'il fallait par travailles et veilles assiduelles, par dormir sur la dure, matter ce corps et dompter ces ardeurs immédiates de luxures. Ainsi par son exemple et ses propos il reprimat les soldats trop curieux à visiter leurs maisons. One ne fit onques poillarde n'y ordure semblable en son camp.“

Doch solche Verhältnisse sind Ausnahmen, die Begleitung des Heeres durch Dirnen ist die Regel, wie wir es beispielsweise bei Jean de Troyes³⁾ bei der Belagerung von Paris erfahren, auch de Barante⁴⁾ schildert den Kapitän Mignon, der 1465 mit seiner Kompagnie durch Paris zieht, begleitet von 8 Freudenmädchen zu Pferde mit ihrem Beichtvater. Er sagt: „La superbe compaignie des archers à cheval avait traversé la ville en bel ordre et bien équipée, ne manquant de rien, et suivie même de huit filles de joie, chevauchant, à la suite de la compaignie, avec leur confesseur.“ Es ist auffallend, wie hier zum erstenmal die Zahl von acht Freudenmädchen erwähnt wird. Wir werden sehen, daß diese Zahl später, als man daran ging, die Menge der begleitenden Dirnen einzuschränken, häufig wiederkehrt.

¹⁾ Alwin Schultz, Deutsches Leben im XIV. und XV. Jahrhundert. Große Ausgabe. Leipzig 1892. S. 592.

²⁾ J. de Lavardin, Histoire de Georges Castriots surnommé Scanderbeg. Franche-Ville 1604. Lib. IX, cap. 2, S. 257^b.

³⁾ Jean de Troyes, Chronique scandaleuse depuis l'an 1460 jusqu'à 1483 nach dem Originalmanuskript 1620, vgl. S. 66 u. 68.

⁴⁾ De Barante, Histoire de ducs des Bourgogne. A. a. O. Bd. IV. Philippe le Bon, livre XII, S. 501.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Dem „Berliner Tageblatt“ vom 6. Dezember 1913 (Morgenbl. Nr. 619) entnehmen wir folgende Notiz:

„200000 Francs Schadenersatz für Gesundheitsgefährdung. Eine bekannte, sehr hübsche französische Brettlängerin, Mademoiselle Myrria mit Namen, hat, wie aus Paris berichtet wird, gegen ein Mitglied der Fremdenkolonie der französischen Hauptstadt eine Klage auf Schadenersatz in Höhe von 200000 Francs unter Umständen angestrengt, die besondere Beachtung deshalb verdienen, weil der Klage ein Gebiet zugrunde liegt, das man neuerdings nicht aus falscher Prüderie verschleiert, sondern vom Standpunkt des Allgemeinwohls und der Gesundheitspflege ohne Scheu behandelt. Fräulein Myrria, mit deren Beruf ja das Gelübde ewiger Tugendhaftigkeit nicht verbunden ist, lernte auf einer Gastspielfahrt durch Südamerika in Montevideo einen jungen Herrn Roger kennen, der ihr später nach Paris folgte, um dort, wie viele seiner Landsleute, seine juristischen Studien zu vollenden. Drei Jahre währte zwischen ihm und ihr das Idyll, bis sie eines Tages die schlimme Entdeckung machte, daß sie durch ihn schweren Schaden an ihrer Gesundheit erlitten hatte. Und dafür verlangt sie nun an der Hand eines Tagebuches, in dem er und sie täglich die Behandlung, der sie sich beide unterwerfen mußten, aufgezeichnet haben, einen Ersatz in der angegebenen, recht respektablen Höhe. Wenn das Pariser Gericht den Anspruch anerkennt, wird es einen wichtigen Präzedenzfall geschaffen haben, und deshalb sieht man dem Urteil, das vorläufig noch hinausgeschoben worden ist, mit Spannung entgegen.“

Leider ist es nicht möglich, das, was den Juristen am meisten interessieren muß, daraus zu entnehmen, nämlich auf Grund welcher verletzten Rechtsnormen die Klage aufgebaut ist. Zweifellos ist, daß der Titel „Gesundheitsgefährdung“ im vorliegenden Falle irreführend wirken muß. In Wirklichkeit liegt schon Gesundheitsbeschädigung vor.

Zivilrechtlich fällt die ganze Angelegenheit unter den Art. 1382 des Code civil, der seinerseits zu dem Kapitel über „Delikts-Querfidelikts“ gehört und der besagt:

„Tout fait quelconque de l'homme, qui causa à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.“ Die einzelnen Voraussetzungen dieser Norm scheinen in obigem Fall erfüllt zu sein. Der Schaden, der „repariert“ werden muß, bezieht sich nach der sehr weitherzigen französischen Interpretation (vgl. Prof. Graf Dohna, Straßburg, in Vgl. Darstellung des deutschen und ausl. Strafrechts, Allg. Teil, Bd. I, S. 236 ff.) der darin mit der Theorie konform gehenden

Praxis sowohl auf materielle als auch auf immaterielle Schadenszufügung. Lourdat (von Graf Dohna a. a. O. zitiert) schreibt dazu:

„La personne blessée dans ses affections, dans sa réputation, a le droit d'exiger une compensation particulière à la souffrance; on lui donne en argent toute de pouvoir faite mieux.“

In Anbetracht des zitierten Artikels 1382 ist nicht recht einzusehen, warum in der angeführten Notiz von einem Präzedenzfall die Rede ist, es müßte denn sein — und das ist das Wahrscheinlichste —, daß der Einsender die zivilrechtliche Seite von der strafrechtlichen irrtümlich nicht unterschieden hat.

Würde strafrechtlich nach französischem Recht von seiten der genannten Dame vorgegangen, so hätte dies auf Grund der Bestimmungen über die Körperverletzung zu geschehen (vgl. Artt. 319ff., Code Pénal). In ihnen sind zwar die Körperverletzungen auch für sich auf „coups et blessures“ beschränkt, jedoch hat hier die Praxis diesen Begriff so weit ausgedehnt, daß auch „geschlechtliche“ Infektion darunter fällt.

Damit ist aber auch nicht die Möglichkeit gegeben, wegen Gesundheitsgefährdung in solchen Fällen geschlechtlicher Ansteckung zu strafen, wenngleich in Frankreich die gleiche Tendenz, wie in allen größeren Kulturstaaten sich bemerkbar macht, die nämlich, einen verstärkten Schutz gegen diese immer häufiger auftretende Verletzung des höchsten Gutes, der Gesundheit, zu schaffen. Dr. Fiaux hatte schon vor über zehn Jahren einen solchen Schutz vorgeschlagen, ihn aber auf die Minderjährigen unter 21 Jahren beschränkt wissen wollen, in der irrtümlichen Annahme, die große Mehrzahl der Infektionen erfolge in diesem Alter. Tatsächlich ist aber schon verschiedentlich das Gegenteil nachgewiesen und man hat gefunden, das Lebensalter zwischen 20 und 30 sei das weit- aus am meisten bedrohte. Ein demzufolge auf Antrag Berangers vorgeschlagenes délit de contamination (Ansteckungsdelikt) bietet also nur als Ausdruck der ihm zugrunde liegenden Tendenz, nicht aber durch seine Fassung Interesse.

Dr. iur. F. L.

Referate.

Granjoux, Prophylaxe der Syphilis in der Armee, 1901—1911. April-Heft 1911 der Berichte der Société française de Prophylaxie sanitaire et morale.

Während weicher Schanker und Gonorrhöe in diesem Zeitraum sehr an Verbreitung im Heere abgenommen haben, ist die Zahl der Syphilisfälle stationär geblieben. Warum dieser Unterschied? Es erklärt sich das daraus, daß der weiche Schanker überhaupt in Frankreich seltener geworden ist. Für die Gonorrhöe liegt die Erklärung darin, daß der Alkoholgenuß direkt die Disposition zur Erkrankung an Gonorrhöe erhöht, und mit dem Rückgang der Trunksucht, wie er sich infolge der kräftigen Propaganda vollzogen hat, dementsprechend auch die Zahl der Trippererkrankungen gesunken ist.

Als Mittel für den Kampf gegen die Syphilis im Heere wurden im Jahre 1901 von der Société de Prophylaxie vorgeschlagen: belehrende Vorträge und Verteilung von Merkblättern; Ersetzung der allgemeinen Kontrolluntersuchungen durch private und individuelle und Geheimhaltung der Diagnose; Möglichkeit für die Soldaten, jederzeit auch außerhalb der periodischen Untersuchungen den Arzt zu konsultieren, um so möglichst schleunige Behandlung sofort nach der ersten Manifestation der erfolgten Infektion zu ermöglichen; Anlegung einer speziellen, streng vertraulichen Liste aller Syphilitiker, um sie stets im Auge behalten zu können.

All dies, wie gesagt, blieb wirkungslos, wobei bemerkt werden muß, daß die Militärärzte von Anfang an über den Wert der Aufklärungstätigkeit sehr skeptisch dachten.

Betreffs der Morbidität an Syphilis im französischen Heere ist zu unterscheiden zwischen den afrikanischen und den heimischen Truppenteilen. In Afrika ist die Zahl der Erkrankungen dreimal so groß als in Frankreich. Es hat das 3 Gründe: extreme Häufigkeit der Syphilis unter den eingeborenen Soldaten, dasselbe bei den eingeborenen Prostituierten, die alle bereits im ersten Jahre infiziert werden, und drittens die kolonialen Expeditionen, z. B. nach Marokko, wo nach anstrengenden Märschen und Gefahren dann sinnlos, ohne Überlegung die Soldaten sich auf die Weiber stürzen. Diese Verhältnisse sind leider fast gänzlich unbeeinflussbar.

Anders steht es bei dem heimischen Heere. Die Hauptursache der Syphilis ist dort die heimliche Prostitution und vor allem die Animierkneipen. Sei es, daß die Soldaten sich bei den Kellnerinnen selbst, oder auf dem Heimwege bei den Straßendirnen niedrigster Art, die in der Nähe der Kasernen sich zahlreich herumtreiben, infizieren. Die Aufgabe besteht also darin, ihn von der Kneipe fernzuhalten. Man hat dies versucht durch Verbot bestimmter Lokale, durch Schaffung von Erfrischungsräumen und Lesesälen innerhalb der Kasernen, durch Erlaubnis, Sonntag in Familie zu gehen. Letzteres ist nur möglich dort, wo die Soldaten in ihrem Geburtsort garnisonieren. Die Erfrischungsräume innerhalb der Kasernen haben für den Soldaten gerade die Unannehmlichkeit, daß sie innerhalb der Kaserne sind, da er das Bedürfnis hat, gerade seine freien Stunden außerhalb dieses Zwangsaufenthalts, fern von dem beobachtenden Auge der Vorgesetzten zuzubringen. Man muß ihm also außerhalb der Kaserne einen angenehmen Aufenthaltsort schaffen, den er gern aufsucht. Das sind die jetzt bereits in mehreren Städten vorhandenen „Soldatenhäuser“. Dort findet er Erfrischungen und alkoholfreie Getränke zu billigen Preisen, illustrierte Zeitungen, Briefpapier, Spiele, Billard, Klavier. Die Damen des Roten Kreuzes beschäftigen sich jetzt sehr lebhaft mit der Einrichtung solcher Soldatenhäuser, und es ist zu hoffen, daß die Soldaten auf diesem Wege dem verderblichen Einfluß der Kneipe und der damit in Verbindung stehenden niedrigen Prostitution entzogen werden.

E. G.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914.

Nr. 4.

Die Verhütung der venerischen Krankheiten in der Kaiserlichen Marine.¹⁾

Von

Marine-Oberstabsarzt Dr. G. A. Rost (Kiel).

Wohl bei keiner Gruppe von Krankheiten sind bezüglich des Auftretens so enge Wechselbeziehungen zwischen der Militär- und Zivilbevölkerung eines Staates vorhanden, wie bei den Geschlechtskrankheiten. Der Soldat erwirbt diese Erkrankungen fast ausschließlich durch den Verkehr mit der Zivilbevölkerung, und der Stand der Geschlechtskrankheiten des waffentragenden Teiles eines Volkes wird im allgemeinen dem Stande dieser Krankheiten in der Gesamtheit des betreffenden Volkes entsprechen müssen.

Die Verbreitung der venerischen Krankheiten in einer Nation hängt nun von einer Reihe besonderer Umstände ab: Rassen-eigentümlichkeit, Gesetz, Sitte und Anschauung, Bevölkerungsdichte, Stand der Kultur und der Staatseinrichtungen, insbesondere des Sanitätswesens u. a.

Genauere statistische Angaben über den Stand der Geschlechtskrankheiten in der Zivilbevölkerung der einzelnen Staaten liegen bisher, mit wenig Ausnahmen, kaum vor. Wir sind vielmehr gezwungen, obiger Schlüsse aus allgemeinen Beobachtungen und den sonst vorhandenen Morbiditäts- und Mortalitätsziffern abzuleiten.

Für den waffentragenden Teil der Nationen, Heer und Flotte, sind hingegen meist recht brauchbare Zahlenangaben vorhanden,

¹⁾ Eine eingehendere Darstellung, der die nachfolgenden Ausführungen z. T. entnommen sind, findet sich in Kap. XVII des demnächst erscheinenden Handbuchs der Gesundheitspflege auf Kriegsschiffen. Herausgegeben von Ruge, Dirksen, zur Verth, Bentmann; Verlag Gustav Fischer, Jena.

die ihrerseits einen gewissen Rückschluß auf den Stand der Erkrankungen in der Zivilbevölkerung zulassen.

Es dürfte daher im folgenden, ehe wir zur Besprechung des eigentlichen Themas übergehen, erwünscht, vielleicht sogar notwendig erscheinen, einen Überblick darüber zu geben, wie sich zahlenmäßig die Geschlechtskrankheiten in der deutschen Marine und Heer sowie in einigen fremdländischen Armeen und Flotten verhalten (s. Tab. I, II, Diagramm 1). Wir müssen uns allerdings davor hüten, diese Zahlen ohne weiteres miteinander zu vergleichen ;

Tabelle I.

Promilliarischer Zugang an Geschlechtskranken insgesamt.

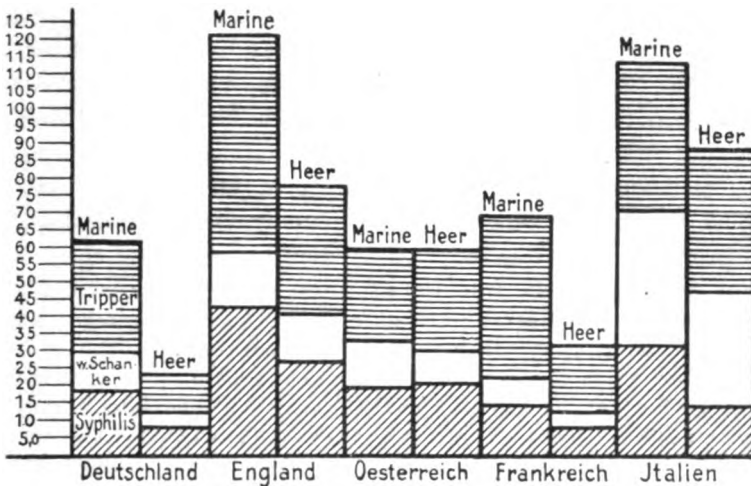
Rapport- jahr	Deutsche Marine	Deutsches Heer	Eng- lische Marine	Eng- lisches Heer	Indische Armee	U. S. A. Marine	Österr. Heer	Franz. Heer
1880/81	154,7	39,2	—	245,4	—	75,9	—	—
1890/91	67,4	27,2	153,4	197,4	—	50,6	—	—
1895/96	137,2	25,2	151,9	158,3	—	47,4	—	—
1900/01	101,9	18,2	113,7	105	276	52,9	—	—
1901/02	81,8	18,6	115,3	123	281	54,9	—	—
1902/03	76,4	19,2	121,8	125	250	61,4	58,9	27,0
1903/04	66,8	19,6	108,9	108	200	74,0	61,6	29,8
1904/05	62,4	19,8	121,6	90	154	91,4	60,0	29,1
1905/06	64,9	19,1	121,9	82	117	108,4	60,6	28,6
1906/07	59,3	18,7	124,4	72	90	81,4	54,2	27,8
1907/08	66,0	18,5	122,5	68	70	91,8	—	—
1908/09	60,9	19,4	119,5	66	68	160,4	—	—
1909/10	57,1	—	—	—	—	—	—	—

Tabelle II.

Deutsche Marine.

Rapport- jahr	Von je 1000 Mann der Kopfstärke waren geschlechtskrank			Die Zahl der Behandlungstage betrug	
	Heimat		Ausland an Bord	insgesamt	pro Kopf
	an Land	an Bord			
1898/99	82,8	93,9	229,2	über 121 Tausend	34,6
1899/00	78,5	88,6	193,4	„ 119 „	36,3
1900/01	75,5	57,7	172,2	„ 116 „	36,1
1901/02	71,6	57,5	139,3	„ 113 „	38,3
1902/03	66,0	54,3	141,1	„ 122 „	42,0
1903/04	56,7	55,9	115,0	„ 123 „	46,0
1904/05	56,1	57,5	94,2	„ 117 „	43,4
1905/06	57,8	58,8	113,3	„ 118 „	40,7
1906/07	54,8	49,4	121,8	„ 115 „	40,7
1907/08	57,4	61,5	113,4	„ 149 „	43,5
1908/09	53,6	57,7	100,7	„ 162 „	44,9
1909/10	57,2	51,6	78,5	„ 160 „	44,9

Diagramm 1.



Zugang an venerischen Krankheiten ‰ K.
(Unter teilweiser Benutzung einer Tabelle von v. Vagedes.)

man darf nicht übersehen, daß abgesehen von den schon erwähnten, grundlegenden „völkischen“ Verschiedenheiten noch folgendes hinzukommt: Es ist einmal das Zahlenmaterial nach oft recht verschiedenen Gesichtspunkten zusammengestellt, es sind ferner aber auch zwischen sonst relativ einander nahestehenden Völkern tiefgreifende Unterschiede in Organisation und Zusammensetzung ihrer Wehrmacht (allgemeine Wehrpflicht, Miliz, Söldnerwesen) vorhanden. Es werden insbesondere Herkunft und Gesundheitszustand der Rekruten, Alter, Besoldung, Anforderungen des Dienstes, Art der Standorte (Großstädte — flaches Land — Heerlager — Ausland) berücksichtigt werden müssen.

Wir können nun, da die Mehrzahl der genannten Punkte uns für fremde Nationen kaum ausreichend bekannt ist, von Vergleichen nach dieser Richtung nur wenig erwarten und müssen uns darauf beschränken, die unsere Marine betreffenden Zahlen an der Hand der heimischen Verhältnisse zu prüfen.

Es ist eine ziemlich verbreitete Annahme, daß das Militär an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten einen großen Anteil habe. Für frühere Jahre, insbesondere für Feldzugszeiten, mag das zutreffen; in der Gegenwart ist dies, für Deutschland wenigstens, sicher nicht mehr der Fall; werden doch gerade bei

uns seitens der Militärverwaltungen die umfassendsten Maßregeln zur Verhütung und Unterdrückung der Geschlechtskrankheiten in ihrem Bereiche getroffen. Ein Hineintragen der Geschlechtskrankheiten in die Zivilbevölkerung seitens des Militärs wird somit ganz unmöglich gemacht. Es kommen vielmehr die hier erzielten Erfolge der Bekämpfung und Verhütung der Allgemeinheit zugute. Nicht zum wenigsten dadurch, daß ein großer Prozentsatz junger, geschlechtsreifer Leute durch die „Erziehung zur Prophylaxe“ auch für ihr späteres Leben, wenn nicht gefeit gegen alle Infektion, so doch wesentlich geschützt wird.

Obwohl nun Zahlenangaben über die Höhe der venerischen Krankheiten in der dienstpflichtigen Zivilbevölkerung nicht vorliegen — die für das Königreich Preußen für den 1. April 1900 veranstaltete und von Guttstadt bearbeitete Statistik enthält alle Altersklassen —, ließ sich doch, wie Schwiening in seiner ausgezeichneten statistischen Bearbeitung dieses Gegenstandes gezeigt hat, ein zwingender zahlenmäßiger Nachweis für obige Behauptung führen: er stellte für die Armee fest, daß (1903—1905) von den eingestellten Rekruten 7,3 Mann von je 1000 geschlechtskrank waren, während für die übrige — „alte“ — Mannschaft die Rate pro Monat nur 1,3—1,4 auf das Tausend der Kopfstärke betrug. Es waren mithin unter den eingestellten Rekruten etwa 5 mal mehr Geschlechtskranke als unter den sonstigen Mannschaften. Zu demselben Ergebnis kommt man, wenn man die Zugangszahlen an venerischen Krankheiten in einzelnen Standorten mit der Zahl der aus diesen stammenden geschlechtskranken Rekruten vergleicht (s. Tabelle III und IV).

Tabelle III.
Deutsche Armee.

Von je 1000 Mann der Kopfstärke waren geschlechtskrank ¹⁾ :				
Standort		1901—06	1907—08	1908—09
Seehafenstädte	Altona-Hamburg	48,0	41,6	39,9
	Bremen	16,4	15,8	8,3
	Danzig	27,4	27,2	26,9
	Lübeck	21,0	27,7	21,6
	Flensburg	27,7	26,8	42,9
	Tilsit	30,3	28,9	21,8
Im Binnenlande	Berlin	27,0	27,9	29,5
	München	33,6	23,1	22,4
	Stuttgart	10,4	11,6	11,8
	Magdeburg	16,7	16,7	22,5
	Karlsruhe	14,9	16,3	14,3
	Plauen i. V.	27,5	37,1	42,6
	Osnabrück	3,8	4,4	5,0

¹⁾ Nach Sanitätsberichten für die Armee.

Tabelle IV.

Deutsche Armee 1903—1905		Kgr. Preußen am 1. April 1900	
Von 1000 eingestellten Rekruten waren geschlechtskrank ¹⁾		Von 1000 männlichen Erwachsenen aller Altersklassen waren geschlechtskrank ²⁾	
Provinz bzw. Kreis		Regierungsbezirk	Stadt
Schleswig-Holstein	13,2	2,24	—
Staat Hamburg	29,2	—	—
Berlin	41,3	14,2	14,2
Bremen	10,1	—	—
Königsberg	19,1	2,83	16,2
Stettin	17,1	2,98	12,6
Kiel	25,5	—	11,8
Altona	31,0	—	4,8
Danzig	22,6	2,92	10,6
Elberfeld	7,3	—	8,9
Kassel	9,7	1,0	4,9
Krefeld	2,4	—	5,2
Stralsund	—	1,25	1,9
Preußen insgesamt	7,3	2,82	—

Tabelle V.

Verhältnis der venerischen Zugangszahlen in der Armee³⁾ zur Größe der Städte.

Einwohnerzahl der Garnisonen	300—400	401—1000	1001—3000	3001—5000	5001—10000	über 10000
Prom. Zugang an ven. Erkrankungen	11,9	13,0	16,9	18,1	19,8	26,6

Berücksichtigen muß man bei diesen Betrachtungen ganz besonders, daß die in Tabelle I für die Armee und Marine gegebenen Zahlen „Bruttoszahlen“ darstellen, daß in ihnen sowohl die Zahl der Rückfälle mitenthalten ist, wie die Zahl der geschlechtskrank eingestellten Rekruten. Für die Armee betrug die Zahl der Rückfälle p. a. 6 % des Gesamtzuganges an venerischen Krankheiten, für die Marine sind die Zahlen im großen und ganzen dieselben. Für das Jahr 1903/04 würde beim Heere der Abzug der geschlechtskrank eingestellten Rekruten und der Rückfälle einen Minderzugang an Geschlechtskrankheiten von 3,4 Prom. ergeben.

Aus den Tabellen III, IV und V ergibt sich nun, daß in bezug auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reiche bei der Zivil- und entsprechend auch bei der Militärbevölkerung große regionäre Unterschiede bestehen. Man sieht, daß neben den Groß-

¹⁾ Nach Schwiening.

²⁾ Nach Guttsstadt.

³⁾ Nach Schwiening.

städten (Berlin) und den dicht bevölkerten Industriebezirken (Sachsen) die Seestädte eine sehr hohe Quote aufweisen im Gegensatz zu den äußerst niedrigen Zahlen vieler binnenländischer Garnisonen. Wir werden daher, wenn wir die Zahlen der deutschen Marine und des Heeres nebeneinander stellen wollen, gerechterweise nur die Promille-Zugangszahlen der Heeresteile aus den Seestädten dazu heranziehen, und von der Marine dürfen wir nur die Zugänge der „Marineteile am Lande in der Heimat“ dagegenhalten. Ein Vergleich der Tabellen I und III läßt uns sofort erkennen, daß dann der Unterschied nur sehr gering ist. Während z. B. für die gesamte Marine und die gesamte Armee die promilliarischen Zugangszahlen im Jahre 1908/09 60,9 zu 19,4 betragen, sind diese für die „Marineteile am Lande in der Heimat“ und die für den Vergleich geeignetste Garnison Flensburg 53,6 : 42,9, also wesentlich einander näherkommend. Für die eingeschifften Mannschaften, besonders im Auslande, liegen dagegen, im Vergleich zu Landtruppen, ganz andere Lebensverhältnisse zugrunde.

Näher hierauf an dieser Stelle einzugehen erübrigt, es sei nur kurz folgendes festgestellt.

Nach Schwienings Feststellungen nimmt die Zahl der geschlechtskranken Mannschaften — ausschließlich der krank eingestellten Rekruten — mit der Zahl der Dienstjahre zu. Der Grund für diesen Umstand ist wohl darin zu suchen, daß mit längerer Dienstzeit und daher höherem Lebensalter, neben größerer Erfahrung (Routine) auch mehr Trieb und Gelegenheit zu sexueller Betätigung vorhanden sein wird. In der Marine ist die dreijährige Dienstzeit durchweg noch vorhanden und die Zahl der langdienenden Leute und Unteroffiziere eine verhältnismäßig sehr viel höhere als bei der Armee: ein Schiff der Freya-Klasse z. B. hat 113 Deck- und Unteroffiziere, ein Infanteriebataillon mit ungefähr derselben Etatstärke dagegen nur 70 Unteroffiziere, also fast 40% weniger, die zudem durchschnittlich an Lebensjahren erheblich jünger sind, da der Dienstgrad der Deckoffiziere bei der Armee wegfällt.

Des weiteren spielen die pekuniären Verhältnisse der Mannschaft eine große Rolle; es kann ja nicht zweifelhaft sein, daß der Besitz von Geld das Aufsuchen von Infektionsgelegenheit erleichtert oder dazu verführt, oft überhaupt allein ermöglicht. In der Marine ist die Zahl der relativ hochbesoldeten Mannschaften infolge der mannigfachen Zulagen, namentlich für das technische Personal, recht groß.

Der Einfluß der hohen Besoldung nach dieser Richtung ist namentlich von ausländischen Autoren bereits mehrfach erkannt und gewürdigt worden. Die hohe Zahl der Geschlechtskranken in den Wehrmächten der angelsächsischen Länder wird von den meisten mit darauf zurückgeführt.

Ein weiterer Punkt, über den allerdings zurzeit zahlenmäßige Angaben nicht zur Verfügung stehen, ist der, daß in der Marine der Prozentsatz der verheirateten Mannschaften (Unter- und Deckoffiziere), sowohl absolut als nach Dienstjahren berechnet, geringer ist, als bei der Armee; an Bord eines Kreuzers z. B. waren von 95 Unteroffizieren (ausschließlich Deckoffiziere) im Alter von 22—46 Jahren nur 6 ver-

heiratet. Der Seedienst bringt zweifellos für Verheiratete manche Unzuverlässigkeit mit sich und hält daher manchen — in jüngeren Jahren wenigstens — vom Heiraten ab.

Es kommen weiter aber noch Ursachen in Betracht, die mehr psychischer Natur sind und durch die eigenartigen Verhältnisse des Borddienstes bedingt sind. Zweifellos erzeugt das oft recht lange Gebundensein an das Schiff, der Mangel an Ablenkung bzw. die Eintönigkeit längerer Reisen oder Übungen, ferner die mancherlei Mängel an Wohnlichkeit des Schiffes, die strenge Schiffsordnung, die Leben und Tätigkeit jedes einzelnen bis ins kleinste regelt, beim Seemann eine eigenartige Stimmung, die sich — wenn er dann an Land geht — oft in einem hochgradigen Gefühl der Freiheit und Ungebundenheit kundgibt. Aus diesem Gefühl heraus ist es auch zu verstehen, wenn er sich vielleicht leichter als andere zu Exzessen in Baccho et Venere verleiten läßt. Für ihn bedeutet aber das letztere fast ausschließlich den Verkehr mit der geheimen oder öffentlichen Prostitution, die in den Hafentädten, auch den kleineren, reichlich vorhanden ist, und, als Hauptträgerin der Infektion, gerade in diesen Städten besonders verseucht ist; die Zahlen in Tabelle III und IV deuten hierauf hin.

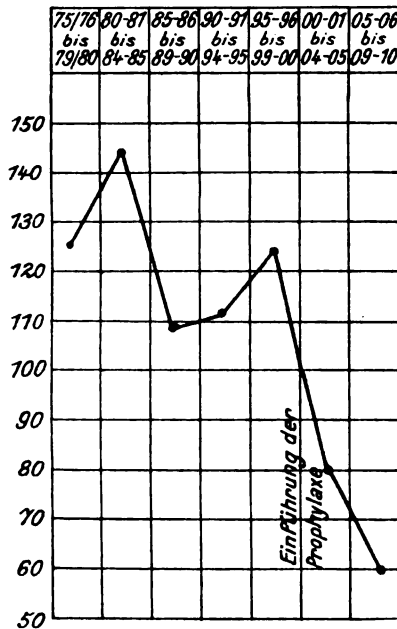
Ganz besonders ungünstig sind die Verhältnisse an Bord im Ausland, vgl. Tabelle II, wo die oben angeführten Ursachen in viel höherem Maße als in der Heimat zutreffen und namentlich der Verkehr mit der Prostitution infolge mancher Mängel an hygienischen und sanitären Einrichtungen (Fehlen einer Prostituiertenuntersuchung, mangelnde Reinlichkeit usw.) reichliche Infektionsgefahr in sich birgt.

Glücklicherweise stehen wir heute den venerischen Krankheiten nicht mehr so wehrlos gegenüber wie ehemals, wo man sich begnügte, die Prostitution mehr oder minder scharf zu beaufsichtigen, und von polizeilichen Maßnahmen alles Heil erwartete. Mit dem Wachsen der Erkenntnis ihres Wesens, insbesondere der Entdeckung der Erreger und der Art ihrer Übertragung, verbesserten sich bald auch die Mittel zu ihrer Bekämpfung und Verhütung. In der Kaiserlichen Marine wurden ungefähr am Beginne des neuen Jahrhunderts die prophylaktischen Maßnahmen, die den persönlichen Schutz des Individuums erstreben, nachdem ihr Wert und ihre Durchführbarkeit hinreichend erprobt waren, fast allgemein eingeführt. Sehr bald traten die segensreichen Folgen klar zutage. Wie aus Tab. I ersichtlich, nehmen die Zugänge an venerischen Krankheiten seitdem von Jahr zu Jahr ab, 1906/07 betragen sie bereits nur noch die Hälfte gegen 10 Jahre früher (s. auch Diagramm 2).

Das ist zweifellos ein gewaltiger Fortschritt, der besonders deutlich wird, wenn man sich vergegenwärtigt, wie hoch die Zugangszahlen und Behandlungstage heute sein würden, wenn diese Verminderung nicht

erzielt worden wäre. Es waren z. B. im Jahre 1898/99 125,4 Prom. = rund 3250 Kranke mit über 121000 Behandlungstagen; im Jahre 1908/9 60,9 Prom. = rund 3620 Kranke mit über 162000 Behandlungstagen; unter Zugrundelegung der obigen Promilleziffer würden es aber gewesen sein rund 6720 Kranke mit über 250000 Behandlungstagen, also 3100 Kranke und fast 90000 Behandlungstage mehr! Von den Folgekrankheiten, die, bei Syphilis besonders, eine große Rolle spielen, ist hierbei noch ganz abgesehen.

Diagramm 2.
Deutsche Marine.



Die ‰ Zugangszahlen an Geschlechtskrankheiten im Durchschnitt von je 5 zu 5 Jahren 1875—1910.

Obwohl die erreichten Resultate recht befriedigend scheinen, läßt sich doch nicht leugnen, daß die augenblicklichen Zahlen immer noch recht hoch sind und daß die Möglichkeit zu ihrer Verbesserung entschieden gegeben ist. So könnten vor allem die Erkrankungs-ziffern im Ausland erheblich niedriger werden, trotz der entgegenstehenden, wie wir oben sahen, in der Natur der Verhältnisse begründeten, erheblichen Schwierigkeiten. Immerhin geben aber die erzielten Erfolge und Erfahrungen den Anstoß und die Berechtigung, auf dem betretenen Wege fortzuschreiten.

Der zahlenmäßige Anteil der einzelnen Formen der Geschlechtskrankheiten an der Summe des Gesamtzuganges ist folgender: Es leiden durchschnittlich an Tripper 60%, Syphilis 30%, Ulcus molle 10% der Zugänge.

Tabelle VI.
Deutsche Marine.

Rapport- jahr	Von je 1000 Mann waren krank an						
	Tripper			Ulcus molle	Syphilis		
	Gesamt- zugang	Neu- erkrankg.	Rückfall		Gesamt- zugang	Neu- erkrankg.	Rückfall
1904/05	35,7	29,2	6,5	10,2	14,0	8,2	5,8
1905/06	34,9	28,9	6,0	10,8	16,7	9,7	7,0
1906/07	31,4	26,8	4,8	9,3	16,1	8,8	7,3
1907/08	36,4	31,6	4,8	9,5	17,3	8,9	8,4
1908/09	35,5	30,2	5,3	5,9	17,4	9,7	7,7
1909/10	34,2	—	—	5,7	15,3	—	—

Wenn es sich nun auch nicht leugnen läßt, daß die Anwendung der eigentlichen prophylaktischen Mittel das Wesentlichste der Geschlechtskrankheitenverhütung darstellt, so hat sich diese doch, um günstige Erfolge zu erzielen, auf breiterer Basis aufzubauen. Es bedarf des Zusammenwirkens aller dabei in Betracht kommenden Faktoren, und es muß ausdrücklich betont werden, daß die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht ausschließlich Sache des Arztes ist, daß auch jede Kommandostelle selbst ein großes Interesse daran hat. Für die deutsche Marine ist dies allgemein anerkannt.

Von den Gegnern der persönlichen Prophylaxe wird öfters der Vorwurf erhoben, daß sie geeignet sei, die Leute zu unsittlichem Lebenswandel anzureizen, und Unschuldige dazu verleite.

Ob diese Behauptung sich wirklich durch Beweise erhärten läßt, scheint für denjenigen, der die tatsächlichen Verhältnisse kennt, sehr zweifelhaft. Für die Marine muß dieser Vorwurf auf jeden Fall abgelehnt werden, da hier in erster Linie danach gestrebt wird, die Mannschaft vom außerehelichen Verkehr abzuhalten.

Erfolg werden solche Bestrebungen naturgemäß in der Hauptsache bei dem jüngeren Teile der Mannschaft haben. In ethischer Beziehung auf diese, Rekruten, Schiffsjungen, Seekadetten, einzuwirken, ist die besondere Aufgabe der militärischen Vorgesetzten und der Seelsorger. Ihnen liegt es ob, die ihnen anver-

trauten Leute zu sittlicher Lebensführung zu erziehen und anzuhalten.

Worte und gutes Beispiel genügen aber, namentlich für die älteren Leute, allein wohl kaum, man wird sich bemühen müssen, ihnen die geschlechtliche Enthaltbarkeit auch in physischer Beziehung zu erleichtern. In erster Linie ist es der Sport aller Art, der den Gedanken der Leute eine gesunde Richtung gibt und sie auch körperlich günstig zu beeinflussen vermag. Hier ist für jüngere Offiziere ein weites Feld der Tätigkeit offen und weitgehendste Unterstützungen durch die Kommandos geboten. Leider wird sich bei unserem heutigen Dienstbetrieb nicht immer und überall Gelegenheit und Zeit hierfür finden. Man wird daher ferner dafür sorgen müssen, daß die Leute lernen, ihre Freizeit und ihren Landurlaub nützlich anzuwenden. Dazu dient an Bord eine gute, reichhaltige Bücherei, bei scharfem Verbot aller unzüchtigen Schriften und Bilder, die zuweilen heimlich in Mannschaftskreisen zirkulieren und den Sinn der Leute vergiften. An Land sind Seemannsheime und ähnliche Unternehmungen außerordentlich nützlich, auch bei ihnen muß auf reichhaltige Lesezimmer, die nicht nur Zeitschriften enthalten, besonderer Wert gelegt werden. Behelrende Vorträge, möglichst durch Lichtbildvorführungen unterstützt, musikalische und Theateraufführungen, dem Bildungsgrade der Leute angepaßt, werden sich vielleicht als weitere wirksame Hilfsmittel erweisen. Alle diese Veranstaltungen würden gleichzeitig geeignet sein, die Mannschaften vom übermäßigen Alkoholgenuß abzuhalten.

Obwohl ich keineswegs der Meinung bin, daß für die deutsche Marine eine besondere Alkoholgefahr vorliegt, so läßt sich doch nicht verschweigen, daß eine große Anzahl, wenn nicht die meisten, Infektionen infolge des Alkoholgenusses erworben werden. Es muß dabei bedacht werden, daß es nicht so sehr der mehr oder minder „Berauschte“ ist, der zum Geschlechtsverkehr tendiert, sondern der „leicht Angetrunkene“. Bei diesem kommt neben der den Geschlechtstrieb anregenden Wirkung des Alkohols vor allem dessen Fähigkeit in Betracht, die normalerweise vorhandenen psychischen Hemmungen aufzuheben und eine gewisse Euphorie hervorzubringen. Es genügen, um diesen Zustand hervorzurufen, schon verhältnismäßig sehr geringe Dosen des Giftes, die oft wohl weder bei dem Betreffenden selbst noch bei seiner Umgebung das Gefühl des Angetrunkenenseins erzeugen.

Was nun die eigentlichen vorbeugenden Maßnahmen betrifft, so ist Erfolg nur zu erwarten, wenn Vorgesetzte sowohl wie Mannschaft von ihrer Notwendigkeit und Wirksamkeit überzeugt sind.

Hier immer wieder aufklärend zu wirken ist eine ganz besondere Pflicht des Arztes. Es empfiehlt sich, das Offizierkorps, aber auch Deck- und Unteroffiziere über den großen Einfluß der venerischen Krankheiten auf die Gefechtsfähigkeit und den allgemeinen Dienstbetrieb zu unterrichten und ihre Mitarbeit innerhalb ihres Dienstbereiches anzuregen. Leider ist aber durch die sehr hohen dienstlichen Anforderungen und infolge des verhältnismäßig häufigen Personalwechsels diese Mitwirkung sehr erschwert. Unter diesen Umständen müssen die durch den Arzt den Mannschaften zu erteilenden Belehrungen und Vorträge, die bestimmungsgemäß in regelmäßigen Zwischenräumen stattfinden sollen, nach meinen Erfahrungen als ein ganz besonders wichtiges Unterstützungsmittel zur „Erziehung der Mannschaft zur Prophylaxe“¹⁾ angesehen werden. Je größer das Vertrauen ist, das der Arzt bei der Mannschaft genießt, desto größer wird sein Einfluß in dieser Beziehung sein.

Zweckmäßig wird es hierbei sein, hin und wieder die Mannschaft, namentlich die Unteroffiziere, vor der Behandlung durch Kurpfuscher zu warnen, desgleichen vor dem Ankauf von Heilmitteln und Büchern über Heilmethoden für Geschlechtskrankheiten, wie sie in der Tagespresse vielfach feilgeboten werden.

Ob man die Wirkung solcher Belehrungen noch durch die Ausgabe von Merkblättern (selbstverfaßten oder von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin W. 66, Wilhelmstr. 48 bezogen) unterstützen will, wird von den jeweiligen Umständen abhängen, sehr zu empfehlen sind sie auf jeden Fall für Schiffe ohne Arzt.

Bei den vorbeugenden Maßnahmen selbst bedarf es eines kurzen Überblickes über die hierfür in Betracht kommenden Mittel. Wir sehen hierbei ab von allen Maßnahmen wie Waschungen usw. und betrachten nur die modernen keimtötenden Mittel, soweit sie bisher — namentlich bei der Marine — praktisch erprobt und brauchbar befunden worden sind.

Zur Verhütung von Tripper ist ursprünglich von Blokusewsky die Einträufelung einer 2%igen Argent.-nitric.-Lösung in die Harnröhre angegeben worden und hat sich auch als hinreichend sicher erwiesen. Ein großer Übelstand haftet dem Mittel jedoch insofern an, als nach seiner Anwendung recht oft Reizungserscheinungen an der Anwendungsstelle auftreten. Die Mündung ist dann, zuweilen beträchtlich, gerötet und geschwollen, leicht verklebt, auf Druck quillt etwas

¹⁾ Der Begriff „Prophylaxe“ = „vorbeugende Maßnahmen bzw. deren Ausführung“ hat sich in diesem erweiterten Sinne infolge seiner Kürze in der Marine allgemein eingebürgert und soll daher auch hier beibehalten werden.

schleimig-eitrige Flüssigkeit hervor, beim Wasserlassen werden brennende oder stechende Schmerzen empfunden. Diese Erscheinungen, die denen eines beginnenden Trippers nicht unähnlich sind, die infolgedessen die Leute lebhaft beunruhigen und ihr Zutrauen zu dem Verfahren schwächen, werden bei Anwendung sog. „organischer“ Silberpräparate fast völlig vermieden. Von diesen haben sich in der Marine bisher am besten bewährt: Protargol (Argent. proteinic.) 20%ig, Albargin 5%ig u. a. Diese Lösungen sind jedoch nur begrenzt haltbar, namentlich in den Tropen sieht man bei Protargol ziemlich rasche Zersetzung eintreten. Sie sind deshalb öfter frisch zu bereiten und vor Wärme und Licht geschützt aufzubewahren. Der von einigen geübte Zusatz von Glycerin scheint mir — in Übereinstimmung mit Kopp — unnötig zu sein, ebenso wie ich den neuerdings empfohlenen Zusatz von Alypin, bei Protargol wenigstens, nicht als erforderlich ansehen kann, da die Einträufelung Schmerzen nicht hervorruft. Die Anwendung von 20%igen Protargol, die auch vom Wissenschaftlichen Senat der Kaiser-Wilhelms-Akademie empfohlen wurde, zieht im allgemeinen keinerlei Reizerscheinungen nach sich; ab und zu sieht man allerdings am Morgen nach der Anwendung ein kleines Tröpfchen bakterienfreies, milchiges Sekret an der Harnröhrenmündung, das ist aber auch alles.

Sehr empfehlenswert sind natürlich auch die gebrauchsfertig, meist in Besteckform in den Handel kommenden Prophylactica (Protektor, Samariter, Virilact u. a. m.); sie sind fast durchweg sehr handlich in der Anwendung, eignen sich aber zur Einführung in größerem Umfange der entstehenden Kosten wegen nicht. Ihre Anschaffung muß dem einzelnen überlassen bleiben; kann füglich aber empfohlen werden.

Auf die Art der Anwendung der oben empfohlenen Mittel werden wir unten noch zurückkommen. Was ihre Wirkung betrifft, so kann man wohl sagen, daß bei rechtzeitiger und sachgemäßer Anwendung, normalen Befund der Harnröhrenmündung vorausgesetzt, ein fast absolut sicherer Erfolg, d. h. Schutz gegen die gonorrhoeische Infektion damit zu erreichen ist. Fällen, in denen trotz der rechtzeitig angewandten Prophylaxe eine Erkrankung auftritt, wird man zwar ab und zu begegnen, man kann aber beinahe stets eine Ursache ausfindig machen: verdorbene Lösung, unsachgemäße Anwendung, ungünstiger Bau der Harnröhrenmündung.

Viel schwieriger als die Verhütung der Gonorrhoe durch keimtötende Mittel gestaltet sich diejenige der Syphilis, und bei der großen Verschiedenheit des Infektionsvorganges beider Erkrankungen kann dies auch nicht sehr verwunderlich erscheinen. Näher hierauf, insbesondere auf die Untersuchungen Neissers und K. Sieberts, sowie Metschnikoffs einzugehen, verbietet sich leider; wir müssen uns damit begnügen, festzustellen, daß es hier nicht wie beim Tripper auf und in den obersten Schichten der Schleimhaut der Harnröhrenmündung wuchernde Kokkenkolonien sind, deren Abtötung erforderlich ist, daß es vielmehr gilt, einen mit großer eigener Beweglichkeit ausgestatteten Erreger vom Eindringen in die Blutbahnen abzuhalten. Bis zu einem gewissen Grade ist das zwar schon durch mechanische Maßnahmen möglich.

So wird zweifellos durch eine Ausdehnung der regelmäßigen Hautpflege auch auf die Vorhaut (Waschungen und Einfetten), also durch Reinlichkeit, diese in einen solchen Zustand versetzt, daß dem Entstehen von Rissen und Schrunden — den Eintrittspforten des Krankheitsgiftes — vorgebeugt wird. Man könnte vielleicht noch weitergehen und eine gewisse „Gerbung“ der sonst so zarten Haut anstreben und dazu regelmäßige Alkoholwaschungen verwenden.

Daß die Beschneidung in dieser Hinsicht durch die danach entstehende Veränderung der Vorhaut in Form und Beschaffenheit allein schon einen hohen Schutz gewährt, ist eine seit langem bekannte und kürzlich auch von Pawlow zahlenmäßig nachgewiesene Tatsache. Es soll allerdings im Gebiete der großen, hierbei entstehenden Narbe zu Veränderungen im Bau der Haut kommen, die zu Trockenheit und damit zu leichter Verletzbarkeit führen.

Von den keimtötenden Mitteln ist es bis heute zweifellos das Sublimat (Hydrargyr. bichlorat.), dem die relativ größte Wirksamkeit allseits zugesprochen wird. Waschungen mit 1—2-prom. Lösung, eventuell mit einem nachfolgenden feuchten Umschlag dieses Mittels kombiniert, sind nach den von uns und anderen erzielten Resultaten als recht sicher wirkend anzusehen, sofern sie rechtzeitig, d. h. spätestens nach 5—6 Stunden vorgenommen werden. Ob die mehrfach empfohlene 3-prom. Lösung Besseres leistet, scheint immerhin fraglich; sie rief — wie ich mich überzeugen konnte — öfters erhebliches Brennen bei empfindlichen Leuten hervor. Dagegen scheint mir der neuerdings von K. Siebert empfohlene Zusatz von Alkohol, der die desinfizierende Kraft der Sublimatlösung wesentlich erhöhen soll, auch in Rücksicht auf meinen oben erwähnten Vorschlag zweckentsprechend. Die Höhe der Alkoholkonzentration dürfte sich wesentlich nach der individuellen Empfindlichkeit richten und zwischen 10 und 25% etwa schwanken.

Das von Neisser und K. Siebert angegebene Desinfiziens¹⁾ enthält Sublimat und Alkohol, es ist durch Gelatine in salbenartige Form gebracht und damit sehr handlich in seiner Anwendung. Erfahrungen über seine Wirksamkeit und Haltbarkeit, in den Tropen besonders, liegen in größerem Umfange noch nicht vor. Immerhin sind Versuche damit oder in der von Sklepinski angegebenen Modifikation sehr empfehlenswert. Eine ähnliche gute Wirkung wie dem Sublimat wird dem Hydrarg. oxycyanat zugeschrieben; hier empfiehlt sich aber höhere Konzentration, 5 Prom.

Über die Wirksamkeit der von Metschnikoff empfohlenen 33%igen Calomelsalbe sind bisher besonders günstig lautende Berichte kaum vorhanden und auch nach meiner eigenen Erfahrung sind bessere Resultate als bei dem alten Verfahren nicht zu erzielen; sichere Infektionen jedoch trotz frühzeitiger Anwendung sind dagegen mehrfach beobachtet. Die gerühmte Wirkung dieser Salbe mußte von vornherein Zweifeln begegnen, da es schon durch ältere Untersuchungen R. Kochs

¹⁾ Hergestellt von Dr. Byk, Chem. Fabrik, Charlottenburg.

bekannt war, daß keimtötende Mittel in öligen Vehikeln ganz erheblich an Wirksamkeit verlieren (Siebert).

Welchem Desinfiziens man aber auch den Vorzug geben mag, man wird sich stets bewußt bleiben müssen, daß es einen absoluten Schutz gegen die syphilitische Infektion — wie er bei Gonorrhoe fast erreicht ist — nicht gewähren kann, ja daß selbst unmittelbare Anwendung nach der Übertragung des Erregers eine Infektion oft nicht verhindern wird. In vielen Fällen wird es aber trotzdem wirksam sein und — in geeigneter Weise mit dem Prophylaktikum gegen Gonorrhoe kombiniert — als eine gute Waffe in dem Kampfe gegen die venerischen Krankheiten sich bewähren.

Daß die gegen die Syphilisinfektion empfohlenen Mittel zugleich auch die Übertragung des weichen Schankers zu hindern vermögen, ist ergänzend noch nachzutragen.

Die Art der Anwendung der „kombinierten Prophylaxe“, also der gegen Tripper, Syphilis und Ulcus molle gerichteten, wie sie in der Kaiserl. Marine üblich ist, gestaltet sich kurz folgendermaßen: Nach gründlichem Reinigen des Gliedes, insbesondere der Eichel, Kranzfurche und Vorhaut mit Benzin¹⁾ werden 2—3 Tropfen 20%ige Protogollösung mittels Pipette in die mit zwei Fingern klaffend geöffnet gehaltene Harnröhrenmündung eingeträufelt — nicht gespritzt — sowie einige Tropfen in ihrer äußeren Umgebung verteilt. Die Flüssigkeit wird 1—2 Minuten „stehen“ gelassen, danach folgt ein gründliches Abreiben des Gliedes mit der 1- oder 2-prom. Sublimatlösung und eventuell Einlegen eines damit getränkten Wattestreifens in die Kranzfurche.

Zur wirksamen Durchführung dieser Maßnahmen ist es selbstverständlich notwendig, daß ihre Anwendung für die Mannschaften obligatorisch ist. Außer den unsrigen sprechen auch die in anderen Marinen, besonders der Vereinigten Staaten von Nordamerika, gemachten Erfahrungen sehr dafür. Da die vorbeugenden Maßnahmen jedoch nur innerhalb einer begrenzten Zeit eine sichere Wirkung zu entfalten vermögen, ist es ferner notwendig, für ihre Vornahme eine bestimmte Frist festzusetzen, 6 Stunden dürfte nach den Versuchsergebnissen das äußerste sein. Möglichste frühzeitige Anwendung ist daher mit allen Mitteln zu erstreben.

Sehr wesentlich ist, daß die prophylaktischen Maßnahmen genau in der oben geschilderten Weise vorgenommen werden.

¹⁾ Seifenwaschung ist in Rücksicht auf die nachfolgende Sublimatanwendung nur dann erlaubt, wenn gründliches Abspülen oder Abtrocknen ihr folgt. Die Anwendung von Benzin ist ohne Unzuträglichkeiten gut möglich, es ruft nur bei einzelnen besonders empfindlichen geringes Brennen hervor. Dafür vermag es aber infolge der Entfernung des Fettes und der anhaftenden Schleimreste zur Erzielung einer besseren Tiefenwirkung des Desinfiziens wesentlich beizutragen.

Es wird sich daher in der Regel nicht empfehlen, sie durch den Mann selbst, der an sich keine Garantie für sachgemäße Ausführung bietet und manchmal auch durch Müdigkeit oder Trunkenheit kaum imstande dazu ist, ausführen zu lassen, sondern das Sanitätsunterpersonal damit zu beauftragen. Nur hierdurch wird es möglich, die Ausführung zu überwachen und solche Leute, die bereits Zeichen einer beginnenden Erkrankung erkennen lassen, von der Vornahme auszuschließen. Voraussetzung ist natürlich, daß das ausführende Personal genau über die Zeichen der beginnenden Erkrankung, über die Handhabung und die Wichtigkeit dieses Dienstes unterrichtet ist; auch muß ihm stets gegenwärtig sein, daß sich die Pflicht der Verschwiegenheit in gleicher Weise auf diesen Dienst bezieht.

Leider lassen sich die vorstehend geschilderten vorbeugenden Maßnahmen bei einer Gelegenheit, wo erfahrungsgemäß recht viel Infektionen erworben werden, nicht durchführen, das ist beim Heimatsurlaub unserer Mannschaften. Hier den Leuten wenigstens die fakultative Ausführung der Prophylaxe durch ein handliches Besteck zu ermöglichen, ist ein Wunsch, dessen Erfüllung mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist und nur von der Zukunft erwartet werden kann.

Zum Schluß seien noch die Maßnahmen kurz erwähnt, die dazu dienen sollen, die Übertragung von Geschlechtskrankheiten von einem Mann auf den andern — die extragenitale Infektion — zu verhindern. Die Möglichkeit hierzu ist besonders an Bord infolge des engen Zusammenlebens recht groß. Trotzdem ereignen sich Infektionen nur sehr selten, da schon seit langem durch Dienstvorschriften vorgesorgt ist. Sehr wichtig sind vor allem die vorgeschriebenen monatlichen Untersuchungen der Mannschaft, sie ermöglichen es einerseits, Geschlechtskranke, die oft gar keine Kenntnis von ihrer Erkrankung haben, auszusondern und der Behandlung zuzuführen und verhüten dadurch andererseits, daß durch geschlechtskranke Leute die Infektion in die Zivilbevölkerung hineingetragen wird.

Sehr wesentlich und segensreich ist weiterhin die dienstliche Vorschrift, daß die als geheilt entlassenen venerisch erkrankt gewesenen Mannschaften regelmäßig nachuntersucht werden. Die Dauer der Nachuntersuchung hat sich bei Tripper auf mindestens 6 Wochen, bei Syphilis auf mindestens 1 Jahr zu erstrecken. Tatsächlich werden diese letzteren Kranken meist sehr viel länger

nachbeobachtet, meist bis zu ihrer Entlassung aus dem Dienst. Bei Syphilis wird die Serumreaktion anfangs monatlich, später alle 3 Monate vorgenommen, um Rückfällen, die sonst leicht unbemerkt bleiben, vorzubeugen, falls man nicht vorzieht, eine chronisch intermittierende Behandlung im Sinne Neissers durchzuführen. Auch die an weichem Schanker erkrankt gewesenen Leute werden serologisch noch nachkontrolliert, da unter dieser relativ harmlosen Erkrankung zuweilen doch noch eine syphilitische verborgen sein kann.

Die vorstehenden Ausführungen geben, wie ich hoffe, auch dem Fernstehenden einen Überblick darüber, daß in der Kaiserlichen Marine der Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten schon seit langem größte Aufmerksamkeit geschenkt wird, daß eine Eindämmung dieser Krankheiten in weitestem Umfange und mit allen gesetzlichen Mitteln erstrebt wird und daß endlich die bisher erzielten Erfolge — Verminderung der promillarischen Erkrankungszahl um 60% in 10 Jahren — als sehr gut zu bezeichnen sind.

Bemerkungen über die Bedeutung der Gonorrhoe für die Entstehung und für die Prognose der weiblichen Sterilität.

Von

Professor Dr. **Max Flesch** (Frankfurt a. M.).

Der in dieser Zeitschrift soeben erschienene statistische Aufsatz von Dr. E. Schäffer über Häufigkeit, Ursachen und Behandlung der Sterilität der Frauen ist in hervorragender Weise geeignet, die in der letzten Zeit unter der Konzentration der Interessen auf die Ergebnisse der neueren Syphilisforschung allzusehr in den Hintergrund getretene Diskussion über die hygienische und volkswirtschaftliche Bedeutung der Gonorrhoe neu zu beleben. Auf's neue wird in Schäffers Arbeit in voller Übereinstimmung mit der ersten derartigen, von Lier und Ascher 1896 veröffentlichten Statistik von gynäkologischer Seite festgestellt, daß etwa 70% der unfruchtbaren Ehen, das ist gleichbedeutend mit etwa 7% aller Ehen durch Trippererkrankungen steril bleiben; dazu kommt eine große Zahl sekundär nach vorangegangenen Geburten oder Aborten steril bleibender Ehen, deren Unfruchtbarkeit zu einem erheblichen Teil gonorrhöischen Ursprungs ist. Die kasuistische Erfahrung der Ärzte, die gleich mir aus äußeren Ursachen nicht in der Lage sind, exakte statistische Nachprüfungen anzustellen, dürfte unzweifelhaft sich Schäffers statistischen Ergebnissen bestätigend anschließen. Nach dieser Richtung in die Besprechung der Schäfferschen Arbeit einzutreten ist der Zweck der folgenden Bemerkungen.

Mit vollem Recht betont Schäffer, daß für die Erörterung der von ihm behandelten Frage man sich nicht darauf einlassen könne, die Diagnose von dem vorgängigen Gonokokkennachweis abhängig zu machen. Die niedrigeren Ziffern, die Bumm in seinen Statistiken erhalten hat, dürften wohl auf die Auslese der Diagnosen nach ausschließlich bakteriologischen Feststellungen zurück-

zuführen sein.¹⁾ Immerhin glaube ich nach meinen Erfahrungen den Pessimismus Schäffers bezüglich der Kontrolluntersuchungen der Ehegatten nicht teilen zu müssen, auf Grund deren sich denn doch recht oft eine Sicherung der Diagnose ermöglichen lassen wird. In einer ganzen Reihe von Fällen ist es mir möglich gewesen, durch den Nachweis von Tripperfäden bei dem Ehemann, unter Umständen auch bei dem „Bräutigam“, nicht nur die Diagnose zu sichern, sondern auch den Ehemann zur sachgemäßen Mitwirkung in der Behandlung zu veranlassen. Leider fehlt es hierbei nicht selten an dem nötigen Zusammenarbeiten zwischen Dermatologen und Gynäkologen. Es ist mir mehr als einmal vorgekommen, daß der auf meine Veranlassung auf Grund des klinischen Befundes bei der Frau von dem Ehemann konsultierte Dermatologe, wenn er in den Tripperfäden nach nur einmaliger Untersuchung keine Gonokokken nachweisen konnte, ihm als „nicht mehr krank“ entlassen hat. Es wäre sicher besser, wenn auch bei den Dermatologen von der ausschließlichen bakteriologischen Fixierung der Diagnose abgegangen und den klinischen Feststellungen etwas mehr Bedeutung beigemessen würde. Die Brauserschen Untersuchungen in der Ziemssenschen Klinik an 300 nicht wegen Tripper aufgenommenen Männern dürften doch zur Genüge bezeugen, daß man immer mit der Tatsache der vorangegangenen Infektionen rechnen muß. Es sollte zur allgemeinen Übung werden, daß man die Gesunderklärung nicht von dem Fehlen der Gonokokken in den Tripperfäden der durch die klinischen Ergebnisse bei der Gattin tripperverdächtigen Ehemänner, sondern von der Beseitigung der Fäden selbst, wo das aber nicht zu erreichen ist, von der eine größere Zahl von Untersuchungen überdauernden Kokkenfreiheit, nicht vom Kokkenmangel bei einmaliger Untersuchung abhängig machte.

Peccatur extra muros et intra. Auch von seiten der Gynäkologen sollte allerdings in dem Zusammenarbeiten mit dem Der-

¹⁾ Auch Bums Zahlen sind übrigens, wenn man sie genau betrachtet, schon gerade hoch genug. Auf 21% der Ehen wird die Zahl der kinderlos bleibenden beziffert. Von 200 kinderlosen Ehen hat Bumm bei 20% Gonorrhoe als Ursache erkannt. Das wären 40 auf 200 — rund 4% der Ehen überhaupt. Es ergeht hier Bumm ähnlich wie Erb bei seinem Versuch, die Angaben anderer Autoren über die Häufigkeit der Gonorrhoe als übertrieben hinzustellen: auch wenn dessen Berechnung, wonach rund nur die Hälfte der Männer tripperkrank gewesen sein sollte, richtig wäre, so müßten diese nur 50% genügen, um den energischsten Kampf gegen ein Volksübel, das nur diese 50% der Männer befallen soll, zu begründen.

matologen mehr geschehen als es vielfach üblich ist. Es sollte, wie mir wiederholte Erlebnisse gezeigt haben, weit mehr als das zu geschehen zu pflegen scheint, das Behandlungsverfahren bei Sterilität der Frau von der vorherigen peinlich genauen Untersuchung des Mannes abhängig gemacht werden. Ich habe schon vor Jahren in dieser Zeitschrift¹⁾ von einem Fall erzählt, in dem trotz nachgewiesener Impotentia generandi des Mannes die wiederholt vergeblich wegen ihrer Sterilität operierte Patientin einer vierten, natürlich aussichtslosen und vergeblichen Operation sich zu unterziehen bereit war, weil die konsultierte gynäkologische Autorität die vorgängige Untersuchung des Mannes nicht für nötig gehalten hatte. Seitdem habe ich mehrfach ähnliches gesehen, nicht immer mit ganz harmlosem Verlauf: an die von einwandfreien Operateuren vorgenommene Ausschabung schloß sich Parametritis und langwieriges Krankenlager an, das sich recht gut hätte vermeiden lassen — allerdings hätte der die Operation ausführende Kollege vermutlich mein Schicksal geteilt, daß man ihm „wegen nicht genügend energischem Einschreiten“ die Behandlung entzogen hätte. In einem solchen Fall ist von anderer Seite das „energische Vorgehen“ erfolgt, obwohl der Ehemann der scheinbar gonokokkenfreien Patientin eine floride Gonorrhoe aufwies, als sie wegen ihres Fluors mich konsultierte. Er wurde aber von dem Operateur überhaupt nicht danach gefragt, nachdem die Untersuchung der Frau nichts Verdächtiges gezeigt hatte; erst als dem Eingriff eine schwere Parametritis folgte, wurde ich nachträglich befragt, warum ich nicht „rechtzeitig“ operiert hätte.

Bezüglich des über die Heilbarkeit der durch Gonorrhoe bedingten Sterilität von Schäffer Gesagten kann ich mich — im Gegensatz zu dem pessimistischen Standpunkt der Lier und Ascherschen Abhandlung — ihm anschließen. Die Prognose ist keineswegs so ungünstig, wie sie bei jenen hingestellt wird (nur etwa 2% Heilungen); wenigstens haben sich meine Behandlungsergebnisse mit der Zeit doch wesentlich günstiger gestaltet, so viel sie auch noch immer zu wünschen übrig lassen. Die Behandlung bietet, wie Schäffer mit Recht betont, die besten Aussichten bei frühzeitigem Beginn: es ist ganz erstaunlich, wie schnell manche gleich bei Beginn der Ehe infizierte Frauen von ihrer Gonorrhoe befreit werden,

¹⁾ Die Diagnose der Gonorrhoe in der Gynäkologie in ihrer forensen Bedeutung. Diese Zeitschrift Bd. 11, S. 261. Anm. S. 265.

wenn nur der Ehemann vernünftig genug ist, sich der unerläßlichen Abstinenz zu unterwerfen. Es genügt dazu aber nicht die Beschränkung des ehelichen Verkehrs auf die Ausübung des Koitus unter Anwendung des Condoms oder der Ersatz durch allerlei Formen gegenseitiger sexueller Aufregung. Selbst letzteres schon genügt im Gegenteil unter Umständen, um den Anstoß zum Aufsteigen der Infektion in die Adnexe herbeizuführen. Bis nach Ablauf der akuten Entzündungs-Symptome ist volle und absolute Abstinenz unerläßlich. Hat die dazu nötige Zeit für die volle Heilung des Mannes nicht ausgereicht, so mag allenfalls der Gebrauch des Condoms für weitere Frist sorgen. Aber auch in ganz verschleppten Fällen läßt sich vieles erreichen. Selbst nach doppelseitiger ascendierender Gonorrhoe mit großen Adnextumoren habe ich Heilung mit nachfolgender Konzeption und Geburt ausgetragener Kinder gesehen. Die Behandlung bestand in monate- und selbst jahrelang fortgesetztem Einlegen von Jodglyzerintampons neben internem Gebrauch von Jod bis zu vollständigem Schwund der Tumoren. Nach einer längeren Pause, während deren Bäder, warme Spülungen u. dgl., mehr ut aliquid fiat, die Beobachtungszeit ausfüllen mußten, wurde je nach Lage des Falles eine Ausschabung vorgenommen, eventuell auch massiert, wenn noch mit erheblichen Verwachsungen gerechnet werden mußte. Erst wenn dann keinerlei pathologischer Befund mehr nachweisbar war und wenn die Untersuchung des Mannes seitens des behandelnden Dermatologen genügende Sicherheit ergeben hatte, wurde der Geschlechtsverkehr in normaler Weise gestattet; in zwei solchen Fällen mit dem Erfolg, daß danach schon die nächste Periode ausblieb.

Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung.

Eine geschichtliche Studie.

Von

Oberstabsarzt **Dr. W. Haberling.**

(Fortsetzung.)

Dritter Teil.

Die Neuzeit.

Erstes Kapitel.

Das Dirnentum im Heere und die Ausbreitung der Syphilis.

Zum erstenmal wurde am Ende des 15. Jahrhunderts ganz Europa durch die Kunde erschreckt, daß eine neue bisher unbekannte Krankheit sich mit unheimlicher Geschwindigkeit über alle Lande verbreitet hätte, die Syphilis. Es ist hier nicht der Ort zu untersuchen, ob diese Krankheit schon vorher in Europa bestanden hat, oder ob sie, wie die Schriftsteller des 16. Jahrhunderts behaupten, aus Amerika durch die Soldaten des Columbus nach Europa übertragen worden ist, die sich an den karaischen Weibern auf Haiti angesteckt hätten.¹⁾ Unser Interesse erregt hier einzig und allein die Rolle, die die Schriftsteller der damaligen Zeit den Dirnen im Heer bei der Verbreitung der Syphilis zugeschrieben haben, von der nur das eine sicher feststeht, daß seit dem Beginn des 16. Jahrhunderts die Schriften über das Wesen, die Entstehung und die Behandlung dieser Krankheit im Gegensatz zu allen vorhergehenden Jahrhunderten einen ungeheuren Umfang angenommen haben, und daß seit dieser Zeit die Syphilis erst als Krankheit der Allgemeinheit bekannt geworden ist.

Ich folge in nachstehenden Blättern im allgemeinen den großartigen Darstellungen in Iwan Blochs „Ursprung der Syphilis“, mache aber gleich an dieser Stelle darauf aufmerksam, daß die Schilderungen und Berichte fast durchgängig von Schriftstellern herrühren, die nur Berichtetes wiedergeben, daß aber eine große Anzahl zeitgenössischer Schriftsteller die Syphilis überhaupt nicht erwähnen.²⁾

¹⁾ Näheres siehe bei Iwan Bloch, *Der Ursprung der Syphilis*. Jena 1901 und 1911. S. 174 ff. S. 197, 201—230 usf.

²⁾ Sudhoff, *Graphische und typographische Erstlinge der Syphilisliteratur aus den Jahren 1495 und 1496*. Band 4 von „Alte Meister der Medizin

Nach den Berichten des Diaz de Isla¹⁾, Oviedo²⁾ und des Nicolaus Scyllatius³⁾ verbreitete sich die Syphilis zuerst in Spanien, wohin sie von den Matrosen des Columbus eingeschleppt wurde, vor allem in Barcelona, von da ging sie in die Grenzprovinzen über und gelangte so in die Gegenden, in denen König Karl VIII von Frankreich ein Heer sammelte, um mit ihm nach Italien zu ziehen und Neapel zu erobern. Unter den von Karl angeworbenen Söldnern befanden sich, wie wir lesen, syphilitisch erkrankte Spanier.

Über die Art der Verbreitung dieser Krankheit gerade in dieser Gegend berichtet Manardus⁴⁾ uns ebneso drastisch wie eindeutig: „Morbum Gallicum coepisse in Valentia Hispaniae Tاراconensis insigni civitate a nobili quodam scorto, cujus noctem elephantiosus⁵⁾ quidam ex equestri ordine miles quinquaginta aureis emit: et cum ad mulieris concubitum frequens juvenus accederet, intra paucos dies supra quadringentos infectos: e quorum numero nonnulli Carolum Italiam petentem secuti.

Auch Diaz de Isla berichtet von dem Zuge Karls VIII. nach Italien⁶⁾: „und zur Zeit, wo er dahinzog mit seinem Heere, gingen viele Spanier in demselben mit, die von dieser Krankheit angesteckt waren, und so fing das Lager an von dieser Krankheit angesteckt zu werden.“

Wenn tatsächlich, wie hier geschildert wird, in dem Heere Karls VIII. bereits beim Aufbruch nach Italien syphilitisch erkrankte Soldaten vorhanden waren, so war durch die Dirnen, die das Heer begleiteten, dafür gesorgt, daß diese Seuche nun auch im Heere weiter verbreitet wurde. 800 Frauen, darunter 500 Dirnen, die den verschiedensten Stämmen angehörten, befanden sich, wie Marino Sanuto⁷⁾ berichtet, in diesem Heere. Besonders zahlreich waren die Dirnen aus Lyon.⁸⁾ Dazu kamen noch die zahlreichen Dirnen, die sich in allen italienischen Städten den Soldaten anboten.⁹⁾ Besonders in Rom herrschte damals

und Naturkunde“. München 1912. S. 25—28, vgl. auch desselben Verfassers: Aus der Frühgeschichte der Syphilis. Heft 9 der Studien zur Geschichte der Medizin. Leipzig 1912, und viele andere Veröffentlichungen in den Jahren 1912 und 1913.

¹⁾ Vgl. I. Bloch, a. a. O. S. 180.

²⁾ Vgl. I. Bloch, a. a. O. S. 180.

³⁾ Vgl. I. Bloch, a. a. O. S. 237.

⁴⁾ S. Manardi ad Michaellem Sanctannam Chirurghum „Epistola secunda“ in Al. Luisinus, „De morbo Gallico omnia quae extant“. Tomus I. Venetiis apud Jord. Zilettum 1566, S. 521. Eine deutsche Übertragung dieser Schilderung bei Johann Weyer, „Von etlichen biß anher unbekanntten und unbeschriebenen Krankheiten“, 2. Ausg. Frankfurt 1583. 8. Fol. 224, vgl. Fuchs, Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland. Göttingen 1843. S. 378.

⁵⁾ Aussätzig.

⁶⁾ I. Bloch, a. a. O. S. 180.

⁷⁾ Nach Hesnaut, Le mal français à l'époque de l'expédition de Charles VIII. en Italie d'après les documents originaux. Paris 1886. S. 93, vgl. auch den Bericht des Patriziers Giovanni Bragardin an die Signoria in Venedig bei Hesnaut, a. a. O. S. 100.

⁸⁾ A. Potton, De la prostitution et de la syphilis dans les grandes villes, dans la ville de Lyon en particulier. Paris-Lyon 1842. S. 8.

⁹⁾ Iwan Bloch, a. a. O. S. 143.

eine grobe Unsittlichkeit. Eccardus¹⁾ berichtet vom Jahre 1490, daß es zu der Zeit 6800 öffentliche Dirnen in Rom gegeben habe und eine Unmenge von solchen, die dies Gewerbe heimlich trieben. Ein etwas späterer spanischer Schriftsteller Delicado²⁾ spricht sogar von allein 14000 spanischen Dirnen um das Jahr 1520, von denen wohl sicher eine ganze Anzahl syphilitisch erkrankt waren.

Hier in Rom ergaben sich die von allen Seiten zu den Fahnen Karls VIII. zusammengeströmten Söldner besonders argen Ausschweifungen, wobei ihr Grundsatz war: „kein Vergnügen ohne Frauen.“³⁾ Als die Franzosen sich dann Neapel näherten, floh der König Ferdinand und ließ nur in der Festung Castelnuovo, einem neapolitanischen Stadtteil, eine Besatzung von etwa 800 Mann, darunter 500 Italiener, der Rest Spanier und Deutsche, zurück.⁴⁾ Auch in Neapel, in das die Franzosen am 22. Februar 1495 einrückten, feierten die entmenschten Söldner 80 Tage lang eine einzige lange Orgie.⁵⁾ Hier trat nun nach der Schilderung eines Schriftstellers damaliger Zeit zum erstenmal die Syphilis in erschreckend gehäufte Form im Heere auf. Nach der Angabe des Gabriel Fallopi⁶⁾, der einen Bericht seines Vaters, welcher Augenzeuge bei der Belagerung Neapels war, wiedergibt, waren es hauptsächlich syphilitisch erkrankte Dirnen, welche von der Besatzung von Castelnuovo, als der Proviant knapp zu werden begann, aus der Feste vertrieben wurden. Diese gingen zu den Franzosen ins Lager und richteten bei ihnen, da man die schönsten ausgesucht hatte, ungemein große Verheerungen durch die Ansteckung an. Der hochinteressante Wortlaut dieses Berichtes lautet:

„Cum (milites Neapolitani) vim contagiosi affectus cognovissent, obanonae caritatem gentem inutilem propellentes, clam scorta, et ea quidem formosissima, ab urbe expulerunt, Galli affecti erga Mulieres, ducti pulchritudine, egestate coacti, illas exceperunt: libentissime luxuriarunt cum eis infrenes juvenes, et ita passim totus exercitus infectus. Hac ratione apparuit ibi hoc novum morbi genus, postea totam Europam infecit.“

Die Echtheit dieses Berichtes wird von Sudhoff⁷⁾ stark in Zweifel gezogen, der die Ansicht ausspricht, daß es sich sehr wahrscheinlich hier um eine unechte Interpolation eines späteren Autors handle. Tatsache ist jedenfalls, daß einer der besten Syphiliskenner aus dem ersten Menschenalter nach ihrem Bekanntwerden Alexander Palantius Bene-

¹⁾ G. Eccardus, *Corpus historiarum medii aevi*. T. II. Lipsiae 1723. Sp. 1097.

²⁾ F. Delicado, *La Lozana Andaluza (La gentille Andalouse)* trad. par A. Bonneau. Paris 1888. T. I. S. 201.

³⁾ Sigimondo del Conti, *Stori de' suoi tempi*. T. III. S. 69 nach Hesnaut, a. a. O. S. 74 Anm.

⁴⁾ Cherrier, *Histoire de Charles VIII, roi de France, d'après des documents diplomatiques inédits ou nouvellement publiés*. Paris 1868. Bd. II. S. 129.

⁵⁾ M. Jähns, *Der erste Eroberungszug der neuen Franzosen 1494—1495 in „Die Grenzboten“ 1875. Bd. 2. S. 361.*

⁶⁾ G. Fallopi, *De Morbo Gallico*, in A. Luisinus, a. a. O. 1566. S. 663.

⁷⁾ Sudhoff, *Graphische und typographische Erstlinge der Syphilisliteratur*. 1912. S. 21. Anm. 2. Viele Belegstellen für seine gegenteilige Ansicht von dem Zug nach Neapel ebenda S. 25—28.

dictus, ein Veroneser Arzt, mit keinem Worte des Ausbruchs der Syphilis in Neapel gedenkt, trotzdem er den Zug König Karls nach Neapel genau beschreibt.

Nach den Schilderungen späterer Autoren kam für das französische Heer in Neapel eine zweite Ansteckungsquelle hinzu. Die mit neapolitanischen Söldnertruppen besetzte Festung Castelnuovo ergab sich nach dreiwöchentlicher Belagerung, und ein Teil der Besatzung ging zu dem Heere Karls VIII. über. Unter diesen befanden sich auch Spanier, die zur Zeit dem König von Neapel zu Hilfe geschickt wurden. Unter diesen waren nach den Berichten Oviedos¹⁾ und des Bernardino Circillo Aquilano²⁾ viele syphilitisch infiziert, steckten die Dirnen der Franzosen an, diese wieder ihre Liebhaber. So berichtet auch ein in der Lebensbeschreibung des Amerigo Vespucci veröffentlichtes Stück aus dem Jahre 1520 unter der Jahreszahl 1494³⁾: „In diesem Jahre wurde die Krankheit, die wir die Franzosen nennen, von denen, die mit Columbus gereist waren, nach Europa gebracht. Sie hatten diese von den Weibern des erwähnten Eilandes bekommen, und als sie nach Spanien zurückkehrten, steckten sie viele Dirnen mit an. Von diesen breitete sie sich so weiter aus, daß die Spanier, die zum Dienst des Königs Ferdinand nach Neapel kamen, beide Kriegsheere durch Dirnen mit dieser Art Krankheit anfüllten.“ Besonders eingehend schildert auch Antonius Musa Brassavola aus Ferrara die Rolle der Freudenmädchen beim Ausbruch der Syphilis. Die Seuche sei entstanden „adveniente confrictione per mulieris obscoenas partes.“ Im Jahre 1495 sei im französischen Lager eine sehr vornehme und schöne Courtisane gewesen, die an den Geschlechtsteilen ein Geschwür gehabt habe. Zuerst habe sie einen angesteckt, dann zwei und drei, schließlich 100 Männer. Denn sie war eine öffentliche Dirne, dabei sehr schön. Und da die menschliche Natur nach dem Geschlechtsgenusse begierig sei, so hätten viele Frauen später mit diesen an Syphilis erkrankten Männern verkehrt, seien ihrerseits angesteckt worden und hätten dann diese Krankheit wieder andern Männern mitgeteilt. Auf diese Weise habe sich die Seuche in kurzer Zeit durch ganz Italien, Frankreich und Europa verbreitet.⁴⁾ Der interessante lateinische Text möge hier wiedergegeben werden:⁵⁾

„Unde in Gallorum castris 1495 scortum aderat nobilissimum ac pulcherimum, in uteri ore putrefactum gerens abscessum. Viri, qui cum illa coibant, adjuvante etiam humiditate ac putredine, dum membra virilia per uteri collum perfricabant, ob loci etiam putredinem in eorum virilibus membris pravam quandam affectionem contrahebant, qua exulcerabantur, et per penem (mollissimum membrum) prava quaedam qualitas ad emunctoria ascendebat. ed ad adenosas inguinum partes, ibique bubones excitabat etc.... Haec lues primo infecit hominem, postea duos et tres, et centum, quia illa erat pub-

¹⁾ I. Bloch, a. a. O. S. 188.

²⁾ I. Bloch, a. a. O. S. 243 und Anm. 3.

³⁾ Americus Vespucci, Leben und nachgelassene Briefe. Aus dem Italienischen des Herrn Abts Angelus Maria Bandini übersetzt. Hamburg 1778. S. 77. Die neueste italienische Ausgabe stammt von 1898. S. das. S. 29.

⁴⁾ Nach Iwan Bloch, a. a. O. S. 257—258.

⁵⁾ Antonii Musae Brassavoli, Ferrariensis liber de morbo Gallico bei Luisinus, De morbo Gallico, a. a. O. S. 576.

lica meretrix et pulcherima, et ut procax est humana natura in coitum, multae mulieres cum his vitiatas viris coeuntes, lue ista infectae sunt, quam deinde aliis viris sunt impartitae, ut denique lues per totam Italiam sparsa est, et per Gallias et brevibus per universam Europam, audivi vero et nunc esse in summo vigore in Asia, et jam in Africa pullulare: de India nihil loquor, sit fere huic regioni peculiaris ejusmodi affectus.“

An der Hand all dieser Berichte nimmt Bloch an, daß, als Karl VIII. am 20. Mai 1495 von Neapel aufbrach, unter seinen den verschiedensten Völkern entstammenden Söldnern und den das Heer begleitenden Dirnen, die ja natürlich auch aus den verschiedensten Stämmen sich rekrutierten; die Syphilis, und zwar, wie alle Berichte der damaligen Zeit bezeugen, in wesentlich bösartigerer Form wie heute herrschte. Als nun nach Abschluß des Feldzuges sich Soldaten und Dirnen nach allen Richtungen hin verstreuten, da verbreiteten sie überallhin das Übel, an dem sie litten.

Voll Entsetzen berichten die Schriftsteller der damaligen Zeit von den grauenvollen Verwüstungen, die die Seuche bald in allen Städten und Ländern anrichtete, von der Kanzel wurde eindringlich vor dem Verkehr mit erkrankten Dirnen gewarnt, und allerorten ging man mit den strengsten Strafen gegen jene Unglücklichen vor, die sich das Leiden zugezogen hatten. Es beginnt jene Periode unsäglicher Leiden, die der menschliche Unverstand auf die „an selbstverschuldeten Krankheiten“ leidenden Menschen durch Bestrafung der Geschlechtskranken heraufbeschworen hat, ja bis zu einem gewissen Grade spuckt die Ansicht, daß ein geschlechtskranker Mensch Strafe verdiene, auch heute noch, wenn auch natürlich in gemilderter Form, bei vielen unserer Mitmenschen.

Schon im Jahre 1496 heißt es in der Chronik von Bologna des Tuatte unter dem Jahr 1496: „Es gab kein anderes Heilmittel gegen die Seuche, als der Sache ihren Lauf zu lassen, auch fand es sich, daß die Frauen das Übel an den Geschlechtssteilen hatten, und aus diesem Grunde wurden viele öffentliche Dirnen aus Bologna, sowie aus Ferrara und anderen Orten ausgewiesen.“¹⁾

Nach Deutschland kam die Syphilis nach der Chronik des Sebastian Frank²⁾ und zahlreicher anderer Schriftsteller³⁾ mit den vom Zuge Karls VIII. zurückkehrenden Landsknechten. Sudhoff⁴⁾ weist darauf hin, daß das Gotteslästereredikt Kaiser Maximilians vom 7. August 1495, das von der Syphilis als „von den schweren Krankheiten und Plagen der Menschen, genannt die bösen Blattern, die vormalis seit Menschengedenken nie gewesen noch gehört seien“ spricht, viel früher veröffentlicht sei, als die Lands-

¹⁾ Dalle Tuatte, Fileno, *Historia di Bologna principiando dalla sua origine, sino all' anno 1511*. T. II. cit. nach C. Quiet. Die neueren urkundlichen Nachrichten über das erste Auftreten der Syphilis im 15. Jahrhundert. *Virchows Archiv*. Bd. 64. (6. Folge, Bd. 4). 1875. S. 314.

²⁾ Sebastian Frank von Wird, *Germaniae Chronicon* s. l. 1518. S. 272^b.

³⁾ So die Berichte von Valentin Münzer aus Fulda. *Chronographie*. Bern 1550. 4. Fol. 167^b, die Chronik von Preußen 1548 von Georg Mehlmann v. Königsberg, die Nürnberger Chronik, 1567 alles zitiert nach Fuchs. Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland. Göttingen 1843. S. 375 u. 376; siehe auch Iwan Bloch, a. a. O. S. 256.

⁴⁾ Sudhoff, *Graphische und typographische Erstlinge der Syphilisliteratur*, A. a. O. S. 3 u. ff.

knechte von dem Zuge Karls VIII. zurückkehrten, doch dürfte nach meiner Ansicht dabei zu berücksichtigen sein, daß natürlich die schwer erkrankten syphilitischen Landsknechte nicht bis zum Schluß des Feldzuges bei den Fahnen geblieben sind, sondern, sobald sie kampfunfähig waren, nach der Heimat abgeschoben wurden, so daß die Verbreitung der Syphilis durch sie kurz nach Beginn des Feldzuges schon eingesetzt haben kann. Bei Frank heißt es¹⁾:

„Anno 1495, zur zeyt der Niederländischen Krieg, als Maximilian Keyser ist, seind überall andere zwo mechtige plagen in Teutschlanden kommen unnd entstanden: Die Frantzosen und die Landsknecht. Die Frantzosen haben manchen man an bettel stab gericht unnd an leib und gut verderbet, hiessen darum Frantzosen, das die landsknecht mit sich aus Frankreich prachten.“

Das Schicksal der syphilitisch Erkrankten war ungemein traurig. Überall wies man sie aus den Städten, sie mußten gleich den Aussätzigen, aber von ihnen getrennt, in Feldhütten außerhalb der Mauern ihr kümmerlich Leben fristen, ein großer Teil von ihnen ging elend zugrunde. Genau so ging es den erkrankten Frauen und Männern überall da, wohin sich die Seuche verbreitete, in England, Schottland, Frankreich und in vielen andern Ländern.²⁾

Aus den vorstehenden Berichten geht für unsere Betrachtungen soviel mit Sicherheit hervor, daß um die Mitte des sechzehnten Jahrhunderts bei einer großen Anzahl von Ärzten die Gewißheit feststand, daß die Syphilis ihre ungeheure Verbreitung durch den Verkehr mit Dirnen fand. Wir haben kurz angedeutet, wie man um diese Zeit mit allen Mitteln namentlich in den Städten daran arbeitete, durch die strengsten Bestimmungen die Syphilis zu bekämpfen.

Um so mehr muß es uns wundern, wenn, wie ich in Nachfolgendem zeigen kann, das Heer, das doch in erster Linie ein hervorragendes Interesse an der Bekämpfung des die Syphilis verbreitenden Dirnentums hatte, lange Zeit später noch nicht an die energische Bekämpfung des Dirnenwesens und der Syphilis denkt, daß vielmehr von der Gefahr der Verseuchung des Heeres durch syphilitische Dirnen in den erlassenen Verordnungen erst sehr spät überhaupt die Rede ist.

Zweites Kapitel.

Die Dirnen und der deutsche Landsknecht.

Als Kaiser Maximilian I. das Landsknechtheer schuf, da nahm der fromme Knecht sein Eheweib mit in den Krieg und schuf sich so eine wandelnde Heimat. Der Troß war gewaltig groß.

Gar schnell nahm nun, je mehr sich das Landsknechtleben entwickelte, die Zahl der ehrbaren Frauen ab: die Dirne verdrängte sie. So heißt es schon in dem Volksbüchlein, das der Franziskanermönch

¹⁾ Sebastian Frank von Wird, a. a. O.

²⁾ Siehe hierzu Iwan Bloch, a. a. O. S. 261 ff. Parent-Duchatelet, *De la Prostitution dans la ville de Paris*. III éd. 2. Bd. Paris 1857. S. 279 ff.

Johannes Pauli¹⁾ um 1522 verfasste und das den Titel: „Schimpf und Ernst“ trägt in dem Abschnitt „Von Anschlägen im Kriege“ „wenn zehntausend Reisiger sind, so sind zwanzigtausend Metzen dabei.“

Aus dem gleichen Jahr stammt die „Narrenbeschwörung“ des Thomas Murner, wo es im 78. Stück, das überschrieben ist: „Gute brave Buben sein!“ im 59. Vers heißt:²⁾

59 „Wann ein wip hatt alle Land
Geloffen durch vierhundert here,
Verlorn hat all zucht und ere
62 So ists eine frumme dirn gesin.“

Am Ausgange des 16. Jahrhunderts klagt dann Dionysius Klein³⁾:

„daß die deutschen Kriegsleute, wenn ein Zug angehet, sich mit allerlei leichtfertigen und unzüchtigen Weibspersonen behenken, mit welchen sie sich in die Maien Ehe (welche gemeinlich nur den Sommer über zu wahren pflegt) einlassen und alsdann hin und wieder schleppen und ziehen, gleichwie die Müller mit den Säcken. Die Soldaten beschönigen dieses damit, daß sie vorwenden und sagen, solche Personen können sie im Kriege nicht wohl entbehren, denn sie müßten ihnen ihre Kleider, Geräth und was sie sonst Liebes haben, nachtragen, verwahren, auswaschen und zu Rath halten, die Speisen recht kochen und gar machen, und wenn sie krank oder vom Feinde geschossen oder sonst beschädigt, verletzt oder verwundet werden, dienen, aufwarten und pflegen.“

Die hier aufgezählten Pflichten der Dirnen sind auch in Fronspergers Kriegsbuch in Versen wiedergegeben. Es heißt da:⁴⁾

„Wir Huren und Buben in den Kriegen
Halten und warten nach Vermögn
Unsrer Herrn.“
„So seint wir Huren fast von Flandern
Gebn ein Landsknecht umb den andern,
Sonst seind wir auch nützlich dem Heer
Kochen, fegen, waschen; und wer
Krank ist, dem warten wir dann auff.
Wir Huren und Buben sind ein Gsind;
Ob wir schon werden übel geschlagen,
So thun wir's mit eim Landsknecht wagen.
Vor uns ist aufzuheben wohl!
Wenn man raumen und graben sol,
Braucht man uns das Holz zu tragen;
Thun wir's nicht, so werden wir geschlagen.“

Besonders anschaulich und genau beschreibt Gustav Freytag die ganzen durch den Dirnentroß geschaffenen Verhältnisse. Er sagt⁵⁾:

„Weiber aus allen Ländern, gestäupte, gebrannte Dirnen zogen dem Kriegshaufen zu, putzten sich nach Kräften auf, suchten Zutritt, weil sie einen Mann, Freund oder Vetter im Lager hätten. Bei der Musterung und bei der Abdankung

¹⁾ „Schimpf und Ernst“ von Bruder Johannes Pauli. Ausgewählt von H. A. Junghans. Leipzig, Reclam S. 157. Ziffer 220.

²⁾ Thomas Murner, „Narrenbeschwörung“ ernt. v. Karl Panier. Leipzig, Reclam S. 223.

³⁾ Dionysius Klein, Kriegs-Institution. Stuttgart 1598. S. 78 ff.

⁴⁾ Zitiert nach Ziegler, Deutsche Soldaten- und Kriegslieder. Leipzig 1884. S. 49.

⁵⁾ Gustav Freytag, Bilder aus der deutschen Vergangenheit. 28. Aufl. Bd. III. 1910. S. 47 ff.

eines Regiments wurden ehrliche Mädchen unter den grausamsten Vorspiegelungen oft von ganzen Rotten entführt, und wenn das Geld verzehrt war, zuweilen ohne Kleider verlassen. Oder sie wurden von einem dem andern um eine Zeche Wein oder um ein paar Taler verkauft. Mit seiner Beischläferin wohnte der Soldat unter dem engen Strohdach des Lagers und im Quartier, das Weib buk, kochte und wusch für ihn, pflegte den Erkrankten, schenkte dem Zechenden ein, duldete seine Schläge und trug auf dem Marsche Kinder, Beutestücke oder Gerätschaften der flüchtigen Wirtschaft, die nicht auf den Bagagewagen geschafft werden konnten.“

Über das, was eine Dirne der damaligen Zeit zu schleppen hatte, spricht sich auch ein Manuskript der Stuttgarter Bibliothek aus dem Jahre 1612 aus¹⁾; der ungenannte Verfasser ist nach dem Text ein General der Artillerie des Markgrafen von Brandenburg „zur Ohnspach“.

Da heißt es: „Im tragen findet man selten eine, die unter 50 oder 60 Pfund trägt; da etwann der Soldat mit Victualien oder ander dergleichen tragende wahren nit versehen, so ladet er ihr Stroh oder Holz daruor auf, zu geschweigen, daß manche ein, zwei oder mehr Kinder uf dem Ruckhen tregt; gewöhnlich aber tragen sie außer der Kleidung am Leib dem Mann 1 baar Hosen, 1 baar strimpff, 1 baar schuhe, vor sie auch soviel an schuch und strimpffen, 1 Rock, 2 Hemmeter, 1 Pfanne, 1 Hafen, 1 oder 2 Schüssel, 1 Leilach, 1 Mantel, 1 Zelt, 3 Stengel. Darzu kriegt sie kein Holz uß den Quartieren zu kochen, so lädet sie es doch unterwegs uff. Und damit sie mehre fastiga erleiden, so führet sie gewöhnlich ein Hündlein an dem Strike oder tregt ihn wol gar in bößem wetter.“

Die armen beladenen Dirnen werden auch von Kirchhoff²⁾ ähnlich beschrieben:

„Die Weiber oder Dirnen gemeiner Knecht sind mit Watsäcken, Mänteln, Tüchern, Töpfen, Kesseln, Pfannen, Keerbesen, Anzügen, großen und kleinen Taschen, Hähnen und Hunden usw auch mit allerlei Plunder einem Hispanischen Maulesel nicht ungleich beladen: Gehen hoch aufgeschürzt bis zu den Knien bis über die Schuhe im Dreck, auch vielmals allerdings barfuß. Werden dazu noch übel empfangen und um leichter Ursachen willen jämmerlich geschlagen und getreten wie ihre blaumahligen Augen stetig bezeugen.“

Ganz anders erging es den Dirnen, die das Glück hatten, die Mätresse eines Offiziers zu sein. Auch von ihnen berichtet Kirchhoff³⁾ höchst anschaulich:

„Der Hauptleute, Fähnriche und sonstiger großer Hansen Weiver und Concubinen werden zärtlich und besser dann andere gehalten: und reiten auf schönen Zeltern oder andern Pferden. Es seien nun diese Ehefrauen oder nicht, haben die Knechte, wenn sie neben der Ordnung herreiten oder gehen, mehr als einen dazu angehetzt, und besonders, wenn welche dabei sind, die sichs annehmen und zürnen, aus vollem Hals im ganzen Haufen zu schreien: Hur, Hur, Hur, Hur. Und nennen sie außerdem noch mit Namen, alte, junge oder wie sie gekleidet ist: grüne, rote, blaue Hur usw. Hierin sind allezeit die Hakenschützen Meister.“

¹⁾ M. Jähns, Geschichte der Kriegswissenschaften. II. Abt. Münch. u. Leipz. 1890. S. 923 u. 924. Das Manuskript hat keinen Titel, eine spätere Rückenbezeichnung nennt es „die Abhandlung von der Taktik und Artillerie.“

²⁾ Hans Wilhelm Kirchhoff, Militaris Disciplina. Das ist Kriegeregiment. Historische und ausführliche Beschreibung. Frankfurt a. M. 1602. S. 115.

³⁾ Hans Wilhelm Kirchhoff, a. a. O. S. 114.

„Auch die Weiber des Lagers standen“, wie Gustav Freytag¹⁾ ausführte, „unter dem Kriegsrecht. Für grobe Vergehen wurden sie gestäubt und von den Steckenknechten aus dem Lager gestoßen.“

„In Quartieren, wo viele Weiber zusammenlagen, war schwer Friede zu halten, da übertrug der Soldat seine Gewalt dem Rumormeister und dem Weibel, der einen „Vergleicher“ von Armlänge in der Hand führte, womit er sie strafte. Dennoch war vielen Soldaten der größte Stolz, eine hübsche Dirne zu haben, und mancher wandte sein Alles, Sold und Beute daran, sie zu schmücken und gut zu halten. In solchen Fällen übte sie souveräne Herrschaft über ihn, und wenn der Sold ausblieb, und Mangel im Lager ausbrach, stachelte sie ihn zur Meuterei. Wenn aber der rohe Mann seine Dirne arger Vergehen beschuldigte, dann konnte er sie nach scheußlichem Lagerbrauch den Reiterjungen und Troßbuben preisgeben; dann wurde die Elende von der wilden Meute der Menschen und Lagerhunde in den nächsten Busch gehetzt.“

Treffend schildert Wallhausen²⁾ in seiner „Defensio patriae“ vom Jahre 1621 auf S. 172 das Unwesen, das der Troß bei der Plünderung der Quartiere auch in Freundes Land trieb. Wenn die Weiber und Buben mit ihren Soldaten in einen Bauernhof drangen, fielen sie wie Geier über das Geflügel im Hofe, über Truhen und Kisten her, schlugen die Türen ein, schmähten, drohten und quälten, legten sich in die Betten, und was sie nicht verzehren und rauben konnten, zerschlugen sie; war ein Kupferkessel zu groß zum Minnehmen, so traten sie ihn ein. Beim Aufbruch zwangen sie den Wirt anzuspannen und sie ins nächste Quartier zu fahren. Dann stopften sie den Wagen mit den Kleidern, Betten und banden sich in den Rock und um den Leib, was nicht in Sack und Paack fortgebracht werden konnte. „Dann“, fährt Wallhausen wörtlich fort, „wenn die Wagen angeschirrt sind, fallen die Weiber, Kinder und Dirnen auf die Wagen, wie ein Haufen Raben. Die Dirne, welche am ersten auf den Wagen kommt, nimmt den besten Platz, dann kommt der Junge ihres Herrn und bringt sein Bündel, welches von gestohlenem Gut so voll ist, daß es kaum ein Pferd tragen kann. Darauf setzt sich schnell die Dirne. So drängt eine die andere. Wenn dann die Ehefrau eines Soldaten nicht mehr Platz findet, da heißt es: „Ei, du schlechte Dirne, du willst dich fahren lassen, und ich bin so viele Jahre eine Soldatenfrau gewesen, ich habe so manchen Zug mitgemacht, und du Balg willst es mir zuvortun.“ Da fallen die Dirnen und Weiber übereinander her, werfen mit Prügeln und Steinen, und wenn der Troß sich eine Weile so zerbüsstet hat, läuft die Soldatenfrau zu ihrem Mann, die Haare hängen ihr um den Kopf, sie schreit und ruft: „Guck, Hans, da ist die und dessen Dirne, sitzt auf dem Wagen und will fahren, und ich soll zu Fuß gehen und bin dein Eheweib.“ Da wischt denn der Soldat an die Dirne, will sie herunter- und seine Frau hinaufheben, da kommt auch der Dirne Soldat hinzu, der sagt: „Laß mir mein Mädchen in Frieden, sie ist mir so lieb, als dir deine Ehefrau“; da wischen auch die Soldaten hintereinander her, heraus mit dem Degen, hauen, stechen einander zu Tode oder zu Krüppeln. Das ist nichts Seltenes, denn wenn man auf dem Zuge ist, vergeht fast kein Tag, daß nicht drei, vier, zehn Soldaten um der Weiber willen Leben und grade Glieder verlieren. Ist aber dieser Aktus vorbei und das Gesindlein aufgesessen, so sind die Wagen zuweilen so schwer beladen, daß die Pferde oder Ochsen sie nicht von der Stelle bringen können. Dann sitzen zehn, zwölf Weiber, ebensoviel Krieger und etwa sechs Jungen in den schweren Packen wie die Raupen im Kohl. Und wenn die Pferde bergauf nicht mehr fort können, da stiege nicht eins vom Wagen, denn straks wären andere Jungen und Dirnen zur Stelle, die hinaufsprängen.“

„Oft wollen die Dirnen nicht mit Ochsen fahren, dann müssen Pferde sechs Meilen weit mit großen Kosten der Landleute zur Stelle geschafft werden.“

¹⁾ Gustav Freytag, Bilder aus der deutschen Vergangenheit. III. Bd. 28. Aufl. 1910. S. 48.

²⁾ Bei Gustav Freytag. III. Bd. 28. Aufl. A. a. O. S. 50.

Die Weiber, Buben und Troßknechte standen zusammen unter der Aufsicht des Hurenweibels¹⁾, eines alten für den Felddienst untüchtigen Kriegsmannes, der sich ohne sonderliche Wahl durchzuhelfen suchte.

„Wer²⁾ ein Bein, eine Hand oder ein Auge verlor, den erklärte der rohe Spott des Lagers für brauchbar zu diesem Amt. Wenn der Oberst oder Hauptmann ihn bei der Musterung den Kriegsleuten vorstellte, so ermahnte er die Soldaten, den Mann doch zu achten, weil er mit Ehren verdorben sei. Und der Hurenweibel, auch „Frauen-“ oder „Troßweibel“ genannt, verneigte sich, empfahl sich den Kriegsleuten und bat sie, jeder möge sein Weib, Kind oder Jungen ermahnen, daß sie sich von ihm lenken ließen ohne Trotz und ohne seine Schelte übel zu nehmen.“

„Er war für den gemeinen Soldaten eine wichtige Person, und es war ratsam, sich gut mit ihm zu stellen, denn er behütete die Angehörigen und die Beute des Kriegsmannes.“ „Auf dem Marsche führte der Troß eine besondere Fahne und zog in militärischer Ordnung, Troßknechte, Buben und handfeste Weiber mit Speißen bewehrt, der Weibel selbst an der Spitze, die hübschesten Dirnen in seiner Nähe, sie vor Ungebühr der Buben zu schützen.“

„Bezog das Heer seinen Lagerplatz, so war er der letzte, der einrückte; denn wenn die Dirnen und Buben vor den Kriegsleuten eintrugen, stahlen sie den angefahrenen Lagervorrat, Heu, Stroh, Holz. Im Lager aber war es das Amt der Dirnen und Buben, die Gassen und Märkte, auch die „Mumplätze“ zu fegen und zu säubern; das war ein harter Zwang, denn die unehrlichen Steckenknechte führten die Aufsicht, und die Dirne, welche sich der unsaubern Arbeit weigerte, konnte von den andern Weibern preisgegeben werden. Auch wo Faschinen zu binden, Gräben zu füllen, das Geschütz an unwegsamen Stellen auszugraben war, mußten Dirnen und Buben helfen.“

Über die Auswüchse, die dann unter der verrohenden Wirkung des dreißigjährigen Krieges auch das Dirnenwesen erlitt, sei in einem späteren Kapitel gesprochen. Vieles, was im vorstehenden geschildert ist, entwickelte sich im Laufe des 16. Jahrhunderts und ist auch in den Söldnerheeren des großen Krieges noch zu finden.

Der ungeheure Troß, den das Mitziehen so zahlreicher Dirnen veranlaßte, mußte natürlich auf die Bewegungen des Heeres von unheilvollstem Einfluß sein. Am Ende des 16. Jahrhunderts rechnet Adam Junghans³⁾ in einer belagerten Festung, wo der Troß doch auf die möglichst geringe Zahl beschränkt war, auf dreihundert Fußknechte, fünfzig Dirnen und vierzig Jungen. Eine wesentlich größere Beschränkung der Dirnen wird in einer großen Anzahl von Heeren aller Nationen als Heilmittel gegen das überhandnehmende Dirnenwesen befohlen, natürlich mit negativem Erfolge. Über diese interessante Maßnahme sei in einem der nächsten Kapitel, in dem die Abwehrmaßregeln der Heerführer und Fürsten gegen das überhandnehmende Dirnenwesen in damaliger Zeit gesammelt besprochen werden sollen, ausführlich gesprochen. Zunächst sei ein kurzer Blick auf die Heere der andern Staaten geworfen.

¹⁾ L. Fronsperger, Von Kaiserlichen Kriegsrechten, Malefiz- und Schuldhändeln. Frankfurt a. M. 1571. Buch I. 87. III. 65. 66. auch Kirchbach, Militaris Disciplina. Frankfurt a. M. 1602. S. 115.

²⁾ Nach Gustav Freytag, Bilder aus der deutschen Vergangenheit. III. Bd. 28. Aufl. 1910. S. 52ff.

³⁾ Nach Gustav Freytag, III. Bd. 28. Aufl. A. a. O. S. 54.

Drittes Kapitel.

Das Dirnenwesen in andern europäischen Heeren bis zum Beginn des Dreißigjährigen Krieges.

Nur wenige Beispiele mögen hier genügen, um den Nachweis zu führen, daß auch in andern Heeren im 16. Jahrhundert das Dirnenwesen sehr verbreitet war und, wenn es auch nicht den Umfang annahm, wie in den deutschen Landsknechttheeren, so doch sich zu einem argen Hindernis für die Heeresdisziplin auswuchs. Von einer Furcht vor dem Überhandnehmen der Syphilisverbreitung lassen die Tatsachen jedenfalls nichts merken.

Als im Jahre 1567, erzählt uns Brantôme¹⁾, Herzog Alba mit 10000 spanischen Truppen in die Niederlande zog, begleiteten das Heer 400 schöne Dirnen zu Pferde und 800 zu Fuß. „Il y avait quatre cens courtisanes à cheval, belles et braves comme princesses, et huit cens à pied, bien en point aussi.“ Schiller spricht in seiner „Geschichte des Abfalls der vereinigten Niederlande“ in dem Kapitel „Albas Rüstung und Zug nach den Niederlanden“ in einer Anmerkung über dieses Dirnenwesen, indem er dabei die Schilderung Brantômes wiedergibt: „Die Zahl der öffentlichen Dirnen war so übermäßig groß, daß sie notgedrungen selbst darauf verfielen, eine eigene Disciplin unter sich einzuführen. Sie stellten sich unter besondere Fahnen, zogen in Reihen und Fahnen in wunderbarer soldatischer Ordnung hinter jedem Bataillon daher, und sonderten sich mit strenger Etikette nach Rang und Gehalt, in Befehlshaberdirnen, Hauptmannsdirnen, reiche und arme Soldatendirnen.“ Diese Dirnen, ihre Zahl wird auf 2000 geschätzt, mußten sich, wie es in einem Gedicht von Lamotte heißt, auf einen strengen Befehl des Herzogs hin, jedem, der ihr einen festgesetzten Preis bezahlte, hingeben:

„Qu'entre elles ne fust pas une qui osast
Refuser désormais soldat qui la priast
De lui payer sa chambre, à cinq sols par nuiste.“²⁾

Damals trat an Stelle des patriotischen Kriegsliedes das Lied der Marketerin, wie beispielsweise Egmonts Klärchen singt (Egmont I. Aufzug, 3. Scene):

„Ich folgt ihm zum Thor' naus
Mit mutigem Schritt,
Gieng durch die Provinzen
Gieng überall mit.“

Von französischen Soldatenhorden der damaligen Zeit berichtet L. Dussieux³⁾, daß sie im Jahre 1525 die Umgebung von Paris verwüsteten, da man sie nicht bezahlen konnte. Diese Soldateska bestand aus 1260 Mann und aus 300 Weibern.

Einiger weiterer Beispiele werden wir in den folgenden Ausführungen noch kurz gedenken.

¹⁾ Oeuvres complètes de Pierre de Bourdeille, abbé séculier de Brantôme ed. I. A. C. Buchon. Paris 1838. I. S. 29. Lebensbeschreibung des Herzogs Alba. Vgl. auch IV. S. 93.

²⁾ Zit. nach Rabutaux, De la Prostitution en Europe depuis l'antiquité jusqu'à la fin du XVI. siècle. Paris 1865. S. 144.

³⁾ L. Dussieux, L'armée en France etc., zit. nach Stéphane Arnoulin, Les supplices militaires. Paris 1901. S. 123.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Mattauschek, E., u. A. Pilcz, Beitrag zur Lues-Paralyse-Frage. Ztschr. f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie. Bd. 8. 1912.

Dieselben. II. Mitteilung über 4134 katamnestic verfolgte Fälle von luetischer Infektion. Ebenda Bd. 15. 1913.

Dieselben. Über die weiteren Schicksale 4134 katamnestic verfolgter Fälle von luetischer Infektion. Med. Klinik 1913, Heft 38.

Die Arbeiten von Mattauschek und Pilcz fordern weitgehendes Interesse nicht nur wegen der Größe des bearbeiteten Materials, sondern auch wegen der Exaktheit und Genauigkeit, mit welcher die katamnestic Verfolgung der einzelnen Fälle durchgeführt werden konnte. Verwandt wurden die Krankenjournale von 4134 in den Jahren 1880—1900 an Syphilis erkrankten und behandelten Offizieren der österreichischen Armee, ihre weiteren Schicksale wurden verfolgt bis einschließlich 1910. Es ergab sich, daß an Paralyse mindestens 4,76%, an reiner Tabes 2,73% syphilitisch infiziert erkrankt sind, die weitaus größte Mehrzahl derselben betrifft Individuen, deren Lues außergewöhnlich leicht, d. h. ohne Rezidive verlief, und solche, die nicht oder ungenügend behandelt worden sind. Jedenfalls scheint ein Vergleich der Zahlen von chronisch-intermittierend behandelten und unbehandelten Syphilitikern hinsichtlich einer späteren Paralyse zu ergeben, daß der Prozentsatz der letzteren ein wesentlich größerer ist; dies charakteristische Moment tritt bei der Tabes prozentual nicht so deutlich hervor. Allerdings schützt auch eine sehr gründliche Therapie vor der Entwicklung einer Paralyse nicht, darauf darf man aber nicht etwa die Anschauung basieren, daß eine energisch durchgeführte Behandlung durch ein vermeintliches Zurückdrängen der Rezidive spätere Nervenkrankheiten begünstigt. Während bei der Paralyse ein Einfluß der Therapie auf die Länge des Intervalls zwischen Infektion und Ausbruch des Nervenleidens nicht erkennbar ist, verkürzt bei einer gewissen Zahl von den Luetikern, die überhaupt tabisch werden, die intensive antiluetische Behandlung diese Zwischenzeit; auch diese vorläufig unerklärte Tatsache sollte unsere Behandlungsprinzipien nicht beeinflussen! 11,93% aller Tabiker bekommen später Paralyse, 8,18% Optikusatrophen. Körperliche Anstrengungen, Erkältungen u. ä. kommen als begünstigende Momente nicht in Betracht, einen gewissen Schutz gewähren vielleicht fieberhafte Erkrankungen in den ersten Jahren nach der Infektion, dagegen spielt das Lebensalter z. Z. der Infektion insofern eine Rolle, als Erkrankungen jenseits des 40. Lebensjahres den eventuellen Ausbruch einer Tabes oder Paralyse rascher nach sich zieht.

Gerade entgegengesetzt liegen die Verhältnisse bei den eigentlich luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems, der Lues cerebro-

spinalis, sie gehören zur Frühperiode und treten meist in den ersten Jahren nach der Ansteckung auf; mindestens 3,19% werden davon befallen, und zwar vorzugsweise solche Personen, die häufige Rezidive und mehrfache Behandlung durchgemacht haben. Nur selten folgen später Tabes oder Paralyse. Das pathologisch-anatomische Substrat bilden in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle endarteriitische Prozesse mit gleichzeitiger Beteiligung von Hirn und Rückenmark, die anderen bekannten Krankheitsbilder, wie z. B. die Gummibildung, treten dagegen an Frequenz weit in den Hintergrund.

Die Mitteilung in der Medizinischen Klinik beschäftigt sich mit allgemeineren Mortalitätsverhältnissen. Von den 4134 Luetikern waren bis zum 1. Januar 1912 456 gestorben, ungerechnet der an den oben erwähnten Nervenleiden und an Psychosen erkrankten. Die Todesursache konnte in 508 Fällen eruiert werden, darunter kamen zu Exitus durch Tuberkulose 147, Suicidium 83 (ohne Tabiker und Geistesranke), Myodegeneratio 35, Apoplexie 34, Karzinom 23, Lues maligna und Marasmus durch veraltete Lues 20, Aneurysma aortae 17, Chronische Nierenentzündung 14, Akute Nierenentzündung 5, Leberzirrhose 12, Allgemeine Arteriosklerose 7.

Die erschreckend hohen Zahlen an Tuberkulosesterblichkeit von über 3,5% stützen die Blaschkosche Annahme von der verschlimmernden Wirkung dieser Krankheit durch eine interkurrierende Lues um so mehr, als ja das bearbeitete Material durchweg aus rüstigen Individuen bestand. Das Maximum der Mortalität an Tuberkulose fällt in die ersten 10 Jahre, das der Erkrankungen des Gefäßsystems auf die Jahre 11—20, dem Intervalle nach also indie gleiche Zeit wie die Entwicklung der sogenannten metasymphilitischen Nervenleiden. Zusammenfassend kann man sagen, daß 12% der Erkrankten an ihrer Infektion (Paralyse, Tabes, Lues cerebrosph., Lues maligna, Aortenaneurysma) zugrunde gegangen oder in schweres Siechtum verfallen sind; rechnet man die Arteriosklerose als wahrscheinlich in ursächlichem Zusammenhang mit der Lues stehend hinzu, sind es sogar 14,64%. Zusammen mit den Verheerungen, die die Tuberkulose bei den Sekundärluetikern verursacht, ist es ein düsteres Bild, welches sich da vor unseren Augen entrollt. Wieviel blühendes Menschenmaterial, wieviel Volkskraft vernichtet noch immer eine Seuche, die doch recht eigentlich zu den vermeidbaren Krankheiten gehört, und der gegenüber die moderne Hygiene, die in der Prophylaxe ihre Hauptwaffe sieht, gar nicht einmal machtlos gegenübersteht, und dabei handelt es sich bei dem Mattauschek und Pilczschem Material ja um bevorzugte Kreise, bei denen eine frühzeitige vernünftige Aufklärung gar keine Schwierigkeiten machen würde. „Sexuell aufgeklärt“ — so sagen die Autoren sehr richtig — sind sie alle genügend; was sie aber von den berufenen „Jugendführern“, ihren Lehrern, nicht lernen, was so viele mit Tod und Siechtum büßen, ist die Unkenntnis der furchtbaren Gefahren, die ihrer harren. So sind denn auch die Resultate dieser streng wissenschaftlichen Arbeiten schließlich ein erneuter Beweis für die Notwendigkeit einer systematischen sexualpädagogischen Jugenderziehung.

W. F.

A. Spindler, Über die Verbreitung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung Revals. Sonderabdruck aus der St. Petersburger Med. Ztschr. Nr. 17.

In der Arbeit finden sich interessante Nachweise über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Rußland, die den Berichten der Hauptmedizinalabteilung entnommen sind; danach wurden 1910 im ganzen 1200000 Personen registriert, die wegen Syphilis in Behandlung kamen. Das sind pro 1000 Einwohner 7,67 (gegen 6,5‰ im Jahre 1895). Die höchsten Zahlen fanden sich im Gouvernement Simbirsk (Ostrußland) mit 31,7‰, es folgen Pensa (Mittelrußland) 27,93‰ und Tambow (Mittelrußland) mit 27,3‰, in Petersburg, Odessa und Moskau betragen die Ziffern 25,3, 24,89 und 20,8. Im Gegensatz zu Westeuropa ist die Lues in Rußland eine direkte Volksseuche und wird namentlich auf dem Lande in 80—90‰ extragenital erworben, hat auch besonders in den ländlichen Bezirken Zentral- und Ostrußlands eine bei weitem größere Verbreitung wie in den Städten, auf deren Bewohner nur 33‰ der Erkrankungen fallen. Dagegen kommen ähnlich wie in Westeuropa Gonorrhoe und Ulcus molle hauptsächlich in den großen Städten vor. Während im Gouvernement Simbirsk z. B. auf dem Lande 14 mal so viel Lues wie Tripper herrscht, ist das Verhältnis für Petersburg 1 zu 1,2, für Warschau 1 zu 1,5, für Reval 3 zu 3,6. Auffallend groß ist die Infektion mit Ulcus molle, was auf sehr mangelhafte hygienische Zustände schließen läßt. In den letzten Jahrzehnten ist eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten zu konstatieren, speziell für Reval gibt Verfasser die Zahlen der einzelnen Jahre wie folgt an:

Jahr	Alle Geschlechtskrankheiten		Syphilis	Gonorrhoe	Ulcus molle	Bemerkungen
	‰ der Bevölkerung	‰ der Garnison	‰ der Bevölkerung ¹⁾			
1875	8,0	—	—	—	—	
1880	15,0	—	—	—	—	
1885	18,3	—	(86) 10,6	—	—	
1890	22,5	—	5,9	—	—	
1891	31,9	—	5,6	—	—	
1893	40,0	—	14,4	—	—	
1894	48,0	—	14,2	—	—	
1896	34,8	36,9	8,2	—	—	
1900	24,4	18,0	8,1	11,8	4,2	
1902	29,7	17,2	8,8	14,9	5,9	
1903	33,0	23,3	12,9	15,2	5,0	
1904	29,5	31,8	9,6	14,7	5,0	
1905	20,0	44,7	7,6	8,9	3,5	
1906	23,6	66,8	9,5	10,7	3,5	
1907	38,0	66,9	14,5	17,5	5,0	
1908	40,0	48,2	13,8	21,5	6,3	
1909	47,7	47,1	18,7	22,6	6,3	} 3,6 : 3 : 1
1910	38,8	33,4	17,2	16,7	4,8	
1911	58,8	—	23,0	25,0	7,1	

¹⁾ Die Differenzen zwischen den Promillezahlen aller Geschlechtskrankheiten und der getrennten Formen basieren anscheinend darauf, daß einmal die offizielle, das andere Mal die tatsächliche Einwohnerzahl zugrunde gelegt ist. (D. Ref.)

Es ergibt sich daraus einmal, eine dauernde allmähliche Steigerung der Geschlechtskrankheiten und ferner alle 5 bis 6 Jahre periodisch ein stärkerer Anstieg. Bei Militär macht sich 1906/07 der russisch-japanische Krieg deutlich bemerkbar; die Verseuchung des Heeres steht der der Zivilbevölkerung nicht nach. Als Fehlerquelle kommt die eigenartige Methodik der russischen Volkszählung in Betracht, die bis zur nächsten Zählung ohne Berücksichtigung der Todesfälle den Geburtenüberschuß hinzuzählt. Ein Vergleich mit anderen russischen Großstädten zeigt, daß Reval Odessa (41,5), Warschau (38,5) und Moskau (48,8) an Geschlechtskrankheiten zum Teil bedeutend übertrifft und nur um ein geringes hinter Petersburg (60,9^{0/100}) zurückbleibt. Spindler nimmt an, daß in Reval über 10000 Syphilitiker leben, bzw. jeder 10. Mensch, wobei Frauen und Kinder eingerechnet sind, Lues akquiriert hat. Die Ursache dieser großen Verseuchung ist neben dem absoluten Unverständnis für die primitivste persönliche Hygiene die geographische Lage der Stadt. Die Hauptinfektionsquelle bilden die Straßendirnen. Da in Zukunft die Zustände durch den Ausbau der Stadt zum Kriegshafen und den Anschluß an die großen Bahnlinien zweifellos noch schlimmer werden, hält Spindler ein privates Eingreifen durch den dortigen Ärzteverein für nötig.

Betreffs der Beteiligung der einzelnen Stände an den Geschlechtskrankheiten in Rußland erwähnt Verfasser eine Enquete aus dem Jahre 1903 unter den Studenten Moskaus, wobei sich 25,3^{0/100} und aus dem Jahre 1904 unter den Studenten Dorpats, wo sich 27,7^{0/100} als krank erwiesen. Die Verhältnisse unter den Mittelschülern Revals sind nicht besser, da 6 bis 25^{0/100} der Abiturienten bereits infiziert sein sollen. W. F.

Leroux, Die hereditäre Syphilis und der Kampf gegen die Syphilis im Dispensaire Furtado-Meine. Bull. de la soc. franç. de prophylaxie sanitaire et morale. Aprilheft 1911.

Dr. Leroux gibt in dem vorliegenden Artikel die von ihm in seiner Kinder-Poliklinik gemachten Erfahrungen wieder. Dieselbe wird jährlich von ca. 10000 Kindern aufgesucht. Er hat in den letzten Jahren 136 syphilitische Ehepaare genau beobachten können. Die in denselben vorgekommenen Graviditäten ergaben eine Mortalität von rund 50^{0/100}, die sich verteilte auf Fehlgeburten, Totgeburten, Todesfälle in den ersten Lebenstagen und im ersten Jahre. Die Mortalität stellte sich auf 70^{0/100}, wenn man nur die nicht antisiphilitisch behandelten Ehepaare berücksichtigte. Um diesen ungeheuren Verheerungen zu begegnen, ist ein Kampf nach verschiedenen Fronten nötig. An erster Stelle steht die möglichst intensive und lange fortgesetzte Behandlung der erkrankten Neugeborenen. Um zu verhindern, was sehr oft geschieht, daß nach Ablassen des ersten Exanthems die Kinder aus der Behandlung fortbleiben, bekommt jedes Kind sein besonderes Krankenblatt, und alle 3, mindestens aber alle 6 Monate wird die Mutter brieflich aufgefordert, sich mit dem Kinde zur Revision vorzustellen. So ist das Dispensaire mit 150 Familien in ständigem Rapport. Dieses Vorgehen hat gute Erfolge bei den leichteren Fällen. Es sind Fälle bis zu 6 Jahren ohne jedes Rezidiv beobachtet worden. Für die schweren Fälle, wo es

sich um Syphilis der Bauchorgane, der nervösen Zentralorgane oder um schwere Dystrophien handelt, versagt die Behandlung der Kinder. Dann muß die Quecksilberbehandlung der Eltern eintreten. Jeder Frau wird eingeschärft, daß sie, sobald sie gravid wird, sich einer Kur unterziehen muß. Das zeitigt frappante Resultate. In einem Falle hatte eine Frau 5 Aborte; darauf Quecksilberkuren während der folgenden 3 Schwangerschaften; Effekt: 3 gesunde Kinder. Als Pendant ein anderer Fall: 2 Aborte, dann eine Frühgeburt, die bald mit schweren Gehirnerscheinungen stirbt. Während der 4. Schwangerschaft Quecksilberkur. Als Resultat gesundes Kind. Während der 5. Schwangerschaft keine Kur. Infolgedessen zeigt das Kind erbsyphilitische Symptome und stirbt mit 3 Monaten an Krämpfen. Während der 6. Schwangerschaft wiederum Kur; Erfolg: gesundes Kind. Sehr schwierig ist es heute noch, die Männer zur Behandlung heranzuziehen. Vorläufig muß man sich mit der Behandlung der Frauen begnügen.

Jedenfalls ist es der richtige Weg, von den Kinder-Polikliniken aus auf dem Wege über den Säugling die Syphilis in den Familien wirksam zu bekämpfen.

E. G.

Dr. Reckzeh, Chefarzt des Verbandes öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland, **Beeinflußt eine syphilitische Infektion die Lebensdauer und Arbeitsfähigkeit?** Ein Beitrag zur Prognose der Syphilis. Med. Klinik 1913, Heft 40.

Die Arbeit erörtert in kurzer Zusammenfassung unter nur teilweiser Berücksichtigung der vorliegenden Literatur die Frage, wieweit eine syphilitische Infektion die Lebensdauer und die Arbeitsfähigkeit des einzelnen beeinflussen kann. Bei Unfall- und Lebensversicherungen werden diese Momente oft von Bedeutung werden. Als Ursachen der Übersterblichkeit kommen hauptsächlich Gehirn- und Rückenmarkserkrankungen, in zweiter Linie Herz- und Gefäßaffektionen in Betracht. Die auffallende Häufigkeit der Tuberkulosesterblichkeit im Frühstadium der Lues ist nicht erwähnt. Hinsichtlich der Prognose des Einzelfalles sind die Ausführungen Reckzehs anfechtbar, wenn er meint schwere sekundäre Symptome ließen schwere Rezidive vermuten, oder ausreichend behandelte Fälle hätten die geringste Anwartschaft auf tertiäre Prozesse. Man kann mit demselben Recht das Umgekehrte behaupten, F. Pincus z. B. hat bei den Berliner Prostituierten gerade das Gegenteil gefunden. (Siehe auch die obigen Arbeiten von Mattauschek und Pilcz.) Überhaupt ist die Angst vor der Tertiärsyphilis übertrieben, sie ist nur dann gefährlich, wenn sie die Neigung hat, lebenswichtige Organe, wie Nerven- und Gefäßsystem zu ergreifen. Ich würde es deshalb im Interesse der Lebensversicherungen für ratsam halten, einen Syphilitiker im Frühstadium lieber kurzfristig zu versichern, wie dies kürzlich Boehler (cf. diese Zeitschr. Bd. 12, S. 263) vorgeschlagen hat, als nach der Empfehlung des Verfassers ihn 3-4 Jahre zurückzustellen, denn Todesfälle in diesen Stadien gehören gegenüber der Übersterblichkeit in späterem Verlauf doch zu den Seltenheiten.

W. F.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914.

Nr. 5.

Beitrag zur Bekämpfung der Gonorrhoe im japanischen Heere, speziell über die Wichtigkeit der Untersuchung der Tripperfäden.

Von

Dr. Tatsuo Eguchi,

k. japan. Oberstabsarzt im 17. Infanterie-Regiment.

Fürbringer (1) hat 1883 zuerst über den Tripperfaden geschrieben. Diese Fäden bestehen entweder aus Schleim, mit verhältnismäßig geringer Beimischung von Eiterkörperchen und einigen Epithelzellen, sind gewöhnlich 1—2 cm lang und beim Herausnehmen aus dem Urin gallertartig, manchmal enthalten sie mehr Eiterkörperchen, sind kürzer, undurchsichtig, gelb und bröckelig. Es ist nachgewiesen, daß in den Fäden oft Gonokokken sind.

Es gibt verschiedene Formen der Tripperfäden.

Nach Fürbringer gibt es zweierlei: „Einmal gelatinös-schleimige, haarfeine bis stricknadeldicke, einige Millimeter bis Zentimeter lange, meist geschlängelte, bisweilen dickköpfige (Ultzman) Gebilde, welche beim Herausnehmen mit der Nadel sich zu langen Fäden ziehen, um sich auf dem Objektträger in zierlichen mäandrischen Krümmungen zu retrahieren. Ihnen stehen gegenüber die undurchsichtigen, gelben, brüchigen, meist kurzen Fäden und Flocken von geringem Retraktionsvermögen mit ausgesprochener Neigung, beim Schütteln des Harnes zu zerstieben.“

Guyon (2) unterscheidet drei verschiedene Formen von Tripperfäden:

1. Die Eiterfäden. Sie sind kurz, multipel, undurchsichtig, zerfallen leicht und trüben den Urin. Da sie schwerer sind als der Urin, so sinken sie in ihm schnell zu Boden.

2. Die schleimig-eitrigen Fäden. Dieselben sind lang, gekräuselt, oft an einem Ende knopfförmig verdickt, grauweiß, und

bestehen aus transparenter, mit undurchsichtigen Punkten oder Streifen durchzogener Substanz, sind sehr leicht, flottieren lange in der Flüssigkeit, ohne zu Boden zu sinken, und lassen sich in toto aus dem Harn heben.

3. Die Schleimfäden. Dieselben sind der Gestalt und Konsistenz den vorigen ähnlich, unterscheiden sich nur durch größere Leichtigkeit und fast vollständige Transparenz von ihnen.

Daß die Tripperfäden gonokokkenhaltig sind, darüber berichten die Autoren verschieden.

Nach Scholtz (3) sind die Urethrafäden nur in höchstens 10% aller Fälle gonokokkenhaltig. Tarno (4) fand in 30 Fällen von chronischer Urethritis nur ein einziges Mal in den Urethrafäden Gonokokken.

Brauser (5) in 163 Fällen von chronischer Urethritis mit leukocytenhaltigen Urethralfäden nur zehnmal Gonokokken und Caspar (6) hat unter 100 Patienten mit chronischer Urethritis nur achtmal Gonokokken nachweisen können. Heimann (7) konnte in 34 Fällen siebenmal das Vorhandensein von Gonokokken feststellen.

Pezzoli (8). Nur wenige Autoren waren glücklicher; er hat bei acht Untersuchungen sechsmal Gonokokken gefunden.

Über die Frage, wie lange Gonokokken vorhanden sind bei einer Person, welche an Tripper erkrankt war, haben Tuffier und Goll (9) neuerdings berichtet. Tuffier fand in 120 Fällen von 8 Monaten bis zu 1 Jahr 80 mal, in 38 Fällen über 1 Jahr 18 mal, in 45 Fällen über 2 Jahre 20 mal Gonokokken. Goll zeigt folgende Tabelle:

Alter der Gonorrhoe	Zahl der Fälle	Posit. Befund	Negat. Befund	Prozentsatz
4—5 Wochen	85	40	45	47
6 „	54	21	33	38
7 „	35	11	24	31
2 Monate	75	15	60	20
3 „	76	13	63	17
4 „	62	13	49	21
5 „	43	8	35	14
6 „	55	8	47	14
7—9 „	108	21	87	19
1 Jahr	83	12	71	14
1½ Jahre	76	7	69	9

Alter der Gonorrhoe	Zahl der Fälle	Posit. Befund	Negat. Befund	Prozent- satz
2 Jahre	135	7	128	5
3 „	80	2	78	2,5
4 „	37	—	37	—
5 „	20	—	20	—
6 „	22	—	22	—

Untersuchung des Tripperfadens.

Die Untersuchung des Urins geschieht am besten am Morgen mit Nachturin. Kann man mit der Untersuchung des Morgenurins kein bestimmtes Resultat erzielen, z. B. in ihm keine Tripperfäden finden, so darf man nicht daraus schließen, daß keine Tripperfäden abgesondert werden. Wenn man aber einen 4—5 Stunden lang zurückgehaltenen Tagesurin untersucht, dann wird das Resultat nicht selten ein positives sein.

Um sicher zu entscheiden, ob die Tripperfäden aus dem vorderen oder hinteren Teil der Harnröhre stammen, werden nach Beschreibung von Wossidlo (2) verschiedene Methoden angewendet:

1. Thompsons Zweigläserprobe. Der Urin wird in zwei Gläsern aufgefangen, in das erste sollen 50 ccm, in das zweite der Rest kommen. Diese Probe ist nicht richtig, da sich sowohl im ersten wie auch im zweiten Glas Beimengungen aus der hinteren Harnröhre und Blase finden.

2. Dreigläser- und Irrigationsprobe nach Jadassohn. Das erste Glas enthält das Sekret aus der vorderen Harnröhre, das zweite den der Pars posterior und Blase, während das dritte Glas den gesamten Eiter aus der Pars posterior und Prostata enthält. Vorsichtige Spülung der Pars posterior mit Borlösung, bis das Spülwasser klar ist. Die Irrigation der Pars posterior geschieht durch einen bis an den Bulbus eingeführten Nelatonkatheter. Die Spüllösung kommt mit dem Sekret neben dem Katheter wieder zurück. Diese Methode ist ebenfalls ungenau, da sich das Sekret der Pars anterior von dem der Pars posterior nicht so streng trennen läßt. Injektionen von Methylenblau in die Urethra lassen den Harn der Pars anterior blau erscheinen.

3. Kollmanns Fünfgläserprobe. Spülung der Pars anterior mit Borlösung; die ersten zwei Gläser dienen zur Kontrolle, ob

die Pars anterior rein gespült ist. In den drei weiteren Gläsern wird der Harn aus der Pars posterior und Blase aufgefangen. Diese Methode gibt gute Resultate.

4. Die Siebgläserprobe nach Young erweitert die vorige Methode um 2 Gläser. Zwei dienen zur Kontrolle der Pars anterior, zwei der Kontrolle der Pars bulbosa. Drei Gläser sind für den Harn aus der Pars posterior und Blase bestimmt. Young führt einen Glastubus mit Gummikappe erst in die Pars anterior, dann Pars bulbosa bis an die von dem Patienten an der Peniswurzel abgeklemmte Stelle der Urethra.

Mikroskopische Untersuchung des Tripperfadens.

Es ist nicht möglich, aus der makroskopischen Form der Tripperfäden den Ort ihrer Herkunft zu bestimmen. Man hat zwar angenommen, daß die kommaförmigen Filamente aus der Pars prostatica urethrae resp. der Prostata stammen, doch läßt sich das nicht beweisen, da ähnlich geformte Fäden auch in Fällen reiner Urethritis anterior gefunden werden.

Man findet mikroskopisch in den Fäden Schleim, Epithelzellen, Leukocyten und eventuell Mikroorganismen in wechselndem Verhältnis. Von Epithelzellen können entweder große Pflasterepithelien oder runde, ovale, polygonale Übergangsepithelien mit großen Kernen vorkommen. Ferner findet man auch zylindrische und hyaline Zellen, letztere wegen ihrer leichten Färbbarkeit mit Jod jodophile Zellen (Fürbringer) genannt.

Die Eiterfäden bestehen in der Hauptsache aus Leukocyten und nur spärlichen Epithelien. Die schleimig-eiterigen Fäden enthalten spärliche Leukocyten, mehr oder weniger zahlreiche Epithelzellen in einer schleimigen Grundsubstanz. Die Schleimfäden bestehen fast nur aus Schleim, spärlichen Epithelien und ganz vereinzelt Leukocyten. Bei mikroskopischer Untersuchung muß man bemerken, daß es ganz richtig ist, daß die Gonorrhoe als nicht geheilt zu betrachten ist, solange Leukocytenfäden im Urin vorhanden sind.

Die Richtigkeit der von Scholtz (10) angeführten Bemerkung ist auch anzuerkennen; denn man findet auch bei nicht gonorrhöisch kranken Leuten leukocytenhaltige Fäden im Urin, wie aus Brauers Statistik hervorgeht, der unter 300 nicht geschlechtskranken Patienten der medizinischen Klinik in München in mehr als 50%

leukocytenhaltige Filamente und in 28% Schleim und in Epithelflocken ohne oder nur mit geringer Leukocytenbeimengung fand. In diesen Fällen muß man bemerken, daß nicht immer Gonokokken gefunden wurden, und die Anamnese von Tripper fehlt.

Lewen (11) hat mit vollem Recht nach einem anderen Merkmale gesucht, aus dem er auf eine volle Heilung schließt; er erblickt dieses Charakteristikum in dem Vorhandensein oder Fehlen von Leukocyten in den Sekreten und betont, daß bei permanentem Vorhandensein von Leukocyten in dem Sekret, selbst wenn noch so oft keine Gonokokken gefunden wurden, die Anwesenheit von Gonokokken supponiert werden muß.

Man muß bei Tripperfäden hauptsächlich darauf streben, die Gonokokken zu finden. Zu diesem Zwecke muß man die Harnröhre durch Einführen einer Sonde reizen. Ich habe durch diese Methode oft den gewünschten Zweck erreicht.

v. Frisch (12) hat auf die Häufigkeit des Gonokokkenbefundes im exprimierten Prostatasekret bei gleichzeitigem negativen Gonokokkenbefund in der Harnröhre hingewiesen. Crippa (13) hat gezeigt, daß man durch Massage auf dem Bougie aus den Littreschen Drüsen reichlich gonokokkenhaltiges Material erhalten kann.

Ich möchte noch über die Aspirationsmethode schreiben, welche in vielen Fällen gute Dienste leistet. Man führt einen weiblichen Glaskatheter in die Urethra ein, aspiriert aus den in der Schleimhaut liegenden Taschen und Drüsen die darin liegenden Eiterpfropfe und vermag auf diese Weise die ganze Harnröhre abzutasten. In sehr vielen Fällen von chronischer Urethritis ist man nach der Entleerung des Urins und auch nach der Crippaschen Massage noch durch die Aspiration imstande, aus verschiedenen Stellen der Harnröhre Eitermaterial hervorzubringen, welches beim Umherschwenken des Katheters im Harn oder im Wasser als Filament erscheint.

Ich habe bereits über die Untersuchung des Tripperfadens geschrieben und möchte nun das Resultat der Untersuchung im 17. jap. Inf.-Regiment bekannt geben.

Meine Untersuchungsmethode war folgende: Ich untersuchte den Morgenurin, hatte ich die Tripperanamnese und im Morgenurin keine Filamente gefunden, so wiederholte ich die Untersuchung nochmals.

Ich habe Thompsons Zweigläserprobe angewendet. Will man mit dieser Probe die Provenienz der Fäden bestimmen, so

ist das sehr unsicher. Mein Zweck war hauptsächlich der, die Zahl der tripperfadenhaltigen Mannschaften im Regimente zu erfahren. Es war deshalb nicht notwendig, so genau die Provenienz der Fäden zu bestimmen. Sonst war meine Untersuchung der obliegenden Methode gleich.

Die Zahl der untersuchten Mannschaften war 2522. Ich habe nachstehende Resultate erzielt.

1. Die Rekruten, welche am 1. Dezember 1909 in die Kaserne eingetreten sind, habe ich vom 11. bis 17. dieses Monats untersucht. Unter 873 waren 201 Mann, bei welchen ich Tripperfäden fand. Dies sind 23,02 %.

2. Die im zweiten Dienstjahr stehenden sogenannten alten Mannschaften.

a) Zuerst untersuchte ich im Januar 1910 die im zweiten Dienstjahr stehenden Mannschaften, es waren dies 120 Mann, davon fand ich bei 16 Tripperfäden. Das sind 13,33 %.

b) Im Februar 1910 untersuchte ich nochmals die ganze im zweiten Dienstjahr stehende, 778 Köpfe zählende Mannschaft, wobei ich bei 103 Mann Tripperfäden fand. Dies sind also 13,24 %. Das Resultat der ersten und zweiten Untersuchung war beinahe gleich.

3. Die Reservisten in diesem Regimente. Bei den Reservisten, welche 1909 wieder zu einer Übung einberufen wurden, 751 Mann, darunter 238 Tripperfadenträger. Das sind 31,68 %.

Ich werde obliegende Resultate in Form einer Tabelle hier zur Übersicht wiedergeben.

I. Tabelle.

Einteilung der Mannschaften	Untersuchte Mannschaften	Tripperfäden	Prozent
Rekruten	873	201	23,02
Mannschaft	120	16	13,33
„ über 1 Jahr ¹⁾	778	103	13,24
Reservisten	751	238	31,68

Die damals gegenwärtig tripperbehandelten Patienten waren von der Untersuchung ausgenommen. Die ganze gesunde Mannschaft, auch die, welche nicht über Tripper klagten, wurden zur Untersuchung herbeigezogen. Trotzdem ergab die Untersuchung eine solche große Zahl von Tripperfadenträgern.

¹⁾ Die über ein Jahr im Dienst stehende Mannschaft ist die sogenannte alte Mannschaft.

Gemäß der obliegenden Resultate muß man bemerken, daß die junge Mannschaft beim Eintritt in die Kaserne die Tripperfäden schon aus der Heimat mitgebracht hatten. Bei den Mannschaften, welche bereits über ein Jahr in der Kaserne waren, hatten sich der Tripperfaden vermindert, hingegen bei den Reservisten, welche bereits 2—3 Dienstjahre gemacht und wieder in die Heimat zurückgekehrt waren, hatte sich der Tripperfaden wieder sehr vermehrt. Dieser Zustand wird viele Gründe haben, aber auch ein Hauptgrund wird der sein, weil die Geschlechtshygiene beim Militär vortrefflicher ist als die in der Provinz.

Die Tripperfäden gehörten meist der 3. Form nach Guyon an. Die der zweiten Form waren damals sehr wenig. Nach der ersten Form fand ich keine, d. h. am meisten Schleimfäden, sehr wenig schleimig-eitrige Fäden. Ich habe das Verhältnis der Tripperfäden und der Gonokokken untersucht, wie folgende Tabelle zeigt:

II. Tabelle.

Einteilung der Mannschaften	Tripperfädenhaltige	Gonokokken	Prozent
Rekruten	201	12	5,97
Alte Mannschaft	119	5	4,20
Reservisten	238	14	5,88

Wie die erste Tabelle zeigt, waren unter den Reservisten sehr viele Tripperfadenträger, trotzdem zeigt die zweite Tabelle nicht so viel Unterschied auf Gonokokken. Dieser Grund ist meistens auf die veraltete Anamnese zurückzuführen, weil man bei sehr veralteten Tripperfäden Gonokokken nicht finden kann. Ich bezweifle die Frage von Wossidlo (14), welcher die Beseitigung aller Fäden für die Erteilung der Heiratserlaubnis für notwendig hält.

Ich wollte auch noch das Verhältnis der Anamnese des Trippers und des Tripperfadens untersuchen. Aber leider war dies nicht möglich, da die Mehrzahl der Mannschaften nicht genaue Auskunft erteilen wollte. Deshalb kann ich keine Statistik darüber zeigen. Aber es ist gewiß, daß die Anamnese bei den Rekruten noch relativ frisch war, dagegen bei den Reservisten meistens veraltet. Nur bei denen, bei welchen im Tripperfaden Gonokokken enthalten waren, verlangte ich ernste Auskunft über die Anamnese.

Nun stelle ich folgende Tabelle über das Alter des Trippers und der gegenwärtig gefundenen Gonokokken zusammen.

III. Tabelle.

Alter des Trippers	Rekruten	Gonokokken:		Gesamtsumme	Prozent
		Alte Mannschaft	Reserve		
6 Monate bis 1 Jahr	9	1	8	18	58,06
1—2 Jahre	3	4	4	11	35,48
2—3 „	—	—	1	1	3,23
3—4 „	—	—	1	1	3,23

Wie diese Tabelle zeigt, gab es bei den Rekruten und Reservisten in den Fäden sehr viel Gonokokken, 1—2 Jahre sehr wenig. Dagegen bei der alten Mannschaft, welche bereits ein Jahr in der Kaserne war, ein Jahr sehr wenig, 1—2 Jahre sehr viel. Der Grund liegt wohl darin, weil die alte Mannschaft innerhalb eines Jahres als Rekruten nicht soviel Gelegenheit hatte, zu dieser Krankheit zu kommen, daß es aber von 1—2 Jahren so viel sind, ist der Grund der, daß diese beim Eintritt als Rekruten die Krankheit schon von der Heimat mitbrachten.

Wenn man nun diese Tabelle insgesamt prüft, so ersieht man daraus, daß es viele Gonokokken im Faden gab innerhalb eines Jahres. Von 1—2 Jahren wenig, 2—4 Jahren sehr selten, über 4 Jahre konnte ich keine finden.

Ich möchte mir dieses Thema noch zu einer großen Aufgabe machen, aber es gehört noch Zeit zum Studium dazu, ich mache für diesmal Schluß.

Zusammenfassung.

1. Beim Militär gibt es Mannschaften, welche nie über Trippererscheinungen klagen, aber trotzdem stark tripperfadenhaltig sind.

2. Tripperfaden sind bei den Rekruten sogleich beim Eintritt in die Kaserne häufig (23%), bei sogenannten alten Mannschaften, welche bereits ein Jahr in der Kaserne waren, seltener (13%), bei Reservisten, welche ihre Dienstzeit schon beendet und nun aber wieder zu einer Übung einberufen wurden, gab es sehr viel (32%).

3. Die Rekruten hatten schon vor dem Eintritt in die Kaserne in ihrer Heimat die Krankheit akquiriert. Bei der alten Mannschaft hatte sich der Tripperfaden vermindert, bei den Reservisten wieder vermehrt. Dieser Zustand wird viele Gründe haben, aber ein Hauptgrund wird wohl der sein, daß beim Militär die Geschlechts-hygiene vortrefflicher ist als in der Provinz.

4. Die Tripperfäden gehörten meistens der III. Form nach Guyon an.

5. Gibt es auch der Tripperfadenträger viele, so sind trotzdem die Fäden sehr wenig gonokokkenhaltig.

6. Unter den Leuten mit veralteter Tripperanamnese waren viele Tripperfadenträger, bei sehr wenigen jedoch waren Gonokokken zu finden.

7. Was den Gonokokkengehalt des Trippers innerhalb eines Jahres betrifft, so war derselbe groß, bei 1—2 Jahren etwas geringer, bei 2—4 Jahren sehr spärlich, über 4 Jahre konnte ich gar keine finden.

8. Ist das richtig, daß, wenn man nach öfteren Untersuchungen der Tripperfäden keine Gonokokken findet, man deshalb die Erteilung zur Heiraterlaubnis verweigern soll, wie ein Autor sagt?

9. Ich bin der Meinung, daß es nicht nur für die Gesundheitspflege der Mannschaften sehr nützlich, sondern auch im Interesse der Humanität gelegen ist, wenn man die Tripperfadenträger von Zeit zu Zeit untersucht.

Zum Schlusse möchte ich den Militärärzten in meinem Regimente, besonders Herrn Oberarzt Dr. Kato für die Beihilfe bei der Untersuchung, Herrn Regimentskommandeur Oberst S. Takasaki und dem Chefarzt der Division, Herrn Generalarzt O. Watanabe für ihr freundliches Entgegenkommen und für die Erlaubnis, die Arbeit zu veröffentlichen, herzlich danken.

Literatur.

1. Fürbringer: Untersuchung über die Natur, Herkunft und klinische Bedeutung der Urethrafäden. Dsch. Archiv f. klin. Med. 1883. XXXIII.
2. Wossidlo: Die Gonorrhoe des Mannes und ihre Komplikationen. 1909.
3. Scholtz: Gonorrhoe und Ehekonsens. Allgem. med. Zentralzeitung. 1900. Nr. 45. Monatshafte für praktische Dermatologie. 1901. Nr. 33.
4. Tarno: Über die bakteriologische Untersuchung der Urethrafilamente bei der Urethritis chronica. Zentralblatt für Harn- und Geschlechtskrankheiten. 1896. VII.
5. Brauser: Über die Häufigkeit des Vorkommens von Urethrafäden. Dtsch. Archiv f. klin. Med. 1899. Bd. 66.
6. Caspar: Neue Erfahrungen und Beobachtungen über die Gonorrhoe-Behandlung. Monatsbl. über die Gesamtl. a. d. Geb. d. Krankh. d. Harn- und Sexualapp. 1900. V.

168 Eguchi: Beitrag zur Bekämpfung der Gonorrhoe im japan. Heere usw.

7. Heiman: A further study of the biology of the Gonococcus. Med. Record, Monatshefte für praktische Dermalogie. Nr. 33. 1901.

8. Pezzoli: Zur Histologie des gonorrhoeischen Eiters. Archiv für Derm. u. Syph. 1896. Bd. 34.

9. Gobl: Die Gonorrhoe des Mannes und ihre Komplikationen v. Wossidlo. 1909.

10. Scholtz: Welche Gesichtspunkte sind bei der Beurteilung der Infektiosität chronischer postgonorrhoeischer Urethritiden maßgebend? Archiv für Derm. u. Syph. 1901. Bd. 56.

11. Lewen: Wann können wir die Gonorrhoe als geheilt ansehen? Arch. für Derm. u. Syph. 1901. Bd. 55.

12. v. Frisch: Krankheiten der Prostata. Nothnagels spez. Pathol. u. Therapie. XIX. Bd. II. Hälfte.

13. Crippa: Über das Vorkommen von Gonokokken im Sekrete der Urethraldrüsen. Wiener med. Presse. 1894. XXXV.

14. Wossidlo: Die Bedeutung des Gonokokkus für die Therapie der chronischen Gonorrhoe. Dtsch. med. Wochenschrift. 1900. Nr. 48.

Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung.

Eine geschichtliche Studie.

Von

Oberstabsarzt Dr. W. Haberling.

(Fortsetzung.)

Viertes Kapitel.

Die zur Bekämpfung des Dirnenwesens im 16. Jahrhundert angewandten Mittel.

a) Das Reitverbot für Dirnen in Frankreich.

Um den Übermut der Dirnen zu brechen, hatte König Franz I. verboten, daß sie dem Heere beritten folgten. Claudius Coteraeus¹⁾ sagt hierzu: „scortas non in totum voluit abigere, sed pedibus sequi militiam; ut curandae sapellectili dent operam, neque plus aequo luxui se dedat miles: ac ideo illas obequitare prohibuit, ne luculentam et superfluam sarcinam pro sua muliebri aviditate vel habere percupiant, vel collegere ac ferre nequeant.“ Also: er wollte die Dirnen nicht gänzlich abschaffen, sondern nur, daß sie zu Fuß dem Heere folgten, damit sie dem Soldaten die Rüstung instand hielten und der Soldat sich fernerhin nicht dem gleichen Luxus (sc. des Reitens) hingäbe; so verhinderte er sie daher zu reiten, damit sie kein überflüssiges Gepäck mit sich nähmen. Eine Ordonnanz des Königs vom 20. Januar 1514 verbietet den Dirnen ausdrücklich, den Truppen zu Pferde zu folgen, jedermann hatte das Recht, sie vom Pferde zu holen und sich des Pferdes sowie des Sattelzeuges zu bemächtigen.²⁾

¹⁾ Cl. Coteraei, „De jure et privilegiis militum libri tres.“ Trebon. 1610. Lib. II. S. 187.

²⁾ Monteil, A., Histoire des Français des divers états. Paris 1830. T. IV. Hist. XXIII. S. 223 und 538. Anm. 38. In der XI. Observatio des II. Centuria der „Observationes“ von Dr. Joachim Burger. Coloniae Ubiorum 1654 steht die Bemerkung, daß Franz I. seinen Kriegern gestattet habe, die Dirnen vom Pferde zu holen „promissione facta ea (sc. scorta), si equis insiderent, deturbare et equum sibi habere jure domini.“ Vgl. auch Bardin, Dictionnaire de l'Armée de terre. Paris 1851. Tome II. S. 2262.

b) Die Beschränkung der Zahl der Dirnen. Diese gehören allen gemeinsam.

Wir haben oben eine Verfügung des Herzogs Alba wiedergegeben, nach der alle Dirnen jedem Soldaten angehören mußten, der ihnen einen vorgeschriebenen Preis zahlte. Andere Anordnungen fügen zu dieser Bestimmung noch die Beschränkung der Dirnen auf eine bestimmte Anzahl. Der Gedanke der Beschränkung der Zahl auf drei oder acht hat etwas Zweckmäßiges in sich, wie weit er durchgeführt wurde, wissen wir nicht.

In der um 1524 geschriebenen deutschen Kriegsordnung¹⁾ heißt es unter Nummer 6, die von „Weibspersonen“ handelt, die zur Besetzung eines Schlosses notwendig sind:

Außer einer Näherin, 2 Krankenpflegerinnen und 2 Küchenweibern sollen auch zwei oder drei Frauen besoldet werden, die yedermanns weyb seindt, derhalben soll man kein Eifferung haben. Es soll auch der Hauptmann denselben armen Weibern gleichen Vertrag, Schutz und Schirm halten, und keiner gedenken, daß er sie allein haben wollte. Es ist unrecht welcher ein gemein eintzeunen will; darum sollen sie ein ziemlich Frauengeld nehmen, tags zween Kreuzer. Es sollen auch die, so Eheweiber haben, keinen Anteil haben an gemeinem Gut (d. h. die Dirnen, Verf.) bei Gottes Strafe.

Nach diesem Erlaß wurden also die öffentlichen Dirnen auch durch den Hauptmann bezahlt.

Auch eine Ordonnanz des Herzogs Karl III. von Lothringen schreibt ausdrücklich vor, daß nur 8 Dirnen pro Compagnie geduldet werden sollten, daß aber diese allen gemeinsam sein sollten; widrigenfalls sie durchgepeitscht und ihrer Kleider beraubt werden sollten, auch die Soldaten und Offiziere, die solche Weiber allein besitzen wollten, sollten bestraft, weggejagt und für unfähig erklärt werden, je ein Kriegsamt wieder zu bekleiden. Die Ordonnanz stammt vom Jahre 1587 und lautet:²⁾

„Que nul homme de guerre, venant au service de cette armée, ne pourra mener avec lui aucune femme particulière, si ce n'est qu'elle soit sa femme légitime, étant marié ou fiancé avec elle, autrement, que toutes femmes, qu'il y aura en cette armée, soient publiques et communes à tous, et qu'en chaque compagnie il n'y puisse avoir plus de huit femmes, et icelles communes à tous, sur peine d'avoir le fouet, et d'être privées de leurs hards; et s'il se preuve que quelques Soldats et Officiers de nos gens de guerre aient ou mement en notre armée telles femmes pour leur particulier, que l'on les chasse, et que doresnavant ils soient inhabils à pouvoir avoir charge de guerre, outre qu'ils seront chatiés à notre bon plaisir.“

Endlich fordert ein Edikt Albert des Frommen von Belgien, (1559—1621) aus dem Jahre 1580 zum erstenmal, daß diese Dirnen auch gesund sein müßten, außer ihnen werden nur unverdächtige Weibspersonen, wie schon in den Kreuzzügen, zu dem Heer gelassen. Der hochinteressante Text lautet:³⁾

¹⁾ Zitiert nach dem in der kgl. Bibliothek zu Berlin vorhandenen Exemplar. (Sammelband Wo 2816 und Wo 2824).

²⁾ De Rogéville, Dictionnaire historique des ordonnances et des tribunaux de la Lorraine et du Barrois. Nancy 1777. Tome II. S. 73.

³⁾ Mansfeld, Magisterium militare. Antwerpen 1649. S. 34.

„Ubi in statione est exercitus, cuique cohorte tres esse possint publicae mulieres, quae visitatae et examinatae cognoscantur habere unde vitae necessaria accipiant, moribus integrae (sic. H!) et valido corpore, quod notatum ea in parte fuerit, Principiis significetur, quae pro rei necessitate provideant. Agente autem in Castris Exercitu, duae solum odo cuique cohorti permittantur. Quod vero contingat sub lotricum ancoillarumque nomine subrepere in Exercitum, mulieres ad omnia ineptas nisi ad proximi lapsum et Dei offensam, nemo quempiam ducat, nisi ea aetate et moribus, ut sit extra omnem mali suspicionem: nemini permittatur, nisi qui morum probitate opprime cognitus extra scandalum positus est.“

c) Allgemeine Verbote des Dirnenwesens.

1. Deutschland.

Entsprechung der Duldung, die das Dirnenwesen in Deutschland im 16. Jahrhundert genoß, sind auch die Verbote, die in den verschiedenen Kriegsartikeln zum Ausdruck kommen, durchaus nicht von der Schärfe, wie wir sie in anderen Ländern kennen lernen werden.

Die Artikel Kaiser Maximilians I.¹⁾ vom Jahre 1508 und die König Ferdinands I. von Österreich vom Jahre 1527²⁾ enthalten überhaupt noch keinen Artikel gegen das Dirnenwesen.

Dagegen finden wir in den „Artikeln und Freiheiten der löblichen Artillerie“, die aus der Zeit Kaiser Karls V. herkommen, in den Regeln für die Büchsenmacher:³⁾

„Es soll auch keiner bei der Artillerie gelitten werden, der sich mit einem ungetrauten Weibe schleppet; wo aber einer zwei oder dreimal darüber gestraft worden, und dennoch nicht von ihr abgelassen, der soll am Leibe gestraft werden.“

Die „Teutschen Knechte Artikuln“ Kaiser Maximilians II. vom Jahre 1570, die vielen spätern Kriegsartikeln zum Muster dienten⁴⁾, sind auf einen ganz milden Ton gestimmt und werden sicher wenig zur Entfernung der Dirnen aus dem Heer beigetragen haben. Es heißt daselbst als Artikel 209:⁵⁾ „Item, es soll ein jeder seinen Troß oder Anhang, was gemeine unehrbare Weiber sind, ausgenommen die rechten Eheweiber, auf des Obersten oder seines Hauptmanns Befehl, zur Zeit der ersten Musterung oder hernach, wenn es ihm geboten wird, bei seinen Ehren und Eid von sich zu tun schuldig sein.“ Einen Kommentar zu diesem Artikel gibt eine Stelle aus der Troßordnung in dem „Kriegs-Discurs“ des Lazarus von Schwendi, in dem wir wahrscheinlich den Verfasser obiger Artikel zu sehen haben; da steht geschrieben:⁶⁾

„Item, daß unter den Knechten keiner dürfte eine Hure halten, es werde ihm denn durch den Oberst aus besonderen beweglichen Ursachen ver-

1) Corpus juris militaris. Frankfurt u. Leipzig. Rupert Völkers 1687. S. 1—4.

2) Meynert, Geschichte der k. k. österr. Armee. Wien 1852. II. S. 54.

3) Lünig, Corpus juris militaris. Leipzig 1723. S. 5.

4) W. Erben, Ursprung und Entwicklung der deutschen Kriegsartikel. Mitteilungen des Instituts für österreichische Geschichtsverfassung. VI. Ergänzungsband. Innsbruck 1901. S. 491.

5) J. C. Lünig, a. a. O. S. 74.

6) L. v. Schwendi, Kriegs-Discurs. Frankfurt a. M. 1593. S. 40.

gnügt: und daß die Weiber unter den Regimentern in Rotten eingeteilt werden zum Kochen und Kranken warten.“

Auch die Artikel des Niedersächsischen Kreises vom Jahre 1591 enthalten den gleichen Text¹⁾, während die des Bayrischen Kreises vom Jahre 1601 der Dirnen mit keinem Wort gedenken.²⁾

Dagegen zeigt das Reiterrecht Kaiser Maximilians aus dem Jahre 1570 ähnliche milde Bestimmungen, wie die in den deutschen Kriegsartikeln aus dem gleichen Jahre soeben wiedergegebenen. Der Artikel 43 lautet hier:³⁾

„Die Reiter sollen keine unzüchtigen Weiber mit sich führen und im Lager haben, da doch andere unverdächtige Weiber, so man zur Abwartung der kranken Personen, zum Waschen und anderen unstrafbaren Dingen ohne Schand und Unzucht vorhanden wären, die sollen geduldet und zugelassen werden, doch mit Vorwissen der Befehlsleute.“

Wie wenig diese Kriegsartikel fruchteten, haben wir bereits aus der ausführlichen Schilderung des Dirnenwesens in den Landsknechtheeren des 16. Jahrhunderts erkennen können. Ja, es wird uns direkt berichtet, daß beispielsweise 1601 Graf Wilhelm Ludwig von Nassau durch ein offenes Patent allen Kapitänen seiner Truppen befahl, alle Weiber von ihren Kompagnien abzuschaffen, die der Soldaten ehrliche Weiber nicht wären, die Hauptleute dachten aber gar nicht daran, diesem Befehl nachzukommen.⁴⁾

2. Frankreich.

Im Gegensatz zu Deutschland gingen andere Staaten energisch gegen das Dirnenwesen vor. So ist eine Verfügung des französischen Marschalls Philipp Strozzi bekannt, die aus dem Jahre 1570 (10. Oktober) stammt, und befiehlt, daß jeder Soldat nur einen Diener und keine Dirne bei sich haben dürfe, bei Strafe der Züchtigung für Diener und Dirnen. Der Text lautet:⁵⁾

„Nul soldat ne pourra tenir, qu'un gouyat et point de putain, sur peine aux gouyats et putains de surplus d'avoir le fouet.“

Von eben diesem Marschall Strozzi erzählt Brantôme⁶⁾, daß er bei einem Marsch über die Loire, als er bemerkte, daß seine Truppen durch die sie begleitenden Dirnen zu sehr bedrängt wurden, zunächst sie durch Trompetensignale auffordern ließ, sich wegzuscheren. Als aber diese Maßregel nicht nützte, ließ er auf einmal mehr als 800 Dirnen

¹⁾ J. C. Lünig, a. a. O. S. 658. Über die Kreiskriegsverfassung, die seit 1521 bestand, vgl. Heilmann, Kriegsgeschichte von Bayern, Franken, Pfalz und Schwaben. München 1868. Bd. I. S. 219 ff.

²⁾ Heilmann, a. a. O. Bd. II. 2. S. 1130 ff.

³⁾ J. C. Lünig, a. a. O. S. 62.

⁴⁾ R. Völkers, Corpus jur. militaris. Frankfurt u. Leipzig 1687. III. S. 200.

⁵⁾ Bardin, Dictionnaire de l'Armée de terre. Paris 1851. Bd. II. Artikel „femme suspecte“ S. 2262.

⁶⁾ de Brantôme, Oeuvres complètes ed. Buchon. Paris 1838. I. S. 666 in der Lebensbeschreibung des Grafen von Brissac. Vgl. auch Varillas, Histoire de Henry III. La Haye 1694. T. II. Livre 6. S. 142.

von dem Pont de Cé in den Fluß werfen, wo sie jämmerlich ertranken.

Die Ordonnanz des Marschalls wurde vervollständigt in der Ordonnanz Karls IX. vom 10. Dezember 1570, wo es heißt:¹⁾

„Celui, qui se trouvera avec filles de joie à la suite des bandes, sera cassé; et les dites filles nues seront fastigées de verges.“

Auch der Artikel 311 der Ordonnanz König Heinrichs III. von Frankreich vom Mai 1579, befiehlt nicht nur den Profossen²⁾ der Marschälle und ihren Stellvertretern, sondern auch den ordentlichen Richtern, die Freudenmädchen, die man in den Gefolgen der Kompagnien fände, zu verjagen und durchzupeitschen:³⁾

„Enjoignons non seulement aux. Prévots des Maréchaux et leurs Lieutenants mais aussi à nos Juges ordinaires, de chasser les filles de joye, s'il s'on trouve à la suite des dites Compagnies, et les chastier de peine de fouët.“

3. Belgien.

In dem schon erwähnten Edikt Albert des Frommen von Belgien vom Jahre 1580 heißt es:⁴⁾

„Miles in praesidiis legitimam conjugem habere potest, concubinam vel aliam suspectam mulierem habere non potest. Si quae sit concubina, concisis vestibis publice virgis castigetur. Homo autem ad omne officium inhabilis et indignus et si est Officiatus cingulo privatur.“

4. Holland.

Von ganz besonderer Bedeutung sind die von Petrus Pappus von Trotzberg verfaßten, am 13. August 1590 erlassenen, holländischen Kriegsartikel. Bilden sie doch die Grundlage der entsprechenden Artikel einer großen Anzahl von protestantischen Reichsständen im 17. Jahrhundert. Der uns hier interessierende Artikel IV lautet:⁵⁾

„Die gemeinen Huren sollen für das erste Mal mit Schand aus dem Lager getrieben werden, wann sie sich in demselben wieder betreten lassen, tapfer mit Ruten gestrichen und verbannt werden.“

- d) Der Vorschlag Johans von Nassau, statt der Weiber männliche Hilfskräfte anzustellen.

Der folgende Vorschlag zu einer durchgreifenden Beseitigung des Dirnenwesens, den einer der Führer der 1608 gegründeten protestantischen Union, der Graf Johann von Nassau-Siegen in seinem „Dis-

¹⁾ Bardin, a. a. O. S. 2262.

²⁾ Die Prévots traten unter Ludwig XI. an die Stelle des Roi des Ribauds; sie haben, wie wir noch sehen werden, bis ins 19. Jahrhundert das Amt des Bestrafens der Dirnen. Vgl. Bardin, a. a. O. IV. S. 4528. Artikel Prévot.

³⁾ Isambert, Recueil général des anciennes lois françaises. T. XIV. Paris 1829. S. 448.

⁴⁾ Mansfeld, Magisterium militare. Antwerpen. S. 324.

⁵⁾ Zit. nach der Übersetzung von Mathias Wörner: Holländisch Kriegs-Recht und Artikels Brief. Frankfurt a. M. 1632. S. 64.

curs das itzige Teutsche Kriegswesen belangend“¹⁾ macht, ist deswegen des besonderen Interesses wert, weil in ihm zum erstenmal in einer militärischen Verordnung gegen das Dirnenwesen unverhüllt der Geschlechtskrankheiten gedacht wird, die durch die Dirnen verbreitet würden.

Dort liest man:

„Keine Nation macht dem Feld- und Zahlherrn so große Ungelegenheit mit dem „Troß- und Nachführen“ wie die Deutschen. Es ist zu gebieten, daß derjenige Soldat, welcher im Augenblick des Werbens kein Weib oder Hure hat, auch nachher keine nehme. So viel als möglich müssen die Weiber ganz aus dem Lager verschwinden: denn namentlich aus dem Verleihen der Huren entsteht viel Sünde und Totschlag. Andere Nationen, die viel hitziger von Natur sind als die Deutschen: die Italiener, Spanier, Franzosen, haben doch keinen so großen Weibertroß. Auch die deutsche Reiterei hat nicht den zehnten Teil davon wie die Fußknechte und wird doch besser gepflegt. Man stelle bei jedem Fähnlein Marketender, Sudler und Garköche an, um die ledigen Leute zu versorgen. Diese ledigen Pursch mögen, wie bei den Spaniern Kameradschaften machen, um sich untereinander in Krankheit und in andern Nöten zu helfen. Außerdem sind Feldmedicus, Chirurge und Krankenwärter anzustellen, auch eine notdürftige Apotheke. So wird man der Weiber nicht brauchen, manchen am Leben erhalten und das Lager vor ansteckenden Krankheiten schützen.“

¹⁾ Nach Jähns, Geschichte der Kriegswissenschaften. II. Abt. München u. Leipzig 1890. S. 913 befindet sich ein Exemplar des „Kriegs-Discurs“ im Dillenburg Archiv zu Wiesbaden. K. 938.

(Fortsetzung folgt.)

Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur.

Von Dr. Fritz Loeb (München).¹⁾

VI.

- Aguadé, S., Aspecto médicosocial de las infecciones sexuales en el matrimonio. (Gac. méd. catal. 40. 1912.)
- Alaize, P., Impulsions sexuelles. (Rev. de méd. lég. 19. 68. 1912.)
- American Federation of Sex. Hygiene. Exhibit in connection with the XV. International Congress on Hygiene and Demography. (Wash. 16 p. 1912.)
- Aronstam, N. E., The prevention of the venereal peril. (Indianapolis med. J. 15. 189. 1912.)
- B., La prophylaxie des mal. vén. et la réglementation de la prostitution. (Presse méd. 1913. S. 793 suppl.)
- Bachmann, R. A., Facts and fiction about venereal prophylaxis. (Med.-pharm. critic. 16. 1913. p. 319.)
- Bachmann, R. A., Venereal prophylaxis; past and present. (Providence m. j. 14. 1913. p. 231.)
- Bagienski, P. v., Die aufgeklärte Frau. (Berlin 1912. H. Bermühler. 3 M.)
- Bachmann, R. A., Venereal prophylaxis. (J. amer. med. ass. 60. 1913. p. 1610.)
- Balard, P., La crise de la dépopulation. Théories néo-malthusiennes et avortement. (Journal de Médecine de Bordeaux, 6. Juli 1913.)
- Balliet, Bigelow and Morrow, Report of the committee on sex. education. (Tr. 15. internat. congr. hyg. 1913. p. 650.)
- Balzer, F., Le mariage du syphilitique; doit-il avouer la maladie avant le mariage? (Soc. fr. de proph. san. 13. 1913. p. 81. Rev. internat. de méd. et chir. 24. 1913. p. 265.)
- ✓ Balzer, Prophylaxie des mal. vénér. et déclaration obligatoire de la syph. dans les pays scandinaves. (Soc. fr. de proph. san. 13. 37. 1913.)
- Barrett, J. W., The suppression of venereal dis. (West Canada med. j. 7. 1913. p. 164.)
- Bayley, H. W., The clin. path. of syph. and parasymph. and its value for diagn. and controlling treatment. (London 1912. Baillière, Tindall and Cox.)
- Bauer, M., Die Dirne u. ihr Anhang. (Berlin-Charlottbg., Est-Est-Verl. 1912.)
- Beck, K., Unters. zur Frage nach der Entstehung von Taubstummheit durch die Syphilis. (Z. B. G. 14. 113. 1912.)
- Behaegel, Th., La réinfection syphilitique. (Clinique 26. 359. 1912.)
- Bekämpfung des Handels mit unzücht. Schriften usw. (Börsenbl. f. d. D. Buchh. 3. J. 1912. Ref. Sex.-Probl. 8. 271. 1912.)
- Benton, F. L., Prevention of the complications of gonorrhoeal infection. (U. S. nav. med. bull. 7. 1913. p. 409.)
- Bernart, Is the rapid cure of syphilis possible? (New York m. j. 97. 1913. p. 1285.)
- Bieber, Friedrich J., Die Prostitution in Dschibuti. (Anthropophyteia, Leipzig, 9. 1912.)
- Bierhoff, F., Further notes on the sanitary control of prostitution in some european cities. (New York m. j. 96. 569. 1912.)

¹ Verf. bittet um Einsendung einschlägiger Arbeiten.

- ✓ Bierhoff, F., Venereal dis.; a sanitary and soc. problem. (New York m. j. 96. 1009. 1912.)
- Bierhoff, F., Über die sog. „Page Bill“ des Staates New York. (Z.B.G. 14. 37. 1912.)
- Bigelow, Sex. education. (Tr. 15. internat. congr. hyg. 1913. p. 682.)
- Bierhoff, F., Zur Frage der Prostitution u. der vener. Krh. (New York m. M. Schr. 1913/14. S. 1.)
- ✓ Biggs, H. M., Venereal dis.; the attitude of the Department of health in relation thereto. (New York med. j. 97. 1913. p. 1009.)
- Binde, Fr., Geschlechtsleben und Geisteszerrüttung. (Düsseldorf, Schaffnit. 1911.)
- Biró, E., Die Prophylaxe der Harnröhrengonorrhoe und anderer vener. Leiden. (Budap., orv. ujság No. 41. 1913.)
- Blanchard, R., La prostitution en Palestine. (Bull. soc. fr. d'hist. de la méd. 11. 123. 1912.)
- Blaschko, A., Hygiene u. Rechtsprechung. (Z.B.G. 14. 128. 1912.)
- Blaschko, A., Die neuesten Fortschritte in der B. der G. (Vortrag Mitt. d. G.B.G. 11. 26. 1913.)
- Blaschko, A., Betrachtungen über die individuelle Prognostik bei Syphilis (Arch. f. Derm. 118. 143. 1912.)
- Blaschko, A., Wie veranstaltet man am besten Erhebungen über die Verbreitung der Geschlechtskrh.? (Z.B.G. 14. 73. 1912.)
- Blaschko, A., Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle. (Med. Klin. 1913. S. 1437.)
- Bloch, J., Die Aufgaben der „Ärztl. Ges. f. Sexualwissenschaft“. (Berl. kl. W. 50. 1913. S. 855.)
- Bloch, J., Die Sexualethik Luthers. (N. Generation. 9. 1913. S. 81.)
- Bluher, H., Zwei psychosanitäre Forderungen. (Sex.-Probl. 9. 1913. S. 527.)
- Boeckh, G., Ehefragen. (Hamburg, Agent. d. rauhen Hauses 1911.)
- ✓ Bolduan, C. F., Venereal dis., the relation of the public health authorities to their control. (Am. j. publ. health. 3. 1913. S. 1087.)
- Brennecke, Quousque tandem! Kritische Bemerkgn. zum Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. (Marburg, Verlag der christl. Welt. 1912. 50 Pf.)
- Broca, Syphilis héréditaire tardive. (Pédiatrie prat. 10. 272. 1912.)
- ✓ Brock, R. G., An inquiry into the prevalence of syphilis in the native of South Africa, and its influence in aiding the spread of tuberculosis. (West Canad. m. j. 6. 436. 1912.)
- Brodfield, E., Über den Heiratskonsens bei Geschlechtskranken. (Med. Klin. 9. 379. 1913.)
- Bruck, Zur persönlichen Prophylaxe der Syphilis. (M. m. W. 60. 650. 1913.)
- Brustmann, M., Die sexuelle Frage des Sportsmannes. (Mitt. d. G.B.G. 11. 33. 1913.)
- Buck, J. D., The Soul and Sex. in Education, Moral, Religion and Adolescence. (Cincinnati, Steward & Kidd Co. 1912.)
- Burnier, Les conditions du travail féminin et la prostitution. (Ann. d. mal. vén. 1913. p. 624.)
- ✓ Busch, A., Erhebungen über die in Frankfurt a. M. in ärztl. Beh. befindl. geschlechtskr. Personen. (Zbl. f. allg. Ges. Pfl. 81. 103. 1912.)
- Butte, L., La surveillance méd. des prostituées à Paris pendant l'année 1911. (Soc. fr. de proph. san. 13. 18. 1913.)
- Carle, Essai de prophylaxie antivénéérienne. (Paris méd. No. 13. p. 328. 1913.)
- Chasté, R., Ehe u. Ehereform. (Berlin, Borngräber 1912.)
- ✓ Chéry, Charles, Syphilis, Maladies vénériennes et prostitution. Esquisse d'hygiène sociale. Documents récents sur la législation des filles publiques et les maladies sexuelles à Berlin, Köln, New York, Brussel, København, Stockholm, Kristiania, Toulouse. (Thèse de Toulouse 1912. No. 1028. 576 S. Paris, Rivière. 10 fr.)
- Chlenoff, [Zeit der Einführung der Syph. in Europa und Alter der Syph. im allgemeinen]. (Med. obozr. 77. 53. 1912.)
- Chotzen, M., Unsere sexualpädagog. Aktion. (Mitt. d. G.B.G. 11. 1. 1913.)

- Christian, H. M., The social evil from a rational standpoint. (Penn. m. j. 15. 788. 1912.)
- Control (The) of vener. dis in Denmark. (Hospital 54. 1913. p. 749.)
- Copelli e Marziani, Sulla trasmissione della sifilide al coniglio. (Boll. soc. med. di Parma. 6. 1913. p. 25.)
- Cruet, Du danger des soins buccaux donnés par des nonmédecins, au point de vue de la propagation des maladies vénériennes. (Rev. de stom. 19. 110. 1912.)
- Cumston, Syph. and gonorrhoea as depicted in the „Songes drolatiques de Pantagruel“. (New York m. j. 96. 579. 1912.)
- Cunningham, J. H., The importance of venereal disease. (Boston m. j. 168. 77. 1913.)
- Dammann, E., Die geschlechtl. Frage. (Deuben-Dresden 1913, Klio-Verl.)
- Le Dantec, Note sur les mal. vén. au Tonkin. (Bull. soc. méd.-chir. de l'Indo-China. 8. 242. 1912.)
- Daser, P., Die vener. Krankh. in England. (M. m. W. 1913. S. 2074.)
- Dachez, H., „Le Bon Pasteur“, oeuvre de prophylaxie sociale et de réhabilitation morale. (Soc. fr. de proph. san. et mor. bull. 12. 103. 1912.)
- Davidovics, [Venerische Krankheiten in Ungarn.] (Orvosi hetilap 56. 1912. S. 633.)
- Dean, H. R., Idiocy and congenital syphilis. (Brit. j. child. 9. 385. 1912.)
- Dehne, Bestimmungen über die Beaufsichtigung und Behandlung syphilitischer Kinder in Dresden. (Ber. über d. Internat. Kong. f. Säuglingsschutz 1911. Berl. 8. 868. 1912.)
- Doell, M., Die Sexualpädagogik in ihrer Beziehung zur Schule. (Archiv f. Schulhyg. 9. 1913. S. 1.)
- Doell, M., Sexualpädagogik u. Elternhaus. (München 1913, Gmelin.)
- Dowling, O., Hygiene of syph. (South. m. j. 6. 21. 1913.)
- Dreuw, Über Druckscheidenspülungen in der gyn. Praxis vor vaginalen Operationen u. bei der Prostituiertenuntersuchung. (M. m. W. 61. 1382. 1913.)
- Duchastelet, [Gonorrhoe u. Ehe]. (Bull. soc. fr. de proph. 1910.)
- Edel, A., Über vermeidbare Krankheiten. (Mitt. G.B.G. 1913. S. 115 und Heft 6 der Flugschriften d. Gesellschaft.)
- Ellis, H., Der Kampf gegen den Mädchenhandel. (N. Generation. 9. 1913. S. 455.)
- Ellis, H., Sexual problems, their nervous and mental relations. (Nerv. & mend. dis. Bd. i. New York 1913, Lea & Febiger.)
- Escande, Frank, Le problème de la Chasteté masculine au point de vue scientifique. (Paris 1913, Baillière.)
- Esperanto-Merkblatt. (Mitt. d. G.B.G. 11. 38. 1913.)
- Etienne, G., La morbidité vénérienne est en relation directe avec l'activité et l'efficacité de la surveillance de la prostitution. (Rev. méd. de l'est. 45. 1913. p. 656.)
- Fawer, Über das Geschlechtsleben und d. vener. Krh. d. Studenten. (Wratsch. Gas. Nr. 39. 1911. Ref. Sex.-Probl. 8. 265. 1912.)
- Fehlinger, H., Englische Gesetzgebung wider die Unsittlichkeit. (Sex.-Probl. 8. 262. 1912.)
- Fehlinger, H., Das britische Gesetz zur Unterdrückung der Prostitution. (Arch. f. Krim.-Anthr. 51. 281. 1913.)
- Fehlinger, H., Gedanken über sexuelle Anpassung. (Sex.-Probleme 9. 1. 1913.)
- Finger, E., Die Geschlechtskrankh. und die Jugendlichen. (Österr. San.-Wesen 25. 269. 1913.)
- Finger, E., Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle. (W. M. W. 63. 1913. S. 1225.)
- Finot, J., Problems of the sexes. (London 1913. D. Nutt.)
- Fischer, A. F., Municipal control of venereal dis. (Publ. health 8. 1913. p. 51.)
- Flesch, M., Abiturientenvorträge für Sekundaner. (Z.B.G. 14. 153. 1913.)
- Floyd, B. L. W., Our social and moral scourge. (Lancet-clin. 107. 270. 1912.)
- Foerster, W., Sexualethik u. Sexualpädagogik. (Kempten u. München 1911, J. Kösel.)

- Forberger, J., *Moralstatistik des Königr. Sachsen.* (Halle, Verlag d. evang. Bundes, 1912.)
- Fournier, E., *L'hérédo-syphilis seconde et ses dangers.* (Soc. fr. de prophyl. san. et mor. Bull. 12. 87. 1912.)
- Fournier, E., *Syphilis héréditaire de l'âge adulte.* (Paris, Masson & Cie. 1912.)
- Franceschini, G., *Igiene sessuale ad uso dei giovani e delle scuole.* (Milano 1912. U. Hoepli.)
- Frauenverein zur Hebung der Sittlichkeit. (Sektion Basel. 1912. Elfter Jahresbericht. 32 S.)
- Frede, H., u. Brüning, W., *Vorschläge zu einer sittenärztl. Statistik mit bes. Ber. der Berliner sittenpolizeil. Verhältn.* (Arch. f. Derm. 98. 319. 1912.)
- French, H. C., *Syphilis; its dangers to the community, and the question of state control.* (Lancet 2. 1913. p. 914.)
- Freudenthal, G., *Sexuelle Pädagogik.* (Päd. Ref. 36. Nr. 7. 1912.)
- Freyer, W., *Prostituierten-Ehen.* (Sex.-Probl. 8. 293. 1912.)
- Frink, R. P., *Sex. education from a physicians viewpoint.* (Journal — Lancet. 33. 1913. p. 508.)
- Fruenthal, *Effects of hereditary syphilis in children.* (Womans med. j. 23. 1913. p. 124.)
- Garcia Casariego, A., *Profilaxis de las enfermedades venereas.* (Cron. med.-quir. de la Habana. 37. 86. 1911ff.)
- Gaucher et Gougerot, *Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle.* (17. intern. med. Kongr. London. — Ref. u. a. M. m. W. 60. 2201. 1913.)
- Geschlechtl. Infektion als Körperverletzung. (Urteilsspruch, Genua. Sex.-Probl. 8. 344. 1912.)
- Geschlechtskrankheiten im Herzogtum Braunschweig — Die. (Beitr. z. Statistik des Herzogt. Br. H. 25.)
- Goldwater, *Hospital accommodations for the treatment of venereal dis.* (New York m. j. 97. 1913. p. 1016.)
- Grabe, E. von, *Prostitution, Kriminalität und Psychopathie.* (Arch. f. Krim. u. Anthrop. 48. 135. 1912.)
- Grabennymphen, *Taschenbuch für — auf das Jahr 1737.* Neudruck mit kulturgesch. Begleitwort von G. Gugitz. (Wien 1911, Knebler.)
- Güth, G., *Mikroskop. Gonorrhoe. — Kontrolle der Prostituierten, insbesondere in der Praxis der Berliner Sittenpolizei.* (Z.B.G. 14. 1. 1912.)
- Güth, G., *Sanitätsstatistisches Resultat der sittenpolizeil. Prostituierten-Überwachung in Berlin.* (Vierteljahrschr. f. ger. M. 44. 313. 1912.)
- Guiard, F. P., *La prophylaxie antiblennorragique.* (Ann. de la policlin. de Paris. 23. 185. 1912.)
- Guimard, *Les organes genitaux — leurs maladies — leur hygiène.* (Paris 1913, L. Michaud.)
- Hahn, G., *Die Geschlechtskrankheiten und die ärztl. Verantwortlichkeit* (In: Sammlg. zw. Abg. von Jadassohn, Halle 1913, Bd. 2. H. 6.)
- Hallam, W. W., *The reduction of vice in certain western cities through law-enforcement.* (Social dis. 3. 27. 1912.)
- Haller, A., *Die sexuelle Frage im Lichte der Medizin und Hygiene.* (Reval 1913. F. Kluge.)
- Hammer, W., *Grundzüge der erzieherischen Behandlg. sittlich gefährdeter u. entgleister Mädchen in Anstalten u. Familien.* (M. Richter, Frankfurt a. O.)
- Hamill, *The sexual enlightenment of youth.* (Arch. f. Schulhyg. 9. 1913. p. 101.)
- Hamill, H., *Die Wahrheit, die wir der Jugend schulden.* (Freiburg 1910, J. Bielefelds Verl. 2.50 M.)
- Hancock, F. H., *Regulation of prostitution in the city of Norfolk, Va.* (Virginia m. semi-month. 17. 559. 1912.)
- Harris, A. W., *The vice problem.* (Chic. med. recorder. 35. 94. 1913.)
- Healy, W., *Contributory causes of social vice.* (Chic. med. recorder 35. 85. 1913.)
- Hecht, H., *Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?* (Ver. d. Ärzte in Prag. 7. Febr. 1913. Prag. m. W. 38. 356. 1913.)

- Heim, G., Die Syphilis in den deutschen Schutzgebieten. (Arch. f. Derm. 118. 165. 1913.)
- Heller, J., Die Geschlechtskrankh. als gesetzl. Grund zur Lösung der Verlobungen und Trennung der Ehen. (Med. Ref. 20. 343. 1912.)
- Hellpach, W., Die Bedeutg. der G.-Krh. für das geistige u. sittl. Leben der Kulturmenschheit. (Vortr. Mitt. d. G.B.G. 11. 47. 1913.)
- Hirsch, M., Fruchtabtreibung u. Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang. (Würzburg 1914, C. Kabitzsch. 6 M.)
- Hirsch, M., Frauenerwerbsarbeit, Frauenkrankheiten u. Volksvermehrung. (Sex.-Probl. H. 8. 1912.)
- Hirschfeld, M., Die sexuelle Abstinenz der Erwachsenen. (N. Generation. 8. 363. 1912.)
- Hirschfeld, M., Einiges über die Ursachen und Erscheinungsformen der männlichen Prostitution. (Arch. f. Krim.-Anthr. 52. 1913. S. 339.)
- Hodossy, G., [Neue Regulierungsmethoden der Prostitution, betrachtet von hygienischen Standpunkt.] (Orvosi hetilap. 56. 1912. S. 1083.)
- Hoffmann, Frau A., Leidenschaft oder Liebe? Ein Beitr. z. soz. Lebensordnung junger Männer. (Chemnitz, Koczle, 1912.)
- Hooker, D. R., Report of the committee on the social evil of the city wide congress. (Social dis. 3. 18. 1912.)
- Hübner, Vom Kampf gegen die Geschl.-Krh. (Sex.-Probl. 8. 775. 1912.)
- J. R., Die Neuregelung der Prostitution in Wien. (Amtsarzt. 6. 157. 1912.)
- Janet, J., Conduite à tenir en cas de blennorrhagie matrimoniale. (J. d'urol. 2. 577. 1912.)
- Janet, Prophylaxie de la blennorrhagie chez l'homme et chez la femme. (J. d'urol. 3. 1913. p. 353.)
- Jeanselme, E., Syphilis et nourrisson. (Journ. de Médecine de Paris, 8. März 1913.)
- Jecminek, Ch., Die sexuelle Jugendsünde, ihre Gefahr u. Abwehr. (Langensalza, Schulbuchh. 1912.)
- ✓ Jones, G. L., and Watson, H., Some sex problems encountered by social workers. (Proc. nat. confer. char. 39. 300. 1912.)
- ✓ Jordan, H. E., The eugenical aspect of venereal dis. (Tr. am. ass. study and prev. inf. mortal. 3. 156. 1912.)
- Jullien, L., Des syphilis contractées volontairement. (Arch. f. Derm. 118. 505. 1912.)
- Kärcher, M., Ethik u. Hygiene d. Ehe. (Straßburg, J. Singer, 1912.)
- Kean, J. R., The tribute to the Minotaur. (Maryland m. j. 55. 105. 1912.)
- Keane, G. J., A note on antisiph. measures in Uganda. (Am. trop. m. & parasitol. 6. 77. 1912.)
- Keidel, John E., Männertreue. (Leipzig, ohne Jahr. Ref. Sex.-Probl. 8. 123. 1912.)
- Kellner, Die Beziehungen der Erbsyphilis zur Idiotie u. Epilepsie. (Ztschr. jugendl. Schwachsinn. 6. 1913. S. 319.)
- Kellnerinnen, Über die Rechtsgültigkeit von Polizeibestimmungen, daß — beim Wirte wohnen müssen. (Urteil d. sächs. Oberlandesger. — Sex.-Probl. 8. 118. 1912.)
- Kellnerinnen, Minderjährige als —. (Entscheidung d. preuß. Kammerger. Ebenda.)
- ✓ Kelly, Fl., The economic causes of prostitution. (Social dis. 3. 9. 1912.)
- ✓ Kelly, H. A., Some scattered thoughts on the prostitution question and about the attitude of our judges and our police. (Social dis. 3. 13. 1912.)
- ✓ Kelly, H. A., The influence of segregation upon prostitution and upon the public. (Med. press. and circ. 94. 158. 1912.)
- ✓ Kelly, H. A., Status praesens of the prostitution question. (Tr. 15. internat. congr. hyg. 1913. p. 663.)
- ✓ Kempf, Rosa, Das Leben d. jungen Fabrikmädchen in München. (Leipzig, Dunker & Humblot 1911.)
- ✓ Kennedy, F., A plea for the recognition and regulation of vener. dis. by the state. (Proc. nat. confer. char. 39. 297. 1912.)

- Kerckhoff, J. H. P., Syphilis als ziekte van tropische herkomst. (Leiden 1912. C. v. Doesburgh.)
- Kerr, L., Is the rapid cure of syphilis possible? (New York m. j. 97. 1286. 1913.)
- ✓ Kneeland, G. J., Commercialized prostitution in New York city. (New York 1913. Century comp.)
- Koegh, A., Melville, Leishman, Pollock, A manual of venereal diseases. (Henry Frowde, London 1913.)
- Koerber, H., Sexualpädagogik und Sexualabstinenz. (N. Generation. 8. 345. 1912.)
- Konkle, W. B., Sex ethics: a medical orientation. (New York med. j. 97. 173. 1913.)
- Krasnov, V. J., Kursus der Haut- u. venerischen Krankheiten. (Russisch; Shitomir 1913.)
- Kropveld, A., Sexuele onthouding en verschijnselen tengevolge daarvan. (Ned. Tijds. v. Geneesk. p. 912. 1912.)
- Kühner, A., Die Gefahren des Geschlechtslebens. (Dresden, W. A. Schwarze. 1911.)
- ✓ Landis, J. H., The social evil in relation to the health problem. (Amer. j. pub. health. 3. 1913. p. 1073.)
- Lane, J. E., Syphilis d'emblé. (Lancet. 1. 705. 1912.)
- Lantos, E., Bedeutung u. Behandlung der weiblichen Gonorrhoe, mit bes. Ber. des akuten Stadiums. (Allg. med. Ztg. 83. 1. 1914.)
- Laupheimer, Fr., Der strafrechtliche Schutz gegen geschlechtliche Infektion. (Bibliothek f. soz. Med. H. 9. 1914.)
- ✓ Lederle, E. J., Health department control of vener. dis. (Social dis. 3. 24. 1912.)
- ✓ Leredde, Etude sur la mortalité due à la syphilis. (J. des prat. 27. 611. 1913 u. Bull. soc. franc. dermat. 1913. p. 325.)
- Leroux, C., L'héredo-syphilis et la lutte antisymph. au dispensaire Furtado-Heine. (Ann. d. med. et. chir. inf. 15. 337. 1911.)
- Leroy-Allais, La protection de la jeune fille, ouvrière et domestique. (Soc. fr. de proph. sanit. 12. 189. 1912.)
- Leroy-Allais, L'honnête femme contre la débauche. (Paris 1912, Blond.)
- Lestzinsky, J., Aus dem Sexualleben der russisch-jüdischen Studentenschaft. (Z.B.G. 14. 48. 1912.)
- ✓ Leszynsky, Sexual disorders associated with diseases of the nervous system; and remarks of the present day sexual problems. (Med. rec. 83. 661. 1913.)
- Lohmann, J., Sexualpädagogik an den höheren Knabenschulen. (Klin.-therap. W. 5. Febr. 1912.)
- Lomholt, [Ist nicht das Überwiegen der Syphilis in Kopenhagen wesentlich stärker geworden?] (Ugesk. f. laeger. 75. 1913. S. 978.)
- Lopez, Brea, La profilaxis venérea en Barcelona con aplicaciòn esp. al ejerico. (Rev. de san. de mil. 3. 3. 1913.)
- ✓ Lucas, W. P., Venereal contagious diseases in children. (Proc. nat. confer. char. 39. 293. 1912.)
- Lutz, S. H., Extragenital chancre. (Am. j. dermat. 16. 234. 1912.)
- Lutz, S. H., Syphilis, innocent infection from broken glass syringe. (Ibid. 234.)
- Luys, G., A text book on gonorrhoea and its complications. (London 1913. Bailliére.)
- Macy, Instruction in sex hygiene. (New York m. j. 97. 826. 1913.)
- Macy, M. S., Methods of teaching sex hygiene. (New York med. j. 98. 856. 1913.)
- Mädchen, unsere. Ein Brief an Mütter zur Beratung ihrer Töchter. (Herausg. v. Frauen- u. Mädchenbund f. sittl. Reinh. Aus d. Engl. Friedrichshagen, Jugendbuch-Buchh. 1911. 10 Pf.)
- ✓ Malsbary, The municipal clinic of San Francisco. (South. Californ. pract. 28. 1913. p. 160.)
- Marcuse, J., Sexualpädagogik und Sexualabstinenz. (N. Generation. 8. 358. 1912.)
- Marcuse, J., Eine neue Auslegung des § 184 Abs. 3. (Mitt. d. G.B.G. 11. 23. 1913.)

- Marcuse, J., Bevölkerungsproblem u. Geschlkrh. (Votr. Ibid. 40.)
- Mariani, G., Sifilide e matrimonio; sifilide ereditaria; sifilide da allattamento. (Pavia 1911. Speroni & Co.)
- Markus, K., Klin. Beobachtungen über die Prognose der kongenitalen Syphilis. (Arch. f. Derm. 96. 1913. S. 97.)
- Mathé, L., L'enseignement de l'hygiène sexuelle à l'école. (Paris 1912. Vigot frères. 2 frs. 25.)
- Mattisohn, Die Prognose der Vulvovaginitis gonorrhoeica infantum. (Arch. f. Derm. u. Syphilis. 116. 3. Heft. 1913.)
- Maus, L. M., The suppression of vice diseases through personal prophylaxis and municipal control of the saloon and courtesan. (Chicago med. recorder. 35. 11. 1913.)
- Mattauschek u. Pilcz, Zweite Mitteilung über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle vonluetischer Infektion. (Ztschr. f. d. g. Neurol. 15. 1913. S. 608.)
- Mears, J. E., The problem of the social evil considered in its social and medical aspects, and in its relation to the problem of race betterment. (Med. rec. 84. 1913. p. 231.)
- Meller, O., Kuppelei. (Sex.-Probl. 8. 480. 1912.)
- Mellusi, V., Dall'amore al delitto. (Torino 1913.)
- Melville, S., The state control of vener. diseases. (Tr. med.-leg. soc. Lond. 9. 99. 1911/12.)
- Merkblatt, Ein — für Soldaten in der österreich. Armee. (Mitt. G.B.G. 1913. S. 95.)
- Merkblatt, Ein — der schlesischen Ärztekammer. (Mitt. d. G.B.G. 11. 19. 1913.)
- Menz, F. Edler von, Merkblatt für Soldaten zur Aufklärung über das Wesen u. die Gefahren der Geschlechtskrh. (Wien 1913. J. Safar. 10 Pf.)
- Meyer, B., Der Reglementierungszwang der Prostitution. (N. Generation. 9. 1913. S. 1.)
- Mittermaier, W., Die strafbaren Handlungen gegen d. Sittlk. im Vorentw. z. einem österr. Strafgesetzb. (Österr. Zs. f. Strafrecht. 2. 250. 1911.)
- Moore, N., The presence and intensity of syphilis in the past and at the present day. (Lancet. 1. 1600. 1912.)
- Morin, Le sixième étage et les jeunes domestiques. (Soc. fr. de prophyl. san. et mor. bull. 12. 120. 1912.)
- Müller, E. H., Die Behandlg. d. Prostitution durch die Gesetzgebung. (Mon.-Schr. f. Krim.-Psych. 9. 385. 1912.)
- Müller, E. H., u. Zürcher, E., Zur Kenntn. u. zur Behandlung der Prostitution, ausgehend von der Pr. in der Stadt Zürich. (Z.B.G. 14. 193. 1913.)
- Müller, Jos., Die Keuschheitsideen in ihrer geschichtl. Entwickl. u. prakt. Bedeutg. (Straßburg, Borgard. 1912.)
- Müller, Max, Die Notwendigkeit einer obligatorischen Einführung der Blutuntersuchung nach Wassermann bei der Kontrolle der Prostituierten und deren Bedeutung für die allgemeine Prophylaxe der Syphilis. (Münchener med. Wochenschr. 60. 299. 1913.)
- Müller, Max, Zur persönl. Prophylaxe der vener. Krkh. (Z.B.G. 14. 253. 1913.)
- Mulzer, P., Diagnose und Therapie der gonorrhoeischen Erkrankungen in der Allgemeinpraxis. (Berlin 1913. J. Springer.)
- Münch, Hyg. Ratschläge vor Fortbildungsschülern. (Z.B.G. 14. 19. 1912.)
- Muldowney, J., Temptations and diseases common to student life (in China). (China med. j. 26. 92. 1912.)
- McMurtrie, D. C., Further notes on prostitution in Japan. (New York m. j. 97. 278. u. 98. 76. 1913.)
- McMurtrie, D. C., Prostitution in Croatia-Slavonia. (Med. herald. 32. 1913. p. 31, 3.)
- McMurtrie, D. C., The primitive origins of prostitution. (Lancet-Clinic. 110. 1913. p. 457.)
- McMurtrie, D. C., Prostitution in New York. (Med. record. 83. 1913. S. 970.)
- Näcke, P., Die Grenzen der sex. Aufklärung. (Arch. Krim.-Anthrop. 47. 253. 1912.)

- Neher, A., Die geheime u. öffentl. Prostitution in Stuttgart, Karlsruhe u. München mit Ber. d. des Prost.-Gewerbes in Augsburg u. Ulm, sowie den übr. groß. Städten Württbg. (Paderborn, Schönigh. 1912.)
- Ninck, J., Mädchenhandel. (Basel, Kober. 1912.)
- Noack, V., Schlafstelle u. Chambre garni (Ledigenheime). (Kultur u. Fortschr. 1912.)
- Noack, V., „Schlafburschen“ und „Möblierte“. (Sex.-Probl. 8. 384. 1912.)
- Norris, Ch. C., Gonorrhoea in women. (Philadelphia and London, W. B. Saunders Company. 1913.)
- Orlandi, Sul concorso dello stato nella profilassi delle malattie celtiche. (Arch. di sc. osp. 3. 1913/14. p. 95.)
- Otto, F., Die Heimlichkeiten und Krankheiten der Frauen. (4. A. Leipzig 1913. M. Spohr.)
- Pasquel, La sifilis en Lima. (Cron. méd. Lima. 28. 315. 1911.)
- Peller, S., Die soziale Bedeutung der Gonorrhoe. (Österr. San.-W. 25. Beih. 1913. S. 84.)
- Peris, J., Critica del último decreto sobre prostitución. (Gac. méd. catal. 43. 1913. p. 12.)
- ✓ Peterkin, G. S., Use and limitation of law in dealing with prostitution or the social evil. (Am. J. Dermat. 16. 402. 1912.)
- ✓ Peterkin, Police control of prostitution. (Seattle 1913.)
- Peters, Walter, Der Mädchenhandel und seine Bekämpfung nach geltendem und künftigem Reichsstrafrecht. (Diss. Heidelberg 1911.)
- Philip, A. A., and A. R. Murray, Sexual science. (London, Health and Strength 1912. 2 sh. 6 d.)
- Pilcz, A., Zur Entstehung u. Prophylaxe der progressiven Paralyse. (Mitt. Z.B.G. 1913. S. 89.)
- Pinkus, F., Beiträge zur Kenntn. der Berliner Prostitution. Die Syphilis der Prostituierten. (Arch. f. Derm. 98. 805. 1912.)
- Polizeipflegerin, Aus dem Tätigkeitsbereich der Münchener —. (Sex.-Probl. 8. 366. 1912.)
- Pritchard, E., The instruction of the young in sexual hygiene. (Med. press and circ. 98. 589. 1912.)
- Proletariertöchter während der Karnevalszeit. Eine Proletarierfrau an die —. (Flugblatt. Abgedr. in Sex.-Probl. 8. 339. 1912.)
- Prostitution in Chicago. (Chic. 1911. Gunthorp-Warren pr. comp.)
- Prostitutionsfrage, Die in der Schweiz. (Verlag des zürch. Männervereins z. Bek. der Unsittlichkeit. A. Müller, Zürich. 112 S.)
- Prostitutionsreglement, Das neue Wiener — vom 1. Juni 1911. (Z.B.G. 14. 59. 1912.)
- Pusey, W. A., The present situation in syphilis. (Am. j. m. sc. 146. 1913. S. 497.)
- Puster, K., Üble sexuelle Gewohnheiten, ihre Ursachen, Folgen u. wirksame Bekämpfung durch neue Kuren. (2. Aufl. Leipzig, F. W. Gloeckner & Co. 1912. 2,50 M.)
- Ransom, J. E., The saloon and sexual vice. (Alkoholfrage. 8. 224. 1912.)
- Rapport de la soc. internat. de méd. du Caire sur la lutte contre les maladies vénériennes en Egypte. (La rev. méd. d'Egypte 1913. S. 274.)
- ✓ Ravogli, A., Public prophylaxis against venereal diseases. (Lancet-Clinic. 108. 422. 1912.)
- Reckzsch, Beeinflußt eine syphilitische Infektion die Lebensdauer und Arbeitsfähigkeit? (Med. Klin. 9. 1913. S. 1629.)
- Rehm, O., Bedeutung der Syphilis-Ätiologie bei idiot., schwachs. u. psychopath. Kindern. (Zschr. f. Erf. d. jug. Schwachs. 6. 201. 1912.)
- Reissert, O., Ein sexual-pädag. Elternabend. (Mitt. d. G.B.G. 11. 11. 1913. u. Flugschrift Nr. 15 der Gesellschaft.)
- Remlinger, Les maladies vénériennes au Maroc. La moralité marocaine. (Ann. d'hyg. 1913.)
- Renault, A., Dans l'état actuel de la science, idée que doit se faire le syphilitique des dangers de sa maladie et espoir qu'il est en mesure d'escompter,

- à la fois de la notion des causes évitables, susceptibles de l'aggraver, et d'une thérapeutique bien conduite, combinée à une hygiène bien entendue. (J. des prat. 27. 290. 1913.)
- Ribbing, S., Der Einfluß des sexuellen Verkehrs auf die menschliche Psyche. (Zs. f. Psych. 4. 193. 1912.)
- Richter, P., Geschichtl. Beiträge über die Versuche, die Ausbreitung der vener. Krh. in Preußen festzustellen und zu verhüten. (Z.B.G. 14. 206. 1913.)
- Rietsche, H., Die Vererbung der Syphilis. (Zs. f. Kinderh. 3. 577. 1912.)
- Rizat, Syphilis du mari communiquée à la femme. (Ann. d. mal. vén. 7. 569. 1912.)
- Robert, F., Die Offenbarungen im Geschlechtlichen. (2. A. Berlin-Schöneberg, Leichter.)
- Robinson, W. J., Gonorrhea, tabacco, alcohol and sexual intercourse. (Am. j. clin. med. 19. 819. 1912.)
- Robinson, W., Sexual problems of to-day. (New York 1912. The critic & guide co.)
- Robinson, W. J., Gonorrhea and marriage. (Med. rev. of rev. 18. 399. 1912.)
- Robinson, W. J., How to deal with the problem of prostitution? (Am. j. urol. 9. 1913. p. 381.)
- Robinson, W. J., Should vener. dis. be reportable to the board of health? (Med. pharm. critic. 16. 1913. p. 313.)
- Roe, C. G., Newer methods of attacking commercialized vice. (Proc. nat. confer. char. 34. 303. 1912.)
- Ropiteau, G., Saint-Lazare, hôpital-prison. (Paris 1911. Vigot fr.)
- Rosenstirn, J., The municipal clinic at San Francisco. (Tr. 15. internat. congr. hyg. 1913. S. 95.)
- Rosenthal, M., Die Liebe. (Breslau 1912. Preuss & Junger.)
- Rosenthal, O., Das Pflegeheim für erbl. kranke (hered.-syph.) Kinder in Berlin-Friedrichshagen. (Med. Reform. 20. 281. 1912.)
- Rupprecht, Die Prostitution jugendl. Mädchen in München. (M. m. W. 60. 12. 1913.)
- S., Die Bekämpfung der Prostitution in Chicago. (Arch. f. Krim.-Anthr. 52. 87. 1913.)
- Sayer, E., The white slave traffic bill. (Lancet. 2. 969. 1912.)
- Schaleck, A., Prophylaxis of syphilis and professional ethics. (Urol. and cutan. rev. 17. 1913. S. 519.)
- Schapiro, Bericht über meine Tätigk. als Polizeiasistentin vom Jan. 1910 bis 11. 4. 1911. (Mainz. H. Quasthoff. 1911.)
- Schevenk, Die ethischen Wirkungen der Reglementierung. (Derm. W. 56. 22. 1913.)
- Schlasberg, H. J., Zur Frage von der Heilbarkeit der Gonorrhoe bei Prostituierten. (Derm. Zs. 20. 953. 1913.)
- Schlasberg, H. J., Die Tonsillen als Pforten der syph. Ansteckung. (Hygiene. 74. 978. 1912.)
- Schloß, Th., Mutter u. Sohn. Erfahrung einer Mutter bei der Erziehung ihrer Söhne. (Nürnberg, C. Koch. 1911.)
- Schmölder, Rob., Die Prostitution, ihre alsbaldige Regelung ein dringendes Bedürfnis. (Leipz. 1913. J. A. Barth. 23 p.)
- Schneckert, H., Zur Prostitutionsfrage. (Arch. f. Krim.-Anthrop. 48. 56. 1912.)
- Schneider, Communication faite à l'occasion de la discussion sur la prophylaxie des mal. vén. (Rev. méd. de l'est. 45. 1913. p. 648.)
- Schultze-Großborstel, E., Aus der Geschichte der Prostitution in Nordamerika. (N. Generation. 9. 1913. S. 465.)
- Schutzmittel, Das Reichsgericht und die —. (Neue Generation. 8. 104. 1912.)
- Seippel, C. P., Venereal diseases in children. (Illinois m. j. 22. 50. 1912.)
- Seligman, E. R. A., Recent progress in governmental attitude toward prostitution. (Social dis. 3. 1. 1912.)
- Sexualhygiene in Amerika. (Zs. f. Jugenderz. 3. 1912.)

- Sex problem, The —. (Boston med. and surg. j. 169. 287. 1913.)
- Sichel, Über den Geisteszustand der Prostituierten. (Münch. m. W. 59. 2651. 1912. und Ztschr. f. d. g. Neurol. 14. 1913. S. 445.)
- Sichelstiel, K., Dauerbeobachtungen über das Schicksal von Syphiliskranken. (Diss. Würzburg 1913.)
- Siebert, F., Der Neomalthusianismus und die öffentliche Ankündigung der Verhütungsmittel. (Arch. Rassen-Biol. 9. 475. 1912.)
- Siebert, F., Die Geschlechtskrankheiten. (Leipz. Th. Thomas. 20 Pf.)
- Siebert, F., Die Bek. d. G. Prakt. Erg. a. d. G. d. Haut- u. G. (2. 468. 1912.)
- Siebert, F., Die sexuelle Frage u. die Erziehung. (Votr. Mitt. d. G.B.G. 11. 44. 1913.)
- Simonelli, F., Sulla transmissibilita della sifilide al coniglio. (Atti r. acad. fisiocrit. Siens. 3. 219. 1911.)
- Sittlichkeit, Das Reichsgericht und die —. (Gummizeitung. 26. 606. 1912.)
- Skalla, Über Gesundheitspflege der Schüler im Elternhause. Über sexuelle Aufklärungen. (Wien 1912, C. Gerolds Sohn. 60 M.)
- ✓ Skinner, E. M., The work of the vice commission. (Chic. med. recorder. 35. 90. 1913.)
- ✓ Smith, M. J., Syphilis in woman. (Am. j. dermat. 16. 231. 1912.)
- ✓ Snow, W. F., Weighing the evidence. (Social dis. 3. 27. 1912.)
- Spier, J., Die sexuelle Gefahr im Kino. (N. Generation. 8. 192. 1912.)
- Spillmann et Zuber, Syphilis et prostitution à Nancy. (Rev. méd. de l'est. 45. 1913. p. 639.)
- Spindler, A., Über die Verbreitung u. Bek. d. Geschl.-Krh. mit bes. Ber. Revals. (Petersbg. m. Zs. 38. 203. 1913.)
- Sprague, Sexual problems. (Canada Lancet. 46. 1913. 660.)
- Statuten des ungarischen Landes-Schutz-Vereins gegen venerische Krankheiten. Budapest 1912, 12 S. (ungarisch). (Druck von Winter in Ersekujvar.) (Für die Bibliographie eingesandt vom Chefarzt des ung. Landes-schutzver. Herrn Dr. Emil Weiss.)
- Stekel, W., Masken der Sexualität. (N. Generation. 9. 1913. S. 57.)
- Steinhart, J. D., Seven sex talks to boys. (Pediatrics. 25. 84. 1913.)
- Stelz, L., Entstehung und Entwickl. des Menschen bis zur Geburt u. d. daraus sich erg. Regeln für das Geschlechtsleben der reif. Jugend. (Leipzig 1913. J. A. Barth. 3 M.)
- Stern, C., Der gegenw. Stand des Fürsorgewesens in Deutschland. (Leipzig. Ambr. Barth. 1911.)
- Stern, K., Die Bekämpfung der Syphilis in der Vergangenheit und Gegenwart. (Düsseldorf 1912. Schmitz & Olbertz.)
- Sternthal, A., Männersittlichkeit u. Frauengesundheit. (Braunschweig 1913. H. Wollermann.)
- ✓ Strong, S. L., A symposium on the reportability and control of venereal dis. (Boston m. and s. j. 1913. p. 901.)
- Sumner, W. T., General considerations on the vice problem. (Chir. med. recorder. 35. 96. 1913.)
- Syphilistilgungsaktion in Bosnien-Herzegowina. (Österr. San.-Wes. 24. 855. 1912.)
- ✓ Syphilis, with special reference to its prevalence and intensity in the past and at the present day. (London, Longmans. 1913.)
- Szily, P. v., Prophylaxe des luetischen Aborts und der Säuglingssyphilis. (Wien. m. W. 62. 3226. 1912.)
- Szirt, A., Die Geschlechtskrankheiten beim Weibe und ihre Behandlung. (Leipzig 1912, F. W. Gloeckner u. Co. 1 M.)
- ✓ Tallant, A med. study of delinquent girls. (Bull. am. ac. m. Easton. 18. 283. 1912.)
- ✓ Talmey, Sexual problems of today. (New York m. j. 97. 1084. 1913.)
- Tancum-Jouddelowitz, Leo, Die Geschlechtskrankheiten u. ihre Behandlung. 3. Aufl. (Berlin 1912, S. Mode. 2 M.)
- Tannebaum, Sexual abstinence and nervousness. (Amer. j. urol. 9. 1913. p. 290.)

- Thelberg, E. B., Instruction of college students in regard to reproduction and maternity. (New York m. j. 95. 1269. 1912.)
- ✓ Tribble, G. B., Co-operation between federal, municipal and naval authorities in the prevention of vener. dis. (Mil. surg. 33. 1913. p. 264.)
- Ullmann, K., Über ein neues Prophylaktikum „Virilact“ gegen vener. Infektion. (Derm. Zbl. 16. 2. 1912.)
- Urbach, J., Die Geschlechtskrankh. u. ihre Verhütung im k. k. Heer, mit vergl. Ber. fremder Staaten. (Wien 1912, J. Safar.)
- Ustvedt, Y., Beretning om de veneriske sygdomme i Kristiania i 1911. (Tidsskr. f. d. norske laegefor. 32. 694. 1912.)
- Vagedes, Fortschr. in der Bek. der Heereskrankheiten u. ihre Verbreitung in den Heeren europ. Großstaaten. (D. milit.-ärztl. Zs. 42. 1. 1913.)
- Vedel, V., et Baumel, S., Chancres mous extragénitiaux. (Montpel. méd. 35. 581. 1912.)
- Welde, E., Über das Schicksal von 396 kongenital syphilitischen Kindern und die Notwendigkeit einer organisierten Fürsorge. (Ztschr. f. Kinderheilk. 7. 1913. S. 451.)
- Veneral prophylaxis. (New York m. j. 1914. p. 82.)
- Venerische Seuche in Windhuk, Die —: (Sex.-Probl. 8. 339. 1912.)
- Wanke, Psychiatrie u. Pädagogik in Bez. zur geschlechtl. Enthaltbarkeit. (Psych.-neurolog. W. 14. 353. 1912.)
- Weidanz, O., Über die sanitäre Überwachung der Prostitution in Bremen. (Z.B.G. 14. 88. 1912.)
- Weiss, Emil, Über eine neue Aktion der Prophylaxe in Ungarn gegen venerische Krankheiten (ungarisch). (Klinische Hefte 1913. Für d. Bibliographie eingesandt vom Chefarzt des ungar. Landesschutzver. Herrn Dr. Emil Weiss.)
- Werther, R., Freudenmädchen. (Prag 1910.) (Preßburg, bei W. Schindler.)
- White, D., Eugenics and vener. dis. (Eugenics rev. 5. 1913/14. p. 264.)
- Wilhelm, E., Die rechtl. Beurteilung des ärztl. Rates zum illegitimen Geschlechtsverkehr. (Sex.-Probl. 8. 1912.)
- Wilhelm, E., Die Behandlung d. minderjähr. Prostituierten in Frankreich. (Zs. f. d. ges. Staatsrechtswissensch. 33. H. 1—5. 1912.)
- Wile, I. S., Sex education. (New York 1912, Duffield.)
- Wilker, K., Die Stellung der höheren Schulen zur Aufklärung über sex. Fragen. (Ztschr. f. Schulgespfl. 26. 1913. S. 444.)
- Wilson, R. N., The eradication of the social diseases in large cities. (J. am. m. ass. 59. 924. 1912. und Tr. 15. internat. congr. hyg. 1913. p. 115.)
- Wilson, R. N., The economic relations of social problems. (Penn. m. j. 15. 843. 1912.)
- ✓ Wolbarst, A. L., On the occurrence of syph. and gonorrhoea in children by direct infection. (Tr. 15. internat. Congr. Hyg. 1913. p. 49.)
- Wood, J. C., The social evil; the duty of the physician. (Hahnemann. Month. 47. 567. 1912.)
- Wood, T. D., Teaching hygiene for better parent hood. (Med. rev. of rev. 18. 534. 1912.)
- ✓ Worl, The social side of syphilis. (J. med. soc. New Jersey. 10. 1913/14. p. 167.)
- Wrench, G. T., The healthy marriage. (London 1913, Churchill.)
- ✓ Wulff, M., Zur Psychologie der Syphilophobie. (Zbl. f. Psychoanalyse. 3. 152. 1912.)
- Wulffen, E., Verbrechen u. Vergehen gegen die Ordnung der Ehe u. des Personenstandes u. gegen die Sittlk. im Vorentw. zu einem D. Strafgesetzbuch. (Die Reform des Reichsstrafgesb. Berlin 1910, Guttentag.)
- Young, E. W., The early corruption of girls' a factor in prostitution. (Womans med. j. 23. 1913. p. 225.)
- Zeissl, M. von, Die Syphilis im Berufe. (Wien. m. W. 62. 2481. 1912.)
- Zikel, H., Mädchenkrankheiten. (Berlin, Schweizer & Co. 1911.)

Referate.

Neue Militärstatistiken.

1. **Lehrbuch der Militärhygiene**, herausgegeben von Bischoff, Hoffmann und Schwiening. Bd. V, bearbeitet von Prof. Schwiening. Berlin 1913, Hirschwald.
2. **Hecker, Zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Mannschaften des Beurlaubtenstandes im Bereiche der Landwehrinspektion Berlin.** Sonderabdruck aus der Deutschen militärärztl. Zeitschr. 1913, Nr. 22.
3. **J. Urbach, Die Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung im k. und k. Heere, in der k. k. Landwehr und in der k. und k. Kriegsmarine mit vergleichender Berücksichtigung fremder Staaten.** Wien 1912. Safar.

Durch Schwiening ist im Jahre 1907 zum ersten Male in umfassender Weise eine Zusammenstellung über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in den europäischen Heeren gegeben worden und damit war ein Werk geschaffen, auf das alle statistischen Arbeiten zurückgreifen müssen. Dies ist um so mehr der Fall, als in den meisten Ländern andere fortlaufende Erhebungen nicht stattfinden und daher für Rückschlüsse auf die Zivilbevölkerung nur diese Zahlen zu Gebote stehen. Besonders wertvoll ist in dieser Hinsicht ja das Rekrutenmaterial, da sich ergeben hat, daß die dabei gewonnenen Werte einen weitgehenden Parallelismus mit der gleichaltrigen Zivilbevölkerung aufweisen, oder wie Schwiening sagt, ein Ausdruck der tatsächlichen Häufigkeit der genannten Krankheiten unter der militärpflichtigen Jugend und zugleich auch unter der Gesamtbevölkerung sind. Im V. Band des Lehrbuchs für Militärhygiene, welcher sich mit der Militär-sanitätsstatistik befaßt, finden wir von der Feder Schwienings die damaligen statistischen Daten weiter ergänzt. Die Wichtigkeit der Materie macht es notwendig, uns in diesen Blättern eingehend mit den dabei zutage geförderten Resultaten zu beschäftigen. Der Übersicht wegen mußten auch teilweise die Vergleichswerte früherer Jahre noch einmal mit aufgeführt werden. In fast allen Heeren ist im Laufe der Jahre eine Abnahme der Geschlechtskrankheiten zu konstatieren, nur in Rußland macht sich in den Jahren 1896—1907 ein starker Anstieg bemerkbar, dem aber in der letzten Zeit ebenfalls ein Rückgang gefolgt ist. Sehr merkwürdige Zahlen weist die amerikanische Armee auf, die allein einen fast dauernden Anstieg an Geschlechtskranken hat; Schwiening führt diese Steigung auf das seit 1900 bestehende völlige Verbot alkoholischer Getränke in den Kantinen zurück, wodurch das Militär geradezu zum Aufsuchen von Kneipen und Vergnügenslokalen veranlaßt wird. Es hatten Zugänge in Promille der Kopfstärke:

	Preuß. Armee	Bayer. Armee		Österr.- Ungarn	Frank- reich	Rußland ¹⁾	Italien	England	Amerika
1873/74	38,4	—	1873	55,7	72,4	—	89,0	—	—
1880/81	39,2	41,7	1880	75,7	54,7	—	118,6	—	—
1885/86	29,7	35,0	1885	69,0	47,5	—	86,0	—	—
1890/91	27,2	31,9	1890	65,4	40,9	43,0	104,0	212,4	—
1895/96	25,5	30,9	1895	61,0	31,9	36,0	84,9	173,3	74,0
1900/01	17,8	21,8	1900	59,7	27,5	36,3	96,0	93,3	155,0
1905/06	19,4	17,0	1905	60,0	29,1	59,2	—	90,5	178,7
1906/07	19,1	15,5	1906	60,6	28,6	62,6	—	82,4	158,9
1907/08	18,8	15,6	1907	54,2	27,8	60,1	—	72,1	167,8
1908/09	19,4	14,4	1908	51,5	24,7	54,3	—	68,9	174,8
1909/10	20,8	17,2	1909	54,7	23,0	47,9	—	66,4	177,5
1910/11	19,9	—	1910	55,2	—	—	—	65,7	155,5

vorläufig

Die Durchschnittszahlen für die einzelnen Formen der venerischen Krankheiten zeigen im allgemeinen eine bedeutende Prävalenz der Gonorrhoe, ebenso wie die Syphilis verbreiteter ist wie der weiche Schanker, nur in Spanien ist dieser an erster Stelle, in der rumänischen Armee ist die Syphilis am stärksten vertreten. Die Zahlen sind insofern nicht uninteressant, als sie gewisse Rückschlüsse auf die hygienischen Verhältnisse und die verschiedene geographische Verbreitung der einzelnen Geschlechtskrankheiten gestatten. Es erkrankten in Promille Kopfstärke in

	Tripper	Schanker	Syphilis
Preußen (1904/09)	12,4	2,3	4,5
Bayern (1904/09)	10,9	1,2	3,3
Österreich-Ungarn. (1905/09)	29,1	10,0	17,3
Frankreich (1905/09)	18,1	2,2	6,4
Spanien (1905/09)	28,5	30,4	11,6
Rußland (1905/09)	29,3	11,2	16,3
Rumänien (1903/07)	20,4	9,6	37,8
Amerika (1905/09)	116,0	29,0	26,5

Die Berechnung der Gesamtzugänge an Geschlechtskranken nach den Korpsbezirken der deutschen Armee ergibt, daß der ganze Süden des Reiches mit Ausnahme des I. bayerischen (München) und des XV. Armeekorps (Straßburg) erheblich günstiger abschneidet, als die übrigen Provinzen, am schlechtesten schneidet das Königreich Sachsen und die nördlich sich anschließenden Gebiete ab. In Frankreich stehen die Korpsbezirke Marseille und Rouen weit an der Spitze und übertreffen sogar Paris ganz erheblich; in Italien sind die südlichen Provinzen am meisten betroffen. Über die Verhältnisse in Österreich-Ungarn wird weiter unten mehr zu sprechen sein.

Während sich die vorstehenden Abschnitte nur mit den aktiven

¹⁾ Die Zahlen für Rußland sind, gemessen an sonstigen Erhebungen über die Ver-euchung der Zivilbevölkerung, auffallend klein.

Truppen beschäftigen, folgen nun Angaben über die krank eingestellten Rekruten und ihre Herkunft. In Preußen kommen 16—17‰, in Bayern 10—13 ‰ der Gesamtzugänge an venerischen Krankheiten auf Mannschaften, die beim Eintritt in die Truppe bereits krank waren. Setzt man diese in Beziehung zu der Zahl der überhaupt eingestellten Personen, erhält man außerordentlich wichtige und bei der Genauigkeit, mit der diese Erhebungen fortlaufend angestellt werden, den tatsächlichen Verhältnissen sehr nahekommende Resultate. Es waren von 1000 eingestellten Rekruten krank:

	Deutschland ausschl. Bayern	Bayern	Deutschland
1903	7,6	4,7	7,2
1904	7,9	5,2	7,6
1905	7,5	4,5	7,1
1906	7,9	3,5	7,3
1907	7,5	3,4	7,0
1908	7,9	2,8	7,3
1909	7,9	—	—
1910	7,4	—	—

nach Korpsbezirken:

	1903/05	1906/09
III. Brandenburg + Berlin	20,9	19,7
XII. I. Sächsisches Dresden	14,6	15,2
XIX. II. Sächsisches Leipzig	13,1	13,2
IX. Hamburg-Altona	12,4	12,7
VI. Breslau	8,4	7,5
IV. Magdeburg	7,8	7,5
VIII. Koblenz	6,5	6,8
XVII. Danzig	6,0	6,0
I. Königsberg	5,9	4,5
II. Stettin	5,6	4,4
V. Posen	5,6	6,6
XVIII. Frankfurt a. M.	5,3	5,0
XV. Straßburg	4,8	5,0
X. Hannover	4,7	5,2
XVI. Metz	4,5	7,7
VII. Münster	3,9	4,7
XI. Kassel	3,3	3,9
XIII. Stuttgart	3,3	3,8
XIV. Karlsruhe	3,0	3,8
I. Bayerisches	6,6	} 3,2 1906/08
III. „	3,9	
II. „	3,5	
Deutsches Reich	7,3	

Von den einzelnen Korps steht demnach noch immer das III. (Brandenburg + Berlin) mit 19,7 ‰ an der Spitze, das XIV., württembergische hat mit 3,8 ‰ die günstigsten Ziffern. Im allgemeinen sind die Durchschnittszahlen im letzten Jahrzehnt die gleichen geblieben, nur im I.

(Königsberg) und II. (Stettin) ist ein Rückgang zu verzeichnen; dagegen haben sich die Verhältnisse im Metzger Korps erheblich verschlechtert. Ebenso wie die Zahl der geschlechtskranken Soldaten mit der Größe der Garnison zunimmt, steigt die der geschlechtskranken Rekruten mit der Größe ihrer Heimatstädte; Berlin steht mit 37,3 ‰ noch immer oben an. Eine tabellarische Aufzählung des Materials von 28 Großstädten zeigt, daß in den letzten Jahren keine wesentlichen Verschiebungen eingetreten sind. Zum mindesten haben sich die Geschlechtskrankheiten nicht vermehrt, ja man kann sogar behaupten, daß eine Besserung eingetreten ist, wenn man bedenkt, daß trotz des enormen Wachstums unserer Großstädte eine an sich wahrscheinliche Steigerung nicht stattgefunden hat.

Eine wertvolle Ergänzung zu dieser Arbeit bilden die jüngst publizierten Erhebungen Heckers über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Mannschaften des Beurlaubtenstandes im Bereiche der Landwehrinspektion Berlin. Sie basieren auf der Bearbeitung aller im Jahre 1912 zu einer Übung einberufenen Angehörigen der Reserve und Landwehr; diese entsprechen einer Altersstufe von 22—36 Jahren. Von den 43799 beordneten Personen waren 1523 geschlechtskrank. Es mußten deshalb von einer Übung befreit werden:

Mannschaften der Reserve und Landwehr	35,5 ‰
„ „ „	37,5 ‰
„ „ Landwehr	30,8 ‰

Ein Vergleich der entsprechenden Zahl der Rekruten und der aktiven Truppe spricht zugunsten der letzteren, während sich eine auffallende Übereinstimmung mit den Rekrutenziffern ergibt, denn die Zugänge bei der

aktiven Truppe betragen	26,7 ‰
die Zahlen der kranken Rekruten aus Berlin	37,3 ‰
aus Schöneberg	32,7 ‰
aus Rixdorf	37,5 ‰
aus Charlottenburg	22,5 ‰

Die Bedeutung der venerischen Krankheiten für die militärische Ausbildung erhellt aus der Tatsache, daß von allen wegen Krankheit von Übungen befreiten Mannschaften des Beurlaubtenstandes ein Fünftel, von denen der Reserve sogar ein Viertel geschlechtskrank waren. Bei der aktiven Truppe bilden diese Leiden nur 9,8 ‰ des Gesamtzuganges an Lazarettkranken, sie treten also bei der Reserve im Verhältnis zu anderen Krankheiten außerordentlich stark in den Vordergrund. Unter den drei Arten herrscht bei den in einem höheren Lebensalter stehenden Landwehrleuten die Lues relativ vor. Es litten an

	Tripper	Schanker	Lues	Gesamt	
Reserve	25,8	2,0	10,0	37,8	} ‰ der Kopfstärke
Landwehr	17,3	1,3	12,3	30,9	
Reserve und Landwehr	23,1	1,8	10,7	35,6	

Nach Prozenten berechnet hatten von 100 Geschlechtskranken:

	Tripper	Schanker	Lues	} % der Geschlechtskranken.
Reserve	68,3	5,5	26,2	
Landwehr	56,7	4,2	39,1	
Reserve und Landwehr	65,1	5,1	29,8	

Verheiratet waren davon 26,9 %.

Hecker hat schließlich noch anamnestiche Fragen über eventuelle frühere Infektion verwertet. Leider sind dabei nur die zurzeit der Einberufung geschlechtskranken Mannschaften berücksichtigt worden. Es ließe sich vielleicht gelegentlich ermöglichen, sämtliche zu einer Übung beorderten Personen in dieser Hinsicht zu intervenieren. Es ergab sich, daß im ganzen 76,4 % an Gonorrhoe, 33,3 % an Lues und 10,4 % an Schanker litten oder gelitten hatten.

Die Mittel, welche der Militärbehörde zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter dieser Kategorie der Militärflichtigen zur Verfügung stehen, sind außerordentlich gering, deshalb kommt zu vorbeugenden Maßnahmen eigentlich allein die aktive Dienstzeit in Betracht. (Wenn dies im weitesten Maße geschehen würde, und dazu besteht wohl nicht allein das Recht, sondern auch die Pflicht, würde man nicht nur in militärischem Sinne sich an der Nation verdient machen.) Hecker schlägt regelmäßige hygienische Belehrungen vor an der Hand eines kürzlich vom Kriegsministerium herausgegebenen Merkblattes „Hütet Euch vor Ausschweifungen“, das jedem Soldaten in die Hand gegeben wird; ferner Erziehung zu peinlichster Sauberkeit, Warnung vor Alkoholmißbrauch und Anweisung zu prophylaktischen Maßnahmen, wobei nur die einfachsten Mittel wie Einfettung vor dem Verkehr und Reinigung mit Wasser und Seife wohl noch am ehesten den Fähigkeiten des einfachen Mannes entsprechen. Zu diesem Zwecke sollten in Zusammenhang mit den Aborträumlichkeiten in allen Kasernen Waschanlagen, die ohne Zeugen benutzt werden können, eingerichtet werden. Hoffentlich werden diese maßvollen und durchaus berechtigten Vorschläge nicht wieder einen Sturm in den Blättern der Sittlichkeitsapostel hervorrufen, die gewohnt sind, jede prophylaktische Maßregel als Anreizung zur Unzucht zu brandmarken. Zu erwägen wäre schließlich, ob man nicht auch die Mannschaften des Beurlaubtenstandes denselben Bedingungen unterwerfen soll, wie die geschlechtskranken Militärflichtigen, für deren Heilung ja bereits nach Möglichkeit durch Meldung an die entsprechenden Behörden Sorge getragen wird, die dann mit den Versicherungsämtern, Krankenkassen oder Kommunen in Verbindung treten. Als letztes und äußerstes Mittel bei solchen Personen, die auf keine andere Weise zum Eintritt in ärztliche Behandlung zu bewegen sind, bliebe nur die Zwangsbehandlung, wie sie nach dem preußischen Seuchengesetz bisher nur für die Prostitution durchgeführt ist.

Mit der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter dem Heere unseres Nachbarreiches Österreich-Ungarn beschäftigt sich das Buch J. Urbach. Die dabei gewonnenen Ergebnisse sind insbesondere deshalb interessant, als sich ergibt, daß man die Zustände eines Landes nicht

unbesehen auf ein anderes übertragen darf. Die Mischung so vieler Volksstämme mit ihrer verschiedenen Kultur, die Ausdehnung der Industrie und die damit verbundene Konzentration in großen Städten, religiöse Momente spielen in dieser Frage eine größere Rolle, als man vielleicht von vornherein anzunehmen geneigt ist. Das Material, welches Urbach, der selbst als Regimentsarzt der aktiven Truppe angehört, bearbeitet hat, erstreckt sich über sämtliche Truppenteile der Monarchie. Die außerordentlich sorgfältige Bearbeitung sichert dem Werke die Anerkennung, die ihm gebührt. Da anscheinend in Österreich keine Listen über die krank zur Einstellung kommenden Rekruten geführt werden, sind allerdings so weitgehende Rückschlüsse auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter der Bevölkerung nicht möglich, ein Moment, welches ja gerade die Schwieningschen Tabellen so wertvoll gemacht hat. Wie in allen europäischen Heeren, hat auch in diesem Lande die Venerie unter dem Militär in den letzten Dezennien abgenommen. Nach Korps geordnet betrug ihr Zuzug Promille der Kopfstärke:

Korps	Garnison	1870/85	1900/09			
			Gesamt	einzelne Formen		Lues
			Tripper	Schanker		
14.	Innsbruck	35,0	34,5	20,3	3,6	10,6
3.	Graz	57,4	40,3	21,9	5,9	12,5
8.	Prag	65,6	41,9	19,8	9,0	13,1
10.	Przemyl	—	42,9	21,4	7,7	13,2
2.	Wien	58,5	45,5	24,8	6,8	13,9
15.	Sarajewo	74,4	51,0	30,4	5,5	15,1
9.	Josephstadt (Leitmeritz)	83,3	52,6	25,4	12,5	14,7
1.	Krakau	76,9	56,3	24,7	13,4	18,2
	Militärkommando Zara	54,6	56,3	32,0	10,3	14,0
11.	Lemberg	74,0	60,7	26,7	12,0	22,0
13.	Agram	73,7	67,1	34,6	10,8	21,7
6.	Kassa	87,3	68,5	37,3	8,9	22,3
5.	Pozsony	79,7	71,2	35,1	14,9	21,2
12.	Nagyssieben	91,2	76,5	36,6	13,7	26,2
4.	Budapest	94,8	84,6	45,6	16,0	23,0
7.	Temesvar	90,5	96,1	48,9	14,7	32,5
Im Durchschnitt		69,4	57,8			

In klarster Weise spiegeln sich in diesen Zahlen die örtlichen Verhältnisse der einzelnen Provinzen wieder. Das Gebirgsland Innsbruck mit seiner geringen Prostitution weist die besten Verhältnisse auf, im Gegensatz zu den verseuchten ungarischen Bezirken des Flachlandes. Im Verhältnis zum deutschen Heere steht das Innsbrucker Korps etwa mit dem ungünstigsten I. sächsischen Korps auf einer Stufe, wo der Zugang in den Jahren 1903/08 34,9 ‰ betrug. Die Größe der Garnisonstädte ist in Österreich für die Verseuchung bei weitem nicht so bedeutungsvoll wie in Deutschland und Frankreich; Wien mit 51 ‰ und Budapest mit 70 ‰ Zugängen stehen keineswegs an der Spitze, vielmehr zeigen mit wenigen Ausnahmen sehr viel kleine Standorte viel schlechtere Zahlen, wie Urbach annimmt, wegen des Mangels einer gut gehandhabten Sanitätspolizei. Die Lage der Standorte bedingt wohl auch zum großen

Teile die erheblichen Unterschiede der Beteiligung der zahlreichen Volksstämme, die unter österreichischer Fahne dienen, wenn auch zweifellos das kulturelle Niveau und die rassenweise wechselnden sexuellen Instinkte dabei zu berücksichtigen sind. Man braucht dazu gar nicht einmal eine besondere Veranlagung der betreffenden Volksstämme zur Erwerbung von Geschlechtskrankheiten anzunehmen. Immerhin hat Urban recht, wenn er die gewonnenen Resultate nicht zu hoch einschätzt. Jedenfalls stellen die Magyaren und Rumänen das weitaus größte Kontingent an Geschlechtskrankheiten, während die Tschechen, Slowaken und Slowenen am geringsten vertreten sind.

Es folgen Erörterungen über die zeitlichen Zugänge, Rückfälle, Behandlungsdauer und Ausgänge der Geschlechtskrankheiten, die gegenüber den bei anderen Heeren gemachten Erfahrungen nichts Bemerkenswertes bieten, dagegen enthält der zweite Abschnitt des Buches über die Prophylaxe eine Fülle anregenden und wertvollen Materials, sodaß seine Lektüre jedem, der sich mit den einschlägigen Fragen beschäftigt, dringend zu raten ist. Sehr wichtig sind die Bemerkungen Urbans über die periodischen ärztlichen Visiten (Gesundheitsbesichtigungen), über deren Handhabung schon Töply 1890 folgendermaßen urteilte: „Oberflächlich und unzulänglich, verhindern sie nicht die Geschlechtskrankheiten, niemand ist für ihre Ergebnisse verantwortlich. Sie tun der Verheimlichung wenig Einhalt, betreffen nur einen Teil der Mannschaft, schädigen die Moral der Soldaten und das Ansehen des Militärarztes.“ Freilich soll dieses harte Urteil nicht die Institution selbst, sondern ihre Durchführung kritisieren, die meist oberflächlich in ungeeigneten Räumen und ohne das Bewußtsein ihrer großen sozialen Bedeutung erfolgt. Militärärzte, Offiziere und Mannschaften müssen durch Vorträge resp. Kurse auf die Wichtigkeit über die Verhütung der Geschlechtsleiden hingewiesen werden. Eine systematische Regelung erstrebt der Entwurf der Instruktion für den Unterricht über die Gesundheitspflege in der Unteroffizier- und Mannschaftsschule aus dem Jahre 1909, in welchem sich neben Belehrungen über die Natur der Geschlechtskrankheiten Hinweise über deren Verhütung (Reinlichkeit!) und die Notwendigkeit rechtzeitiger Krankmeldung usw. finden. Eine Anzeigepflicht der Infektionsquelle, die erfahrungsgemäß keine besonderen Resultate ergibt, besteht nicht mehr, sie käme höchstens, wie seit 1905 in Deutschland üblich, beim Verkehr mit der gewerbsmäßigen Prostitution in Betracht. Über die Erfolge, die Venerie im österreichischen Heere durch Anwendung von Schutzmitteln zu bekämpfen, hat Feistmantel 1905/6 eingehende Berichte herausgegeben. Es gelang ihm und später Ferenczy, die Infektionen bis über die Hälfte herabzudrücken; am besten eignen sich Präparate, die der Soldat bei sich tragen kann, zur Prophylaxe der Gonorrhoe die Viroeinträufelungen und zum Waschen die 1908 von Rittmeister Sloupa angegebenen Luoltabletten, eine 5 prozentige Formalinkokosseife. Allerdings wird es bei allen diesen Maßnahmen immer darauf ankommen, wie sie ausgeführt werden; mit den mannigfachsten Desinfektionsmitteln dürfte es gelingen, die Ansteckung zu bekämpfen, nur müssen sie ausnahmslos mit Sorgfalt und Verständnis und möglichst bald nach dem Verkehr zur Anwendung

kommen. Diese hier nur kurz referierten Ausführungen des Verfassers, bei denen die vorliegende Literatur und die Erfahrungen zahlreicher Kommandostellen eingehend berücksichtigt sind, bilden den Hauptwert des ganzen Werkes, welches dadurch weit hinaus über das eigentliche Gebiet der Militärstatistik Bedeutung gewinnt und Anerkennung verdient.

W. F.

Karl Endemann, Gymnasialdirektor in Dillenburg, **Der deutsche Student und die sexuelle Ethik.** Ein offenes Wort an alle deutschen Studenten und Abiturienten höherer Lehranstalten. Burschenschaftliche Bücherei Bd. IV, Heft 7. Berlin, Heymann. Preis 60 Pfg.

Es ist erfreulich, daß hier von pädagogischer Seite die traurigen sexuellen Zustände, die in der deutschen Studentenschaft herrschen, anerkannt werden. In der Tat ist es sehr bedenklich, daß gerade die akademische Jugend unseres Vaterlandes, aus deren Reihen später die geistigen Führer unseres Volkes hervorgehen, in bezug auf die sexuelle Ethik zum großen Teile so ganz versagen. Freilich liegen die Wurzeln dieser Tatsache viel tiefer, als der Verfasser annimmt; schon die Schule muß hier eingreifen, sie muß sich endlich bewußt werden, daß sie nicht nur die Vermittlerin eines bestimmten Quantum tatsächlichen Wissens sein darf, sondern auch als Charakterbildnerin der Jugend eine bedeutende Aufgabe vor sich hat. Will man aber jemanden über die moralischen und die physischen Gefahren der sexuellen Zügellosigkeit aufklären, darf man über diesen Gegenstand nicht ängstlich schweigen, sondern muß ihn mutig und frei erörtern. Vorläufig fehlt dem jungen Manne, der in die akademische Freiheit hinaustritt jedes Gefühl dafür, was man gemeinhin sexuelle Moral nennt. Der Verfasser irrt, wenn er dem Treiben mancher Reformvereine daran die größte Schuld zuschiebt, je wilder diese sich gebärden, desto geringer ist ihr Einfluß; auch Religion und Vaterlandsliebe sind dabei nicht so maßgebend, als vielmehr ein bedauerliches Manko an Sittlichkeit in den sexuellen Beziehungen zwischen Mann und Weib, ein Gefühl, an dessen Erweckung Schule und Elternhaus jedes zu seinem Teile arbeiten muß.

Das Büchlein ist eine Tendenzschrift und als solcher kann man ihr das Recht zugestehen, daß manche Fragen geschlechtlicher, ethischer und biologischer Natur von einem einseitigen Standpunkt beurteilt werden.

W. F.

Dr. med. **J. Hastreiter**, Oberstabsarzt, **Was jeder junge Mann zur rechten Zeit erfahren sollte.** Ein Buch zum Schutze vor den Folgen der Unwissenheit und der Unvorsichtigkeit in geschlechtlichen Dingen. IV. Auflage. München, Verlag von E. Reinhardt. Preis brosch. M. 1.80.

In diesen Heften ist bereits vor einigen Jahren auf das Hastreiter'sche Buch bei seinem ersten Erscheinen hingewiesen worden; schon damals wurde hervorgehoben, daß verschiedene Fragen der Pathologie zu eingehend besprochen worden seien. Dies ist auch jetzt noch der Fall; die Beschreibung des akuten und chronischen Trippers nimmt immer noch

15*

allein fast 60 Seiten in Anspruch. Zu loben ist jedoch die sachliche Darstellung, die wirklich praktisch verwertbare Tatsachen bringt, namentlich bei der Erörterung der Maßregeln zur Vorbeugung gegen geschlechtliche Infektion. Nur auf einen Punkt sei kurz hingewiesen, auf Seite 119 sagt der Verfasser:

„Da bei den Weibern der Primäraffekt sehr häufig an dem in die Scheide ragenden Teil der Gebärmutter sitzt, ist geraten, bei verdächtigem Verkehr das Glied nicht zu tief einzuführen, um nicht bis dahin zu gelangen.“

Dieser Passus ist in mehrfacher Beziehung zu beanstanden und fiel am besten ganz fort. Wie beliebt die Schrift in Laienkreisen geworden ist, ergibt sich aus der schnellen Aufeinanderfolge mehrerer Auflagen.

W. F.

Dr. W. Hammer, Grundzüge der erzieherischen Behandlung sittlich gefährdeter und entgleister Mädchen in Anstalten und Familien. Zu beziehen durch den Verfasser, Neukölln.

W. Hammer vertritt den Standpunkt, daß nicht soziale Momente, sondern Sexualität und der Wille zum groben Ausleben das Weib zur Prostitution treibt. Er sucht diese einseitige Anschauung auch in dem vorliegenden Buche wieder durch die Mitteilung einzelner Lebensläufe und statistischen Materials zu stützen. Auf diesen Voraussetzungen basieren in der Hauptsache seine Vorschläge durch (Zwangs)erziehung in Anstalt und Familie einer sittlichen Entgleisung der Kinder vorzubeugen oder gefallene Mädchen wieder auf die rechte Bahn zu leiten. Die unseres Erachtens außerordentlich wichtige Frage der Trennung der Zöglinge nach dem Grade der Verderbnis ist nicht berücksichtigt, sonst finden sich in diesen Abschnitten manche guten Bemerkungen, andere Urteile sind so schief und unbewiesen, daß sie allenthalben Kopfschütteln erregen werden. Die systematische Erziehung zur Selbstzucht und die Gewöhnung an eine rationelle Arbeitstätigkeit, wodurch allein für spätere Zeiten eine gewisse Gewähr für einen besseren Lebenswandel gegeben sind, muß zweifellos das erste Ziel der Anstaltserziehung sein und die in dieser Beziehung gemachten Vorschläge sind einer allgemeinen Berücksichtigung wert. Daß dabei auch die Festigung des religiösen Empfindens eine Rolle spielt, läßt sich nicht bestreiten, aber gerade dieser Punkt scheint mir besonders schwierig und von Hammer zum Teil nicht richtig eingeschätzt zu sein. In einem längeren Kapitel nimmt Verfasser dann Stellung zu den verschiedenen Formen der Bestrafung, wobei er energisch für die offizielle Einführung der Prügelstrafe eintritt. Seine Argumente dafür sind nicht ungeschickt gewählt und gipfeln besonders in dem Nachweis, daß die zurzeit beliebten Ersatzmittel wie Einzelhaft, langandauernde Bettruhe, Nahrungsentziehung usw. in ihren psychischen und physischen Folgen weit bedenklicher sind als ein in maßvollen Grenzen gewährtes Züchtigungsrecht. Aber er übersieht, daß es doch nicht nur ein unberechtigter Humanitätsdusel war, der die Kulturvölker allmählich von diesem Besserungsmittel absehen ließ, das immer ein zweischneidiges Schwert bleiben wird, solange die moralische Qualität der Erzieher selbst nicht über allen Zweifel erhaben ist.

W. F.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914.

Nr. 6.

Die Gefahren der Syphilis für die Gesellschaft und die Frage der Staatskontrolle.

Referat, erstattet dem 17. Intern. Med. Kongreß zu London
am 9. August 1913¹⁾

von

A. Blaschko.

Herbert Spencer sagt einmal in der „Einleitung in das Studium der Soziologie“ (Study of Sociology, Chapter V), die Bedeutung der venerischen Krankheiten für das öffentliche Wohl werde von den Anhängern der „Contagious Diseases Act“ zur Begründung dieser Maßregel stark übertrieben; die venerischen Krankheiten seien verhältnismäßig unbedeutende Leiden, gegen welche umfassende staatliche Maßnahmen zu ergreifen nicht erforderlich sei, und Spencer kann zur Stütze dieses Ausspruches die Zeugnisse zahlreicher zum Teil hervorragender Mediziner seiner Zeit anführen.

So zutreffend es nun auch im allgemeinen ist, daß die andauernde Beschäftigung mit einem speziellen Ausschnitt des menschlichen Lebens leicht dazu geneigt macht, die Bedeutung gerade dieses Ausschnittes für die Gesamtheit zu überschätzen, so wenig trifft dies im vorliegenden Falle zu. Als Herbert Spencer vor etwa 40 Jahren diese Worte schrieb, ahnte niemand, auch die Venereologen und Hygieniker nicht, welche große Rolle die Geschlechtskrankheiten als schädigendes Moment für die Gesundheit der Individuen, für die Konstitution der Rasse und für die Kraft der Nation darstellen. Statistiken über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten waren damals noch nicht bekannt, und heute erst hat man einen ungefähren Begriff von der ungeheuren Verbreitung dieser Krankheiten namentlich in der Bevölkerung der Großstädte. Wir wissen, daß mit der

¹⁾ Wir bringen in diesem und dem folgenden Hefte einige der auf dem Londoner Kongreß erstatteten Referate.

Zunahme der großen Gemeinwesen an Größe und Zahl der Kreis derjenigen, welche im Laufe ihres Lebens von venerischen Krankheiten durchseucht werden, immer weiter wird, so daß heute ein sehr großer Teil der in Städten wohnhaften männlichen Staatsbürger einmal von diesen Krankheiten befallen wird. Und was diese für den einzelnen bedeuten, ist auch erst in den letzten Dezennien in seinem ganzen Umfange bekannt geworden. Ich will nicht von den schweren Erkrankungen der Frühsyphilis und nicht von den häufigen schweren Komplikationen der männlichen und weiblichen Gonorrhoe sprechen; aber es ist an dieser Stelle nötig, auf die furchtbaren Folgen der Spätsyphilis für das Nerven- und Gefäßsystem hinzuweisen und daran zu erinnern, daß uns heute die Wassermannsche Reaktion in zahlreichen Fällen schwerer innerer Erkrankung eine nicht gekannte oder längst vergessene Syphilis als Ursache aufdecken läßt.

Und nicht bloß für die einzelnen Individuen, sondern auch für die gesamte Nation sind die venerischen Krankheiten von schweren Schäden begleitet. Es wird die Nachkommenschaft durch Gonorrhoe sowohl als durch Syphilis an Zahl erheblich vermindert, an Qualität verschlechtert, durch die Syphilis möglicherweise sogar dauernd verschlechtert, denn es scheint, daß die gesamte Deszendenz der Syphilitischen auf Generationen hinaus minderwertig wird, ja, es ist nicht unmöglich, daß die zunehmende körperliche Degeneration, welcher die städtische Bevölkerung unterliegt, zu einem nicht geringen Teil durch die Syphilis verschuldet wird. Nicht zu vergessen sind auch die enormen Verluste von Arbeitskraft, Lebensfrische und Lebensdauer, die durch diese Krankheiten verursacht werden, die ungeheuren Ausgaben, welche für deren Heilung von den Kommunen und Nationen ausgegeben werden, die schweren finanziellen Schädigungen, all das Unglück, welches längeres Siechtum von Ehemännern und Ehefrauen in die Familien bringt. Alles das sind Momente, welche uns die venerischen Krankheiten heute in ganz anderem Maße als Feinde des Menschengeschlechts erblicken lassen, als wir noch vor einem Menschenalter vermuteten.

Aber es läßt sich nicht leugnen, daß die Masse des Volkes zu der Einsicht von der Gefährlichkeit dieser Krankheiten noch immer nicht gelangt ist. Insbesondere läßt die zeitliche Trennung der relativ harmlosen Frühsyphilis von den schweren Späterkrankungen beim Laien die Vorstellung eines ursächlichen Zusammenhanges dieser Erscheinungen nicht so leicht aufkommen, und Bestrebungen zur

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten finden daher nicht so leicht ein allgemeines Interesse und nicht so leicht allgemeine Unterstützung, wie z. B. der Kampf gegen den Alkoholismus, die Tuberkulose, die Säuglingssterblichkeit u. dgl.

Nun kommt hinzu, daß alles, was mit dem Geschlechtsleben zusammenhängt, nicht gern in der Öffentlichkeit erörtert wird, und daß die Geschlechtskrankheiten noch vielfach ausschließlich vom moralischen Standpunkt bewertet und mehr als Strafe für einen sündhaften Lebenswandel denn als eine große öffentliche Gefahr betrachtet werden. Dadurch wird die Aufgabe derjenigen, welche sich mit der Bekämpfung der venerischen Krankheiten beschäftigen, außerordentlich erschwert. Diejenigen aber, welche die Bedeutung der venerischen Krankheiten für das öffentliche Wohl erkannt haben, sind alle übereinstimmend zu der Überzeugung gelangt, daß energische Abwehrmaßregeln sowohl seitens des einzelnen als auch seitens des Staates gegen diese gefährlichen Seuchen dringend erforderlich sind.

Mein Korreferent, Herr Finger, hat die verschiedenen Wege aufgedeckt, welche wir beschreiten müssen, um diesen gefährlichen Seuchen gegenüberzutreten, und es bleibt mir nur noch übrig, die von ihm nicht erörterte Gruppe von Maßnahmen hier zu diskutieren:

Die Frage der Staatskontrolle oder der staatlichen Überwachung der Prostitution.

Ich stelle mich hier ganz auf den Standpunkt der Nützlichkeit und sage:

Durch soziale Reformen, welche das Bedürfnis nach Prostitution und das Angebot von Prostitution herabmindern, durch eine umfassende öffentliche Fürsorge für alle Kategorien venerisch Erkrankter, durch eine systematische sittliche und hygienische Erziehung und Aufklärung der Jugend und der Erwachsenen kann zwar die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten wesentlich eingeschränkt werden, aber so wirksam und so notwendig alle diese Maßnahmen auch sind, so machen sie doch direkte Vorkehrungen zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten unter den Prostituierten nicht überflüssig; denn der Hauptknotenpunkt der venerischen Infektion liegt unstreitig bei den Prostituierten. Die Praxis lehrt, daß die venerischen Krankheiten nur durch den Wechsel des geschlechtlichen Verkehrs übertragen werden, mithin steigt die Gefährlichkeit eines Individuums mit der Häufig-

keit dieses Wechsels. (Eine Einschränkung dieses Gesetzes siehe unten, S. 202.) Deshalb ist die Prostituierte ohne Zweifel für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten die gefährlichste Menschenklasse, und es wäre ein falsches System, wollte man gerade den Hauptherd der Infektion unangetastet lassen. Und weiter:

Die bürgerliche Freiheit hat ihre Grenzen da, wo sie die Freiheit, das Leben und die Gesundheit der anderen in hohem Grade gefährdet. Zum Wohle aller müssen sich einzelne Glieder der Gesellschaft oft harte Maßnahmen gefallen lassen; aber die Gefahr muß groß und die Zwangsmaßregeln müssen wirksam sein. Wir isolieren Pest- und Pockenranke zwangsweise, Lepröse werden in vielen Ländern für ihr ganzes Leben von der menschlichen Gesellschaft ferngehalten. Wenn es ein Verfahren gäbe, das selbst mit starkem Zwang gegenüber den Prostituierten eine Ausrottung oder doch eine wesentliche Einschränkung der Syphilis und der venerischen Krankheiten zur Folge hätte, so wären auch sehr strenge Maßnahmen gegen die Prostituierten gerechtfertigt. Aber ein solches System existiert bis jetzt nicht. Die Reglementierung der Prostitution, welche mit Beginn des 19. Jahrhunderts in Frankreich eingeführt wurde und von dort aus sich über einen großen Teil der europäischen Staaten verbreitete, in einigen dieser Staaten: England, Norwegen, Dänemark, Holland, Schweiz, Italien wieder abgeschafft wurde, in anderen: Frankreich, Deutschland, Rußland, Österreich-Ungarn noch besteht, erfüllt ihren Zweck nicht. Selbst die Anhänger der Reglementierung geben zu, daß dieses System in der Praxis sehr unvollkommen ist und nicht die gewünschten Erfolge zeigt. Während aber die einen diese Mängel für unverbesserlich, weil im System selbst liegend, halten, glauben die anderen, daß durch eine Reformierung des bestehenden Systems auch bessere Resultate zu erzielen sein werden. Ich selbst bin, seitdem ich im Jahre 1899 für die erste Brüsseler Konferenz das Referat zu erstatten hatte, über die Frage: „Haben die bestehenden Reglementierungssysteme einen nachweisbaren Einfluß auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten ausgeübt?“ auf Grund eingehenden Studiums des aus allen europäischen Ländern eingegangenen Materials zu der Überzeugung gelangt, daß ein solcher Einfluß nicht nachweisbar ist.

Wir sehen bald ein Ansteigen, bald eine Abnahme der Geschlechtskrankheiten, und diese Schwankungen sind offenbar bedingt durch ganz andere Faktoren, welche auf die Frequenz der

Geschlechtskrankheiten von viel wesentlichem Einfluß sind als das Vorhandensein oder Fehlen der Reglementierung. Alle Statistiken, welche den Zweck haben, die Vorteile der Reglementierung nachzuweisen, leiden an dem Fehler, daß sie den Einfluß dieser anderen Faktoren nicht berücksichtigen (typisch hierfür sind die von Wolff in Straßburg für die Abnahme der Geschlechtskrankheiten dort beigebrachten Ziffern) oder sie leiden daran, daß sie sich auf ein viel zu geringes Zahlenmaterial und einen viel zu kurzen Zeitraum erstrecken. Als eklatantes Beispiel für eine derartige Statistik erwähne ich diejenige von Jacoby in Freiburg, welcher aus der Tatsache, daß in den Semestern nach Schließung der Bordelle die Zahl der in der Freiburger Universitätsklinik behandelten syphilitischen Primäraffekte sich stark vermehrte, den Schluß ziehen zu können glaubte, daß erstens eine Vermehrung der Syphilis in Freiburg stattgefunden habe, zweitens, daß diese Vermehrung durch die Schließung der Bordelle verursacht sei. Freilich bedienen sich auch die Gegner der Reglementierung sehr häufig solcher mangelhaften Statistiken. So sind z. B. die von den Abolitionisten vorgebrachten Zahlen, welche die Entbehrlichkeit der Reglementierung aus der Abnahme der Geschlechtskrankheiten in der elsässischen Stadt Colmar unter dem abolitionistischen Regime beweisen sollen, ebenfalls völlig unzureichend.

So viel ist jedenfalls sicher, einen irgendwie nennenswerten Einfluß auf die Verminderung der Geschlechtskrankheiten hat die Reglementierung in keinem Lande gehabt. Die gleichmäßig noch jetzt anhaltende starke Abnahme der Geschlechtskrankheiten unter den englischen Rekruten seit Aufhebung der „Contagious Diseases Act“ hat gezeigt, daß diese Aufhebung keine Zunahme der Geschlechtskrankheiten in der Bevölkerung Großbritanniens zur Folge gehabt hat, und ebenso bekunden alle norwegischen Ärzte übereinstimmend — darunter auch diejenigen, welche früher Anhänger der Reglementierung waren und von deren Aufhebung die schlimmsten Folgen befürchteten, — daß diese Folgen nicht eingetroffen sind.

Forschen wir nach den Ursachen für die geringe Wirksamkeit der Reglementierung, so zeigt sich uns folgendes: Die Reglementierung setzt voraus, daß die Prostitution ein fest abgegrenzter Beruf ist. Aber das ist in unseren heutigen Kulturländern nicht mehr der Fall. Im Mittelalter sonderten sich die Prostituierten gezwungenermaßen oder freiwillig von der übrigen Bevölkerung ab. So wie

die Gesamtbevölkerung zünftlerisch gegliedert war, so bildete auch die Prostitution eine reguläre Zunft mit Privilegien und Pflichten gegen die Gesellschaft. In den osteuropäischen Ländern, wo das Bewußtsein der Menschenwürde noch relativ unentwickelt ist, kommt es auch heute noch nicht selten vor, daß Mädchen, ebenso wie andere den Beruf einer Lehrerin oder Schneiderin wählen, aus freiem Entschluß Prostituierte werden. Das trifft aber in den westeuropäischen Kulturländern nur noch für eine kleine Minderheit zu. In allen modernen Großstädten — und auf diese kommt es bei den Maßnahmen gegen die Prostituierten fast ausschließlich an — haben sich die Beziehungen der beiden Geschlechter außerordentlich gelockert. Es finden sich vom regellosen Geschlechtsverkehr tausenderlei Übergänge bis zur gewerbsmäßigen Prostitution. Die Übergänge sind so fein und schwankend, daß es häufig gar nicht möglich ist, festzustellen, ob ein Mädchen Prostituierte ist oder nicht. Ja, gerade diese Übergangsformen vom nicht gewerbsmäßigen Verkehr zur eigentlich berufsmäßigen Prostitution sind nicht nur weit zahlreicher als die letztere, sondern, wie wir weiter sehen werden, auch in gesundheitlicher Beziehung von größter Bedeutung. Aber selbst die gewerbsmäßigen Prostituierten wollen nicht freiwillig als „Prostituierte“ gelten, sie müssen vielmehr in weitaus der Mehrzahl zwangsweise in die Liste eingeschrieben werden; denn sie wissen sehr wohl, daß sie durch die Einschreibung für immer bürgerlich degradiert und zahlreichen Beschränkungen ihrer Lebensführung unterworfen werden und daß dieser Nachteil nicht dadurch aufgewogen wird, daß ihnen ein förmliches Privileg zur Ausübung der Prostitution erteilt wird. In den meisten Städten Süddeutschlands, wo es keine zwangsweise, sondern nur eine freiwillige Inskription gibt, ist die Zahl der Eingeschriebenen außerordentlich gering. In Stuttgart z. B. schwankte sie in den letzten 15 Jahren zwischen 16 und 25, während die Aufgegriffenen jährlich 600—700 betragen! Die Zahl der Eingeschriebenen fällt also neben der der bloß gelegentlich Aufgegriffenen überhaupt nicht ins Gewicht, und infolgedessen spielt auch die Überwachung der paar Eingeschriebenen gar keine Rolle. Was man dort Reglementierung nennt, ist also gar nicht Reglementierung, sondern eine relativ zweckmäßige Überwachung sich prostituierender Mädchen: und dabei sind die Gesundheitsverhältnisse in Stuttgart mit die besten in ganz Deutschland.

Aber selbst da, wo infolge zwangsweiser Einschreibung eine größere Zahl offizieller Prostituirter besteht, wird diese Maßregel überall nur gegen einen kleinen Teil selbst der gewerbsmäßigen Prostituirten ergriffen. Könnte nun die Polizei nicht eine größere Zahl von Prostituirten einschreiben? Nein!

Sie kann es nicht, weil namentlich in den modernen Großstädten diese Mädchen schwer zu fangen sind. Sie darf es nicht, weil (wie z. B. in Paris) die Gesetzgebung die Einschreibung der Minderjährigen verbietet, weil oft der Nachweis gewerbsmäßiger Unzucht nicht zu erbringen ist, und weil viele Mädchen den geschlechtlichen Verkehr nur als eine gelegentliche und nicht als ausschließliche Erwerbsquelle betrachten. Sie will es nicht, weil sie von vielen Anfängerinnen der Prostitution hofft, daß sie wieder ein ehrliches Gewerbe ergreifen werden, weil, wo Bordelle existieren, sie die Gelegenheit zur geschlechtlichen Ausschweifung zu vermehren fürchtet, oder sie will nicht, weil ihr die ungeheuren Mittel, das Beamtenheer, die Ärzte und die Krankenhausplätze fehlen, um eine solche Riesenarmee von Prostituirten hinreichend zu überwachen. Wo aber die Polizei den Versuch macht, eine größere Anzahl von Prostituirten einzuschreiben, wächst sofort die Zahl der aus der Kontrolle Verschwindenden, und zwar immer im Verhältnis zur Strenge der Polizei.

Charakteristisch ist folgende von Fiaux in Brüssel publizierte offizielle Statistik aus Paris:

Jahr	Eingeschriebene		Ver-schwun-den	Wieder aufgefri-fen	Eingeschriebene, bei der regel-mäßigen Visite krank befunden	Eingeschriebene, bei der Aufgri-fung krank be-funden
	Einzel-woh-nende	In Bor-dellen Lebende				
1887	3755	926	2503	1606	297	241
1888	3819	772	1779	1491	149	290
1889	4260	691	2125	1309	159	350
1890	4107	663	1551	1234	176	277
1891	4333	682	1450	821	161	237
1892	4405	596	1436	869	177	204
1893	4255	540	1121	839	177	198
1894	4574	580	794	616	119	405

Es verschwinden demnach in einzelnen Jahren über 50% der Eingeschriebenen und entziehen sich somit der sitten- als auch der sanitätspolizeilichen Kontrolle, und zwar verschwinden sie, wie ebenfalls aus obiger Tabelle hervorgeht, eben dann, wenn sie

krank sind. Ist doch der Prozentsatz der Kranken unter den aufgegriffenen Prostituierten mehr als doppelt so groß wie bei den regelmäßig zur Visite Erscheinenden. Und das ist, wie eine neuerliche Pariser Statistik von Butte aus dem Jahre 1911 ergibt, heute noch so wie vor 20 Jahren; und in anderen Ländern und Städten ist genau das gleiche Verhältnis zu konstatieren.

Nun zeigen aber die Statistiken aus allen Großstädten übereinstimmend, daß die Syphilis unter der weiblichen Bevölkerung, insbesondere unter dem Teil, welcher geneigt ist, zur Prostitution hinüberzugleiten, am häufigsten zwischen dem 17. und 20. Lebensjahre verbreitet ist und daß ein großer Teil der gewerbsmäßigen Prostituierten schon vor der Einschreibung syphilitisch geworden ist.

Die Zahlen von Sperk und Wwedensky aus Petersburg, Schlasberg aus Stockholm, Pinkus und Güth aus Berlin, Hammer und Bendig aus Stuttgart, Müller aus Zürich, Jullien und Fournier aus Paris ergeben — gewisse unbedeutende Differenzen der Prozentsätze zugegeben — daß überall die ganz jungen unter 20 Jahre alten Prostituierten den weitaus größten Prozentsatz an venerischen Krankheiten aufweisen, daß dieser Prozentsatz — für die Syphilis wenigstens — mit zunehmendem Alter rapide sinkt, daß daher die meisten Prostituierten, wenn sie unter Kontrolle gestellt werden, schon syphilitisch sind (zum Teil sogar die ansteckende Periode schon überwunden haben) und daß sie, soweit sie noch nicht syphilitisch sind, mit fast unfehlbarer Sicherheit in den ersten zwei Jahren infiziert werden. Spätere Infektionen sind Ausnahmen.

Es sind also gerade die Anfängerinnen der Prostitution, diese Irregulären, welche in die Dirnenliste einzutragen die Polizei mit Recht Bedenken trägt, bei weitem die gefährlichsten, während das Gros der Eingeschriebenen nach kurzer Zeit — wenigstens soweit Syphilis in Betracht kommt — relativ ungefährlich wird. Also Gewerbsmäßigkeit und hygienische Gefährlichkeit sind durchaus nicht immer parallellaufende Prozesse. Wenn wir vorher sagten, daß proportional der Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs die Gefahr der Infektion wächst, so gilt das nur für die ersten Jahre, ja eigentlich nur für das erste Jahr der Prostitution, vom zweiten Jahre ab sinkt die Gefährlichkeit der gewerbsmäßigen Prostituierten rapide, und die typische Prostituierte späterer Jahre, welche das Gros der Eingeschriebenen bildet, ist im Vergleich zur Anfängerin fast ungefährlich zu nennen. Man hat früher aus der

Tatsache, daß der Prozentsatz der Venerischen unter den regelmäßig Kontrollierten so sehr viel geringer ist als unter den gelegentlich Aufgegriffenen, die man fälschlicherweise immer als „geheime“ Prostituierte bezeichnet hat, den Schluß gezogen, daß dies auf die Wirkung der Reglementierung zurückzuführen sei. Der umgekehrte Schluß ist gerechtfertigt. Diese Zahlen beweisen eben, daß die Reglementierung den ungefährlicheren Teil der Prostituierten trifft, während die Organe der Polizei die gefährlichste Gruppe der Prostituierten immer nur gelegentlich aufgreifen kann.

Anders liegen die Dinge bei der Gonorrhoe. Zwar stellt sich auch gegenüber der Gonorrhoe bei den älteren Prostituierten eine relative Immunität ein, doch eben nur eine relative, bedingt zum Teil wohl durch die geringere Inanspruchnahme der älteren Individuen. Aber bei der Gonorrhoe liegt der Fehler der Reglementierung auf einem anderen Gebiete. Hören wir Pinkus, den Leiter der Berliner Prostituiertenabteilung, einen ebenso erfahrenen Beobachter als vorsichtigen Beurteiler. Er findet bei den unter Kontrolle stehenden Prostituierten 56% Gonorrhoeische und er sagt:

„Es gibt in Berlin etwa 4000 unter Kontrolle stehende Prostituierte, und fast ebensoviel Aufnahmen etwa hat das Prostituiertenkrankenhaus. Sind von diesen 56% mehr als 2000 gonorrhoeisch, so käme auf jede zweite Prostituierte in jedem Jahre eine Gonorrhoe. Bedenkt man, daß doch jedes von diesen Mädchen einmal eine Cervixgonorrhoe durchgemacht hat, so ist jede Prostituierte, wenn nicht akut und stark, so immer gelegentlich schwach tripperinfektiös und irgend ein Vertrauen auf ihre Gonorrhoefreiheit ist unberechtigt.“

Also: während bei der Syphilis die Reglementierung die gefährlichsten Elemente gar nicht trifft, ist sie überhaupt nicht imstande, die Gonorrhoe der Prostituierten in merklichem Grade zu beeinflussen.

Durch die Einführung der regelmäßigen Gonokokkenuntersuchung wird zweifellos ein großer Teil von früher nicht erkannten Gonorrhoeefällen aufgedeckt. Aber hierdurch wird nicht viel gewonnen, denn gerade diese Fälle, bei denen erst der mikroskopische Nachweis die Diagnose „Gonorrhoe“ bestätigt, sind zumeist chronischen Charakters. Sie völlig zu heilen erfordert lange Zeit und große Kosten; man wäre, wie aus den Pinkusschen Daten hervorgeht, gezwungen, dauernd die Hälfte aller Prostituierten, und zwar besonders die jüngeren Jahrgänge im Krankenhause zu halten. Alle syphilitischen Prostituierten während der ersten drei bis

fünf Jahre nach der Infektion zu internieren, wie dies eine ganze Reihe von Autoren, z. B. Müller-Metz fordern, würde eine ebenso unsinnige wie überflüssige Maßregel sein; es würde Millionen kosten, die keine Kommune bewilligen könnte, unter den Internierten wären zum größten Teil gerade die für die Verbreitung der Syphilis relativ harmlosen „Immunen“ (die ja freilich einmal hie und da ein Rezidiv bekommen können) und diese würden, da sie auf dem Prostitutionsmarkt fehlen, stets durch gesunden, jungen, leicht infizierbaren Nachwuchs ergänzt werden.

Nun wird von den Anhängern der Reglementierung immer wieder als „Argument des gesunden Menschenverstandes“ den Gegnern der Reglementierung folgendes Raisonement entgegengehalten:

Gewiß werden nicht alle Fälle erkannt und geheilt, aber das ist ein Nachteil, welcher fast allen hygienischen Maßnahmen anhaftet. Es ist aber nicht zu leugnen, daß, wenn in einer Stadt 100 kranke Prostituierte vier Wochen lang interniert werden, diese während der ganzen Zeit als Infektionsquelle ausgeschaltet sind.“

Abgesehen davon, daß — bei den Syphilitischen wenigstens — dieser Effekt auch schon in kürzerer Zeit erzielt werden könnte (denn die infektiösen Erscheinungen pflegen in den meisten Fällen schon bald nach Beginn der Behandlung zu verschwinden), wird bei dieser Erwägung folgendes nicht berücksichtigt: Da das Bedürfnis nach außerehelichem Geschlechtsverkehr durch die Elimination dieser Infektionsquellen nicht abnimmt, so werden entweder die übrigbleibenden Gesunden um so stärker beansprucht und infolge dessen schneller infiziert, oder es strömen als Ersatz immer neue Scharen aus der Reservearmee in die Reihen der gewerbsmäßigen Prostitution und unterliegen der Infektion. Gewiß, es mag zugegeben werden, daß durch die Internierung einzelner Prostituierten eine gewisse Anzahl von Infektionen verhütet wird, aber die Zahl der ausgeschalteten Infektionsquellen ist im Verhältnis zu der unendlich viel größeren Zahl der kranken Nichtkontrollierten — von den kranken Männern ganz zu schweigen — so verschwindend gering, daß sie für die öffentliche Prophylaxe fast nirgendwo ins Gewicht fällt.

Wenn nun also ein ziffernmäßiger Beweis für die Wirksamkeit der Reglementierung oder für die Schäden ihrer Aufhebung bisher noch nirgends erbracht worden ist, so will ich einmal als möglich zugeben, daß zeitweise und stellenweise die Reglementierung auf

die Frequenz der venerischen Erkrankungen bis zu einem gewissen Grade günstig eingewirkt hat, obwohl dieser Erfolg dann auch wesentlich dadurch bedingt wird, daß neben den eingeschriebenen in großer Zahl nichtkontrollierte Prostituierte aufgegriffen, untersucht und behandelt werden. Aber wir müssen uns fragen, ob nicht der — im besten Falle minimale — Gewinn, den die bloße Reglementierung mit sich bringt, durch anderweitige Schäden zu teuer erkauft wird, ferner ob nicht dasselbe Resultat oder gar ein besseres auf einem anderen Wege erzielt werden kann. Diese Frage ist um so berechtigter, wenn man sich nicht darauf beschränkt, die nächstliegenden Wirkungen der Reglementierung ins Auge zu fassen, sondern auch bedenkt, daß die Reglementierung noch eine Reihe von Nebenwirkungen hat, welche die etwaigen guten Effekte, die vielleicht von einigen nachgewiesen werden könnten, völlig illusorisch machen.

In diesem Sinne ist 1. darauf hinzuweisen, daß viele Gemeinden gerade, weil sie glauben, durch die Reglementierung alles getan zu haben, was zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erforderlich ist, sich davon abhalten lassen, alle übrigen erforderlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten zu treffen. Das ist ja das Verfahren, welches man jahrhundertlang angewandt hat, und es ist um so schädlicher, als dieses Verfahren vor allem verhindert, daß Vorsorge getroffen wird für die Behandlung der zahlreichen weiblichen Venerischen, welche nicht der Kontrolle unterstehen.

2. Die vielen drückenden Polizeivorschriften, die ständige Abhängigkeit von den unteren Polizeiorganen, die zahllosen Verhaftungen und Polizeistrafen, welche die Reglementierung der Prostituierten mit sich bringt, schrecken die meisten Mädchen, die einen lockeren Lebenswandel führen und noch nicht unter Kontrolle stehen, davon ab, sich im Erkrankungsfalle behandeln zu lassen; vor allem lassen sie sich davon abhalten, ein öffentliches Krankenhaus aufzusuchen, weil sie befürchten, daß ihre Krankheit sowohl als auch ihr lockerer Lebenswandel dadurch der Polizei bekannt wird und sie der Einschreibung unterworfen werden.

In Christiania und Kopenhagen bemerkte man, daß nach Aufhebung der Reglementierung, als die eingeschriebenen Prostituierten aus den Krankensälen der Spezialhospitäler zum großen Teil verschwanden, Schneiderinnen, Dienstmädchen, Kellnerinnen usw. an ihre Stelle traten. Man deutete das anfangs als ungünstiges Symptom; man glaubte, daß mit dem Fortfall der Reglementierung die Syphilis in andere Kreise getragen

worden sei. Später sah man ein, daß gerade eine sehr günstige Wendung stattgefunden habe; zum Teil waren es wirkliche Prostituierte, die nur einen andern Beruf angaben, zum Teil aber gerade die Kreise, welche bisher sich von den Spitätern ferngehalten hatten und jetzt freiwillig kamen, um sich behandeln zu lassen.

3. Der Anschein von Legalisation und Privilegierung, welcher durch die Reglementierung den offiziellen Prostituierten zuteil wird, ermutigt einen großen Teil der männlichen Jugend, welcher in dieser Institution eine Art staatlicher Einrichtung sieht, zur Benutzung der gewerbsmäßigen Prostitution. Die Bedeutung dieses Argumentes wird von den Abolitionisten ohne Zweifel überschätzt, denn auch wo keine Reglementierung besteht, trägt die männliche Jugend keine Bedenken, sich der Prostitution zu bedienen. Immerhin läßt die staatliche Sanktion der Prostitution diese in den Augen der Jugend als eine ganz offizielle Institution erblicken, deren Benutzung denn auch in moralischer Beziehung erlaubt sein müsse. Und weiter ist nicht nur unter den jungen Leuten, sondern oft auch unter erwachsenen Männern die Vorstellung verbreitet, die sittenpolizeiliche Kontrolle gebe eine gesundheitliche Garantie, und in diesem Glauben lassen sie alle anderen Vorsichtsmaßregeln außer acht. Sind sie dann infiziert, so sind sie sehr erstaunt und entrüstet, daß so etwas möglich sei.

4. Die durch die Einschreibung degradierten und aus der bürgerlichen Gesellschaft förmlich ausgestoßenen Prostituierten sind sich dieser exklusiven Stellung sehr wohl bewußt. Sie betrachten sich außerhalb des Gesetzes stehend, und wenn ihnen nicht schon ohnedies der Sinn für Gesetzlichkeit fehlt, so fühlen sie sich durch die Reglementierung erst recht in die Rolle von Staatsfeinden versetzt, welche keine Verpflichtung haben, die Gesetze des Landes zu beobachten oder das Wohl und die Gesundheit ihrer Mitbürger zu schonen.

5. Die strenge Trennung der Prostituierten von der übrigen Gesellschaft, wie sie durch die Reglementierung vollzogen wird, erschwert aber auch, wie alle Kundigen übereinstimmend ausagen, den besserungsfähigen Elementen unter ihnen den Weg zur Rückkehr zu einem geordneten bürgerlichen Leben und hält die Prostituierte bei ihrem Berufe künstlich fest.

6. Fast in allen Staaten, wo die Reglementierung besteht, ist die Einschreibung keine gesetzliche, sondern eine administrative Maßnahme. Nicht der Richter, sondern die Polizei entscheidet

darüber, ob ein Mädchen reglementiert werden soll oder nicht, und hierzu kommt, daß diese Maßnahme nicht einmal von vornherein zeitlich begrenzt, sondern von unbegrenzter Dauer ist. Auch das erschwert die Rückkehr zu einem geordneten Leben.

7. Die Reglementierung macht die Prostituierte fast völlig abhängig von dem Wohlwollen der unteren Polizeiorgane. In vielen Städten sind Willkür und Brutalität auf der einen Seite, Bestechlichkeit auf der anderen Seite die regelmäßigen Begleiterscheinungen dieser Überwachung. Wo Bordelle bestehen, sehen wir die Polizei fast überall auf der Seite der Bordellinhaber, deren Rechte und Interessen sie wahrnimmt. In vielen Orten hat die Polizei an dem ungeheuren Gewinn, welcher Kupplern und Bordellwirten durch die Prostitution zufließt, einen nicht unbeträchtlichen Anteil.

Wenn wir nun sehen, daß der bisherige Modus der polizeilichen Überwachung der Prostitution sich als ein ungeeignetes Mittel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erwiesen hat, und wenn wir weiter gesehen haben, daß diesem Verfahren auf der anderen Seite schwerwiegende Schäden anhaften, so müssen wir uns fragen:

Was soll man an seine Stelle setzen?

Es gibt Fanatiker der Sittlichkeit, welche wollen, daß man die Prostitution als ein Verbrechen ansehe, mit schweren Strafen belege und zu unterdrücken suche. Dieses Verfahren, welches sich auf einer völligen Verkennung der menschlichen Natur und der realen Verhältnisse der menschlichen Gesellschaft gründet, hat überall und zu allen Zeiten völlig Fiasko gemacht. In einem Kreis von ernsthaften Hygienikern ist es daher wohl nicht nötig, dasselbe zu diskutieren.

Oder soll der Staat, wie die Abolitionisten wollen, die Prostitution vollkommen ignorieren, in der Hoffnung, daß die übrigen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eingeschlagenen Maßnahmen ausreichen, um diese zu beseitigen? Auch das wäre ein falsches Vorgehen, denn nicht nur, daß es verkehrt wäre, im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten den Hauptknotenpunkt der venerischen Infektion zu übersehen, lehrt auch die Erfahrung, daß in Ländern, wo die Prostitution überhaupt ignoriert wird, wie z. B. in den Vereinigten Staaten von Amerika, nicht nur die hygienischen Zustände sehr ungünstig sind, sondern daß auch alle die-

jenigen Nachteile, welche die Abolitionisten als eine Folge der Reglementierung hinstellen — Ausbeutung der Prostituierten, Entwicklung des Bordellwesens, der sexuellen Perversitäten, der Polizeiwillkür und Korruption — in verstärktem Maße auftreten.

Die Frage ist die, ob es nicht möglich ist, den Gefahren der Prostitution entgegenzutreten in einer Weise, welche den Anforderungen der modernen Hygiene entspricht, den Zuständen des großstädtischen Milieus angepaßt ist und das moderne Rechtsempfinden nicht verletzt. Ich halte ein solches Verfahren sehr wohl für möglich. Freilich muß man sich hierbei immer folgendes vergegenwärtigen:

Die hygienischen Schäden sind nicht die einzigen, welche der Gesamtheit von der Prostitution zugefügt werden; aus diesem Grunde müssen sich die Maßnahmen, welche zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten unter den Prostituierten getroffen werden, mit den Maßnahmen, welche zur Bekämpfung der übrigen durch die Prostitution verursachten Schäden notwendig sind, vereinbaren lassen, zum mindesten dürfen sie diesen nicht zuwiderlaufen. Und weiter:

Jedes Gesetz oder jede Verwaltungsmaßregel hat neben den beabsichtigten Wirkungen auch noch unvorhergesehene und oft unerwünschte Nebenwirkungen, und welche Maßregeln man auch im Interesse der öffentlichen Gesundheit vorschlägt, man muß stets überlegen, ob nicht derartige Nebenwirkungen den gewollten Zweck paralisieren. Und ferner darf man nie außer acht lassen, daß die Gesundheit nicht das einzige Gut ist, welches des Schutzes bedarf, daß andere Güter: die öffentliche Sittlichkeit, die bürgerliche Freiheit durch die einzuschlagenden Maßnahmen nicht verletzt werden dürfen.

Vor allem aber muß man wissen, daß mit keiner Maßnahme alle kranken Stellen eliminiert werden können und wie es heißt „die Prostitution keimfrei gemacht werden kann“. Welches Verfahren man auch immer einschlagen möge, immer wird man nur einen Teil der Kranken aus dem Verkehr ziehen können, und die Aufgabe der Hygiene kann immer nur darin bestehen, insbesondere diejenigen Elemente zu treffen, welche für die öffentliche Gesundheit am gefährlichsten sind.

Die Schwierigkeit der hygienischen Kontrolle der Prostitution liegt in dem chronischen rezidivierenden Charakter der Geschlechtskrank-

heiten und darin, daß diese nicht nur in den langen Latenzzeiten, sondern auch im floriden Stadium keine Berufsstörung der Prostituierten mit sich bringen, ferner darin, daß die Männer auch im geschlechtskranken Zustande mit Prostituierten verkehren, da das doch „deren Geschäft“ sei, so daß diese fast alle schon bei Beginn ihrer Laufbahn und später immer von neuem venerisch infiziert werden. Kein System der Überwachung, weder die Bordellierung, noch die Reglementierung, ebensowenig der Abolitionismus kann verhüten, daß erstens fast alle Prostituierten früh infiziert werden, zweitens, daß sie, ohne völlig geheilt zu sein, ihr Gewerbe fortsetzen (denn wenn sie im wesentlichen berufsmäßige Prostituierte sind, wovon sollen sie leben?), und drittens, daß sie selbst, wenn geheilt, immer und immer wieder von neuem erkranken.

Wenn man aber nun nicht dauernd alle Prostituierten überwachen kann, ja wenn, wie wir sahen, die heutige Reglementierung nur den relativ ungefährlichsten Teil der Prostitution trifft, so sollte man versuchen, wenigstens die gefährlichsten Elemente aus dem Verkehr zu ziehen. Das sind, wie ich schon mehrfach erwähnt habe, die Anfängerinnen der Prostitution, die Jugendlichen, die auf dem Wege der Reglementierung nicht erreichbar sind. Mir scheint das nicht unmöglich; freilich darf man dann die Maßregeln zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter den Prostituierten nicht wie bisher ganz aus dem Rahmen der übrigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten fallen lassen, sondern muß sie den übrigen Maßnahmen organisch eingliedern. Die Hauptmaßregel im Kampfe gegen diese Krankheiten besteht aber vor allem in der Beschaffung leichter Gelegenheit zu jeder Art von Behandlung, besonders der Spitalbehandlung, und zwar für die besitzlosen Klassen auf dem Wege der unentgeltlichen Behandlung, für die arbeitenden Klassen auf dem Wege der Versicherung. Von diesem Benefiz werden natürlich nicht alle Menschen Gebrauch machen und gerade am wenigsten diejenigen, die desselben am meisten bedürfen. Man hat deshalb als Korrelat für die unentgeltliche oder durch Versicherung gewährleistete Behandlung vielfach die allgemeine Verpflichtung für Geschlechtskranke, sich behandeln zu lassen, gefordert, und in den nordischen Staaten ist diese Verpflichtung ja auch gesetzlich eingeführt. Aber mit einem solchen Zwang kommt man nicht weit; Zwangsmaßnahmen sind immer nur von Erfolg, wenn die große Masse des Volkes von ihrer Notwendigkeit überzeugt ist und wenn man wirklich die Macht hat, einen großen Teil der Übeltäter zu treffen: beides ist hier nicht der Fall. Man muß sich eben damit begnügen, für alle Erkrankten die Gelegen-

heit zur Behandlung so bequem und so angenehm wie möglich zu machen, und es entsteht nur die Frage, was soll mit denjenigen Elementen geschehen, welche

1. sich nicht oder nur ungenügend behandeln lassen,
2. trotz vorhandener Erkrankung weiter geschlechtlich verkehren und ihre Erkrankung weiter verbreiten.

Leute der ersten Kategorie wird man in einem modernen Gemeinwesen nicht durch Gewalt, sondern immer nur durch Aufklärung zur Behandlung bringen können. Ganz anders steht es mit denen, die aus Leichtsinn oder Böswilligkeit ihre Krankheit weiter verbreiten. Hier ist ein Eingreifen des Staates berechtigt und hierauf gründet ja auch die Reglementierung ihre Berechtigung. Doch selbst wenn man zugibt, daß in keiner Bevölkerungsschicht ein so großer Prozentsatz von Individuen ist, die sich in dieser Weise vergehen, wie unter den Prostituierten, so ist es ganz verfehlt, die anderen die Gesamtheit schädigenden Individuen, sofern sie nicht Prostituierte sind, völlig frei schalten zu lassen und ausschließlich in den Prostituierten und zwar in allen Prostituierten ohne weiteres die schädlichen Elemente zu sehen.

Eine generelle Anzeigepflicht, wie sie bei den übrigen Infektionskrankheiten als Ausgangspunkt für alle weiteren prophylaktischen Maßnahmen geübt wird, ist bei den venerischen Krankheiten aus verschiedenen Gründen nicht durchführbar (selbst in Norwegen und Dänemark, wo eine solche für Patienten, die auf öffentliche Kosten und in öffentlichen Krankenhäusern verpflegt werden, besteht, fehlt sie für die Privatklientel). Man muß sich daher mit Maßnahmen gegen diejenigen Fälle beschränken, die sonst auf irgend eine Weise zur Kenntnis der Behörde gelangen, und man muß diese Maßregeln auch dann nur auf die gefährlichen und renitenten Elemente beschränken.

Ferner müßten diese Maßregeln beide Geschlechter billigerweise treffen, zweitens dürfte keine offizielle zwangsweise Abstempelung von weiblichen Personen zu öffentlichen Prostituierten stattfinden, es dürften keine Ausnahmegesetze gegen Prostituierte, keine Einschreibung, keine Kontrolle und keine Präventivvisite geschaffen werden, und drittens müßte die gesundheitliche Überwachung aller gesundheitsgefährdenden Elemente nicht durch die Polizei, sondern durch ein Gesundheitsamt ausgeübt werden. Die Polizei hätte nur eine Hilfsaktion zu entfalten.

Es wäre dann zu fordern:

1. Daß Individuen beiderlei Geschlechts, welche verdächtig sind, eine venerische Infektion zu verursachen, angehalten werden, dem kommunalen Gesundheitsamt ein Gesundheitsattest eines öffentlich hierzu autorisierten Arztes beizubringen.

Verdächtig im Sinne dieser Bestimmung wären Individuen:

a) Wenn beim Gesundheitsamt eine Anzeige einläuft, daß sie eine venerische Infektion verursacht haben,

b) wenn sie auf der Straße oder an einem öffentlichen Orte durch schamloses Benehmen (z. B. durch öffentliche Provokation zum Geschlechtsverkehr u. dgl.) öffentlichen Anstoß erregt haben.

2. Können die verdächtigen Personen ein solches Attest nicht beibringen, so ist zu verlangen, daß sie sich bis zum Nachweis erfolgter Heilung in ärztliche Behandlung begeben und dem Gesundheitsamt regelmäßig einen Nachweis dieser Behandlung bringen.

3. Eine Zwangsbehandlung würde nur eintreten, wo die Anordnungen des Gesundheitsamtes nicht befolgt werden!¹⁾

In Wirklichkeit wird es dann gerade bei den jüngeren Prostituierten sehr häufig vorkommen, daß sie kein Gesundheitsattest beibringen können, weil sie eben krank sind, oder daß sie es nicht tun, weil sie moralisch verkommen sind, und wenn nur die Aktion des Gesundheitsamtes schnell genug verläuft, so kann binnen zwei Tagen eine Feststellung ihres Gesundheitszustandes und evtl. obligatorische Behandlung durchgesetzt werden. Nun ist allerdings zuzugeben, daß trotzdem Fälle vorkommen, wo Prostituierte, namentlich Anfängerinnen, teils aus Unwissenheit oder weil die Not sie auf die Gasse treibt, wochenlang herumlaufen und Dutzende von Männern anstecken. Es würden auch Mädchen, die an Syphilis behandelt und zur Nachuntersuchung bestellt waren, sich dieser

¹⁾ In Form eines Gesetzesparagraphen gebracht, würde mein Vorschlag etwa folgendermaßen lauten:

Wer, obwohl er weiß oder den Umständen nach vermuten muß, daß er an einer Geschlechtskrankheit leidet, andere der Gefahr einer Ansteckung aussetzt, kann 1. durch die Gesundheitsbehörde angehalten werden, bis zur erfolgten Heilung in regelmäßigen Pausen amtsärztliche Bescheinigungen über seinen Gesundheitszustand beizubringen, 2. kann er nicht den Nachweis einer ausreichenden ärztlichen Behandlung erbringen, so kann er einer zwangsweisen Behandlung evtl. in einem öffentlichen Krankenhaus unterworfen werden, 3. ist durch ihn eine Ansteckung erfolgt, so kann er verurteilt werden, dem Geschädigten Schadenersatz zu leisten. Die Festsetzung der Schadenhöhe erfolgt im Verlauf des Strafprozesses. — Wie man sieht, keine der üblichen Freiheits- oder Geldstrafen, sondern ausschließlich sichernde Maßnahmen!

nicht selten entziehen und in der Großstadt schwer ausfindig zu machen sein. Es würde auch nicht gelingen, alle Prostituierte zu heilen, und man würde es nicht verhindern können, daß Syphilitische im infektiösen Stadium und Mädchen mit Gonokokken fortfahren, ihr Gewerbe zu betreiben.

Aber alles das ist unter dem reglementaristischen Regime genau ebenso der Fall. Das sind Unvollkommenheiten, die wir durch kein Gesetz und durch keine Polizei der Welt verhindern können. Die Frage wäre nur, ob man bei diesem freiheitlichen Regime dauernd mehr Infektionsquellen aus dem Verkehr ausschalten kann als unter der Herrschaft der Reglementierung. Soweit die Erfahrungen in Norwegen und Dänemark diese Frage beantworten lassen, sprechen sie nicht zugunsten der Reglementierung.

In Norwegen sind die Geschlechtskrankheiten meldepflichtig, wie die anderen Infektionskrankheiten, doch ohne Namensnennung; wird die Infektionsquelle angegeben, so wird diese vom Arzt dem Gesundheitsamt genannt und dann — das gilt für beide Geschlechter — vom Amt vorgeladen. Wird dort eine venerische Krankheit konstatiert, so wird der betreffenden Person aufgegeben, sich behandeln zu lassen. Eine Bestrafung erfolgt nur, wenn ein venerisch Erkrankter, der seinem Arzt stets einen Revers unterschreiben muß, daß er von der Infektiösität seiner Krankheit in Kenntnis gesetzt ist, trotzdem eine weitere Infektion veranlaßt. Auf diese Weise ist auch eine gewisse Überwachung der Prostitution, ohne daß eine Einschreibung, eine Präventivvisite oder eine Zwangsheilung besteht, möglich.

Ähnlich wie in Norwegen hat man auch in Dänemark an die Stelle der Reglementierung Bestimmungen gegen alle diejenigen getroffen, welche verdächtig sind, die Geschlechtskrankheiten weiter zu verbreiten. Nicht unähnlich ist auch das Verfahren, welches in Ungarn gegen die „besseren“ Prostituierten, die man nicht reglementiert, in Anwendung gebracht wird.

In Preußen hat man für die nicht regelmäßig kontrollierten und auch für die kontrollierten Mädchen neben der Reglementierung ein ähnliches Verfahren eingeführt (cf. den Preußischen Ministerialerlaß vom 20. Dezember 1907), aber gerade in Preußen ist die Einführung dieses Systems, welches ja ganz dem Geiste der Reglementierung widerspricht, an dem aktiven und passiven Widerstand nicht nur der Polizeiorgane, sondern auch der ganz auf die Reglementierung eingeschworenen Ärzte gescheitert. Nur in wenigen Städten hat man auf Grund dieses Erlasses den Versuch gemacht, eine solche rein hygienische Überwachung der Prostitution, wie sie schon früher von Block und Lesser vorgeschlagen war, einzuführen.

In Berlin z. B. wird einzelnen Mädchen eine Liste von 20 in den verschiedenen Stadtteilen wohnenden ärztlichen Spezialisten gegeben, von denen sie sich unentgeltlich untersuchen und gegebenenfalls behandeln lassen können. (Die Ärzte werden von der Kommune bezahlt.) Die Mädchen haben dann nur den Nachweis zu erbringen, daß sie die ärztliche Sprechstunde regelmäßig besuchen. Der Nachweis geschieht durch folgende ursprünglich von mir angegebene Karte:

<p>An</p> <p>das Polizei-Präsidium</p> <p>Abteilung IV S. P.</p> <p style="text-align: right;">Berlin C. 25</p> <p style="text-align: right;"><u>Alexanderstraße 3-6.</u></p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Fr. d. Abl. Nr. 21.</p> <p>Kgl. Pr. Polizei-Präsident</p> </div>	

Form. Nr. 1749.		
Fräulein Frau	J. Nr.	S. P.
leidet an		
sie wird am ein weiteres Attest erhalten.		
Krankenhausbehandlung erwünscht?		
Berlin, den		
Dr.		
Stempel.		
Form. Nr. 12.		

Diese Karte wird nicht von dem Arzte, sondern von dem Mädchen selbst durch die Post der Polizei eingeschickt, und nur, wenn am fälligen Termin die Karte dort ausbleibt, wird die Kranke vor die Polizei zitiert.

Daß auch dieses System nicht ganz richtig funktioniert, liegt daran, daß die Polizei nur sehr wenig von dieser Einrichtung Gebrauch macht. Von den Anfängerinnen der Prostitution, welche dieser Behandlung am meisten bedürfen, werden den Ärzten nur sehr wenige überwiesen. Zumeist sind es eingeschriebene Prosti-

tuierte mit nicht infektiösen Leiden, von denen die Polizei gar noch verlangt, daß sie außer zu dem behandelnden Arzte auch noch auf die Polizei zur regelmäßigen Kontrolle gehen! Dadurch wird natürlich der Sinn der Institution, die ja eben die Kontrolle ersetzen soll, in sein Gegenteil verkehrt.

Würde das Berliner System richtig ausgeübt werden, so wäre das schon ein sehr großer Fortschritt; aber es ist eben immer zu befürchten, daß, wenn mit dem alten System nicht völlig gebrochen wird, die Überwachungsorgane selbst den für sie bequemeren alten Modus vorziehen und durch Vernachlässigung des neuen Verfahrens dieses diskreditieren werden.

1. Ich habe in den vorstehenden Ausführungen nicht von Bordellen gesprochen. Nach meiner Meinung haben die Bordelle nichts mit der Staatskontrolle zu tun. Es gibt Bordelle in Ländern ohne Reglementierung und es gibt Länder mit Reglementierung ohne Bordelle. Aber die Bordelle haben auch nichts mit der Prophylaxe der venerischen Krankheiten zu tun. Nirgendwo haben sie sich als ein Mittel zur Eindämmung der Geschlechtskrankheiten erwiesen. Trotzdem ist die Frage, in welcher Weise die Prostituierten wohnen sollen, für die Prophylaxe der venerischen Krankheiten von gewisser Bedeutung. Vor allem ist zu fordern, daß keine gesetzlichen Bestimmungen bestehen dürfen, welche das Wohnen der Prostituierten erschweren, denn die Erfahrung lehrt, daß derartige Bestimmungen nur dazu dienen, den Prostitutionsmarkt auf die Straße zu verlegen, die Prostituierte obdachlos zu machen und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu erschweren.

2. Ich habe auch nicht gesprochen von den Bestimmungen über die Kuppelerei, aber es kann keinem Zweifel unterliegen, daß alle diejenigen Strafbestimmungen, welche darüber hinausgehen, die Verführung unbescholtener Mädchen zur Prostitution oder das Festhalten von Frauen in der Prostitution zu bestrafen, welche vielmehr auch das zwar unsaubere, aber doch nicht strafwürdige Geschäft der einfachen Vermittlung zwischen zwei erwachsenen Personen, welche den Wunsch haben, geschlechtlich miteinander zu verkehren, bestrafen, die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ebenfalls erschweren.

3. Ich habe auch nicht davon gesprochen, daß unter den Prosti-

tuieren sich nicht nur zahlreiche jugendliche Verwahrloste befinden, welche einer öffentlichen Erziehung bedürfen, sondern auch Schwachsinnige, Minderwertige und Degenerierte. Es ist selbstverständlich, daß die Gesellschaft allen diesen Elementen gegenüber noch besondere Aufgaben hat, daß sie das Recht und die Pflicht hat, ihnen gegenüber Erziehungsmaßnahmen und, wenn es notwendig ist, Zwangserziehungsmaßnahmen eintreten zu lassen. Da gerade unter diesen Elementen ein großer Prozentsatz von Erkrankten sich befindet, so werden die erzieherischen Maßnahmen sich häufig mit den hygienischen und therapeutischen Maßnahmen vereinigen müssen, und wenn die Erziehungsmaßnahmen eine Internierung erforderlich machen, so wäre es eine Prinzipienreiterei, nicht auch gleichzeitig eine obligatorische Behandlung einzuleiten. Es gibt eben Verhältnisse, denen gegenüber ein Zwang berechtigt und notwendig ist. Ich gebe Hammer völlig Recht, wenn er sagt, daß die Unterbringung der unverbesserlichen Straßendirnen, d. h. derer, die jedes inneren und äußeren Halts entbehren und unwiderstehlich immer wieder in Schmutz und Elend zurückfallen, in entsprechend organisierten Zwangsbesserungsanstalten, wo man sie über das gefährliche Alter von 17 bis 21, unter Umständen auch bis zu 25 Jahren hinüberbringen könnte, große Kosten verursachen würde; es wäre aber immer noch eine Ersparnis gegenüber den Kosten, die diese Dirnen durch ihre Festnahmen, durch gerichtliche Verhandlungen, Haftstrafen, Krankheiten dem Staat und den Gemeinden verursachen, ganz abgesehen davon, was der menschlichen Gesellschaft an venerischer Durchseuchung erspart werden könnte.

4. Man kann die besten Gesetze machen, und schlechte Verwaltungsmaximen oder schlechte Behörden können alles ins Gegenteil verkehren. Das ist bei der Überwachung der Prostitution besonders leicht zu befürchten. Kümmern sich die Behörden gar nicht um die Prostitution und alles, was damit zusammenhängt, so werden diese ohne Erbarmen die Beute von Kupplern und Bordellwirten. Stellt man sie unter den Schutz der öffentlichen Magistrate, so ist immer noch zu befürchten, daß die Behörden, anstatt die Prostituierten zu schützen, die Interessen der Bordellwirte und Kuppler wahrnehmen. Und das ist sogar menschlich leicht verständlich. Die Verdienste bei der Ausbeutung der Prostitution sind so ungeheure, und die Polizeibeamten mit ihren kärglichen Gehältern sind nicht alle Catone und können leicht der Versuchung

einer Bestechung unterliegen. Aber diesem Mißstand ist nicht durch Gesetzesparagrafen abzuhelfen, sondern nur dadurch, daß man die Beamten aus dem besten Menschenmaterial wählt, daß man sie gut bezahlt und daß man über ihre Tätigkeit eine ständige Kontrolle ausübt.

5. Die Polizei kann und darf nicht das einzige Organ sein, welches die Überwachung der Prostitution neben dem Gesundheitsamt, welchem bei der Überwachung die Hauptaufgabe zufallen wird, ausübt. Die Organe der Krankenversicherung und Wohnungsinspektion, die gemeinnützigen Institutionen der Armen- und Jugendfürsorge, die freiwilligen Rettungsvereine, die Vereine gegen den Mädchenhandel usw. werden durch ihre Tätigkeit die Arbeiten der behördlichen Organe stets ergänzen, überwachen und korrigieren müssen. Die Aufgabe dieser Organe wird es sein, nicht nur die Prostituierten vor Ausbeutung zu schützen und sie, wenn möglich, auf den Weg eines bürgerlichen Lebens zurückzuführen, sondern vor allem der Tendenz des Kuppelkapitals, immer neue Ware auf den Prostitutionsmarkt zu schaffen, entgegenzuarbeiten. Die Anwerbung neuen Materials zum Zwecke der Prostitution durch List und Gewalt ist eine ebenso verbrecherische als gefährliche Handlungsweise, und wenn auch auf die Dauer auf dem Prostitutionsmarkt Angebot und Nachfrage sich die Wage halten müssen, so ist doch nicht zu leugnen, daß durch ein überreiches Angebot auch das Bedürfnis der Männer bis zu einem gewissen Grade künstlich gesteigert wird. Hier ist ein Riegel vorzuschieben nicht nur im Interesse der Humanität, sondern auch im Interesse der Hygiene, denn je rapider das Personal der Prostitution wechselt, desto infektiöser ist die Prostitution.

Die Frage der Staatskontrolle ist nicht nur keine rein hygienische, sie ist auch keine reine Frage der Verwaltungstechnik, sie ist vor allem eine eminent politische und kulturelle Frage. Die Reglementierung ist ein Bastardgebilde, entstanden durch Aufpflanzung des modernen hygienischen Gedankens auf die Formen antikeitmittelalterlicher Prostitutionspolitik. Ausgehend von der Vorstellung, daß das Weib nicht als Subjekt mit eigenen Interessen und Bedürfnissen, sondern nur als Lustobjekt für den Mann zu betrachten sei und daher nur dessen Bedürfnisse in Frage kommen, bestand diese Politik darin, die unsozialen weiblichen Elemente

dadurch der Gesellschaft nutzbar zu machen, daß man sie auf der einen Seite ächtete und aus der menschlichen Gesellschaft ausschloß, sie auf der anderen Seite privilegierte und für den männlichen Bedarf züchtete und präparierte. In den Rahmen dieses Systems gezwängt, waren alle hygienischen Bestrebungen von vornherein zur Erfolglosigkeit verurteilt. Aber es ist sonderbar: Die ungeheure Suggestivkraft einer jahrtausendealten Tradition hält selbst viele Ärzte, die doch lange Zeit mit den Methoden moderner Hygiene vertraut sind, so gefangen, daß sie sich eine hygienische Überwachung der Prostitution nicht anders als unter der Form der Reglementierung vorstellen können. Und es ist doch klar, die Stellung der Frau innerhalb der menschlichen Gesellschaft hat sich im Laufe der letzten Generationen von Grund aus geändert und ist noch in voller Umwälzung begriffen. Die moderne Frau, an den Arbeiten, Kämpfen, Siegen und Niederlagen des Mannes als gleichberechtigte Genossin teilnehmend oder ihm im wirtschaftlichen Kampfe als streitbare Gegnerin gegenüber tretend, verlangt auch in sexueller Beziehung die gleichen Rechte und die gleichen Freiheiten. Sie lehnt sich auf gegen ein System, welches dem Manne alle Freiheit zur Infektion läßt, während es — freilich ohne rechten Erfolg — bestrebt ist, ihm mit allen erdenklichen Zwangsmaßregeln gesundes Frauenmaterial zu verschaffen. Es ist denn auch kein Wunder, daß die Agitation gegen die Reglementierung zuerst von den Frauen eingeleitet wurde und in allen Ländern vorwiegend von Frauen getragen wird, kein Wunder, daß in den wirtschaftlich fortgeschrittenen demokratischen Staaten diese Agitation den Sieg davongetragen hat, während in den autokratisch und bürokratisch regierten Ländern sich ein heftiger Widerstand gegen jede Neuordnung geltend macht.

Darum ist es auch ein Irrtum zu glauben, daß rein medizinische Rücksichten und Erwägungen in der Behandlung dieser ganzen Frage den Ausschlag geben werden. Aber trotzdem ist es die Aufgabe der hygienischen Wissenschaft, in diesem Kampfe ein rein sachliches, wissenschaftliches Gutachten abzugeben. Und dieses wird, wie ich glaube, weder für die Reglementierung noch für den reinen Abolitionismus sich entscheiden, sondern vielmehr zugunsten eines Systems, welches in gleicher Weise den Erfordernissen moderner Hygiene und dem modernen Rechtsempfinden gerecht wird.

Über die durch Syphilis bedingte Mortalität.

Nach einem Referat auf dem XVII. internationalen medizinischen Kongreß in London 1913

von

Dr. **Leredde** (Paris).

Einige Syphilidologen vertreten in Wort und Schrift die Ansicht, die Gefahren der Syphilis seien jedermann bekannt. Das ist ein Irrtum. Nicht jede wissenschaftliche Erkenntnis ist immer allgemein verbreitet, selbst wenn es sich um eine Wahrheit handelt, deren Kenntnis vom sozialen Gesichtspunkt aus von außerordentlicher Bedeutung ist.

Einmal werden die Gefahren der Syphilis selbst von manchen Forschern auf diesem Sozialgebiet nicht anerkannt. Als Beweis dafür erinnere ich nur an die Diskussionen in der Académie de Médecine, wo Hallopeau, dessen einschlägige Kenntnisse niemand in Abrede stellen wird, erklärte, daß die Syphilis als Todesursache nicht nennenswert in Betracht käme; ferner weise ich auf die Diskussionen im Juli 1913 in der Société de Dermatologie hin, wo Renault die gleiche Anschauung vertrat.

Ferner werden die Gefahren der Syphilis von zahlreichen Ärzten anderer Spezialgebiete nicht genügend berücksichtigt. Die Ophthalmologen forschen nicht in jedem Falle von Retinitis, Iridochorioiditis und Iritis nach dem Bestehen einer eventuellen Lues. Sie sprechen oft von rheumatischen Affektionen, wo eine serologische Untersuchung die wahre Ätiologie beweisen würde. Die Syphilis des inneren Ohres war noch vor kurzem so gut wie unbekannt. Die Neurologen schreiben zahlreiche syphilitische Affektionen, besonders wenn sie von Läsionen systematischen Charakters begleitet sind, hereditären Einflüssen oder banalen Ursachen zu. Die Kenntnis der Syphilis als Ursache von Gefäß- und Herzmuskelerkrankungen ist bei weitem nicht so verbreitet, wie es notwendig wäre; die Wassermannsche Reaktion wird bei

solchen Patienten, ja selbst bei Leuten, die ein Aneurysma, eine Aortitis, eine Angina pectoris haben, nicht in jedem Falle vorgenommen. Ebenso wenig wird die serologische Untersuchung in Fällen von Ulcus ventriculi, Leberzirrhose, chronischer Nephritis ausgeführt; sie wird bei einer beträchtlichen Zahl von Kindern, deren Entwicklung anormal ist oder die nervöse Störungen haben, nicht gemacht. Weder der praktische Arzt noch der Spezialist denkt bei Affektionen unklarer Ätiologie jedesmal an eine eventuelle Syphilis. Sicher würden sie diese in Betracht ziehen, wenn ihnen die Kenntnis von der Häufigkeit und der Gefahr derselben jeder Zeit gegenwärtig wäre.

Ebenso wie ein Teil der Ärzteswelt verschließt das Laienpublikum sich einer solchen Erkenntnis. Die Bedeutung der Syphilis wird unzweifelhaft von zahlreichen Syphilitikern und von solchen, die sich der Gefahr einer derartigen Ansteckung aussetzen, durchaus unterschätzt. Auf diese Tatsache, welche jedermann kennt, will ich nicht weiter eingehen. Das wäre aber sicher anders, wenn jeder Arzt die Syphilis in ihrer Bedeutung erkennen würde und wenn jeder Infizierte in dieser Krankheit nicht nur eine ernste Gefahr für seine Nachkommenschaft, was manchem egoistischen oder leichtsinnigen Menschen gleichgültig ist, sondern für sein eigenes ihm vielleicht wertvolleres Leben erblicken würde. Die falschen Anschauungen des Publikums über viele medizinische Fragen, über die man sich manchmal wundern muß, stammen noch aus der Zeit unserer Väter; die Irrtümer aber, gegen die wir anzukämpfen haben, sind beinahe immer von Medizinern ausgegangen. Es gibt noch jetzt Ärzte, für welche die Syphilis nichts weiter als eine ansteckende Krankheit ist, die 2—3 Jahre lang Erkrankungen der Haut und der Schleimhäute veranlaßt. Die übrigen Kenntnisse über dieses Leiden schlummern in ihnen ohne gegebenenfalls praktisch verwendet zu werden und haben bei ihnen nicht den Charakter einer eigenen festen Überzeugung angenommen, auf Grund deren sie sich in ihrer Praxis leiten lassen, wenn sie ihre Patienten über diese Fragen aufklären oder ihnen die notwendigen Verhaltensmaßregeln geben. Zahlreiche Ärzte glauben noch, daß die Syphilidologen die Syphilis an allen Ecken und Enden sehen wollen. Und doch ist es unschwer zu beweisen, daß diese Krankheit in einer großen Anzahl von Fällen, wo sie existiert, nicht erkannt wird.

Die Gefährlichkeit der Syphilis ist in Hinsicht auf die Mor-

talität, die durch sie bedingt ist, zuerst von Blaschko wissenschaftlich einwandfrei festgestellt. Blaschko hat bewiesen, daß die Syphilis die durchschnittliche Lebensdauer dieser Kranken um 4—5 Jahre vermindert. Er stützt sich auf die Zahlen, die er aus Akten von Lebensversicherungen erhalten hat.

Ich habe neuerdings das Studium dieser Frage wieder aufgenommen und versucht, die Gefährlichkeit der Syphilis auf direktem Wege zu beweisen. Meine Beweisführung basiert auf verschiedenen Gesichtspunkten, hauptsächlich jedoch auf der Häufigkeit des positiven Wassermanns bei den verschiedenen Krankheiten.

Der Wert dieses Kriteriums ist nicht fortzuleugnen. Ohne Zweifel würde bei Krankheiten, wo die Reaktion selten, z. B. bei 100 Fällen 5 mal positiv sein würde, diese eventuelle Ätiologie zweifelhaft bleiben; es könnte sich um ein zufälliges Zusammentreffen handeln, das sich durch die Häufigkeit der Syphilis erklären ließe. Aber von dem Augenblick an, wo die positiven Reaktionen immer häufiger werden, wird die Syphilis als ätiologischer Faktor mehr und mehr wahrscheinlich und schließlich zur Gewißheit.

Eine positive Reaktion offenbart eine frühere vielleicht noch floride Infektion, und man muß sie a priori als die mögliche Ursache des anatomisch-klinischen Befundes betrachten. Wenn wirklich in einem speziellen Falle ein Irrtum vorkommt, wenn also ein anderer ätiologischer Faktor als die Syphilis bei dem Kranken, dessen Serumreaktion positiv ist, vorhanden sein kann, so fällt doch dieser Irrtum bei unseren allgemeinen Berechnungen in bezug auf die betreffenden Krankheiten gar nicht ins Gewicht. Wissen wir doch auch andererseits, daß bei manchen Krankheitsfällen unzweifelhafter syphilitischer Ätiologie die Wassermannsche Reaktion im Blutserum negativ sein kann. Als Beispiel seien angeführt Affektionen des Nervensystems, deren Natur nur durch eine Lumbalpunktion festgestellt werden kann, ferner Aneurysmen oder Aortitiden bei behandelten Patienten. Ferner ist zu berücksichtigen, daß die in folgendem aufgeführten Zahlen, die die relative Häufigkeit des positiven Wassermanns bei bestimmten Affektionen angeben, in Wirklichkeit zu niedrige sind, weil die serologische Untersuchung nicht immer nach den allerempfindlichsten Methoden ausgeführt worden ist.

Bei einigen Krankheiten scheinen wir über die Häufigkeit der Syphilis genügend unterrichtet zu sein. Ich weise auf die Leberzirrhose, auf die chronische Nephritis und auf die Erkrankungen

der Zirkulationsorgane hin. So haben Letulle und Bergeron bei 18 an Hepatitis chronica Leidenden 7 mal eine positive Wassermannsche Reaktion und Drusen bei 28, 8 mal gefunden. Letzterer hat in 54 Fällen chronischer Nephritis 16 mal einen positiven Wassermann festgestellt, Letulle und Bergeron unter 46 Fällen 12 mal.

Die Aorteninsuffizienz, die Aortenstenose, die Aortitiden, mehr noch die Angina pectoris und das Aortenaneurysma sind gewöhnlich durch Syphilis verschuldet, dies zeigen die Befunde von Oigaard, der 55 mal die positive Wassermannsche Reaktion unter 68 Fällen von Aorteninsuffizienz, 2 mal unter 2 Fällen von Stenose, 28 mal unter 31 Fällen von Aneurysma festgestellt hat. Delsouiller erhielt unter 35 Fällen 33 positive Reaktionen. Lipmann spricht von 90%. Weniger bekannt ist, daß die Syphilis bei Myokarditiden ohne Klappenfehler nicht selten ist. (10 mal positiver Wassermann auf 55 Fälle, Dreesen). Es ist auch sehr wahrscheinlich, daß gewisse Mitralfehler, allerdings seltener als die Aortenfehler, auf Syphilis zurückzuführen sind. Es ist ferner bekannt, daß es eine Mitralkstenose hereditär-luetischen Ursprungs gibt.

Die wichtige Frage, ob die Arteriosklerose auf syphilitischer Basis beruht, bedarf noch weiterer Untersuchungen. Zurzeit widersprechen sich die Ansichten durchaus, eine Entscheidung kann nur eine groß angelegte und sorgfältig durchgeführte Enquête herbeiführen. Ledermann fand 17 mal eine positive Reaktion bei 36 Arteriosklerosen; die Zahlen von Dreesen (7 unter 40) sind kleiner.

Viel weniger sind wir in dieser Hinsicht über die Ätiologie der Affektionen des Nervensystems informiert. Die Neurologen haben noch nicht die notwendigen Untersuchungen über die Häufigkeit der positiven Reaktionen bei multipler Sklerose, Syringomyelie, bei der progressiven Muskelatrophie gemacht. Wir wissen nur, daß wir bei jeder Paraplegie nach einer vorangegangenen Syphilis forschen müssen, die in der Tat oft vorliegt. Es ergibt sich also, daß derartige Affektionen sich auf spezifischer Basis entwickeln können. Die Atrophia musculorum progressiva ist sehr oft nichts weiter als eine syphilitische Affektion, ebenso die Pachymeningitis cervicalis hypertrophica. Auch Hirntumoren an sich können in gewissen Fällen syphilitischen Charakters sein; hat man doch in der Société de Neurologie derartige Fälle zur Kenntnis gebracht, wo die Wassermannsche Reaktion teils mit Blutserum, teils

mit Zerebrospinalflüssigkeit positiv ausgefallen war. Die Beziehungen zur Syphilis sind in solchen Fällen die gleichen wie beim Zungenkrebs und basieren auf ähnlichen Vorgängen, wie sie sich gewöhnlich bei der Entwicklung dieses Leidens abspielen.

Wir wissen auch, wie häufig die Hemiplegien auf syphilitischer Basis sind. Sie sind es sogar noch nach dem 50. Lebensjahr: eine Hirnblutung oder ein Erweichungsherd kann die Folge einer alten spezifischen Infektion sein. Die serologischen Untersuchungen über diesen Gegenstand sind noch sehr unvollständig; Joltrani erklärt, daß man auf 100 Fälle von Hämorrhagie 60 mal und bei den „Pseudolacunaires“ (Marie) 79 mal auf 100 Fälle einen positiven Wassermann bekommt. Dreesen hat bei 50 Fällen von Apoplexie 15 mal die Wassermannsche Reaktion positiv gefunden.

Über den serologischen Blutbefund bei gastrischen Affektionen (besonders beim Ulcus ventriculi), bei Leberaffektionen (außer den Zirrhosen), bei Nierenaffektionen (außer der Brightschen Krankheit) liegen bisher noch keine Veröffentlichungen vor. Man weiß aber, daß der Icterus gravis oft genug bei Syphilis vorkommt, ebenso wie die akute Nephritis, ferner manche Affektionen der Milz, der Thyreoiden, des Pankreas, der Lunge und der Bronchien; die Syphilis kann jedenfalls bei all diesen Krankheiten mitspielen.

Sicher ist schließlich, daß eine zurzeit nicht anzugebende Zahl von Fällen kongenitaler Schwäche auf Syphilis zurückzuführen ist. Daher ist es verständlich, wenn in Paris im Jahre 1910 1268 Todesfälle mit der Diagnose: kongenitale Schwäche, Gelbsucht und Sclérome der Neugeborenen gemeldet wurden.

Wenn wir uns nun auf die Affektionen des Nervensystems, des Herzens, der Nieren und der Leber beschränken, können wir, wie ich glaube, der Syphilis ohne Übertreibung in den Großstädten zuschreiben:

$\frac{1}{5}$	der Todesfälle	an Leberzirrhose,
$\frac{1}{5}$	„ „	an chronischer Nephritis,
$\frac{1}{3}$	„ „	an organischen Herzkrankheiten,
$\frac{3}{4}$	„ „	an Angina pectoris,
$\frac{1}{2}$	„ „	die in einer Statistik wie die von Paris unter dem Titel: Affektionen der Arterien, Aneurysma, die chronische deformierende Entzündung der Aorta vereinigt werden (Atheromatose),

- $\frac{1}{3}$ der Todesfälle unter der Rubrik: Affektionen des Nervensystems, Erweichungsherde, zerebrale Hämorrhagien, Apoplexie, Paralyse ohne bestimmte Ursache, Affektionen des Rückenmarkes außer Tabes,
- $\frac{1}{10}$ „ „ von Encephalitis, von (nicht tuberkulöser) Meningitis, von Epilepsie.

Wenn man diese Zahlen zugrunde legt und dazu noch die unter Syphilis, unter Paralyse und unter Tabes geführten Todesfälle, wie einen großen Teil der Todesfälle von Zungenkrebs hinzuzählt, kann man versuchen, eine Statistik für ein oder mehrere Jahre aufzustellen, die für eine Großstadt wie Paris Geltung hat.

Ich habe diese Berechnung mit Hilfe der Statistique municipale für 1910 auszuführen versucht und bin zu folgender Tabelle gelangt (s. S. 224).¹⁾

Nach dieser Berechnung hätte also die Syphilis in Paris, wohlbemerkt einer Großstadt, 3264 Todesfälle im Jahre 1910 verursacht. Wenn man aber die Todesfälle an solchen Affektionen berücksichtigt, bei denen die Häufigkeit der Syphilis noch nicht genauer festgestellt wurde, wo sie aber trotzdem recht groß sein kann, so wird man die Überzeugung gewinnen, daß die Sterblichkeit pro Jahr gewiß höher als 4000 ist. Selbstverständlich ist es unmöglich und wird vielleicht niemals möglich sein, ganz genaue Zahlen anzugeben. Der Zweck dieser Arbeit soll aber auch nur der sein, zu zeigen, daß die Syphilis die Ursache einer enorm hohen Sterblichkeit ist, und dies zu beweisen ist nicht einmal schwierig.

In den kleinen Städten ist die Syphilis weniger häufig als in großen und auf dem Lande noch weniger verbreitet als in Kleinstädten. Aber sie ist sogar auf dem Lande keine Seltenheit, seit die allgemeine Militärflicht besteht, und die Verkehrsmittel sich so stark entwickelt haben. Ich habe früher berechnet, daß in Frankreich jährlich vielleicht 25000 Personen an dieser Krankheit zugrunde gehen. Ich bin überzeugt, daß diese Zahl in Wirklichkeit noch zu niedrig gegriffen ist.

¹⁾ Ich füge auf dieser Tabelle $\frac{1}{10}$ der Todesfälle an Krankheiten nicht tuberkulöser Natur, akuter Nephritis und plötzlichem Tod hinzu. Die für den Zungenkrebs, der sich meiner Ansicht nach ebenfalls häufig auf der Basis einer alten Lues entwickelt, eruierte Zahl ist dadurch erhalten, daß von der Mortalitätszahl der Männer (93) die Mortalitätsziffer der Frauen (13) abgezogen wurde.

Sterblichkeit	Gesamtmortalität			zurück- zuführen auf Syphilis
	Männer	Frauen	Summe	
1. Syphilis (im ersten Lebensjahr 74) . . .	70	41	111	111
2. Krebs und maligne Tumoren der Mund- höhle	93	13	106	90 ¹⁾
3. Affektionen des Nervensystems				
Allgemeine Paralyse	133	55	188	188
Tabes	40	26	66	66
Encephalitis	28	15	43	4 (¹ / ₁₀)
Meningitis (ausgenommen Tuberkulose)	439	350	789	78 (¹ / ₁₀)
Paralyse ohne bestimmte Ursache . . .	240	323	563	138 ¹⁾ (¹ / ₃)
Affektionen des Rückenmarks (ausge- nommen Tabes)	49	52	101	33 (¹ / ₃)
Epilepsie	31	30	61	6 (¹ / ₁₀)
Zerebrale Hämorrhagie, Apoplexie . .	1142	1161	2303	768 (¹ / ₃)
Erreichungsherde	109	134	243	81 (¹ / ₃)
Verschiedene Affektionen des Nerven- systems	39	37	76	25 (¹ / ₃)
4. Affektionen des Zirkulationssystems.				
Organische Herzkrankheiten	1526	1807	3333	1111 (¹ / ₃)
Angina pectoris	87	39	126	96 (³ / ₄)
Affektionen der Arterien, Aneurysma, atheromatöse Gefäßerkrankungen . .	173	72	245	122 (¹ / ₃)
5. Affektionen des Verdauungssystems.				
Leberzirrhose	374	255	629	125 (¹ / ₃)
6. Affektionen des Harnapparates.				
Akute Nephritis	26	22	48	4 (¹ / ₁₀)
Brightsche Krankheit	858	642	1500	300 (¹ / ₃)
7. Affektionen der Knochen (Tuberkulose ausgenommen)	26	18	44	4 (¹ / ₁₀)
8. Plötzlicher Tod	139	107	246	24 (¹ / ₁₀)

Kurz, die Syphilis ist in den zivilisierten und sicher auch in vielen anderen Ländern nach der Tuberkulose die schrecklichste Geißel des Menschengeschlechts, schrecklicher als der Krebs, furchtbarer als der Alkohol. Leider umsomehr als die Kenntnis dieser Tatsache noch nicht Allgemeingut der Ärzte geworden ist, die Syphilis viel leichter als andere Krankheiten unterdrückt werden könnte. Die Pflicht der davon überzeugten Syphilidologen aber ist es, ihre Kollegen, die Ärzte und die Öffentlichkeit anzufeuern, dieser wissenschaftlichen Erkenntnis mit Hilfe medizinischer und anderer wissenschaftlicher Zeitschriften, sowie der politischen Presse zu möglichst weiter Verbreitung zu verhelfen.

¹⁾ Bei der Berechnung in Rubrik 2 und 3 scheint dem Autor ein Irrtum untergelaufen zu sein, die Zahlen müßten 80 und 138 lauten. Ferner ist die Summe der Gesamtsterblichkeit unrichtig. D. Ü.

(Übersetzung von Dr. Fr. Fischer-Berlin.)

Einige allgemeine Grundsätze über die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.

Von

Dr. **Carle** (Stadtarzt in Lyon).

Auf dem internationalen Kongreß in London im August 1913 hatte sich in der Sitzung am 9. August die 13. Sektion mit der Prophylaxe der Syphilis zu beschäftigen. Über diesen Gegenstand standen zwei Fragen zur Diskussion:

Erstens sollte erörtert werden, ob sich die Einführung einer Meldepflicht seitens des behandelnden Arztes an eine Sanitätskommission empfehlen würde, die befugt sei, hinsichtlich der Kranken geeignete Maßnahmen zum Schutze der Gesellschaft zu ergreifen.

Leider hatte man aus dem Programm des Kongresses vorher nicht entnehmen können, daß diese Frage zur Erörterung kommen würde, sie kam mindestens unerwartet. Ihre Wichtigkeit und ihre Neuheit hätte jedoch einige Vorbereitung verdient; denn außer in Dänemark und Norwegen existiert bisher in Europa nirgends eine Bestimmung dieser Art. In Deutschland, Italien und Frankreich wird man sich kaum zu einer derartigen Neuerung bereit finden lassen. Jede Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht empfinden wir als eine Unmöglichkeit. Eine derartige Bestimmung stände überdies in absolutem Gegensatz zu den hergebrachten Anschauungen. Als der elementarste Begriff ärztlicher Ethik erscheint uns, das Vertrauen derer nicht zu täuschen, welche ihre Gesundheit oder ihr Leben in unsere Hände geben. In diesem Sinne äußerte sich Gaucher in der Versammlung, im gleichen sprach auch ich. Aber es fand sich anscheinend am Ende der Sitzung eine Majorität für Annahme des Vorschlages. Ich glaube indessen nicht, daß diese Abstimmung die wirkliche Meinung der Mehrzahl der Teilnehmer des Kongresses wiedergab.

Die zweite für den Arzt und für die Behörden vom praktischen Standpunkt wichtigere Frage betraf die Gesamtheit der Maßnahmen, welche für die Diagnostik und Therapie zu treffen seien.

Sicher herrscht zurzeit über dieses Problem gänzliche Unklarheit. In den meisten Ländern Europas besteht jetzt eine provisorische Reglementierung. Die polizeilichen und gerichtlichen Behörden kollidieren in der Begrenzung ihrer Befugnisse unaufhörlich miteinander; daher hat dieses System notwendigerweise häufig Gesetzesüberschreitungen und allerlei Mißbräuche zur Folge.

Darum haben auf allen Kongressen, auf welchen diese Fragen erörtert wurden, sehr verdienstvolle Redner, die von den besten Absichten beseelt waren, eine Abschaffung des gegenwärtigen Systems der Unterdrückung gefordert. So wie die Verhältnisse jetzt liegen, ist der Beweis nicht schwer, daß die gegenwärtige polizeiliche Überwachung unzulänglich, willkürlich und sehr oft ungesetzmäßig ist. So haben denn auch Anhänger ihrer Aufhebung (Abolitionisten und Humanitaristen), leichtes Spiel gehabt und auf den meisten Kongressen — seit der Konferenz in Brüssel 1899 bis zum Kongreß in Lyon 1906 — fast einstimmigen Beifall gefunden, wenn sie die Aufhebung der polizeilichen Reglementierung forderten.

Aber wenn man bei einer Materie von so schwerwiegender Bedeutung von theoretischen Spekulationen ausgehen will, darf man die bestehende Organisation erst aufgeben, wenn man weiß, was an seine Stelle treten soll. Die bisher in Anwendung gewesenen, wichtigen Bestimmungen plötzlich zu annullieren, ohne zuvor die notwendigen prophylaktischen Maßnahmen getroffen zu haben, hieße, sich schrecklichen Konsequenzen aussetzen, unter denen die geringsten die Überschwemmung aller unserer großen Städte mit Dirnen und Zuhältern und ein weiteres Umsichgreifen der Syphilis sein würden.

Ein Beispiel dafür bietet England, wo sofort nach der Aufhebung der sittenpolizeilichen Überwachung die venerischen Krankheiten in der Armee rapide von 50% auf 85% im Durchschnitt stiegen. Vorher war alles, solange die von den Behörden erlassenen Bestimmungen bestanden, in Folge des strengen Reglements der Straßenpolizei und der rigorosen Überwachung der Prostituierten tatsächlich ohne Störung der öffentlichen Ordnung verlaufen.

Ähnliche Zustände entwickelten sich in Italien, als das Crispische Reglement, dessen Bestimmungen der Abschaffung jeder

besonderen Reglementierung gleichkommen, eingeführt worden war. Die venerischen Krankheiten stiegen in der Armee um 65⁰/₀. Pisano in Turin konstatiert sogar 92⁰/₀ und Bertarelli in Mailand spricht von einer förmlichen Epidemie in der Garnison!

Darum bleibe ich bei meiner Behauptung, daß der Ausdruck „Abolition“ für diese Bestrebungen die Überwachung aufzuheben, sehr schlecht gewählt ist. Er besticht allerdings und macht Eindruck auf das Auditorium. Aber tatsächlich ist es nur eine Änderung des gegenwärtigen Systems, keine Abschaffung, was selbst die, die am begeistertsten davon sprechen und schreiben, verlangen. Damit eine solche überhaupt möglich ist und gute Resultate zeitigt, muß unbedingt vorher eine ganze Reihe von kleineren Reformen administrativen, sozialen und medizinischen Charakters eingeführt werden, die eine unumgängliche Vorbedingung dafür sind. Diese kleineren Reformen müssen über die mehr oder weniger lange Zwischenzeit hinweghelfen, welche dem jetzigen Regime der Reglementierung folgen soll. Sie sollen dazu dienen, während dieser Zeit die damit verbundene Gefahr möglichst einzuschränken.

Die segensreichste Arbeit für einen Kongreß besteht nun nach meiner Ansicht nicht in der Erörterung theoretischer Fragen, sondern vielmehr darin, den Behörden die erforderlichen praktischen Ratschläge zur Durchführung von eventuellen Reformen an die Hand zu geben. Ich will mich deshalb auch ausschließlich auf die praktische Seite der Frage beschränken und die ethischen — oft utopistischen — Momente, mit denen hier und da Mißbrauch getrieben wird, bei Seite lassen.

Am besten sollte man nach meiner Ansicht von neuen Gesichtspunkten möglichst absehen, und sich auf solche Reformen beschränken, die schon in früheren Gutachten oder auf den vorhergehenden Kongressen und Konferenzen ausführlich erörtert wurden. Es kommt für uns darauf an, zu einem praktischen Resultat zu kommen, und dies werden wir kaum erreichen, wenn wir uns damit begnügen, immer wieder neue Wünsche und Vorschläge vorzubringen.

Die Durchsicht der Berichte über die Konferenzen und Kongresse ergibt, daß unter die dringenden Reformen, deren Erörterung immer wieder auftauchte, zu zählen sind:

In erster Linie der Mädchenhandel. Hier haben unsere Bemühungen seit dem Zusammentritt des permanenten inter-

nationalen Komites auf dem Londoner Kongreß des Jahres 1899 schon zu einem praktischen Erfolg geführt. Die Konferenz in Paris 1902 und die in Frankfurt 1903 haben bemerkenswerte Vorschläge gemacht, die einen wirksamen Schutz für die Frauen dadurch ermöglichen sollen, daß gewisse internationale Abmachungen, wie z. B. über Auslieferung und Bestrafung der Mädchenhändler, über die juristische Bearbeitung der Fälle empfohlen wurden. Die Mehrzahl aller Staaten haben diese Vorschläge ratifiziert. In Frankreich haben diese Anregungen schnell weitere Früchte getragen, das Gesetz vom März 1903 bietet eine ausgezeichnete Waffe im Kampf gegen die Zuhälter. In dieser Richtung ist also schon eingegriffen worden, und man braucht auf dieser Bahn nur fortzufahren.

Zweitens stand stets die Frage im Mittelpunkt der Erörterungen, welche Wohlfahrtseinrichtungen zu ergreifen und wie sie zu organisieren seien. Solche Maßnahmen sind als eine unumgängliche Folge jeder Reform der jetzigen Verhältnisse zu betrachten. Wenn die kranken Prostituierten nicht mehr polizeilicherseits gezwungen sind, sich der ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, muß in den Hospitälern eine genügende Zahl von Betten bereitgestellt werden. Ferner muß eine ausreichende Gelegenheit zu ambulanter Behandlung gegeben sein, wobei die Sprechstunden so gelegt sein müssen, daß ihr Besuch für beide Geschlechter und alle Volksklassen leicht und bequem zu ermöglichen ist.

Man kann erwarten, daß die Aufhebung der obligatorischen Internierung allein genügen wird, die Frequenz dieser Sprechstunden in merklicher Weise zu heben. In dieser Hinsicht haben wir in Lyon einen interessanten Versuch angestellt. Vor 3 Jahren haben wir auf Grund einer Vereinbarung mit dem Rhonepräfecten die obligatorische Internierung aufgehoben und allen Prostituierten den Besuch solcher Sprechstunden ermöglicht. Infolgedessen hat sich die Zahl unserer Besucherinnen in 6 Monaten verdoppelt, und diese Zunahme hat seit dieser Zeit noch weitere Fortschritte gemacht.

Auch im Interesse der Minderjährigen hat man Schritte unternommen. Die von privater Seite zu diesem Zweck ins Leben gerufenen Wohlfahrtseinrichtungen mehren sich dauernd und in allen Ländern haben die Gesetzgeber der Zukunft dieser Mädchen ihr Interesse zugewandt, um sie der Straße zu entziehen. Es würde

sehr wertvoll sein, genauer zu verfolgen, was in dieser Hinsicht in Frankreich und anderen Ländern zur Durchführung gekommen ist. (Gesetz von 1908).

Drittens endlich — und dies ist eine der wichtigsten Fragen — ist eine Entscheidung zu treffen, in welchen Grenzen die Polizei zur Unterstützung dieser ärztlichen Reglementierung heranzuziehen sei.

Es ist utopistisch und unnütz, systematisch auf jede Unterstützung seitens der Polizei zu verzichten. Alle Konferenzen und Kongresse, selbst solche von rein abolitionistischem Charakter, haben zugegeben, daß es in gewissen Fällen unvermeidlich ist, auf die Polizei zurückzugreifen, um soweit das notwendig ist, das anstößige Gebaren, wie es die Prostitution mit sich bringt, nach Möglichkeit einzudämmen. (2. Brüsseler Konferenz). — Die Commission extra-parlamentaire billigt diesen Grundsatz. (Art. 32.) — Blaschko erkennt an, daß die Gesellschaft das Recht und die Pflicht hat, gegen Geistesschwache und Degenerierte Zwangsmaßnahmen zu treffen. Er läßt ohnehin eine obligatorische eventuelle Zwangsbehandlung in gewissen ganz bestimmten Fällen gelten. French wünscht die Beibehaltung einiger polizeilicher Maßnahmen sehr, und bedauert, daß die Behörden hartnäckig die Existenz dieser Krankheit ignorieren. Und sogar in dem Referat von Gaucher finde ich gewisse obligatorische Untersuchungen der Dienstboten vorgeschlagen. Die Durchführung derselben würde durchaus eine Kontrolle der Verwaltungsbehörde oder eine polizeiliche Unterstützung erfordern.

Innerhalb welcher Grenzen soll dieses Eingreifen zulässig sein? Das ist meiner Ansicht nach das schwierigste Problem, welches wir hier zu erörtern haben. Denn die Beantwortung müßte je nach dem Lande, ja sogar je nach dem Landstrich desselben Landes anders ausfallen.

Es ist selbstverständlich, daß diese Hilfe immer anzurufen sein wird, wenn es sich um Vergehen gegen das allgemeine Recht, um Überwachung Minderjähriger oder um Verführung handelt. Das Beispiel, welches uns London hier gibt, ist der beste Beweis, was man in dieser Richtung erzielen kann.

Bei einer Reform dieser Art, wie sie von jedermann seit Jahren gefordert wird, wäre als die wesentlichste Aufgabe zu betrachten, zuerst einmal ganz genau festzulegen, wie weit der Wirkungskreis und die Befugnisse der in Frage kommenden Behörden und Per-

sonen sich im einzelnen zu erstrecken haben. Dann würde jeder in der Lage sein, seine ganze Arbeitskraft einzusetzen, ohne fürchten zu müssen durch Beschwerden über Gesetzesverletzung behindert zu werden.

Wie steht es jetzt? Zwei Behörden beschäftigen sich jetzt mit den Prostituierten: die Polizei und die Justiz. Zwischen beiden stehen die Ärzte. Die Befugnisse dieser drei Kategorien sind nur sehr mangelhaft festgelegt. Die Polizei treibt Justiz, die Ärzte spielen ein bißchen Polizei, und die Richter tun nichts weiter, als daß sie die ihnen zugeführten Prostituierten, unter dem Vorwand, daß sie nicht verantwortlich sind, wieder auf die Straße schicken. Die ganze Sache liegt also sehr im Argen. Trotzdem wird man ein System nicht gleich verwerfen, weil es gelegentlich schlecht funktioniert, sondern es zu verbessern suchen, oder mindestens sich erst darüber klar zu werden versuchen, was man an seine Stelle setzen soll, bevor man es aufgibt.

Der Polizei müssen wir also ihren Wirkungskreis belassen, d. h. sie mit der Überwachung der Straße und mit der Aufrechterhaltung der Ordnung betrauen. Sie soll die bestehenden Gesetze rücksichtslos der Kuppelei gegenüber zur Anwendung bringen und die Zuhälter sowie die Bordelle überwachen. Über die Existenz der letzteren brauchen wir uns zurzeit nicht mehr allzusehr aufzuregen, denn sie werden von selbst verschwinden und zwar schnell genug. Nach meiner Ansicht wäre die einzige Art, sie mit Vorteil zu verwenden, die gewesen, wenn man nur Frauen in ihnen dulden würde, die 3 Jahre genügend behandelter Syphilis nachweisen können. Dieser Vorschlag erscheint paradox — und doch ist er der einzig vernünftige! Übrigens wiederhole ich nur den Gedanken Blaschkos, (Brüsseler Konferenz), Drons, Barthélémys, Stoukownikoffs usw.

Auch die Justiz soll an ihrem Platze verbleiben, d. h. ihre Aufgabe darin sehen, zu entscheiden, was mit den wegen der Übertretung der Gesetze oder Polizeiordnungen festgenommenen Personen unter Würdigung des Alters der betreffenden und der Motive ihrer Handlungen zu geschehen habe. Bedauerndswert ist es nur, daß falsche humanitäre Rücksichten die Richter zu oft die Anwendung der ihnen zu Gebote stehenden Mittel vergessen oder verabsäumen lassen.

Die Ärzte schließlich würden, nachdem sie von ihrer Tätigkeit als Kontrollärzte entbunden wären, sich einzig und allein der Sorge

um die Kranken in den in genügender Anzahl vorhandenen Polikliniken widmen.

Das ist nicht etwa eine Utopie. Es würde nur sehr geringer Arbeit bedürfen, um mit Hilfe der gegenwärtig bestehenden Organisation jede der drei Kategorien an ihren richtigen Platz zu setzen.

Aber dafür muß man von zweckloser Diskussion und kleinem Parteeizänk absehen und sich an die Tatsachen halten.

Neben anderen mehr theoretischen oder weniger wichtigen Fragen würden diese Vorschläge eine ausgezeichnete Grundlage für spätere Erörterungen bilden, um so mehr, als sie schon auf der Tagesordnung der 2. Konferenz in Brüssel 1908 standen. Sie könnten natürlich im Laufe eines recht kurzen und etwas stürmischen Kongreßtages noch keine nennenswerten Erfolge zeitigen.

Darum habe ich in London die Einberufung eines 3. internationalen Kongresses in Brüssel warm befürwortet. Unter uns hatten wir den Sekretär der Commission internationale de Prophylaxie Herrn Dr. Dubois-Havenith, der am besten über die Zweckmäßigkeit und den Termin einer derartigen Versammlung urteilen kann, sobald die Vorarbeiten erledigt sind. Nötig haben wir dazu die Arbeitskraft einzelner und den guten Willen aller. Auf dem Boden einer gegenseitigen Verständigung müssen Abolitionisten und Reglementaristen Hand in Hand gehen. Statt sich gegenseitig zu befehden müssen im Gegenteil beide Richtungen zusammenwirken für das Wohl aller und für den sozialen Fortschritt.

(Übersetzung von Dr. Fr. Fischer-Berlin.)

Referate.

- B. Lipschütz, Bakteriologischer Grundriß und Atlas der Geschlechtskrankheiten.**
Leipzig 1913, Verlag Johann Ambrosius Barth. Preis 20 Mark.
- F. Zinsser, Syphilis und syphilisähnliche Erkrankungen des Mundes.** Für Ärzte, Zahnärzte und Studierende. Mit 51 mehrfarbigen und 15 schwarzen Abbildungen auf 44 Tafeln. Berlin 1913, Verlag Urban & Schwarzenberg. Preis 20 Mark.

Die Therapie der Geschlechtskrankheiten kann der mikroskopischen Hilfsmittel nicht mehr entbehren, da zahlreiche auf die Bekämpfung dieser Leiden bezugnehmende Eingriffe von bakteriologischen Grundsätzen geleitet werden. Ihre Kenntnis ist heute für jeden Praktiker unerlässlich, der Versuch von Lipschütz das ganze Material zusammenfassend zu behandeln, war daher ein sehr dankenswertes Unternehmen. Der einleitende bakteriologische Grundriß bringt in prägnanter Kürze die wichtigsten in der Literatur niedergelegten Ergebnisse unter Berücksichtigung der modernen Untersuchungs-, Färbe- und Kultivierungsmethoden. Die bildliche Darstellung der einzelnen Erreger auf 33 Tafeln bildet den Hauptteil des Werkes. Die Reproduktionen nach vorzüglichen Zeichnungen und Photogrammen ist mustergültig. Die ganze Ausstattung zeigt den bekanntesten Verlag von Johann Ambrosius Barth auf der Höhe seiner Leistungsfähigkeit.

Während an den medizinischen Bildungsanstalten die einheitliche Darstellung über die Lues der äußeren Haut wohl heute kaum noch Schwierigkeiten begegnet, ist die Unterweisung über die Diagnose der syphilitischen und syphilisähnlichen Munderkrankungen vorläufig noch eine recht mangelhafte. Es liegt dies wohl in der Hauptsache an der Zersplitterung des Krankenmaterials, welches sich auf die verschiedenen Spezialkliniken verteilt, wodurch ein systematischer klinischer Unterricht sich nicht ermöglichen läßt. Man wird deshalb verhältnismäßig oft auf bildliche Darstellungen zurückgreifen müssen, wenn man sich selbst oder seinem Schülerkreise einen Gesamtüberblick über dieses wichtige Gebiet der Syphilispathologie bilden will. In diesem Sinne füllt der Zinssersche Atlas eine empfindliche Lücke aus. Es braucht nicht hervorgehoben zu werden, daß der auf diesem Gebiete seit langem hochgeschätzte und weit bekannte Autor seiner Aufgabe in jeder Beziehung gerecht geworden ist. In einem kurzen einleitenden Textabschnitt ist eine Übersicht über den Verlauf der Syphilis im Munde gegeben. Das Moulagenmaterial, welches zu den vorzüglichen farbigen

Reproduktionen gedient hat, entstammt den eigenen Sammlungen des Autors; auf 44 Tafeln sind zahlreiche derartige Affektionen zur Darstellung gebracht. Wenn man bedenkt, wie oft wochenlang Lippen- und Rachenschanker als banale Affektionen ohne die richtige Behandlung gelassen werden, wie oft ein Syphilitiker mit seinen hochgradig infektiösen Munderscheinungen über die Gefährdung, welcher er seine Umgebung aussetzt, nicht unterrichtet wird, weil der Arzt selbst die Natur seines Leidens nicht rechtzeitig erkennt, wird man die Bedeutung des vorliegenden Werkes richtig erfassen. Ärzten und Zahnärzten, sowie ärztlichen Bildungsanstalten, die über genügendes klinisches Material nicht verfügen, sei deshalb die Anschaffung des Atlases dringend empfohlen, da die richtige Erkenntnis solcher Leiden in hygienischer und therapeutischer Beziehung von enormer Wichtigkeit werden kann. W. F.

Rupprecht, Jugendstaatsanwalt, Die Prostitution jugendlicher Mädchen in München. Münchn. med. Wochenschr. 1913. Nr. 1.

Rupprecht legt in dem Artikel seine Erfahrungen nieder, die er als Jugendstaatsanwalt in den ersten drei Jahren (1909—1911) beim Jugendgericht in München gesammelt hat. Das Material besteht aus Mädchen zwischen dem 12. und 18. Jahre, die wegen Gewerbeunzucht dem Gericht überwiesen waren. Die Zusammenstellung ergibt eine Reihe sehr wichtiger, auch für die ganze Prostitutionsfrage geltende Aufschlüsse, so daß ein näheres Eingehen auf die Arbeit angezeigt erscheint. Nach Berufen und Herkunft geordnet ergibt sich folgendes Bild:

Beruf der Angezeigten	Alter (Jahre)				Geburt		Stand der Eltern					Zusammen
	14	15	16	17	ehelich	unehelich	Beamte	Bedienstete Angestellte	Selbständige Unternehm.	Arbeiter	ohne besond. Beruf	
Dienstmädchen	8	9	26	41	57	27	2	12	12	51	7	84
Kellnerinnen	1	1	6	11	13	6	—	—	3	14	2	19
Industrie	—	2	8	17	23	4	—	3	3	21	—	27
Bekleidungsindustrie	—	—	2	5	5	2	—	1	1	4	1	7
Handel	—	1	7	8	11	5	1	3	3	9	—	16
Schülerinnen und ohne Beruf	1	1	1	—	3	—	—	—	1	2	—	3
	10	14	50	82	112	44	3	19	23	101	10	156

Auffallend ist die außerordentlich große Beteiligung der jugendlichen Dienstmädchen, die überdies sehr früh der Prostitution verfallen, denn unter 24 noch nicht 16 Jahre alten Dirnen finden sich 17, die diesen Beruf angeben. Ferner verdient die große Zahl der unehelich geborenen Mädchen und die Tatsache, daß der größte Teil der Aufgegriffenen aus dem Arbeiterstande hervorgegangen sind, Beachtung.

Verurteilt wurden in den drei Jahren 88 Personen; davon waren bereits vorbestraft wegen Diebstahl oder Gewerbeunzucht usw. 36! Die persönlichen Verhältnisse zeigt nachstehende Tabelle:

Alter (Jahre)	Geburtsort						Geburt		Stand d. Verurteilt.				Stand der Eltern			Geschlechtskr.		
	Anzahl	Land	Kleinstadt	Mittelstadt	Großstadt	ehelich	unehelich	Dienst- mädchen	Kellnerin	Arbeiterin	Verkäuferin	Tageelöhner	Arbeiter	Landwirt	Selbständig	Angestellte	überhaupt	Prozent
15	11	3	4	2	2	6	5	6	2	2	1	4	4	—	3	—	6	55,5
16	26	7	10	4	5	21	5	16	6	1	3	8	11	—	3	4	16	61,5
17	51	20	16	1	15	32	19	22	9	14	6	14	19	2	8	8	36	66,6
	88	30	30	7	22	59	29	44	17	17	10	26	34	2	14	12	56	63,6

Diese Zahlen sprechen für sich selbst; es ist ein trübes Bild, was sich da vor unseren Augen entrollt! Sehr richtig bemerkt R., daß es um die Moralanschauung weiter Volkskreise schlimm bestellt sein muß, wenn schon 15jährige Kinder, die knapp dem strafrechtlichen Schutze des Staatsanwaltes entwichen sind, von der Männerwelt gewissenlos gegen Entgelt sexuell ausgebeutet werden. Das Land und die kleine Stadt liefert die meisten Opfer, das ungewohnte Milieu der Großstadt, in welchem sich die Mädchen nicht zurecht finden, bringt viele auf die schiefe Bahn. Der schlimme Einfluß wirtschaftlicher Notlage und des Wohnungselends ist unverkennbar. In 25 Fällen der Verurteilten ließ sich feststellen, daß die jungen Mädchen oft unmittelbar nach Erledigung der Schulpflicht aus dem kinderreichen elterlichen Hause fort mußten, um bei fremden Leuten ihr Brot zu verdienen. Verführung durch Freundinnen oder den Geliebten und Liederlichkeit ist oft der erste Anlaß; daneben spricht aber auch die Arbeitslosigkeit und soziale Not (26 von 88) beim Herabsinken in die Prostitution eine große Rolle.

Aus den Vorbestrafungen jugendlicher Dirnen lassen sich in kriminalpolitischer Hinsicht keine bestimmten Schlüsse ziehen. Zu beachten sind allerdings die zahlreichen Verurteilungen wegen Diebstahls, weil hier ein Zusammenhang zwischen diesem Eigentumsdelikt und der Gewerbeunzucht auf Grund wirtschaftlicher Notlage hervortritt. Erfahrungsgemäß nützen gerade bei der Gewerbeunzucht weder Strafen noch Fürsorgemaßnahmen allzuviel; bei Mädchen über 17 Jahren sind Fälle völliger Besserungsunfähigkeit nicht allzu selten. Daher müssen Rettung und Fürsorge vor allem bei den ganz jungen Mädchen einsetzen und es ist auch die Pflicht der Jugendgerichte, die nicht sowohl Strafgerichte als Fürsorgebehörden sind, den Mädchen nicht den Weg ins anständige Leben unmöglich zu machen, sondern ihnen vielmehr durch Schutzaufsicht, Zwangserziehung, Unterbringung in Heime, Arbeitsnachweis usw. die Rückkehr in gesittete Verhältnisse zu erleichtern. Auch in Deutschland sollte man dem Beispiel Dänemarks, Frankreichs und Belgiens folgend Jugendgesetze erlassen, nach dem minderjährige Prostituierte nicht mehr bestraft, sondern staatlich überwachten Erziehungsanstalten überwiesen werden.

W. F.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914.

Nr. 7.

Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle.

Von

Professor Dr. **Ernest Finger** (Wien).

Das Organisationskomitee des XVII. internationalen medizinischen Kongresses hat Herrn Blaschko und mich vor die ehrenvolle Aufgabe gestellt, über dieses ebenso schwierige als sozialhygienisch wehtige Thema zu berichten, und Herr Blaschko und ich haben eine Arbeitsteilung in dem Sinne vorgenommen, daß Herr Blaschko sich mit den staatlichen Maßnahmen gegen die Prostitution beschäftigen, ich jene staatlichen Maßnahmen, die außerdem noch nötig erscheinen, besprechen solle.

Man mag über den Abolitionismus welcher Meinung immer sein, ein Verdienst hat derselbe zweifellos. Während früher die Diskussion sich meist um die Frage drehte, wie man jenes hygienische Prinzip: die Beobachtung und Untersuchung der Gesunden und Krankheitsverdächtigen, die Isolierung und Behandlung der Kranken, das der Reglementierung der Prostitution zugrunde liegt, auf möglichst weite Kreise der Gesellschaft ausdehnen könne, hat der Abolitionismus schon auf dem Internationalen medizinischen Genfer Kongreß 1877 mit Nachdruck die Ansicht vertreten, daß zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine Summe von sanitären, ethischen, administrativen und repressiven Maßnahmen nötig sei.

In der Tat ergibt die Überlegung, daß bei dem Charakter der Geschlechtskrankheiten als chronischer Erkrankungen, welche den Pat. wenig belästigen, dessen Berufsfähigkeit nur selten aufheben, bei der großen Verbreitung derselben in der Bevölkerung die Ausdehnung des Prinzips der Reglementierung, sagen wir auch auf die ganze Gesellschaft, alle Staats-

bürger, keinen Erfolg versprechen würde, weil sich bei der großen Zahl von Kranken und Krankheitsverdächtigen diesem Prinzip und dessen Durchführung unüberwindliche technische Schwierigkeiten in den Weg stellen würden.

Wenn von den zahlreichen in dieser Richtung aufgestellten und seit Jahrzehnten bekannten Postulaten bisher an den meisten Orten nur das wenigste zur Durchführung gelangte, hängt dies wohl einerseits mit der Schwierigkeit und Kompliziertheit der ganzen Materie zusammen; die Hauptursache aber ist die Prüderie, die jede Besserung auf diesem Gebiete ausschließt. Eine Prüderie, welche von den maßgebenden Kreisen genährt und unterstützt wird, wobei auch die Presse denselben Weg geht. In Deutschland, aber auch nur dort, scheinen sich die Verhältnisse gebessert zu haben.

Wie es bei uns in Österreich noch zugeht, mag folgende Tatsache illustrieren. Anlässlich der Diskussion über den Entwurf eines neuen Reichsseuchengesetzes, die im Vorjahre in dem österreichischen Parlament stattfand, hatten einige Abgeordnete den Mut, auch ein Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu verlangen, dasselbe zu motivieren und bereits eine Reihe konkreter Vorschläge zu erstatten. Die ganze Tagespresse schwieg die Reden dieser Abgeordneten entweder tot oder tat sie mit wenigen Zeilen ab. Solang aber, und überall dort, wo die Prüderie gegenüber den Geschlechtskrankheiten noch bestehen bleibt, ist eine Besserung nicht zu erwarten.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten muß naturgemäß verschiedene Wege wandeln. Die Prophylaxe muß sich bestreben, Gesunde vor der Infektion zu schützen und so die Ausbreitung der Erkrankungen einzudämmen; die Behandlung den Kranken Heilung zu bringen und damit die von denselben ausgehende Infektionsgefahr zu beseitigen. Endlich werden gesetzliche Bestimmungen sich gegen jene Handlungen richten müssen, welche eine Verbreitung der Geschlechtskrankheiten bedingen.

I. Bei allen endemischen kontagiösen Erkrankungen mit chronischem Verlauf, bei denen die Kranken ihrem Beruf und ihrer Beschäftigung nachgehen, mitten unter der gesunden Bevölkerung leben, mit den Gesunden also täglich vielfältig in Berührung kommen, diese so der Gefahr der Ansteckung aussetzen, sind Bestimmungen über den Verkehr der Gesunden mit den Kranken wertvoll und aussichtsreich, welche den Gesunden

darüber belehren, in welcher Weise er sich vor der Ansteckung schützt, den Kranken darüber, was er zu meiden habe, um seine Erkrankung nicht weiter zu verbreiten. Gerade bei den Geschlechtskrankheiten, bei denen die Übertragung fast stets unter den gleichen, uns bekannten begünstigenden Momenten stattfindet, ist dieser Vorgang von größter Bedeutung. Gerade bei den Geschlechtskrankheiten können wir mit Sicherheit behaupten, daß, wenn jeder Kranke alles dasjenige vermeiden würde, was eine Übertragung seiner Erkrankung zu bedingen vermag, der Gesunde andererseits jenen Momenten aus dem Wege gehen würde, die die Infektion begünstigen, die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten rasch und rapid abnehmen würde.

Ferner wäre eine Aufklärung über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten nötig.

Die Belehrung hätte sich zu richten an jedermann, insbesondere aber wäre Belehrung der Jugend beider Geschlechter mit Eintritt der Geschlechtsreife dringend erwünscht.

Aber die Belehrung wäre fragmentarisch, wenn sie sich nur auf die Geschlechtskrankheiten allein bezöge. Deshalb hat die Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten nur einen Teil einer allgemeinen Sexualpädagogik zu bilden, die in den Erziehungs- und Lehrplan der Jugend aufzunehmen und in systematischer Weise durchzuführen ist.

Die Belehrung hätte stattzufinden auf dem Wege von Vorträgen, Broschüren, Artikeln, Merkblättern, die zur Publikation und Verteilung gelangen. Die in jeder Beziehung vorbildliche Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat diesen Weg mit Energie betreten, und unsere österreichische Gesellschaft ist ihr darin nachgefolgt. Wohl hätten aber die Regierungen allüberall die Verpflichtung, die Sexualpädagogik zu regeln, für deren einheitliche systematische Durchführung vorzusorgen, Inhalt und Form der Belehrungen zu kontrollieren, nichtsachgemäße Belehrungen, wie die Vorträge von Laien aus gewinnsüchtiger Absicht, von „Naturheilern“ usw. zu verhindern.

Aber bei dem heutigen Stand der Dinge wäre das Vorgehen ein einseitiges, wenn die Belehrung nicht die Aufgabe erfüllen würde, auch die individuelle Prophylaxe tunlichst zu fördern, demjenigen, der den außerehelichen Verkehr pflegt, Mittel und

Wege zur Vermeidung einer Infektion anzugeben. Und wenn auch immer zu betonen sein wird, daß unsere Behelfe in dieser Beziehung nicht absolut verläßlich sind, so muß doch anerkannt werden, daß sie zur Einschränkung der Zahl der Infektionen nicht unerheblich beitragen. Neben peinlicher Reinlichkeit sind also die Anwendung des Kondoms, Waschungen mit der Luolseife, prophylaktische Instillationen usw. zu empfehlen.

Leider stellen sich diesen prophylaktischen Bestrebungen in der letzten Zeit manchenorts Schwierigkeiten entgegen. Von dem Motive geleitet, der in vielen Staaten zu konstatierenden Abnahme der Geburtsziffer entgegenzutreten oder aus „Sittlichkeitsgründen“ ist in Holland ein Gesetz zustande gekommen, welches die „Anfertigung und Verbreitung von Schutzmitteln“ unter Strafe setzt. Die „Prevention of Immorality Bill“ in England verbietet Inseminate, welche sich auf Geschlechtskrankheiten und auf die Verhütung der Konzeption oder die Fruchtabtreibung beziehen, ferner alle Mittel, welche der Konzeptionsverhütung oder Abtreibung zu dienen bestimmt sind. In Schweden verfolgt das sogenannte „Präventivgesetz“ vom 10. Juni 1910 dieselbe Tendenz.

Endlich hat auch in Deutschland der § 184, 3 des Deutschen Strafgesetzbuches in letzter Zeit eine Auslegung seitens der Gesetzgeber erfahren, welche zweifellos eine schwere hygienische Gefahr bedeutet.

II. Die Belehrung der Kranken hat dieselben über die Kontagiosität ihres Leidens und darüber zu unterrichten, was sie alles zu tun und zu unterlassen haben, um die Übertragung ihrer Krankheit auf Gesunde zu verhindern. Diese Belehrung ist Aufgabe des behandelnden Arztes.

Das dänische Gesetz betreffend die Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit und venerischen Ansteckung vom 30. März 1906 hat in dem § 7 direkt die Bestimmung getroffen:

„Jeder Arzt, der eine geschlechtskranke Person behandelt oder untersucht, ist verpflichtet, diese auf die Ansteckungsgefahr und auf die gerichtlichen Folgen aufmerksam zu machen, die eintreten würden, wenn jemand von ihr angesteckt oder der Ansteckung ausgesetzt werden sollte. Insbesondere ist der Betreffende davor zu warnen, eine Ehe einzugehen, solange noch Ansteckungsgefahr vorhanden ist. Formulare zu solchen Mitteilungen sind bei dem zuständigen Stadt- oder Bezirksarzt zu haben.“

Dem Postulat nachdrücklich, genügend ausführ-

lich, autoritativ zu sein, entsprechen nur Belehrungen, welche einmal dem Patienten gedruckt vorgelegt werden, denn nur so kann er durch wiederholtes Durchlesen sich deren Inhalt einprägen, und nur so können sie vollständig sein, wenn sie entsprechend redigiert werden. Aber diese Redaktion muß von einer maßgebenden Stelle ausgehen. Und so wäre für die Prophylaxe der Kranken durch die Belehrung ganz Wesentliches geleistet, wenn allen praktischen Ärzten gedruckte Belehrungen kostenfrei zugestellt würden mit der Aufgabe, dieselben ihren geschlechtskranken Patienten bei der ersten Visite zu übergeben, Belehrungen, auf denen ersichtlich wäre, daß sie von der Sanitätsbehörde verfaßt sind. Auf der II. Brüsseler Konferenz zur Prophylaxe der Syphilis und der venerischen Krankheiten haben Jadassohn und ich bereits über dieses Thema berichtet und Jadassohn den Entwurf einer solchen Belehrung vorgelegt.

III. Neben dieser allgemeinen Prophylaxe, die alle Gesunden einerseits, alle Kranken anderseits umfaßt, wird gewissen Berufen und Beschäftigungen, gewissen Verhältnissen, welche zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten besonders beitragen, erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen sein.

A. Außer den Ärzten sind es insbesondere die Hebammen, die eine verschärfte Beobachtung verdienen, die ja durch die Unkenntnis aller die Geschlechtskrankheiten betreffenden Fragen, durch ihre geringere Bildungsstufe und Intelligenz nur ein geringeres Verständnis für hygienische Fragen besitzen, durch ihren Beruf aber häufig in die Lage kommen, sich zu infizieren und ihre Infektion weiter zu verbreiten. Es scheint also eine ausreichende Belehrung über die Erscheinungen, die Bedeutung und die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten gerade für die Hebammen unbedingt nötig, wobei auch mit in Betracht zu ziehen ist, daß die Hebamme nicht nur indem sie eine geschlechtskranke Schwangere oder Wöchnerin erkennt und der Behandlung zuführt, sondern auch durch die Aufdeckung von Neugeborenen mit Blennorrhoea neonatorum oder hereditärer Syphilis prophylaktisch zu wirken vermag. Diese Belehrung der Hebammen wäre als Unterricht in den Geschlechtskrankheiten in den Lehrplan der Hebammenschulen aufzunehmen. Dieses Postulat wurde schon in der I. internationalen Konferenz in Brüssel 1899 aufgestellt. Seither wurde in Preußen durch Erlaß des Ministers der geistlichen pp. Angelegenheiten an die Oberpräsidenten vom 7. Dezember 1899, in Belgien durch einen Erlaß des Ministeriums für Agrikultur vom Jahre 1899, in Ungarn durch einen Erlaß des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom Jahre 1901, in Württemberg endlich durch Erlaß des

Königl. Ministeriums des Innern vom 13. Juli 1910 der Unterricht der Hebammen in Geschlechtskrankheiten in den Lehrplan aufgenommen.

B. Die Rolle, welche bei der Verbreitung der Syphilis das Ammenwesen spielt, ist genügend bekannt. Die bisher in verschiedenen Ländern darüber geltenden gesetzlichen Bestimmungen genügen zwar zum Teil, werden aber im allgemeinen praktisch nicht durchgeführt.

Was nun die Maßregeln betrifft, die zum Schutze der Verbreitung der Syphilis durch das Ammenwesen nötig sind, so seien hier angeführt:

1. Zum Schutze der Säuglinge: Ausschließliche Vermittlung der Ammen durch öffentliche Institute, die mit den Gebärhäusern, Findelhäusern in Verbindung sind und unter strenger sanitärer Kontrolle stehen. Hier müßte durch verlässliche Ärzte jede Amme genau untersucht und eingetragen werden und erhalte, wenn sie zum Ammendienste geeignet befunden wird, ein Dienstbuch, in das Name, Wohnort usw. der Partei, in deren Dienst sie tritt, eingetragen würden. Jede Partei hat die Verpflichtung, jede Erkrankung der Amme sofort dem Vermittlungsbureau anzuzeigen. Bei Entlassung oder Platzwechsel der Amme erfolgt neuerliche Untersuchung am Bureau. Private Ammenvermittlungsanstalten sowie Ammenvermittlung durch Dienstboteninstitute sind nicht zu gestatten.

2. Zum Schutze der Amme: Jede Partei, die aus dem Vermittlungsinstitut eine Amme zu beziehen wünscht, hat die Bescheinigung eines Arztes über den Gesundheitszustand des Säuglings vorzulegen.

3. Zum Schutze der Pflegeparteien: Jedes Kind einer Amme, das in die Pflege gegeben wird, hat eine Bescheinigung über den Gesundheitszustand zu erhalten und ist vom Amtsarzt am Wohnorte mindestens einmal im Monat zu untersuchen. Die Pflegeeltern sind bei Strafe zu verhalten, jede Erkrankung des Kindes dem Amtsarzt sofort anzuzeigen.

4. Bei allen diesen Untersuchungen von Amme und Kindern ist die Blutuntersuchung nach Wassermann obligatorisch, die in zweifelhaften Fällen in entsprechenden Intervallen zu wiederholen ist.

5. Für syphilitische, syphilisverdächtige, schwächliche Wöchnerinnen und deren Kinder sind Wöchnerinnenasyle zu errichten, in welchen die Mütter und Kinder beobachtet und im Bedarfsfalle auch behandelt werden. In ähnlichen Asylen oder in Räumen solcher sind auch die gesunden, sich zum Ammendienst eignenden Wöchnerinnen und deren Kinder bis zur Abgabe an die Partei unterzubringen.

6. Syphilitische oder syphilisverdächtige Kinder dürfen stets nur von ihrer Mutter oder künstlich — oder von einer syphilitischen Amme — gestillt werden.

7. Das Selbststillen der Mütter ist in jeder möglichen Weise, durch Belehrung, Stillprämien, Verpflichtung der Krankenkassen, stillende Mütter im Krankenstande zu halten und ihnen 4—6 Monate Krankengeld zu zahlen, unentgeltliche Aufnahme armer Wöchnerinnen und deren Kinder in Wöchnerinnenasyle für die Zeit des Stillens usw., zu fördern.

C. Um die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, d. h., auch hier der Syphilis, in gewissen gewerblichen Betrieben. Glashütten, Tabakfabriken usw. zu verhindern, erscheint Belehrung der Arbeiter, regelmäßige ärztliche Untersuchung derselben und Ausschließung aller Syphiliskranken nötig; außerdem spezielle, der einzelnen Betriebsart angepaßte Vorschriften.

D. Eine nicht zu unterschätzende Bedeutung kommt für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, insbesondere für die genitale und extragenitale Verbreitung der Syphilis, den Wohnungsverhältnissen zu. Pfeiffer und Kampfmeyer am Ersten Kongreß der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Frankfurt 1908, v. Philippovich und Winter bei der Enquete der Österreichischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1908, haben nach authentischen Angaben das große Wohnungselend der Großstädte, den Übelstand der Bettgeher geschildert, wie da mehrere Personen beider Geschlechter dicht zusammengedrängt in einem Zimmer, zuweilen zwei in einem Bette, die Nacht zubringen müssen. Grantke hat hervorgehoben, daß die Kinder der unteren Schichten der Berliner Bevölkerung von den frühesten Jahren an den intimen Verkehr zwischen Mann und Weib, oft den außerehelichen und unerlaubten Verkehr zwischen Unverheirateten vor ihren Augen sich abspielen sehen. In diesem sittlichen Milieu werden die Kinder gewisser Schichten der Arbeiterschaft erzogen, in dieses Milieu müssen die Arbeiterinnen mit ihren geringen Löhnen hinein, müssen darin ihre Wohnung und Schlafstätte suchen. Welche Konsequenzen sich daraus für das sittliche Verhalten dieser Arbeiterinnen mit Leichtigkeit ergeben, ist klar. Winter hat bei den Bettgehern des Wiener Männerheims eine Umfrage gehalten und dabei den Eindruck bekommen, daß sie nicht gern in das Männerheim gehen, weil ihnen dort die sexuelle Draufgabe fehlt, die sie als Schlafgänger häufig mitbekommen.

Diesen Übelständen kann nur eine zielbewußte gründliche Reform der Wohnungsverhältnisse entgegentreten, die Gründung von Baugenossenschaften für billige Volkswohnungen, die Errichtung von Ledigenheimen für Männer und Frauen, die Einführung einer strengen sanitären Wohnungskontrolle usw. Kampfmeyer verlangt die Erlassung eines eigenen Wohnungsgesetzes.

IV. Eine ganz wesentliche prophylaktische Maßregel ist die Behandlung des Geschlechtskranken. Die Behandlung wirkt

prophylaktisch in doppeltem Sinne. Einmal durch die Beseitigung der Krankheitserscheinungen und dann durch die Belehrung über die Bedeutung des Leidens.

Nun ist aber nicht zu leugnen, daß die Handhabung der öffentlichen Prophylaxe durch die Behandlung eine schwierige und komplizierte ist. Die Schwierigkeit liegt einmal in der Natur der Geschlechtskrankheiten selbst, die, von Ausnahmen abgesehen, den Patienten wenig belästigen, das Bewußtsein, daß er an einer schweren chronischen Erkrankung leidet, in dem Patienten nicht aufkommen lassen, so dem Patienten die Notwendigkeit energischer Behandlung nicht aufdrängen.

Hierzu kommt noch die unglückliche Anschauung, welcher man überall begegnet, das diffamierende Moment, das den Patienten meist zwingt, seine Behandlung geheim, unauffällig zu führen.

Soll die Behandlung ihrer Aufgabe als Mittel der öffentlichen Prophylaxe entsprechen, dann muß sie auf alle diese Momente Bedacht nehmen.

Wenn wir uns nun fragen, ob diese Aufgabe heute schon erfüllt wird, so können wir diese Frage getrost verneinen; wir müssen im Gegenteil mit Bedauern konstatieren, daß an vielen Orten die für die Behandlung getroffenen Anstalten und Einrichtungen ungenügend sind.

Die Behandlung der Geschlechtskrankheiten ist zum Teil eine spitalmäßige, zum Teil eine poliklinische, ambulatorische. Von diesen beiden Behandlungsmethoden entspricht die Spitalbehandlung den Zwecken der Prophylaxe gewiß, indem sie den Patienten abschließt, mehr. Aber bei der langen Dauer von Krankheit und Behandlung, bei dem Umstand, als der Patient meist berufsfähig ist, bei der großen Zahl von Geschlechtskranken läßt sich das Postulat, daß jeder Geschlechtskranke bis zur vollen Heilung in Spitalsbehandlung abgeschlossen zu halten sei, nicht aufstellen.

Wir müssen uns begnügen, zu verlangen, daß jeder Patient, der durch seine soziale Lage, unhygienische äußere Verhältnisse, Zusammenwohnen mit anderen, gemeinsame Arbeit usw., oder derjenige, der durch seinen Charakter, Leichtsinns, Jugend, ungenügendes Verständnis für seine Verantwortlichkeit, für die Weiterverbreitung der Erkrankung gefährlich oder bedenklich ist, der Spitalsbehandlung zugeführt werde. Aus dieser Forderung

erhellt aber schon, daß ausschließlich spitalmäßige Behandlung der Geschlechtskrankheiten nicht ausreicht, der Patient, wenn er überhaupt für einige Zeit Spitalsbehandlung genoß, noch nach dem Austritt aus dem Spital weitere Behandlung benötigt, also die Kombination spitalmäßiger und ambulatorischer Behandlung, wenn nicht diese letztere allein, für die Behandlung Geschlechtskranker sich nötig erweist.

A. Wenn wir nun zunächst die Spitalsbehandlung betrachten, so ist wohl an den meisten Orten zunächst die Zahl der für Geschlechtskranke bestimmten Betten eine absolut ungenügende (und daher die Behandlungsdauer auch eine zu kurze). Es fehlt an den meisten Orten an der Einrichtung von Spitälern und Abteilungen für den Mittelstand, indem nur einmal billige Betten in den großen Krankenhäusern, teure Betten und Zimmer in den teuren Sanatorien zur Verfügung stehen, Betten in mittlerer Preislage nicht oder nur in ungenügender Zahl vorhanden sind, so daß für den intelligenten Mittelstand am wenigsten vorgesorgt erscheint; aber alle die genannten Einrichtungen, soweit vorhanden, finden sich nur in den größeren und großen Städten, sie fehlen in der Provinzstadt und auf dem Lande.

Andererseits ist es unter Umständen schwer, die arbeitsfähigen Geschlechtskranken genügend lange im Krankenhaus zurückzuhalten. Es wäre daher im Interesse der öffentlichen Prophylaxe zu fordern, daß eine vorzeitige Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus nicht oder nur unter gewissen Kautelen zu erfolgen hätte.

In der Tat bestimmt das dänische Gesetz betreffend die Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit und venerischen Ansteckung vom 30. März 1906 im § 14: „Wer auf öffentliche Kosten in einem Krankenhaus zur Behandlung wegen Geschlechtskrankheiten untergebracht ist, darf das Krankenhaus nicht verlassen, bevor er von dem Arzt entlassen worden ist. Übertretungen dieser Bestimmung werden mit Gefängnis bei gewöhnlicher Gefangenenkost bis zu 20 Tagen oder mit einfachem Gefängnis bis zu einem Monat bestraft“.

Der norwegische Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung geschlechtlicher Krankheiten und öffentlicher Unsittlichkeit vom 2. Dezember 1901 verlangt gewisse Kautelen, indem er im § 7 bestimmt: „Wenn Syphilitische das Krankenhaus in ansteckungsfähigem Zustande verlassen, soll das Gesundheitsamt davon unterrichtet werden. Das Gesundheitsamt kann, solange eine Ansteckung zu befürchten ist, dem Kranken gebieten, sich zu bestimmten Zeiten zu ärztlicher Untersuchung einzustellen oder ein von einem anderen Arzt über erfolgende zuverlässige Behandlung ausgestelltes Attest einzureichen.“

Aber die Spitalsbehandlung wird dem Unbemittelten, und gerade um diese handelt es sich am meisten, noch durch ein weiteres Moment wesentlich erschwert: durch die Art und Weise, wie bei nicht kassenpflichtigen Patienten die Kosten der Spitalsbehandlung ein-

gehoben werden. Es besteht in dieser Beziehung vielfach das Prinzip, die vom Patienten nicht einbringlichen Spitalskosten auf den Landesfonds des Heimatlandes des Patienten zu überweisen. Der Landesfonds zahlt aber die Kosten nur dann, wenn der Patient unbemittelt ist und keine bemittelten Anverwandten vorhanden sind, welche die Kosten zu zahlen vermögen, wendet sich also an die Heimatgemeinde um Konstatierung der Mittellosigkeit. Bei dieser Korrespondenz wird aber die Tatsache, daß der Betreffende krank war, der Heimatgemeinde mitgeteilt und der Patient so vor seiner Heimatgemeinde, vor seinen Angehörigen bloßgestellt. Dieser schwerwiegende Übelstand wäre nur zu beseitigen, wenn allüberall das Prinzip aufgestellt würde, daß die Kosten der Behandlung der Geschlechtskrankheiten vom Staate zu tragen seien, wenn der Patient selbst dieselben nicht zu tragen vermag.

Das wiederholt zitierte dänische Gesetz betreffend die Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit und venerischen Ansteckung vom 30. März 1906 sagt auch in seinem § 5 in Übereinstimmung mit den Gesetzen vom 10. April 1874 und vom 1. März 1895: „Personen, die an Geschlechtskrankheiten leiden, sind ohne Rücksicht darauf, ob sie selbst die Kosten ihrer Heilung zu bestreiten vermögen oder nicht, berechtigt, ärztliche Behandlung auf öffentliche Kosten zu fordern; auch sind sie verpflichtet, sich einer derartigen Kur zu unterwerfen, sofern sie nicht den Beweis erbringen, daß sie sich in privater ärztlicher Behandlung befinden“ —, statuiert also Behandlung auf öffentliche Kosten und allgemeinen Behandlungszwang.

In Italien hat das Regolamento Crispi sulla profilassi e sulla cura delle malattie veneree vom 26. Juli 1888 in seinen Artikeln 3 und 8 festgesetzt, daß ambulatorische Behandlung Geschlechtskranker vollständig unentgeltlich zu erfolgen habe, die Spitalsbehandlung den Kosten der Armenpflege zuzuzählen sei, während die Königliche Verordnung zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten vom 27. Juli 1905 (Fortis) im Artikel 3 bestimmt, daß die Kosten der unentgeltlichen Behandlung der Geschlechtskrankheiten den Gemeinden oder den dazu verpflichteten Wohltätigkeitsanstalten zur Last zu fallen haben.

Der norwegische Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung geschlechtlicher Krankheiten und öffentlicher Unsittlichkeit vom 2. Dezember 1901 bestimmt in § 23: „Die Kosten bei Behandlung Geschlechtskranker außerhalb des Krankenhauses trägt die Gemeinde, wenn die Kranken gesetzlich von der Zahlung befreit sind oder nicht selbst bezahlen können. Wenn jemand nach Beschluß des Gesundheitsamtes wegen einer Geschlechtskrankheit ins Krankenhaus überführt ist, liegen die Kosten dem Staate ob, wenn es sich um Syphilis handelt, und sonst der Gemeinde, falls der Kranke nicht selbst zu bezahlen vorzieht.“

Das Schwedische Komitee, eingesetzt zur Beratung von Maßnahmen für die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten, schlägt in seinem Bericht vom 31. Dezember 1910 vor, „daß die jetzigen Bestimmungen der Lazarettverordnung über kostenfreie Krankenpflege dahin zu ändern seien, daß diese Pflege noch leichter als bisher zugäng-

lich werde. Die Geschlechtskranken sollen danach in jedem allgemeinen Krankenhause Aufnahme finden; die besonderen sogenannten ‚Kurabteilungen‘ der allgemeinen Krankenhäuser sollen aufhören und die Geschlechtskranken im allgemeinen unter die anderen Patienten gelegt werden“.

Ein Erlaß des Königl. Württembergischen Ministeriums des Innern an die königl. Oberämter und die königl. Oberamtsphysikate sowie an die Ortspolizeibehörden betreffend die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Juli 1910 bestimmt: „Neben diesen der Vorbeugung dienenden Maßnahmen ist die besondere Aufmerksamkeit darauf zu richten, daß den Erkrankten die Möglichkeit gegeben werde, baldigst sachverständige Hilfe zu bekommen. Dies erfolgt bei Krankenkassenmitgliedern oder sonstigen Erkrankten, welche in beschränkten Wohnungsverhältnissen leben, am besten im Krankenhause. Da in Württemberg eine große Anzahl geeigneter Krankenhäuser vorhanden ist, so ist den Kassenvorständen zu empfehlen, bei geschlechtskranken Mitgliedern von der Einweisung in ein Krankenhaus nur aus ganz besonderen Gründen abzusehen.

Auch ist darauf hinzuwirken, daß bei keinem Krankenhause, wenn es nicht ganz besonderen Zwecken dient, eine Satzungsbestimmung bestehe, wonach Geschlechtskranke von der Aufnahme ausgeschlossen sind.

Die Geschlechtskranken sind in den Krankenhäusern abgesondert, im übrigen aber ebensogut wie die anderen Kranken unterzubringen.

Bei unbemittelten Geschlechtskranken, die nicht Mitglieder einer Krankenkasse sind, ist auf die Gemeinde einzuwirken, daß diese im Interesse des öffentlichen Wohles die Absonderung und die Heilung der Erkrankten dadurch fördert, daß sie die Krankenkosten bis zur Wiederherstellung ganz oder zu einem Teil übernimmt.“

Wie wir sehen, bestehen also in verschiedenen Staaten verschiedene Bestimmungen. Die weitgehendsten und im prophylaktischen Sinne die zweckmäßigsten sind gewiß die des dänischen Gesetzes. Wenn auch die übrigen erwähnten Bestimmungen gewiß als Fortschritt zum Besseren warm zu begrüßen sind, so ist die Überwälzung der Kosten auf die Gemeinde aus dem Grunde bedenklich, weil damit die Natur der Erkrankung des Patienten gerade in seiner Heimat bekannt wird, was viele Patienten, insbesondere weibliche, z. B. Dienstboten, die mit der Heimat in Verbindung bleiben, bloßstellt und sie das Krankenhaus meiden läßt. Es ist daher unbedingt als Postulat aufzustellen, daß die Kosten für die Behandlung geschlechtskranker Unbemittelter, wenn sie nicht durch eine andere Institution, Kasse, Krankenverein usw., zu tragen sind, vom Staat getragen werden.

B. Wie bereits erwähnt, steht aber die Mehrzahl der Geschlechtskranken in ambulatorischer Behandlung.

Die Bemittelten sind in den größeren Städten dabei noch insofern günstig situiert, als ihnen geschulte Ärzte zur Verfügung stehen. Ungünstiger schon ist deren Situation in der kleinen Provinzstadt und

auf dem Lande, wo es denselben zuweilen nicht gelingt, trotz Bereitwilligkeit zu materiellen Opfern, sachkundige Hilfe zu finden. Die Mittellosen sind auf die Behandlung in den Krankenkassen und auf die sogenannte „unentgeltliche Behandlung“ angewiesen, die ihnen seitens staatlicher und privater Ambulatorien und Polikliniken geboten wird.

Betrachten wir zunächst die letzteren Institutionen, so können wir feststellen, daß einmal die Behandlung für den Geschlechtskranken tatsächlich keine unentgeltliche ist, daß aber auch die Einrichtungen derselben meist keine solchen sind, daß sie den Kranken aufmuntern, möglichst frühzeitig und genügend lange in ärztlicher Behandlung zu verbleiben, daß sie vielmehr den Patienten meist abschrecken, ihn das Ambulatorium nur im äußersten Falle aufsuchen lassen.

Was den ersten Punkt, die sogenannte Unentgeltlichkeit der Behandlung betrifft, so ist ja tatsächlich nur die ärztliche Ordination unentgeltlich, aber auch diese muß sich der Patient mit materiellen Opfern erkaufen.

Die Zeit der Abhaltung der Ordination in den Ambulatorien fällt meist in die Arbeitsstunden¹⁾; der Weg, das Warten in den meist überfüllten Räumen erfordert viel Zeit, so daß jeder Gang in die Ordination für den Patienten den Entgang an Lohn für einen halben Arbeitstag bedeutet, der Patient eine systematische Behandlung, welche es erfordert, daß er etwa dreimal in der Woche im Ambulatorium erscheint, nur durchführen kann, indem er für die Dauer der Behandlung auf einen Posten verzichtet. Kein Wunder also, wenn unter diesen Umständen der Patient sich zum Besuch des Ambulatoriums nur schwer und spät entschließt, sobald sein Zustand eine Besserung aufweist, die Behandlung unterbricht, ohne seine Heilung und die Entlassung durch den Arzt abzuwarten. Was dies bei Geschlechtskrankheiten bedeutet, ist klar. Kaum ein Patient wartet die Zeit ab, wo mit seiner Heilung die Infektionsgefahr für andere aufhört; die Mehrzahl verläßt gebessert, aber noch infektionsgefährlich, die Behandlung.

Zu dem materiellen Opfer, das dem Patienten der Zeitverlust für die Konsultation auferlegt, kommt aber noch ein weiteres. Die Behandlung ist auch in dem Sinne nicht unentgeltlich, daß der Patient die ihm verordneten Medikamente selbst bezahlen muß, da eine unentgeltliche Beistellung der Medikamente nur an den wenigsten Orten stattfindet. Auch hierin liegt für den Patienten ein Motiv, die Behandlung so rasch als möglich zu beenden, sich mit halben Erfolgen zufrieden zu geben.

Aber noch in einer anderen Richtung entsprechen diese Ambulatorien ihrem Zweck nicht: die Einrichtungen, die Warteräume mit ihrem Zusammengedrängtsein zahlreicher Patienten mit verschiedenen,

¹⁾ Neisser in Breslau und ich in Wien haben an unseren Kliniken Abendambulanzen von 6—8 Uhr, also nach Feierabend, eingerichtet, die sich eines außerordentlichen Zuspruches erfreuen.

oft abstoßenden Krankheitserscheinungen, das Langewartenmüssen usw. wirken abstoßend; aber die Ambulatorien verletzen auch die dem Patienten schuldige Diskretion. Während de jure der Arzt dem Patienten gegenüber zur Verschwiegenheit über dessen Krankheit verpflichtet ist, herrscht in den Ambulatorien allüberall der Gebrauch, die Geschlechter wohl getrennt, sonst aber die Patienten nicht einzeln, sondern in Gruppen vorzunehmen, dem zweiten Patienten bereits zu ordinieren, während der erste sich noch ankleidet, der dritte und vierte sich erst entkleiden und zur Untersuchung vorbereiten. Auf diese Weise wird die Diagnose, die Tatsache, daß ein Patient an einer Geschlechtskrankheit leidet, immer in Gegenwart mehrerer Patienten ausgesprochen, ein Vorgang, der dem Patienten gegenüber ein Unrecht ist, das die Empfindlicheren schwer fühlen. Mangel an Zeit und Raum sind Ursache dieses geradezu grausamen Vorganges, der zahlreiche unentgeltlicher Behandlung bedürftige Patienten abhält, die Hilfe des Ambulatoriums in Anspruch zu nehmen. Insbesondere ist es auch hier wieder die breite Schicht des weniger bemittelten Mittelstandes, die darunter am meisten leidet, wenn sie nicht auf den Besuch des Ambulatoriums ganz verzichtet. Die Schichten der arbeitenden Bevölkerung empfinden die erwähnten Nachteile nicht so sehr oder finden sich mit ihnen ab, lassen sich vom Besuch des Ambulatoriums nicht abschrecken; aber der minder bemittelte Mittelstand, der Lehrer, kleine Beamte, kleine Kaufmann ist zu zartfühlend, um die geschilderten Nachteile zu ertragen. Und so ist es Tatsache, daß die Ambulatorien für Geschlechtskrankheiten allüberall nur von den Ärmsten der Armen aufgesucht werden, ein Mißbrauch seitens Bemittelter kaum je stattfindet. Und doch wäre es gerade bei den Geschlechtskrankheiten nicht nur im Interesse des einzelnen, sondern des Volkswohles gelegen, wenn der weniger Bemittelte, statt seine Erkrankung zu vernachlässigen, die Hilfe des Ambulatoriums aufsuchen würde.

C. Einen zweifellos großen Fortschritt bedeutet die Einführung der Krankenkassen. Zwar ist auch diese Behandlung, streng genommen, keine unentgeltliche, da der Patient in die Kasse einzahlen muß. Aber die im Erkrankungsfalle gewährte Behandlung und das Krankengeld sind eine Wohltat, die zu der Höhe des von dem Versicherten zu leistenden Beitrages gewiß in keinem Verhältnisse steht.

Bekanntlich leistet die Krankenkasse dem Kranken in jedem Falle die unentgeltliche Behandlung durch von der Kasse angestellte Ärzte und den Bezug der Medikamente, bei Spitalbehandlung also deren Kosten, dem im Spital oder eigenen Heim bettlägerigen oder sonst erwerbsunfähigen Patienten außerdem ein Krankengeld, während der erwerbsfähige Kranke nur auf Beistellung unentgeltlicher Behandlung und Medikamente Anspruch hat. Leider findet sich in dem Statut mancher Krankenkasse die

Bestimmung, daß bei Erkrankung aus eigenem Verschulden, und darunter werden auch die Geschlechtskrankheiten subsumiert, das statutenmäßige Krankengeld nicht oder nur teilweise gewährt wird. Es wäre entschieden an der Zeit, daß derlei sozial und hygienisch schädliche Bestimmungen verschwinden.

Die Behandlung geschlechtskranker Kassenmitglieder geschieht nun wie die aller anderen Kranken entweder im Spital oder durch die Kassenärzte in der Wohnung oder ambulatorisch, in welchem letzterem Falle wieder der Patient teils als erwerbsfähig, teils als erwerbsunfähig erklärt wird. Bei der großen Zahl geschlechtskranker Kassenmitglieder steht denselben nur selten eine entsprechende Zahl von Krankbetten zur Verfügung. Nur selten sind die Verhältnisse so günstig wie in Württemberg, daß, wie bereits angeführt wurde, der Erlaß des Ministeriums des Innern vom 13. Juli 1910 den Kassenvorständen empfiehlt: „Da in Württemberg eine große Zahl geeigneter Krankenhäuser vorhanden ist, ist bei den geschlechtskranken Mitgliedern von der Einweisung in ein Krankenhaus nur aus besonderen Gründen abzusehen.“

Es wird also die Mehrzahl der geschlechtskranken Kassenmitglieder ambulatorisch behandelt und, um die Kassenfonds durch die großen Anforderungen an Krankengeld nicht zu sehr zu belasten, und da ja tatsächlich theoretisch die Mehrzahl der Geschlechtskranken erwerbsfähig ist, erhalten sie wohl Behandlung und Medikamente, gehen aber ihrem Erwerb nach. Dieser Vorgang hat gerade bei den meist körperlich schwer arbeitenden Kassenmitgliedern den Nachteil, daß die Arbeit es dem Patienten oft unmöglich macht, sich die nötige Schonung aufzuerlegen, wodurch die Erkrankung vielfach verschlimmert, Komplikationen hervorgerufen werden, die Krankheitsdauer verlängert wird. Die Behandlung der Kassenpatienten geschieht in großen Städten durch Spezialärzte, in kleinen Orten durch praktische Ärzte, die die Behandlung aller Patienten, somit auch der Geschlechtskranken, besorgen.

V. Haben wir im vorhergehenden die Belehrung und die Behandlung als wirksamstes Mittel der Prophylaxe gegenüber den Geschlechtskrankheiten erkennen gelernt, dann ist es Aufgabe von Staat und Gesellschaft, nicht nur in dieser Richtung für Belehrung und Behandlung die geeigneten Einrichtungen zu treffen, es muß auch Aufgabe von Staat und Gesellschaft sein, mit Nachdruck

dafür zu sorgen, daß die Lehren und Vorschriften befolgt, die Behandlung entsprechend durchgeführt werde, und es muß weiter Pflicht und Recht von Staat und Gesellschaft sein, Zuwiderhandelnde zu bestrafen.

Die Übertragung der Geschlechtskrankheiten findet ja fast stets durch ein Verschulden statt in dem Sinne, daß der mit einer ansteckenden Geschlechtskrankheit Behaftete eine Handlung begeht, durch welche er seine Erkrankung auf seinen Mitmenschen überträgt. Der Kranke kann in diesem Falle über die Natur und Kontagiosität seines Leidens keine Kenntnis haben; er ist dann an der Übertragung unschuldig oder höchstens insofern schuldig, daß er sich über die Natur seiner Erkrankung, falls er Zeichen derselben wahrnahm, nicht informierte, keinen Arzt aufsuchte.

Oder er ist sich seiner Erkrankung und deren Ansteckungsgefahr bewußt und handelt mit Absicht, wohl ein höchst seltener Fall.

Oder endlich, er handelt leichtsinnig, kennt seine Krankheit, weiß, daß die Möglichkeit einer Ansteckung vorliegt, hofft aber, daß der Erfolg der Ansteckung nicht eintreten werde. Das ist wohl der häufigste Fall.

Daß sich derjenige, der auf seinen Nebenmenschen eine Geschlechtskrankheit überträgt, einer Körperverletzung, die meist sich als schwere körperliche Beschädigung qualifiziert, schuldig macht, ist zweifellos. Während aber im ersten Falle den Täter keine Schuld treffen kann, handelt es sich in dem zweiten Falle um eine vorsätzliche, in dem dritten Falle um eine fahrlässige Körperverletzung.

Die vorsätzliche und fahrlässige Körperverletzung werden wohl in den Strafgesetzbüchern aller zivilisierten Staaten unter Strafe gesetzt. Auf dieselbe beziehen sich die Bestimmungen der §§ 152 und 335 des österreichischen, §§ 223 und 230 des deutschen Strafgesetzbuches. Der französische Code pénal hat in den Artikeln 309 und 319 des Gesetzes vom 13. Mai 1863 analoge Bestimmungen, ebenso die Strafgesetze der Schweizer Kantone, das norwegische Strafgesetz vom 22. Mai 1902 in den §§ 229 und 231, das italienische Strafgesetz in den Artikeln 372 und 375 usw.

Wie aus dem Gesagten ersichtlich ist, bestehen also in unseren Gesetzgebungen genügend Handhaben, um denjenigen, der vorsätzlich oder fahrlässig eine Geschlechtskrankheit überträgt, zu bestrafen.

Wenn trotzdem die Zahl von Verhandlungen und Bestrafungen auf Grund dieser Bestimmungen bei uns und überall eine verschwindend kleine ist, so hängt dies mit verschiedenen Momenten zusammen. Zunächst mit der Auffassung der großen Menge, Publikum sowohl als Richtern, denen die Übertragung einer Erkrankung mit anderen Körperbeschädigungen nicht analog, die Schuld oder Versäumnis des Täters viel geringer, entschuldbarer scheint.

Dann aber ist der Tatbestand in diesen Fällen doch wesentlich schwerer festzustellen; wenn auch die Gleichartigkeit der Erkrankung von Täter und seinem Opfer, von Kläger und Beklagten festgestellt ist, so ist der Beweis doch schwer zu führen, daß der Kläger die Erkrankung sicherlich vom Beklagten und nicht in anderer Weise erworben hat.

Endlich aber ist eines nicht zu vergessen. Auch wenn das Publikum, speziell die Kranken, wüßten, daß sie das Recht haben, für die erlittene Infektion eine Genugtuung zu verlangen, so würde doch die Zahl derjenigen, die das täten, stets eine sehr geringe sein. Das hängt mit der Auffassung der Geschlechtskrankheiten als schimpflichen Erkrankungen zusammen, die den Kranken veranlaßt, lieber erlittene Unbill schweigend zu ertragen, als die Tatsache seiner Erkrankung vor die Öffentlichkeit zu ziehen.

Neben den oben erwähnten allgemeinen Bestimmungen über vorsätzliche und fahrlässige Körperverletzung, die sich folgerichtig auch auf die Übertragung einer Geschlechtskrankheit anwenden lassen, haben manche Strafgesetze schon frühzeitig besondere Bestimmungen gegen die Übertragung oder Gefährdung mit einer Geschlechtskrankheit aufgenommen. So stellen die Strafgesetze von Oldenburg (1814, Art. 387), Dänemark (1866, § 181), Norwegen (§ 155) den geschlechtlichen Verkehr mit einer venerischen Erkrankung behafteten Person, Schaffhausen (1859 § 185) den Geschlechtsverkehr einer mit Lustseuche behafteten Person unter Strafe.

In der letzten Zeit ist diese Frage Gegenstand zahlreicher Erörterungen gewesen.

Das Ergebnis dieser Diskussionen und zahlreicher Publikationen über denselben Gegenstand läßt sich in folgendem zusammenfassen, daß einmal mit Rücksicht auf den diffamierenden Charakter der Geschlechtskrankheiten es zweifellos erscheint, daß auch spezielle gesetzliche Bestimmungen gegen Ansteckung oder Gefährdung mit einer Geschlechtskrankheit keine Aussicht haben, irgendwie häufiger zur Anwendung zu kommen, da der Geschädigte es vermeidet,

von seiner Klageberechtigung Gebrauch zu machen, da er die Tatsache seiner Erkrankung nicht zur öffentlichen Kenntnis bringen will, daß es sich aber trotzdem empfiehlt, solche Bestimmungen zu erlassen, da dieselben geeignet sind, das Gewissen der Bevölkerung, insbesondere der männlichen Jugend, aufzurütteln und derselben vor Augen zu halten, daß derjenige ein Verbrechen begeht, der, mit einer Geschlechtskrankheit behaftet, etwas unternimmt oder unterläßt, wodurch er seine Mitmenschen der Gefahr einer Infektion aussetzt.

Mit Rücksicht auf die Schwierigkeit oder Unmöglichkeit, in den Fällen von Infektion den Tatbestand juristisch einwandfrei festzustellen, empfiehlt sich die Konstruktion dieser Bestimmungen als Gefährdungsdelikt, wobei also die Handlung oder Unterlassung des Geschlechtskranken ohne Rücksicht auf deren Erfolg getroffen wird.

Es ist zweifellos, daß diese Bestimmungen dann den größten Effekt nach außen hätten, wenn sie im Rahmen eines „Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ Aufnahme finden würden oder dieses einen Hinweis auf die bezüglichen strafgesetzlichen Bestimmungen enthielte, wie dies das dänische Gesetz betreffend die Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit und venerischen Ansteckung vom 30. März 1906 tut, das im § 4 auf den oben erwähnten § 181 das allgemeine bürgerlichen Strafgesetzes sich bezieht, feststellt, daß dieser § 181 über Antrag auch bei Ehegenossen Anwendung findet und feststellt, daß im Falle der Infektion der Täter auch zur Tragung der Heilungskosten, des zugefügten Schadens und zur Leistung eines Schmerzensgeldes verpflichtet ist.

Der neue österreichische Strafgesetzentwurf vom Jahre 1912 enthält, vorwiegend auf meinen Antrag, den § 304, der unter dem Titel „Gefährdung durch eine Geschlechtskrankheit“ bestimmt: „1. Der Geschlechtskranke, der einen mit der Gefahr der Ansteckung verbundenen Geschlechtsverkehr ausübt; 2. wer zu einem mit der Gefahr der Ansteckung verbundenen Geschlechtsverkehr mit einem Geschlechtskranken Vorschub leistet; 3. die syphiliskranke Amme, die ihren Dienst bei einem gesunden Kind antritt, und wer zu einem syphiliskranken Kind eine gesunde Amme nimmt, wird mit Gefängnis von 4 Wochen bis zu 3 Jahren bestraft. Wer seinen Ehegatten gefährdet, wird nur auf Privatklage verfolgt.“

Dagegen bestimmt der mehrfach erwähnte Erlaß des Königl. Württembergischen Ministeriums des Innern an die königl. Oberämter und die königl. Oberamtsphysikate sowie an die Ortspolizeibehörden betreffend die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 13. Juli 1910 in seinem letzten Absatz:

„Geschlechtskranke Personen, welche trotz Kenntnis ihres Zu-

standes durch Geschlechtsverkehr eine Ansteckung verursachen, sind wegen ihres unverantwortlichen und gemeingefährlichen Verhaltens (Vergehen gegen § 223 ff., § 230 Strafgesetzbuch) zur Anzeige zu bringen, wenn der gesetzliche Tatbestand irgend erweisbar ist.“

Dem gegenüber verlangt der schwedische Komiteebericht betreffend Maßnahmen für die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten vom Jahre 1910 eine Bestimmung im Sinne eines Gefährdungsdeliktcs.

VI. Wie bereits mehrfach betont, ist sachgemäße Behandlung des Geschlechtskranken ein wesentliches Mittel der öffentlichen Prophylaxe. Ist dies der Fall, dann hat der Staat und die Gesellschaft Sorge zu tragen, daß diese Behandlung auch ausgiebig erfolgt.

Zwei Wege sind hier offen. Entweder der Staat sorgt nur dafür, die Behandlung zu erleichtern, indem er die Kosten derselben auf sich nimmt und Einrichtungen im Sinne einer Erleichterung der Behandlung schafft. Streng auf diesem Standpunkt steht das italienische „Regolamento Crispi sulla profilassi e sulla cura delle malattie veneree“ vom 26. Juli 1888. Dasselbe vermehrt die Spitalsabteilungen für Geschlechtskranke, die sogenannten „dispensarii celtici“, sorgt für die Erleichterung der Spitalskosten, bietet in den Ambulatorien unentgeltlich sowohl Behandlung als Medikamente an, überläßt es aber dem einzelnen, ob er von diesen Mitteln Gebrauch machen will oder nicht. Inwieweit sich diese Einführung bewährt hat oder nicht, ist heute nicht festzustellen, wird auch kaum in einwandfreier Weise festzustellen sein, da Crispi mit dieser Maßregel gleichzeitig eine andere, die Aufhebung der Reglementierung der Prostitution, verbunden hatte, damit aber die Feststellung des Nutzens der ersten Maßregel unmöglich machte. Doch krankt meiner Ansicht nach die Einrichtung Crispis an dem Fehler, daß unsere Bevölkerung für solche Maßregeln noch nicht reif ist, daß die Mittel, die in der reichlichsten Weise geboten werden, gerade von den am meisten interessierten Kreisen nicht zur Anwendung kommen.

Das Ziel, eine sachgemäße Behandlung zu erzielen, kann aber auch mit Zwangsmaßregeln erreicht werden, indem der Staat jeden Geschlechtskranken zur Behandlung zwingt und die Vernachlässigung der Behandlung unter Strafe setzt.

Diese Zwangsbehandlung ist konsequent in den nordischen Ländern durchgeführt. In Schweden besteht dieselbe seit dem Jahre 1817, in welchem Jahre Zwangsbehandlung aller Geschlechtskranken

auf Staatskosten verfügt wurde. Die Kosten dieser Behandlung werden durch eine im Jahre 1818 eingeführte Steuer, die sogenannte Kurhausabgabe, gedeckt. Es sind ferner Inspektionsreisen der Bezirksärzte angeordnet und bestimmt die Instruktion für dieselben vom 31. Oktober 1890 im § 28, daß, falls der Bezirksarzt eine syphiliskranke Person antrifft, er dieselbe dem Bezirksvorsteher anzuzeigen hat. Falls diese innerhalb einer gewissen kurzen Zeit nicht den Nachweis liefern kann, daß sie in ärztlicher Behandlung steht, hat der Gemeindevorstand für deren Unterbringung im Krankenhaus zu sorgen. Einer Geschlechtskrankheit verdächtige Personen können zur Untersuchung gezwungen werden. Ebenso ist es Aufgabe des Arztes, bei geschlechtskranken Personen die Ansteckungsquelle zu ermitteln und auf Behandlung dieser hinzuwirken.

In Norwegen bestimmt das Gesetz vom Jahre 1860, daß an ansteckenden Krankheiten leidende Personen verhalten werden können, sich im Krankenhaus behandeln zu lassen. Und der norwegische Gesetzentwurf „zur Bekämpfung geschlechtlicher Krankheiten und öffentlicher Unsittlichkeit“ vom 2. Dezember 1901 bestimmt im § 3, daß Personen, die wegen eines zu engen Zusammenlebens mit Geschlechtskranken, sowie als Infektionsquellen angezeigte Personen, falls sie nicht ein ärztliches Attest beibringen, zur Untersuchung gezwungen werden können. §§ 6 und 7 bestimmen einen Behandlungszwang in der Form, daß Geschlechtskranke, die sich nicht mittels ärztlichen Attestes ausweisen, daß sie in Behandlung stehen, zum Nachweis über ärztliche Behandlung oder zum Eintritt in ein Krankenhaus verhalten werden können, und im § 13 wird der Arzt verpflichtet, einen Syphilitischen, der noch in der Periode steht, in welcher ansteckende Rezidive zu befürchten sind und aus dessen Behandlung scheidet, dem Gesundheitsamt anzuzeigen.

In Dänemark enthalten die früheren Gesetze: vom 10. April 1874, vom 1. März 1895 und das jetzt in Kraft stehende Gesetz vom 30. März 1906, in ganz analoger Weise den Untersuchungszwang (§ 10) und den Behandlungszwang, entweder Beibringung eines Attestes über erfolgende ärztliche Behandlung oder zwangsweise Hospitalisierung (§§ 5 und 6). Seved Ribbing, der bekannte Hygieniker, fügt bei Besprechung dieser Maßregeln hinzu: „Und ich habe nie gehört, daß die große Menge eine solche Maßregel als unverträglich mit persönlicher Freiheit oder als verletzend betrachtet hätte. Die Personen, welche ohne ihre Schuld von jener Krankheit befallen oder bedroht werden, sind im Gegenteil dankbar für die Maßregeln der amtlichen Organe.“

Wie wir aus dem Angeführten ersehen, sind in den nordischen Staaten schon seit langem strenge Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf dem Wege von Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung eingeführt, die den statistisch nachgewiesenen Effekt hatten (Welande), die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten wesentlich einzuschränken. Um aber zu verstehen, wieso

gerade die nordischen Staaten dazukamen, solche Bestimmungen zu erlassen, muß man auf deren Genese, das Historische eingehen. Da ist nun zunächst zu betonen, daß alle diese Vorschriften, wenn sie auch den allgemeinen Titel von Vorschriften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten führen, doch vorwiegend gegen die Ausbreitung der Syphilis sich richten. Es ist daran zu erinnern, daß am Ende des 18. Jahrhunderts, wohl vor allem infolge der zahlreichen Kriege, die Syphilis zunächst unter den Truppen, dann aber auch unter der Landbevölkerung rapid um sich griff, so daß anfangs des 19. Jahrhunderts das Land völlig verseucht war. Bei dieser enormen Verbreitung war aber im Charakter der Syphilis eine Wandlung eingetreten, die immer dann eintritt, wenn die Syphilis in einer in unhygienischen Verhältnissen lebenden Bevölkerung endemisch auftritt, und die darin besteht, daß die Syphilis ihren Charakter als Geschlechtskrankheit abstreift und zu einer einfachen kontagiösen Erkrankung wird, die in der Mehrzahl der Fälle auf dem Wege nichtvenerschen Kontakts und nur in der Minderzahl durch den sexuellen Verkehr übertragen wird. In dem Augenblick aber, wo die Syphilis ihren Charakter als Geschlechtskrankheit einbüßte, fielen auch alle damit zusammenhängenden Vorurteile, die Auffassung der Erkrankung als einer diffamierenden; es war eine offene Diskussion der Erkrankung möglich. Maßregeln von einschneidender Bedeutung konnten zur Ausführung kommen und verloren durch ihre Generalisierung jede Schärfe. Und so konnte auch das Prinzip der Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung widerspruchlos zur Durchführung kommen.

Maßregeln dieser Art kamen in den mitteleuropäischen Ländern nicht zur Durchführung, weil die geringere Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, deren vorwiegend sexueller Charakter nicht den geeigneten Boden für deren Durchführung bildeten, auf der anderen Seite die berechtigte Befürchtung bestand, daß Zwangsmaßregeln nur zu noch größerer Verheimlichung der Geschlechtskrankheiten und damit zu deren Vernachlässigung und Verbreitung Veranlassung geben würden.

Wohl hat das Beispiel der nordischen Länder auch rückgewirkt. So bestimmt das eigentlich auch heute noch in Geltung befindliche Preußische Medizinaledikt vom 8. August 1835, § 65, daß der Arzt die Verpflichtung habe, syphilitisch kranke Personen dann der Ortsbehörde anzuzeigen, wenn von der Ver-

schweigung der Erkrankung Nachteile für den Patienten oder das Gemeinwesen zu befürchten sind, und § 69, daß die Ärzte zur Anzeige der Ansteckungsquelle verpflichtet sind und die Polizeibehörde dafür zu sorgen hat, daß derlei liederliche und unvermögende Personen in die Kur gegeben werden — aber es kamen diese Bestimmungen kaum je zur Durchführung.

Auch in Österreich schreibt die Instruktion der Bezirksärzte für Oberösterreich vom 11. August 1854 und ein Erlaß des Ministeriums des Innern vom 20. Oktober 1879 eine beschränkte Zwangsbehandlung für unbemittelte oder leichtsinnige und fahrlässige Kranke vor, doch auch diese Bestimmungen fanden kaum Anwendung.

Und so bleibt es dahingestellt, ob Bestimmungen im Sinne einer allgemeinen Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung, wie sie etwa das dänische Gesetz vom 30. März 1906 enthält, trotz deren zweifelloser hygienischer Berechtigung, sich zur allgemeinen Einführung bei uns empfehlen. Es ist zu befürchten, daß deren Einführung die Folge haben könnte, den Patienten zu veranlassen, aus Furcht vor dem Hospitalisierungszwange seine Krankheit noch mehr zu verheimlichen oder sich Kurpfuschern und Quacksalbern anzuvertrauen und damit eher einer Verbreitung der Geschlechtskrankheiten Vorschub geleistet würde.

Auf der anderen Seite ist die Frage noch ungelöst, ob eine Zwangsbehandlung, etwa wie die in Dänemark eingeführte, sich in der Praxis als durchführbar erweist. Das dänische Gesetz vom 30. März 1906 schreibt, wie bereits erwähnt, im § 5 eine allgemeine Verpflichtung zur Behandlung vor. Diese wird, wie dieser und die folgenden Paragraphen bestimmen, in der Art durchgesetzt, daß die Behörde (in Kopenhagen der Polizeidirektor) Patienten, die aus irgendeinem Grunde besonders gemeingefährlich erscheinen, zwangsweise in das Spital bringen kann, wovon in jedem einzelnen Falle der Justizminister zu verständigen ist. Patienten, die sich auf eigene Kosten behandeln lassen, haben im Bedarfsfalle die Tatsache der Behandlung durch Attest ihres behandelnden Arztes nachzuweisen. Jene Kranken, die mit Rücksicht auf ihre Ansteckungsgefahr noch in ärztlicher Aufsicht bleiben sollen, sind verpflichtet, über Anordnung des Arztes zu bestimmten Zeiten bei ihm zu erscheinen oder dem Arzt die Bescheinigung darüber vorzulegen, daß sie in der Behandlung eines anderen auto-

risierten Arztes stehen. Übertritt der Kranke diese Vorschrift oder will ihn der Arzt nicht mehr behandeln oder erbringt der Kranke trotz Aufforderung nicht den schriftlichen Nachweis, daß seine Behandlung von einem anderen Arzt übernommen wurde, so ist dies dem Amtsarzt zu melden, der den Patienten (§ 13) vorzuladen und zur Einhaltung der Behandlung zu verpflichten hat. Patienten, die auf öffentliche Kosten in einem Krankenhaus in Behandlung stehen, dürfen das Krankenhaus nicht ohne Bewilligung des Arztes verlassen (§ 14).

Diese Bestimmungen mögen ja theoretisch richtig sein, doch sei uns erlaubt, an deren praktischer Durchführbarkeit zu zweifeln. Bei dem seßhaften Teil der Bevölkerung, dem Kaufmanne, dem Beamten, der durch seinen Beruf an einen Ort gebunden ist, wird ja die Kontrolle keiner Schwierigkeit unterliegen, aber ein großer Teil der Bevölkerung, sowohl männlicher als weiblicher, die keinen Hausstand haben, also gerade die gefährlichsten, fluktuieren; sie ziehen dem Verdienste nach von Ort zu Ort, von der Stadt auf das Land und umgekehrt und werden in dieser Bewegungsfreiheit durch das Vorhandensein einer Geschlechtskrankheit absolut nicht gehindert. Diese große Zahl von Leuten, insoweit sie geschlechtskrank sind, in Evidenz zu halten, ihnen von Ort zu Ort nachzugehen, sie zur Behandlung zu zwingen, braucht einen enormen Apparat. Hierzu kommt das Heer der berufsmäßig fluktuierenden Handlungsreisenden, die sich in keinem Orte länger aufhalten, kaum je einen Arzt mehr als einmal sehen, in jedem Aufenthaltsort eine Konsultation machen, es kommen die Vergnügensreisenden, die Fremden; wie sollen alle diese Personen, falls sie geschlechtskrank sind, den Bestimmungen des Gesetzes unterworfen werden, ohne den weitestgehenden Einschränkungen persönlicher Freiheit unterworfen zu werden, und wird die Furcht vor solchen auf die Kranken nicht in dem Sinne wirken, daß sie jede ärztliche Hilfe ängstlich meiden werden? Auf der anderen Seite stellt das Gesetz sehr große Anforderungen an die Arbeit der Ärzte, setzt eine ethische Höhe des ärztlichen Standes voraus, die doch nur von einem Teil der Ärzteschaft, wohl dem größeren, erreicht wird, für den ethisch tieferstehenden Arzt aber zur Ursache von unkollegialem Vorgehen gegen den Arzt, Ausbeutungs- und Erpressungsversuchen an dem Patienten werden kann.

Und so möchten wir uns vorläufig betreffs Zwangsuntersuchung

und Zwangsbehandlung dahin äußern, daß es zweifellos Fälle gibt, in denen ein beschränkter Zwang in einer oder der anderen Richtung erwünscht erscheint und für das Handeln von Arzt und Sanitätsbehörde eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden sollte, daß aber die Frage eines ganz allgemein geltenden Behandlungszwanges derzeit nicht spruchreif ist, insbesondere die in Dänemark gemachten Erfahrungen abzuwarten sein werden.

VII. Ist es einerseits Aufgabe der Staatsgewalt, für eine zweckentsprechende Behandlung zu sorgen, so muß es andererseits Aufgabe derselben sein, alle jene Momente zu beseitigen, welche die Behandlung ungünstig zu beeinflussen vermögen.

Hierher gehört zunächst das Verbot der Behandlung von Geschlechtskranken durch Kurpfuscher.

Insbesondere auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten macht sich das Kurpfuschertum sehr breit und stiftet beträchtlichen Schaden. Die Geschlechtskrankheiten sind nicht selten Erkrankungen von langer Dauer und es ist Erfahrungssache, daß gerade bei allen chronischen Erkrankungen sich das Publikum schließlich an Kurpfuscher wendet. Es hängt aber mit dem Ruf der Geschlechtskrankheiten als diffamierenden zusammen, daß auf dem Gebiete der Behandlung derselben sich Ausbeutung und Schwindel in verschiedener Form breit machen, und dies um so mehr, als natürlich vielfach, wie insbesondere in Deutschland, seitens von Kurpfuschern eine ausgiebige und schamlose, durch keinerlei Standesrücksichten eingeschränkte Reklame betrieben wird. Die Gefahren nun, die die Behandlung Geschlechtskranker durch Kurpfuscher birgt, liegen (Loewenhardt) in mehreren Momenten:

1. Ansteckende Kranke werden nicht auf die Gefahr, welche sie für ihre Umgebung bilden, aufmerksam gemacht.
2. Dieselben werden nicht so behandelt, daß die Infektionsgefahr abnimmt.
3. Kranke, welche keine venerische Erkrankung darbieten, werden von dem Kurpfuscher durch Instrumente usw. angesteckt (Zahntechniker).
4. Ungeheilte Geschlechtskranke heiraten auf Erlaubnis des Kurpfuschers und übertragen die Erkrankung auf Frau und Kinder.
5. Dienstboten gehen besonders gern zu Kurpfuschern und bringen, wenn sie geschlechtskrank sind, die Familie ihres Dienstgebers in Gefahr.
6. Kurpfuscher, welche nebenbei ein anderes Geschäft betreiben, bringen durch die Untersuchung Geschlechtskranker ihren gesunden Kunden die Gefahr der Infektion (Friseur).

Dieser in prophylaktischer Beziehung schwere Nachteil wurde schon vor Jahren erkannt. So verfügt das mehrfach erwähnte Preußische Medizinaledikt vom 8. August 1835 im § 72: „Auf die genaue Befolgung des im § 71 enthaltenen Verbotes der Behandlung ansteckender

Krankheiten durch unbefugte Personen ist mit besonderer Sorgfalt bei der Syphilis zu achten und sind die Polizeibehörden und approbierten Medizinalpersonen zur vorzüglichen Aufmerksamkeit in dieser Hinsicht verpflichtet.“

Der norwegische Gesetzentwurf vom Jahre 1899 bestimmt in § 19: „Wer immer, ohne geprüfter Arzt zu sein, es unternimmt, eine Geschlechtskrankheit zu behandeln, ist dem Patienten für jeden Schaden haftbar, der daraus erwächst, daß der Patient in seiner, anstatt in der Behandlung eines diplomierten Arztes sich befindet.“

Das bekannte dänische Gesetz vom 30. März 1906 enthält zwar keine derartige Bestimmung, nachdem es aber Untersuchung, Behandlung, Bescheinigung eines „Arztes“ verlangt, wird durch dasselbe die Tätigkeit eines „Nichtarztes“ ausgeschlossen!

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat schon im ersten Jahre ihrer Tätigkeit (1903) an den Reichskanzler eine Eingabe betreffend die Schädigung der Geschlechtskranken durch die Kurpfuscher eingereicht, in welcher sie auf die Schädigung der Kranken und die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch das Kurpfuschertum hinweist und auf Abhilfe in dieser Richtung dringt.

In der Tat hat auch das Deutsche Reichsamt des Innern im Jahre 1908 einen vorläufigen Entwurf eines Gesetzes betreffend die Ausübung der Heilkunde durch nichtapprobierte Personen und den Geheimmittelverkehr dem Deutschen Reichsrat vorgelegt, in dessen § 3b den nichtapprobierten Gewerbetreibenden die Behandlung von Tripper, Schanker, Syphilis untersagt ist.

Die allgemeine gesetzliche Untersagung der Behandlung von Geschlechtskrankheiten durch Kurpfuscher wäre im Interesse der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten dringend geboten.

Ebenso muß das Verbot der Ankündigung brieflicher Behandlung, das Verbot des Anpreisens von Medikamenten im Interesse der Prophylaxe durchaus befürwortet werden.

In der Tat enthält der preußische „vorläufige Entwurf eines Gesetzes betreffend die Ausübung der Heilkunde durch nichtapprobierte Personen und den Geheimmittelverkehr“ vom Januar 1908 diesbezügliche Bestimmungen (§ 7), von denen nur zu wünschen wäre, daß sie bald Gesetz würden und überall Nachahmung fänden.

Weniger entsprechend ist die Äußerung des Erlasses des Königlich Württembergischen Ministeriums des Innern vom 13. Juli 1910, dahingehend: „Die Zeitungsherausgeber sind zu ersuchen, Anzeigen von Nichtärzten, welche Anpreisungen betreffs Heilung von Geschlechtskrankheiten enthalten, oder von Ärzten, welche sich zur brieflichen Behandlung solcher Krankheiten empfehlen, nicht in ihre Blätter aufzunehmen, da durch derartige Anpreisungen die Erkrankten nicht selten davon abgehalten werden, sich in sachkundige ärztliche Behandlung zu

begeben.“ Es ist sehr zu bezweifeln, ob dieses platonische „Ersuchen“ an die Herren Zeitungsherausgeber, die in ihrem Inseratenteil dem Prinzip des „non olet“ huldigen, irgendeinen Effekt haben wird.

VIII. Es ist früher wiederholt von Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung gesprochen worden. Die Zwangsuntersuchung droht jenen Personen, welche aus irgendeinem Grunde in Verdacht stehen, an einer Geschlechtskrankheit zu leiden, meist wohl deshalb, weil sie im Verdacht stehen, eine Infektion mit einer Geschlechtskrankheit verschuldet zu haben. Der Verdacht, der zu der Zwangsuntersuchung Veranlassung gibt, kann von einem Laien oder einem Arzt geäußert werden; aber auch in letzterem Falle kommt eine Kollision ärztlicher Pflichten nicht zustande, da ja jene Person, bezüglich welcher der Arzt den Verdacht einer bestehenden Geschlechtskrankheit äußert, dem Arzt fremd, d. h. keinesfalls dessen Patient ist.

Wesentlich anders steht die Frage im Falle der Zwangsbehandlung; da handelt es sich um eine Person, die der Arzt untersucht hat, deren Geschlechtskrankheit er feststellte und die nun wegen Mittellosigkeit, Leichtsinn usw. sich nicht behandelt, also zu einer Behandlung gezwungen werden soll. Nachdem der Arzt über keine Exekutivgewalt verfügt, kann dieser Zwang nur in der Weise ausgeübt werden, daß der Arzt den Patienten, seinen Patienten, einer Behörde anzeigt, welche die Berechtigung zur Verfügung von Zwangsmaßnahmen besitzt.

Die Zwangsbehandlung setzt also ärztliche Anzeige voraus. Aber der Arzt kann noch in eine andere, wesentlich nicht verschiedene Lage kommen. Es ist dies dann der Fall, wenn einer seiner Patienten sich anschickt, etwas zu tun oder zu unterlassen, wodurch er seinen Nebenmenschen in seiner Gesundheit gefährdet, und der Arzt, falls er den Patienten gewähren läßt, sich zum Mitschuldigen der verbrecherischen Handlung des Patienten machen würde. Dies ist der Fall, wenn ein noch ansteckender Geschlechtskranker eine Ehe eingehen will, ein Ehemann sich infiziert und doch den ehelichen Verkehr mit seiner Frau fortsetzt, eine syphilitische Amme zu einem gesunden Kinde kommt und umgekehrt, ein Diensthote in einer Familie an einer Geschlechtskrankheit erkrankt usw.

Das Gewissen treibt hier den Arzt, zu warnen, die Tatsache der Geschlechtskrankheit bekanntzugeben und so die Infektion

nichtsahnender Unschuldiger und damit namenloses Unglück zu verhüten.

Und doch steht diesem Drange und Wunsche des Arztes etwas entgegen, die vom Arzt selbst als nötig empfundene und auch gesetzlich ihm auferlegte Verschwiegenheitspflicht, das Bewußtsein, daß sich ihm der Patient nur unter der Voraussetzung anvertraute, daß der Arzt dasjenige, was er in Ausübung seines Berufes vom Patienten erfuhr, auch als ein Berufsgeheimnis wahren werde.

Außer durch das Rechtsgefühl des Arztes ist diese Verpflichtung auch durch das Gesetz festgelegt. In Österreich bestimmt der § 498, daß ein Arzt oder eine Hebamme, welche die Geheimnisse der ihrer Pflege anvertrauten Personen jemand anderem als der amtlich anfragenden Behörde entdecken, bestraft werden sollen, in Deutschland der § 300 Deutsches Strafgesetzbuch, daß die Ärzte strafbar werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind. Gleichlautend sind die Bestimmungen in den Gesetzen von Finnland (Strafgesetz 1889, Kap. 38, § 3). Norwegen (Strafgesetz vom 22. Mai 1904, § 144) und auch die Schweiz, England, Belgien, Ungarn, Italien haben analoge Bestimmungen, während in Dänemark keine solche besteht.

Aber die angeführte Gesetzesbestimmung ist keine unbedingte. Der Wortlaut derselben enthält schon eine gewisse Einschränkung. In Österreich muß die Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses über offizielle amtliche Anfrage der Behörde verletzt werden und die Definition des Wortes „Behörde“ hat in letzter Zeit eine sehr weite Ausdehnung gefunden, indem nicht nur die Gerichtsbehörden, sondern auch staatliche und autonome Landes- und städtische Behörden und Ämter, ja selbst öffentlich-rechtliche Institutionen, wie Krankenkassen, zur Fragestellung in diesem Sinne berechtigt erklärt werden, also vom Arzt Antwort erhalten müssen.

In Deutschland, Finnland, Norwegen ist nur die „unbefugte“ Offenbarung strafbar, eine für den Arzt sehr gefährliche Bestimmung, da der Arzt nie weiß, ob eine Offenbarung, die er als „befugt“ ansieht, im Falle eines Gerichtsverfahrens gegen ihn wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses auch vom Richter als befugt anerkannt wird.

Aber mit Ausnahme dieser Einschränkung erfährt der Berufsgeheimnisparagraph noch durch andere strafgesetzliche Bestimmungen eine Einschränkung. In Österreich bestimmt der § 359 Strafgesetzbuch, daß die Ärzte zur Anzeige an die Behörde verpflichtet sind, sobald in einem Falle von Krankheit, Verwundung, Geburt oder Tod der Verdacht eines Verbrechens oder Vergehens oder überhaupt einer durch andere herbeigeführten gewaltsamen Verletzung eintritt. Eine ähnliche Bestimmung findet sich im § 139 des deutschen Strafgesetzbuches, im Kap. 8 § 22 des schwedischen Strafgesetzbuches usw.

Die Fassung des österreichischen § 359 ist so weit gefaßt, daß mit Rücksicht darauf, daß die Infektion mit einer Geschlechtskrankheit eine schwere körperliche Beschädigung (§ 152) darstellt, jeder Arzt eigentlich jeden Fall nahezu von Infektion mit einer Geschlechtskrankheit anzeigen müßte, da fast in jedem Fall einer solchen Infektion ein Verdacht einer Handlung im Sinne des § 335 Strafgesetzbuch besteht.

Aber die strafrechtliche Bestimmung des ärztlichen Berufsgeheimnisses hat durch sanitätspolizeiliche Bestimmungen in fast allen Staaten eine weitere Einschränkung erfahren, durch die Verpflichtung zur Krankheitsanzeige bei Infektionskrankheiten. Das deutsche Reichsgesetz betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 hat diese Anzeigepflicht gesetzlich kodifiziert und auch in Österreich ist ein analoger Vorgang durchgeführt.

Die Anzeigepflicht bei Infektionskrankheiten beschränkt sich bisher auf die akuten Infektionskrankheiten und nimmt Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten bisher aus.

Es läge nun nahe, zu verlangen, daß aus prophylaktischen Gründen die Anzeigepflicht auch auf die Geschlechtskrankheiten ausgedehnt werde. In der Tat haben sich auch in letzter Zeit Ansichten in der Richtung der Einführung einer allgemeinen Anzeigepflicht geltend gemacht.

Ansätze zu solchen Bestimmungen sind schon seit langem nachzuweisen. So bestimmt eine böhmische Gubernialverordnung vom 10. Oktober 1833, daß, falls sich bei der auf dem Lande kantonierenden Mannschaft Ansteckung zeigt, derselben nachzugehen und die Infektionsquelle der Zivilbehörde anzuzeigen ist.

Das Preußische Medizinaldekret vom 8. August 1835 bestimmt in § 65, daß syphilitisch kranke Soldaten von den sie behandelnden Zivilärzten dem Kommandeur oder Oberarzt des Truppenkörpers anzuzeigen sind, und § 69 bestimmt die Ermittlung und Anzeige der Infektionsquelle. Schweden, Norwegen, Dänemark, in welchen Ländern eine Zwangsbehandlung, wie wir bereits ausführten, schon seit langem durch spezielle Gesetze vorgesehen ist, haben gesetzliche Bestimmungen, die eine beschränkte namentliche Anzeige leichtsinniger oder unbemittelter Patienten vorsehen, worüber schon gesprochen wurde.

Es bezieht sich also die ärztliche Anzeigepflicht auf:

1. Die anonyme Anzeige sämtlicher an einer Geschlechtskrankheit in ärztliche Behandlung tretenden Patienten.

2. Die nominelle Anzeige jener Patienten, die ihre Erkrankung vernachlässigen, die ärztliche Behandlung vorzeitig unterbrechen, bei denen durch Charakter und Lebensbedingungen die Gefahr der Weiterverbreitung der Erkrankung besonders groß erscheint.

3. Die Ermittlung und Anzeige der Infektionsquelle.

4. Die Anzeige von geschlechtskranken Soldaten an die Militärbehörde seitens der Zivilärzte, in deren Behandlung sie treten.

Nachdem es wieder die nordischen Staaten waren, von denen die Einführung dieser Maßregeln ausging, ist es notwendig, hier nochmals an die besonderen Verhältnisse zu erinnern, die wir bereits hervor gehoben und welche die Einführung dieser Maßregel möglich machten, indem sie das sexuelle Moment und das den Geschlechtskrankheiten anhaftende diffamierende Moment in den Hintergrund drängten.

Bei uns in Mitteleuropa, wo das Vorurteil in dieser Hinsicht leider noch ein sehr lebhaftes ist, erscheint Vorsicht nötig, ist vor der Einführung einschneidender Maßregeln zu warnen, weil die Befürchtung besteht, daß dieselben den Kranken nur zu der Verheimlichung der Erkrankungen treiben, denselben zur Vernachlässigung seiner Krankheit veranlassen oder Kurpfuschern in die Hände führen, also die Verhältnisse nur verschlimmern würden.

Was die einzelnen Maßregeln, wie wir sie eben erwähnten, betrifft, so wäre die Ausdehnung der bei den akuten Infektionskrankheiten eingeführten Anzeigepflicht auf die Geschlechtskrankheiten, damit also die namentliche Anzeige aller Geschlechtskrankheiten an die Sanitätsbehörde, wenn auch diese Maßregel insbesondere von Laien vielfach verlangt wird, eine unmögliche und zwecklose Maßregel. Dies liegt in dem Charakter der Erkrankungen selbst.

Bei den der Anzeigepflicht unterworfenen akuten Infektionskrankheiten dauert die einzelne Erkrankung wenige Wochen, der Patient ist berufsunfähig, krank, bettlägerig; es erfüllt also die Anzeige den Zweck, die Isolierung des Patienten, die Desinfektion usw. durchzuführen. Aber schon in dem Fall einer größeren Epidemie hat die Sanitätsbehörde Mühe, die Durchführung der sanitären Maßregeln bei allen Patienten durchzusetzen. Der Hauptwert der Infektionsanzeige ist auch in der Richtung gelegen, bei dem Auftauchen einer Infektionskrankheit die ersten Herde zu entdecken und der Ausbreitung, dem Anschwellen der Erkrankung zu einer Epidemie vorzubeugen.

Bei den Geschlechtskrankheiten mit ihrem schleppenden, oft chronischen Verlauf, die aber dem Patienten Berufs- und Bewegungsfreiheit nicht rauben, bei deren enormer Zahl, könnte ja die Sanitätsbehörde mit den zahlreich einlaufenden Anzeigen nichts anfangen; sie wäre außerstande, einen so umfangreichen

Kontrollapparat aufzustellen, der genügen würde, alle Geschlechtskranken in Evidenz und unter Aufsicht zu halten.

Die Ermittlung und Anzeige der Infektionsquelle ist eine Maßregel, die einen nachweisbaren Effekt nicht verspricht. Die Mehrzahl der Patienten wird eine Frage in dieser Richtung zu beantworten ablehnen, und bei der längeren Inkubation der Gonorrhoe, vor allem aber der Syphilis, ist die Infektionsquelle oft nicht mit Sicherheit festzustellen.

Und so bleibt eigentlich nur eine sehr beschränkte Anzeigepflicht über, die Anzeige jener Personen, die teils wegen Mittellosigkeit, teils wegen Gewissenlosigkeit, Leichtsinn ihre Kur nicht durchführen, die Umgebung gefährden und einer Zwangsbehandlung zugeführt werden sollen, und endlich jene Gruppe von Fällen, die uns Ärzten am meisten am Herzen liegt, welche Ammen und hereditärsyphilitische Kinder, Dienstmädchen und Gouvernanten, Ehestandskandidaten usw. enthält, welche sich den ärztlichen Anordnungen nicht fügen und durch Handlungen, welche sie unternehmen wollen, gewisse Personen gefährden, ja fast mit Sicherheit mit Infektion bedrohen.

Es handelt sich aber in dieser Gruppe von Fällen, in denen der Arzt unter Umständen das Verlangen hat, von der Pflicht des Berufsgeheimnisses befreit zu sein, um nicht durch die Unverletzlichkeit desselben zum Mitschuldigen der frevlen Handlung seines Patienten zu werden, nicht um eine, wenn auch noch so eingeschränkte Anzeigepflicht, es soll dem Arzt nicht vom Gesetze die Verpflichtung, solche Fälle anzuzeigen, auferlegt werden; es handelt sich um ein eingeschränktes Anzeigerecht, d. h. der Arzt soll, wenn alle Mittel seinerseits erschöpft sind, um den Patienten von seinem Vorhaben abzubringen, das Recht haben, durch eine Anzeige an die Sanitätsbehörde diese zur Unterstützung seiner Absichten zu Hilfe zu rufen.

Unter dem jetzt bestehenden Rechtszustande ist das Vorgehen des Arztes, wenn er eine solche Meldung macht, eine Verletzung des Berufsgeheimnisses; es bleibt auch juristisch als solches qualifiziert und nur bedingt „straffrei“. In jedem Falle bleibt dem Arzt seitens des erbitterten Patienten eine Klage wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses nicht erspart; er muß dort, wo er die Überzeugung hat, rein nur auf Grund eines tiefen ethischen Empfindens, rein altruistisch, direkt unter Opferung eigener Interessen ganz korrekt gehandelt zu haben,

sich verteidigen, der Kläger, der vom Arzt angezeigte Patient, wird stets behaupten, daß der Zweck der Verhütung gesundheitlicher Gefährdung auch auf einem anderen Wege hätte erreicht werden können, und es wird dann Sache des oft nicht gerade wohlwollenden Richters sein, dem Arzt jenes Moment, „befugt“, „Notwehr“, „unwiderstehlicher Zwang“ usw. zuzubilligen oder abzusprechen und so den Arzt „straffrei“ zu machen oder nicht. Aber auch im Falle der Arzt straffrei ausgeht, kann die Tatsache allein, daß er wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses unter Anklage steht, die ja bald in die Öffentlichkeit dringt, genügen, seine ganze Existenz zu untergraben.

Eine solche Rechtslage ist für den Arzt unannehmbar; solange dieselbe besteht, kann der Arzt keinen anderen Standpunkt einnehmen, als den der strikten Befolgung jener gesetzlichen Bestimmung, welche ihm das Berufsgeheimnis unbedingt zu halten gebietet, und alle Versuchungen, dasselbe aus berechtigten, ethischen, altruistischen Motiven zu brechen, zu unterdrücken, weil das Gesetz es so will.

Nur eine gesetzliche Bestimmung, welche dem Arzt das Recht, wenn nicht die Pflicht gibt, solche Fälle zur Anzeige zu bringen, könnte den Arzt aus dem Dilemma, in dem er sich jetzt nicht so selten befindet, befreien.

Es sei nochmals betont, daß diese Anzeige stets nur an die Sanitätsbehörde zu leiten und dieser dann vom Arzte die Einleitung aller anderen Schritte und Maßregeln zu überlassen wäre, daß Anzeigen an Laien, Dienstgeber, Familienvater, Verwandte usw. unbedingt untersagt blieben.

Im Zusammenhange damit erscheint auch die weitere Forderung natürlich und ganz gerechtfertigt, daß die Verpflichtung zur Wahrung des Berufsgeheimnisses auf alle jene Personen, Beamte, Krankenpfleger usw. ausgedehnt werde, welche beruflich mit Kranken zu tun haben, aber den Zusatz zum Berufsgeheimnisparagrafen stelle ich mir etwa in der folgenden Fassung vor: „Der Arzt handelt berechtigt und ist nicht klagbar, wenn er ein ihm als Arzt von seinem Patienten anvertrautes Geheimnis zum Zwecke der Verhütung gesundheitlicher Gefährdung anderer an die für die Entgegennahme solcher Anzeigen bestellte Sanitätsbehörde offenbart.“ Mißbraucht wird dieses beschränkte Anzeigerecht von den Ärzten, die ja durchaus keine Freunde von Anzeigen sind, gewiß nicht werden, und sollte je einmal ein Arzt wirklich

im Übereifer eine überflüssige Anzeige an die Sanitätsbehörde, den Amtsarzt machen, so ist damit auch für den Patienten nichts weiter geschehen, kein weiterer Schaden zugefügt, als eine überflüssige Vorladung zur Sanitätsbehörde, vor der sich dann alles aufklärt.

Überblicken wir das eben Gesagte, so ergeben sich daraus die folgenden Postulate, die wir der Übersicht halber hier kurz zusammenstellen wollen:

1. Belehrung der Gesunden, besonders der heranwachsenden Jugend, über Ernst und Bedeutung des Geschlechtslebens und Geschlechtskrankheiten sowie die individuelle Prophylaxis.

2. Beseitigung aller Maßnahmen, welche von moralischen oder anderen Gesichtspunkten aus die individuelle Prophylaxe und deren Förderung erschweren.

3. Belehrung der Kranken auf dem Wege von amtlich ausgegebenen, den Ärzten zur Verteilung übergebenen Merkblättern.

4. Unterricht der Hebammen über Geschlechtskrankheiten.

5. Regelung des Ammenvermittlungswesens, Maßregeln zum Schutze von Amme, Säugling, Pflegeeltern des Ammenkindes, Untersuchung von Amme und Kind mit der Wassermann-Methode, Errichtung von Wöchnerinnenasylen, Förderung des Selbststillens der Mütter.

6. Reform der Wohnungsverhältnisse, des Schlafgängerwesens.

7. Förderung der Behandlung. Errichtung von Spitalabteilungen, Zahlbetten für den Mittelstand. Ambulatorische Behandlung in für die Patienten geeigneten Stunden, Verteilung unentgeltlicher Medikamente. Die Kosten der Behandlung sind vom Staate zu zahlen.

8. Erlassung einer strafgesetzlichen Bestimmung gegen die absichtliche oder fahrlässige Übertragung einer Geschlechtskrankheit auf einen Mitmenschen als Gefährdungsdelikt.

9. Einführung eines sehr beschränkten Behandlungszwanges.

10. Verbot der Behandlung von Geschlechtskranken durch Kurpfuscher, Verbot der Ankündigung brieflicher Behandlung und des Anbotes von Medikamenten zur Selbstbehandlung.

11. Beschränktes ärztliches Anzeigerecht an die Sanitätsbehörde, Ausdehnung der Berufsgeheimnisverpflichtung auf alle Stellen, welche beruflich mit Kranken zu tun haben.

Referate.

Kafemann, R., Illusionen, Irrtümer und Fahrlässigkeiten im Liebesleben der Menschen. Berlin 1914, Louis Marcus' Verlagsbuchhandl. XIV und 158 S. Preis 2 M.

Ein tiefer Pessimismus spricht aus dem Buch des Königsberger Sexualforschers; das Gleichgewicht hält ihm aber das Mitfühlen des erfahrenen Arztes und der Wunsch, Hilfe zu bringen. Manche Einzelheiten wären zu bereden; es ist eine merkwürdige und wenig exakte Gewohnheit des Verfassers, Behauptungen biologischer Natur durch Äußerungen berühmter Dichter und Schriftsteller stützen zu wollen. Auch bedeutet es tatsächlich kaum einen Schritt vorwärts, wenn man heute statt „Liebe“ oder „Geschlechtstrieb“ „Hodenabsonderung“ sagt; man darf sich nicht einbilden, mit solchen Worten etwa dem wirklichen Wesen nach Genaueres bezeichnen zu können als es mit den früher gebrauchten Worten der Fall ist. Heute ist eben die Idee von der inneren Sekretion die unbestrittene Herrscherin unserer biologischen Vorstellungen, im Grund berührt sie den eigentlichen Kern der Dinge kaum mehr als die ältesten und naivsten Anschauungen über dieses große Geheimnis des Lebens. Bei der Besprechung der künstlichen Befruchtung ist den Untersuchungen Rohleders doch allzuwenig gedacht. Auch in ganzen Kapiteln wird man dem Verfasser nicht zustimmen können, so in dem, was er über die „Ehe“ sagt. Um so besser und interessanter sind dafür andere Abschnitte, z. B. jener „Über die Liebe der alten Damen“.

Das Wertvolle an dem kleinen Werk und das, was es für die Allgemeinheit so nutzbringend macht, besteht in den Kapiteln über die Irrtümer und Fahrlässigkeiten im Liebesverkehr der Menschen. Der Wert der sexuellen Aufklärungsliteratur für die Allgemeinheit besteht ja nicht in erkenntnistheoretischen Abhandlungen und allgemeinphilosophischen Betrachtungen, sondern in der Belehrung über reale Tatsachen in möglichst ziffernmäßiger Darstellung. An solchen Tatsachen ist das Buch reich und sie sind es, die die Gewißheit geben, daß eine große Anzahl von Menschen aus der Lektüre dauernden Nutzen ziehen wird.

Alles in allem: ein Buch, an dem der kritisch Sichtende manches im heiligen Feuer der Begeisterung Niedergeschriebene als wirklich einwandfreier Belege bar bezeichnen muß, das aber in hohem Maße dazu beitragen wird, dem Ziele näher zu kommen, das sich die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ gesteckt hat.

Dr. W. Schweisheimer (Königsberg).

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914.

Nr. 8 u. 9.

Reglementierung und Zwangsbehandlung der Prostituierten.

Von

Professor Dr. **Max Flesch** (Frankfurt a. M.).

Vorbemerkung. Die folgende Arbeit ist die Wiedergabe eines in der Frankfurter Ortsgruppe der D. G. B. G. gehaltenen Vortrages, dessen Inhalt lokalen Vorkommnissen entspringen ist. Es waren in der Stadtverordnetenversammlung Angriffe gegen die mit der Behandlung der Prostituierten beauftragten Ärzte erhoben worden, die sich zunächst gegen die angeblich zwangsweise geschehene Verwendung des Salvarsans richteten, obendrein aber den Ärzten den Vorwurf machten, daß sie kapitalistischen Interessen zuliebe mit dem neuen Mittel an den Prostituierten experimentierten. Das war wohl nur eine rednerische Entgleisung, wegen derer man sich wohl kaum mit den Angriffen zu befassen gehabt hätte. Aber es war dadurch das sachlich Wichtigere, die Frage nach der Berechtigung der Zwangsbehandlung überhaupt, gegenüber der Erörterung über das speziell zur Anwendung gekommene Mittel in den Hintergrund getreten. Gleichzeitig hatte sich nun obendrein das öffentliche Interesse einer anderen aus der Reglementierung entstandenen Diskussion zugewandt; es sollten in einem Stadtteil, in dem solche bisher nicht bestanden hatten, polizeilich konzessionierte Dirnenwohnungen errichtet werden, wögegen sich die Hausbesitzer der angrenzenden Straßen aus Furcht vor einer Entwertung ihrer Häuser zur Wehr setzten. Die Ortgruppe konnte sich angesichts des allgemeinen Interesses der Beteiligung an der Debatte nicht entziehen. Die seither erfolgte gerichtliche Verhandlung wegen der gegen die Ärzte erhobenen Beschuldigungen hat über das Tatsächliche insoweit genügende Klärung erbracht, als der Vorwurf der Ausnutzung der Prostituierten zu Experimentierzwecken sich als unhaltbar erwiesen hat.

Über die prinzipielle Frage zu entscheiden, ob eine Zwangsbehandlung zulässig sei, war die Verhandlung nicht geeignet, gerade weil die einseitige Hervorhebung der Salvarsanverwendung diese prinzipielle Frage gar nicht genügend zur Geltung kommen ließ.

I.

Aus Erörterungen über die große vom politischen und ethischen Standpunkt gleich wichtige Frage, ob aus der bestehenden Gesetzgebung sich das Recht zu einer zwangsweisen ärztlichen Behandlung einer bestimmten Bevölkerungskategorie, der der polizeilichen Reglementierung unterstellten Prostituierten sich ableiten lasse, ist in politischen und belletristischen Blättern unter dem Einfluß lokaler Vorgänge in Frankfurt a. M. eine Diskussion über Wert oder Unwert, Gefährlichkeit oder Harmlosigkeit des Salvarsans geworden, die dort sicher nicht am Platze ist. In den nachfolgenden Ausführungen soll nunmehr versucht werden, die Diskussion auf das Wesentliche der Frage, auf die Herleitung der Zwangsbehandlung der Prostituierten aus der heutigen polizeilichen Reglementierung zurückzuführen. Ausdrücklich sei hierbei betont, daß, soweit hier eine Kritik an den bestehenden Verhältnissen geübt wird, es sich um meine individuelle Auffassung, nicht etwa um seitens der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten als leitende Gedanken adoptierte Theorien handelt. Eine Einigkeit besteht ja wohl nur darüber, daß die heutige Behandlung der Prostitution in Gesetzgebung und Verwaltung dringend weitgehender Änderungen bedarf. Dies ganz besonders hinsichtlich der auf eine Einschränkung der Geschlechtskrankheiten zielenden Maßnahmen. Bei den hier zu erstrebenden Verbesserungen kommt es also nicht auf die Behandlungsmethode im einzelnen Fall an, gegen die sich die Angriffe im Frankfurter Stadtparlament gewendet haben.

Nicht als ob wir uns auf seiten derer stellen wollten, die in die Krankenbehandlung betreffenden Fragen jede Heranziehung der Laien für bedenklich erachten. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß unter Umständen die Beurteilung eines Heilverfahrens seitens des Arztes eine andere sein kann, als seitens des Patienten, der schließlich doch auch beteiligt ist. Ich erinnere mich einer Diskussion bei einem Kongreß der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ in Berlin, in der von seiten eines hervorragenden Meisters der

Chirurgie, Geheimrat König, eine bestimmte Methode des Katheterismus mit großer Energie befürwortet wurde. Die Zustimmung, die er fand, schlug aber dort sofort in das Gegenteil um, als einer seiner Kollegen, Altmeister Thiersch, mit feinem Humor erklärte: „Wir haben bisher die Stimme des Arztes gehört und die hat sich aus guten Gründen für die neue Methode ausgesprochen. Zur Behandlung einer Krankheit gehören aber zwei, der der behandelt und der der behandelt wird, der Patient. Wenn Sie aber hier die Patienten fragen, so wird er unbedingt für die ältere Methode sich aussprechen und auf die Seite stelle ich mich.“ Stürmischer Beifall, vor allem der älteren Chirurgen, die in diesem Fall, in dem die weniger schmerzhaftere Methode dem vielleicht schneller wirkenden, aber weitaus schmerzhafteren Verfahren des Vortragenden gegenübergestellt wurde, sich mit dem zweiten Redner auf die Seite des Laien stellten. Und, vorausgesetzt, daß die von Laien erhobenen Bedenken gegen die Anwendung des Salvarsans sich mit Recht auf den Nachweis zahlreicher Schädigungen und Todesfälle berufen könnten, wäre auch deren heutige Stellung verständlich, wenn sie eine Eindämmung der Anwendung dieses Mittels verlangen wollte. Dann müßte sich diese Stellungnahme aber auf die Anwendung des Salvarsan überhaupt beziehen. Konsequenz hat das neuerdings der seitherige Polizeiarzt Dr. Dreuw in Berlin angeregt. Galten aber die Bedenken nur der zwangsweisen Durchführung der Behandlung, so durften sie nicht bei dem einen Mittel stehen bleiben. Diese Konsequenz haben allerdings nur die naturärztlichen Bekämpfer jeden Fortschrittes auf dem Gebiet medikamentöser Behandlung gezogen. Hier aber beschränkten sich die Angreifer darauf, die zwangsweise Anwendung eines einzelnen Mittels bei einer kleinen Bevölkerungsgruppe, den Prostituierten, zu bekämpfen.

Wie wäre es nun gewesen, wenn man anders vorgegangen wäre? Wenn die Salvarsanbehandlung auf die Anwendung bei solchen Patienten beschränkt geblieben wäre, welche unter Tragung der Kosten sich ihr aus eigenem, zielbewußten Willen unterstellten? Denn nach den neuesten Angriffen wird ja gerade die Forderung aufgestellt, daß nur solche Patienten mit Salvarsan behandelt werden sollten, die vollständig über das Wesen dieser Behandlung aufgeklärt wären. Eine volle Aufklärung, wie sie da verlangt wird, wäre ja schließlich, soweit überhaupt Aufklärung über Behandlungsmethoden möglich ist, auch für das Salvarsan bis zu einem mindestens

ebenso hohen Grad denkbar, wie für irgend ein Heilmittel, d. h. nicht weiter, als daß immer noch Eigenbrödler verschiedener Art, Vertreter der sogenannten Naturheilmethoden, Antivivisektionisten, Impfgegner usw. als Laien, die es besser verstehen als die Fachleute, genug daran auszusetzen hätten. Wie war es aber vor vier Jahren, ehe die Einführung dieser neuen Methode begann? Wenn die vorhandenen Methoden zur Bekämpfung der Syphilis genügt hätten, wenn sie allen, ja nur der größeren Mehrzahl der Fälle gegenüber ausgereicht hätten, so wäre es ja doch überhaupt überflüssig gewesen, nach neuen Methoden zu suchen. Man suchte aber nach neuen Methoden, weil die alten nicht ausreichen. Bekanntlich ist nur die sogenannte Naturheilmethode im Besitze von Methoden, die alles, was man wünschen kann, leisten. Die Schulmedizin glaubt allerdings an die Möglichkeit eines Fortschrittes und strebt nach Verbesserung und Erweiterung des Vorhandenen, wo letzteres nicht zu genügen scheint. Daß der Behandlung mit einem neuen Mittel wie das Salvarsan, Mängel anhaften; daß sie auch gelegentlich mit Gefahren für den behandelten Kranken verbunden sein werde, konnte man schließlich erwarten. Welcher Art diese Gefahren waren, konnte aber erst eine umfangreiche Prüfung, konnte nur die Erfahrung zeigen. Schon in seinen ersten Vorträgen darüber hat der Erfinder des Salvarsans in klarer, kühler Erwägung das ausgesprochen, wenn er darauf hinwies, daß jeder Kranke, der sich einer Behandlung unterwirft, unter Umständen sich dabei gewissen Gefahren aussetzt; er führte aus, daß, wenn ein Kranker sich einer chirurgisch operativen Behandlung unterzieht, er es gar nicht anders weiß, als daß er unter Umständen auch sein Leben dabei einbüßen kann. So ist es recht wohl denkbar, daß auch mit der Behandlung durch irgendwelche inneren Mittel Gefahren verbunden sind, die unangenehme Nebenwirkungen, ja selbst den Tod nach sich ziehen können. Und vielleicht würde die Prüfung der nach sogenannten naturärztlichen Methoden erfolgten Behandlung, sagen wir etwa die Verbringung einer Patientin nach dem Bauchschnitt vom Operationstisch in ein kaltes Bad, wie es uns z. B. aus einem Fall „naturärztlicher“ Behandlung einer Bauchgeschwulst bekannt ist, das dort beliebte Vorgehen ohne vorherige Orientierung der Patientin in recht zweifelhaftem Licht erscheinen lassen. Wenn man in der Ausübung der Krankenbehandlung auf jede Neuerung verzichten soll, vor allem selbst dann, wenn diese Neuerung vorher mit

den vorhandenen Forschungsmitteln nach bestem Können geprüft worden ist, so verurteilt man die Heilkunde zum Stillstand und zur Preisgabe der den augenblicklichen Behandlungsmethoden widerstehender Krankheitsfälle an die Wunderkraft von Lourdes oder von Gesundbetern.

Die Salvarsanbehandlung ist der allgemeinen Anwendung erst nach vielen Versuchen zugänglich gemacht worden. Es hatte sich bei diesen Versuchen gezeigt, daß Fälle, die den bisherigen Methoden getrotzt hatten, der Heilung zugeführt worden waren. Patienten, die das Ungenügende der anderen Methoden für ihre Person erprobt hatten, strömten in Scharen dahin, wo die neue Methode in Anwendung gebracht wurde. Sie unterwarfen sich ihr, obwohl sie nicht über alles orientiert sein konnten, weil die alten Methoden sie im Stich gelassen hatten und viele von ihnen wurden geheilt. Wie wäre es nun geworden, wenn man diese neuen Methoden nicht auch bei den minderbemittelten Insassen der Krankenhäuser zur Anwendung gebracht hätte!! Wie wäre es speziell in Frankfurt ergangen, wenn damals, als wegen der neuen Behandlung dorthin gereiste Patienten aus allen Ländern die Hotels füllten, als in der Lokalpresse von Patienten aus den ersten Familien des Landes, die sich in den Spitälern mit dem neuen Verfahren behandeln ließen, berichtet werden konnte, das in Frankfurt erfundene neue Heilmittel auf die reichen Leute, die sich das leisten konnten, beschränkt geblieben wäre; wenn es nicht auch den unglücklichen Ausgestoßenen der Gesellschaft, den Prostituierten zur Verfügung gestanden hätte?

Von den Angriffen auf die Anwendung des Salvarsans bei den Prostituierten bleibt dann nur übrig, daß sie „zwangsweise“ erfolgt sei. Als ob nicht die gesamte Behandlung der Prostituierten ein Zwangsverfahren wäre? Die der Reglementierung unterstellte Prostituierte wird überhaupt nicht gefragt, ob sie behandelt sein will, sie wird eben zwangsweise behandelt, gleichviel ob mit Salvarsan oder Quecksilber oder Jod. Das Salvarsan ist nur eines der Mittel, welche in dieser Zwangsbehandlung zur Anwendung kommen. Die Frage aber, um die es sich dabei handelt, hat mit der angeblichen Gefährlichkeit gerade des Salvarsans nichts zu tun.

Aufgabe der folgenden Ausführungen soll es nun zunächst sein, die Erörterung darüber auf den richtigen Boden zu stellen.

Ob die Salvarsanbehandlung größere Gefahren in sich birgt, als andere Methoden, das zu erörtern kann und muß heute noch den wissenschaftlichen Diskussionen überlassen werden, die in Kongressen und Fachzeitschriften ihren Raum finden. Wie bei allen angeblich aus einer Behandlung hervorgehenden Gefahren, sollte dabei nicht übersehen werden, daß die erste Ursache der Gefährdung doch immer die Krankheit bleibt, wegen deren behandelt wird. Der wegen akuter Bauchfellentzündung infolge Durchbruch eines Kotsteins durch den entzündeten Wurmfortsatz operierte Kranke ist doch nicht durch die Operation, die zum Versuch seiner Rettung vorgenommen wird, sondern durch die Bauchfellentzündung gefährdet. Das mit Diphtherieserum behandelte Kind ist gefährdet durch die Diphtherie; ihr gegenüber ist die Gefahr, die mit der Serumeinspritzung verbunden ist, etwas ganz untergeordnetes. Hier könnte also höchstens gefragt werden, ob die Anwendung des Salvarsans bei den der Zwangsheilung unterstellten Prostituierten innerhalb dieses Behandlungszwanges sich als eine Maßnahme darstellt, die eine Sonderstellung gegenüber anderen Methoden einnimmt.

II.

Wir stellen uns bei den folgenden Erörterungen zunächst auf den Boden der Tatsache, daß im Deutschen Reich die Prostitution einer Reglementierung unterstellt wird, der zufolge die bei den regelmäßigen Körperuntersuchungen krank befundenen Prostituierten von Polizei wegen in Krankenhäuser interniert werden. Eine zwangsweise Internierung ist aber an sich keineswegs eine Maßnahme, gegen die ein Widerspruch vom Standpunkt der bürgerlichen Freiheit erhoben werden kann. Eine Zwangsinternierung erfolgt ja auch gegenüber anderen Krankheiten und wird da als berechtigt anerkannt. In der weitestgehenden Form besteht sie gegenüber dem Aussatz. Gegen die zwangsweise Internierung der „Leprösen“, die ohne Rücksicht auf Geschlecht, Herkunft und Alter erfolgt, wird von keiner Seite ein Einspruch erhoben. Eine Zwangsinternierung erfolgt unter bestimmten Umständen noch bei einer ganzen Reihe von Erkrankungen. Sie kann selbst bei alltäglichen Erkrankungen wie Scharlach und Diphtherie jederzeit verfügt werden, wenn der Kranke im Hause nicht genügend isoliert werden kann, wenn er gemeingefährlich wird. Das der Zwangsinternierung der Prostituierten anhaftende Odium be-

ruht nur darauf, daß hier nicht das Wesen der Krankheit, sondern die Persönlichkeit des Trägers bzw. der Trägerin der Krankheit für die Verfügung der Internierung maßgebend wird. Gegen diese Einseitigkeit wendet sich die abolitionistische Agitation in ihrem Kampf gegen die den formalen Ausgangspunkt für diese Begründung der Internierung bildende Reglementierung der Prostitution. Darüber soll also hier nicht diskutiert werden. Es soll ja die Reglementierung hier als eine bestehende Tatsache hingenommen werden. Mit dieser Tatsache hat aber die hier eigentlich zu erörternde Frage nichts zu tun, die dahin geht, ob aus einer Zwangsinternierung sich die Berechtigung der Zwangsbehandlung ergibt.

Es bedarf wohl keiner langatmigen Erörterung darüber, daß, wenn man dem Staat, der die Zwangsinternierung zu verfügen in der Lage ist, das Recht abstreiten wollte, dieser Zwangsinternierung eine zwangsweise Behandlung folgen zu lassen, das ganze System der Zwangsinternierung, und zwar nicht nur die der reglementierten Prostitution ad absurdum geführt wäre. Soll etwa die Prostituierte nach ihrer Internierung als Kranke konserviert werden? Soll die syphilitische Frau, nachdem sie von der Gesellschaft abgeschlossen ist, einfach dem Fortwüten des in ihr hausenden Giftes preisgegeben bleiben? Sollte denn da nicht der richtigere Schluß sein, zu verlangen, daß die syphilitische Prostituierte vor allen Dingen wie jede andere Kranke von ihrer Krankheit befreit, daß sie behandelt und geheilt werden müsse? Nach der einfachsten Logik ist sie doch nur zu diesem Zweck dem Hospital zu übergeben. Und wie soll sie nun dort behandelt werden? Soll der Arzt, der für diese Behandlung verantwortlich ist, die Methode anwenden, die er nach seiner wissenschaftlichen Überzeugung für richtig hält, oder soll er gerade für die Prostituierte auf Teile seiner wissenschaftlichen Überzeugung verzichten müssen? Man könnte letzteres vielleicht damit begründen, daß man sagt: die Prostituierte habe sich ja ihren Arzt nicht ausgesucht. Wenn sie freie Arztwahl hätte, würde sie sich vielleicht einen anderen Arzt ausfindig machen, dessen wissenschaftliche Überzeugung das Salvarsan verwerfe. Das hat scheinbar etwas Berechtigtes. Als prinzipielle Anhänger der freien Arztwahl würden wir gewiß auch der Prostituierten es gönnen, sich ihren Arzt wählen zu dürfen; vorausgesetzt, daß dafür die technische Möglichkeit durch die Organisation des Hospitalwesens gegeben wäre. Wir müssen es der Debatte über die freie

Arztwahl überlassen, dazu Stellung zu nehmen, wie es ermöglicht werden soll, mangels der freien Arztwahl in dem straffen Organismus des Hospitals für eine Gruppe der Spitalinsassen, für die zwangsweise dorthin eingewiesenen Prostituierten, eine Ausnahme zu schaffen.

III.

Aber man kann ja darauf verzichten, sich in dieses Labyrinth von Widersprüchen zu begeben. Mit der Aufhebung der Reglementierung, so kann man sagen, wird ja das alles hinfällig. Sind die Prostituierten nicht mehr der Reglementierung unterstellt, so sind sie in derselben Lage, wie alle anderen Kranken, und können sich in dem gleichen Rahmen wie diese der freien Arztwahl, also auch einer freien Behandlungswahl, bedienen. Man kann ja recht wohl sagen, daß ebenso, wie es einem jedem zusteht, zu erklären, ich lasse mir mein Bein nicht amputieren, lieber sterbe ich, ich lasse mir mein erkranktes Knie nicht öffnen, lieber behalte ich ein steifes Bein, daß in gleicher Weise auch jeder Patient, der unter gleichen Verhältnissen in die Behandlung einer Krankheit eintritt, mitreden, daß er also auch es ablehnen könne, sich etwa mit Quecksilber oder Salvarsan behandeln zu lassen. Da müssen wir aber zunächst, etwas weiter zurückgreifend, die Frage aufwerfen, ob etwa nach Abschaffung der Reglementierung zu erwarten sei, daß die syphilitische Prostituierte nach Belieben sich behandeln lassen kann oder nicht? Liegt denn das Unrecht der Reglementierung gerade nur darin, daß die Prostituierte interniert und zwangsweise behandelt wird? Wir haben schon erwähnt, daß die Internierung gemeingefährlicher Kranker eine bezüglich einer ganzen Reihe von Krankheiten in weitem Umfang bestehende allgemeine Maßnahme ist. In der Internierung Geschlechtskranker als solcher, ist aber nichts anderes als in der Internierung irgendwelcher anderer gemeingefährlicher Kranken zu sehen. Ein Kampf gegen die Internierung Geschlechtskranker, soweit darin ausschließlich eine Maßnahme zum Schutze der sonstigen Bevölkerung gelegen wäre, und soweit sie alle Geschlechtskranken gleichmäßig beträfe, wenn sie sich als gemeingefährlich erweisen, wäre eine logisch in keiner Weise zu begründende Don Quichoterie.

Die Reglementierung der Prostituierten ist eine Maßregel zur polizeilichen Überwachung dieses Gewerbebetriebs. Die gesundheitliche Untersuchung bildet einen Teil der Maßnahmen,

welche diesem Gewerbebetrieb von seiten des Staates auferlegt sind. Diese gesundheitliche Überwachung der Prostituierten erhält erst dadurch einen anfechtbaren Charakter, daß sie nur das eine der bei einer bestimmten Handlung beteiligten Individuen betrifft. Wenn der Abolitionismus die Reglementierung der Prostituierten bekämpft, so geschieht dies ja gerade deshalb, weil hier einseitig nur gegen die beteiligte Frau vorgegangen wird, weil diese allein die aus der gesundheitlichen Überwachung hervorgehenden Maßnahmen, Internierung und Zwangsbehandlung, zu tragen hat. Weiße Sklaven nennt mit einem treffenden Ausdruck die französische Sprache die Trägerinnen des Gewerbes, *Traite des blanches* den Mädchenhandel zum Zweck der Prostitution. Abolitionismus nennt man die Bestrebungen zur Befreiung der Prostituierten aus diesem Sklavenzustand mit demselben Wort, daß früher für den Kampf gegen die Sklaverei in Nordamerika geprägt wurde. Dieser Abolitionismus hat aber nichts zu tun mit der Bekämpfung einer Zwangsheilung gemeingefährlicher Krankheiten. Er kümmert sich nicht um die Internierung anderer Infektionskranken in Isolierbaracken, nicht um die Deportation der Schlafkrankheitskranken nach Konzentrationslagern in von der Seuche freien Gegenden, nicht um die Verbringung Pockenkranker aus schlecht isolierten Wohnungen in die gut isolierten Pockenabteilungen der Spitäler. Er würde sich logischerweise auch nicht kümmern um die zum Schutze der Gesunden erfolgende Verbringung an Syphilis oder Gonorrhoe erkrankter Individuen beiderlei Geschlechts in zu deren Behandlung und Pflege bestimmte Krankenhäuser. Erfolgte diese Verbringung gleichmäßig für alle als solche erwiesenen Geschlechtskranken, so könnte niemand etwas dagegen einwenden. Der Beweis für die praktische Wirkung eines solchen Vorgehens ist gelegentlich durch dessen Durchführung in kleineren Gebieten erbracht worden: so anfangs der siebenziger Jahre des vorigen Jahrhunderts in Würzburg, als der damalige Leiter der Syphilisstation des Juliusspitals, Rinecker, durch Vereinbarungen mit der Polizei und der Militärbehörde es durchgesetzt hatte, daß gegenseitige Mitteilung über die Infektionsquelle der zur Kenntnis gelangten Erkrankungen bei Prostituierten einerseits, bei in das Spital aufgenommenen Studenten und in dem Garnisonslazarett behandelten Soldaten erfolgte; tatsächlich erfolgte danach ein solches Sinken der Krankheitsfrequenz, daß Rinecker mir selbst gegenüber eines Tages darüber klagte, kein Material für die

klinische Demonstration mehr zur Verfügung zu haben. So auch in Delhi, als dort Hofrat Hagen, der jetzige Direktor des Völker-museums in Frankfurt a. M. als Plantagenarzt durch Ausdehnung der Untersuchung auf die männlichen Plantagenarbeiter eine vollständige Austilgung der vorher massenhaft krassierenden Syphilis erreichte.

Man denke sich nun die Reglementierung aufgehoben und frage sich, wie soll es nun mit gemeingefährlichen Geschlechtskranken beiderlei Geschlechts gehandhabt werden? Sollen diese Kranken, soweit ihre Gemeingefährlichkeit feststeht, — das ist aber der Fall sowohl bei den an Syphilis als bei den an Gonorrhoe Kranken, wenn sie trotz ihrer Erkrankung Gesunde durch Ausübung des Geschlechtsverkehrs gefährden — ungehindert die Umgebung schädigen können? Wie würde man sich alsdann für die Zukunft den dringend notwendigen Schutz der Gesamtheit gegenüber den Geschlechtskrankheiten vorzustellen haben! Doch sicher nicht anders, als bei anderen gemeingefährlicher Erkrankungen, d. h. es müßten die zur Kenntnis der Behörden gelangenden Fälle je nach dem Maße ihrer Bedrohlichkeit für die Gesunden behandelt werden. Leider fehlt es heute noch gänzlich an den Vorbedingungen für eine solche vernünftige und gerechte, die Freiheit des Individuums auch in der Dirne achtende hygienische Behandlung der Geschlechtskrankheiten.

Der Kampf gegen alle anderen ansteckenden Krankheiten wird in der Weise geführt, daß man vor allen Dingen die Existenz des einzelnen Krankheitsfalles zur Kenntnis der mit der Handhabung der Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitspflege beauftragten Instanzen bringt. Die Grundlage für die Bekämpfung irgendwelcher Infektionskrankheiten ist die Anzeigepflicht der mit der Behandlung dieser Krankheiten sich befassenden Personen. In Deutschland, im Landen der bedingungslosen Kurierfreiheit, kann diese Meldepflicht nicht auf die Ärzte beschränkt bleiben. Sie muß — und das ist sowohl im Reichsseuchengesetz als in den Ausführungsbestimmungen dazu bezüglich mehrerer Krankheiten der Fall — sich auf alle Personen erstrecken, die sich mit der Behandlung von Krankheiten abgeben, also auch auf die Kurpfuscher aller Art. Das ist leider, dank der Kurierfreiheit, vielfach eine Menschensorte, die unter Umständen gemeingefährlicher ist, als die Krankheiten selbst, wie die Häufigkeit der Vorbestrafungen

solcher Individuen beweist, die in den darüber vorgenommenen Statistiken in geradezu erschreckender Weise zutage tritt. Die Erkenntnis der Tatsache, daß die Befassung solcher Individuen mit der Behandlung der Krankheiten gerade hinsichtlich der Geschlechtskrankheiten eine besondere Gefahr in sich enthält, hat zu dem Vorschlag geführt, den Kurpfuschern die Behandlung von Geschlechtskrankheiten schlechtweg zu verbieten. Ein Vorschlag, der mit dem Verbot des Diebstahls auf einer Höhe steht! Trotz dieses Verbots wird bekanntlich immer wieder gestohlen. Das würde auch von einem generellen Kurpfuschereiverbot gelten. So kann man nur auf dem im Reichsseuchengesetz betreffend die Meldepflicht bei anderen gemeingefährlichen Krankheiten betretenen Weg vorgehen, d. h. die Anzeigepflicht allen denen auferlegen, die sich mit der Behandlung abgeben. Wie sich eine solche Meldepflicht gestalten würde, ist hier nicht zu erörtern. Aber vom Standpunkt des Hygienikers darf man wohl sagen: Auch bezüglich der Geschlechtskrankheiten ist eine allgemeine Meldepflicht die erste Aufgabe der Zukunft. Mit ihr würde der alte Vorwand für die Befürwortung der jetzigen Reglementierung fallen; denn die Anhänger der Reglementierung stützen sich ja speziell auf deren vermeintlichen Wert zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die einfache Logik führt dann zu einer weiteren Konsequenz. Sind gemeingefährliche Geschlechtskranke als solche erkannt, erweist sich nach deren sozialen und sonstigen Verhältnissen die Isolierung als notwendig, so wird die Verbringung in das Hospital die notwendige Folge sein; ob es sich dabei um Personen handelt, die das Prostitutionsgewerbe treiben, kommt dabei nicht in Frage. Der Unterschied von der Verbringung in das Hospital auf Grund polizeilicher Verfügung im Sinne der bisherigen Reglementierung und der Verbringung eines Infektionskranken in die Isolierabteilung des Krankenhauses liegt eben darin, daß diese Isolierung keinerlei an Strafe erinnernden Beigeschmack hätte. So wie die Dinge liegen, wird die Unterstellung der Geschlechtskrankheiten unter eine hygienische Gesetzgebung in demselben Sinne wie sie für alle anderen gemeingefährlichen Krankheiten besteht, und die aus dieser Unterstellung hervorgehende Internierung der Geschlechtskranken in die Spitäler vielfach, sogar sicher am häufigsten die Internierung von Prostituierten zur Folge haben; denn gerade sie werden in der Regel am allerwenigsten in

der Lage sein, die nötige Sicherheit für die Umgebung zu gewähren. Staat und Gesellschaft müssen aber die Gesunden vor der Infektion mit venerischen Krankheiten ebenso schützen, wie vor der mit irgendwelchen anderen gemeingefährlichen Seuchen. Und mit der Isolierung verbindet sich dann logischerweise die Konsequenz der offiziellen Behandlung für die syphilitisch erkrankten Individuen auf Kosten der Gesamtheit, also je nach der wissenschaftlichen Überzeugung des behandelnden Arztes die Behandlung mit den von der Wissenschaft erfahrungsgemäß als am wirksamsten angesehenen Mitteln. Der im Interesse der Gesamtheit Internierte hat ja das unbedingte Recht, die am besten und schnellsten wirkenden Mittel angewendet zu wissen. So wenig aber etwa der an einer Vergrößerung der Mandeln leidende Kranke in der Lage ist, wenn die Entfernung des kranken Organs als notwendig erscheint, nun darüber zu entscheiden, ob das Matthiesche Tonsillotom oder ein anderes benutzt werden soll, so wenig der Herzranke in der Lage sein wird, dem Arzt vorzuschreiben, ob er Digitalis oder Strophanthus anwenden muß, so wenig die an einer Fasergeschwulst der Gebärmutter leidende Frau darüber wird mitsprechen können, ob Ergotin oder Tenosin, ob Röntgen- oder Radiumbestrahlung für sie das bessere Mittel ist, so wenig wird nach gestellter Diagnose der syphilitische Kranke, wenn er nicht überhaupt sich gegen die Behandlung wehrt, über die Zweckmäßigkeit der anzuwendenden Mittel, Quecksilber, Jod oder Salvarsan im einzelnen Fall entscheiden können. Das sollte füglich dem Ermessen des Arztes überlassen bleiben, der aus wohlverstandenen eigenen Interesse in dem Moment von der Anwendung eines Mittels abstehen wird, in dem die Erfahrung zeigt, daß dieses Mittel Gefahren in sich birgt, die es vielleicht gefährlicher machen als die Krankheit.

IV.

Es würde den Rahmen dieses Vortrages überschreiten, wollten wir die gesamte Diskussion über Meldepflicht und Zwangsheilung der reglementierten Prostituierten hier aufrollen. Die wissenschaftliche Erörterung scheint in den letzten Jahren dahin zu führen, daß man kaum mehr annehmen darf, es hänge die Häufigkeit der venerischen Erkrankungen in einem Lande ausschließlich davon ab, ob die Prostitution reglementiert sei oder nicht. Das ist für den Hygieniker bei seiner Stellungnahme zu der seit mindestens 30 Jahren geführten Diskussion eine große Erleichterung. Die

Frage ist für ihn gar nicht mehr die, ob Reglementarismus oder Abolitionismus für die sanitäre Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten die bessere Grundlage liefern; er steht allein und einzig vor der Frage, wie man am besten vorzugehen hat, um den gemeingefährlichen Geschlechtskrankheiten in einer ihrer Eigenart entsprechenden Weise zu begegnen.

Die Bekämpfung jeder Infektionskrankheit muß ausgehen von den wissenschaftlich festgestellten Tatsachen über den Weg ihrer Übertragung. Wenn wir wissen, daß die Cholera durch das Trinkwasser übertragen wird, wenn wir weiter wissen, daß bei dieser Übertragung die Örtlichkeit eine Rolle spielt, sei es durch die Bodenbeschaffenheit, sei es z. B. durch schlechte Anlage der Wohnungen mit Klosetts ohne Abzug nach dem Freien, wenn solche, wie behauptet wird, die günstigsten Verhältnisse für die Ausbreitung der Krankheit bieten, wenn wir endlich wissen, daß die Krankheit ihre natürliche Bekämpfung im Körper durch die normale Beschaffenheit der Darmschleimhäute und durch die auf dieser nistenden Bakterien findet, so ergibt sich daraus weiter, daß der Kampf gegen die Cholera diesen drei Gesichtspunkten sich anpassen muß. Sorge für gutes Trinkwasser, für gut gelüftete Wohnungen, für vernünftige, Darmkrankheiten ausschließende Ernährung, das sind die vorbeugenden Maßnahmen, die sich aus jenen drei Gesichtspunkten neben der Vermeidung des Trinkens von infiziertem Wasser, als gegen den Erreger der Krankheit unmittelbar sich richtende Maßnahme ergeben. Wenn wir wissen, daß die Tuberkulose durch den im lufttrockenen Staub sich lebend erhaltenden Tuberkelbazillus eingeatmet wird, wenn wir weiter wissen, daß die Tuberkulose auf gesunden Atemschleimhäuten nicht haftet, daß sie meistens schlecht genährte und körperlich schwache Individuen befällt, diese wiederum besonders in den überfüllten, mangelhaften Wohnungen, so ist der Weg zur Bekämpfung der Tuberkulose im Kampfe gegen den Staub, Verbesserung der Ernährungs- und vor allem der Wohnungsverhältnisse gegeben. — Die viel besprochene Schlafkrankheit findet ihre Verbreitung bekanntlich darin, daß die sie erzeugenden im Blut lebenden Mikroorganismen durch bestimmte Stechfliegenarten verbreitet werden, unabhängig von der sozialen Stellung, unabhängig von den Ernährungsverhältnissen der dem Stich jener Insekten ausgesetzten Personen. Hier gilt es einerseits den die Übertragung vermittelnden Tieren ihre Niststätten zu nehmen — Abholzung der Ufergebüsche in den Schlafkrankheits-

gegenden — andererseits die Erkrankten in Gegenden zu verbringen, in welchen keine Stechfliegen existieren, damit nicht diese sich aus dem Blut der Kranken infizieren und zu Keimträgern werden können. In der Bekämpfung der Pest ist die Vernichtung der Ratten durch Ausräuchern der Schiffe, auf welchen Pestkranke waren, das einfachste Schutzmittel für die bedrohten Hafenstädte. Es würde zu weit führen, diese Anpassung des Kampfes gegen die verschiedenartigen Infektionskrankheiten im einzelnen zu erörtern. Im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten und speziell gegen die Syphilis haben wir uns zu fragen, wie entsteht die Krankheit, wie wird sie verbreitet und was können wir tun, um ihrer Entstehung und Verbreitung vorzubeugen.

Entstehungs- und Verbreitungsweisen der Geschlechtskrankheiten sind genügend bekannt, also hat die Hygiene die Aufgabe, die Maßnahmen zu prüfen, welche aus diesen bekannten Tatsachen sich ergeben. Übersieht man nun, was die Hygiene bis jetzt hier geleistet hat, so stößt man auf eine höchst eigenartige Tatsache, die ohne Parallele bei der Bekämpfung der anderen Seuchen dasteht, daß nämlich die gesamte hygienische Behandlung der Geschlechtskrankheiten statt nach unserem Wissen über deren Wesen, sich nach den sie verfolgenden Vorurteilen richtet.

Die Übertragung der Geschlechtskrankheiten erfolgt im wesentlichen durch den Geschlechtsverkehr. Es ist angesichts des ungeheuren Überwiegens dieser Ursache ganz verfehlt, wenn man der Möglichkeit der anderen Übertragungsweisen in Kulturländern allzu große Rücksicht trägt. Für die Gonorrhoe kommt eine extragenitale Übertragung kaum in Betracht. Die „Syphilis-Insontium“ aber, die Ansteckung durch einen Kuß, durch Benutzung von mit Syphilis infizierten Glasblasrohren, Beschneidungsinstrumenten usf. wird in ihrer Bedeutung entschieden zurzeit übertrieben. Gewiß ist der einzelne davon Betroffene schwer zu bedauern. Aber in Kulturländern sind die vorkommenden Infektionen mit Syphilis-Insontium in letzter Linie doch wieder auf solche Syphilisträger zurückzuführen, die auf geschlechtlichem Wege infiziert worden sind. Will man die Geschlechtskrankheiten bekämpfen, so müssen Geschlechtskranke, von deren Seite eine Übertragung möglich ist, aus dem Geschlechtsverkehr ausgeschaltet werden, gleichgültig, ob Männer oder Frauen, gleichgültig, ob verheiratet oder unverheiratet.

Vom Standpunkt der Hygiene aus kann nur in Betracht kommen die Gefährdung der Gesamtheit durch die Träger einer Infektionsmöglichkeit. Danach kann es nur darauf ankommen, daß man die Träger dieser Gefahr als solche erkennt. Bei den Geschlechtskranken hat die Gewalt des Vorurteils bis heute bewirkt, daß man vor der Meldepflicht zurückschreckt. Wie mächtig dieses Vorurteil, ist wird klar, wenn sich ihm zurzeit noch die maßgebenden Instanzen und Persönlichkeiten so sehr beugen, daß noch vor kurzem der oberste Beamte des deutschen Gesundheitswesens öffentlich ausgesprochen hat, es werde nie (!!) zu einer Meldepflicht der Geschlechtskrankheiten kommen.

Daß es zu einer Anzeigepflicht der Geschlechtskrankheiten nie kommen werde, steht im Widerspruch zu der Tatsache, daß auch jetzt die Reglementierung im Grund genommen auf eine Anzeigepflicht allerdings nur für eine kleine Gruppe der Bevölkerung hinausläuft; also auf der einen Seite eine Meldepflicht bezüglich der reglementierten Prostituierten, auf der anderen Seite die Negierung einer solchen bezüglich der Kranken, welche die Prostituierten infizieren. Auf der einen Seite die, wie der Gang der Dinge beweist, seit über einem Jahrhundert fruchtlose Ausschaltung der Kranken unter den reglementierten Prostituierten (während die weit schlimmeren, keiner polizeiärztlichen Untersuchung und deshalb bisher auch keiner Meldepflicht unterliegenden geheimen Prostituierten unfaßbar sind); auf der anderen Seite die volle Freiheit für die gesamten Besucher der Prostituierten zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter der nicht prostituierten Bevölkerung.

Das Unlogische in diesem Zustand liegt auf der Hand. Daß man eine Besserung nicht erreicht, versucht man zu begründen, indem man vorschützt, daß die Geschlechtskrankheiten als geheime Krankheiten, deren sich der Träger schämen muß, angesehen werden. Diesem Vorurteil zuliebe verzichtet man auf die sonst grundlegenden Maßregeln für die Bekämpfung einer Infektionskrankheit. Man verzichtet darauf, obwohl sich gezeigt hat, daß die Reglementierung in ihrem über 100 Jahre dauernden Bestehen nicht vermocht hat, irgend etwas gegenüber dem unaufhaltsamen Vordringen dieser Krankheit zu leisten. Die Anmeldung einer infektiösen Erkrankung ist aber in keiner Weise gleichbedeutend mit einer öffent-

lichen Bekanntgabe. Die Behörde, bei der die Anmeldung erfolgt — es kann dies selbstverständlich nur ein Gesundheitsamt, nicht eine Sittenpolizei sein —, untersteht selbst einschließlich all ihrer Organe, vom untersten Schreiber bis zum Minister hinauf, der Schweigepflicht des § 300 des Strafgesetzbuches. Für sie alle ist eine Offenbarung dessen, was sie amtlich erfahren, nur Befugten gegenüber statthaft. Bezüglich der Kurpfuscher besteht bisher keine derartige Verpflichtung. Würde die Meldepflicht, wie bei anderen im Reichsseuchengesetz behandelten Krankheiten, allen mit der Behandlung von Krankheiten befaßten Personen auferlegt, so würden ja vielleicht die Kurpfuscher sich ihr genau so unterordnen, wie sie das gegenüber allen anderen in den letzten Jahren ihnen auferlegten Verpflichtungen, Buchführung und Offenlegung ihrer Bücher an die befugten Beamten, getan haben; ob aber allerdings die Statistik damit verbessert würde, ist eine andere Frage, angesichts der Häufigkeit der Fehldiagnosen bei den in der Regel jedes Wissens baren Vertretern des lichtscheuen Kurpfuscher-gewerbes. Bekanntlich ist in fast jedem Kurpfuscherprozeß der letzten Jahre, sobald es sich um venerisch Kranke als Objekte der „Behandlung“ dreht, festzustellen gewesen, daß Salvarsan für alle möglichen Krankheiten, die gar nichts mit Syphilis zu tun haben, gegen gutes Geld herhalten muß.

Im übrigen würde die Durchführung der Meldepflicht in keiner Weise eine Bloßstellung der Patienten gegenüber dem allgemeinen Vorurteil bezüglich der Geschlechtskrankheiten bedeuten. Es erfährt auch bei den bereits meldepflichtigen Seuchen kein Mensch außer den Beamten der Gesundheitsbehörde etwas über den gemeldeten Krankheitsfall; dagegen ist mit der Meldepflicht für jeden Arzt die Möglichkeit gegeben, hygienische Maßnahmen einzuleiten. Der Arzt, der einen Fall von Scharlach anmeldet, ist in der Lage, bei ungenügender Isolierung durch einen Zusatz auf dem Meldeformular zu bewirken, daß die nötige behördliche Einwirkung etwa durch den Kreisarzt erfolgt; ebenso ist er imstande, dafür zu sorgen, daß die nötigen Desinfektions- und Isolierungsmaßregeln in ausreichendem Maße getroffen werden und daß, wo das geschehen ist, irgend welche Belästigung der Familie des Kranken unterbleibt.

Ganz in der gleichen Weise würde sich das Resultat einer Meldepflicht bezüglich der Geschlechtskrankheiten gestalten. Nur da, wo nach der Überzeugung des behandelnden Arztes die nötige

Sicherheit für die Befolgung der eine weitere Verbreitung verhütenden Maßnahmen fehlt, könnte von einem Eingreifen der Gesundheitsbehörde die Rede sein. Was das, auf die Praxis übertragen bedeutet, mag mit dem folgenden schon öfters von mir herangezogenen) Fall erläutert sein: Eine nicht als solche eingeschriebene Prostituierte erscheint in der Sprechstunde mit schwerer Syphilis in dem am meisten ansteckungsfähigen, sogenannten kondylo-matösen Stadium. Sie weigert sich rundweg in das Hospital einzutreten. Der Arzt ist gegenüber dieser Weigerung wehrlos. Am selben Abend wird er zufällig Zeuge, wie sie auf der Straße mehrere Personen anzureden versucht. Zwei Monate später trifft er einen jungen Menschen aus seiner hausärztlichen Praxis von diesem Mädchen infiziert, wie viele sie außerdem vor und nachher infiziert hat, wer weiß es? Daß später der junge Mann seine junge Frau infiziert hat, daß jetzt bei ihm die Anfänge der Gehirnerweichung sich zeigen, alles ist nur eine weitere Folge, der durch das Gesetz dem Arzte auferlegten Schweigepflicht. Eine Meldepflicht hätte in diesem Falle unsägliches Unglück verhütet. Selbstverständlich ist eine solche Meldepflicht mit der Stellung des Arztes als Vertrauensperson des Kranken nur vereinbar, wenn aus deren Ausübung keine polizeiliche Reglementierung, sondern nur eine sorgfältige ärztliche Behandlung hervorgehen kann. Solchen Fällen gegenüber — die sind ungleich häufiger, wie man gewöhnlich denkt, weil die geheime Prostitution die reglementierte weitaus überwiegt — kann auch weder eine anonyme Meldepflicht, wie sie in einigen nordischen Ländern besteht, noch ein Recht, wie sie Neisser für Deutschland haben will, etwas helfen. Die anonyme Meldepflicht kann wertvolles statistisches Material liefern, kann aber zur Einschränkung der venerischen Infektion nichts beitragen, weil sie ja den Krankheitsträger nicht zur Kenntnis der Sanitätsbehörden bringt. Einem Melderecht der Ärzte würden aber tatsächlich alle die Schäden anhaften, welche man jetzt vorschiebt, um die Meldepflicht zu bekämpfen. Es würden von einem Melderecht nur einzelne Ärzte, die ihr persönliches Interesse gänzlich in den Hintergrund stellen, Gebrauch machen. Die Mehrheit, auf ihren Erwerb angewiesen, müßte darauf verzichten, von einem Recht Gebrauch zu machen, dessen Ausübung, dank dem herrschenden Vorurteil, ihre Klientel den dies Recht nicht ausübenden Ärzten oder: Geheimdoktoren und Kurpfuschern zutreiben würde, bei denen das Publikum sich nun einmal besser geschützt glaubt.

V.

Es lassen sich nach dem früher Gesagten die weiteren Konsequenzen unserer Vorschläge leicht übersehen. Werden die davon Befallenen, da, wo sie gemeingefährlich sind — das sind ja geschlechtskranke Männer und Frauen gleich sehr — in gleicher Weise dem Hospital übergeben, wie an anderen gemeingefährlichen Erkrankungen leidende Personen, so ergibt sich daraus von selbst, daß sie auch einer geeigneten Behandlung unterstellt werden müssen, um, sobald ihre Gemeingefährlichkeit beseitigt ist, wieder ins bürgerliche Leben zurückkehren zu können. Insofern aber praktisch keine Möglichkeit besteht, die Art der Behandlung dieser Spitalinsassen einfach in deren Belieben zu stellen, wird alsdann unter Umständen das eintreten, was man als Zwangsbehandlung bezeichnet. Dieser „Zwangs“behandlung unterstellt zu werden, kann jeder vermeiden, der ungezwungen die nötigen Garantien bietet, daß von seiner Seite aus die Gefährdung anderer Individuen ausgeschlossen ist. Seitens gewerbsmäßiger Prostituirter ist diese Garantie unmöglich, wenn sie, wie das meistens der Fall ist, mittellos und deshalb nicht imstande sind, die nötigen Existenzmittel während einer unfreiwilligen, durch die Krankheit aufgezwungenen erwerbslosen Zeit aufzutreiben. Für sie ist das Hospital dann nicht ein Gefängnis, sondern ein Asyl, das ihr zu Gebote steht, wenn sie es freiwillig aufsucht; dem sie im öffentlichen Interesse wider ihren Willen übergeben wird, wenn sie gleich jener Prostituirten, von der eben gesprochen wurde, ihre Pest weiter trägt, unbekümmert um das Wohl und Wehe derer, mit denen sie durch ihr Gewerbe in Berührung tritt.

Unter allen Umständen wird also im öffentlichen Interesse ein Behandlungszwang im Hospital nicht zu umgehen sein. Er wird auf einer Stufe mit anderen Maßnahmen stehen, welche das Gemeinwohl verlangt, ohne Rücksicht darauf nehmen zu können, daß der einzelne davon Betroffene sich dadurch in seiner Bewegungsfreiheit beschränkt fühlt. Jeder Behandlungszwang findet naturgemäß seine Gegner oft in den verschiedensten Lagern. Sie können sich erheben aus den Reihen derer, die jede Beschränkung der Persönlichkeit aus politischen Gründen und derer, die sie aus sachlichen Gründen bekämpfen. Gegner des Behandlungszwangs aus

politischen Gründen sind vor allem die Abolitionisten. Der Abolitionismus umfaßt selbst zwei Richtungen, von welchen die eine den Behandlungszwang nur insofern bekämpft, als er sich ausschließlich auf die reglementierte Prostitution erstreckt; diese Gegnerschaft würde in dem Moment aufhören, in welchem eine rein hygienische Behandlung der Geschlechtskrankheiten das Unrecht einer ungleichen Behandlung beider Geschlechter, wie es aus der Reglementierung der Prostitution hervorgeht, beseitigen würde. Die andere, augenblicklich überwiegende Zahl der Abolitionisten, die blind gegen alles kämpfen, was die Prostitution zum Gegenstand irgendwelcher staatlichen Maßnahmen macht, will, in einem an Fanatismus grenzenden dogmatischen Eifer, daß man ohne Rücksicht auf die Gefährdung der Gesamtheit von jeder unmittelbaren Beachtung der Prostitution absteht. Es würde zu weit führen, hier zu untersuchen, inwieweit die von Anna Pappritz und Katharina Scheven befürworteten Maßnahmen allgemeiner Natur — denen niemand widersprechen kann — irgendwelchen Einfluß auf die Beschränkung der Geschlechtskrankheiten haben könnte. Soweit die Hygiene in Betracht kommt, sind jene Forderungen etwas so Selbstverständliches, daß man höchstens bedauern kann zugeben zu müssen, daß Forderungen wie Besserung der Wohnungsverhältnisse, besserer Arbeitsschutz, bessere Entlohnung der Heimarbeit, Bekämpfung des Alkoholismus usf. überhaupt noch aufgestellt werden müssen. Aber eine Aufhebung der Reglementierung, ohne daß gleichzeitig eine hygienische Gesetzgebung dafür sorgt, das Übel der Geschlechtskrankheiten auf andere Weise zu fassen, wo man seiner habhaft werden kann, genügt auch, wo jene sozialen Forderungen erfüllt sind, nicht als einzige Folgerung aus den durchaus berechtigten abolitionistischen Bestrebungen. Es sollten die Vertreter des Abolitionismus, wie es ein kleinerer Teil ja auch tut, stets mit jenen allgemeinen Forderungen, auch die einer sachgemäßen sanitären Behandlung der Geschlechtskrankheiten verbinden. — Mit den sonstigen politischen Gegnern eines Behandlungszwangs ist leider nicht zu rechnen. Bei ihnen steht das Dogma an Stelle der Überlegung. Mag es das anarchistische Dogma sein, das, solange Menschen Menschen sind, ein geordnetes Zusammenleben aufhebt, sobald der einzelne seinem Triebleben ungehemmt bis zur letzten Grenze folgen kann. Mag

es das Dogma des unentwegten Sozialismus sein, das im heutigen Staat jede zwangsweise Beeinflussung des Individuums bekämpft. Beide unterschätzen die zerstörende Gefahr der Geschlechtskrankheiten, der gegenüber wahrscheinlich im sozialistischen Staat hygienische Maßnahmen mit genau derselben Schärfe, vielleicht mit noch größerer Robustheit als im heutigen Staat durchgeführt werden würden; man braucht wahrlich von der Klugheit der sozialistischen Führer nicht zu fürchten, daß, wo sie zur Herrschaft gelangen, das soziale Wohl hinter dem Dogma von der Verwerflichkeit jeden Zwanges unter Ignorieren der gemeingefährlichen Geschlechtskrankheiten geopfert würde.

Eine andere Gruppe der Gegner des Behandlungszwangs, die sich auf das sachliche Argument stützt oder zu stützen glaubt, wird, solange menschliches Wissen Stückwerk ist, sich stets in vorwiegendem Maß aus den Reihen derer rekrutieren, die den Unvollkommenheiten der Erkenntnis einen intuitiven Glauben gegenüberstellen: Sei es den Glauben an außerhalb der menschlichen Kraft liegenden überirdischen Einwirkung in der Grotte von Lourdes oder im Gesundbetertum, sei es den Glauben an, der wissenschaftlichen Prüfung nicht unterworfenen oder nicht Stand haltende Mittel des Lehpastors Felke, des Schäfers Ast, des Pfarrers Kneipp, und wie sie heißen, vom gewöhnlichen Kurpfuscher bis zum sogenannten Naturarzt. Sie alle gehen aus von den unzweifelhaften Lücken menschlichen Wissens, von den gelegentlichen Übertreibungen bei der ersten Anwendung neu erfundener Methoden, von Unglücksfällen, wenn Mittel, die für die große Mehrheit unschädlich sind, durch unglückliche Zufälle, oder durch unglückliche Veranlagung der beteiligten Individuen zu Schädigungen und selbst zum Tod der Behandelten führen.

Lücken menschlichen Wissens! Es kann ein Mittel nicht für alle Fälle ausreichen. Mißerfolge, die darauf beruhen, sprechen nicht gegen die Anwendung dieses Mittels, sie sprechen nur dafür, daß unser Wissen immer erweitert werden muß, daß wir nicht aufhören dürfen weiter zu forschen, um jene Lücken zu ergänzen. Sie können nicht verhindern, daß wir auf Grund sorgfältiger Prüfung im Rahmen des Bekannten jedem Krankheitsfall alles das zu gute kommen lassen, was der augenblickliche Stand der Wissenschaft ihm günstig erscheinen läßt.

Daß übertriebene Wertschätzung zur versuchsweisen Verwendung neuer Methoden geführt hat, ohne den gewünschten Er-

folg zu erzielen, ist schließlich auch nur eine Folge der Lücken unseres Wissens. Unleugbar hat die Anwendung ungenügend erprobter Methoden auch in der Hand der besten Ärzte schon recht viel Unglück angerichtet. Ist doch z. B. der Mißerfolg in der anfänglichen Tuberkulinbehandlung als Folge der kritiklosen Anwendung des Mittels noch in aller Gedächtnis. Es liegt uns fern, hier uns Ärzte von Verschulden freizusprechen. Traf nicht aber gerade beim Tuberkulin auch das Publikum ein Teil der Schuld, das die Ärzte förmlich bestürmte, bis sie notgedrungen von der Tuberkulinspritze Gebrauch machten. Und war es nicht gerade so bei Beginn der Salvarsanbehandlung. Verdient nicht Ehrlich den größten Dank dafür, daß er lange Zeit hindurch mit der Herausgabe des Mittels zurückgehalten, daß er es erst nach der Erprobung in mehr als 10000 Fällen durch sich einer Kontrolle unterstellenden Fachmännern dem öffentlichen Verkauf freigegeben hat, unbeirrt durch bittere Vorwürfe der Ärzte, die ihre Patienten zu jenem Bevorzugten entfliehen sahen. Und wo geschieht jetzt der meiste Mißbrauch mit der Anwendung des Salvarsans? Keineswegs bei den Ärzten, sondern bei den Kurpfuschern, die, ohne nur etwas von der Sache zu verstehen, in Massen Salvarsan bei Patienten zur Anwendung bringen, die an allem leiden, nur nicht an Syphilis.

Eigentlich ist es nur die dritte Gruppe von Gegnern der Zwangsbehandlung, die sachlich kämpft oder doch zu kämpfen glaubt, indem sie ihre Gegnerschaft auf das Vorkommen wirklicher oder vermeintlicher Mißerfolge und Schädigungen bei der Anwendung der üblichen Mittel der Heilkunde stützen. Die richtige Bewertung dieser Sachlichkeit ergibt sich aber daraus, daß diese scheinbar sachlichen Gegner im wesentlichen identisch sind mit denen, die in einer ganzen Reihe parallel gehender „Bewegungen“ vereint sind: Impfgegner, Antivivisektionisten, Vegetarianer, Kneippianner, Homöopathen und—lastnot least—Naturärzte, sei es gewerbsmäßig ohne jede wissenschaftliche Grundlage medizinisierende, sei es auf irgendwelchen eigenbrödlischen, die Forschungsarbeit der andern Ärzte ignorierenden Standpunkt sich versteifende Fanatiker; eine Mischung von auf die Leichtgläubigkeit der Masse spekulierenden klugen Geschäftsleuten, und des freien Blicks und der unbefangenen Kritik verlustig gegangenen gutgläubigen Vertretern von Sonderbestrebungen. Dogma dort wie hier, bei den politischen und bei den scheinbar sachlichen Gegnern. Gegen Dogmen zu kämpfen,

ist eigentlich nicht Aufgabe der wissenschaftlichen Erörterung; und doch können wir uns dem nicht entziehen, den scheinbar sachlichen Gründen eine Betrachtung zu widmen, mit denen gegen die Mittel der Heilkunde, soweit die Geschlechtskrankheiten in Betracht kommen, früher Jod und Quecksilber, jetzt Salvarsan, wegen deren angeblicher Schädlichkeit für die Kranken operiert wird.

VI.

Es ist eine eigenartige Sache mit den Schädigungen durch die Anwendung eines Heilmittels. Von vorneherein liegt ja die Versuchung nahe, Unglücksfälle nach der Behandlung mit irgend einem Mittel, diesem Mittel statt der behandelten Krankheit zur Last zu legen. Ebenso ist es auch verständlich, daß man sich schwerer dazu entschließt, den Todesfall nach einer arzneilichen Behandlung als deren mögliche Folge in den Kauf zu nehmen, als den Todesfall nach einem blutigen chirurgischen Eingriff. Weniger einleuchtend ist es aber, daß man auch der Rolle des Zufalls in der Geschichte der Unglücksfälle bei der Anwendung neuer Methoden Rechnung tragen muß. Als die Versuche mit dem Chloroform begonnen werden sollten, starb der erste Patient, der sich dazu bereit erklärte, auf dem Operationstisch, ehe mit der Narkose überhaupt begonnen war. Wäre er eine Minute früher chloroformiert worden, so würde vielleicht noch heute das Chloroform nicht mehr benutzt werden. In der ersten Zeit der Anwendung des Diphtherieserums erregte es das peinlichste Aufsehen, als das Kind eines hervorragenden Berliner Arztes während der Einspritzung unter den Händen des Vaters starb. Es war einer jener Todesfälle, wie sie bei Vergrößerung eines drüsigen Organes in der Brusthöhle, der Thymus, als sogenannter Thymustod auch bei nicht diphtheritisch kranken Kindern und ohne Anwendung von Diphtherieserum bekannt sind. In dieses Gebiet gehört auch die Zurückführung der Nachkrankheiten der Diphtherie auf die vorangegangene Behandlung, die der Volksglaube dem Mittel statt der Krankheit zuzuschreiben pflegt. Vor der Anwendung des Serums starben an Diphtherie 15—20% der Erkrankten, heute noch etwa 5%. Die früher darüberhinaus dem Tod verfallenen 15% sind dann schwere Fälle, bei deren am Leben bleiben Nachkrankheiten in erhöhtem Maße zu erwarten sind. Der Volksglaube berechnet diese aber statt nach der Zahl der Erkrankten, nach der Zahl der Überlebenden. Wenn früher unter 100 Erkrankten 20 starben,

von den Überlebenden 80 aber 10 Lähmung oder Nierenentzündung als Nachkrankheit zeigten, so ergab dies etwa 15% solcher Nachkrankheiten. Wenn heute nur 5% sterben, so bedeutet das bei einem Mehr von vielleicht weiteren 10 Fällen von Nacherkrankungen aus der großen Zahl geretteter schwerer, früher dem Tod verfallener Krankheitsfälle, in Summe 30% Nacherkrankungen bei den 95 Überlebenden. Das prozentuale Mehr der Nacherkrankungen erklärt sich eben daraus, daß jetzt Schwerkranke am Leben geblieben sind. In ähnlicher Weise sind die gegen die Anwendung des Salvarsans geltend gemachten Einwände aus Laienkreisen einzuschätzen. Es kann ohne weiteres zugestanden werden, daß nach der Salvarsanbehandlung gewisse nervöse Störungen, Verlust des Gehörs u. dgl., beobachtet worden sind, die man früher als Folgeerscheinungen der Syphilis und der Quecksilberbehandlung übersehen oder nicht erkannt hat. Daß sie jetzt häufiger beobachtet werden, liegt an der besseren Beobachtung der Kranken. Es handelt sich um Syphilislokalisationen, die früher als solche unbeachtet, jetzt besser zur Kenntnis kommen.

Es bleiben dann noch die gelegentlich im Anschluß an Salvarsanbehandlung vorkommenden plötzlichen Todesfälle, außerordentlich seltene und traurige Zufälle, die eine fortschreitende Erkenntnis hoffentlich auch noch zu vermeiden lehren wird. Sie aber sind nicht etwa ohne weiteres als Salvarsanvergiftungen im gewöhnlichen Sinne zu behandeln. Sie gehören vielmehr zu dem großen Gebiet der in der Heilkunde als Idiosynkrasie oder als Überempfindlichkeit (Anaphylaxie) bekannten Eigenart mancher Personen. Um diese individuelle Überempfindlichkeit zu verstehen, muß man sich gewisser auch dem Laien bekannter Erscheinungen erinnern. Zum Beispiel der Überempfindlichkeit einzelner Individuen gegenüber dem Genuß von Erdbeeren oder von Krebsen, derart, daß solche Personen schon nach dem Essen einer einzigen Erdbeere oder eines Eßlöffels Krebsuppe einen den ganzen Körper überziehenden, heftig juckenden Ausschlag bekommen, mit dem recht schwere Störungen des Allgemeinbefindens verbunden sein können. Überempfindlichkeit gibt es nun auch gegen manche Heilmittel, zum Beispiel gegen das in der Wundbehandlung vielfach verwendete Jodoform. Eine solche Überempfindlichkeit scheint es auch zu sein, die in ganz vereinzelt Fällen, von denen übrigens jeder einzelne der sorgfältigsten Prüfung bedarf, ehe man daraus Schlüsse zieht, der Einwirkung sonst unschädlicher Sal-

varsandosen schwere Gehirnreizungen mit tödlichem Ausgang folgen lassen. Es handelt sich hier, wie gesagt, um außerordentlich seltene Vorkommnisse, die die heutige Medizin durch die ausgedehnte Veröffentlichung aller neuen Beobachtungen zur allgemeinen Kenntnis bringt. Der einzelne Unglücksfall wird dann Gegenstand der Diskussion in den Zeitungen, wie ein Eisenbahnunfall oder eine Bergwerkskatastrophe. Auch da spricht man überall von dem Unglücksfall, nachdem ihn der Telegraph in der ganzen zivilisierten Welt bekannt gegeben hat. Von den Tausenden von Eisenbahnzügen aber, die gleichzeitig unversehrt ihr Ziel erreicht haben, wird nicht gesprochen. Und solche einzelne, vielleicht einer eigenartigen Veranlagung der betroffenen zuzuschreibenden Ausnahmefälle sind in Parallele zu den Todesfällen nach operativem Eingriff oft recht geringfügiger Art zu stellen, denen wir als schweren Unglücksfällen gegenüberstehen. Sie erinnern uns an die Unvollkommenheit menschlichen Könnens, die uns aber nicht hindern darf, den rettenden Versuch zu machen, wo wir nichts Besseres wissen.

VII.

Wenn wir damit versucht haben, alle Bedenken, welche gegenüber der eben am meisten beförderten Methode ärztlicher Behandlung der Geschlechtskrankheiten ins Feld geführt werden können, gebührend Rechnung zu tragen, so bleibt uns jetzt die Frage zu beantworten, ob wir angesichts dieser Bedenken überhaupt irgendeine zwangsweise Behandlung vornehmen dürfen. Stellen wir uns einen Augenblick auf den Boden der Auffassung, daß das unbedingte Verfügungsrecht über die eigene Person, jeden Zwang, jede Unterordnung der Person unter die autoritative Festsetzung eines chirurgischen oder ärztlichen Eingriffs ausschließe. Wohin führt das gegenüber gemeingefährlichen Kranken? Es bleibt dann nur übrig, daß man gemeingefährliche Kranke im Interesse der Gesamtheit zu behandeln haben wird, wie es jetzt mit den Leprösen, den Aussätzigen geschieht. Wer wollte der Gesamtheit das Recht bestreiten, daß sie einen gemeingefährlichen Kranken, der sich weigert, seine Krankheit behandeln zu lassen, in Isolierstationen unschädlich macht! Die Integrität seiner Persönlichkeit wäre damit gewahrt. Ob ihm aber damit gedient wäre, ob nicht jeder Lepröse heute jede Art der ärztlichen Behandlung, möge sie noch so gefährlich sein, dem lebenslänglichen

Abschluß von der Welt vorzöge? Vor einigen Jahren ist irgendwo in Baden drei zum Tode verurteilten Verbrechern anheim gestellt worden, ein Gnadengesuch einzureichen; bei ihrer Jugend könnten sie dann nach 20 jähriger guter Führung unter Umständen sogar der Freiheit wieder gegeben werden. Sie haben abgelehnt, 20 Jahre aus der Welt zu scheiden. Das Urteil wurde vollstreckt. Sie zogen das dem Zuchthaus vor.

Haben die Gegner der Zwangsbehandlung geprüft, inwieweit es den heute dieser Behandlung unterstellten Prostituierten recht wäre daß die Konsequenz, die sich aus der Forderung ihrer Beschützer ergibt, gezogen würde? Keine der bisherigen Behandlungsmethoden ist imstande gewesen, die Syphilis so zu behandeln, daß die Ansteckungsfähigkeit des erkrankten Prostituierten, daß der Gemeingefährlichkeit der gewerbsmäßigen Übung des Geschlechtsverkehrs durch vorher Erkrankte auf ein Minimum reduziert werde. Das Unrecht, das den beteiligten Individuen zugefügt wird, liegt nicht in der Behandlung mit Salvarsan oder Quecksilber; es liegt in der Tatsache, daß diese Individuen zwangsweise zur Behandlung gebracht werden, während der nicht mindergefährliche syphilitische Roué ein Mädchen nach dem anderen infizieren kann, ohne daß ihm das Handwerk gelegt werden kann. Die Zwangsbehandlung der Prostituierten mit irgendwelchem Mittel ist nicht von den Ärzten verlangt, am allerwenigsten ist sie der Ausfluß eines willkürlichen Experimentierens der Ärzte. Sie ist die logische Fortsetzung der zwangsweisen Zuführung der Prostituierten durch die Reglementierung. Erfolgte aber diese Zuführung zur ärztlichen Behandlung auf Grund allgemeingültiger hygienischer Vorschriften, statt auf dem Wege eines nur die Prostituierten treffenden Ausnahmeverfahrens, so würde es vielleicht — so wenig wie an Impfgegnern — an Gegnern eines rationell vorbeugenden Heilverfahrens gegenüber der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nicht fehlen. Aber es würde sich die Gegnerschaft auf die früher geschilderte Reihe der Eigenbrödler, der Fanatiker sich über die wissenschaftliche Forschung stellender Dogmen beschränken. Aus den Reihen der Denkenden, das Allgemeinwohl zur Richtschnur ihrer Erwägung machenden Glieder der Gesellschaft würde sie wenig Unterstützung finden. Das Berechtigte der Gegnerschaft gegen eine Zwangsbehandlung liegt nicht auf dem Gebiet der Hygiene, es liegt auf dem Gebiet der allgemeinen

Menschenrechte, deretwegen der Abolitionismus die Reglementierung der Prostitution bekämpft.

Vielleicht werden die, die das hier vorgetragene Material prüfen, sich entschließen, statt wegen der Anwendung einzelner Mittel, worüber zu urteilen den Fachleuten vorbehalten bleiben könnte, wegen der Verletzung der allgemeinen menschlichen Rechte gegenüber einer Gruppe von Ausgestoßenen der Gesellschaft die Gesamtheit der aus der Reglementierung sich ergebenden Zwangsmaßregeln zu bekämpfen. Dann werden alle die zusammengehen können, welche sich der Tatsache nicht verschließen, daß die jetzige Reglementierung ihren Zweck im Laufe eines Jahrhunderts ihres Bestehens verfehlt hat und daß etwas Besseres an ihre Stelle treten müsse. Sie werden sich einigen können auf dem Boden, daß gegen die gemeingefährlichen Geschlechtskrankheiten auf demselben Weg vorgegangen werden muß, wie gegen alle anderen Seuchen, auf dem Wege einer ihrer Eigenart angepaßten hygienischen Bekämpfung.

Die Gefahren der Syphilis für die Allgemeinheit und die Frage der staatlichen Kontrolle.

Referat, erstattet auf dem XVII. Internationalen Medizinischen Kongreß in London 1913

von

Prof. Gaucher und Dr. Gougerot (Paris).¹⁾

Der Bericht der beiden Referenten enthält außer den auf Grund eigener Erfahrungen gewonnenen Anschauungen der Verfasser auch eine Reihe von Vorschlägen, die die außerparlamentarische Kommission dem Minister des Inneren 1906 unterbreitet hat.

1. Syphilisgefahr in der Familie. Überwachung und Belehrung des erkrankten Gatten, Hinweise aus gesetzlichen Vorschriften (Trennung, Schadensersatz) sollen die Gefahren einer vorehelichen Infektion eindämmen; die außereheliche entzieht sich der Prophylaxe. Die Schwierigkeit, das ärztliche Berufsgeheimnis ohne Benachteiligung der gefährdeten Frau zu wahren, soll nach Ansicht der Verf. vermieden werden durch das Zugeständnis einer akzidentell erworbenen Lues. Bei nicht durch geschlechtliche Ansteckung erworbener Lues muß durch rechtzeitige Belehrung des erkrankten Teiles der gesunde geschützt werden. Die Übertragung auf Eltern von Kindern sowie von Geschwistern untereinander soll durch ärztliche Vorsichts- und Verhaltensmaßregeln verhindert werden. Sorgfältige klinische und serologische Beobachtung, die systematische Behandlung der Eltern sollen die Gefahren von den Kindern abwenden.

2. Ansteckungsgefahren in Restaurants, Rasierstuben usw. sollen sowohl durch Reinigungsvorschriften bekämpft

¹⁾ Nachfolgend bringen wir als Ergänzung der in den beiden letzten Heften dieser Zeitschrift abgedruckten Referate noch zwei weitere Referate (im Auszug), die auf dem Internationalen Medizinischen Kongreß in London erstattet wurden, sowie die sich daran anschließende Diskussion.

werden, die einer Kontrolle unterliegen. Besonders soll auch das Publikum durch geeignete Informationen aufgeklärt werden, sich an der Kontrolle der Vorschriften zu beteiligen. Auch die Gefahren der Impfung sowie der rituellen Beschneidung werden gestreift.

8. Der Schutz gegen Ansteckung durch die Ehe soll bestehen: in einem Heiratsverbot für Leute mit aktiver Lues bzw. für solche, deren Infektion noch nicht 5 Jahre zurückliegt; Beobachtung von Frau und Kind, Belehrung der Familie, insbesondere Forderung von Gesundheitsattesten.

4. Zur Verhütung der Ansteckung eines Kindes durch die Amme sowie der Amme durch das Kind wird durchgreifende ärztliche Untersuchung beider sowie der Eltern des Kindes und serologische Kontrolle verlangt. Zuwiderhandlungen gegen ärztliche Gebote sollen zivil- und strafrechtlich geahndet werden. Wird eine Ansteckung der Amme festgestellt, soll zwecks Wahrung der Schweigepflicht eine Überweisung an einen anderen Arzt veranlaßt werden. Auch sollen Eltern und Amme aufgeklärt werden, daß dem Kinde durch die Berührung durch Fremde eine Infektionsgefahr erwächst.

5. Durch ärztliche Belehrung sollen Ansteckungen der Dienstboten von seiten der Herrschaft vermieden werden; ebenso die umgekehrte Gefahr der Übertragung durch die Dienstboten auf die Herrschaft. Bei Ungehorsam gegen ärztliche Vorschriften kann der Arzt seiner Pflicht dem erkrankten Dienstboten sowie der gefährdeten Herrschaft nur genügen, indem er durch ostentatives Aufhören der Behandlung ein Warnungszeichen zu erkennen gibt.

6. Übertragung im Krankenhaus ist selten aber immerhin doch möglich. Die Verfasser raten, um die Geschlechtskrankenhäuser nicht in Verruf zu bringen, zur Einrichtung von kleinen Luesabteilungen in den Spitälern.

7. Zur Verhütung von Ansteckung innerhalb der Arbeitsstätten dienen folgende Vorschläge der Autoren: Eigene Arbeitsgeräte für jeden, Belehrung der Arbeiter durch Arzt; ständige ärztliche Kontrolle, Berufswechsel in infektiöngefährlichen Berufen.

8. Ärzte sollen sich selbst schützen, Hebammen und Pflegepersonal von den Berufsgefahren orientiert werden, die Instrumente durch sorgfältige Sterilisation eine Infektion unmöglich machen. An dieser Stelle wird von den Verfassern die Frage angeschnitten, wie sich der Arzt verhalten soll, dem ein Fall von Syphilisübertragung

durch einen anderen Arzt (Zahnarzt oder Otologen) bekannt wird oder wo er erfährt, daß durch mangelhafte Reinigung von Instrumenten mehrere Infektionen zustande gekommen sind.

9. Zur Bekämpfung der sich aus der Prostitution ergebenden Gefahren dienen vor allem Reglementierung und Abolitionismus sowie eine Reihe von anderen Maßnahmen. Gegen die Reglementierung sprechen folgende Gründe:

1. Zahlreiche Prostituierte entziehen sich der Kontrolle.

2. Die Sittenpolizei hat wiederholt administrative Unmoralwillkür an den Tag gelegt; sie ist eine Gefahr für die anständigen Leute.

3. Die ärztliche Kontrolle ist unzureichend („eine lächerliche und gefährliche Komödie“).

4. Die ärztliche Untersuchung ist illusorisch, weil am Tage nach der Untersuchung infektiöse Erscheinungen auftreten können und der Luetiker jahrelang ansteckend bleibt.

5. Die Untersuchung darf nicht auf die Frauen beschränkt bleiben.

Die Anhänger der Reglementierung wollen diese zugestandenen Mängel durch folgende Bestimmungen vermeiden:

a) Inskribierung und Überwachung aller Prostituierten.

b) Bessere Auswahl der sittenpolizeilichen Organe.

c) Gründlichere ärztliche Untersuchung.

d) Verlängerter Spitalaufenthalt oder freie ärztliche Beobachtung über mehrere Monate; Verbot der Prostitution während dieser Zeit.

e) Belehrung der Prostituierten über die Gefahren und Abweisung aller Personen, die mit Haut- oder Schleimhauterscheinungen behaftet sind.

f) Einrichtung von Maisons de tolerance für Syphilitiker.

Aber auch gegen eine so reformierte und gesetzlich festgelegte Reglementierung spricht sich Gaucher mit Rücksicht auf moralische Bedenken aus.

Der Abolitionismus, der als Gegengewicht einerseits persönliche Freiheit verlangt, andererseits Bestrafung der Syphilisübertragung anstrebt, besitzt nach Ansicht der Verfasser auch schwere Mängel, jedoch hat dieses System nach den Angaben Carles in Lyon ein bemerkenswertes Resultat — die rapide Zunahme der sich zur Untersuchung stellenden — gezeitigt.

Die außerparlamentarische Kommission hat seinerzeit gefordert:

- A) Aufhebung der behördlichen Reglementierungsvorschriften.
- B) Einführung von Gesetzen und rechtskräftigen Bestimmungen auf Grund von Gerichtsurteilen.
- C) Gleiche Rechte für beide Geschlechter.

Diese Kommission hat nach Ablehnung eines Reglementierungsgesetzes folgende Gesichtspunkte aufgestellt:

1. Hygieneunterricht.
2. Organisation der Behandlung.
3. Krankenhausbehandlung für Kassenmitglieder.
4. Bekämpfung der Kurpfuscherei.
5. Bekämpfung der Unzucht und des Zuhälterwesens.
6. Aufhebung der Bordelle.
7. Schutz der Minderjährigen.

Von den strafgesetzlichen Bestimmungen, wie sie die Kommission teils neu aufgestellt, teils abgeändert hat, sei hervorgehoben:

Gefängnisstrafe von 3 Monaten bis 2 Jahren und Buße 16 bis 200 Franken für Vergehen gegen öffentliche Sittlichkeit. Art. 330.

Gleiche Strafe für Aufforderung dritter Personen zur Unzucht in der Öffentlichkeit und in Ärgernis verursachender Form.

Strafen von 11—18 Franken für Aufforderung zur Unzucht an öffentlichen Plätzen in Gegenwart von mehr als zwei Personen, vor Kasernen, Kirchen, Schulen. Art. 479.

Anwendung des Artikels 330 bei Aufforderung zur Unzucht durch obszöne Worte oder Mittel. In Rückfällen Strafen von 6 Tagen bis 12 Monaten und 16—200 Franken Geldbuße.

Auch die Bestimmungen gegen das Zuhälterwesen usw. sollen nach dem zitierten Kommissionsberichte verschärft werden. Gewohnheitsmäßige Prostitution soll nach Art. 479 und 480 bestraft werden. Die Vermietung von Zimmern an Prostituierte soll mit 6 Tagen bis 1 Monat bestraft werden. Von den übrigen Vorschlägen der Kommission sei ferner erwähnt: die Verschärfung der Strafen gegen Mädchenhandel, die obligatorische Behandlung von Dirnen, die, wegen Unzucht bestraft, die Behandlung ablehnen. Gegen die Einführung von Strafbestimmungen für geschlechtliche Ansteckung ist anzuführen: der schwierige Nachweis der Infektionsquelle, der Nachweis der Vorsätzlichkeit, die Möglichkeit von Erpressungsversuchen, das öffentliche Verfahren, das den Kläger kompromittiert, ferner die Möglichkeit einer vorherigen Inkenntnissetzung des In-

fizierten von seiten des Ansteckenden. Die Strafen gegen die Kurpfuscher sind lächerlich gering und treffen oft nicht den schuldigen Teil. Als weitere Forderung verlangt die Kommission obligatorische ärztliche unentgeltliche Hilfe für unbemittelte venerische Kranke und eventuell auch auf Wunsch Aufnahme im Krankenhause, Abschaffung von Spezialkrankenhäusern und Polikliniken, Einrichtung von Sonntag- und Abendsprechstunden, obligatorische Hilfe für Kassenkranke, ärztlichen Hygieneunterricht in Schulen, Kasernen, venereologische Prüfung für Mediziner, Schutz und Familienerziehung minderjähriger Prostituirter, aber auch der Großjährigen.

Von den Systemen, die von den Verfassern aufgestellt werden, seien erwähnt: die Einführung der Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten, wie sie z. B. Balzer für Frankreich verlangt, Verhütung und Unterdrückung der Prostitution durch Hebung des sittlichen Niveaus (Aufhebung des Verbots der recherche de la paternité, Gleichstellung der Deflorierten mit Verheirateten, Entschädigung oder Strafe für „Sitzenlassen“ der Geliebten), endlich Erziehung der männlichen Jugend zur Achtung vor dem Weibe.

Die Gefahren der Syphilis für den Staat und die Frage der Staatskontrolle.

Bericht, erstattet auf dem XVII. Internationalen Medizinischen
Kongreß in London 1913

von

Major **H. C. French**, R. A. M. C.

Der Bericht des Major French erstreckt sich im wesentlichen auf die Frage, inwieweit die durch die Prostitution entstehenden Gefahren auf dem Wege der Staatskontrolle beseitigt oder gemindert werden können. Er bezieht sich dabei im wesentlichen auf die in Indien und Malta in der englischen Armee gemachten Erfahrungen. In Indien ist durch die sogenannte Cantonment Code, welche seit Oktober 1897 eingeführt ist, ein prophylaktisches System in Kraft, welches darin besteht, daß in allen Bezirken durch Errichtung von Hospitälern und Polikliniken für die Behandlung von Geschlechtskranken gesorgt wird. Sowohl in jedem öffentlichen Krankenhaus wie auch in jeder Poliklinik sind besondere Abteilungen für Venersische vorgesehen. Ferner haben die leitenden Ärzte der Hospitäler oder Polikliniken das Recht, wenn sie von irgend einer im Bezirk wohnhaften Person den Verdacht haben, daß diese venerisch erkrankt ist, sie schriftlich oder auf einem anderen Wege zur Untersuchung zu laden und sie im Erkrankungsfall im Krankenhaus zu behandeln, falls nicht die Person eine Gewähr dafür bietet, daß sie anderweitig sachgemäß behandelt werden kann. Wenn die vorgeladene Person nicht erscheint oder vor der Heilung ohne Erlaubnis des Arztes das Krankenhaus verläßt, so kann sie binnen 24 Stunden aus dem Lager verwiesen und ihr der Wiedereintritt ins Lager verboten werden. Unbemittelte werden unentgeltlich behandelt. Die Niederlassung von Bordellen und öffentlichen Prostituierten ist innerhalb des Lagerbereichs verboten.

In Malta besteht seit 1908 ein System von diskreter Anzeigepflicht (Confidential notification). Welcher Art dieselbe ist, ist in dem Bericht nicht näher ausgeführt. Wahrscheinlich handelt es sich darum, daß die Ärzte, wenn auf irgend eine Weise die Tatsache, daß eine Person venerisch erkrankt ist, zur Kenntnis der Behörden kommt, diese aufgegriffen und behandelt wird.

Sowohl in Indien als auch in Malta ist der Prozentsatz der venerischen Krankheiten in der Armee, wie die nachfolgenden Tabellen ergeben, wesentlich heruntergegangen und jetzt geringer als in England, wo freilich auch ein starkes Absinken in den letzten Jahren beobachtet worden ist. Auf Grund seiner Erfahrungen stellt French folgende Forderungen auf:

1. Vertrauliche ärztliche Anzeigepflicht der Krankheit im ersten Stadium und ärztliche Behandlung für kurze Zeit im Hospital während des ansteckenden Stadiums der Krankheit. Die vorzunehmenden Maßnahmen hängen von den Umständen des jeweiligen Falles ab. Den Erfolg der Anzeigepflicht illustriert die Tabelle 1 (S. 301).

2. Die wirksame Kontrolle der gewerbsmäßigen Prostitution durch die Lokalisation der unverbesserlichen Dirnen in bestimmte Bezirke oder Straßen ist wesentlich. Eine solche Kontrolle ist nicht nur für die Betroffenen selbst von unberechenbarem Nutzen, sondern vor allem auch für die Zivilbevölkerung, da sie einmal die Geschlechtskrankheiten vermindert und außerdem auch die Zahl der Prostituierten selbst herabsetzt. Wenn eine Kontrolle nicht existiert oder nur zeitweise besteht, werden die Geschlechtskrankheiten unter den gewerbsmäßigen Prostituierten genau so häufig wie unter den wilden.

3. Die strenge Unterdrückung der Zuhälter, welche als Vermittler fungieren. Ein wertvolles Polizeigesetz zur Unterdrückung dieser Männer und des Mädchenhandels ist kürzlich in England eingeführt worden.

4. Schutz der Waisen und Minderjährigen und die Unterdrückung des Bettelns in den Straßen durch Kinder unter 12 Jahren, mit Einschluß der weiblichen Zuhälter, die Kinder adoptieren, um von ihrer Sittenlosigkeit zu leben. Mädchen unter 21 Jahren ist der Aufenthalt in einem Bordell zu irgend einem Berufe verboten.

5. Die Unterdrückung des Herumtreibens und der Verführung in den Straßen. In England ist dies schon seit 1847 auf Grund der

Stadtgesetze möglich. Die Beschränkung der Prostituierten auf einen bestimmten Bezirk erleichtert auch die Arbeit der Polizei. London ist fast die einzige europäische Stadt mit einer solchen Regelung der Prostitution.

6. Die Errichtung von Polikliniken, wo nicht gewerbsmäßige Prostituierte behandelt und gebessert werden können. Die Sprechstunden sollen hauptsächlich am Abend stattfinden, damit sie von der arbeitenden Klasse besucht werden können. Außer den festen Häusern für die unverbesserlichen Prostituierten sollte jedes Londoner Krankenhaus eine bestimmte Anzahl von Betten für Venereische reservieren und besondere Instruktionkurse für Studenten nach dem Muster von Paris einrichten.

7. Verschub von liederlichen Personen aus den Städten und Maßnahmen zur Verhinderung ihrer Rückkehr, sowie Maßnahmen zur Verhinderung des Verbleibs von kranken Prostituierten in Bordellen.

8. Kontrolle der kranken Kaufleute und Seeleute, welche besonders in den Hafenstädten die Krankheiten verbreiten. Dies ist möglich, wenn man die Geschlechtskrankheiten anzeigepflichtig macht.

9. Kontrolle von Personen, welche Hilfe für ihre Geschlechtskrankheit beim Apotheker nachsuchen. Die Privatärzte sollen die Soldaten namhaft machen, die Hilfe in Privatkliniken suchen, da dies durch ein Armeedikt verboten ist.

10. Beschneidung der männlichen Säuglinge, wie sie das jüdische und mohammedanische Gesetz vorschreibt, sowie die Beschneidung aller an Phimose leidenden Rekruten ist ein wirksamer Schutz gegen die Syphilis.

11. Geld- oder Gefängnisstrafe für Verbergen seiner Krankheit (bereits in Kraft) oder wissentliche Übertragung derselben auf einen andern.

12. Gesetzliche Hinderung der Eheschließung von Syphilitikern vor 10 Jahren nach der Infektion.

Solche Maßnahmen können nicht vollständig das vorliegende Problem lösen, aber sie sind sowohl von theoretischen Erwägungen geleitet wie auch bereits praktisch erprobt. Sie sind nicht im Widerstreit mit der öffentlichen Moral, aber sie vermindern Krankheit, Elend und Tod.

Tabelle 1.
Malta - Kommando.

Jahr	Tägl. Durchschnittsstärke der Garnison	Aufnahmen. Tatsächliche Zahl	Dauernd krank im Hospital. Tatsächliche Zahl	Zugänge ‰	‰ Satz dauernd krank im Hospital	Anzahl der Soldaten im Syphilis-Register	Anzahl der Fälle, die auf Malta an Syphilis erkrankt sind
1908	6030	112	14,02	18,6	2,33	158	89
1909	6392	125	12,41	19,6	1,94	171	87
1910	6789	83	9,21	12,3	1,36	160	35
1911	6686	29	2,86	4,3	0,42	146	11

Erläuterung.

1. Die diskrete ärztliche Meldung der venerischen Krankheiten wurde im Oktober 1909 eingeführt. Kranke Personen wurden getrennt und im Krankenhaus behandelt.

2. Im Jahre 1912 wurden bis zum 31. Mai nur 5 Fälle von Syphilis unter 7000 Soldaten gezählt.

3. Die Behandlung bestand im Jahre 1908 und bis zum September 1909 in intramuskulären Injektionen von grauem Öl.

4. Im September 1909 führte ich Salben mit Ung. hydrarg. B. P. für Krankenhauspatienten im ersten Stadium in gewöhnlichen Fällen ein und gebrauchte die Injektionen mit grauem Öl nur für die ambulanten Patienten.

5. Salvarsan wurde nicht benutzt.

Tabelle 2.
Syphilis: Indien.

Jahr	Stärke	Zugänge ‰	Dauernd krank ‰	Invalide entlassen	Todesfälle	
Keine Kontr.	1895	68 331	86,8	8,84	321	15
	1896	70 484	97,7	10,47	448	16
	1897	64 531	106,2	11,65	611	26
	1898	65 397	88,2	9,51	547	20
	1899	67 697	71,9	7,54	417	16
Kontrolle	1900	60 553	62,5	6,59	344	15
	1901	60 838	58,3	6,03	355	8
	1902	60 540	49,9	4,85	286	24
	1903	69 613	46,7	5,04	190	12
	1904	70 413	49,5	5,45	175	18
	1905	70 994	35,7	4,80	75	13
	1906	70 193	27,7	3,55	120	11
	1907	69 322	22,2	3,02	76	5
	1908	68 522	15,8	2,37	59	3
	1909	71 556	16,3	2,23	26	2
	1910	72 491	14,5	2,01	18	1

Tabelle 3.

Indien.

Zugänge und ständige Krankheitsrate per mille mit Gegenüberstellung der Alkohol- und Geschlechtskrankheiten.

Jahr	Geschlechtskrankheiten		Alkoholismus		
	Zugänge	Dauernd krank	Zugänge	Dauernd krank	
Kontrolle	1898	303,5	27,97	3,3	0,12
	1899	250,4	22,55	3,1	0,12
	1900	231,3	21,19	3,7	0,14
	1901	211,5	18,35	4,4	0,18
	1902	209,6	17,60	4,4	0,16
	1903	187,3	16,67	2,4	0,11
	1904	200,4	17,63	3,1	0,14
	1905	154,3	15,37	2,8	0,13
	1906	117,4	12,32	2,4	0,11
	1907	89,9	10,61	1,3	0,05
	1908	68,8	8,85	1,0	0,04
	1909	67,9	8,52	0,9	0,03
1910	58,9	7,79	0,5	0,02	

Tabelle 4.

Woolwich, England.

Syphilis. Krankenhauspatienten.

Jahr	Tägliche Durchschnittstärke der Garnison	Zugänge. Tatsächliche Zahl	Dauernd krank. Tatsächliche Tageszahl im Krankenhaus	‰	
				Zugänge	Dauernd krank
Keine Kontrolle	1904	5,311	331	56	10,70
	1905	4,966	202	30	6,14
	1906	5,096	129	14	2,72
	1907	4,702	87	13	2,71
	1908	5,666	53	6	1,28

Diskussion.

Dr. Douglas White (London): Noch vor 20 Jahren glaubten die Ärzte in England, daß die Staatskontrolle der einzige Schritt sei, der Erfolg versprach, heute wissen wir, daß England ohne die Reglementierung nicht schlimmer daran ist, wie irgend ein Land auf dem Kontinent mit Reglementierung. Der Hauptgrund für diese Tatsache ist, daß die Hauptträger der Syphilis, die jungen wilden Prostituierten unter 20 Jahren, nicht in den Bereich der Reglementierung fallen.

Welche Maßnahmen man auch immer zur Abhilfe ergreifen mag, so muß nach meiner Meinung jeder Zwang vermieden werden, denn dieser würde bei dem augenblicklichen Stand der öffentlichen Meinung mehr schaden wie nützen, weil er einfach dazu führen würde, die Krankheiten geheim zu halten und damit wäre jeder Fortschritt hoffnungslos. Das Wesentlichste ist die frühzeitige Behandlung. Wenn in Großbritannien täglich 1400 frische Syphilisfälle gezählt werden, so muß für geeignete Behandlung und Unterbringung der Patienten gesorgt werden. Spezialkrankenhäuser haben im Vergleich zu den anderen Hospitälern große Nachteile, die großen Krankenhäuser müßten daher besondere Abteilungen für Venerische erhalten sowie eine Spezialabteilung für ambulant zu behandelnde Patienten. Um die Bevölkerung von der Notwendigkeit einer Behandlung im Krankheitsfalle zu überzeugen, muß für eine Aufklärung für beide Geschlechter gesorgt werden. Speziell ausgebildete Lehrer sollten an den Schulen und Universitäten Vorträge über den Wert der Selbstbeherrschung und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten halten.

Was die Statistiken anbelangt, so sollten alle Krankenhäuser zum Führen von Statistiken veranlaßt werden, die am besten mit den Zahlen der Versicherungsgesellschaften verarbeitet werden. Um die Kurpfuscherei wirksam zu bekämpfen, muß für eine genügende und unentgeltliche Behandlung in den Krankenhäusern und Kliniken in jeder großen Stadt gesorgt werden. Zuverlässige Zahlen würde man am besten durch eine anonyme Anzeige erhalten. Kurz zusammengefaßt sind daher zu fordern: Erziehung der Jugend, erleichterte Behandlungsmöglichkeiten und Führung von Statistiken.

Mr. J. Ernest Lane (London) ist der Meinung, daß der Typus der Syphilis sich im Laufe der letzten 35 Jahre geändert hat und jetzt viel milder wie früher ist. Ebenso ist auch die Zahl der Opfer im Abnehmen begriffen. Er führt dies auf die besseren und hygienischeren Wohnungen der Arbeiter zurück, auf die bessere Erziehung und Aufklärung, die ihnen jetzt zuteil wird und auf den Schutz, den die Minderjährigen

durch das Gesetz genießen. Die Contagious Diseases Acts sind in bezug auf die wilde Prostitution von sehr zweifelhaftem Nutzen, ganz abgesehen davon, daß ein großer und intelligenter Teil der Bevölkerung gegen diese Gesetze ist; jedes Parlamentsmitglied würde den Verlust seines Sitzes riskieren, wenn er für die Wiedereinführung plädieren würde. Zu einer Besserung der Verhältnisse sind Aufklärung und erleichterte Behandlung notwendig. Um den Medizinern eine bessere Vorbildung zu geben, müßte jedes größere Krankenhaus eine venerische Abteilung erhalten und die Venerologie zu einem Prüfungsgegenstand gemacht werden.

Dr. Dubois Havenith (Brüssel) betont, daß es nicht allein genügt, in Kongressen diese Materie zu erörtern, sondern daß vor allem die Regierung zu einer Aktion veranlaßt werden müßte. Das würde aber erst geschehen, wenn die öffentliche Meinung sich der Sache annähme und nicht mehr mit Schweigen diese Dinge abgetan würden. Hierbei müßte vor allem die Presse helfen. Für eine obligatorische Anzeigepflicht der Syphilis und der Geschlechtskrankheiten herrscht anscheinend in den meisten europäischen Staaten keine besondere Stimmung. In Sachen der öffentlichen Hygiene hält er die Furcht für einen mächtigen Erziehungsfaktor, die Öffentlichkeit muß wissen, daß die Prostitution die große Quelle der Syphilis ist, von der alle Schichten der Bevölkerung, selbst die Unschuldigen befallen werden.

Dr. Max Müller (Metz): Was geschieht heute im Bereich der Prostitution für die Prophylaxe der Syphilis? Die geheimen Prostituierten werden, soweit die Polizei ihrer habhaft werden kann, wenn sie als Infektionsquellen angezeigt werden oder sonst der Verdacht entsteht, daß sie krank seien, zur Untersuchung vorgeführt und, wenn sie manifeste Syphilissymptome haben, behandelt; sind die vorhandenen Symptome beseitigt, so werden die Mädchen meist aus der Behandlung entlassen und tauchen dann, wenn überhaupt, so nur dann wieder auf, wenn ein erneuter aktueller Grund die Wiederholung einer Untersuchung veranlaßt hat. — Die eingeschriebenen Prostituierten werden, soweit sie sich nicht etwa der Untersuchung entziehen, regelmäßig auf das Vorhandensein von Syphiliserscheinungen untersucht und, wenn solche festgestellt werden, einer Behandlung unterzogen. Nur an einigen wenigen, eine seltene Ausnahme bildenden Stellen werden die Prostituierten nach Möglichkeit dazu angehalten, auch beim Fehlen von Erscheinungen von Zeit zu Zeit sich behandeln zu lassen. Indessen besteht hierzu kein Zwang, es ist dem freien Willen der Puellae anheimgestellt, ob sie diesen gut gemeinten Rat befolgen wollen oder nicht. Im Verhältnis zu der großen Zahl der überhaupt vorhandenen Prostituierten sind es sicherlich nur ungemein wenige — weiße Raben — die auf diese Weise nach unseren heutigen Begriffen einigermaßen ausreichend chronisch intermittierend behandelt werden, das Gros der Puellae publicae wird nur dann behandelt, wenn Erscheinungen auftreten.

Daß das absolut unzureichend ist, darüber besteht wohl nirgends auch nur der geringste Zweifel. Denn es ist ja wohl eine längst bekannte Tatsache, daß die Infektiosität der Lues nicht an das Bestehen von Erscheinungen gebunden ist, daß vielmehr der Syphilitiker auch in den

manchmal recht langen Zeiten der Latenz seiner Krankheit dieselbe weiter übertragen kann. Nur über die Häufigkeit dieses Vorkommens gehen, wie es scheint, die Ansichten der Autoren recht weit auseinander: der eine betrachtet es als eine seltene Ausnahme, andere dagegen als ein relativ häufiges Ereignis. Worin diese Diskongruenz des Urteils der Autoren über die Häufigkeit solcher Fälle begründet ist, soll noch des weiteren besprochen werden.

Abgesehen von gelegentlichen Beobachtungen einschlägiger Fälle gebührt Magnus Möller¹⁾ das Verdienst, die Aufmerksamkeit auf die Ansteckungsgefahr gerade der latenten Lues gelenkt zu haben. Er hat a. a. O. 10 Fälle beschrieben, in denen Luetiker im Stadium der Latenz Infektionen veranlaßt zu haben scheinen, und sagt daselbst zum Schlusse: „Jede syphilitische Person muß während der ersten Jahre nach der Infektion als ansteckungsgefährlich angesehen werden, einerlei, ob für den Augenblick sichtbare Symptome vorhanden sind oder nicht.“ Ich selbst habe im vergangenen Jahre über 6 von sicher latenten Luesfällen ausgegangene Infektionen berichtet²⁾ und habe seitdem 4 weitere solche Fälle zu sehen Gelegenheit gehabt; ich bin aber überzeugt, daß diesen 10 sicher beobachteten und in ihrem Zusammenhang erkannten Fällen eine sehr viel größere Zahl von gleich gelagerten Fällen in meinem Wirkungskreise gegenübersteht, die nicht zu meiner Kenntnis gekommen sind oder in ihrem Zusammenhange nicht aufgeklärt werden konnten.

Die notwendigen Vorbedingungen, die es ermöglichen, solche Beobachtungen zu sammeln, werden nur an den wenigen Orten, oder wenigstens an ihnen am günstigsten gegeben sein, wo (wie es bei uns in Metz der Fall ist) eine ausgedehntere Privatpraxis sowie die Krankenhausstätigkeit einerseits und andererseits die Kontrolle der Prostituierten in einer Hand vereinigt ist. Wo diese drei Dinge nicht — einander ergänzend — in einer solchen Personalunion vereinigt sind, da entschwindet dem einzelnen Beobachter gar zu leicht der Zusammenhang der Einzelfeststellungen, die zu solchen Beobachtungen erforderlich sind. Das wird aber in um so höherem Maße der Fall sein, je größer die Stadt ist, in der der einzelne seinen Wirkungskreis hat. Meiner Ansicht nach sind es lediglich diese rein äußeren Gründe, welche dafür verantwortlich zu machen sind, daß solche von sicher latenter Lues ausgehenden Infektionen so selten beobachtet und beschrieben worden sind.

Nun ist aber die Infektiosität der latenten Lues nicht nur durch die klinische Beobachtung einwandfrei festgestellt, sondern sie ist in letzter Zeit auch experimentell nachgewiesen worden. Uhlenhuth und Mulzer haben Blut syphilitischer Menschen in den verschiedensten Stadien auf Kaninchen verimpft und dabei auch bei latenter Lues mehrfach ein

¹⁾ Magnus Möller, Zur Frage der Ansteckungsübertragung der Syphilis, Zeitschr. f. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, 1907.

²⁾ Max Müller, Die Notwendigkeit einer obligatorischen Einführung der Blutuntersuchung nach Wassermann bei der Kontrolle der Prostituierten und deren Bedeutung für die allgemeine Prophylaxe der Syphilis, Münch. med. Wochenschr. 1913, Nr. 6.

positives Impfresultat erzielt¹⁾, ja sie haben letzthin auch mit der Milch der symptomfreien Mutter eines syphilitischen Kindes eine sichere Impfsyphilis erzeugt.²⁾ Dabei möge nicht unerwähnt bleiben, daß die genannten Autoren ausdrücklich betonen, daß es ihnen nie gelungen sei, in dem zur Impfung verwendeten Material (Blut, Blutserum, Milch usw.) mikroskopisch Spirochäten nachzuweisen, woraus zu entnehmen sei, daß wohl schon minimale Mengen Spirochäten, die sich dem mikroskopischen Nachweis entziehen, ausreichen müssen, um eine Infektion zustande kommen zu lassen.

Da wir nun wissen, daß die Spirochäten sich im Blut und in den intercellulären Gewebsspalten, im Rete Malpighii aufhalten, so kann aus einer ‚geschlossenen‘ jederzeit eine ‚offene‘ Syphilis werden, sobald an irgendeiner Stelle des Körpers die deckende oberste Epithelschicht lädiert wird, und zwar genügen offenbar mikroskopisch kleine, sonst gar nicht zur Kenntnis gelangende Epitheldefekte, um in der Tiefe schlummernde Spirochäten an die Oberfläche austreten und hiermit die klinisch latente, bis dahin ‚geschlossene‘ Syphilis zu einer infektionsfähigen ‚offenen‘ werden zu lassen. Ob im Einzelfalle bei so bestehender Infektionsmöglichkeit eine Infektion auch wirklich erfolgt, das dürfte wohl gänzlich von Zufälligkeiten abhängen. Die so auch von latenter Syphilis drohende Infektionsgefahr wird aber bei Prostituierten erheblich größer sein als bei anderen Personen, weil jene infolge der beruflichen Inanspruchnahme ihrer Genitalorgane auf deren Schleimhäuten sehr viel leichter und sehr viel öfter solche Epitheldefekte aufweisen werden, die den in ihnen befindlichen Spirochäten als Austrittspforten dienen können.

Wenn nun die Kontrolle der Prostituierten ihren Zweck, Prophylaxe zu üben, erfüllen soll, so darf sie nicht länger achtlos an diesen Tatsachen vorübergehen, sie muß unbedingt versuchen, die durch die bisher übliche rein klinische Untersuchung nicht erkennbaren, latenten, aber trotzdem infektionsfähigen Syphilisfälle unter den Prostituierten herauszufinden, und, soweit dies notwendig erscheint, zu behandeln. Die Feststellung der latenten Luesfälle aber kann heute in einer den praktischen Bedürfnissen vollkommen gerecht werdenden Weise durch die Blutuntersuchung nach Wassermann erreicht werden.

Nun ist aber ein Luetiker, der vielleicht einen Spirochätenherd in seiner Leber hat und nach einiger Zeit vielleicht ein Lebergumma bekommt, oder ein anderer, der einen Spirochätenherd in seinem Gehirn hat und daher vielleicht als Paralysekandidat zu betrachten ist, ein, wenn wir lediglich seine etwaige Infektiosität ins Auge fassen, recht ungefährlicher Mensch; und deshalb wäre es praktisch nicht gerechtfertigt, etwa jeden latenten Syphilitiker mit positivem Wassermann als noch

¹⁾ Uhlenhuth und Mulzer, Verimpfungen von Blut und anderen Körperflüssigkeiten syphilitischer Menschen in den Hoden von Kaninchen, Zentralbl. f. Bakt., Bd. LXIV; Weitere Mitteilungen über die Infektiosität des Blutes und anderer Körperflüssigkeiten syphilitischer Menschen für das Kaninchen, Berl. klin. Woch., 1913, Nr. 17.

²⁾ Uhlenhuth und Mulzer, Über die Infektiosität von Milch syphilitischer Frauen, Deutsche med. Woch., 1913, Nr. 19.

infektiös zu betrachten. In dieser Beziehung kommen uns unsere alten klinischen Erfahrungen sehr zustatten, welche uns zu der Erkenntnis geführt haben, daß die Infektiosität der Lues in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nach etwa drei bis vier oder fünf Jahren erlischt, zumal wenn sie in diesen Jahren einigermaßen ausreichend behandelt wird. Und deshalb brauchen wir auch den ‚positiven Wassermann‘ nur in diesen ersten Jahren der Syphilis als ein Stigma für deren Infektiosität zu betrachten.

Auf Grund dieser Erwägungen komme ich zu dem Schlusse, daß wir unbedingt die Forderung aufstellen müssen, der bisherige Brauch, syphilitische Prostituierte nur dann, wenn sie manifeste Erscheinungen haben, zu behandeln, muß unter allen Umständen aufgegeben werden, weil wir wissen, daß die Syphilis in den ersten etwa 3—5 Jahren ihres Bestehens auch in den Zeiten ihrer klinischen Latenz übertragen werden kann. Um die latent syphilitischen unter den Prostituierten herauszufinden, muß die Blutuntersuchung nach Wassermann bei der polizeiärztlichen Untersuchung der Prostituierten von Amts wegen obligatorisch gemacht und solche mit ‚positivem Wassermann‘ in den ersten Jahren ihrer Erkrankung genau ebenso einer energischen antisymphilitischen Behandlung unterworfen werden, wie wenn sie klinisch manifeste Erscheinungen ihrer Syphilis hätten. In derselben Weise ist zu verfahren, wenn ein ‚positiver Wassermann‘ bei einer Puella publica festgestellt wird, bei der über den Zeitpunkt ihrer Infektion keinerlei Anhaltspunkte zu ermitteln sind.

Was die Häufigkeit der Blutuntersuchung anbelangt, so glaube ich, daß es genügen wird, wenn überall prinzipiell jede neu zuziehende Puella untersucht und diese Untersuchung dann zweimal im Jahre wiederholt wird.

Es läßt sich mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit leicht zahlenmäßig ausrechnen, daß mit der Ausschaltung jeder einzelnen noch infektionsgefährlichen Puella publica im Laufe weniger Jahre viele Hunderte von neuen Syphilisinfektionen verhindert werden könnten — wahrlich ein Ziel, des Schweißes der Edlen wert! Und wenn auch der hier gemachte Vorschlag nicht mehr ganz neu ist, so, glaube ich, müssen wir ihn immer wieder wiederholen, bis wir die zuständigen behördlichen Instanzen von der Notwendigkeit überzeugt haben werden, jener Forderung zu entsprechen.

Ein zweiter Vorschlag, den ich mir erlauben möchte, Ihrer Begutachtung zu unterbreiten, besteht darin, daß ich die allgemeine Einführung von zweckmäßigen Prophylacticis bei den Prostituierten zum Gebrauch für die Männer befürworten möchte. Vereinzelt Versuche in dieser Beziehung sind bereits an einigen Orten gemacht worden, — aber ich glaube, daß es mit Rücksicht auf die zu befürchtende Vergiftungsgefahr nicht wohl angängig sein dürfte, den Puellis Sublimat oder dergleichen in größeren Mengen in die Hände zu geben; und andere zweckmäßige Prophylactica gab es bisher in für diesen Zweck geeigneter Form nicht. Es war daher meines Erachtens ein Bedürfnis, wirksame Prophylactica in einer für diesen Zweck brauchbaren, handlichen Form bringen zu lassen.

Das ist geschehen, indem eine Berliner Fabrik¹⁾ auf meine Veranlassung eine 10prozentige Protargollösung und die 0,3% sublimathaltige Neisser-Siebertsch-Desinfektionssalbe in kleinen, eben nur für einen einmaligen Gebrauch ausreichenden Mengen in handlicher Form zu billigem Preise in den Handel gebracht hat. Diese Prophylactica sind bei uns in Metz durch die Polizeiverwaltung seit einigen Monaten bei den Puellis eingeführt²⁾ und ich glaube, daß es möglich wäre, auch hierdurch eine große Zahl von Infektionen zu verhindern, wenn es gelänge, diese Maßnahme auch anderwärts möglichst allgemein zur Einführung zu bringen.

Professor Dr. Pontoppidan (Kopenhagen). Vor dem Jahre 1906 stand Dänemark, vor allem Kopenhagen, unter dem Zeichen der Reglementierung. Aber die polizeiliche Kontrolle hatte in den letzten Jahren mehr und mehr Schiffbruch gelitten, einmal weil der alte Typ der gewerbsmäßigen Prostituierten im Aussterben begriffen war; während die Polizei ein paar hundert meistens alte und venerische Prostituierte in ihrer Liste hatte, konnten zeh- und hundertmal mehr gefährliche geheime Prostituierte, die nicht eingeschrieben waren, ihrem Gewerbe nachgehen, zweitens waren die technischen Schwierigkeiten für eine wirksame vorbeugende ärztliche Untersuchung so groß, daß selbst die alten ärztlichen Anhänger der Reglementierung nachzugeben hatten. Am 30. März 1906 wurde das alte Überwachungssystem ohne großes Bedauern abgeschafft. Kurz zusammengefaßt waren die Hauptlinien des neuen Gesetzes folgende: Absolute Abschaffung jeder polizeilichen Reglementierung und Präventivuntersuchung der Prostituierten, an seiner statt ziemlich strenge Maßnahmen, venerische Patienten zur Behandlung zu zwingen oder wenigstens die Ärzte zu ermächtigen, sie wenn nötig, durch Zwangsmaßnahmen bis zur Heilung im Krankenhaus zurückzuhalten, sachgemäße Behandlung innerhalb oder außerhalb der Krankenhäuser zur freien Benutzung für jedermann, ob arm oder reich. Die meisten Ärzte behandeln ihre Patienten genau so wie vorher. Sie wollen nicht als Polizeiorgane tätig sein und sie wollen sich das Vertrauen ihrer Patienten sichern. Sie beschränken ihre Macht auf diejenigen Fälle, welche als eine absolut gefährliche Klasse betrachtet werden müssen: die Halbprostituierten, Zuhälter und andere liederliche Subjekte; natürlich kommen diese Fälle am häufigsten in der Hospitalpraxis und den öffentlichen Sprechstunden vor. Mit dieser nicht vorgesehenen Beschränkung hat das Gesetz sich den ärztlichen Standpunkt zu eigen gemacht und scheint soweit damit sehr gut zu verfahren. Wir Ärzte haben nur einen dauernden Widerstand von seiten der Polizei und Rechtsprechung zu bekämpfen, welche immer das Gesetz als eine neue Art der polizeilichen Überwachung auslegen wollen. Dieselben Einflüsse machen sich in der Rechtsprechung fühlbar, wo namentlich die Verurteilungen gegen Frauen sehr zugenommen haben. Nachdem die Ärzte hiergegen Einspruch erhoben haben, sind in der letzten Zeit derartige Klagen seltener geworden. Alles zusammen-

¹⁾ Gebrüder Bandekow, Berlin S.W.

²⁾ Näheres hierüber siehe in meiner unlängst erschienenen Arbeit, „Zur persönlichen Prophylaxe der venerischen Krankheiten“, Zeitschr. f. Bekämpf. der Geschlechtskrankheiten 1913, Bd. XIV, Heft 7.

genommen ist, dank der ärztlichen Wissenschaft, die Anwendung strenger Maßnahmen auf diejenige Sphäre beschränkt worden, wo sie durchaus erforderlich sind. Wäre dies nicht der Fall gewesen, so hätten die Patienten aus Furcht vor den Zwangsmaßnahmen des Gesetzes sich genau so wie die Prostituierten vorher der Behandlung entzogen.

Der Teil des Gesetzes, welcher vorschreibt, die Patienten über die Natur ihrer Erkrankung, die Folgen einer etwaigen leichtsinnigen Übertragung aufzuklären, hat sich sehr gut bewährt und jeder ist damit zufrieden. Dasselbe kann man von den Maßnahmen sagen, welche den Patienten die ambulante oder Krankenhausbehandlung erleichtern. In Kopenhagen haben wir 12 Stellen, wo hauptsächlich in den Abendstunden gut geschulte Ärzte, für Frauen besondere Frauenärzte Sprechstunden abhalten. Sie werden alle gut besucht. Außerdem verfügt Kopenhagen über mehr als 300 Betten für Venerische (wie die Verhandlungen ergeben haben, die doppelte Anzahl wie London), welche meistens besetzt sind.

Um über den sanitären Erfolg der Abschaffung der Reglementierung zu urteilen, so ist die Zeit noch zu kurz, um hierüber schon jetzt definitiv zu entscheiden. Ich persönlich bin der Meinung, daß sich die Dinge sehr wenig verändert haben und daß Reglementierung oder Nichtreglementierung nur einen geringen Unterschied ausmacht, so gering, daß er zahlenmäßig kaum festgelegt werden kann.

Daher glaube ich, daß die Staatskontrolle, soweit sie die Reglementierung und sanitäre Überwachung der Prostituierten oder anderen enthält und auf Zwangsmaßnahmen von seiten der Polizei und Rechtsprechung basiert, die Dinge nur schlimmer macht; Strenge, Härte und Strafe werden nimmermehr im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten einen Erfolg zeitigen. Das Feld muß den Ärzten überlassen bleiben, welche erfolgreich schon gegen andere Seuchen vorgegangen sind und die allein auch den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten führen können. Wenn wir das Vertrauen unserer Patienten haben, sind wir besser imstande, unseren Weg zu gehen und schon scheint es möglich zu sein, um ein Beispiel zu nennen, mittels der kombinierten Salvarsanmethode mehr Gutes zur Verminderung der Geschlechtskrankheiten zu tun als jede Staatskontrolle oder irgendein Zwangssystem. Aber das kostet alles Geld. Wir brauchen Krankenhäuser, wir brauchen Medizin, wir brauchen öffentliche Sprechstunden.

Dr. Helen Wilson (Sheffield) spricht ihre Genugtuung als Frau darüber aus, daß die Reglementierung hier in so überzeugender Weise abgelehnt werde. Nach ihrer Meinung sei die Forderung der Anzeigepflicht noch verfrüht, denn bei den anderen Krankheiten mit Anzeigepflicht wäre diese immer erst dann verfügt worden, wenn Erleichterungen in der Behandlung getroffen wären. Ein Hauptgegenstand der Anzeigepflicht sei die Sicherung von Statistiken, aber wenn die Namen mit gemeldet würden, so wäre ein Geheimhalten der Krankheit die Folge und wenn die Meldung anonym sei, so würden viele Fehler vorkommen. Die Erfahrungen mit der Tuberkulose zeigten, daß viele Fälle immer wieder von neuem gemeldet wurden und wenn die Meldung tatsächlich vertraulich

sei, so würde es unmöglich sein, diese Fehlerquelle auszuschalten und daher würden die Statistiken wertlos sein.

Dr. Woods Hutchinson (New York) betont, daß der Schwachsinn und die psychische Minderwertigkeit sowohl bei Männern wie bei Frauen für die Ausbreitung der Prostitution verantwortlich sei, die Reglementierung sei wertlos, da sie die schlimmsten Fälle doch nicht fassen könne. Er zeigte, in welcher Weise Amerika das Problem behandelt, indem es für ärztliche Untersuchung der Schwachsinnigen, für ihre Trennung von den Gesunden und ihre Unterbringung in besonderen Schulen sorgt. Der Erfolg dieser Maßnahmen wird sich erst später zeigen, aber sicher werden Prostitution und Geschlechtskrankheiten hierdurch verringert werden. Zu der Frage der Schließung der Bordelle bemerkte er, daß der Widerspruch hiergegen vor allem aus den Reihen der geldgierigen Bürger, Kirchenmitglieder u. dgl. käme, die einen großen Nutzen durch die hohe Miete derselben zögen und die Bordellinhaber zwingen, nur aus bestimmten Läden zu hohen Preisen zu kaufen.

Sir Malcolm Morris (London) bemerkt in seinem Schlußwort, daß die hier vorgebrachten Tatsachen besonders diejenigen über die Vorbeugung der venerischen Krankheiten in einem offiziellen Bericht niedergelegt und allen den Stellen, welche in irgendeiner Beziehung zu dem Problem stehen, zugänglich gemacht werden sollen, das wären in erster Linie Parlamentsmitglieder, Juristen, Magistratsbehörden, Lehrer, Geistliche, Pressemitglieder usw.

Am Schluß wurden zwei Resolutionen angenommen, und zwar die erstere mit einigem Widerspruch, die zweite einstimmig. Die Resolutionen wurden weiterhin dann auch von dem Gesamtkongreß in einer Plenarsitzung einmütig votiert. Ihr Wortlaut ist der folgende:

„Da der Internationale Medizinische Kongreß sich der Verheerungen bewußt ist, die durch die Syphilis an der Gesundheit der Allgemeinheit angerichtet wird und die Unzulänglichkeit der bestehenden Maßregeln zur Verhütung ihrer Verbreitung bedauert, fordert er die Regierungen aller hier vertretenen Länder auf: 1. ein System vertraulicher Anmeldung der Krankheit bei einer Gesundheitsbehörde einzuführen, wo eine derartige Meldepflicht bisher noch nicht bestand. 2. Systematische Vorkehrungen für Diagnose und Behandlung aller Fälle von Syphilis zu treffen, für die sonst nichts vorgesehen ist.“

Bemerkung zu dem Aufsatz von Dr. Tatsuo Eguchi: Beitrag zur Bekämpfung der Gonorrhoe im japanischen Heere, speziell über die Wichtigkeit der Untersuchung der Tripperfäden.

Von

Professor Dr. **Max Flesch.**

In der interessanten Arbeit Eguchis wiederholt sich ein schon mehrmals mir aufgefallener Irrtum in der Verwertung einer Arbeit Brausers „Über die Häufigkeit des Vorkommens von Urethralfäden“, der nicht nur der tatsächlichen Richtigstellung halber, sondern wegen der mißbräuchlichen Ausnützung in gerichtlichen Gutachten — es ist mir ein solcher Fall bekannt geworden —, der Klarstellung bedarf. „...man findet“, so heißt es, „auch bei nicht gonorrhöisch kranken Leuten leukocytenhaltige Fäden im Urin, wie aus Brausers Statistik hervorgeht, der unter 300 nicht geschlechtskranken Patienten der medizinischen Klinik in München in mehr als 50% leukocytenhaltige Filamente und in 28% Schleim und Epithelflocken ohne oder mit geringer Leukocytenbeimengung fand. In diesen Fällen muß man bemerken, daß nicht immer Gonokokken gefunden wurden, und die Anamnese von Tripper fehlt.“ Man könnte danach annehmen, daß es sich bei den von Brauser untersuchten 300 Patienten der Ziemmsenschen Klinik um nicht geschlechtskranke Personen gehandelt habe. Brauser selbst aber sagt klar und deutlich, daß es sich nur um nicht wegen Geschlechtskrankheiten aufgenommene Patienten dreht, bei deren wahllos vorgenommener Untersuchung allerdings Tripperfäden vielfach und zwar besonders häufig in den dem Tripper am meisten ausgesetzten Lebensaltern gefunden worden sind. Die irrtümliche Zitation dieser Arbeit — wenn ich nicht irre, ist sie zuerst in einer mir augenblicklich nicht erreichbaren Arbeit von Barlow erfolgt — als ob es sich um „nichtgeschlechtskranke“ handle, hat leider dazu geführt, daß von manchen Ärzten dem Befund der Fäden eine zu geringe Bedeutung beigemessen wird. Eguchis Arbeit tritt erfreulicherweise diesem Irrtum entgegen.

Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung.

Eine geschichtliche Studie.

Von

Oberstabsarzt Dr. W. Haberling.

(Fortsetzung.)

Fünftes Kapitel.

Das Dirnenwesen im Dreißigjährigen Kriege.

Es gibt wohl kaum eine Zeit, in der das Dirnenwesen sich zum Schaden für das Heer so gewaltig ausdehnte, wie die des dreißigjährigen Krieges. Der Soldat war, wo er auch hinkam, Herrscher über Leib und Leben, über Geld und Gut, er konnte sich alles gestatten, und ungeheuer wurde der Troß, der seine Dirnen, seine Beute nachführte.

Wie Wallhausen in seiner „Defensio patriae“ berichtet¹⁾, zählte man schon bei Beginn des Krieges auf ein Fußregiment deutscher Soldaten als unvermeidlich viertausend Dirnen, Jungen und andern Troß.

„Ein Regiment von dreitausend Mann hatte zum wenigsten dreihundert Wagen, und jeder Wagen war zum Brechen voll mit Weibern, Buben, Kindern, Dirnen und geplündertem Gut; wenn ein Fähnlein aus seinem Quartier aufbrechen wollte, weigerte es sich, wenn es nicht dreißig und mehr Wagen erhielt. Als bei Beginn des Krieges ein Regiment hochdeutscher Kriegsleute dreitausend Mann stark von dem Musterplatz abzog, wo es einige Zeit gelegen hatte, folgten ihm zweitausend Weiber und Dirnen. Der ehrliche Oberst wollte den Troß abschaffen, er ließ einige Tage vergehen, und als man an einen Flußübergang kam, ließ er den Troß zurück und verbot den Schiffern, in den nächsten Tagen Leute überzusetzen. Die Dirnen aber erhoben am Ufer ein lautes Geschrei und Weinen, als die Schiffer nicht zurückkamen; da lief das ganze Regiment auf der anderen Seite ebenso schreiend zusammen. Die Soldaten riefen in hellen Haufen: „Ho, Potz schlapperment, ich muß meine Dirne wieder haben, sie trägt meine Hemden, Kragen, Schuhe und Strümpfe.“ Wollte der Oberst die Soldaten vorwärts bringen und ein großes Unglück verhüten, so mußte er die Dirnen und das andere Gesindlein doch mitziehen lassen. Da wählte er ein anderes Mittel, er ließ mit der Trommel umschlagen und ausrufen, jeder solle bei Leibesstrafe seine Dirne abschaffen, nur die Ehefrauen dürften bleiben. Da liefen die Soldaten mit ihren Dirnen nach allen Dörfern in der Runde zur Kirche, es gab nicht Geistliche genug zum Kopulieren.

¹⁾ Nach Gustav Freitag, Bilder aus der deutschen Vergangenheit. III. Bd. 28. Aufl. 1910. S. 53 ff.

in zwei Tagen wurden achthundert Dirnen zu Ehefrauen gemacht, darunter die elendesten Kreaturen.“

Die Erlaubnis, daß die Soldaten ihre Dirnen heiraten und dann bei sich behalten durften, scheint sehr häufig gegeben zu sein. Joachim Burger berichtet in der elften Observatio der zweiten Centurie, die betitelt ist: „De Lixis sarcinis, von Troß und Pagagi¹⁾“, eine Geschichte, die zeigt, wie gewaltig während des Krieges der Troß gewachsen war:

„Ihre Hoch Ertzhertzogliche Durchl. Leopold Wilhelm, als sie für 10 Jahren das Gouverno eines Generalissimi bei der Kaiserlichen Haupt Armada angetreten, für allen Dingen durch den bei sich gehalten Vicarium Generalen ein ernstliches Edict in dem Lager von Salfeld publicieren lassen, daß hinfüro keine uneheliche Weiber oder Concubinen bei dero Hochlöbliche Armee tolerieret, entweder per subsequiis matrimonium legitimiert und zur Ehe genommen oder aber von der Armee fortgeschafft und relegiert werden sollten. Welche heilsame Verordnung auch soviel damals fruchtbar operieret, daß bei 3000 Concubinae oder putativae uxores geehelicht, die übrigen aber, in der Anzahl bei 6000 dem Bericht nach gewesen, von der Armee verjaget und durch den Generalproß aus dem Lager ausgewiesen worden.“

Diese Zahl von 9000 Dirnen ist nun nicht einmal die höchste, die uns überliefert ist. Schiller erzählt nur beispielsweise in seiner „Geschichte des dreißigjährigen Krieges“²⁾, daß man bei der Belagerung Nürnbergs im Lager Wallensteins 15000 Weiber zählte.

Aus einer Liste vom Jahre 1648, die von der Stärke der den österreichischen Regimentern Nassau und Caplier folgenden Bagage spricht³⁾, erfahren wir, daß sich bei dem Regiment Nassau die Frau Obristin, drei Rittmeisters- und zwei Cornetsfrauen, bei dem Regiment Caplier drei Rittmeisters-, drei Lieutenants-, drei Cornetsfrauen und elf gemeine Weiber befanden.

Noch im Jahre 1650, als der Troß der zurückgebliebenen Truppen sich in den Standquartieren bedeutend vermindert hatte, zählten die vier schwedischen Kompagnien, welche bei Köthen auf Grund der Nürnberger Artikel revoltierten und ihre Entlassung forderten, zusammen 690 Soldaten, 650 Weiber und 900 Kinder.⁴⁾ Und 1648 am Ende des großen Krieges berichtet der bayrische General Gronsfeld an den Kurfürsten Max von Bayern, daß bei der kaiserlichen und bayrischen Armee 40000 Soldaten wären, welche Kriegsrationen bekämen, und 140000 Personen, welche nichts bekämen; wovon dieser Troß leben solle, wenn er die Nahrung nicht erbeute, zumal es in der ganzen Gegend, wo das Heer lagere, keinen einzigen Ort gäbe, wo der Soldat ein Stück Brot kaufen könne.⁵⁾ Diese Zahlen sprechen eine erschreckende Sprache und zeigen, wie gerade durch den Dirnentroß unsagbares Elend über die Heere kam.

¹⁾ Dn. Joachimi Burgeri, Lipsiensis, J. G. Iudicis in Odendall singularium observationum juridico-politico-militarium centuriae quattuor. Coloniae Ubiorum. 1654.

²⁾ Schiller, Geschichte des dreißigjährigen Krieges. II. Teil. 3. Buch.

³⁾ Meynert, Geschichte des Kriegswesens. A. a. O. III. Bd. S. 41.

⁴⁾ Nach Gustav Freitag, a. a. O. III. Bd. 28. Aufl. S. 55.

⁵⁾ Westenrieder, Geschichte des 30 jährigen Krieges. II. 217. Note.

In guten Tagen dagegen herrschte unter den Dirnen der gleiche Übermut, den wir schon früher geschildert haben. So berichtet Wallhausen, (a. a. O. S. 177)¹⁾ von einem Fußregiment, das zu Anfang des Krieges etliche Tage durch das Land seines eigenen Kriegsherrn marschierte:

„Es fanden sich alsbald soviel Dirnen und Jungen zum Troß, als Soldaten waren, und der Troß stahl in acht Tagen den Untertanen des Kriegsherrn so viel Pferde, daß beinahe jeder Soldat beritten war. Der Oberst, ein tüchtiger Mann, riß oft die Soldaten selbst von den Pferden und zwang sie endlich durch die äußerste Strenge, ihre Pferde zurückzugeben. Es war aber unmöglich, den Dirnen das Reiten zu wehren; da war keine, die nicht ein gestohlenes Pferd gehabt hätte, und wenn sie nicht ritten, so spannten sie drei, vier zusammen vor einen Bauernkarren.“ Dann reichte die Autorität des Hurenweibels nicht aus sie zu bändigen und es war zuweilen eine „Komödie“ für die Offiziere, zuzusehen, wie eine Dirne der andern vorfahren wollte, sie jagten beieinander vorbei und fuhren einander in die Wagen; vierzig bis fünfzig Wagen hingen in wirrem Knäuel, und stundenlange Arbeit war nötig, sie auseinander zu bringen, dazu scholl lautes Fluchen und Schwören, Haarraufen und Schlagen.“

Auch die Soldatenlieder der damaligen Zeit nehmen immer wieder auf die Dirne Bezug. Aus einem der schönsten seien hier zwei Verse wiedergegeben. Da fragt das Mädchen:²⁾

„Ei du feiner Reuter, edler Herre mein,
sag mir, wo wird unser Nachtlager sein?“

und der Reiter antwortet:

„auf der grünen Heiden, unter einem Baum,
daran häng ich den Sattel und den Zaum,
den Mantel spreit ich unter mich,
darauf, feins Mädchen, leg' ich dich,
decke dich zu mit Rock und Schu,
du wackres Mägdelein.“

Weiter heißt es:

„Ei du feiner Reuter, edler Herre mein,
sag mir, was wird doch meine Handierunge sein?“
„des Tages wirstu sein bei meinem Troß,
des Nachts so schlafen wir hinter unserm Roß,
und wann wir dann sein aufgestan
und haben uns fein angetan
so lieb ich dich, du wiederumb mich,
du wackers Mägdelein.“

Sechstes Kapitel.

Maßnahmen einzelner Heerführer und Fürsten zur Unterdrückung des Dirnenwesens im Dreißigjährigen Kriege.

Von allen bedeutenden Heerführern wurden während des Krieges Versuche gemacht, das Dirnenwesen durch strenge Verbote zu unterdrücken, freilich allgemein mit negativem Erfolge.

¹⁾ Bei Gustav Freitag, a. a. O. III. Bd. 28. Aufl. S. 51 u. 52.

²⁾ Ziegler, Deutsche Soldaten- und Kriegslieder. Leipzig 1884. S. 98.

Von den Artikeln Gustav Adolfs und Wallensteins wird in Zusammenhang mit den andern Kriegsartikeln im nächsten Kapitel die Rede sein.

Hier sei nur von den Verordnungen die Rede, die während des Dreißigjährigen Krieges von den Fürsten und Heerführern erlassen wurden, welche durch das augenblicklich vorhandene Übermaß von Dirnen im Heer zum Einschreiten gezwungen wurden.

So befiehlt unter dem 1. November 1643 Ferdinand III., der jüngere König von Ungarn im Hauptquartier von Stuttgart, alle leichtfertigen Weiber abzuschaffen.²⁾

Unter dem 14. Juni 1643 kennen wir einen von Ferdinand erlassenen Befehl, als „per castra impune volitabat meretrix, impune contuberniis ex conducto adhaerebat scortum, tam inundabant, ut milite an scortis constaret exercitus, dubitaret Gallicum victoris scomma.“¹⁾ Der Befehl geht dahin:²⁾ „Non observari Serenissimi Principis Ferdinandi Hispanorum Infantis sanctionem, meretriculae Exercitui immixtae, aliaeque contuberniis ad turpitudinem servientes in Dei contemptum et proximi scandalum evidentes extendunt. Itaque ordinamus et mandamus intra dies tres ab hujus mandati publicatione, facessant ab Exerocitu scandalosae hujusmodi mulieres. Si repertae fuerint, virgarum ictibus centum coerceantur, earum receptatore ad justitiae rigorem castigato: caupo pro primo vice sex florenis mulctator, si secundo receperit, expoliatur adorans de Torre de Laguna Marchia.“

Neu ist in dieser Verordnung, nach der die leichtfertigen Weiber innerhalb dreier Tage bei Prügelstrafe das Lager verlassen müssen, daß der Beherberger dieser Dirnen, wenn er zum erstenmal entdeckt würde, mit Geldstrafe davonkommt.

Mansfeld gibt noch ein Edikt desselben Ferdinand, des Infanten von Spanien, vom 14. Januar 1645, das noch anders lautet:³⁾

„Intelleximus in hoc felicissimo Regis Exercitu magno cum scandalo quodam, sine divina eet humanae timore potestatis vivere, prostitutas per metata ducere, in suis tabernaculis tenere, fovere in hibernis, maritali specie cum iis agentes, nuptiarum saepe et legitimi thori desertricibus, quae continuo utique adulterio Deum offendunt et sunt aliis exemplo pessimo. Ut autem hi abusus tam graves coërceantur et offensae Deo praecaveantur, cui omnis honor debetur, a quo omnis felicitas expectatur, mandamus omnibus Generalibus, Magistris Castrorum, Tribunis, Gubernatoribus, Capitaneis Equitum, Peditum et Tormentorum, cujuscunq; demum nationis sint, non consentiant tales in moribus abusus, in Deum offensas, in locis jurisdictionis nostrae, Castris, Metatis, Castellis fortalities, seu quibuscumque Exerocitus diaetis committi, in quibus fuerit miles nobis subditus. Sed Praepositus Executionibus Generalis, etiam legionum locorumque particularis hujusmodi mulierculas capiant, expellant et ejectas ab Exerocitu, Metatis, Praesidiis proscribant sub gravissimis poenis, si redeant, absque ulla personarum, quae eas habent, acceptione vel exceptione. Habentes autem utpote hujus legis transgressores, cujuscunq; status, conditionis et nationis fuerint, Auditor Generalis coerceat, in ipsis noxiam vindicet et si ita visum fuerit, corripiat etiam Officiorum privatione, quibus tanti et contra Edictum nostrum perversas mulieres habere contubernales usw.

¹⁾ Meynert, Geschichte des Kriegswesens. III. A. a. O. S. 41.

²⁾ Caroli a Mansfeld, Magisterium militare. Antwerpen 1649 in dem Kapitel „de Incontinentia“ S. 327.

³⁾ Ibidem S. 328.

⁴⁾ Caroli a Mansfeld, Magisterium militare. Antwerpen 1649. S. 325.

Auch der Kurfürst Maximilian von Bayern ließ, wie wir wissen, während des Krieges wiederholt die Dirnen aus dem Lager peitschen und doch waren gegen Ende des Krieges mehr als je beim Heere.¹⁾

Siebentes Kapitel.

Die Bekämpfung des Dirnenwesens durch die Kriegsartikel in der Zeit während und nach dem Dreißigjährigen Kriege.

An verschiedenen Stellen hatten wir schon Gelegenheit darauf hinzuweisen, wie seit dem 14. Jahrhundert in zahlreichen Gesetzen, die von der Kriegsordnung handelten, auch Artikel vorkamen, die gegen das Dirnenwesen mehr oder weniger strenge Vorschriften gaben.

Besonders zahlreich werden diese Artikel im Dreißigjährigen Kriege, augenscheinlich weil jetzt die Fürsten und freien Städte die ernste Gefahr, die durch den Zustrom der Weiber dem Bestand des Heeres drohte, so recht zu erkennen vermochten. Und als dann Friede geworden war, da war durch das trostlos lange Kriegselend die allgemeine Sittlichkeit so tief gesunken, daß es vieler Jahrzehnte und der strengsten Verordnungen bedurfte, um das Heer von dem begleitenden Dirnenschwarm zu befreien.

Das Wallensteinsche Reiterrecht vom Jahre 1617,²⁾ welches den Dienstbetrieb der geworbenen Feldarmeen Kaiser Ferdinands regelte, enthält bezüglich der Ausweisung der Dirnen die gleichen Bestimmungen, wie die Reiterbestallung Kaiser Maximilian II.

Dagegen haben die Bestimmungen, die König Gustav Adolf von Schweden im Jahre 1621 im Hafen von Elfsnabben verfaßte, eine große Bedeutung.³⁾ Tragen sie doch als erste auch den Bedürfnissen eines stehenden Heeres Rechnung und sind in ihnen zum ersten Male Bestimmungen für den Dienst in der Garnison vorhanden. Diese Artikel wurden in zahlreiche Artikelsbriefe anderer meist protestantischer Staaten übernommen.⁴⁾ Der erste, der diese schwedischen Kriegsartikel im Jahre 1636 in Deutschland einführte, war der Herzog Georg von Braunschweig-Lüneburg.⁵⁾ Der uns hier interessierende Kriegsartikel lautet:⁶⁾

„Keine Hure soll im Lager geduldet werden, wer aber sein eigenes Eheweib bei sich haben will, mag es tun. Wenn ein unverheiratetes Frauenzimmer gefunden wird, so soll derjenige, welcher sie nehmen will, die Erlaubnis haben,

¹⁾ Heilmann, Kriegsgeschichte von Bayern. 2. München 1868. S. 1052.

²⁾ Das Wallensteinsche Reiterrecht. Österr. militär. Zeitschrift. Bd. I. Heft 3. Wien 1846. S. 240.

³⁾ Heilmann, Das Kriegswesen der Kaiserlichen und Schweden. Leipzig u. Meissen 1850. S. 243.

⁴⁾ Erben, Ursprung und Entwicklung der deutschen Kriegsartikel. A. a. O. S. 522.

⁵⁾ Erben, a. a. O. S. 521.

⁶⁾ Heilmann, a. a. O. S. 243.

sie gesetzlich zu heiraten, sonst aber gezwungen sein, sie zu entfernen.“

Diese schwedischen Kriegsartikel gewinnen für uns eine besondere Bedeutung, wenn wir hören, daß der Große Kurfürst 1656 unter dem 2. September das „Churfürstlich Brandenburgische Kriegsrecht und Articulsbrief“ erließ, die in direkter Anlehnung an die schwedischen Artikel verfaßt waren.¹⁾ Der Artikel 52 des Titel X lautet hier:²⁾

„Keine Huren sollen im Lager oder Guarnisonen geduldet werden, da aber einer wäre, der die seinige bei sich zu behalten gemeinet, der soll sie ihm ehrlich trauen lassen, wie denn sonst einem jeden frei stehen soll, sein ehelich Weib bei sich zu haben.“

In den späteren schwedischen Kriegsartikeln vom Jahre 1683 ist der Text fast gleich diesem brandenburgischen, nur folgt hinter: „trauen lassen“: „widrigenfalls soll er Rechten nach und wie von jenen Fällen weiter geordnet wird, büßen, sie aber sowohl, als andere Huren und leichtfertige Weibspersonen aus dem Lager verjagt werden.“³⁾

Diese Erlaubnis zum Heiraten der Dirnen geben nur wenige Kriegsartikel, so die von Braunschweig-Lüneburg-Wolfenbüttel vom Jahre 1655, wo es im Artikel 32 zum Schluß heißt:⁴⁾ „... sollen sie ihm ehelich gegeben werden, oder aber gewärtig sein, daß ihm diese vom Profoß durch den Steckenknecht⁵⁾ abgenommen und nach Gelegenheit der Sachen mit einem Staubbesen verwiesen werden.“

Auch der Kriegsartikel von Sachsen-Gotha vom Jahre 1699 droht:⁶⁾ „der soll sich ehrlich mit ihr trauen lassen, widrigenfalls, da er getriebener Unzucht überwiesen, oder darinnen ergriffen würde, soll er von der Compagnie gejagt und weggeschaffet werden.“

Derselbe Artikel macht auch die Offiziere dafür verantwortlich, daß die Compagnien mit nicht mehr wie 15 Weibern „beschweret“ würden.

Im Gegensatz hierzu verbieten die Artikel des Kantons Zürich überhaupt die Mitnahme der Ehefrauen ohne Erlaubnis des Kommandanten.⁷⁾

Man kann sich nun bei der Zerrissenheit des damaligen Deutschen Reiches, in dem jeder Staat sein besonderes Heer und dieses wieder seine besonderen Kriegsartikel hatte, ein ungefähres Bild von der Fülle der Verfügungen gegen das Dirnenwesen im Heere machen. Dazu kommt, daß auch die anderen Staaten Europas mehr oder weniger gleichlautende Artikel haben, indem sie einmal, wie die schwedischen, als Muster für deutsche Kriegsartikel gebraucht wurden, zum andern aber aus den deutschen Kriegsartikeln entlehnt sind, so daß sie nicht gesondert

¹⁾ Jähns, Geschichte der Kriegswissenschaften. II. 1890. S. 1321.

²⁾ Lünig, Corpus juris militaris. Leipzig 1723. S. 867.

³⁾ Lünig, a. a. O., S. 259. Titel 16. Artikel 89. Vgl. Lünig, a. a. O. S. 113. Tit. XV. Ziffer 70.

⁴⁾ Lünig, a. a. O. S. 1145.

⁵⁾ Über Profoße und Steckenknechte siehe Meynert, Geschichte des Kriegswesens. Wien 1868. II. S. 372. sowie Bonin, Grundzüge der Rechtsverfassung in den deutschen Heeren. Weimar 1904. S. 22 ff.

⁶⁾ Lünig, a. a. O. S. 1106. Titel XI. Art. I.

⁷⁾ Lünig, a. a. O. S. 1396. Art. 58. In dem Corpus juris militaris v. Völkern vom Jahre 1687 lautet auf S. 286 der Züricher Artikel genau wie der schwedische.

abgehandelt werden können, ohne häufige Wiederholungen zu bringen. Alle die Artikel hier aufzuführen, würde viel zu weit führen. Doch mögen die wichtigsten hier Platz finden:

In dem Artikels-Brief für die Reichsvölker vom 6. November 1672, der die Kriegsartikel Kaiser Ferdinands III. vom Jahre 1642¹⁾ und die des Kaisers Leopold I. vom Jahre 1668²⁾ bestätigt, lautet der Artikel XXII³⁾:

„Es sollen auch keine Maitressen, Concubinen und Huren, weder im Felde oder Guarnisonen, bei wilkürlicher Strafe, so wenig bei den Offizieren, als gemeinen Soldaten geduldet werden. Da aber jemand dergleichen Personen bei sich hätte und sie auf geschehene Verwarnung nicht verlassen wollte, sollen dieselben vom Profoßen durch den Steckenknecht weggenommen und des Lagers oder Guarnison verwiesen, der sie aber behalten und nicht verlassen will, nach Befindung ernstlich bestraft werden.“

Gleichlautend ist dieser Artikel im Artikelsbrief „Ihrer Königl. Majestät von Frankreich und derer mit derselben vereinigten Chur- und Fürsten „des H. Röm. Reichs Armee vom Jahre 1658⁴⁾, in dem „König Georgens von Groß Britannien und Churfürst zu Braunschweig-Lüneburg“ vom Jahre 1673⁵⁾, ferner in dem Artikelbrief von Braunschweig-Hannover vom Jahre 1687⁶⁾, in dem des oberrheinischen Kreises vom Jahre 1698⁷⁾, des Herzogs Eberhard Ludwig von Würtemberg vom Jahre 1705⁸⁾ und der Stadt Ulm vom Jahre 1709.⁹⁾ Ähnlich, doch ohne Erwähnung von Profoß und Steckenknecht lauten die sächsischen Kriegsartikel aus den Jahren 1697 (Art. 12), 1700 (Art. 14) und 1708 (Art. 22).¹⁰⁾

Näher auf die Bestrafung der Dirnen im Sinne der oben besprochenen Holländischen Kriegsartikel gehen die Kriegsartikel ein, die Christian IV. von Dänemark als niedersächsischer Kreisoberst am 20. Mai 1625 erließ.¹¹⁾ Der betreffende Artikel 43 lautet hier:¹²⁾

„Die gemeinen Huren sollen nicht gelitten, sondern alsbald verwiesen werden, dafern sie sich hernacher wiederfinden, sollen sie vom Scharfrichter ausgestrichen werden.“

Der Schleswig-Holsteinsche Artikelbrief vom Jahre 1674 fügt diesem Artikeltext noch folgende Sätze an:¹³⁾

„Gestaltsam dann kein Offizier oder Gemeiner sich gelüsten lassen soll eine Hure unter dem Praetext einer Haushälterin, Maitresse oder sonsten bei sich zu haben; wer davier tut, mit demselben soll nach der Polizeiordnung de anno 1636 unfehlbar verfahren werden.“

Mit andern Strafen drohen dann die Kriegsartikel von Pfalz-Zweibrücken, die im Jahre 1721 veröffentlicht wurden:¹⁴⁾

¹⁾ Lünig, a. a. O. S. 63. Art. 73. vom 12. 10. 1642.

²⁾ Lünig, a. a. O. S. 102. Art. 12.

³⁾ Lünig, a. a. O. S. 117. Art. 22.

⁴⁾ Lünig, a. a. O. S. 673. Art. 25.

⁵⁾ Corpus juris militaris v. Völkers. 1687. II. S. 11.

⁶⁾ Lünig, a. a. O. S. 1001. Art. 23.

⁷⁾ Lünig, a. a. O. S. 616. Art. 19.

⁸⁾ Lünig, a. a. O. S. 1175. Art. 13.

⁹⁾ Lünig, a. a. O. S. 1263. Art. 38.

¹⁰⁾ T. B. Hoffmann, Codex leg. milit. Saxonius. Dresden 1763. S. 291, 299, 312.

¹¹⁾ W. Erben, Ursprung und Entwicklung der deutschen Kriegsartikel. A. a. O. S. 516.

¹²⁾ E. Hoyers, Corpus juris militaris. Berlin 1672. S. 489, ausführlicher noch in den Kriegsartikeln König Christians V. vom Jahre 1683 bei Lünig. a. a. O. S. 1301.

¹³⁾ Lünig, a. a. O. S. 1212. Art. 108.

¹⁴⁾ Lünig, a. a. O. S. 1081. Art. 39.

Art. 39: „Keine Huren sollen geduldet werden, und da hinfüro eine ledige Mannsperson sich mit einer leichtfertigen und verleumten ledigen Weibsperson, welche zuvor mit andern gleiche Unzucht geübt, Hurerei treibt, und darüber ergriffen oder sonst überwiesen wird, dieselbige ledige Mannsperson soll etliche Tage im Gefängnis enthalten, und mit Wasser und Brot gespeist oder sonst mit einer Strafe angesehen, aber die leichtfertige, verleumte Weibsperson, nach Gelegenheit der Umstände und Vielheit der geübten Unzucht, entweder gleichfalls mit zeitlichem Gefängnis bestraft, oder auch öffentlich an Pranger gestellt und zeitlich oder ewig Unseres Fürstentums verwiesen und daraus geschafft werden.“

Auch Hoyer spricht sich in einer Notiz zu dem Artikel 51 des Brandenburgischen Kriegsrechts näher über die damals übliche Bestrafung der Dirnen und Soldaten, die mit Dirnen verkehren, aus:¹⁾

„Da als von Kerls nicht oft geschehen ist, soll er etliche Wochen mit Gefängnis bestraft werden, die öffentliche Hure aber des Landes ewig verwiesen werden. Die geheimen Huren aber, da sie solches zu oft treiben, werden sie auch des Landes verwiesen, geschieht es aber nicht oft, so werden sie auch nur mit Gefängnis auf etliche Wochen gestraft.“

Hier sei eine gerichtliche Entscheidung über zwei brandenburgische Offiziere angefügt, die sich des Umgangs mit einer Dirne schuldig gemacht hatten. Das Datum der Entscheidung fehlt bei Völkers, wir werden sie wohl mit Recht an das Ende des 17. Jahrhunderts setzen. Das Erkenntnis hat folgenden Wortlaut:²⁾

„Weil der Leutnant N. N. und Fendrich N. N. mit N. N. Weibe verbotene Gemeinschaft gehabt und dessen überführt worden ist, ist in Stade beim Oberkriegsgericht auf eingeholtes Responsum der Juristenfacultät zu Rinteln wider dieselben erkannt worden, daß der Leutnant mit 50 Rthal. und der Fendrich mit 60 Rthal., ad pios usus zu verwenden, zu bestrafen.“

Die andern noch zu erwähnenden Kriegsartikel sind wesentlich kürzer, als die eben besprochenen. Sie beschränken sich entweder auf die Vorschrift, daß Dirnen nicht im Troß geduldet werden dürfen; so in dem Artikelsbrief des Ober-Sächsischen Kreises vom Jahre 1673,³⁾ in den Bayrischen Kriegsartikeln vom 25. 5. 1717⁴⁾, in denen von Sachsen-Weimar vom Jahre 1683⁵⁾ und denen des Erzbistums Trier⁶⁾, oder sie drohen ohne näher darauf einzugehen mit schweren Strafen, wie in den Artikeln von Brandenburg-Bayreuth vom Jahre 1712⁷⁾ und in den von Mecklenburg vom Jahre 1701.⁸⁾

Eine französische Ordonnanz vom 25. 5. 1664 befiehlt das Fortjagen der Dirnen aus den Lagern.⁹⁾

Von Interesse sind ferner die russischen Kriegsartikel Peters des Großen vom Jahre 1706, von denen der uns hier interessierende Artikel in deutscher Übersetzung lautet:¹⁰⁾

¹⁾ E. Hoyer, Corpus juris militaris. Berlin 1672. S. 489.

²⁾ R. Völkers, Corpus juris militaris. Frankfurt und Leipzig 1687. S. 323 in den „Rechtlichen Entscheiden des Caspar Matthias Schwartz.“

³⁾ Lünig, a. a. O. S. 644. Art. 7.

⁴⁾ Lünig, a. a. O. S. 800. Art. 49.

⁵⁾ Lünig, a. a. O. S. 1117. Art. 2.

⁶⁾ Lünig, a. a. O. S. 757. Art. 55.

⁷⁾ Lünig, a. a. O. S. 1129. Art. 13.

⁸⁾ Lünig, a. a. O. S. 1158. Art. 19.

⁹⁾ Bardin, Dictionnaire de l'armée de terre. Paris 1851. T. II. S. 2264 unter „femme suspecte“.

¹⁰⁾ Völkers, Corpus juris militaris. Frankfurt. 5. Ausgabe 1709. III. S. 60 „Moskowitzches Kriegs-Reglement“, Cap. III. Art. I.

„Keine öffentliche Hure soll bei der Militz oder in Guarnison, auf Marchen noch in Feldlagern geduldet, sondern angegeben und alsofort durch die Profoßen hinweggejagt werden.“

Außer den Fürsten wandten sich aber, wie wir schon bei dem Artikel von Ulm gesehen haben, besonders einzelne freie Städte gegen das Dirnenunwesen. So befahl der Rat der Stadt Frankfurt a. Main unter dem 1. Februar 1729 in einer längeren Verordnung¹⁾, die die Überschrift trägt: „Den Weibspersonen soll vorzüglich mit Soldaten unzüchtiger Umgang verboten sein.“:

„Wir, Burgemeister und Rath dieser des Heil. Reichs Stadt Frankfurth am Mayn fügen hiermit jedermänniglich zu wissen, daß, obwohl Wir aus vielen erheblichen Ursachen seit verschiedenen Jahren bey Unserer Soldateska die Verordnung ergehen lassen, daß zur selbigen keine andere als ledige Pursche, und welche während des Dienstes bey dieser Stadt unverheurathet zu bleiben versprechen, angeworben werden sollen, Wir dennoch zu Unserm besondern Mißfallen bisher vielfältig wahrnehmen müssen, daß nicht nur viele Unserer Sich mit hiesigen Weibs-Bildern in heimliche Ehe-Verlöbnessen einlassen, und unter solchem Vorwandt und andern Gottes-vergessenen Vorspiegelungen zur Unzucht bewogen, sondern sich auch öfters durch freches Weibs-Volk mit Geschenck und Gaben, und auf andere leichtfertige Weise zu dergleichen unordentlichem Wesen verleiten lassen, wodurch sich dann, zumahlen bey erfolgter Schwängerung der Dirnen, die Satisfactions- und andere Klagen von Tag zu Tag gehäuffet haben. Gleichwie aber die also verkuppelte und angeklagte Soldaten wegen unsers Obrigkeitlichen Verbots die angegebene Dürfftigkeit auch denen also verführten Weibseuten keine Erstattung thun können, mithin diese ihre Schmach tragen, auch die zuweilen in Unehren dergestalt erzeugte Kinder ihrer Eltern Thorheit Lebens lang beseuffzen müssen, Wir aber solchem einressenden Greuel Obrigkeitlichen Ampts halben mit mehrerm Nachdruck zu steuren, mithin die sonst besorgliche sohwehre Göttliche Straff-Gerichte von dieser Stadt und Land abzuwenden Uns verbunden erachten; Also ordnen und befehlen Wir hiermit ernstlich, daß hinführo keine Weibs-Bilder, sich mit hiesigen Soldaten zu ihrem eigenen ohnfehlbaren Unglück in familiären und unzüchtigen Umgang würlliche, aber wegen Unseres oberwehten Verbotts an sich ganz null und nichtige Ehe-Verlöbnessen oder auch gar fleischliche Vermischungen einzulassen sich unterstehen oder da sie sich dergleichen gegen Göttliche und menschliche Verordnungen dennoch unterfangen würden, sie ohne Unterschied, ob hieraus Schwängerung erfolgt seyn möchte oder nicht, sich dieserwegen der geringsten Satisfaction nicht zu getrösten haben, sondern von Unserm Consistorio, wenn bey demselben sie sich darumb anmelden, so gleich abgewiesen, anbey aber mit empfindlichen Geld- oder andern nach Beschaffenheit der Umstände zu sohärfenden wohlverdienten Straffe belegt, die hierunter schuldig befundene Soldaten aber ebenfalls vom Ampts wegen exemplarisch abgestrafft werden sollen. Wonach sich selbige sambt und sonders zu richten, und vor Straff, Schimpff und Schaden zu hüten wissen werden.“

Besonders grausam sind die Strafen, die im Einklang mit den im neunten Kapitel zu besprechenden französischen Gesetzen von dem Magistrat der Stadt Straßburg im Jahre 1684 gegen die Dirnen verhängt werden. Es heißt in der betreffenden Verfügung²⁾, in Straßburg hielten sich eine große Zahl französischer, deutscher und anderswoher stammender Frauen und Mädchen auf, die ein skandalöses und schamloses Leben führten, die Jugend verführten, die Garnison krank machten (infectent!)... der Magistrat befiehlt daher, daß diese Weiber zunächst unverzüglich aus Straßburg zu vertreiben seien, wenn sie aber wiederkehrten, sollten sie öffentlich gezüchtigt werden

¹⁾ J. C. Beyerbach, Sammlung der Verordnungen der Reichsstadt Frankfurt. Frankfurt a. Main 1798. III. Teil. S. 565.

²⁾ Dictionnaire des sciences médicales. Tome XXX. 1818. Art. Prostitution, von Fodéré. S. 486.

durch die Hand des Henkers oder die Nase soll ihnen abgeschnitten werden, je nach der Art ihres Vergehens und der Häufigkeit der Rückfälle. So verfällt man 500 Jahre nach dem Heergesetz Kaiser Friedrichs I. wieder auf diese grausame Strafe des Abschneidens der Nase, weil alle milderen Strafen ihren Zweck verfehlten.

Zum Schluß sei noch der Artikel gedacht, die in den verschiedenen Marinen der Staaten gegen das Dirnenwesen erlassen wurden.

Gehen wir noch einmal in das 16. Jahrhundert zurück, so erfahren wir aus der Schiffsordnung Fronspergers (Buch 7), daß auf den Schiffen Dirnen waren, gegen sie wurde aber anscheinend nicht eingeschritten. Es heißt da:

„Es sollen auch sonderlich die Huren und Buben die Schiffe rein und sauber halten, damit Krankheiten verhütet werden mögen, welche strafbar darin gefunden, die sollen ohne alle Gnade gestraft werden.“

Im Seekriegsrecht des Großen Kurfürsten,¹⁾ das mit dem Niederländischen Seerecht²⁾ von 1702 übereinstimmt, findet sich folgender Artikel:

55. „Es soll sich niemand, weder edel, noch unedel, groß und klein unterstehen, einige Frauens-Personen zu Schiffe zu bringen, bei Vermeidung gebührlicher Strafe.“

In dem revidierten Artikels-Brief der Stadt Hamburg³⁾ heißt es dann ausführlich:

54. „Es soll niemand, er sei, was er wolle, sich unterstehen, einige Weibs-Personen ins Schiff zu bringen, um selbige den Tag oder die Nacht über bei sich zu behalten, oder sonst unehrlich zu handeln, bei Strafe der Verböhrung eines Monats Sold, soll auch sonst ferner nach Gelegenheit der Sachen gestraft werden.“

¹⁾ Lünig, a. a. O. S. 880. Art. 55.

²⁾ Lünig, a. a. O. S. 1377. Art. 52.

³⁾ Lünig, a. a. O. S. 1462. Art. 54.

(Schluß folgt.)

Berichtigung.

In meinem im sechsten Heft dieser Zeitschrift abgedruckten Referat für den Internationalen Medizinischen Kongreß habe ich versehentlich (S. 204) einen Passus stehen lassen, in welchem ich Kollegen Max Müller-Metz die Forderung zuschreibe, daß alle syphilitischen Prostituierten während der ersten Jahre nach der Infektion interniert werden sollten. Dieses Versehen bedauere ich um so mehr, als Herr Kollege Müller mich schon im vorigen Jahre darauf aufmerksam gemacht hat, daß er eine solche Forderung nicht aufgestellt, vielmehr nur eine fortgesetzte Kontrolle auch der Seroreaktion der Prostituierten gefordert hat. Eine Behandlung will er dann jedesmal im Falle einer positiven Reaktion eingeleitet wissen. (Vgl. seine diesbezüglichen Ausführungen S. 307 dieses Heftes.)

A. Blaschko.

Referate.

Dr. K. Rupprecht (München), **Gesetzliche Maßnahmen zur Bekämpfung der Prostitution Minderjähriger in Frankreich.** Die neue Generation 1914. Heft 2.

Das mit dem 1. April 1909 in Kraft getretene Gesetz sieht ein Fürsorge- und Erziehungsverfahren vor, das sich auch auf die Eltern der Minderjährigen erstreckt. Bei gewohnheitsmäßiger Prostitution von Personen unter 18 Jahren wird staatliche Hilfe nur auf Antrag der elterlichen Erziehungsgewalt angerufen; eine Entscheidung von seiten der Ratskammer des Zivilgerichts fällt aus entweder im Sinne der Unterbringung in eigne Familie, fremde Familie, staatliche oder private Erziehungsanstalt; entsprechend verhält es sich bei gewohnheitsmäßigem liederlichen Lebenswandel. Ein amtliches Verfahren tritt ein, wenn Belästigung über Gefährdung der Öffentlichkeit vorliegt. Strafen sind beim ersten Male Verwarnung, beim zweiten Male Festhaltung, bis die zur Überwachung notwendigen Maßregeln getroffen sind. Beim dritten Male kann das Zivilgericht unmittelbar entscheiden, was geschehen soll. Das französische Verfahren ist dem deutschen, das nur eine kriminelle Bestrafung der jugendlichen Unzuchtsdirne kennt, vorzuziehen, außerdem rascher, einfacher und billiger.

Pr.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914.

Nr. 10.

Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung.

Eine geschichtliche Studie.

Von

Oberstabsarzt Dr. **W. Haberling.**

(Schluß.)

Achtes Kapitel.

Die Soldatenfrauen des siebzehnten und achtzehnten Jahrhunderts.

Wir müssen hier notwendig ein Kapitel einschieben, welches streng genommen nicht zu unserem Thema gehört, aber, wie wir ja bereits in den vorhergehenden Kapiteln gezeigt haben, in innigem Zusammenhang mit dem Dirnenwesen steht. Einmal war es ja den Soldaten gestattet, ihre Dirnen zu heiraten, zum andern tritt im Dreißigjährigen Krieg mit dem Moment, wo der Soldat, anstatt herumzuvagieren, einem stehenden Heer angehört, in einer bestimmten Garnison steht, die eheliche Frau an Stelle der Dirne. Das Elend einer solchen Soldatenehe aus dem Dreißigjährigen Kriege beleuchtet uns Grimmelshausen¹⁾ in seinem *Simplicissimus*: Als dieser in Philippsburg Musketier geworden ist, geht es ihm recht schlecht. Er schildert nun recht drastisch das Los der Soldaten in der Garnison:

„Etliche nahmen (und solten es auch verloffene Huren gewesen sein) in solchem Elend keiner andern Ursache halber Weiber, als daß sie durch solche entweder mit Arbeiten, als nähen, waschen, spinnen oder mit krämpeln und schachern, oder wol gar mit stelen ernährt werden sollen; da war eine Fähnrichin unter den Weibern, die hatte ihre Gage wie ein Gefreyter; eine andere war Hebamme, und brachte dadurch sich selbst und ihrem Mann manchen guten Schmauß zuwege; eine andere konnte stärken und waschen, diese wuschen den ledigen Offizieren und Soldaten Hemde, Strümpffe, Schlaффhosen, und ich weiß nicht was mehr, davon sie ihre sondre Namen kriegten; andere verkauften Taback, und versahen der Kerl ihre Pfeiffen, die dessen Mangel hatten; andere handelten mit Brantwein und waren im Ruff, daß sie ihn mit Wasser, so sich von ihnen selbst destillirt, verfälschten, davon es doch seine Probe nicht verloh; eine andere war eine Näherin, und konnte allerhand Stich und Mödel machen, damit sie Geld erwarb; eine andere wußte sich blößlich auf dem Feld zu ernähren, im Winter grub sie Schnecken, im Frühling grasete sie Salat, im Sommer wußte sie sonst tausenderlei Sohnabelweyde zu kriegen; etliche trugen Holtz zu verkaufen, wie die Esel; und andere handelten auch mit was anders.“

¹⁾ Grimmelshausen, *Simplicius Simplicissimus*. 4. Buch. 9. Kapitel. Ausgabe Martin Mörike, S. 416 ff.

Dabei sah man es gern, daß die Soldaten sich verheirateten, weil sie dann weniger leicht desertierten. Nahte aber der Krieg, so zogen, wie früher die Dirnen, so jetzt die Frauen wieder in den Krieg und bildeten einen lästigen Troß, der die Bewegungen des Heeres wesentlich erschwerte. Sie wurden mit ihren Männern einquartiert. So heißt es in einer preußischen Verpflegungsordonnanz vom 1. Juni 1713 unter XII: 1)

„Die Frauens der verheirateten Soldaten sollen zwar Obdach und Lagerstatt zugleich mit ihren Männern zu genießen haben, und bey der Billetierung auf sie mit reflectiret werden, doch haben sie an Holz, Licht, Betten oder wie es Namen haben mag, nicht das geringste absonderlich zu fordern.“

Bald sah man ein, daß dieser mitziehende Weibertroß äußerst lästig war und bestimmte zunächst, daß die Frauen sich nicht bei den marschierenden Truppen sehen lassen durften. Das preußische Reglement vom 28. Februar 1714 sagt: 2) „Auch müssen die Weiber sich während den Marsch bey denen Bataillons nicht sehen lassen, sondern durch den General-Provos vorausgeführt werden.“ Wie wir früher gezeigt haben, trat seinerzeit der Provoß an Stelle des Hurenweibels!

Auch in Österreich führte man noch im Siebenjährigen Kriege zahlreiche Weiber mit, obwohl der früher dafür geltend gemachte Grund, daß die Weiber dem Soldaten das Essen kochten und die Kranken pflegten, jetzt zum größten Teil wegfiel. „Jetzt nimmt man die Weiber nur zu dem Ende mit, daß die Verzagten Ursache finden sich zu beweiben und die Tapferen sich zu erlustigen,“ sagt ein Sittenlehrer des Heeres in der „Geistlichen Feldposaune“ 3) (S. 2, 349), er betont auch den schwerwiegenden Nachteil, daß die Weiber „den Proviant und die Victualien, so zur notdürftigen Unterhaltung des Kriegsvolkes eingeführt werden, verzehren und verschwenden.“ Das österreichische Feld-Regulament vom 12. März 1759 ordnet an, 4)

„daß von den Weibern der Infanterie künftig keine andern an der Seite der Regimenter marschieren sollen, als solche, die keine Kinder hätten, und welche die Soldaten dann mit Branntwein bedienen sollten. Alle andern Weiber aber, die Kinder hätten oder Alters halber nicht gut fortkommen könnten, sollten mit dem übrigen Troß der Regimenter hinter den Maroden jeder Colonne durch einen Provoß oder Steckelknecht geführt und beisammen gehalten werden.“

Dabei war das Elend dieser Ehen ungemein groß, und die solchen Ehen entsprossenen Kinder gingen häufig in der wilden Umgebung ohne Unterricht körperlich oder moralisch zugrunde. Im Jahre 1717 ergab in Berlin eine Visitation der Hurenwinkel und Bordelle die betrübliche Tatsache, daß die liederlichen Frauenzimmer größtenteils Soldatenkinder waren, welche aus Mangel an Erziehung und schicklichem Broterwerb das Laster zu ihrem Gewerbe gemacht hatten. 5) In der sächsischen Armee, die 1790 etwa 30 000 Mann stark war, zählte man um diese Zeit

1) Georg Friedrich Müller, Das Kriegs- oder Soldatenrecht. Berlin 1789. Bd. II, S. 67. Beilage.

2) G. F. Müller, a. a. O., Bd. I, S. 89.

3) Meynert, Geschichte des Kriegswesens. Wien III. 1869. S. 271.

4) Meynert, a. a. O.

5) Fr. J. Behrend, Die Prostitution in Berlin. Erlangen 1850. S. 25.

an 20 000 Soldatenkinder, sie wurden von den Bürgern wie Zigeuner verachtet.¹⁾

Sehr bald ging man in einzelnen Staaten dazu über, die Zahl der verheirateten Soldaten zu beschränken. So durfte nach dem Edikt Friedrich Wilhelm I. von Preußen vom 24. Juli 1713 nur der dritte Teil der Soldaten verheiratet sein.

Noch mehr schränkte man natürlich die Zahl der Weiber ein, die mit ins Feld ziehen durften.

Nach dem Spanischen Kriegs-Reglement des Francesco Ventura della Sala y Abarca vom Jahre 1681, das 1736 von Otto von Graben zum Stein übersetzt ist, liest man auf S. 278:

„Wenn unsere Armee in das Feld marschirt, so ist kein größeres Hindernis auf dem Marsche als Weiber, welche die andere Hälfte der Bagage und Pferde wegnehmen, wodurch öfters große Unternehmungen zu nicht werden müssen.“ Es sollten deshalb nicht mehr als der sechste Teil der in Brabant stehenden Truppen verheiratet sein, die übrigen verheirateten Soldaten sollten entlassen werden, in Spanien dagegen durfte der vierte Teil verheiratet sein. Die Heirat von Dirnen war verboten, denn, sagt der Verfasser,²⁾ sie ist „die Ursache, warum die Ehre der spanischen Nation in Neapoli, Sicilien und der Lombardie so gefallen ist, daß sie die Bordelle von öffentlichen Weibsbildern in den Städten leer gemacht, und solche Schlepsäcke den königlichen Regimentern zu Schande und zu ihrem größten Schaden einverleibt haben. Wodurch sowohl die Verheirateten als Unverheirateten inficiret worden. Wie denn gleichsam ein allgemeiner Gebrauch war, daß die schönsten Weiber der Gemeinen auch zugleich Maitressen der Officiere abgeben mußten, ohne welche Einwilligung sie die Erlaubnis zu heiraten nicht erlangen konnten und aus dieser unreinen Quelle ist die Neapolitanische Seuche in die spanischen Königreiche wie ein reißender Strom gedrungen.“

Die Verhältnisse, wie sie hier so drastisch geschildert werden, mögen auch bei anderen Staaten die Ursache gewesen sein, die Zahl der Frauen, die die Truppe begleiten durften, herabzusetzen. In Preußen durften nach dem Zirkular vom 23. August 1733 nicht mehr Weiber als höchstens 10 per Kompagnie mitgenommen werden,³⁾ und in England bestimmte der General Foy,⁴⁾ daß man bei Einschiffungen nach andern Ländern sechs Frauen pro Kompagnie dem Heere zu folgen gestattete, bei einer Expedition auf das Festland 12, ging es in die Kolonien, so durften alle verheirateten Frauen folgen, die altgedienten Soldaten gehörten. In Frankreich durfte nach der Ordonnanz vom 6. April 1686 der Soldat nur mit Erlaubnis des Obersten heiraten, handelte er gegen diese Vorschrift, so verlor er seinen Anciennitätsgrad und wurde erst später entlassen.⁵⁾ Diese Verfügung blieb lange Zeit in Kraft, weitere

¹⁾ Gustav Freitag, Bilder aus der deutschen Vergangenheit. Bd. IV. 28. Aufl. 1909. S. 187.

²⁾ Spanisches Kriegs-Reglement von Francesco Ventura della Sala y Abarca vom Jahre 1681, übersetzt von Otto von Graben zum Stein. Berlin 1736. S. 283.

³⁾ Georg Friedrich Müller. Königl. Preuß. Kriegsrecht. Berlin 1760. S. 389, 6.

⁴⁾ Bardin, Dictionnaire de l'armée de terre. Paris 1851. Art. Milice. S. 3422.

⁵⁾ Bardin, a. a. O. Art. Mariage. S. 3389. Dort noch viele andere diesbezügliche Verordnungen.

Verordnungen, die sich mit den verheirateten Frauen befassen, werden im nächsten Artikel besprochen.

Das grenzenlose Elend, das im Gefolge der hier geschilderten Soldatenehen auftrat, finden wir bis ins XIX. Jahrhundert hinein bestehen. Doch kommen mit dem XIX. Jahrhundert, in dem ja erst eine Kasernierung der Mannschaften durchgeführt wird, die Verbote des Zusammenwohnens verheirateter Soldaten mit ihren Frauen zur Durchführung, und hiermit hört die Soldatenehe als eigentlicher Begriff auf zu bestehen.

Neuntes Kapitel.

Die Bekämpfung des Dirnenwesens im französischen Heere von 1648 bis zum Ende des achtzehnten Jahrhunderts.

Die gleiche Zuchtlosigkeit, wie wir sie bei den deutschen Heeren im Dreißigjährigen Kriege beschrieben haben, konnte man in den folgenden Jahrhunderten in den sieggewohnten übermütigen französischen Heeren finden. Wir hören von dem Heere Turennes, daß sein Troß übervoll war von

„D'empézeuses, de lavandières,
De goujats et de chambrières“ usw.¹⁾

Die Feldherren duldeten diese Weiber, um die wüsten Ausschweifungen zu verhindern, die diese „soldatesque effrénée“ sonst in den Städten, durch die sie zog, beging.²⁾

Auch im Siebenjährigen Kriege war die Zuchtlosigkeit groß: Archenholz berichtet darüber:³⁾

„Selbst niedere Officiere hatten Buhlerinnen bei sich. Diese fuhrn auf Märschen in Wagen, oft in Gesellschaft des Liebhabers, der seine Truppe verließ und der Liebe lebte.“

Als Seydlitz bei Gotha das Lager des Prinzen Soubise eroberte, fand er auch eine große Anzahl Buhlerinnen, die er dem Prinzen zurücksandte.⁴⁾

Die Zucht in den Heeren der Revolution war nicht besser, Carnot⁵⁾ sah im April 1793 bei einer Inspektion in den Kasernen von Douai nicht weniger als 3000 Weiber; er vertrieb sie, „qui énervaiient les troupes et détruissaiient par les maladies qu'elles apportaient dix fois plus de monde que le feu des ennemis.“ Diese Wertung der verderblichen Wirkung der Geschlechtskrankheiten auf die Schlagkraft des Heeres ist außerordentlich bemerkenswert. Im übrigen gingen die Heerführer der damaligen Zeit mit schlechtem Beispiel voran. Dumouriez⁶⁾ hatte in der Schlacht bei Jemappes die beiden Fräulein Fernig bei sich, einer von ihnen wurde das Pferd unter dem Leibe erschossen, sie besaß die Geistesgegenwart, hinter ihrer Schwester aufzusitzen. Bei der Expe-

¹⁾ Loret, La Muze historique ed. Ravenel et De la Pelouze. Paris 1857. Tome I (1650—1654), Lettre 43. S. 559, V. 53.

²⁾ Stéphane Arnoulin, „Supplices militaires“. Paris 1907. S. 138.

³⁾ Archenholz, „Geschichte des Siebenjährigen Krieges.“ 10. Aufl. (1758). S. 159.

⁴⁾ Archenholz, a. a. O. (1757). S. 80.

⁵⁾ Arnoulin, Les supplices militaires. Paris 1907. S. 139.

⁶⁾ Bardin, a. a. O. Art. „Femme d'Armée.“ S. 2285.

dition nach Ägypten¹⁾ war das Mitnehmen von Weibern streng verboten, doch gelang es einigen, als Männer verkleidet, mitzukommen, eine von ihnen ritt in reicher Husarenuniform im Gefolge Napoleons, ja einzelne Offiziere hatten sich damals nach der Sitte des Landes einen ganzen Harem angelegt.

Hügel²⁾ berichtet, wie zur Zeit der Republik sich die Dirnen fast halb nackt und mit entblößtem Busen auf den Straßen von Paris herumgetrieben hätten. Die Polizei sah diesem zügellosen Treiben ruhig zu, denn sie nützte die Buhlerinnen zur Spionage und zur Erheiterung der Soldateska aus.

Andererseits hören wir,³⁾ daß 1793 während der Belagerung von Toulon die Repräsentanten des Volkes, aus Furcht, die Dirnen würden die Soldaten entnerven, alle Prostituierten von Marseille festsetzen ließen, bis der Platz am 19. 12. 1793 durch Napoleon erobert wurde.

Doch hiermit sind wir bereits bei den Abwehrmaßnahmen gegen das Dirnenwesen angelangt und müssen nun wieder an den Ausgangspunkt dieses Kapitels zurückkehren, um festzustellen, daß all das Dirnenwesen, von dem wir soeben nur wenige Beispiele herausgegriffen haben, ununterbrochen im französischen Heere bestand, obwohl die härtesten Strafen gegen das Dirnenwesen verfügt und auch verhängt wurden.

Nach den Ordonnanzen Ludwig XIV. vom 31. 10. 1684 und vom 14. 3. 1687 wurde befohlen, daß die „filles de mauvaise vie“ durch Kriegsgerichte verurteilt werden und ihnen die Nase sowie die Ohren abgeschnitten werden sollten.⁴⁾

Diese grausame Verfügung wurde bestätigt durch die Deklaration von Marly vom 26. 6. 1713⁵⁾, die das anzuwendende Verfahren ausführlicher erklärte, da es zu einer Unzahl grober Willkürlichkeiten Veranlassung gegeben hatte.

Die Ordonnanzen vom 4. 7. 1716 und vom 1. 7. 1726⁶⁾ ordneten für die Dirnen die Strafe des Spießbrutenlaufens an (les baguettes correctionnelles). Den Weibern wurde der Oberkörper entblößt; sie mußten unter den Klängen eines getrommelten Marsches, genannt: „les Marionnettes“⁷⁾ durch eine doppelte Gasse von mit Ruten schlagenden Soldaten laufen, war ihr Vergehen schwerer, langsam durchgehen. Mit der Schwere des Vergehens nahm auch die Zahl der schlagenden Soldaten zu, die in Detachements von 45 Mann eingeteilt waren. Das Spießbrutenlaufen war, wie uns Archenholz berichtet,⁸⁾ noch im Siebenjährigen Kriege in Gebrauch und diente zur Belustigung der Soldaten.

¹⁾ Ebenda.

²⁾ Hügel, Zur Geschichte, Statistik und Regelung der Prostitution. Wien 1865 S. 33.

³⁾ Lévêque, Prophylaxie des maladies vénériennes et police des mœurs. Paris 1906. S. 39.

⁴⁾ Lagrange, Encyclopédie. Paris. Art. Prostitution. S. 814.

⁵⁾ Ebenda.

⁶⁾ Bardin, a. a. O. Tome I. Art. „Baguettes correctionnelles“. S. 602.

⁷⁾ Nach Arnaud, Les Femmes aux Armées. La France méd. 1910, S. 264, wurden bei dieser Gelegenheit noch zwei andere Trommlermärsche geschlagen, die die bezeichnenden Namen: „Le Fricassée“ und „Le Rigodon“ führten.

⁸⁾ Archenholz, a. a. O. S. 160.

Im Lager von Maintenon wurde den Dirnen eine Lillie auf die Stirn gedrückt.¹⁾ Im Jahre 1756 schwärzte man ihr Gesicht mit einer Farbe, die sich nur schwer entfernen ließ.²⁾

Die Ordonnanz für den Dienst in der Garnison vom 25. 6. 1750, Artikel 602—604, besagt:³⁾

„602. Wenn ein Frauenzimmer mit einem Soldaten, Reiter oder Dragoner in flagranti ertappt wird, so soll der erste davon unterrichtete Offizier sie arretieren lassen und sofort den Platzkommandanten benachrichtigen.“

„603. Wenn diese Frau oder Mädchen in dem Standort beheimatet sind, so soll sie der Ortskommandant dem Zivilrichter des Ortes übergeben ohne sie zu bestrafen.“

„604. Wenn die Weiber aber fremd sind und sich umhertreiben, soll der Ortskommandant sie Spießbruten laufen lassen, nachdem er sie auf dem hölzernen Pferde ausgestellt hat. Darauf sollen sie aus der Stadt vertrieben und ihnen verboten werden zurückzukehren bei Strafe sofortiger Festnahme.“

Das im Artikel 604 erwähnte hölzerne Pferd bestand aus einem Gerüst, das aus zwei oben spitz zusammenlaufenden Brettern zusammengesetzt war, dieses Gerüst ruhte auf ungefähr vier 2 m hohen Füßen.⁴⁾ Die Dirnen mußten sich auf dieses Marterinstrument nackt setzen, an ihre Füße wurden zur Verschärfung der Strafe noch schwere Kugeln gehängt.⁵⁾

Diese grausame Ordonnanz wurde 18 Jahre später durch eine außerordentlich bemerkenswerte andere ersetzt. In dieser gleichen Artikel 17. und 18. den Artikeln 602 und 603 der Ordonnanz vom 25. 6. 1750. Dann aber fährt die Ordonnanz vom 1. März 1768 fort:⁶⁾

„Art. 19. — Si elles (sc. femmes débauchées) sont étrangères et sans aveu, le commandant de place les fera mettre en prison pendant trois mois au pain et a l'eau, pour être ensuite renfermées dans la maison de force la plus voisine, sous les ordres des intendants de provinces, que sa Majesté autorise a ordonner leur liberté, lorsqu'après avoir été détenues le temps suffisant, il y aura lieu de croire qu'elles sont corrigées. Enjoignant Sa Majesté aux Intendants de donner des ordres pour les faire guérir des maladies dont elles pourraient être attaquées avant de les faire conduire dans les maisons de force. Toutes les dépenses que ces filles occasionnent seront payées sur l'extraordinaire des guerres, sur les ordonnances des intendants de provinces.“

„Si ces femmes ou filles, après avoir été mises en liberté, sont reprises de nouveau elles seront alors renfermées de mêmes pour être détenues un temps plus considérable que la première fois, et employées aux plus vils et aux plus laborieux emplois.“

„A. 20. — Dans aucun cas, les femmes ou filles débauchées ne seront passées par les verges ni exposées sur le cheval de bois.“

Die Aufhebung der körperlichen Züchtigung der aufgegriffenen Dirnen, die hier angeordnet wird, hat, wie wir sehen werden, nur wenige Jahrzehnte Bestand gehabt. Außerordentlich wichtig ist aber in der vorstehenden Verfügung der Passus, in dem davon die Rede ist, daß der militärische Platzkommandant die Dirnen gesundheitlich überwachen lassen mußte. Mit dieser Anordnung werden dem mili-

¹⁾ Arnaud, a. a. O. S. 264.

²⁾ Bardin, a. a. O. Art. Femme suspecte. II. S. 2265.

³⁾ Sabatier, Histoire de la législation sur les femmes publiques. Paris 1828. S. 139 und 140.

⁴⁾ Stéphane Arnoulin, Les supplices militaires. Paris 1907. S. 143.

⁵⁾ Bardin, Dictionnaire. A. a. O. Bd. I. Art. Cheval de bois. S. 1240.

⁶⁾ M. H. Berriat, Législation militaire. Paris 1812. T. I. S. 194.

tärischen Befehlshaber die gleichen Befugnisse eingeräumt,¹⁾ wie sie der 1684 an Stelle des Profoßen getretene Lieutenant de Police infolge der Ordonnanz Ludwig des XIV. vom 20. August dieses Jahres hatte. Diese Ordonnanz, die dann noch in der vom 26. Juli 1713 erweitert wurde, bezeichnet den Anfang all der Verordnungen, wie sie mehr oder minder modifiziert noch heute bestehen.²⁾ An Stelle des Gefängnisses, in das bis dahin die Dirnen geworfen wurden, trat das Hospital, freilich zeigen uns die Berichte Parent-Duchatelets, daß der Aufenthalt in einem solchen dem Aufenthalt in dem grausigsten Gefängnis gleichzusetzen war.³⁾

In der oben besprochenen Ordonnanz vom 25. 6. 1750 findet sich auch die Anordnung, daß die Weiber 100 Schritt hinter der Truppe geführt wurden.⁴⁾

Andere Befehle bezweckten wieder, die Dirnen zu verhöhnern, so setzte man ihnen einen närrischen Kopfputz auf, auf dessen Scheitel ein Glöckchen angebracht war, oder rasierte ihnen den Kopf.⁵⁾

Eine Ordonnanz vom 5. Juli 1764 droht, daß alle im Lager von Compiègne aufgegriffenen Frauenzimmer durchgepeitscht würden.⁶⁾

Die Ordonnanz vom 28. April 1778 bestimmt dann, daß außer den Waschfrauen alle Weiber fortgejagt würden.⁷⁾

In den bei Arnoulin erwähnten Archiven des Departements d'Ille et Vilaine, die bis zum Jahre 1790 reichen, findet sich wieder die Züchtigung der Dirnen als etwas durchaus Übliches erwähnt. Der Text lautet:⁸⁾

„Demande par le Major du Régiment Royal-Marine pour y mettre en spectacle les filles de mauvais vie que le grand nombre attire dans le pays.“

„On peut faire passer les filles par les verges a Aunay comme on le fait partout ailleurs et cette espèce de châtement est bien plus propre que tout autre à les corriger.“

Das Gesetz über den Dienst in den Festungen und Garnisonen vom 2. Juli 1791 hat folgenden bemerkenswerten Artikel:⁹⁾

„Toutes femmes ou filles notoirement connues pour mener une vie débauchée, qui seront surprises avec les soldats dans leurs quartiers, lorsqu'ils seront de service, ou après la retraite militaire, seront arrêtées et remis sans délai à la police civile, pour être jugées conformément aux lois.“

Dieses Gesetz wurde noch durch eins vom 7. Thermidor an VIII, d. i. 25. Juli 1801 vervollständigt, in dem es in dem „Arrêté relatif aux femmes à la suite de l'homme“ heißt:¹⁰⁾

„Art. 13. Il ne pourra y'avoir à la suite des corps, que celles qui seront réellement employées au blanchissage, a la vente des vivres et boissons.“

„Le nombre des femmes a la suite de chaque bataillon ne pourra sans aucun prétexte, être porté au-delà de quatre et de deux par esadron.“

Diese Zahl der begleitenden Frauen wurde in der Felddienstordnung vom Jahre 1809 noch weiter verringert, wie hier gleich hinzugefügt werden

¹⁾ Zemanek, A., Syphilis in ihrer Rückwirkung auf die Berufsarmeen. Wien 1887. S. 62.

²⁾ Parent-Duchatelet, De la Prostitution de la ville de Paris. III. éd. Paris 1857. T. II. S. 288 ff.

³⁾ Parent-Duchatelet, a. a. O., S. II, S. 6 ff.

⁴⁾ M. H. Berriat, Législation militaire. Paris 1812. T. III. S. 135.

⁵⁾ Arnaud, Les Femmes aux Armées. A. a. O., S. 264.

⁶⁾ Arnaud, a. a. O. S. 264.

⁷⁾ Bardin, a. a. O. S. 2261. Art. Femme à la suite des corps.

⁸⁾ Stéphane Arnoulin, Les supplices militaires. Paris 1907. S. 143 und 144.

⁹⁾ M. H. Berriat, Législation militaire. Paris 1812. T. I. „Loi sur la conservation et sur le placement des places de guerre. T. II. 2. partie. Titel 3. Art. 52. S. 679.

¹⁰⁾ Berriat, a. a. O., II, 2, S. 873.

möge, es wurden darauf pro Bataillon nur zwei Wäscherinnen, pro Eskadron und für jede Artillerieabteilung nur eine geduldet.¹⁾

Hinzugefügt war in der Verfügung vom 7. Thermidor VIII, daß die Zahl der im Gefolge der Generalkommandos und der Divisionen ziehenden Frauen nicht größer sein durfte, als die Zahl der Truppenteile, aus denen die Kommandos bestanden. Unter den Frauen sollten durch den Brigadekommandeur die ausgesucht werden, die mit Unteroffizieren und Soldaten verheiratet waren, und die „les plus agiles, les plus utiles aux corps“ wären, „dont la conduite et les mœurs sont les plus régulières“. Alle andern Frauen sollten mit einem Reisegeld von 20 Centimes für die Meile in die Heimat geschickt werden und mußten der Armee vier Meilen fern bleiben. Diejenigen Weiber, die sich nach zehn Tagen noch innerhalb dieser vier Meilen befanden, wurden arretiert.²⁾

Die Frauen, die bei der Truppe verbleiben durften, erhielten einen schriftlichen Ausweis, später trugen sie eine ovale Plakette auf der Brust, auf deren oberen Rand der Name der Armee, beispielsweise: „Armée d'Allemagne“ stand, in der Mitte war der Beruf verzeichnet: z. B. „Blanchisseuse“, etwas tiefer die Nummer, unter der sie eingeschrieben waren.³⁾

Von großer Wichtigkeit ist bei dieser Verfügung vom 10. Juli 1791, daß nunmehr alle Dirnen in die Hände der bürgerlichen Behörden ausgeliefert werden, daß also die Militärbehörde nichts mit der Bestrafung der Dirnen zu tun haben will.

Die Unzulänglichkeit dieser Maßnahmen wurde bald erkannt, in einer Ordonnanz vom 30. 4. 1793 wurde einfach angeordnet, daß sämtliche Frauen aus dem Lager vertrieben werden sollten⁴⁾, und ein Jahr früher unter dem 5. 4. 1792, interessanterweise im Jahre 1809 für die Armée d'Allemagne neu gedruckt, lesen wir noch folgende Drohungen, die gar nicht zu den ein Jahr vorher erlassenen Bestimmungen passen wollen:⁵⁾

„Il est défendu à toute personne à la suite de l'armée de donner retraite à des filles de joie: celles, qu'on saisira, seront barbouillées de noir au visage, promenées à la tête du camp et renvoyées.“

Wieder also ein Verhöhnen der ertappten Dirne durch Schwärzen ihres Gesichts und Vorüberführen vor den sich darüber ergötzenden Soldaten.

Dabei hatte durch sein Dekret vom 8. März 1793 der Konvent den Soldaten die Erlaubnis gegeben, ohne besonders um Erlaubnis zu fragen zu heiraten. Die Folge war, daß sämtliche Orte, in denen sich Soldaten befanden, alle Etappenorte von Frauen überfüllt waren. Der Repräsentant Delacroix beklagt sich über diesen Übelstand mit den Worten: „Les femmes embarrassent la marche des troupes, consomment beaucoup de vivres et occupent les chariots destinés au transport des bagages et provisions.“⁶⁾

Zehntes Kapitel.

Das Verhalten anderer Staaten gegenüber dem Dirnenwesen in der Zeit von 1648 bis 1800.

Wie wir im 8. Kapitel gesehen haben, war man in einer Anzahl von Staaten als Mittel gegen das Dirnenunwesen dazu übergegangen, den Soldaten die Heirat zu gestatten, freilich mit recht betrüblichem Erfolge.

Dabei nahm trotzdem das Bordellwesen in den Garnisonen zu. So wissen wir, daß besonders nach dem Siebenjährigen Kriege mit der

¹⁾ Berriat, a. a. O., I, S. 321 im Titel 22 des „Règlement provisoire pour le service des troupes en campagne.“

²⁾ Berriat, a. a. O., I, S. 321.

³⁾ Berriat, I, S. 321 und II, 2, S. 873, Art. 17.

⁴⁾ Bardin, a. a. O. S. 2262.

⁵⁾ Berriat, a. a. O., I, Nr. 43, S. 322. Tit. 22, Art. 8.

⁶⁾ Stéphane Arnoulin, Les supplices militaires. Paris 1904. S. 144.

Vergrößerung der Garnison die Zahl der Bordelle in Berlin stieg.¹⁾ Ja, wir erfahren aus den „Leben und Schicksalen“ des Magisters Laukhard²⁾, daß man sich damals nicht scheute, Soldaten in Berlin in die Bordelle einzuquartieren. Weiter erzählt uns eben der Verfasser, daß während der Zeit, da sich die fremden Regimenter in Berlin aufhielten, viele Bordelle den Soldaten offenstanden, wohin sonst bloß Vornehmere zu kommen pflegten. Die Dirnen selbst setzten ihren Preis auf die Hälfte herab, „wo man sonst zwölf Groschen zahlen mußte, zahlte man jetzt nur sechs, doch ohne den Pudergroschen mitzurechnen.“³⁾

Gleichzeitig mit den oben erwähnten Kriegsartikeln, die bis in die Mitte des XVIII. Jahrhunderts hinein Bestimmungen gegen das Dirnenwesen enthielten, wurde in einzelnen Staaten mit besonderen Kriegsgesetzen gegen die Dirnen vorgegangen.

So schreibt das preußische Reglement vom 28. Februar 1714, das den Titel führt: „Wie bei der ganzen Infanterie der Dienst im Felde und in Garnisonen geschehen soll“, folgendes unter § 10:⁴⁾ „Keine Huren sollen im Lager, Hauptquartier oder Garnison gelitten werden, deswegen ein jeder Oberst, sobald er vernimmt, daß unter dem Regiment sich eine Hure aufhält, solche bis aufs Hemde auszuziehen und wegzagen lassen solle, und zwar bei Cassation, wenn es nicht geschieht, weswegen auch die Generals nicht zugeben sollen, daß in den Hauptquartieren sich Huren aufhalten, viel weniger, daß rechte Huren-Zelte aufgeschlagen werden, worauf der General-Auditeur mit Acht haben soll.“

Solche „Huren-Zelte“ sind also anscheinend um diese Zeit häufig in Feldlagern zu finden gewesen, sie finden ihre Analogien in den Regimentsbordellen der indischen Armee.

Interessanterweise wird noch in einem Bericht des Magisters Laukhard von einem solchen Hurenzelt erzählt:⁵⁾ Es heißt da: „Ehe ich meine Erzählung von der Mainzer Belagerung (1793) schließe, muß ich noch etwas von der Hurenwirtschaft im Lager anführen. Daß dabei von allen Seiten feile Dirnen heranschlichen, versteht sich von selbst; das ist in den Standlagern nicht anders. Bei unserem Regiment gab es eine ordentliche Hurenwirtschaft, das heißt, ein ordentliches Bordellzelt, worin sich vier Dirnen aufhielten, welche, um doch einen Vorwand zu haben, Kaffee schenkten und dann jedem zu Dienste waren. Sie hatten sich förmlich taxiert, und

Lieschen, die schönste,	galt 45 Kreuzer
Hannchen	24 „
Bärbelchen	12 „
die alte Katherine	8 „

Unser Oberst, Herr von Hunt, machte endlich dem Skandal des Bordellzeltes ein Ende und jagte die Menscher fort; sie zogen darauf zu den sächsischen Dragonern, wo sie ihr Wesen weitertrieben.“

Die oben erwähnten Bestimmungen des preußischen Reglements vom 28. Februar 1714 finden wir noch in dem Kriegsrecht G. F. Müllers vom Jahre 1789 wieder aufgenommen. Sie waren also sicher während des

¹⁾ Fr. J. Behrend, Die Prostitution in Berlin. Erlangen 1850. S. 26.

²⁾ Magister F. Ch. Laukhards Leben und Schicksale. Memoirenbibliothek. II. Serie. Bd. 14 (I. Bd.). S. 295 und 309.

³⁾ Ebenda, S. 299.

⁴⁾ G. F. Müller, „Königlich preußisches Kriegsrecht.“ Berlin 1760. S. 221. Derselbe: „Kriegs- und Soldatenrecht.“ Berlin 1789. Bd. I., S. 89. Vergl. auch Lünig, a. a. O. S. 936 und 949.

⁵⁾ Magister F. C. Laukhards Leben und Schicksale. Memoirenbibliothek, II. Serie, Bd. 15 (II. Bd.). 8. Aufl., S. 111 und 112.

ganzen XVIII. Jahrhunderts in Kraft und sind erst im XIX. Jahrhundert durch andere ersetzt worden.

Auch in besonderen Befehlen kommt in Preußen das Verbot, Dirnen mit ins Feld zu nehmen, zum Ausdruck. Als beispielsweise im Jahre 1734 10 000 Preußen unter General von Röder zur Reichsarmee an den Oberrhein gesandt wurden, erließ König Friedrich Wilhelm I. am 8. März eine Instruktion für die Regimentskommandeure, in der es u. a. heißt:¹⁾

„Öffentliche Huren dürfen nicht gelitten werden.“

Ferner finden wir in dem Reskript des Generaldirektoriums vom 5. 2. 1791, in dem von der Bestrafung der geschlechtskranken Winkelhuren die Rede ist, als Ziffer 6 den Passus:²⁾

„weil viel Weiber, die zur Garnison gehören, sich mit Hurenwirtschaft und Hurerei abgeben, ist gleiche genaue Aufsicht und Vorsicht mit dem Gouvernement zu konvenieren.“

Ähnliche Befehle und Verordnungen finden wir in zahlreichen anderen Staaten.

Andererseits möge in Folgendem ein Beispiel von besonderer Duldsamkeit den Dirnen gegenüber Erwähnung finden:

Im 18. Jahrhundert noch wurden von den katholischen Kantonen der Schweiz in Friedenszeiten eine Anzahl von Freudenmädchen durch die Dörfer unterhalten, die verpflichtet waren, den Kompagnien in den Krieg zu folgen, um ihnen zu dienen und unter ihren Truppen den Ausbruch der Syphilis zu verhindern (pour empêcher la verolle parmi leurs troupes).³⁾

Vierter Teil.

Das neunzehnte Jahrhundert.

Erstes Kapitel.

Die Bekämpfung des Dirnenwesens im französischen Heer am Anfang des Jahrhunderts.

Bereits auf Seite 329 hatten wir auf eine Verfügung aus dem Jahre 1809 aufmerksam gemacht, die gegen das Dirnenwesen zu Felde zieht.

Auch der Marschall Bernadotte erließ ähnliche Bestimmungen, zu denen er von Napoleon beglückwünscht wurde: „Je vous felicite de votre reglement sur les femmes. C'est un abus a proscrire“, schreibt dieser an Bernadotte.⁴⁾

¹⁾ Jähns, Geschichte der Kriegswissenschaften. München und Leipzig 1890. II, S. 1668.

²⁾ Näheres bei Fr. J. Behrend. Die Prostitution in Berlin, a. a. O., S. 26. Hochinteressant ist hier auch der § 7, der ein „fleißiges Visitieren der Soldaten“ fordert. Es ist dies wohl das erste Mal, daß von einer Untersuchung der Soldaten auf Geschlechtskrankheiten im preußischen Heere die Rede ist. In Frankreich wurde schon durch Restif de la Bretonne in seinem Pornographe die Untersuchung der Mannschaften durch Offiziere empfohlen. Zuerst durchgeführt wurden die regelmäßigen Untersuchungen bei der kaiserlichen Garde Napoleons. Ausführliche Maßnahmen sind zuerst im Reglement du dispensaire de Brest vom 1. Juli 1829 angeordnet. Vergl. Jeannel: De la prostitution dans les grandes villes. Paris 1874. S. 580 ff.

³⁾ Néron et Girard, Recueil d'édits et d'ordonnances royaux. Paris 1720. Notiz von Guy Coquille zum Artikel 311 der Ordonnance von Blois. Tome I. S. 640.

⁴⁾ Arnoulin, Supplices militaires. A. a. O. S. 145.

Zu wiederholten Malen erließ Napoleon selbst Tagesbefehle folgenden Inhalts:

„Toutes les femmes non autorisées par le conseil d'administration devront s'éloigner dans les 24 heures; à défaut de quoi elles seront arrêtées, barbouillées de noir et exposées deux heures sur la place publique.“¹⁾

Voll und ganz sind also hier die Heerführer von der Gewohnheit, die Dirnen dem Zivilrichter zu übergeben, zurückgekommen, sie üben selbst Justiz.

Das beste Beispiel, welches für uns von besonderem Interesse ist, sind aber die Verordnungen des Generals Friant, die dieser als Befehlshaber einer Division der in Deutschland liegenden Truppen in Mecklenburg und Pommern gegen das Dirnenwesen erließ.

Der General Graf Friant²⁾ war der Kommandeur der ersten Division der Deutschen Armee (Armée d'Allemagne), die Napoleon zur besseren Durchführung der Kontinentalsperre, vor allem aber um sich eine abgehärtete, an alle Strapazen gewöhnte Elitetruppe zu dem von ihm vorausgesehenen Krieg gegen Rußland heranzubilden, unter dem Oberbefehl des Marschalls Davout, Fürsten von Eckmühl, der in Hamburg sein Hauptquartier hatte, im Norden Deutschlands versammelt hatte. Die Division hatte am 14. April 1811 die bis dahin der Besatzung von Mecklenburg dienende Brigade d'Alton abgelöst und am 6. September nahe dem Dorfe Barmisdorf bei Rostock in der Richtung auf die Kayermühle ein großes Barackenlager bezogen, das 10000 Mann beherbergte, und in dem sie bis zum 15. Dezember 1811 blieb. Dann bezog sie Bürgerquartiere und rückte am 26. Januar 1812, nunmehr als Teil der Großen Armee (Grande Armée) in Schwedisch Pommern ein, wo Graf Friant sein Hauptquartier in Stralsund aufschlug.³⁾

Durch einen glücklichen Zufall sind wir in den Besitz einer ganzen Reihe von Vorschriften gekommen, die sich auf den Gesundheitsdienst bei dieser Division beziehen:

Ein französischer Großindustrieller, Mr. Brocard, der in Moskau wohnt, fand dortselbst ein Ordrebuch des 48. französischen Regiments, das von diesem Regiment, welches zu der ehemaligen Division Friant gehörte⁴⁾,

¹⁾ Arnoulin, a. a. O. S. 145.

²⁾ Louis Friant (1778—1829) kam, wie so viele mit ihm durch die französische Revolution zu den höchsten militärischen Ehrenstellen, 1794 schon wurde er Brigadegeneral, folgte dann Bonaparte nach Italien und Ägypten, wo er durch seine hervorragende Tüchtigkeit sich bei den Pyramiden und im Kampf gegen Mourad Bey auszeichnete und zum Divisionsgeneral befördert wurde (1797). Er war dann mit dem Kommando über Oberägypten beauftragt, kehrte 1801 mit den Trümmern der Armee aus dem Orient zurück und wurde Generalinspekteur der Infanterie. Friant folgte dann Napoleon in alle Feldzüge der großen Armee, erwarb sich durch seine Verdienste in der Schlacht bei Eylau den Titel eines Grafen, in der Schlacht bei Eylau das Großkreuz der Ehrenlegion. Näheres in „Vie militaire du Lieutenant général Comte Friant“ par le Comte Friant. Paris 1857. Der Verfasser ist der Sohn des Generals.

³⁾ S. v. Wrochem und Haevernick, Geschichte des Großherzoglich Mecklenb. Fusilier-Regiments Nr. 90. II. Aufl. 1907. S. 44 und 47 und F. Stuhr, Die Napoleonische Kontinentalsperre in Mecklenburg (1806—1813). Jahrbücher des Vereins für mecklenb. Gesch. u. Altertumsk. Schwerin 1906. 71. Jahrg. S. 338. Über die Besetzung Schwedisch-Pommerns vgl. Comte Friant, a. a. O. S. 198 ff.

⁴⁾ Nach Stuhr, a. a. O. war das 48. Linien-Regiment bis dahin im Kreise Stargard untergebracht, es vereinigte sich bei Rostock mit dem 33. Linien-Regiment und dem 15. Regiment leichte Infanterie, die schon in Mecklenburg-Schwerin standen.

bei dem beschleunigten Rückzug der Armee im Jahre 1812 in Moskau vergessen war. Herr Brocard kaufte dieses Buch, seine Erben stellten dieses wertvolle Erinnerungszeichen dem Regiment wieder zu, zuvor aber durfte der Médecin-principal Dr. R. Lacronique sich aus dem Buch Auszüge machen. Es enthielt nach einer Anordnung des Marschalls Davout alle Befehle, die seit dem 1. Januar 1810 in Hinsicht auf die Gesundheitspflege, den Unterricht und die Disziplin der Truppen auf dem Marsch und im Lager erlassen waren. Außerordentlich bemerkenswert ist es, daß hier wie wiederholt bei derartigen Anordnungen die Gesundheitspflege an erster Stelle genannt ist. Alle die auf die Gesundheitspflege bezüglichen Befehle stellte Dr. Lacronique zusammen und veröffentlichte sie im Jahre 1904.¹⁾

Unter diesen Ordres befinden sich drei Befehle, die die Prostitution durch energische Maßnahmen zu unterdrücken unternahmen, da anscheinend die Zahl der Geschlechtskrankheiten eine bedenkliche Höhe erreicht hatte.

Darauf weist schon der erste Befehl hin, in dem es heißt:

Deutsche Armee

Rostock, d. 18. Sept. 1811.

2. Division.

„Die Lager- und Polizeiwachen, die Herren Offiziere und Unteroffiziere, müssen die Dirnen (coureuses), die sich in das Lager einschleichen, arretieren oder arretieren lassen. Die große Anzahl der Geschlechtskrankheiten beweist, daß diese Mädchen fast alle verseucht sind: sie müssen ins Gefängnis nach Rostock abgeführt werden.“

Der Divisionsgeneral
gez. Graf Friant.

Für Mecklenburg haben wir die Zahl der geschlechtlich Erkrankten nicht feststellen können, doch mögen einige Daten der französischen Besatzung in Berlin dafür sprechen, wie hochgradig verseucht die Armee war.²⁾

Im Jahre 1806 beschwerte sich der General Wrede, daß seine sämtlichen Kavalleristen in Potsdam syphilitisch infiziert waren. Bei einer daraufhin vorgenommenen Razzia wurden 200 geschlechtskranke Winkelhuren festgenommen, von denen 20 als unheilbar erklärt wurden.

Auch ein großer Teil der französischen Garnison in Berlin erkrankte an Syphilis, bei einer 1808 vorgenommenen Visitation aller Tanzböden und verdächtigen Frauenzimmer wurden 1197 Dirnen, darunter 764 nicht registrierte, festgestellt, ein gewaltiger Prozentsatz der Einwohnerzahl, die damals 100 000 betrug. Es ergab sich ferner, daß noch außerdem an zwei- bis dreihundert Frauenspersonen sich herumtrieben, die brotlos oder der Arbeit entwöhnt waren und ihren Körper für Geld feil hielten; darunter waren ganz junge Mädchen von 12 bis 13 Jahren, die sich den französischen Soldaten anhängen.³⁾

Unter dem 18. 4. 1811 beschwerte sich die Militärbehörde von neuem über die große Verbreitung der Syphilis unter den in Berlin stehenden oder daselbst beim Durchzuge nur einige Zeit verweilenden Truppen. Die angestellten Nachforschungen ergaben, daß ein Teil der Soldaten seine Krankheit schon aus dem Feldzuge mitgebracht hatte, der größte Teil der aufgegriffenen Dirnen aber, namentlich der Winkelhuren, wurde gleichfalls als krank befunden.⁴⁾

¹⁾ Lacronique, R., Mesures d'hygiène et de prophylaxie prescrits à l'Armée d'Allemagne (1810—1812). Bulletin de la société franç. d'hist. de la médecine. 1904. T. III. S. 253—278.

²⁾ Behrend, Fr. J., Die Prostitution in Berlin. Erlangen 1850. S. 45.

³⁾ Behrend, Fr. J., a. a. O. S. 51.

⁴⁾ Behrend, Fr. J., a. a. O. S. 51.

Ähnliche Verhältnisse scheinen auch in Mecklenburg geherrscht zu haben, denn der General Friant sah sich genötigt, 10 Tage später einen neuen Befehl zu erlassen, der ganz ungemein strenge Bestimmungen gegen die Dirnen enthielt:

Deutsche Armee. Hauptquartier Rostock, den 28. September 1811.
2. Division.

„Im Interesse des Dienstes Seiner Majestät des Kaisers und im Einverständnis mit den Intentionen Seiner Exzellenz, des kommandierenden Generals, Fürsten von Eokmühl!

Der Divisionsgeneral Friant, Graf des Kaiserreichs, Ritter des Großkreuzes der Ehrenlegion befiehlt:

Artikel 1. Der Magistrat von Rostock hat innerhalb 24 Stunden alle öffentlichen Frauenzimmer aus der Stadt und den Dörfern der Umgebung arretieren zu lassen.

Die gleiche Maßregel hat der Magistrat hinsichtlich der eines unsittlichen Lebenswandels verdächtigen Dienstmädchen zu treffen.

Artikel 2. Die arretierten Frauenzimmer bleiben an einem Ort versammelt, bis die Gesundheitskommission sie alle untersucht hat.¹⁾

Artikel 3. Dem Magistrat von Rostock wird verboten, irgendeins dieser Mädchen, gleichgültig wo ihr Geburtsort ist und aus welcher Familie sie stammt, wegzuschicken, ehe der Divisionsgeneral in dieser Hinsicht weitere Maßnahmen angeordnet hat.

Artikel 4. Alle krank befundenen Mädchen dürfen unter keiner Bedingung zu ihren Familien oder an den Magistrat ihrer Heimatstadt abgeschoben werden, sondern müssen in Rostock festgesetzt und auf Kosten ihrer Heimatsbehörde behandelt werden.

Artikel 5. Der Magistrat von Rostock stellt innerhalb 24 Stunden ein für die Behandlung der kranken Mädchen geeignetes Lokal zur Verfügung.

Artikel 6. Der Stadtkommandant, die Lager- und Gendarmeriekommandanten sowie die der umliegenden Kantonnements erhalten hiermit strengsten Befehl die Ausführung dieser Ordre zu überwachen, die Maßnahmen des Magistrats mit allen ihren Kräften zu unterstützen und selbst all die öffentlichen Dirnen, die am Abend sich auf den Straßen umhertreiben, im Lager erblickt werden oder in den Dörfern umherstreifen, arretieren und ins Gefängnis nach Rostock abführen zu lassen.

Artikel 7. Zu Mitgliedern der Gesundheitskommission werden ernannt: der Arzt Boysset, der Chirurgien-Major Lambert, der Aide-Major des 15. Regiments, denen der Magistrat von Rostock einen Arzt und einen Aufsichtsoffizier beizugeben hat.

Artikel 8. Diese Kommission begibt sich am 30. diesen Monats früh 9 Uhr zu Dr. Boysset und erkundigt sich bei ihm nach dem Ort und der Zeit der Untersuchung. Der Magistrat stellt der Kommission das für ihre Maßnahmen erforderliche Lokal zur Verfügung.

Artikel 9. Der Magistrat von Rostock ist für die Ausführung aller ihm übertragenen Obliegenheiten verantwortlich. Im Falle der Nichtausführung werden gegen ihn die strengsten Maßnahmen ergriffen werden.

Artikel 10. Jedes Mädchen, das am Tage allein im Lager spazieren geht oder die Baracken betritt, wird arretiert und ins Gefängnis nach Rostock überführt.

Artikel 11. Jedem Mädchen, das Nachts im Lager betroffen wird, werden die Haare abgeschnitten und das Gesicht geschwärzt, dann soll es vor den in Reih und Glied angetretenen Soldaten vorbeigejagt werden.

Artikel 12. Jeder Kommandant eines Kantonnements, der nicht die Mädchen, welche die Soldaten seines Befehlsbereichs besuchen, arretieren läßt, wird streng bestraft.

¹⁾ Von einer regelmäßigen ärztlichen Untersuchung der der Armee folgenden Weiber ist zum erstenmal in einer Verfügung des französischen Kriegsministeriums vom 1. Floréal des Jahres IX die Rede. Vgl. *Maison, Dictionnaire des sciences médicales*. Paris 1820. T. 45. Artikel „Prostitution“ von Fodéré, S. 487.

Artikel 14. Alle Soldaten sowie die andern der Division attachierten Personen, die in einem öffentlichen Hause gefunden werden, werden für 15 Tage auf Lagerwache geschickt.

Artikel 15. Die Lager- und Stadtwachen arretieren jedes Mädchen, das im Lager oder in der Stadt allein spazieren geht oder die Stadt mit Soldaten betritt und verläßt.

Artikel 16. Der Stadt- und der Lagerkommandant, sowie der Magistrat von Rostock verbieten, jeder innerhalb seines Befehlsbereichs, die Tanzlustbarkeiten der Soldaten, bei denen sich nur Mädchen von schlechtem Lebenswandel einfinden können. Im Übertretungsfalle sollen die Mädchen arretiert und ins Gefängnis geschickt werden.

Artikel 17. Die Familienväter, deren Töchter arretiert sind, die Wirte, die ihre Zimmer an übelbeumdete Frauenspersonen vermieten, die Hausheerrn, deren Dienstmädchen festgenommen werden, haften dem Magistrat für die Kosten der Haft und der ärztlichen Behandlung.

Artikel 18. Dieser Befehl wird in beiden Sprachen¹⁾ gedruckt und überall, wo notwendig, angeschlagen.

Der Divisionsgeneral, Graf des Kaiserreichs
gez. Friant.

Es dürfte einiges Interesse haben, daß die erste Verordnung gegen das Dirnenwesen, die nach dem Wegzug der Franzosen in Mecklenburg erlassen wurde, an diese Ordonnanz des Grafen Friant anscheinend anknüpft. Es heißt daselbst:²⁾

„Vigilierung auf ausschweifende, besonders kranke Frauenzimmer.“

Unter dem 23. Juli 1813:

„Friedrich Franz usw.“

„Alle Stadt- und Amts- und sonstige Obrigkeitliche Behörden in Unsern Landen werden, resp. mit Entbietung Unseres gnädigsten Großes hierdurch ernstlich und nachdrücklich befehligt:

1. auf alle weiblichen Subjekte, die einer ausschweifenden Lebensart verdächtig sind, die größte Aufmerksamkeit zu wenden;
2. bei denselben, sobald der Verdacht einer Krankheit eintritt, durch einen Sachkundigen die augenblickliche Untersuchung zu verfügen;
3. denen wirklich krank befundenen einen isolierten Platz anweisen zu lassen, und sie dort der ärztlichen Behandlung zu übergeben, auch nicht eher wieder zu entlassen, als bis sie durch Vorzeigung eines Zeugnisses von ihrem Arzte sich als hergestellt gerechtfertigt haben, und
4. wird hierdurch allen Behörden strenge, auch bei Strafe von 20 bis 100Rthl. untersagt, die wirklich erkrankten Personen aus dem Orts- oder Gerichtsbezirke, wo sie angetroffen sind, vor ihrer Herstellung zu vertreiben.“

„Wonach usw.“

Gegeben usw.

Schwerin, den 23. Juli 1813.

Friedrich Franz.“

Von einem andern wirklich modernen Geiste erscheint im Gegensatz zu der vorigen eine Verfügung erfüllt, die Graf Friant fünf Monate später von Stralsund aus gegen das Dirnenwesen erließ. Graf Friant führte eine vollkommene Reglementierung³⁾ ein, die die Überwachung der

¹⁾ Nach Auskunft der Universitätsbibliothek in Rostock existiert dort, soweit nachweisbar, ein solcher Abdruck der Verordnung nicht.

²⁾ Gesetzsammlung für die Meckl.-Schwer. Lande. II. 3. 1848. S. 808. Nr. 2781.

³⁾ Die Reglementierung der Prostituierten bestand bereits im Altertum in Rom, wohin sie von den Armeen aus Griechenland und Kleinasien übertragen wurde. Vgl. Lévêque, Prophylaxie des maladies vénériennes. Paris 1906. S. 19. Mitte des 18. Jahrhunderts sieht man dann wieder die ersten Anfänge der Reglementierung in Rom und Neapel, vgl. Després, La prostitution en France. Paris 1883. S. 4. In Frankreich wurde erst Ende des 18. Jahr-

Dirnen natürlich wesentlich erleichterte und ich halte es für durchaus wahrscheinlich, daß bei dem Überhandnehmen der Geschlechtskrankheiten während eines Krieges auch heute noch der militärische Befehlshaber sich genötigt sehen wird, in Feindesland ähnliche Bestimmungen zu erlassen, wie hier der Graf Friant.

Der Befehl hat folgenden Wortlaut:

Große Armee.¹⁾ Hauptquartier Stralsund, den 16. Februar 1812.
2. Division.

Der Divisionsgeneral, Kommandeur der französischen und verbündeten Truppen in Pommern, will in dieser Provinz die gleichen Maßnahmen gegen die Frauenzimmer von schlechtem Ruf durchführen wie in Mecklenburg und befiehlt daher:

Artikel 1. Die Magistrate von Greifswald, Barth, Stralsund und Bergen melden nach Empfang dieser Ordre dem Kommandanten jedes dieser Plätze die Zahl der Prostituierten und die der Personen, die sie beherbergen, die Nummern ihrer Wohnungen und die Lokale, die sie besonders besuchen.

In jeder dieser Städte wird eine Gesundheitskommission gebildet, die bestehen soll:

In Stralsund aus dem Arzt und Oberwundarzt des Hospitals, zu denen Mr. Oudin, Chirurgen major des 15. Regiments, und ein durch den Magistrat zu bestimmender Gesundheitsoffizier der Stadt hinzutreten;

in den andern Städten aus den rangältesten zwei französischen und alliierten Gesundheitsoffizieren, denen ein Gesundheitsoffizier der betreffenden Stadt beigegeben wird.

Artikel 2. Die Ortskommandanten setzen sich nach den Befehlen ihres Brigadegenerals, in Bergen nach denen des Majors des Regiments, mit dem Magistrat in Verbindung, um ein geeignetes Lokal für die ärztliche Untersuchung und eins für die Unterbringung der verhafteten Dirnen zu erhalten.

Artikel 3. Jede Prostituierte muß sich so oft als es die Kommission für notwendig hält, untersuchen lassen.

Artikel 4. Fünf Tage nach Veröffentlichung dieses Befehls muß jede Prostituierte ihre Untersuchungskarte bei sich tragen.

Artikel 5. Jedes krank befundene Mädchen wird dem Magistrat überwiesen, der es auf Kosten der Stadt in Gewahrsam halten und behandeln lassen muß.

Artikel 6. Jeder Magistrat, von dem in Erfahrung gebracht wird, daß er eine festgenommene Dirne freigelassen hat, ehe die Kommission sie für gesund erklärt hat, wird wie ein Ungehorsamer gegen die Befehle der Armee verfolgt und bestraft werden.

Artikel 7. Jedes krank befundene Mädchen, darf unter keiner Bedingung ihrer Familie oder dem Magistrat ihres Heimatsortes zugeschickt werden.

Artikel 8. Es ist dem Magistrat verboten, eine Prostituierte aus seiner Stadt auszuweisen oder abzuschieben, ehe sie untersucht und für gesund erklärt ist.

Artikel 9. Die Kommandanten der Kantonnements haben in ihrem Bezirk all die Mädchen arretieren zu lassen, die sich einem liederlichen Lebenswandel hingeben, und die bei den Einwohnern in dem Ruf stehen, Prostituierte zu sein. Sie sind dem Ortskommandanten der nächsten Stadt, in der eine Gesundheitskommission tagt, zu überweisen.

hundreds mit der Registrierung der Dirnen begonnen, vgl. Parent-Duchatelet, a. a. O. I. S. 345ff. Die Leitung der Überwachung der Dirnen nahm in den Garnisonstädten die militärische Macht in die Hand. Després, a. a. O. S. 4.

¹⁾ Seit dem 10. Januar 1812 hatte Napoleon die „Grande Armée“ aufgestellt, deren mächtige Avantgarde das Korps des Marschalls Davout war. Vgl. Mazade, Ch. de, Correspondance du Maréchal Davout. Paris 1885. T. III. S. 308.

Artikel 10. Die Herren Brigadegeneräle und Ortakommandanten haben die Ausführung dieser Ordre streng zu überwachen und je nach den Umständen und Örtlichkeiten Zusatzbefehle zu erlassen.“

Der Divisionsgeneral, Graf des Kaiserreichs
gez. Friant.

Ob diese Maßnahmen von Erfolg begleitet waren, wissen wir nicht, da alle Aufzeichnungen über den Krankenbestand der Division fehlen. Wenn wir aber erfahren, daß wenige Monate später, bei Beginn des russischen Feldzuges, die Armee bereits 60 000 Kranke zählte,¹⁾ so werden wir wohl ungezwungen annehmen dürfen, daß unter diesen auch wie in allen späteren Kriegen ein großer Prozentsatz geschlechtlich Erkrankter war, ein Beweis dafür, daß auch diese und ähnliche Ordres, wie sie wohl durchgängig in der französischen Armee erlassen wurden, das Dirnentum nicht zu bändigen vermochten.

Auch auf dem traurig endenden Feldzug von 1812 sehen wir dann Frauen im Gefolge des Heeres, die all das Elend mitzuerdulden hatten, das diese stolze Heerschaar auf ihrem Rückzuge durch die Eisfelder Rußlands durchzumachen hatte, Larrey schildert uns in seinen Memoiren, wie sie sich vor Hunger ohnmächtig um ein Stück Pferdefleisch balgen,²⁾ wie sie ihren ertrinkenden Kindern in die Beresina nachstürzen und eng umschlungen mit ihnen in den Fluß springen.³⁾ Larrey lobt aber auch ihr wackeres Verhalten, wenn es galt, unter den Kugeln des Feindes die Verwundeten zu verbinden.⁴⁾

Auch in den Memorien des württembergischen Militärarztes von Roos lesen wir,⁵⁾ daß dem kaiserlichen Heer ein großer Troß geschwätziger Weiber auf Wagen, zu Pferde und zu Fuß folgten. Er berichtet,⁶⁾ daß nach dem Übergang über die Beresina über 300 gefangene Weiber, Mädchen und Kinder von den Russen in einem ungesunden, verwüsteten Hause untergebracht wurden, unter ihnen erwachsene Mädchen, die aus verschiedenen Gegenden Europas, besonders aus den großen Städten Deutschlands, zumal aus Hamburg, den Franzosen gefolgt waren. In diesem Hause brach Feuer aus und die größte Anzahl der Weiber verbrannte. Viele andere Mädchen, die den französischen Offizieren als Gesellschafterinnen gefolgt waren, fanden aber neue Liebhaber unter den Russen. von Roos erwähnt weiter,⁷⁾ daß es bei den deutschen Truppen von jeher gang und gäbe gewesen wäre, zwei bis drei Weiber in einer Kompagnie oder Eskadron als Wäscherinnen und Marktenderinnen zu haben.

Die Napoleonische Zeit schließt eine Epoche in der Bekämpfung des Dirnenwesens ab. Von körperlichen Bestrafungen ist von jetzt ab nicht mehr die Rede. Man sinnt auf neue Mittel und Wege, die Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen. Mit welchem Erfolge, mögen die folgenden Kapitel lehren.

¹⁾ Lacronique, a. a. O.

²⁾ Larrey, Mémoires de Chirurgie Militaire. T. IV. Paris 1817. S. 92.

³⁾ Larrey, a. a. O. S. 101.

⁴⁾ Larrey, a. a. O. S. 93 Anm.

⁵⁾ von Roos, Mit Napoleon in Rußland. Stuttgart s. a. S. 17.

⁶⁾ von Roos, a. a. O. S. 225.

⁷⁾ von Roos, a. a. O. S. 226.

Zweites Kapitel.

Parent-Duchatelets Bericht über die Prostituierten von Paris und ihre Beziehungen zur Garnison.

Die Berichte über das Dirnenwesen im Heere würden eine große Lücke aufweisen, wenn wir nicht den klassischen Kenner der Prostitution Parent-Duchatelet ausführlich zu Worte kommen ließen. Er hat ein ganzes Kapitel der Frage des Einflusses der Dirne auf den Soldaten gewidmet, welches so viel auch heute noch Gültiges enthält, daß wir seine wörtliche Übersetzung für notwendig halten. Das XIII. Kapitel trägt in der III. Auflage die Überschrift:¹⁾ „Les prostitués de Paris considérées dans leurs rapports avec la garnison.“ Der Text lautet:

„In der sozialen Ordnung gibt es ein Gesetz, das ebenso feststeht, wie jedes Naturgesetz: Überall, wo Soldaten in einer bestimmten Zahl vereint sind, finden sich auch Dirnen ein. Diese müssen von der Behörde stets aufmerksam überwacht werden: dann kann man leicht die Mißstände voraussehen, die durch sie hervorgerufen werden, und infolgedessen alle die Abwehrmaßnahmen anordnen, die die Ordnung und die Gesundheit verlangen. Wenn diese Überwachung und diese Vorschriften schon in Städten dritter und vierter Ordnung, ja oft schon bei einfachen Kantonierungen unentbehrlich sind, so begreift man leicht ihre große Wichtigkeit bei einer Stadt wie Paris, wohin Prostituierte aller Länder zusammenströmen, und wo eine Garnison vorhanden ist, die an Stärke die Armee manches europäischen Königreichs übertrifft. Es würde also eine gewaltige Lücke in meiner Arbeit sein, wenn ich bei Schilderung der Pariser Prostituierten die Garnison dieser Stadt mit Stillschweigen übergehen würde.

Die von Soldaten aufgesuchten Prostituierten bilden eine Klasse für sich, die sich von den anderen Prostituierten durch Sitte, Geschmack und Benehmen unterscheidet; ich habe schon an anderer Stelle darauf aufmerksam gemacht, daß die Polizei sie nur mit dem Namen ‚Soldatenmädchen‘ bezeichnet.

Diese Dirnen finden sich mit wenigen Ausnahmen nicht in öffentlichen Häusern; sie halten sich vielmehr in der Nähe der Tore auf, namentlich derer, die nach Vaugerard²⁾ führen oder doch dahin führen können; sie flüchten in der Nacht in die entlegensten Winkel und bringen den Tag in den Kneipen zu; während der schönen Jahreszeit treiben sie sich auf den äußeren Boulevards umher oder auf den schmalen Wegen, die durch die benachbarten Felder führen; viele andere finden in der unmittelbaren Nähe der Kasernen ihre Unterkunft und treffen hier immer Leute, die ihnen bereitwilligst für wenig Geld Nahrungsmittel liefern und sie verstecken.

Man kann im allgemeinen sagen, daß diese Sorte Mädchen aus den verschiedenen Garnisonen, aus denen die Regimenter kommen, nach Paris mitgekommen sind. Eine Arbeiterin hängt sich an einen Soldaten, oder an einen Unteroffizier, zuweilen sogar an einen Offizier; sie lebt mit ihm in ihrer Heimat, in der sie bekannt ist und sich ihren Unterhalt erwerben kann; nun erhält das Regiment den Befehl nach Paris abzumarschieren, sie will ihm nicht verlassen und folgt ihm an seinen neuen Bestimmungsort. Dort fehlen ihr die Einnahmequellen, leben muß sie doch; ihr Liebhaber kann ihr von seinem mageren Sold nichts abgeben; sie bleibt ihm treu; aber trotzdem sinkt sie durch die Last der Verhältnisse, oft sogar auf seinen Rat von der Maitresse zur Prostituierten; das sind dann die Weiber, die in der Nähe der Kasernen wohnen, die der Soldat in ihren Verstecken aufsucht, durch die er seine Gesundheit einbüßt. In dieser Lage bleiben sie, solange das Regiment die gleiche Kaserne bewohnt;

¹⁾ Parent-Duchatelet, De la prostitution dans la ville de Paris. III. éd. T. I. Paris 1857. S. 641.

²⁾ Südwestlicher Stadtteil von Paris.

wenn aber ein anderes einzieht, das sie nicht kennt, das vielmehr ebenfalls mit sich Weiber führt, die das gleiche tun, das sie taten; dann müssen sie zum größten Teil auswandern, ihr trauriges Schicksal führt sie an die Tore, dort enden sie in tiefster Verworfenheit und grausigstem Elend ihr Dirnenleben.

Um es nochmals zu wiederholen, diese aus allen Ecken Frankreichs zusammenströmenden Weiber, die sich in der Nähe der Kaserne verbergen, sind zu aller Zeit der Gesundheit der Soldaten äußerst nachteilig gewesen. In den Archiven der Präfektur fand ich Briefe zahlreicher Regimentskommandeure an den Polizeipräfekten; sie ersuchen den Magistrat um Unterstützung, sei es nun zum Zweck der Vertreibung dieser Unglücklichen aus Paris, sei es zur Besserung ihres Gesundheitszustandes. Diese Weiber sind in der Regel im Sittenbureau völlig unbekannt, sie werden infolgedessen keiner Untersuchung, keiner Überwachung unterworfen; man muß deshalb unbedingt von Zeit zu Zeit in der Nähe der Kasernen, hauptsächlich auch in den benachbarten Dörfern, in denen sich einige solcher Niederlassungen finden, eine Razzia abhalten.

Wenn ich soeben gesagt habe, daß es das Endlos dieser Weiber wäre, vor das Tor zu gehen, dort zu leben und ihr Dirnendasein in tiefster Verworfenheit und in grausigstem Elend zu enden, so mögen einige Worte genügen, um das Schicksal dieser Unglücklichen zu schildern.

Für zwei oder drei Sous gewähren sie ihre Gunst, oft begnügen sie sich auch mit einem Stück Kommisbrot. Ich hörte einmal einen Infanteriehauptmann erzählen, daß er, da er bemerkte, wie einzelne seiner Soldaten abmagerten, sie überwachen ließ; er entdeckte, daß diese Leute, die kein Geld hatten, einen Teil ihrer Nahrung, so oft sie ausgehen konnten, ihrer Dirne brachten; man glaubte diesen Mißstand dadurch abstellen zu können, daß man jeden Soldaten beim Heraustreten aus der Kaserne durchsuchte; aber man hatte keinen Erfolg; die Weiber kamen zu einer verabredeten Stunde dicht an die Kaserne und die Brotstücke wurden ihnen durch die Fenster oder über die Mauern zugeworfen.

Ein Privatmann, der in der Nähe der äußeren Boulevards zwischen der Barrière des Vertus und der von Saint Denis ein Stück Land besaß, baute auf ihm eine Reihe von Baracken aus Brettern und Erde, die in vieler Hinsicht schlechter als ein Schweine- oder Hühnerstall auf dem Lande waren; in wenigen Tagen waren diese Baracken von Lumpensammlern, Hundeverkäufern, Bettlern und allerhand Gesindel angefüllt, die hier tierische Abgänge aller Art anhäuften und verarbeiteten, der größte Teil aber war von Prostituierten der eben beschriebenen Sorte bewohnt; die Soldaten eines ganz in der Nähe, im Faubourg Poissonnière kasernierten Regiments, suchten diesen Ort auf; sie blieben ihm treu; in außerordentlich kurzer Zeit vervielfachten sich die Geschlechtskrankheiten bei ihnen in geradezu erschreckender Weise; oft kehrten sie durchgeprügelt oder bestohlen zurück, denn zahlreiche Vorübergehende wurden dort festgehalten und ausgeplündert; endlich beschwerte sich der Oberst und die Stadt ließ alle Baracken niederreißen, indem sie den Umstand ausnutzte, daß diese zu nahe an den Mauern errichtet waren.

Die in der Nähe der Militärschule in Vaugerard und andern benachbarten Dörfern weilenden Soldatendirnen halten sich nicht in solchen Löhern auf, sie sind in Haufen vereint und leben am Tage in Kneipen, in den nach hinten hinaus angebauten Räumen der Wein- und Branntweinschenken, dort spielen und tanzen sie; hier befinden sich die sogenannten schwarzen Kabinette. Mehrere Kneipen haben Einrichtungen, die das Entweichen der Dirnen begünstigen, falls die Polizei sie festnehmen will; denn das ist bemerkenswert, alle Schenkwirte, von denen ich soeben sprach, wenden alle Mittel an, Dirnen in ihre Lokalitäten zu locken, da sie wohl wissen, daß durch diese auch Gäste in das Haus strömen; so gibt es unter ihnen sogar Menschen, die mit den Dirnen Taschentücher und andere Gegenstände, die sie bei Ausübung ihres Gewerbes stehlen, teilen. In einem Protokoll über eine an einem dieser wenig weit von Vaugerard gelegenen Plätze veranstaltete Haussuchung habe ich gelesen, daß dort die Dirnen für zwei Sous sich auf den Tischen den Soldaten preisgaben; wenn man aber diese Summe verdoppelte, konnte man eine Matratze bekommen, die der Wirt lieferte. In einem andern Protokoll fand ich den Beweis der Fürsorge

der Wirte für die bei ihnen verkehrenden Dirnen: die Polizei war benachrichtigt, daß sich in einem Hause wüste Exzesse abspielten, sie schickte mehrere Male ihre Leute dahin; aber die Dirnen fanden stets Mittel und Wege zu verschwinden, wenn sie bemerkten, daß man sie suchte. Die Polizisten umstellten daher unterstützt durch die bewaffnete Macht eines Tages das Haus um die Flucht unmöglich zu machen; aber auch diese Maßnahme hatte keinen Erfolg; endlich fand man die Mädchen im Hemd, in Löchern zusammengekauert, die für sie in verschiedenen Punkten des Gartens ausgegraben waren; man erfuhr dann, daß, sobald die Haussuchung drohte, jede Dirne auf ein gegebenes Signal sich in eins dieser Löcher zurückzog und daß alles dafür eingerichtet war, diese Löcher dadurch zu verdecken, daß man ein Brett oder einen Ast, zuweilen auch Stroh, ja selbst Mist über sie hin warf.

Nach diesen Einzelheiten wird man leicht einsehen, daß die zu verschiedenen Zeiten und unter verschiedenen Umständen durch die Regimentskommandeure vorgebrachten Beschwerden gegen diese Zustände durchaus begründet waren; man darf sich dabei nicht wundern, daß diese Beschwerden sich noch mehr gegen die Zerstörung der Disziplin, als gegen die der Gesundheit der Soldaten wandten. Wie konnte man auch bei Soldaten, die unaufföhrlich mit Verbrechern aller Art, mit entlaufenen Galeerensklaven, mit dem Auswurf der Gesellschaft verkehrten, die alle die gleichen Unzuchtstättten besuchten wie sie, auf Ordnung und Manneszucht halten? Wie konnte man die an passiven Gehorsam gewöhnten, die sahen, daß um sie herum den Befehlen der Obrigkeit steter, häufig offener Widerstand geleistet wurde? Dieser Widerstand war in den Jahren 1815—1825 nicht nur bei den Linienregimentern, nein auch bei denen der königlichen Garde etwas ganz Gewöhnliches, zuweilen floß sogar Blut. Besonders auffallend zeigte sich die Indisziplin im Jahr 1818 bei der königlichen Garde, als der Präfekt Anglès vom Place du Châtelet und von der Strecke zwischen Port au Change und Port Notre-Dame alle Soldatenmädchen fortschaffen lassen wollte, die sich hierher zu begeben und hier zu verweilen pflegten, wenn das schlechte Wetter das Herumtreiben im Freien behinderte; dieser Umstand veranlaßte ein Schreiben des Präfekten an den Kriegsminister, in dem er ihn bat, zeitweise ausgewählte Unteroffiziere, oder auch einige Generalstabsoffiziere an all die Orte zu senden, wo Soldaten zusammenkamen, um durch ihre Gegenwart Eindruck zu machen; er forderte zum andern, daß man all die Mannschaften vor ein Kriegsgericht stellte, die durch Beschimpfungen, oder sogar durch Tötlichkeiten sich gegen die öffentliche, im Namen des Königs und nach den Gesetzen handelnde Gewalt vergingen; er sprach außerdem den Wunsch aus, daß man als Tagesbefehl wie seiner Zeit bei der kaiserlichen Garde, in allen Kasernen ein Verzeichnis der für die Mannschaften verbotenen Lokale anschlage.

Das Übel, das aus der Vereinigung einer großen Anzahl Soldaten und Dirnen an einem Orte, in einer Schenke, oder in einem Tanzlokal entsteht, ist weniger schlimm, wenn die Soldaten alle dem gleichen Regiment angehören; in solchem Fall sind sie einträchtig zusammen und die Ruhe wird selten gestört; Im andern Fall aber sind Zusammenstöße unvermeidlich, die Zweikämpfe mehren sich bisweilen in geradezu erschreckender Weise; der Ausdruck: „Ströme von Blut seien bei den oder jenen Vorfällen in den öffentlichen Häusern geflossen“ kommt in den dem Präfekten vorgelegten Polizeiberichten aus dem Bezirk der Banlieue außerordentlich häufig vor.

Zum Wohle des Ganzen ist es daher in einer Stadt wie Paris von äußerster Wichtigkeit, daß sich die Militärbehörde in ständigem Einverständnis mit den Zivilbehörden befinde, einmal um den Gesundheitszustand der Dirnen zu überwachen, die mit den Soldaten verkehren, zum andern um dem Militär bestimmte Lokale zu verbieten, um die einzelnen Truppenteile voneinander zu trennen und dadurch Schlägereien und Blutvergießen zu verhindern, das ja so ungemain häufig die Folge des Dirnenwesens ist.

Den Soldaten den Verkehr mit den Prostituierten zu verbieten, heißt Unmögliches verlangen; das Bedauerliche ist, daß die Leute, weil sie in der Regel kein Geld haben, der niedrigsten Sorte dieser Dirnen anheimfallen. Diese muß also besonders überwacht werden, zumal da

es besonders schwer ist, sie zu fassen und sie zu hindern, sich auf Wegen, die den andern Dirnen nicht gangbar sind, der Polizei zu entziehen. Eine gute Polizei müßte Häuser allein für Soldaten schaffen. Wie ist das aber zu erreichen? Heutzutage öffnet man ihnen nur höchst ungern, auch wenn sie Geld zeigen. Die Dirnen wollen in ihren Zimmern nicht geprügelt werden, und die Bordellinhaberinnen fürchten stets den Lärm und die andern Mißhelligkeiten, die mit dem Besuch dieser Art von Klienten verknüpft ist. Läßt man sie in bestimmte Häuser ein, so werden diese aus den eben angegebenen Gründen stets weniger zahlreich, und da diese Häuser in der Nähe der Kaserne oder unweit der Polizeipräfektur liegen, so wird der Unordnung, die sonst unausbleiblich wäre, aus Furcht, sei es vor den Truppenkommandeuren, sei es vor der Polizei, vorgebeugt. Aus diesem Grunde hat zu Zeiten die Polizei die Eröffnung eines öffentlichen Hauses in der Nähe der Kaserne gestattet. Sie begründete dieses Vorgehen noch damit, daß die Kaserne bei ihrem beschränkten Raum nur Mannschaften eines Truppenteils aufnehmen könne, so daß die Streitigkeiten zwischen den Mannschaften, die sonst zahlreich vorkommen würden, erheblich eingeschränkt würden.

Ich betonte schon, daß sich die Militärverwaltung mit den Zivilbehörden ins Einvernehmen setzen müßte, um auf möglichst einfache und gute Art die Beziehungen der Prostituierten zu den Soldaten zu regeln. Es sei hier hinzugefügt, daß diese Beziehungen während der Zeit, in der Präfekt Anglès an der Spitze der Polizeiverwaltung stand, die denkbar besten waren. Man beschäftigte sich damals mit Untersuchungen, die auch heute noch volles Interesse beanspruchen, und daher hier eingefügt werden mögen.

Nach der Bildung der königlichen Garde und innerhalb der ersten Jahre ihres Bestehens, häuften sich die Klagen des Generalstabs und der Kommandeure der verschiedenen Regimenter, über das häufige Vorkommen von Geschlechtskrankheiten unter den Soldaten, die ihre Lazarettaufnahme nötig machten; alle schrieben die Ursache hiervon der Nachlässigkeit der Polizei zu, die die Gesundheit der öffentlichen Mädchen nicht genügend überwache.

Um diesen Äußerungen zu begegnen und sich gegen den Vorwurf der Nachlässigkeit zu schützen, hatte der Präfekt nur nötig, den Beschwerdeführern die Übersicht von all den geradezu unerhörten und nie erhofften Besserungen zu übersenden, die der Gesundheitszustand der der Polizeiaufsicht unterworfenen Weiber erfahren hatte, seit sich die Polizei ihrer angenommen hatte. Er ging unter Benutzung dieser Übersicht auf Einzelheiten hinsichtlich der besonderen Gewohnheiten der von Soldaten aufgesuchten Dirnen näher ein, und konnte so die Unmöglichkeit nachweisen, über diese eine gleiche Aufsicht durchzuführen zu können, wie über die anderen.

Damals versuchte man es mit einer Maßregel, die aller Wahrscheinlichkeit nach alle kranken Dirnen, die die Soldaten ansteckten, zur Kenntnis bringen mußte, so daß keine entwischen konnte, diese Maßregel bestand darin, daß man von jedem Soldaten die Angabe des Ortes verlangte, wo er sich angesteckt hatte, den Namen der Person, die ihn infiziert hatte, die Wohnung dieser Person und all die anderen Einzelheiten, die dazu dienen konnten, die Dirne zu entdecken und festzunehmen; man fertigte eine Liste von all diesen Anzeigen an, die der Generalstab täglich der Polizeipräfektur übersandte.

Und was war der Erfolg dieser so gut überlegten Maßnahme? Einige Worte können über ihn genugsam Aufschluß geben: Fast alle Soldaten machten falsche Angaben; sie ließen eine Menge von Mädchen festnehmen, die man untersuchen ließ, und in der Mehrzahl gesund fand. Diese ungenauen und falschen Angaben wurden nicht nur von der königlichen Garde, nein auch von den Linienregimentern und von der Gendarmerie gemacht; und daß in dieser Hinsicht die ausländischen Soldaten sich in nichts von den eigenen unterschieden, dafür möge folgende Geschichte als Beweis gelten:

Der Oberst eines Schweizer Regiments schickte mit der Liste seiner geschlechtlich erkrankten Soldaten gleichzeitig einen Bericht, in dem er das Haus genau bezeichnete, in dem diese sich angesteckt hätten, er gab Namen und Vornamen der Dirnen an, die sich teils gesund, teils krank in dem genannten Hause

aufhielten, der Ton, in dem dieser Bericht verfaßt war, war so gehalten, daß man den Obersten bat, seinen Regimentschirurgen mitzusenden, damit dieser zusammen mit den Ärzten der Polizei, sofort das Personal des so genau bezeichneten Hauses untersuchte. Der Bitte des Präfekten Anglès wurde entsprochen; die Untersuchung fand statt, und der Schweizer Chirurg erklärte in seinem Zeugnis, daß er alle Personen dieses Hauses vollkommen gesund gefunden hätte.

Wie soll man sich nun solöhe ständig falschen Angaben bei diesen Leuten erklären, die zwar die gleichen Sitten und Gewohnheiten haben, aber eine ganz verschiedene Stellung, ein verschiedenes Vaterland, in gewisser Hinsicht auch eine verschiedene Sprache haben, die unmöglich in dieser Hinsicht sich zu einer solchen Handlungsweise verabreden können? Die Hauptursachen sind wohl folgende:

Erstens, und vor allem die Scham, jene Orte zu bezeichnen, in die man sich locken ließ; den Auswurf von Menschheit, den man aufsuchte, die Elenden, deren Gesellschaft man genoß.

Zweitens: bei einigen schlechten Burschen die Besorgnis, daß man durch ein strenges Verbot gehindert würde, den Ort aufzusuchen, den man lieb gewonnen hat, wo man die einem zusagende Gesellschaft findet, und wo man ohne Einschränkung den fast unbesiegbaren Neigungen und Liebhabereien fröhnen kann.

Manche fürchten sich ferner, durch ihre Aussagen die Festnahme von Mädchen zu bewirken, denen sie zugetan sind. Wie viele Wäscherinnen, Dienstmädchen, Obsthändlerinnen, Blumenmädchen u. a. m. haben in Paris einen Soldaten zum Schatz. Wie viele Soldaten finden hier Landsmänninnen? Nun ist aber ja allbekannt, daß der Gesundheitszustand dieser neuen Bevölkerung in dieser Hinsicht noch gefahrbringender ist als der der Lustdirnen, über diese Mädchen aber hat die Polizei keine Gewalt.

Ich mußte auf diese Details näher eingehen, weil sie mir des Interesses wert erschienen und ein helles Licht auf die Sitten und Gewohnheiten der Soldaten werfen. Ohne Kenntnis dieser Sitten und Gewohnheiten aber kann man nichts Ersprißliches erzielen. Kennt man sie aber, so wird man in Zukunft einige als unnütz erfundene Maßnahmen vermeiden und vielleicht wird diese Kenntnis Männern, die nach mir kommen, den Weg weisen, auf dem man zu heilsamen Maßregeln gelangen kann, an die unser Geschlecht noch nicht gedacht hat.

Wenn auch diese Maßnahmen und Forschungen nicht den Zweck erreicht haben, den man gewollt hat, nutzlos sind sie doch nicht gewesen; das Ergebnis ist von hohem Interesse.

Ob sich gleich Prostituierte allerorts finden, obgleich das Leben des Soldaten in allen Garnisonen dasselbe ist, ist man doch der Überzeugung, daß er in Paris besonders verdorben wird und daß er dort seine Gesundheit viel leichter verliert, wie anderswo, mit einem Wort, daß die Geschlechtskrankheiten in Paris viel häufiger auftreten, als in andern Städten; daß sie von der Hauptstadt in die Provinz verpflanzt werden, und daß ohne Paris Frankreich moralischer und besser wäre; so denkt man allgemein; doch kann man dem entgegenhalten: Immer wenn eine beträchtliche Verschiebung in der Pariser Garnison stattfand, sah man auch sofort eine Zunahme der Zahl der Geschlechtskrankheiten unter den Prostituierten der tiefsten Klasse, die sich in ärztlicher Aufsicht befanden. Diese seltsame Erscheinung fiel besonders dem Arzte Coutanceau auf, der sich an mehrere Offiziere der königlichen Garde wandte, um hierüber Aufschluß zu erhalten und von ihnen erfuhr, daß tatsächlich das Verhältnis der Geschlechtskrankheiten in jedem Regiment dieser Garde geringer sei, als in andern Garnisonen; als Beweis für diese Tatsache möge folgende Geschichte dienen:

Gelegentlich der Hochzeit des Herzogs von Berry wurde ein Teil der königlichen Garde nach Lyon geschickt, um bei der Durchreise der von Neapel kommenden Prinzessin Spalier zu stehen, diese Gardetruppe war völlig gesund, als sie Paris verließ; als sie aber nach Paris zurückkehrte, war sie dermaßen angesteckt, daß sie anstatt von hundert Kranken, die sie für gewöhnlich

ins Hospital sandte, vierhundertundzehn schwer infizierte aufnehmen ließ. Diese bemerkenswerte Tatsache in Zusammenhang mit den oben von mir erwähnten Beobachtungen, veranlaßte eine niemals früher¹⁾ in Angriff genommene Maßnahme, die man in einem der öffentlichen Gesundheitspflege und den für ihre Durchführung notwendigen Maßregeln gewidmeten Buch nicht übergehen darf.

Nach Vereinbarung zwischen dem Polizeipräfekten und dem Kriegsminister wurde befohlen:

Alle Truppen der Garnison sind wöchentlich einmal sorgfältig durch die Chirurgien-Majors in Gegenwart des Offiziers vom Kasernendienst zu untersuchen; jeder kranke oder krankheitsverdächtige Mann wird sofort festgenommen und ins Hospital aufgenommen.

Alle zu einem Truppenteil gehörenden Mannschaften, die nach Paris bestimmt sind, werden untersucht, bevor sie einmarschieren, die krank befundenen werden auch ins Hospital gebracht.

Alle einzeln reisenden Soldaten und die Rekruten, die bei sich keine Sanitätsoffiziere haben, müssen von den Chirurgien-Majors der Regimenter, zu denen sie gehören, innerhalb 24 Stunden nach ihrer Ankunft in Paris untersucht werden.

Alle Marketenderinnen, Wäscherinnen und andern Dienst verrichtenden Weiber, die die Regimenter begleiteten, und die man alle für richtige Prostituierte ansehen konnte, mußten ebenfalls einer regelmäßigen Untersuchung unterworfen werden.

Die Plätze, an denen die Gesundheitsbesichtigung der in Paris ankommenden Soldaten stattfinden sollten, waren genau angegeben: so war z. B. Fontainebleau denen vorbehalten, die von Lyon kamen, Versailles denen, die von Beauvais kamen; die aus Soissons ausmarschierte Garnison mußte in Dammartin Halt machen, die aus Lille in Senlis, endlich waren die Städte Brie und Beaumont reserviert für die aus Besançon bzw. Beauvais kommenden Truppen; einzig bei der Garnison Orleans mußte in der Stadt selbst vor ihrem Ausmarsch untersucht werden.

Die all diese kluge Maßregeln vorschreibende Ordonnanz wurde veröffentlicht; wie lange sie in Kraft blieb, das kann ich nicht sagen. Sie erlitt das Geschick der meisten guten Einrichtungen, die sich nicht durch sich selbst erhalten können, da sie denen, welchen sie gelten, unbequem und zuwider sind; und die deshalb durch die Behörde in einem fort in Erinnerung gebracht und auf deren Durchführung gedrungen werden muß. Denn darüber kann kein Zweifel sein, das habe ich wiederholt schon ausgesprochen, und das kann man nicht oft genug betonen, wenn es sich um Unterdrückung der Prostitution handelt, heißt es alltäglich in jedem Augenblick tätig zu sein; dann kann man wohl glückliche Erfolge dieser Arbeit, nie aber ihr Ende zu sehen erhoffen. Wie könnte dem auch anders sein, da das Übel, das man bekämpft, aus einer Quelle entspringt, die sich immer erneuert; die durch eine unermüdliche, unzerstörbare Bevölkerung, die nichts zu verlieren hat, genährt wird, die über die Mittel der Unterdrückung spottet, weil sie ihr Schicksal nicht noch düsterer gestalten können, als es bereits ist.

Verbietet doch den Soldaten das Betreten von fünf oder sechs zu wüsten liederlichen Häusern, ihr werdet dann ihre Besitzer ruinieren, sie werden geschlossen werden; aber nach kurzer Zeit werden sich in nur kurzer Entfernung an einer anderen Stelle andere auftun, die innerhalb weniger Wochen die ganze Kundschaft der früheren an sich ziehen und ebenso gefährlich, ebenso wüst sein werden, als die, die man geschlossen hat. Also: Duldet diese Zustände, soweit es irgend möglich ist, begnügt euch mit der Beseitigung der schreiendsten Mißstände und hütet euch in übel angebrachtem Übereifer Maßnahmen anzuordnen, von deren Durchführbarkeit ihr nicht überzeugt seid.

Was 1818 unter Mr. Anglès in Hinsicht auf die Garnison vorkam, macht sich auch heute noch bemerkbar; noch herrschen die gleichen Sitten und die gleichen Gewohnheiten, ja, traurig genug, die gleichen Krankheiten bei den von den Soldaten aufgesuchten Prostituierten; denn während unter den durch

¹⁾ Siehe hierzu S. 111 Anm. 4.

die Polizei überwachten Prostituierten nur eine von 50 erkrankt ist, erwiesen sich von den Soldatendirnen, die man aufgriff und untersuchte von dreien bereits eine krank, und zwar an wesentlich schwereren Krankheiten, als bei denen zu beobachten war, die unter ständiger Beobachtung standen. Ich kann noch hinzusetzen, daß die Zahl der im Laufe des Sommers 1835 in den Dörfern mit Garnisonen oder in der Umgebung der Kasernen aufgegriffenen Frauenzimmer mehr als 600 beträgt.

Was ich vorhin von der Gesundheit der aus den verschiedenen Garnisonen Frankreichs nach Paris kommenden Soldaten gesagt habe, erweckt traurige Vorstellungen. Wir erkennen daran, daß alles, was auf das Gesundheitswesen Bezug hat, bei uns unvollkommen ist, und welch gewaltig langen Weg wir noch durchreiten müssen, um uns, wenn auch nur von fern, einem Zustand zu nähern, den man in Wahrheit befriedigend nennen könnte. Die öffentlichen Dirnen in Paris überwachen und bei ihnen den Ansteckungsstoff auf eine großartige und wirklich unverhoffte Weise vermindern, und dabei die Weiber, die in den Provinzen wohnen, außer Betracht lassen, heißt das nicht handeln wie ein Mensch, dessen Länder von einem reißenden Strome verwüstet werden, und der sich damit begnügt mit aller Mühe und viel Geld Vorkehrungen für den Augenblick zu treffen, ohne daran zu denken, an die Quelle dieses Flusses zu steigen, um ihm eine andere Richtung zu geben oder sie durch ein Mittel zum Versiegen zu bringen?¹⁾

Die hier wörtlich wiedergegebenen Beobachtungen Parent-Duchatelets über die Beziehungen der Prostituierten zur Garnison bedürfen in Hinsicht auf die gesundheitlichen Maßnahmen im Interesse der Garnison bei der 3. Auflage, die uns vorliegt, einer Verbesserung, weil in der Zwischenzeit die Prostitution in den Städten und Dörfern der Umgebung von Paris, des Seinedepartements einer strengen Überwachung unterzogen wurde, es wurden in der Umgebung von Paris öffentliche Häuser errichtet, von seiten der Truppen wurden einmal wenigstens im Monat auf Grund des Artikels 61 der königlichen Ordonnanz vom 2. November 1833 sämtliche Korporäle und Soldaten einer Untersuchung unterzogen, die erkrankten mußten die Namen der Frauen angeben, die sie angesteckt hatten.²⁾ Warum diese Maßnahmen versagten, hat schon Parent-Duchatelet auseinandergesetzt, der Herausgeber der 3. Auflage fügt aber noch hinzu.³⁾ „Die Dirnen, die im Gefolge der einzelnen nach Paris in Garnison kommenden Regimenter hier anlangen, verbergen ihre Sittenlosigkeit unter dem Schleier der Arbeit. — Sie arbeiten ein oder zwei Tage in der Woche bei den Wäschern oder in den Fabriken. — An den Sonntagen, Montagen und Donnerstagen aber gehen sie auf die Bälle an den Stadtgrenzen oder in die Kneipen tanzen, in denen ihnen die Wirte einen Frank pro Abend bezahlen, damit sie zur Verfügung der Tänzer stehen und sie anhalten, tüchtig zu verzehren. Die Vergnügungslokale, die durch das niedrige Volk und die Soldaten besucht werden, bieten Anlaß zu manchen Ausschreitungen, so daß neben den mit der Aufrechterhaltung der Ordnung beauftragten Polizeimannschaften die Militärbehörde Unteroffiziere aller Waffen dorthin schickt, die ständig von einem Ort zum andern hin- und hergehen und die Soldaten überwachen. — Die kürzlich in diesen Lokalen abgehaltenen Razzias haben ergeben, daß von den arretierten Frauenzimmern zwei und zuweilen sogar drei von fünf geschlechtskrank waren.

Das sind die Weiber, die die Soldaten nicht anzeigen wollen! Einen Teil der Gründe hierfür hat Parent-Duchatelet bereits angegeben. Wir wollen hinzufügen, daß die schlechtesten Elemente unter den Soldaten gerade die sind, die die Weiber mit Vorliebe suchen; daß diese mit ihnen und für sie alles Geld ausgeben, das sie gewinnen, und daß zum Dank dafür die Kerle sie unter allen Umständen beschützen, selbst wenn sie krank sind und sie angesteckt haben. — Auch kommt es ebenso oft vor, daß die meist in der Großstadt unbekanntesten Soldaten, die Lokale nicht kennen, wo sie diese Prostituierten sehen, und daß

¹⁾ Vgl. *Annales d'hygiène publique*. 1856. T. 5. S. 277. — Michel Lévy, *Traité d'hygiène publique et privée*, 3^e édit. Paris 1857. T. 2. S. 731 ff.

²⁾ Parent-Duchatelet, a. a. O. I. S. 311.

³⁾ Parent-Duchatelet, a. a. O. I. S. 572 ff.

sie, wenn sie mit mehreren an verschiedenen Orten verkehren, ohne die Unwahrheit sagen zu wollen, einen Ort für einen andern angeben und das letzte Weib, mit dem sie verkehrt haben, als das, welches sie angesteckt hat, während sie sich die Ansteckung schon von der ersten geholt haben können.

Sei dem, wie ihm wolle, die Unmöglichkeit, die Weiber festzustellen, ist immer äußerst mißlich, da sie eine bedeutende Anzahl von kranken Weibern sich frei bewegen läßt, die unaufhörlich die Ansteckung verbreiten.

Die nachstehende Tabelle über die in 10 Jahren im Interesse der Garnison getroffenen Maßnahmen zeigt die wahrhaft ungeheuer große Anzahl von geschlechtskranken Weibern, die der Festnahme aus Mangel an genügendem Anzeigenmaterial entgingen, ebenso gibt sie Aufschluß über die Weiber, die zu Unrecht als krank angezeigt worden sind!

Im gesundheitlichen Interesse der Garnison ausgeführte Nachforschungen während der Jahre 1845—1854.

		1845	1846	1847	1848	1849	1850	1851	1852	1853	1854	
Zahl der Frauenzimmer, nach denen geforscht wurde		1591	1516	1455	1189	1332	2259	1735	1293	336	301	
Vorgeführte	Gesunde	Unter Kontrolle	272	632	402	499	735	1208	930	723	209	191
		Nicht unter Kontrolle	7	1	4	6	6	22	18	12	10	9
	Geschlechtskranke	Unter Kontrolle	102	92	50	74	88	123	102	103	51	55
		Nicht unter Kontrolle	4	6	1	6	8	9	3	3	4	4
Nicht aufgefunden wurden		756	785	998	604	495	897	682	452	62	42	

Dabei ist jedes angezeigte Frauenzimmer mit der größten Sorgfalt mittels Spekulum untersucht worden.

Traurig ist es, daß die Soldaten nicht besser ihr Interesse und das ihrer Kameraden einsehen, daß man sie nicht zwingen kann, der Polizei auf die Spur der Dirne zu verhelfen, die sie angesteckt hat; aber die Zwangsmaßnahmen haben bei den Soldaten nie etwas genützt. Der Kommandant von Paris drückte sich im Hinblick auf diesen Gegenstand vor einigen Jahren in einem Briefe folgendermaßen aus:

„Wenn die geschlechtskranken Mannschaften schwer bestraft wurden, weil sie eine gesunde Frau fälschlich beschuldigt haben, sie angesteckt zu haben, so hören sofort mit einer Hartnäckigkeit, die unbesieglich ist, die Anzeigen auf.“

Drittes Kapitel.

Das Dirnenwesen in den Heeren Europas im neunzehnten Jahrhundert.

Nach den erschöpfenden Ausführungen Parent-Duchatelets mögen in diesem Kapitel nur die Tatsachen erwähnt werden, welche für die Ausdehnung oder für die Bekämpfung des Dirnenwesens von besonderem Interesse sind.

Deutschland.

In Preußen war durch das Regulativ vom 8. 8. 1835 angeordnet, daß Ärzte und Wundärzte, sowie die Militärärzte in jedem Falle von geschlechtlicher Erkrankung, den sie in Behandlung bekamen, die Quelle der Ansteckung festzustellen und der Polizei anzuzeigen hätten. — „Liederliche Personen, von welchen eine Verbreitung der Syphilis zu besorgen ist, sind polizeilich zu beaufsichtigen.“¹⁾

Durch Allerhöchste Kabinettsordre vom 5. 8. 1844 wurde bestimmt, daß am 1. Januar 1846 alle Bordelle in Berlin aufzuheben seien, was auch geschah.²⁾ Das Resultat dieser Maßnahme war ein ganz unerwartetes, es stieg nämlich die Zahl der geschlechtskranken Soldaten rapide. Der Bericht des Generalstabsarztes Lohmeyer ging dahin, daß in Berlin erkrankt waren, in den Jahren 1844 und 1845 nur 735 Syphilitische, und zwar 633 an primären Formen leidende mit 17 916 Verpflegungstagen und 102 an sekundären Formen leidende mit 4947 Verpflegungstagen. 1846 und in den ersten sechs Monaten Januar bis Juni 1847 erkrankten im ganzen 678 Syphilitische, von denen 501 an primären Formen litten mit 17 788 Verpflegungstagen, 117 an sekundären Formen mit 5213 Verpflegungstagen. Der Bericht gibt als Resultat, daß seit Aufhebung der Bordelle die Erkrankungen an Syphilis nicht nur zugenommen hätten, sondern auch hartnäckiger geworden wären.³⁾

In den Jahren 1848 und 1849 beklagten sich die Regimentskommandeure häufig über die große Anzahl der dem Dienst durch Erkrankung an Syphilis entzogenen Mannschaften (oft an 20!)⁴⁾ Es sah sich deshalb unter dem 17. Dezember 1848 der damalige Oberbefehlshaber General von Wrangel genötigt, dem Minister vorzustellen, daß wegen der unter den Soldaten überhandnehmenden Syphilis es wohl notwendig sein dürfte, die Errichtung von Bordellen unter strenger Observation der Polizei wieder zu gestatten.⁵⁾ Tatsächlich sind dann 1851 die Bordelle in Berlin wieder eingeführt, 1856 jedoch wieder geschlossen worden.⁶⁾

In der Anlage zur Kriegssanitätsordnung vom 10. Januar 1878 ist auf Seite 240 zu lesen (§ 48, Ziffer 3):

„In Städten mit öffentlichen Häusern ist mit der Ortsbehörde wegen Überwachung der Häuser und Untersuchung durch am Ort ansässige Zivilärzte in Verbindung zu treten, bzw. die Beaufsichtigung von der Militärbehörde selbst in die Hand zu nehmen oder Schließung zu veranlassen.“

Ob dieser Paragraph die Folge der Erfahrungen des Krieges 1870/71 war, vermag ich nicht festzustellen. Erwiesen ist aber, daß in diesem Kriege die Zahl der Geschlechtskranken außerordentlich schnell stieg, ein Beweis dafür, daß „Kriegsschauplätze einen üppigen Nähr-

¹⁾ Kirchner, Grundriß der Militär-Gesundheitspflege. Leipzig 1896. S. 443. Es handelt sich um die §§ 65—73 des Regulativs.

²⁾ Behrend, Fr. J., Die Prostitution in Berlin. Erlangen 1850. S. 154.

³⁾ Behrend, Fr. J., a. a. O. S. 812.

⁴⁾ Behrend, Fr. J., a. a. O. S. 183.

⁵⁾ Behrend, Fr. J., a. a. O. S. 183.

⁶⁾ Hügel, Zur Geschichte, Statistik und Regelung der Prostitution. Wien 1865. S. 151.

boden für venerische Krankheiten bilden, und deren Wucherung vortrefflichen Vorschub leisten.“¹⁾ In der Kriegssanitätsordnung vom 27. Januar 1907 ist auf S. 120 Ziffer i zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten „Überwachung der Prostitution und Beschränkung des Verkehrs mit der Bevölkerung usw.“ vorgeschrieben. Nähere Ausführungsbestimmungen fehlen.

Österreich.

In Österreich hatten namentlich bei der Okkupation von Bosnien und der Herzogewina im Jahre 1878 die Militärärzte mit der Überwachung der Prostitution eine schwere Aufgabe zu erfüllen.²⁾ Hatten sich doch zu den einheimischen Quellen der Infektion zahlreiche Prostituierte der niedersten Kategorie aus den verschiedensten Teilen Österreichs eingefunden. Es wurde ihre Konskription und wöchentliche Untersuchung angeordnet und in Ermangelung anderer Ärzte durch Militärärzte besorgt. Zur Aufnahme und Behandlung der ortszuständigen geschlechtskranken Dirnen wurden eigene Krankenzimmer eingerichtet, sowie die Abschiebung der fremden Prostituierten durchgeführt.

Frankreich.

Wenn auch die glänzenden Ausführungen Parent-Duchatelets uns ein klares Bild von der Bekämpfung des Dirnenwesens in Frankreich vor Augen geführt haben, so bedürfen sie doch noch einiger Zusätze zu ihrer Vervollständigung.

Zunächst sei hier erwähnt, daß bereits in dem Reglement der Hafenstadt Brest vom 22. November 1830 die Verpflichtung der Soldaten, die Dirne anzuzeigen, bei der sie sich infiziert haben, vorgeschrieben ist. Außerdem aber enthält dieses Reglement folgenden bemerkenswerten Zusatz³⁾:

„Die Soldaten und Matrosen sind darauf hinzuweisen, daß jedes öffentliche Frauenzimmer, die keine Karte bei sich trägt, auf der das Datum der letzten Untersuchung, ferner die Unterschrift des Arztes und der Stempel: „Dispensaire de la salubrité“ verzeichnet steht, für krank anzusehen ist, und daß sie verpflichtet sind, den Sicherheitsagenten die Person und ihre Wohnung anzugeben, die sie sofort in Gewahrsam zu führen haben.“

Durch besonders strenge Maßnahmen zeichnet sich dann ein Zirkular aus, das der Chef des belgischen Sanitätswesens, M. Vleminckx unter dem 21. Dezember 1842 im Einverständnis mit der Polizei erließ. Man hört hier zum erstenmal von einer Bestrafung des Mannes, der den Namen der Frau, mit der er verkehrt hat, nicht angeben will. Es heißt unter Ziffer 3⁴⁾:

¹⁾ Töply, Die venerischen Krankheiten in den Armeen. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. 22. Jahrg. 1890. S. 418.

²⁾ Töply, Die venerischen Krankheiten in den Armeen. A. a. O. S. 157.

³⁾ Parent-Duchatelet, a. a. O. II. S. 426.

⁴⁾ Vleminckx, Des mesures adaptées et réalisées en Belgique contre la propagation des affections vénériennes. Gaz. méd. 1846. XVI. Année. II. Ser. Tome I. S. 3. Vgl. auch Parent-Duchatelet, a. a. O. II. S. 731.

„Qu'une punition soit infligée au vénérien, qui refusera de déclarer quelle est la femme publique avec la quelle il a contracté l'affection dont il est porteur“ und Ziffer 5:

„Enfin, que les médecins des hôpitaux militaires s'efforcent d'établir les relations les plus étroites avec les hommes de l'art préposés aux visites des femmes publiques; qu'ils les engagent à visiter le plus souvent possible les salles des militaires vénériens, afin d'apprendre de la bouche des malades les renseignements dont ils peuvent avoir besoin dans l'intérêt de la santé publique.“

Diese Maßnahmen sind nachher von zahlreichen Staaten, so auch in Deutschland nachgeahmt worden. Sie sollen damals großen Erfolg gehabt haben, so erzählt Vleminckx¹⁾, daß die belgische Armee bei einem Effektivbestand von 25—30000 Mann nur 130 Geschlechtskranke zählte, es kamen²⁾ auf 190 Soldaten ein Geschlechtskrancker, während in Straßburg schon auf 39 und in Lyon auf 40 Soldaten, soweit es sich feststellen ließ, ein Geschlechtskrancker kam. In Wirklichkeit war das Verhältnis noch ungünstiger, da sich viele Soldaten heimlich behandeln ließen.

Schließlich seien hier noch die Maßnahmen erwähnt, die Fournier³⁾ zur Bekämpfung des Dirnenwesens im Heere für notwendig hält.

Er hält die Anzeigepflicht des Soldaten für notwendig, weil sonst, wie er durch einen Militärarzt erfuhr, 8, 10 und 22 Soldaten von einem erkrankten Frauenzimmer angesteckt wurden. Dagegen spricht er sich bestimmt dafür aus, daß jede Strafe bei den auf die Syphilis bezüglichen prophylaktischen Maßregeln auszuschließen sei. Er legt mit Recht den Nachdruck darauf, daß die Lokale bekannt zu geben sind, die unter der Maske von Wein- oder Schnapsläden in Wirklichkeit nicht überwachte Prostituiertenhäuser sind, — der Besuch dieser Lokale ist den Soldaten auf das Strengste zu verbieten. Schließlich empfiehlt er, einen speziellen Polizeidienst in den Umgebungen der großen Lager, wie in Satory, Saint-Maur, Châlons usw. einzurichten: „Die Erfahrung hat nämlich gezeigt, daß sich fast unmittelbar um die großen Anhäufungen von Soldaten eine besondere Art der Prostitution einnistet, die Fournier mit Prostitution der Wälder bezeichnet, die sich aus Frauenzimmern der niedrigsten Art zusammensetzt und in venerischen Ansteckungen aller Art außerordentlich fruchtbar ist.“

Welche Rolle aber noch heut das Dirnenwesen in Frankreich spielt, dafür nur einige Beispiele aus einer vor einigen Jahren erschienenen Veröffentlichung⁴⁾:

1890 wurden die öffentlichen Häuser in Amiens aufgehoben; Ende 1895 wurden sie auf Drängen der Militärbehörde wieder aufgetan.

1893 wurde die Garnison von Courbevoie von 8000 auf 3000 Mann vermindert. Infolge dieser Verminderung beschloß der Magistrat, drei in dieser Stadt bestehende öffentliche Häuser zu schließen. Die Besitzer dieser Häuser willigten nur in die Schließung gegen eine Entschädigung von 14000 Fr., die ihnen auf Magistratesbeschuß ausgezahlt wurde.

¹⁾ Vleminckx, a. a. O. S. 3.

²⁾ Lagneau, Mémoire sur les mesures hygiéniques propres à prévenir la propagation des maladies vénériennes. Annales d'hygiène publ. III. sér. T. IV. 1855. S. 312.

³⁾ A. Fournier, Die öffentliche Prophylaxe der Syphilis. Übers. von E. Lesser. Leipzig 1888. S. 56ff.

⁴⁾ P. Lévêque, Prophylaxie des maladies vénériennes et Police des moeurs. Paris 1906. S. 42.

Ganz vor kurzem wollte der Magistrat einer Stadt im Südwesten von Frankreich, ebenso wie in Salins, wo die Bordelle seit 1897 unterdrückt waren, die öffentlichen Häuser schließen: da widersetzte sich der die Subdivision kommandierende General und drohte, die Garnison zurückziehen zu lassen. Da diese eine Einnahmequelle eines Teils der Bevölkerung war, mußte der Magistrat nachgeben und der General behielt sein Bordell.

Lévêque schließt aus den mitgeteilten Tatsachen, daß der oft ausgesprochene Satz zu Recht bestehe, daß Bordelle für die Soldaten notwendig wären und daß, wenn man die öffentlichen Häuser in den Garnisonstädten unterdrücke, dies den ehrbaren Mädchen zum Unglück gereichen würde, an denen dann sich all diese jungen Leute schadlos halten würden.

Großbritannien.

Die nächstfolgenden Angaben sind zum größten Teil fast wörtlich der Arbeit des Oberstabsarztes von Töply über die venerischen Krankheiten in den Armeen entnommen.¹⁾ Sie beweisen, wie durch eine strenge Überwachung des Dirnenwesens die Geschlechtskrankheiten ganz wesentlich zurückgehen können. Töply führt aus:

„Bis zum Jahre 1860 raffte die Syphilis unbeanstandet ihre Opfer hinweg und verbreitete sich in schreckenerregendem Maße, besonders in Garnisonen, welche teils durch die Stärke ihrer Besatzungen, teils durch ihre Stellung als Hafenstädte, von der Prostitution niedersten Ranges bevorzugt wurden. Diesem Treiben ein Ende zu setzen und die berüchtigten sanitären Mißstände zu heben, votierte das Parlament im Jahre 1864 eine Akte, derzufolge dort, wo unter Matrosen und Soldaten die Syphilis besonders stark auftrat, eine Konskription der prostituierten Dirnen eingeleitet wurde. Das Gesetz vom 11. Juni 1866 mit dem offiziellen Titel: „Act for the better prevention of contagious diseases at certain naval and military“, gemeinlich „The contagious diseases acts“ genannt, räumt der Polizei das Recht ein, jede Dirne, die sich öffentlich prostituiert, in einem Dispensarium untersuchen zu lassen, und wenn sie krank befunden wird, zum Eintritt in ein Regierungsspital zu zwingen. Der wohltätige Einfluß dieses Gesetzes machte sich sofort im Heere geltend. Der Ausschuß des Unterhauses konnte sich im Parlament 1883 dahin äußern, daß unter der Einwirkung der Akte die venerischen Krankheiten sich vermindert und die Tüchtigkeit des Heeres zugenommen hat. Unbegreiflicherweise wurde gegen die Stimmen des Ausschusses auf Antrag von Mr. Stansfeld mit Beschluß vom 21. April 1883 die Wirksamkeit der Akte eingestellt und sofort kennzeichnete sich im Steigen der venerischen Erkrankungen beim Heere das Verfehlte dieses gar nicht zu verstehenden Mißgriffs. Denn das Gesetz hatte die Zahl der einer Lazarettbehandlung wegen Syphilis bedürftigen Soldaten auf die Hälfte herabgedrückt. Es hatte in den ersten 8 Jahren seiner Wirksamkeit (1870—1877) in Garnisonen mit einer durchschnittlichen Stärke von 50000 Mann 21868 Soldaten vor venerischen Ansteckungen bewahrt!“

„Nachdem die Contagious diseases acts eingestellt waren, blieb es dem Gutdünken der angesteckten Prostituierten überlassen, die Spitalsaufnahme für sich zu erwirken. Sofort machte sich der Einfluß dieser Maßnahme geltend. Die Zahl der in Heilanstalten aufgenommenen Prostituierten sank auf die Hälfte, die Zahl der geschlechtlich erkrankten Soldaten aber stieg schon in wenigen Jahren auf die alte Höhe. Die Einstellung der Akte war also eine glänzende

¹⁾ v. Töply, Die venerischen Krankheiten in den Armeen. Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 22. Jahrg. 1890. S. 429 ff.

Gegenprobe und ein vollwiegender Beweis, welcher ihre Wirksamkeit nur noch fester stellte.“

Auch bei der Marine gelang es durch das Gesetz, die Syphilis in den Häfen auf die Hälfte zu reduzieren, auch hier stieg mit Aufhebung der Akte die Zahl der geschlechtlich erkrankten Matrosen und erreichte bald ihr altes Niveau.

Viertes Kapitel.

Das Dirnenwesen in den Heeren bei außereuropäischen Kriegen und in den Kolonien.

Großbritannien.

In der gewaltigen Kolonie Englands, in Indien, ist man vor einigen Jahrzehnten mit einer Einrichtung vorangegangen, die von vielen Seiten als auch in Europa zur Einführung empfohlen wird. Lord Roberts erließ unter dem 27. Juni 1886 nämlich folgende Verordnung, um einen wirkameren Schutz der Truppen gegen Geschlechtskrankheiten zu erzielen¹⁾:

„Wo geschlossene Hospitäler nicht vorhanden sind, wird es nötig, für eine wirksame Beaufsichtigung der Prostituierten zu sorgen, in Verbindung mit Regimentsbasaren (Bordellen), sei es in Kantonnements oder auf der Marschlinie. In den Regimentsbasaren ist es notwendig, eine genügende Anzahl von Weibern zu halten, Sorge zu tragen, daß sie hinreichend hübsch sind, sie mit eigenen Häusern zu versehen und vor allem darauf zu achten, daß Reinigungsmittel überall zur Hand sind. Wenn junge Soldaten genau auf die Vorteile der Reinigung aufmerksam gemacht werden und erkennen, daß geeignete Anordnungen im Regimentsbasar existieren, kann man annehmen, daß sie die Gefahren meiden, die im Umgang mit Weibern liegen, deren Gesundheitszustand nicht von Ärzten kontrolliert wird. Wo Kantonnementsfonds es erlauben, sollten erfahrene und verantwortliche Dais, d. h. Wirtinnen angestellt werden, die registrierten Weiber zu überwachen. Solche Dais sollen gut bezahlt werden, wenn der Fond es erlaubt.“

Im Anschluß an diese Verfügung wurden im Jahre 1888 im britischen Parlament Einzelheiten durch einen Mr. Dyer zur Sprache gebracht, die das Unmoralische der ganzen Verfügung vor Augen stellen sollten. Da heißt es²⁾:

„In einem amtlichen Bericht wurde rühmend hervorgehoben, daß in Sitapur die „Frauenzimmer gut gehalten“ seien. Im Lager von Lucknow waren 13 Zelte für Prostituierte eingerichtet, welche die Brigade begleiteten und unter dem Befehle des Generals standen. Ebenso ist den Kasernen in Lucknow ein Quartier für öffentliche Dirnen beigegeben, welche 72 Wohnungen zu beiden Seiten einer Straße bevölkern, die von den britischen Behörden zu diesem Zwecke aus dem für das Militär bestimmtem Kredite erbaut hat, und die weit besser eingerichtet sind, als die Wohnungen der Eingeborenen. Die Bewohnerinnen dieser Schandgasse waren alle patentiert und hielten ungeschlechtlich auch die Vorübergehenden an.“

„Der Befehlshaber eines Regiments, das sich von Bombay nach einem entfernten Lager begeben sollte, requirierte selbst eine Anzahl von Prostituierten, die den Soldaten von einer Etappe zur andern zu folgen hatten, und sagte dem Feldprediger, der sich darüber beschwerte, er habe höhere Order hierfür. Bei jeder Etappe wurde über dem Lager der Dirnen eine Fahne aufgepflanzt, damit die Soldaten wußten, wohin sie sich zu wenden hätten.“

¹⁾ v. Töply, Die venerischen Krankheiten in den Armeen. A. a. O. S. 822.

²⁾ Dufour, Geschichte der Prostitution. Übers. v. F. Helbing. 1907. 5. Aufl. Bd. III. S. 187.

„Ein britischer Offizier bei Kohat, an der Grenze von Afghanistan, sandte nach einer entfernten Garnison und verlangte die Zusendung einer Anzahl eingeschriebener Dirnen. Sie sollten hübsch und nicht unter 22 Jahr alt sein.“

„In einem amtlichen Bericht wurde eine Verordnung verlangt, welche eine größere Anzahl von Prostituierten veranlassen sollte, in den Kantonnements zu wohnen, und durch Anweisung eigener Häuser und elegante Möblierung ihnen und ihren Besuchern das Leben angenehm machen sollte.“

„Die Militärärzte in Lucknow erklärten die Zahl der dort eingeschriebenen Dirnen als ungenügend, und der Arzt von Feizabad verlangte Erneuerung des weiblichen Personals durch jüngere und hübschere Mädchen.“

„Da in Allahabad die Cholera periodisch herrscht, wird zu dieser Zeit in einiger Entfernung von der Stadt ein Lager bezogen (das „Choleralager“) und die Prostituierten beziehen es mit den Soldaten.“

„Auch in dem Lager zu Derhali, wohin die aus Europa neu angekommenen Rekruten gewiesen werden, fehlen die Priesterinnen der Venus nicht. Viele Soldaten, die sonst sehr fromm sind, finden nichts Unrechtes darin, grade von der Predigt weg zu den Prostituierten zu gehen. Die Eingeborenen nennen die Soldatenhuren nicht anders als „die Huren der Königin.“ Ja, der Übelstand wird so sehr als ein spezifisch europäischer betrachtet, daß Hindu-Dirnen sich taufen lassen wollen, weil sie glauben, dann bessere Geschäfte zu machen usf.“

Über den Erfolg dieser Maßnahmen gehen die Angaben auseinander. Während v. Töply angibt, daß sie sich trefflich bewährt haben, ist nach Henne am Rhyn die Zahl der syphilitischen Erkrankungen infolge der beschriebenen Maßregeln bis auf 757 von 1000, also auf über drei Viertel gestiegen.

Jedenfalls nahm auch die britische Armee offiziell ihre Bordells mit sich in den Krieg von Transvaal, und zwar waren es meist französische Dirnen, die mitzogen, so daß man von den Dirnen in Capetown nicht anders sprach als von „French lady“ oder „French girl“. ¹⁾ Ebenso führten

die Amerikaner,

als sie die Philippinen besetzten, Bordelle für die Truppen ein und die reglementierte Prostitution. ¹⁾ Als die Einwohner dagegen Einspruch erhoben, schickte die amerikanische Regierung eine Kommission unter dem Vorsitz des späteren Präsidenten Taft, der sich dafür entschied, in allen Städten, in denen Soldaten ständen, die Reglementierung beizubehalten, Auch im

russisch-japanischen Kriege

führten die Japaner hygienisch einwandfreie Bordelle, die unter militärärztlicher Aufsicht standen, mit sich, während die Russen über die zahlreichen Dirnen, die ihrem Heere folgten, keine Kontrolle ausübten. Die Russen hatten übrigens schon vorher nach Sachalin ganze Trupps von Dirnen für die dort garnisonierenden Offiziere und Soldaten gesandt. ³⁾

Wenn man aber einen Bericht der Kölnischen Zeitung vom 6. Juni 1912 (Nr. 638) liest, in der die Verhältnisse in

¹⁾ Lévêque, a. a. O. S. 41.

²⁾ Lévêque, a. a. O. S. 41.

³⁾ Lévêque, a. a. O. S. 42.

Mexiko

geschildert werden, glaubt man sich direkt in die alte Landsknechtzeit zurückversetzt. Es heißt dort vom mexikanischen Bundesheere:

„Eine Eigentümlichkeit dieser Truppen sind die wackern Soldatenweiber, die Bravas soldaderas. Die wenigsten davon sind wirklich verheiratet. Die Mehrzahl lebt in wilder Lagerehe, meist nicht mit einem, sondern mit drei oder vier ihrer „Soldados“.

Wohin der Mann oder ihre Männer, die immer zur selben Kompagnie gehören, gesandt werden, sei es in die schneebedeckten Berge Chiluhuas, oder in die glühenden Küstenstriche, überall hin schleppen die Soldatenfrauen ihre Metate, die schwere Steinplatte zum Maisschroten, ihre Bratpfanne, die Decken und was sie sonst besitzen, die Kinder und wenigstens auch noch ein Lieblingstier, einen Kampfhahn, einen Papagei oder einen anderen Vogel im Käfig. Sobald der abendliche Rastplatz bestimmt ist, setzen sich die Weiber in Trab, viele den Säugling auf dem Rücken, holen Wasser, machen Feuer, bereiten die Maiskuchen und schaffen aus der Umgegend das Fehlende herbei, damit die im Schritt nachmarschierenden Männer beim Lageraufschlagen alles möglichst fertig finden. Wenn sie dem auf Vorposten oder in der Schützenlinie liegenden Manne Wasser, Essen und Patronen bringen, bleibt auch manche von ihnen tot auf dem Platz, und andere, die ihren Soldaten tot oder verwundet finden, ergreifen in der Wut sein Gewehr, um sich an dem Feinde zu rächen, der ihnen den Liebsten geraubt. Leider plündern sie vielfach auch die Toten und Verwundeten aus. Kein Wunder, daß der Gegner mit ihnen nicht allzu gimpflich umspringt.“

Häufig konnten Dirnen des eigenen Landes den Truppen nicht in der für notwendig gehaltenen Anzahl nachgesandt werden, und der Soldat mußte sich mit dem Verkehr der Eingeborenen begnügen.

In

Niederländisch-Indien

hatte man, wie v. Töply berichtet¹⁾, aus der Not eine Tugend gemacht und gestattet, daß jeder Soldat in der Kaserne sich eine Eingeborene halten darf. Diese Frauen sind dem militärischen Disziplinarstrafrecht unterworfen, haben Anspruch auf Behandlung in Militärheilanstalten, werden bei den Mobilisierungen in den Kasernen kompagnieweise vereinigt und gepflegt. Infolge dieser Maßregel hat die Syphilis in Niederländisch-Indien bedeutend abgenommen. Im Jahre 1880 betrug die Zahl dieser Frauen 10130 auf einen durchschnittlichen Armeebestand von 30173 Mann. Es machten also von je 1000 Mann 335,7, das ist ein Drittel, von jener Maßregel Gebrauch. Die venerischen Erkrankungen aber sanken auf 75 ‰. Ein glänzendes Resultat.

Weniger erfreulich waren die Verhältnisse, die die in

China

eindringenden Europäer vorfanden. So mußte bereits die französische Heeresleitung während des Feldzuges 1860 und 1861 besondere Maßnahmen gegen die chinesischen Dirnenhäuser ergreifen, da die Zahl der geschlechtskranken Soldaten erschreckend stieg.²⁾

In Kochinchina mußten 1861 besondere Hospitäler für die syphilitischen anamitischen eingeborenen Weiber eingerichtet werden. Da

¹⁾ v. Töply, a. a. O. S. 446.

²⁾ Castano, L'expédition de Chine. Paris 1864. S. 96. u. S. 256—262.

ein Speculum damals, wie auch heute noch nicht, zur Ausrüstung der Militärärzte gehörte, dieses aber ständig und dringend gebraucht wurde, mußte der Mechaniker des Begleitschiffes das Instrument herstellen.¹⁾

Auch im Jahre 1900 war die Zahl der den verbündeten Truppen zur Verfügung stehenden Dirnen eine Legion. Jeder Oberbefehlshaber suchte die ihm unterstellten Soldaten durch strenge sanitäre Maßnahmen vor Ansteckung zu schützen. Aber trotz der gesundheitlichen Überwachung der öffentlichen Häuser, die im November 1900 streng durchgeführt war, war der Zugang an geschlechtskranken Soldaten beim deutschen Kontingent achtmal so groß wie in der Heimat.¹⁾ Im Winter 1901/02 wurde ein Komplex von Chinesenhäusern als Station für die Dirnen der unter deutscher militärärztlicher Kontrolle stehenden Bordelle eingerichtet, eine Maßnahme, die sich durchaus bewährte.²⁾

Schluß.

Wie bekämpfen wir die dem Heere verderblichen Einflüsse des Dirnenwesens?

Die Jahrtausende alte Geschichte der Prostitution, wie wir sie hier in ihren Beziehungen zu der bewaffneten Macht vor Augen gestellt haben, beweist eins mit voller Klarheit: Strafen, und seien sie noch so barbarischer und grausamer Art, haben nie eine wesentliche Beschränkung des Dirnenwesens erwirken können. Mit diesem Prinzip ist nunmehr endgültig gebrochen, aber nach meiner Ansicht dürfte die heutige Art der Bekämpfung des Dirnenwesens auch noch nicht die richtige sein. Denn auch heute noch ist in jedem Staat die Zahl der geschlechtskranken Soldaten außerordentlich hoch, sie verursacht dem Staat ungeheure Kosten und macht, das ist sicher ein Punkt, auf den immer und immer wieder mit besonderer Dringlichkeit hingewiesen werden muß, einen beträchtlichen Prozentsatz der ins Feld ziehenden Mannschaft für eine recht lange Zeit, in der Regel für die Dauer eines ganzen Feldzuges unfähig, dem Feinde gegenüberzutreten.

Daher müssen im Frieden wie besonders im Kriege weitergehende Maßnahmen getroffen werden, um das Dirnenwesen zu bekämpfen. Denn darüber müssen wir uns klar sein, man mag den Soldaten durch Belehrungen, regelmäßige Untersuchungen und andere an sich gewiß sehr empfehlenswerte Mittel vor den Geschlechtskrankheiten zu schützen versuchen, er wird doch wieder mit um so größerer Wahrscheinlichkeit erkranken, je verseuchter der Boden der Garnison ist, in der er sich befindet, d. h. also, je mehr geschlechtskranke Dirnen an einem Ort sind, je weniger für ihre Heilung und Überwachung geschieht. v. Töply hat in seiner großartigen Monographie über die venerischen Krankheiten in den Armeen, die ich schon so häufig angeführt habe, mit überzeugender Eindringlichkeit darauf hingewiesen³⁾, daß die geheim betriebene, sowie das Un-

¹⁾ Gaz. hebdom. 1861. Feuilleton. S. 668.

²⁾ Sanitätsbericht über das Kaiserl. Ostas. Expeditionskorps. Berlin 1904. S. 43, 64, 88.

³⁾ v. Töply, a. a. O. S. 819.

wesen der Straßen- und Gassenprostitution die Geißel sind, von deren Bestand die Blüte und das Wachstum der venerischen Krankheiten abhängt. Sie sind es, denen die Heere tagtäglich und allnächtlich ihren Tribut bezahlen, auf sie ist, wie Parent-Duchatelet ja so packend nachgewiesen hat, der Unbemittelte, der Soldat geradezu angewiesen, ihnen wirft er sich mit oder ohne Ekel in die Arme, um die Befriedigung des edelsten Triebes oft mit dem Keime des Siechtums zu erkaufen. Ganz anders verhält es sich aber mit einer geregelten, sanitätspolizeilich überwachten Prostitution, deren segensreichen Einfluß auf die Verminderung der Geschlechtskrankheiten im Heere wir bei der Contagious diseases bill in England so überzeugend nachweisen konnten. v. Töply kommt auf Grund der von ihm benutzten reichen Literatur zu folgenden bemerkenswerten Leitsätzen:

1. Die Zahl der venerischen Krankheiten in einer Armee steht im umgekehrten Verhältnis zur sanitätspolizeilichen Überwachung der Prostitution.

2. Die Quelle der venerischen Krankheiten wurzelt in der geheimen und Straßenprostitution.

3. Die Winkel- und Straßenprostitution steht zu der Zahl der Bordelle im umgekehrten Verhältnis.“

v. Töply verlangt deshalb im Interesse der Gesundheit der Armee „ein auf legislativem Wege durchgeführtes, behördlich autorisiertes, klassifiziertes Bordellwesen“. Er hält die Abschaffung jeglicher Straßenprostitution, die Schaffung von Prostituiertenhäusern garantierter Qualität, zugänglich jedem der unzähligen Cölibatäre der Armeen für durchführbar.¹⁾

Vorläufig liegen diese neben v. Töply von einer ganzen Reihe anderer hervorragender Männer für richtig und durchführbar gehaltenen Maßnahmen noch in weiter Ferne. Der Heeresverwaltung stehen nicht mehr wie in früherer Zeit die Wege offen, dem Dirnenwesen zu begegnen, die Bekämpfung der Prostitution ist vielmehr allein Sache der Polizeibehörden der verschiedenen Städte und Garnisonen im eigenen Lande und in Friedenszeiten.

Ganz anders aber liegen die Verhältnisse, wenn in Kriegszeiten dem Truppenbefehlshaber allein die schwere Verpflichtung auferlegt wird, in Feindesland das Dirnentum zu bekämpfen, das ihm sonst seine besten Kämpfer kampfunfähig machen kann.

Wie ich nachweisen konnte, bestehen zurzeit in keinem Staat ausführliche Bestimmungen über die in diesem Falle zu ergreifenden Maßnahmen. Und doch sind sie von allergrößter Wichtigkeit.

Es sei deshalb zum Schluß all das aufgezählt, was notwendig erscheint, um dem Dirnenwesen und damit auch dem gehäuften Auftreten der Geschlechtskrankheiten im Kriege entgegenzutreten:

Im Operationsgebiete ist an erster Stelle der dem Korpsarzt bei-

¹⁾ v. Töply, a. a. O. S. 821.

gegebene Hygieniker¹⁾ die Persönlichkeit, die, soweit irgend möglich, zur Bekämpfung der Seuche der Geschlechtskrankheiten beitragen muß. Er muß sich bereits beim Beginn der Feindseligkeiten über den Stand der geschlechtlichen Erkrankungen bei den einzelnen Truppenteilen unterrichten und muß sein schärfstes Augenmerk darauf richten, wo im Laufe des Krieges häufigere Fälle von geschlechtlichen Erkrankungen vorkommen. Er muß aber zu gleicher Zeit alles daran setzen, sich so eingehend wie möglich darüber zu informieren, wie die Geschlechtskrankheiten in dem Gebiete, in dem der Krieg sich abspielt, verbreitet sind, ob in einzelnen Stellen Bordelle vorhanden, wie überhaupt die Prostitution geregelt ist. Er wird oft schon von der Belegung bestimmter Orte, in denen besonders heftig die geschlechtlichen Erkrankungen grassieren, warnen können, und bestimmte Maßnahmen vorschlagen können, um bei notwendiger Belegung die Ansteckung zu verhüten. Was er auf dem Operationsgebiet, das ist im Etappengebiet die Aufgabe des „beratenden Hygienikers“ (Kriegssanitätsordnung, Ziffer 195), der ja auf Anfordern auch im Operationsgebiet verwandt werden darf. Seine Aufgabe ist eine noch viel schwierigere und verantwortungsvollere. Denn im Etappengebiet sammelt sich neben den vorrückenden oder verwundet zurückkehrenden und kranken Soldaten eine gewaltige Menschenmenge mit den verschiedensten Aufgaben und Interessen an. Es unterliegt keinem Zweifel, daß hier auch eine größere Anzahl Dirnen versuchen wird, zum Feldheere vorzudringen. Deshalb muß die Etappe als Filter dienen und diese schädlichen Elemente müssen schon auf der Etappe aufgefangen und unschädlich gemacht werden. Zum andern aber verführt der weniger anstrengende Dienst auf der Etappe, wie auch in einem Okkupationsgebiet vielmehr zu geschlechtlichen Ausschweifungen als der harte Kriegsdienst in der vorderen Linie. Deshalb muß der beratende Hygieniker fortdauernd auf den Ernst der Situation aufmerksam machen und die Maßnahmen, die er für notwendig hält, in Vorschlag bringen.

Diese Maßnahmen werden, abgesehen von einer strengen Ausscheidung aller geschlechtskranken Mannschaften und ihrer Rücksendung in die Heimat, in einer Bekämpfung des Dirnenwesens in der Hauptsache bestehen. Ihre Anordnung ist lediglich Sache des jedesmaligen Truppenkommandeurs, dem damit die große Verantwortung für die Gesunderhaltung seines Truppenteiles zufällt. Die Hauptgesichtspunkte für diese Anordnungen würden etwa die folgenden sein:

1. Kommen in einer Stadt oder in einem Dorf zahlreichere Fälle von geschlechtlichen Erkrankungen vor oder ist bekannt, daß in einer Gegend besonders viele derartige Erkrankungen vorkommen, so hat der Truppenkommandeur die Pflicht, die Ortsbehörde aufzufordern, ihm sofort ein Verzeichnis aller öffentlichen Dirnen des Ortes zu übermitteln.
2. Diese Dirnen werden unmittelbar, nachdem die Liste übermittelt ist, durch die Sanitätsoffiziere der Truppe nach näherer An-

¹⁾ Kriegssanitätsordnung Ziffer 31.

ordnung des Truppenkommandeurs untersucht, die Untersuchung wird in angemessenen Zwischenräumen, spätestens alle acht Tage wiederholt.

3. Alle krank befundenen Dirnen werden in einem Krankenhaus, oder, wo ein solches nicht vorhanden ist, in einem von der Ortsbehörde bereit gestellten Lokal derartig untergebracht, daß ihr Entweichen nicht möglich ist. In vielen Fällen wird militärische Bewachung notwendig sein. Ihre Behandlung wird durch die Ärzte des Ortes, oder, wo erforderlich, durch die Sanitätsoffiziere der Truppen durchgeführt.

4. Die gesund befundenen Dirnen erhalten eine Ausweiskarte mit der Unterschrift des Truppenführers, auf der die Tage der einzelnen Untersuchungen verzeichnet sind.

5. Die Soldaten sind anzuweisen, daß sie nur dann vor der Gefahr der geschlechtlichen Erkrankung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit bewahrt werden, wenn sie mit Dirnen zusammen sind, die eine Ausweiskarte haben. Sie haben daher in jedem Fall sich die Karte vorzeigen zu lassen.

6. Weibliche Personen, die ohne Erlaubnis mit Soldaten das Biwak betreten oder von denen feststeht, daß sie mit Soldaten verkehren und verkehrt haben, sind umgehend einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Sind sie geschlechtlich erkrankt, müssen sie auch in das Krankenhaus aufgenommen werden. Ob die gesund befundenen weiter untersucht werden sollen, entscheidet der Truppenkommandeur in jedem Falle (vgl. Ziffer 2 und 4).

7. Unter Umständen, besonders bei gehäuftem Vorkommen geschlechtlicher Erkrankungen, kann es angezeigt sein, die Soldaten kasernenmäßig unterzubringen und das Betreten des von Soldaten bewohnten Bezirkes allen Frauenspersonen außer den mit einem Ausweis versehenen zu untersagen. Werden sie dann doch gefunden, so ist nach Ziffer 6 zu verfahren.

8. Befinden sich Bordelle in einem Ort, so sind diese auf das genaueste ärztlich zu überwachen. Es ist im übrigen nach den vorher angeführten Bestimmungen zu verfahren. Bei längerem Aufenthalt an einem Platz kann es nötig werden, einzelne Bordelle für den Besuch von Soldaten allein frei zu geben. Solche Häuser sind militärisch zu überwachen. Wenn durchführbar, empfiehlt sich, in solchen Häusern auch eine gesundheitliche Überwachung der das Haus besuchenden Soldaten durchzuführen.

9. In Ortschaften, in denen die Ortspolizeibehörde den durch den Truppenkommandeur gegebenen Anordnungen nicht Folge leistet oder nicht Folge leisten kann, sind durch den Truppenkommandeur besondere Bestimmungen zu erlassen, nach denen jede weibliche Person, die mit Soldaten verkehrt, sofort der ärztlichen Überwachung zugeführt wird.

10. Dirnen, die wissen, daß sie geschlechtlich krank sind und trotzdem mit Heeresangehörigen verkehren, sind nach den Kriegsgesetzen zu bestrafen.

Mit diesen Anordnungen dürfte es wohl möglich sein, die Bekämpfung des Dirnenwesens in einem zukünftigen Kriege nach Möglichkeit und mit der Aussicht auf guten Erfolg durchzuführen und so dem Heere eine große Anzahl von Streitern zu erhalten, die sonst zu mehrwöchentlichem Krankenlager verdammt, bei der Art der heutigen Kriegsführung, bei der alles nach entscheidenden Schlägen in kurzer Frist hindrängt, überhaupt vom Kriegsschauplatz für immer verschwinden. Als Vorbereitung für den Krieg müßte aber den Ärzten, die das Heer begleiten, noch mehr, wie bisher in den Fortbildungskursen, die jetzt wohl in allen großen Staaten eingerichtet sind, Gelegenheit geboten werden, die geschlechtlichen Erkrankungen der Frauen kennen zu lernen und sich in ihrer Beurteilung zu vervollkommen. Vervollkommnet muß aber auch das Rüstzeug werden, mit dem der Arzt ins Feld zieht, und schon bei der Truppe müssen Untersuchungsinstrumente für die Untersuchung der Dirnen vorhanden sein, die bei den andern Sanitätsformationen, vor allem beim Feldlazarett und an den Etappenhauptorten in besonders reicher Auswahl zur Stelle sein müssen. Unentbehrlich erscheint neben diesen Instrumenten das Mikroskop und die zur Untersuchung der Erreger der Geschlechtskrankheiten notwendigen Reagentien. Und schließlich dürfen auch die Mittel zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten der Frauen nicht fehlen, denn, wie schon oben gesagt wurde, wird in einem künftigen Kriege der Sanitätsoffizier oft genug in die Lage kommen, Dirnen behandeln zu müssen, um diese Infektionsträger für das Heer zu beseitigen. Schließlich sind noch all die Formulare bereit zu halten, die gebraucht werden können, so Ausweiskarten, Listen der Prostituierten, Krankenblätter u. a. m.

All diese Maßnahmen aber, wie sie soeben ausführlich besprochen wurden, sie sind die Waffen, die wir in einem künftigen Krieg ebenso scharf und schneidig halten müssen, wie die, welche den Feind kampfunfähig machen sollen. Denn darüber müssen wir uns klar sein, das lehrt uns die Geschichte des Dirnenwesens, wie sie in dieser Arbeit zu geben versucht wurde, daß nur der Truppenführer die Möglichkeit hat, gegen diese Seuche mit Erfolg aufzutreten, der zielbewußt und mit aller Energie, ohne je nachzulassen, seine Maßnahmen trifft und durchführt. Dann aber wird der Truppenführer auch die freudige Genugtuung erleben, daß jene schrecklichen Krankheiten, die um die Wette mit der Kugel des Feindes die Scharen seiner Kämpfer lichteten, immer seltener auftreten. Wenn auch bei der Bekämpfung des Dirnenwesens sich Härten nicht vermeiden lassen, so muß in Betracht gezogen werden, daß das eiserne Gesetz des Krieges gebieterisch verlangt, alle Rücksicht beiseite zu lassen, wenn es sich um die Erreichung des großen Zieles handelt, eine denkbar große Anzahl jugendkräftiger, frischer, gesunder Streiter dem Feind entgegenzustellen.

Literaturübersicht.

1. Acton, W., De la prostitution considérée au point de vue de l'hygiène publique. trad. par A. Guérard. Annales d'hygiène publique. Tome XLVI. Paris 1851. S. 58.
2. Arnaud, Les femmes aux armées. La France Méd. 1910. S. 264.
3. Arnoulin, S. C., Les supplices militaires. Paris 1907. Cap. VII. „Les coureuses d'armées.“ S. 137—146.
4. Astruc, Traité des maladies vénériennes. III. éd. Paris 1755. Tome I. S. 372ff.
5. Athenaei Naucratici, Dipnosopistarum libr. XV. rec. G. Kaibel. Vol. I—III. Leipzig 1887—1890.
6. Bardin, Dictionnaire de l'Armée de terre. Paris 1851. Bd. I—IV.
7. Behrend, Fr. J., Die Prostitution in Berlin. Erlangen 1851.
8. Bloch, I., Der Ursprung der Syphilis. Jena 1901 und 1911.
9. Bloch, I., Die Prostitution. Berlin 1912.
10. Bonnette, Les coureuses d'armée. La chronique médicale. 1909. Nr. 11. S. 355. Vgl. Arnoulin.
11. Desprès, La prostitution en France. Paris 1893.
12. Dufour, Geschichte der Prostitution, übersetzt v. F. Helbing. 5 Bände. Groß-Lichterfelde 1907. 5. Auflage.
13. Dufour, Mémoires curieuses sur l'histoire des moeurs et de la prostitution en France. Bruxelles 1855.
14. Fodéré, Der Artikel „Prostitution“ im Dictionnaire des sciences médicales. Tome XIX. 1818. S. 480.
15. Fournier, A., Die öffentliche Prophylaxe der Syphilis. Übers. v. E. Lesser. Leipzig 1888. S. 56ff.
16. Hügel, Fr. S., Geschichte, Statistik und Regelung der Prostitution. Wien 1865.
17. Jeannel, J., De la prostitution dans les grandes villes au dix-neuvième siècle. II. éd. Paris 1874.
18. Lacronique, R., Mesures d'hygiène et de prophylaxie à l'armée d'Allemagne (1810—1812) im Bulletin de la société franç. d'hist. de la médecine. 1904. T. III. S. 253—278.
19. Lagneau, Mémoire sur les mesures hygiéniques propres à prévenir la propagation des maladies vénériennes. Annales d'hygiène publ. III. sér. T. IV. 1855.
20. Neumann, Die Prophylaxe der Syphilis. Wien 1889.
21. Parent-Duchatelet, De la prostitution de la ville de Paris. III. éd. Paris 1857. T. I und II.
22. Potton, A., De la prostitution et de la syphilis dans les grandes villes, dans la ville de Lyon en particulier. Paris-Lyon 1842.
23. Proksch, J. K., Die Geschichte der venerischen Krankheiten. Bonn 1895.
24. Rabutaux, De la prostitution en Europe depuis l'antiquité jusqu'à la fin du XVI siècle. Paris 1865.
25. Rudeck, Geschichte der öffentlichen Sittlichkeit in Deutschland. Jena 1897.
26. Sabatier, Histoire de la législation sur les femmes publiques. Paris 1825.
27. Sudhoff, Graphische und typographische Erstlinge der Syphilisliteratur aus den Jahren 1495 und 1496. Band IV der „Alte Meister der Medizin und Naturkunde“. München 1912.

360 Haberling: Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung.

28. Sudhoff, Aus der Frühgeschichte der Syphilis. Heft 9 der „Studien zur Geschichte der Medizin“. Leipzig 1912.
 29. v. Töply, R., Die venerischen Krankheiten in den Armeen. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 22. Jahrg., 1890, S. 99—158, 400—450 und 801—856.
 30. Vleminckx, Des mesures adoptées et réalisées en Belgique contre la propagation des affections vénériennes. Gaz. méd. 1846. II. Sér. XVI. Année. Tome I. S. 3.
 31. Zemanek, Die Syphilis in ihrer Rückwirkung auf die Berufsarmeen im Frieden und im Kriege und die Möglichkeit ihrer tunlichsten Eindämmung. Wien 1887.
-

Referate.

Dr. Heinrich Stümcke, Die Theaterprostitution im Wandel der Zeiten. Archiv f. Frauenkunde und Eugenik. Bd. I, Heft 1. 15. März 1914.

Eine Betrachtung der Beziehungen zwischen dem Theater und gewissen Ausdrucksformen des Sexuallebens hat alle geschlechtlichen Betätigungen ins Auge zu fassen, die nicht im Rahmen einer staatlich oder kirchlich legitimierten Verbindung oder einer dieser ethisch gleichwertigen dauernden freien Verbindung sich abspielen.

Der ersten Kulturblüte des Theaters, die wir auf griechischem Boden in der Frist von 150 Jahren sehen, ist eine Theaterprostitution fremd geblieben. Die Schauspieler waren gleich Priestern ihres Gottes, und die Griechen dachten nicht daran, eine Antigone oder Elektra von Frauen darstellen zu lassen. Zu dieser Zeit waren die Tänzerinnen, Gauklerinnen und Flötenspielerinnen die Priesterinnen des Venuskults. Zu ihnen gesellten sich auf römischem Boden und in der hellenistischen Zeit, nachdem das Theater seinen sakralen Charakter eingebüßt hatte, die Mimin und Pantomimin, die Darstellerinnen in schlüpfrigen literarischen Produkten. Daneben machte sich das sog. Kinädentum, die homosexuelle Prostitution, auf den Brettern mehr und mehr bemerkbar.

Während der Kaiserzeit trat eine zunehmende sittliche Verlotterung ein, und die Theaterprostitution beiderlei Geschlechts wurde in den Kaiserpalästen immer heimischer. Eine Mimin, die berühmte Theodora, wurde die Gattin des Kaisers Justinian.

Die katholische Kirche hielt, als sie sich der dramatischen Form in ihren Mysterien und Heiligenlegenden zu bedienen begann, das weibliche Element von der Bühne ängstlich fern.

Um die Mitte des 16. Jahrhunderts bildete sich wieder ein berufsmäßiger Schauspielerstand an den italienischen Fürstenhöfen heran, und damit gelangte das weibliche Element wieder auf die Bühne. Über das Sittenleben der ersten autochthonen französischen Schauspielerinnen, die uns in den ersten Jahrzehnten des 17. Jahrhunderts begegnen, fällt der Chronist Tallement ein vernichtendes Urteil. Mit der Regentschaft Ludwigs XV. beginnt das goldene Zeitalter der Theaterkurtisane. Und es sind nicht nur obskure Vertreterinnen von Nebenrollen, sondern die führenden Damen der damaligen Bühne, wirkliche Talente, die einen Rekord der Zügellosigkeit aufstellen. Überboten wurde diese Zügellosigkeit vielleicht noch während der Schreckensherrschaft der Revolutionäre und beim Kultus der Göttin der Vernunft.

In Deutschland begegnen wir um die Mitte des 17. Jahrhunderts den ersten Schauspielerinnen. Über ihren sittlichen Ruf ist wenig bekannt;

ein großer Skandal ist mit keinem Namen einer deutschen Theaterdame jener Zeit verknüpft. Auch später hielten sich nicht alle Primadonnen engelrein; aber sie waren ängstlich bemüht, jeden Skandal zu vermeiden.

Seit Mitte der zwanziger Jahre des vorigen Jahrhunderts begann durch überreichen Nachwuchs ein Theaterproletariat im schlimmsten Sinne des Wortes. Dazu kamen die Ansprüche des Publikums an die äußere Erscheinung der Bühnenleute. Die deutsche Schauspielerin sollte gleich ihrer Pariser Kollegin für die Damenwelt als lebendes Modejournal dienen. Woher die mangelhaft Entlohnte die Mittel zu solchem Aufwand nahm, darnach wurde nicht gefragt. Alle dahingehenden Bestrebungen änderten an den sozialen Mißständen im deutschen Theaterleben wenig oder nichts.

1892 und 1893 erschienen endlich Erlasse der preußischen Ministerien des Inneren und des Handels und Gewerbes, die eine strengere Prüfung der Konzessionsbewerber in bezug auf ihre artistische, sittliche und finanzielle Verlässlichkeit und eine schärfere Kontrolle des Geschäftsbetriebes der Theateragenturen veranlaßten.

Im Jahre 1908 setzte die große Standesbewegung der deutschen Schauspielerwelt ein; auch im Reichstag wurde das Thema vom Theaterelend zur Sprache gebracht, und es wurde der Entwurf eines Reichstheatergesetzes in die Wege geleitet. In diesem Entwurf findet sich auch der wichtige Paragraph, daß die Bühnenleiter fortan das gesamte Kostüm zu liefern haben. Mit dem Perfektwerden dieser Bestimmung wird unzweifelhaft eine Hauptquelle der bisherigen Theaterprostitution verstopft werden. W.

Ludwig Adier Bey, Die Prostitution in Konstantinopel. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. Bd. I. Heft 2. Mai 1914.

Der Islam verbietet die Preisgabe eines mohamedanischen Weibes aufs schärfste. Übertritt eine Mohamedanerin dieses Gesetz, so haben ihre Angehörigen das Recht, sie zu töten. Eine eigentliche „türkische“ Prostitution gibt es daher nicht. Die ca. 36000 Prostituierten Konstantinopels rekrutieren sich ausschließlich aus Ausländerinnen und im Lande geborenen Levantinerinnen, hauptsächlich griechischer Abkunft. Unter den Ausländerinnen findet man überwiegend Russinnen, Italienerinnen und Französinen.

Das Gros der Prostituierten wohnt in etwa 2000 sehr primitiven öffentlichen Häusern im Hafenviertel von Galata. Die vorgeschriebene ärztliche Untersuchung wird sehr lax gehandhabt, so daß die meisten Mädchen geschlechtskrank sind. Bessere Häuser findet man im europäischen Viertel in den Seitenstraßen der „grande rue de Péra“, die auch Sammelstätten der Straßendirnen sind.

Über die homosexuelle Prostitution in Konstantinopel hört man viel übertriebene Nachrichten. Verf. kennt nur 4 Häuser, die als homosexuelle Bordelle zu bezeichnen sind.

Eine Sittenpolizei gibt es in Konstantinopel nicht. W.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914.

Nr. 11.

Prophylaxe der venerischen Krankheiten in Australien vom Standpunkt der öffentlichen Hygiene.

Von

Dr. Burnett Ham, D. P. H.,
vormals Chef des Gesundheitsamtes im Staate Viktoria, Australien.

Ehe der Australische Medizinische Kongreß im Jahre 1908 in Melbourne tagte, waren die Meinungen in Australien und besonders im Staate Viktoria über die Ausbreitung und Schäden der Syphilis geteilt. In den Versammlungen der Medizinischen Gesellschaft von Viktoria und in den medizinischen Zeitschriften war zwar festgestellt worden, daß viele der in der Hospitalpraxis vorkommenden Krankheiten auf Syphilis und Gonorrhoe beruhen, nach den offiziellen Daten der Sterberegister der Standesämter war es aber leider nicht möglich, die tatsächliche Ausbreitung der venerischen Krankheiten und ihre Verteilung auf die einzelnen Schichten der Bevölkerung festzustellen, da die Anzahl der Todesfälle, die indirekt durch diese Krankheiten herbeigeführt wurden, sich schwer schätzen ließ. Statistiken darüber waren teils überhaupt nicht vorhanden, teils unzuverlässig.

Immerhin lagen von einigen Autoren verwertbare Befunde bereits vor; so hatte Professor Allen von der Universität Melbourne festgestellt, daß von etwa 200 Leichen in der Sektion bei einem Drittel Symptome von Syphilis gefunden wurden, obwohl auf den Totenscheinen die Syphilis nicht als direkte Todesursache angegeben war. Bei zwei weiteren Serien von je 100 Patienten, die an verschiedenen Krankheiten starben, fand Allen in der Sektion, daß 30% von ihnen an den Arterien und verschiedenen anderen Organen syphilitische Veränderungen aufwiesen. Dr. J. W. Barrett und andere Augenärzte vertraten die Ansicht, daß viele Syphilisfälle ohne klinische Symptome nur mit chorioidalen Degenerationsmerkmalen vorkamen. In einigen Fällen

war diese Veränderung mit einer Anamnese und mit anderen Zeichen von Syphilis verbunden, in vielen anderen Fällen fehlte dagegen jeder anamnestiche oder klinische Anhalt für das Bestehen einer Lues. Diese Behauptungen wurden von vielen Ärzten im Glauben, daß die Spezialisten übertrieben hätten, angezweifelt. Indes unterstützten später die Kinderärzte die Ansicht der sogenannten „Syphilidophoben“.

So standen die Dinge, als der Medizinische Kongreß in Melbourne 1908 zusammentrat. Nach einer langen und interessanten Diskussion wurde dort die Resolution angenommen, daß die Syphilis für eine ungeheure Zahl von Schäden an der Menschheit verantwortlich zu machen sei, und daß vorbeugende und abhelfende Maßnahmen dringend notwendig seien. Die Resolution wurde den Regierungen der australischen Staaten unterbreitet und in Viktoria wurde die Vorlage durch eine Deputation von Medizinern und anderen Persönlichkeiten unterstützt, um den damaligen Premier von der Notwendigkeit schleuniger Abhilfsmaßregeln zu überzeugen. Die Regierung überwies die Resolution mit dem zur Unterstützung dienenden Material an mich als den Leiter der Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege und Vorsitzenden des staatlichen Gesundheitsamtes. Das war im September 1909. Ich war gerade von meinem Posten als Direktor der öffentlichen Gesundheitspflege im Staate Queensland zurückgetreten, um das Amt in Viktoria zu übernehmen. Nachdem ich die auf dem Kongreß geäußerten widerstreitenden Meinungen zur Kenntnis genommen hatte, unterbreitete ich der Regierung den Vorschlag, eine umfassende Enquete zu veranstalten, um weiteres zuverlässiges und maßgebendes Material zu erhalten und eine bereits vorgeschlagene gesetzliche Regelung der Materie bis zum Abschluß der Arbeiten hinauszuschieben.

Anfang 1910 schlug ich folgende Fassung für die Erhebung vor: Die Syphilis ist als eine Krankheit zu erklären, für die die Anzeigepflicht innerhalb des Stadtkreises Melbourne (Radius von 10 Meilen vom Postamt) obligatorisch ist. Es handelt sich hierbei um eine Bevölkerung von ca. 590000 Köpfen. Auf Befehl des Stadtoberhauptes (governor in council), der die Berechtigung dazu aus dem öffentlichen Gesundheitsgesetz von Viktoria vom Jahre 1890 herleitete, wurde für die Syphilis vom Gesundheitsamt für den Zeitraum vom 1. Juni 1910 bis zum 31. Mai 1911 die obligatorische Anzeigepflicht eingeführt. Die Anzeigen durften dem Amt anonym gegeben werden und wurden streng vertraulich behandelt. Zur

Eintragung gelangten nur Geschlecht, Alter, Charakter der Infektion, Dauer der antisymphilitischen Behandlung, Wohnungsbezirk und kurze klinische Daten. Um möglichst genaue Zählresultate zu erhalten, sollte jeder Anzeige eine Blutprobe des Patienten beigegeben werden, um den Befund durch die damals noch neue W.-R. nachprüfen zu können. Die Regierung genehmigte diesen Plan und stellte die nötigen Gelder für die Blutuntersuchungen bereit. Ein beratendes Komitee aus medizinisch gebildeten Männern und Frauen wurde einberufen, um mir zu helfen und die Enquete zu überwachen. An die Ärzte wurde ein Rundschreiben versandt, das sie über die Ausdehnung und den Zweck des beabsichtigten Versuches orientierte und ihre Mitarbeit erbat. Zu zählen waren folgende Fälle:

1. Primäre Syphilis.
2. Sekundäre Syphilis.
3. Tertiäre Syphilis, darunter Gummen, Ulzerationen, Exantheme, Knochenkrankheiten und Augenkrankheiten bestimmt oder zweifelhaft syphilitischen Ursprunges.
4. Aortenaneurysma.
5. Schlaganfälle bei jungen erwachsenen Menschen.
6. Tabes, progressive Paralyse der Irren und zerebrale Lues.
7. Kongenitale und infantile Syphilis.
8. Alle Fälle, in denen eine Mutter a) ein syphilitisches Kind geboren, b) zwei Aborte durchgemacht hat, c) drei Kinder an Krankheiten im Alter unter 5 Jahren verloren hatte.
9. Andere verdächtige Fälle.

Dr. Konrad Hiller übernahm auf Veranlassung des Komitees die Untersuchung der eingesandten Blutproben im bakteriologischen Institut der Universität Melbourne. Instrumente und Anleitungen zur Entnahme der Blutproben wurden den praktizierenden Ärzten im Stadtbezirk unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Für das Anzeigen der in ihrer Privatpraxis vorkommenden Fälle erhielten die Ärzte eine Gebühr von 1 Schilling 6 pence. Die Beteiligung war von Anfang an stark und nahm mit der Zeit solche Ausdehnung an, daß das Komitee Dr. Hiller für die Blutuntersuchungen einige Assistenten zur Seite stellte.

Während der 12 Monate liefen 5500 Anzeigen ein, durch die ebenso viele Wassermannsche Untersuchungen erforderlich wurden. Von diesen waren 1900 stark positiv und 400 positiv. Von den 5500 Anzeigen stammten 900 aus dem Melbourner Hauptkranken-

haus, 1100 aus dem Krankenhaus für Augen- und Ohrenleiden und 3500 von den praktischen Ärzten.

Die 1900 stark positiven Reaktionen wurden vom Komitee auf Grund der Erfahrungen so gedeutet, daß man für 6 positive Reaktionen 10 Syphilisfälle annehmen kann.

Dr. Hillers vollständiger Bericht über die Blutuntersuchungen war bei der Ausarbeitung des internen Komiteeberichtes noch nicht fertig, doch konnte er mir schon einen vorläufigen Überblick über 3190 Fälle geben unter Ausschluß der 550 Fälle aus der Klinik des Dr. Barrett, die er tabellarisch unter folgenden Rubriken verzeichnet hatte: Primäre Lues, sekundäre Lues, tertiäre Lues, Krankheiten der Aorta und Aortenklappen, Hemiplegie bei jungen erwachsenen Menschen, Parasyphilis, kongenitale Syphilis, Mütter, die syphilitische Kinder geboren haben oder zwei und mehr Fehlgeburten hatten, Väter von syphilitischen Kindern und andere Fälle.

Diese Daten sind insofern interessant, als sie das Verhältnis der behandelten und unbehandelten Fälle zu den teilweise positiven oder negativen Reaktionen zeigen. Das Komitee versuchte das Zahlenverhältnis zwischen den Syphiliskranken und der gesamten Bevölkerung festzustellen und fand als Resultat 5%. Es wurden nur die stark positiven und positiven gezählt. Den negativen Reaktionen wurde statistisch keine Beachtung geschenkt.

Alle diese Fälle stammten von einem Teile der Bevölkerung, der als besonders syphilisverdächtig gilt, und wenn wir auch nicht der genauen Prozentsatz der Syphilitiker im Staate selbst kennen, so wissen wir doch, daß zum mindesten ein bestimmter Bruchteil der Bevölkerung infiziert ist. Der von mir aufgestellte Plan konnte folgende Vorzüge beanspruchen: Erstens wurde jede klinische Diagnose auf einer guten wissenschaftlichen Basis gestellt und durch die Wassermannreaktion bestätigt, und zweitens wurde die Gefahr einer Überschätzung oder Übertreibung eliminiert. Da in keinem Stadium die Reaktion unveränderlich ist, so zeigt eine negative Reaktion noch nicht das Fehlen von Syphilis an, und in allen den Fällen, in denen das Serum nicht reagierte, wurde, selbst wenn die klinischen Symptome direkt auf Syphilis hinwiesen, der Fall nicht als syphilitisch gezählt.

Im Zusammenhang mit den obigen Zahlen und zu derselben Zeit, als die erwähnte Enquete stattfand, wurden nach zwei anderen Richtungen hin Untersuchungen angestellt, welche ebenfalls Aufmerksamkeit verdienen.

Im Krankenhaus für Augen- und Ohrenleiden, in der Klinik des Dr. Barrett wurden 550 Fälle verzeichnet. Während der Zählung wurde jeder neue Patient, der das Hospital am Montag und Donnerstag (für Augenranke) und am Dienstag und Freitag (Ohren- und Kehlkopfkranke) aufsuchte, der Wassermannreaktion unterworfen, ganz gleich aus welcher Ursache er das Hospital aufgesucht hatte. Unter 443 Fällen der Montags- und Donnerstagspatienten reagierten 35 stark positiv und 23 positiv oder 13%, und in der Klinik der Dienstags- und Freitagspatienten waren unter 107 Fällen 9 stark positive und 8 positive, also im ganzen 15%, so daß unter 550 Fällen 44 (8%) stark positiv und 31 (5,6%) positiv reagierten, in Summa 13,6%. Die Mehrzahl dieser Fälle zeigte keine klinischen Symptome von Syphilis.

Der Wert der Reaktion für solche Enqueten ergibt sich aus der Übereinstimmung ihrer Resultate mit den davon unabhängig erhobenen klinischen Befunden. Ein Beispiel dafür sind die Untersuchungen im Kinderhospital, wo im pathologischen Institut die Organe der im Krankenhaus verstorbenen Kinder untersucht und unabhängig davon auch Blutproben gemacht wurden. Ein Vergleich der gewonnenen Resultate zeigte eine auffallende Übereinstimmung.

(Dr. Hillers) W. R.		Patholog.-anatom. Diagnose (Dr. Lambie)			
		Starke Veränderungen	Veränderungen	Keine Veränderungen	Summa
Stark positiv	54	54	—	—	54
Positiv . .	17	14	3	—	17
Negativ . .	29	14	5	10	29
	100	82	8	10	100

Die Diagnose auf Syphilis wurde gestellt, wenn sich in Leber und Milz interstitielle Bindegewebswucherungen und arterielle Gefäßveränderungen fanden.

Während dieser Erhebung über die Verbreitung der Syphilis wurde die andere und häufigere Form der venerischen Krankheiten — die Gonorrhoe — keineswegs unberücksichtigt gelassen. Dem beratenden Komitee war vom Vorstand des Frauenkrankenhauses mitgeteilt worden, daß fast die Hälfte aller gynäkologischen Operationen durch die Gonorrhoe verursacht war. Diese Tatsachen wurden nun der Regierung in einem internen Bericht bekanntgegeben und der Bericht wurde dann von der Regierung der Tagespresse zur Publikation zur Verfügung gestellt. Wie zu erwarten war, verhielt sich das Publikum vorerst noch sehr unschlüssig in seiner

Meinung über den Nutzen solcher Enqueten. Die Diskussion dieser Krankheiten in der Öffentlichkeit, ohne welche eine Besserung der Verhältnisse nicht möglich ist, ist von jeher durch die Verquickung von Wissenschaft und Sittlichkeit erschwert worden. Die direkte moralische Seite des Problems wollten wir nicht erörtern. Vor allem mußte die Idee, daß man sich diese Krankheiten nur durch den außerehelichen Geschlechtsverkehr zuziehen könne und daß sie daher eine gerechte Strafe für die Sünde darstellten, bekämpft werden, und hierzu bedienten wir uns der Presse. Dabei wurde hervorgehoben, daß besonders Kinder und Säuglinge, Mütter, Ärzte und Ammen sich schuldlos infizieren können. Der erste Schritt zur Bekämpfung der Unwissenheit über diese Krankheiten war die Mobilmachung der Presse, deren Sympathie und Unterstützung gewonnen werden mußte. Wir waren uns vollkommen bewußt, daß die Vorbeugung dieser Krankheiten eine schwierige Aufgabe war und der Gegenstand selbst so heikel, daß die Erörterung in den Zeitungen sehr vorsichtig geschehen mußte. Die Schwierigkeit lag vor allem darin, die Presse davon zu überzeugen, die Syphilis mit ihrem richtigen Namen zu nennen und Ausdrücke wie „Geheime Krankheiten“, „Böse Krankheiten“ usw. zu vermeiden.

Der „Argus“, eines der führenden Blätter Melbournes, entschloß sich, den Bericht des Komitees detailliert zu bringen. Er war der erste, der in späteren Artikeln die Krankheit wirklich als „Syphilis“ bezeichnete und in einem ausgezeichneten Leitartikel hervorhob, daß ein richtiges Verständnis der Tatsachen für ein öffentliches Eingreifen unumgänglich notwendig sei. Er fand damit die Zustimmung von Ärzten und einer großen Anzahl Bürger. Nachdem die Hilfe der Presse gesichert war, suchten wir die Frauen für unsere Sache zu gewinnen. Der Nationale Frauenbund in Melbourne, der 20 000 Mitglieder zählt, wurde geworben und seine Mitarbeit erbeten. Nach mehreren Anfragen durch weibliche medizinische Mitglieder des Bundes gab dieser schließlich seine Einwilligung zur Mitarbeit unter der Bedingung, daß kein Seuchengesetz eingeführt werden sollte noch irgend etwas beabsichtigt war, um einen Unterschied in der Behandlung von Männern und Frauen herbeizuführen.

Da die Regierung zu keiner Zeit beabsichtigte, ein Gesetz in der Art der „Contagious Diseases Acts“ einzuführen, so wurde diese Versicherung gegeben. Übrigens sind von Zeit zu Zeit in vielen Staaten von Australien Anstrengungen gemacht worden, ein solches Gesetz durchzudrücken; so war im Jahre 1878 durch die Regierung

von Viktoria dem Parlament ein ähnliches Gesetz vorgelegt worden, das aber nach der zweiten Lesung zurückgezogen wurde. Ein ähnlicher Paragraph, der dem südaustralischen Parlament noch vor diesem Zeitpunkt vorgelegen hatte, wurde ebenfalls verworfen. Ein gleiches Schicksal hatte ein Gesetzesvorschlag, der der englischen Contagious Diseases Acts von 1866 und 1869 sehr ähnlich war, in Neu-Süd-Wales im Jahre 1876.

Ein Seuchengesetz, daß die Privilegierung und sanitäre Überwachung der Prostituierten vorsah, war während vieler Jahre in Brisbane, Queensland in Kraft. Jetzt ist es aufgehoben worden. Da es das ganze männliche Geschlecht und die gefährlichsten Träger der Syphilis im weiblichen Geschlecht von den Maßnahmen ausschloß, war es kein Wunder, daß das Queenslandgesetz wenig oder nichts in der Prophylaxe dieser Krankheiten erreichte.

Durch das Komitee wurde nun wieder die Frage aufgeworfen, ob und welche gesetzgeberischen Maßnahmen erforderlich seien und welche Vorschläge zur Abhilfe der Regierung unterbreitet werden sollten. Ein Punkt beschäftigte das Komitee besonders stark. Das war die Notwendigkeit einer sachgemäßen Behandlung. Man war der Ansicht, daß die Zulassung der venerischen Patienten zu den Abteilungen der großen Krankenhäuser viel besser sein würde als die Errichtung eines Spezialkrankenhauses für Geschlechtskranke. Den Leidenden mußte jede Möglichkeit zur frühzeitigen und sachgemäßen Behandlung gegeben werden. Dies würde am besten dadurch geschehen, daß durch eine staatliche finanzielle Unterstützung ein Krankenhaus oder eine Spezialabteilung desselben zur Aufnahme für venerisch Erkrankte beiderlei Geschlechts bestimmt würde. Durch Benutzung der modernen Behandlungsmethoden sollte die infektiöse Periode möglichst verkürzt und hierdurch die Weiterverbreitung der Infektion vermieden werden. Die Regierung entschloß sich dann auf unsere Anregung, im Alfred-Krankenhaus und Frauenkrankenhaus eine venereologische Abteilung einzurichten. Diese Abteilungen wurden mit den neuesten und besten Errungenschaften der Medizin, wie Behandlung mit Salvarsan usw., versehen. Das war der erste Schritt in unserer Tätigkeit. Das nächste Ziel war die dauernde kostenlose Anwendung der Wassermannschen Reaktion. Auch hierfür bewilligte die Regierung eine Summe, und die Untersuchungen konnten während der letzten zwei Jahre im Laboratorium der Universität systematisch vorgenommen werden.

Die Abendsprechstunden im Alfred-Hospital sind ebenfalls ein großer Erfolg gewesen. Viele Patienten haben dort Rat und Hilfe gefunden. Die Betten waren mehr oder weniger ständig besetzt und weitere Infektionen wurden in vielen Fällen zweifellos vermieden.

Das war die Lage in Viktoria, als der Australische Medizinische Kongreß im September 1911 in Sydney wiederum tagte. Die ganze Frage der venerischen Krankheiten wurde in den Vereinigten Sektionen noch einmal erörtert. Ich hatte die Ehre, die Diskussion zu eröffnen, und nach einer langen und lebhaften Diskussion wurden bestimmte Resolutionen der Sitzung des ganzen Kongresses unterbreitet. Besonders wertvoll waren die Anträge einer ärztlichen Kommission, die die Verhältnisse in Sydney studiert hatten.

Die praktischen Ärzte dieser Stadt waren aufgefordert worden, in der Zeit vom 1. Oktober 1910 bis zum 31. März 1911 alle Fälle von Syphilis zu verzeichnen, die in dieser Zeit von ihnen behandelt wurden. Ein diesbezügliches Rundschreiben und Formular war an alle Ärzte des Stadtkreises Sidney gegangen mit dem Hinweis, welche Fälle verzeichnet werden sollten. Das Formular enthielt Rubriken für primäre, sekundäre und tertiäre Lues, kongenitale Lues, und Rubriken für das Alter des Patienten, Geschlecht und soziale Lage. Die Beteiligung war sehr spärlich. Aus der Privatpraxis liefen nur 20 Antworten ein, welche folgendes Resultat zeigten:

primäre	Syphilis	49
sekundäre	„	121
tertiäre	„	91
kongenitale	„	30

zusammen 291

Da den Anzeigen keine Blutproben beigelegt waren, konnten keine Wassermannschen Reaktionen angestellt werden.

In den Krankenhäusern wurden folgende Fälle gezählt:

	Haupt- krankenhaus 1/1. bis 30./7 1911	Royal Alfred- Hospital 1./12. 1910 bis 31./3. 1911 inkl. ambul. Patienten	Küsten- hospital 1./12 1910 bis 31./3. 1911	Kgl. Alexan- dre-Kinder- hospital	Frauen- Krankenhaus
Primäre Syphilis	105	7	4	—	3
Sekundäre Syphilis	39	111	85	—	—
Tertiäre Syphilis	66	55	22	—	—
Kongenitale Syphilis	7	17	—	35	8
	217	190	111	35	10

Die von dieser Kommission vorgeschlagenen Maßnahmen lauteten:

1. Einführung einer Fürsorge auf Grund des Gefangenen-gesetzes vom Jahre 1908, wonach venerische Gefangene während des infektiösen Stadiums ärztlich untersucht und behandelt werden müssen.

2. Betreffs der Anzeigepflicht war das Komitee nicht imstande, sich über den Wert einer obligatorischen Anzeigepflicht zu einigen.

3. Vermehrte Erleichterung in der Behandlung.

Eine Behandlung in den großen Krankenhäusern wurde ebenfalls für ratsamer gehalten als eine solche in Spezialkrankenhäusern.

Angesichts der erwiesenen Wirksamkeit des Salvarsans, die besonders ansteckenden klinischen Symptome schnell zu heilen, war das Komitee der Meinung, daß die systematische Salvarsanbehandlung einen großen Einfluß auf die Verminderung der Verbreitung dieser Krankheiten haben würde.

4. Verbot von Einwanderung von Syphilitikern im ansteckenden Stadium. (Dies ist bereits durch die staatliche Gesetzgebung vorgesehen.)

Dieser Bericht wurde eingehend diskutiert und folgende Resolutionen beantragt:

1. Nach der Meinung des Kongresses wird eine Zeit kommen, wo die obligatorische Anzeigepflicht zu einer Notwendigkeit wird. Die Gesundheitsämter der australischen Staaten sollten daher schon jetzt dieser Angelegenheit ihre ernsteste Aufmerksamkeit zuwenden, damit eine solche Anzeigepflicht eingeführt werden kann, wenn die Zeit reif ist.

2. Wer ohne praktische medizinische Bildung Geschlechtskrankheiten behandelt, macht sich strafbar.

3. Die staatlichen Behörden sollen aufgefordert werden, für eine vermehrte erleichterte Behandlung der Geschlechtskranken zu sorgen.

4. Der Unterbringung der venerischen Patienten in den großen Krankenhäusern und Kliniken wird der Vorzug vor Spezialkrankenhäusern gegeben.

5. Eine Person, die weiß, daß sie geschlechtlich erkrankt ist und ihre Krankheit weiter verbreitet, macht sich strafbar.

Viele Regierungen sind den Resolutionen bereits gefolgt und haben verbesserte oder neue Gesetze herausgebracht.

In Viktoria liegt jetzt ein Gesetzesvorschlag zur Verbesserung der Gesundheitspflege vor, der Vorschläge für sachgemäße und unentgeltliche Behandlung, ein Verbot der Behandlung durch nicht approbierte Personen enthält und die fahrlässige Übertragung von Geschlechtskrankheiten bestraft wissen will.

Prostitution, pornographische Literatur, Verführung, Verletzung des Anstandes in den Straßen und die Unzucht gehören unter die Polizeigesetze.

Für meinen alten Staat Queensland hat die Regierung die obligatorische Anzeigepflicht der Geschlechtskrankheiten für Brisbane und Nachbarschaft eingeführt. Diese Maßnahme ist am 1. April 1914 rechtskräftig geworden und ermächtigt den Leiter des Gesundheitsamtes, wenn er oder irgendein Arzt den Verdacht hat, daß eine Person venerisch erkrankt ist, eine solche Person zur Untersuchung mittels klinischen und bakteriologischen Methoden aufzufordern. Eine spezielle Poliklinik für die unentgeltliche Behandlung von Geschlechtskranken ist in Verbindung mit dem Hauptkrankenhaus von Brisbane eingerichtet worden.

Viele der oben geschilderten Tatsachen sind bereits durch die ausgezeichneten Arbeiten von Dr. Barrett, einem Mitglied des Komitees, die zum Teil in den Verhandlungen der „Royal Society of Medicine“ publiziert wurden, bekannt geworden.

Dieser Bericht über unsere Arbeit in Viktoria würde unvollständig sein ohne den Ausdruck des Dankes an alle Mitglieder des Komitees, welche so freudig mit mir zusammen gearbeitet haben.

(Übersetzt von M. Balte.)

Die nächsten neuen praktischen Ziele und Aufgaben bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von

Medizinalrat **Richter** (Königsberg, Pr.).

Mit einem Schlage ist Fluß und Leben in die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gekommen. Nicht mehr sind es die Ärzte allein, die unablässig mahnen: „Sehet die Größe des Übels und raffet Euch auf zu rettender Tat!“ Seitdem die politische Presse angefangen hat, uns ihre Spalten nicht mehr zu verschließen, sind auch unsre Frauen aufmerksam geworden und lauschen mit Entsetzen den grauenerregenden, aber leider nur zu wahren Schilderungen der Frauen- und Spezialärzte für Geschlechtskrankheiten über die Ausbreitung der Venerie in den Familien. So kommen wir endlich aus dem Stadium der reinen Propaganda mehr und mehr heraus und müssen uns nun über die ersten, in umfassendem Maße zu tuenden Schritte in der Praxis der eigentlichen Bekämpfung der Geschlechtsseuchen klar werden.

Kein Zweifel, immer noch wird die allgemeine Aufklärungsarbeit als erste und wichtigste Aufgabe anzusehen sein, wie sie ja überhaupt niemals völlig entbehrlich sein wird. Und diese wird in erster Linie sich wenden müssen an diejenigen Kreise, die von allen am meisten von der Venerie befallen sind und am meisten zu ihrer Verbreitung beitragen. Das sind die Studenten, die Offiziere und die jungen Kaufleute. Die Offiziere scheiden für unsere Betrachtung aus. Nehmen sie doch in jeder Hinsicht eine gesellschaftliche Ausnahmestellung ein und sind unserem Einflusse fast ganz entrückt. Wie ich überdies von Militärärzten höre, werden den jungen Offizieren von ihnen auch bereits belehrende Vorträge über die Geschlechtskrankheiten und deren Vermeidung gehalten, deren Nutzen sich ganz unverkennbar bemerklich machen soll. Bleiben also die Studenten und die jungen Kaufleute, demnächst

auch die Jugendlichen der Krankenkassen, zunächst und immer in erster Linie diejenigen männlichen Geschlechts.

Aber damit nicht genug. Wir müssen schon jetzt einen zweiten Schritt vorbereiten, der sich nach meinem Dafürhalten als der nächste und allerwichtigste ergeben wird. Es sei mir gestattet, zur Erläuterung meiner Meinung hier eine Reihe von Prämissen kurz voranzustellen, die sich aus unserer neueren Erfahrung beim Studium der Geschlechtskrankheiten ergeben haben. Sie lauten:

1. Die Syphilis ist eine exquisit heilbare Krankheit geworden.
2. Die Heilbarkeit der Gonorrhöe ist wesentlich gefördert worden.
3. Die Entseuchung des einzelnen Geschlechtskranken läßt sich in der Mehrzahl der Fälle sehr rasch, oft in wenigen Tagen, vollziehen.
4. Die persönliche Prophylaxe ist das wirksamste Schutzmittel gegen die Geschlechtskrankheiten.
5. Hauptsitz der Geschlechtskrankheiten sind die großen Städte.
6. Die Geschlechtskrankheiten beeinflussen in wesentlicher Weise die Geburtenzahl in ungünstigem Sinne.

Daraus ziehe ich folgende Schlüsse und fange dabei mit der sechsten und letzten meiner Prämissen an: Ich sage:

1. Wenn die Geschlechtskrankheiten die Geburtenzahl wesentlich vermindern, so hat der Staat und nicht die Gemeinden das dringendste Interesse an ihrer Bekämpfung. Denn gerade wie bei der Säuglingssterblichkeit, ist es nicht die Gemeinde, die von der Erhaltung des Nachwuchses einer- und von der Gesunderhaltung der Keimzellen andererseits so gar sehr große Vorteile hat. Die von ihr erhaltenen Säuglinge bleiben nicht in ihrer Geburtsstadt, wenigstens lange nicht alle, nicht einmal die meisten, und von der Zeugungsfähigkeit ihrer Bürger haben die Städte erst recht nichts; sie sind gar nicht auf sie angewiesen. Denn ihr Wachstum verdanken sie ganz wesentlich und in allererster Weise dem Zuzuge von außerhalb. Das Hauptinteresse bleibt also auf dem Staatsganzen sitzen, darüber ist gar nicht zu streiten und deshalb sollte sich der Staat auch nicht mehr länger sträuben, in die eigene Tasche zu greifen und durch nennenswerte Staats-Beihilfen die Gemeinden unterstützen.

2. Wenn die Geschlechtskrankheiten in so eminentem Sinne heilbare Krankheiten geworden sind, so muß viel mehr als bisher

zu ihrer Heilung geschehen. Da es die großen Städte, außer Berlin vor allem die Provinzhauptstädte sind, die die allergrößte Mehrzahl der Geschlechtskranken beherbergen, so ist hier und zunächst nur hier mit unseren Heilmaßnahmen umfassenderer Art einzusetzen.

Wie nun sind diese zu gestalten? Da entsteht zuerst die Frage: „Aus welchen Gründen werden bisher so viele Geschlechtskranke nicht endgültig geheilt und verfallen in Siechtum und frühen Tod?“ Die Antwort wird lauten müssen: „Aus falscher Scham, die sie zu Kurfuschern treibt; aus Leichtsinne, der sie die Kur nicht lange genug fortsetzen läßt und aus Geldmangel.“ Wir werden also zu sorgen haben für verschwiegene Stätten, an denen die Venerischen ihre Kuren vornehmen können, für energische Ärzte, die sie beobachten und zur Kur herantreiben, wo es nottut und für Unentgeltlichkeit der Untersuchung, Beobachtung und Behandlung für Minderbemittelte.

Zu dem Ende müßten meiner Ansicht nach in allen großen Städten, besonders in den Provinzhauptstädten, Abteilungen für Geschlechtskranke an mehreren größeren Heilanstalten eingerichtet werden, so daß dem einzelnen Kranken die Wahl des Orts freisteht und er nicht dem Odium ausgesetzt ist, in „das Syphilis-haus“ verbracht worden zu sein. Diese Abteilungen dürften weder nach Namen, noch Stand fragen, nur den Ärzten dürfte dieser bekannt sein. Es müßte in jeder Hinsicht diskret verfahren werden und die Abteilungen unter der Leitung besonders ausgebildeter Venerieärzte stehen.

Die stationäre Behandlung in ihnen sollte so kurze Zeit wie nur möglich dauern und als solche, d. h. als stationäre Behandlung, in erster Reihe den Zweck der Entseuchung der Kranken ins Auge fassen, damit diese so kurze Zeit wie nur irgend möglich ihrer Familie und ihrem Berufe entzogen werden. Damit würde ein sehr wesentlicher Grund fortfallen, der viele Geschlechtskranke abhält, sich in ordnungsmäßige Behandlung zu begeben. Denn wochen- und monatelang wollen diese Kranken, die sich ja meist zunächst gar nicht schwer krank fühlen, ihren Familien, ihrem Erwerbe und ihren gewohnten Verhältnissen mit Recht nicht ferngehalten werden.

Um so länger müßte die poliklinische, ambulante Nachbehandlung dauern, die am besten in mit den Anstalten selbst verbundenen Polikliniken vorzunehmen wäre. Hier wären auch die

Kranken so lange als nötig zu beobachten und erneut zu untersuchen, bis die Heilung für endgültig angesehen werden könnte.

Kosten dürften für weniger Bemittelte überhaupt nicht entstehen. Und zuguterletzt, aber in allererster Linie nötig wäre die Aufklärung aller dieser Kranken in den geschilderten Anstalten von Mensch zu Mensch, vom Arzt zum Kranken, wobei der Hinweis auf die persönliche Prophylaxe die Hauptrolle zu spielen haben würde. Man sage nicht: „Was nützt es, den Brunnen zuzudecken, wenn das Kind ertrunken ist.“ Es würde doch nützen, denn es würde viele Neuinfektionen verhindern und durch Beispiel und Mitteilung zur raschen Verbreitung einer Kenntnis beitragen, die ethisch niemals so sehr schaden kann, wie sie hygienisch und wirtschaftlich nützlich und zur Hebung des Volksganzen auf ein Niveau höherer Lebenshaltung zweckdienlich ist. Wer aber wollte leugnen, daß ein höheres Kulturniveau auch eine sittliche Hebung des Volkes unausbleiblich mit sich bringt? Und nur wenn einer lebt, der uns ein probates Mittel nennen kann, die Prostitution auszurotten, können wir praktischen Volkswirte auf dieses Mittel freiwillig Verzicht leisten.

Referate.

Géza von Hoffmann, Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. München 1913, J. F. Lehmanns Verlag. 237 S. Preis 5 M.

2. Derselbe, Die rassenhygienischen Gesetze des Jahres 1913 in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Archiv f. Rassen- u. Gesellschaftsbiologie 1914. S. 23.

Das große Interesse, welches in den Vereinigten Staaten für die Probleme der Rassenhygiene besteht, hat dazu geführt, daß in verschiedenen Staaten der Union Maßnahmen zum Schutz der kommenden Generationen getroffen sind, und zwar sind das folgende:

1. Die Regelung der Ehe vom rassenhygienischen Standpunkte aus. Wenn manche Gesetze Eheverbote für Geisteskranke und Geisteschwache aufstellen, so betont der Verfasser, daß solche Verbote, so wertvoll sie (auch rassenhygienisch) sind, nicht ausschließlich auf rassenhygienischen Ideen beruhen. Eigentliche rassenhygienische Verbote, denen der Verfasser sehr das Wort redet, sind z. B. solche, die die Ehe epileptischer und geschlechtskranker Personen, Alkoholiker, gewohnheitsmäßiger Verbrecher u. dgl. verbieten; in bestimmten vom Verfasser angeführten Staaten existieren solche Gesetze, zum Teil allerdings als toter Buchstabe. In Michigan (dem einzigen Staate, in dem ein solches Gesetz seit so langer Zeit besteht, daß ein Urteil über die Wirkung möglich ist) hat z. B. das Verbot gegen die Ehe geschlechtskranker Personen keinen praktischen Wert. Es fehlen zurzeit leider noch genaue Angaben über die Erfolge der Gesetze; aber der Verfasser gibt zahlreiche Meinungsäußerungen maßgebender Ärzte und anderer Fachmänner wieder. In zwei Staaten — Nord-Dakota und Oregon — bestehen seit kurzer Zeit Gesetze, die die Vorlegung eines Gesundheitszeugnisses für Heiratsbewerber anordnen; ähnliche Versuche sind schon in achtzehn Staaten gemacht worden, ohne jedoch Gesetzeskraft zu erlangen.

2. Das Unfruchtbarmachen der Minderwertigen. Der Verfasser stellt auch hier die Gesetze und Einrichtungen zusammen, die in den Vereinigten Staaten bestehen. Durch Bekämpfen von Einwänden aller Art tritt er auch für diese Maßnahme warm ein. Er bespricht die beiden Hauptarten der auszuführenden Operation: a) Kastration; b) einfache Sterilisierung durch Durchtrennung des Samenleiters beim Manne, des Eileiters beim Weib, und legt dar, daß die einfachere Operation, außer vielleicht bei schweren Sittlichkeitsverbrechern, genüge und mehr zu empfehlen sei. In den meisten Staaten, in denen Gesetze dieser Art bestehen, sind sie zur Verhütung der Fortpflanzung Minderwertiger

(also zu streng rassenhygienischen Zwecken), daneben auch zu Heilzwecken im Interesse des Operierten, erlassen; in Oregon wird die Operation auch im Interesse der öffentlichen Sicherheit ausgeführt, in Washington und Nevada als gerichtliche Strafe verhängt. Meist haben Ausschüsse von Anstaltsärzten und -leitern die Entscheidung über vorzunehmende Operationen zu treffen; aber in manchen Staaten müsse diese Entscheidungen noch gerichtlich geprüft werden. Als zu Operierende kommen immer nur solche Personen in Betracht, die in Anstalten untergebracht oder gerichtlich verurteilt sind. Im wesentlichen betreffen die Sterilisierungsgesetze Verbrecher, namentlich Sittlichkeitsverbrecher, und verschiedene Klassen von Geisteskranken; nur in Iowa auch Syphilitiker, Epileptiker u. dgl. Doch wird tatsächlich das Gesetz dort nicht angewendet. Nur in zwei Staaten — Indiana und Kalifornien — wurden die gesetzlichen Operationen bisher in größerem Umfange vorgenommen, meist mit Zustimmung des Patienten oder seiner Angehörigen und mit guten gesundheitlichen Folgen für den Patienten. Verfasser empfiehlt als wirksame rassenhygienische Maßnahme, bestimmten Personen nur dann die Ehe zu gestatten, wenn sie vorher sterilisiert worden sind. Im Anhang gibt der Verfasser den Wortlaut der Gesetze über die Unfruchtbarmachung wieder, die eine sorgsame Prüfung aller Umstände vor Anwendung der Operation verlangen und meist Strafen für ungesetzliche Ausführung aussetzen.

3. Die strenge Sichtung der Einwanderer. Eine Tabelle zeigt, welche Klassen von Personen ausgeschlossen sind, eine zweite die sehr große Zunahme in der Zahl der in den letzten Jahren Zurückgewiesenen. Geistesranke, Personen mit ansteckenden Krankheiten, Verbrecher, Dirnen u. a. dürfen in die Vereinigten Staaten nicht einwandern. Als Anhang folgt das Verzeichnis der sehr großen Zahl einschlägiger Schriften.

M. W.

In dem zweiten Aufsatz gibt Verfasser einen Überblick über den weiteren Ausbau der rassenhygienischen Gesetzgebung im Jahre 1913. Uns interessieren hier vor allem die Ehegesetze, welche die Tendenz haben, die Heirat von Personen, welche mit übertragbaren Krankheiten (und darunter sind zumeist Geschlechtskrankheiten zu verstehen) behaftet sind, zu verhüten. Solche Gesetze sind im laufenden Jahr in den Staaten Nord-Dakota und Oregon erlassen worden.

So heißt es in dem Gesetze des Staates Oregon, daß Ehebewerber ein — nicht über 10 Tage altes — Zeugnis eines in diesem Staat approbierten Arztes beibringen müssen, in welchem dieser eidlich bestätigt, daß der Ehekandidat frei von ansteckenden Geschlechtskrankheiten ist.

Für Untersuchung und Zeugnis darf der Arzt nicht mehr als 2,50 Dollar anrechnen. Ärzte, die falsche Aussagen machen, verlieren die Approbation.

Das Gesundheitsamt in Oregon schreibt: „Der Umstand, daß das Gesetz die Leute zum Nachdenken über die schädlichen Folgen gewisser Krankheiten zwingt, hat unserer Ansicht nach nur Gutes gestiftet.“

Ganz ähnlich lautet ein Gesetz im Staate Wisconsin. Hier muß das Zeugnis bestätigen, daß der Kandidat, „soweit es durch eine körperliche Untersuchung und unter Zuhilfenahme der anerkannten klinischen

und bakteriologischen Untersuchungsmethoden wissenschaftlicher Forschung festgestellt werden kann“, an einer erworbenen Geschlechtskrankheit nicht leide. Die Form des Zeugnisses ist vorgeschrieben und die Untersuchungsgebühr auf höchstens 3 Dollar festgesetzt. Die untersuchenden Ärzte müssen guten sittlichen Rufes sein und das Alter von 30 Jahren erreicht haben. Mittellose können sich durch die Grafschaftsärzte unentgeltlich untersuchen lassen. Gegen den Befund einer erfolgten Untersuchung kann beim Staatslaboratorium Berufung eingelegt werden, welches auf Grund der gelegentlich der Untersuchung gemachten Aufzeichnungen endgültig entscheidet. Unwahre Angaben in den Zeugnissen werden als Meineid verfolgt, und eine Verurteilung verurteilt die Befugnis des betreffenden Arztes, seinen Beruf weiter auszuüben. Das Gesetz ist am 1. Januar d. J. in Kraft getreten.

Nun hat sich aber gegen dieses Gesetz eine starke Opposition von Seiten der Bevölkerung erhoben; die Presse nahm ziemlich einmütig dagegen Partei. Ein Ehebewerber wandte sich an das Bezirksgericht in Milwaukee mit dem Ansuchen, der Grafschaftssekretär möge angewiesen werden, die verlangte Ehebewilligung ohne Hinterlegung eines Gesundheitszeugnisses zu erteilen, wobei der Klageführer die Verfassungswidrigkeit des neuen Gesetzes geltend machte. Das Gericht entschied in diesem Sinne, indem es erklärte, daß das Gesetz eine ungebührliche Einschränkung der persönlichen Freiheit bedeute, überdies die ärztliche Gebühr unverhältnismäßig niedrig ansetze. Damit ist das angefochtene Ehegesetz außer Kraft gesetzt, obgleich noch eine Überprüfung seitens der höheren Gerichte aussteht.

Es scheint also, daß die Zeit für Anwendung derartiger Vorschriften auch in Amerika noch nicht gekommen ist. Freilich mag durch diese ganze Bewegung die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf die große Wichtigkeit dieser ganzen Frage gelenkt worden sein. Und auch das ist schon als ein Fortschritt zu betrachten. A. B.

Dr. Wilhelm Haldy, Staatsanwalt, Die Wohnungsfrage der Prostituierten. (Kuppeleiparagraph und Bordellwirt.) Hannover, Hellwingsche Verlagsbuchhandlung. Brosch. 4 M.

Wie wenig die rein juristische Behandlung der Prostitutionsfrage imstande ist, dieses Problem vorwärts zu bringen, zeigt die Schrift des Altonaer Staatsanwalts. Klar und anschaulich in der Darlegung der schreienden Widersprüche, welche sich auf dem Gebiete des Bordell- und Prostitutionswesens zwischen Rechtsprechung und Verwaltungspraxis tatsächlich ergeben, scharfsinnig in der Beurteilung der heutigen Gesetze und der verschiedenen zur Abhilfe der herrschenden Mißstände vorgeschlagenen Gesetzentwürfe versagt Verfasser sofort, wo er selbst eigene Vorschläge macht. Er will die Bestrafung der einfachen Kuppelei von der der Wohnungskuppelei grundsätzlich getrennt wissen, indem er vorschlägt, daß der Paragraph bezüglich Bestrafung der einfachen Kuppelei den Zusatz erhalten soll: „Die Vorschrift findet keine Anwendung auf die Gewährung der Wohnung, sofern nicht der Täter die Unzucht gewinnüchtig ausbeutet oder durch sie öffentliches Ärgernis erregt“.

So weit kann man dem Verfasser folgen, da er die wirklich strafbaren Fälle der Wohnungskuppelei wesentlich besser erfaßt als der Vorschlag des Vorentwurfs zum R.Str.G.B. Aber sein weiterer Vorschlag fordert lebhaften Widerspruch heraus: „Die Vorschrift findet keine Anwendung auf die gemäß polizeilicher Regelung erfolgte Gewährung der Unterkunft an weibliche Personen, die unter Beobachtung polizeilicher Vorschriften Gewerbsunzucht treiben“. Mit dieser Vorschrift ist nicht nur der Polizei eine unbeschränkte Machtfülle zugebilligt, es wird auch geradezu ein Privileg für eine gewisse Gruppe von Dirnenwirten, d. h. vor allem für die Bordellwirte, geschaffen und das Privileg gilt nicht nur für die Wirte, sondern für eine gewisse Klasse von Prostituierten selbst, die, falls sie unter Beobachtung polizeilicher Vorschriften Gewerbsunzucht treiben, unbehelligt bleiben, während die anderen den größten Scherereien unterliegen. Freilich, dieses Privileg erfährt noch eine weitere Beschränkung. Die Prostituierte muß bei denjenigen Wirten Wohnung nehmen, die auch ihrerseits sich der polizeilichen Regelung unterwerfen. Also unter Ausschluß aller Rechtsprechung völlige Abhängigkeit der Wirte und Dirnen von der Polizei und vor allem Trennung der Prostituierten in staatlich privilegierte und wilde Prostituierte, Bönhasen, also das uralte System endlich einmal gesetzlich festgelegt. Daß unsere ganze kulturelle Entwicklung den entgegengesetzten Weg nimmt, daß die Grenze zwischen berufsmäßigen und nicht berufsmäßigen Prostituierten eine unmerkliche ist, daß die letzteren einen immer steigenden Anteil des allgemeinen Bedürfnisses decken, daß unter der Herrschaft der freiwilligen Einschreibung (Süddeutschland) die öffentliche Prostitution einen lächerlich geringen Prozentsatz der gesamten Prostitution darstellt, und daß selbst da, wo wie in Norddeutschland die polizeiliche Zwangseinschreibung herrscht, die Polizei mit der Einschreibung immer vorsichtiger vorgeht und jetzt auch hier nur eine kleine Minorität selbst der berufsmäßigen Prostituierten unter Kontrolle stellt, daß die Allmacht der Polizei gegenüber den Prostituierten selbst bei unseren verhältnismäßig guten deutschen Polizeiorganen mit Notwendigkeit zu Willkür, zu Übergriffen und Korruption führen muß, alles das scheint dem Verfasser zu entgehen.

Es ist vom Standpunkt des Juristen ja begreiflich, daß er den unhaltbaren Zuständen, die den Richter zwingen zu verurteilen, was die Verwaltung anordnet, ein Ende zu machen sucht und daß er das Bedürfnis fühlt, zwischen Rechtsprechung und Verwaltungspraxis zu vermitteln. Aber diese Lösung, die eben die Polizei ganz jenseits von Recht und Gesetz stellt, scheint doch die denkbar schlechteste zu sein. Sie ist eine rein technische und läßt die tatsächlichen Verhältnisse völlig unberücksichtigt. Die — ich möchte sagen — naive Überantwortung einer Angelegenheit, an deren Regelung alle Kreise der Bevölkerung ein starkes Interesse haben, an die unkontrollierbare Allmacht der Polizei zeigt, welche Widerstände zu überwinden sein werden, um in Deutschland die Umwandlung des Polizeistaates in einen Rechtsstaat durchzukämpfen. Nirgends zeigt sich das besser als auf dem Gebiete der Prostitutionsfrage, deren Regelung jetzt in fast allen Kulturstaaten in An-

griff genommen wird, und zwar überall unter ausdrücklicher Ausschaltung aller Bestrebungen, die auch nur entfernt an polizeiliche Kontrolle und Privilegierung der Prostitution erinnern.

A. Bl.

Henriette Fürth, Die Mutterschaftsversicherung. Jena 1911, Verlag G. Fischer. X u. 220 S.

Als ein Gebot der volklichen Selbsterhaltung mit Aufwärtsentwicklung setzt sich allenthalben immer mehr die Forderung durch, den Anstrengungen um die Leistungssteigerung und bestmögliche Ausnutzung des toten Produktionsmaterials und die seiner Ausbeutung dienende Technik das Mühen und Sorgen um die beste Produktions- und Lebensmöglichkeit des Menschen als des lebendigen Trägers dieser ganzen Produktionswelt zu gesellen.

In diesem Zusammenhang hat vor allem anderen alles, was dem Mutterschutz zu dienen geeignet ist, unsere besondere Beachtung zu beanspruchen.

Der Mutterschutz ist heute „die Frage des Tages“ und ist es besonders, seitdem der Geburtenrückgang in den Kulturländern die Gemüter so lebhaft beunruhigt. Da ist denn eine Publikation zu begrüßen, die es sich zur Aufgabe gestellt hat, in zusammenfassender Darstellung die Notwendigkeit eines umfänglichen Mutterschutzes zu erweisen und die Mittel und Wege zu seiner Verwirklichung einer zugleich kritischen und aufbauenden Würdigung zu unterziehen.

Verfasserin zeigt im ersten Teil ihres Buches die Dringlichkeit des Mutterschutzes durch Mutterschaftsversicherung an den Unzuträglichkeiten und Schädigungsmöglichkeiten, die sich aus der Vereinigung von Mutterschaft und Beruf ergeben. Ferner jene, denen die Nur-Hausfrau ausgesetzt ist, und den engen Zusammenhang zwischen Säuglingssterblichkeit und Mangel an Mutterschutz. Endlich wird die Frage der besonderen Schutzbedürftigkeit der außerehelichen Mutter und des unehelichen Kindes einer eingehenden sozialökonomischen und sozial-ethischen Erörterung unterzogen.

Der zweite Teil bringt an Hand des bezüglichen Materials des Königreichs Preußen eine Auseinandersetzung über die steuerstatistischen und bevölkerungstechnischen Grundlagen einer etwaigen Mutterschaftsversicherung und eine Würdigung der als Träger der einzelnen Zweige der Mutterschaftsversicherung in Frage kommenden Einrichtungen. Die Verfasserin kommt dabei zur Kennzeichnung der Krankenkassen als der Zentralstelle, an die alle übrigen Faktoren, als da sind Haus- und Anstaltspflege, Ordnung der Hebammen-, Arzt- und Arzneifrage sowie die Beschaffung von Stillprämien anzugliedern wären.

Der dritte Teil behandelt in berichtender und kritischer Weise den Stand der Mutterschaftsversicherung im In- und Ausland, unter besonderer Würdigung der großzügigen Reformpläne Mayets.

Im vierten Teil entwickelt die Verfasserin ihre eigenen Reform- und Organisationspläne. Das Rückgrat der hier zu erhebenden Forderungen ist die Zwangsversicherung aller derer, die mit einem Familien-

einkommen von weniger als 3000 bzw. bis zu 3000 M. zu rechnen haben. Doch soll diese Zwangsversicherung nicht durch ein gesondertes Versicherungsinstitut, sondern durch eine geringfügige Erhöhung der Beiträge zu den Krankenkassen bewerkstelligt werden.

Als obligatorische Leistungen werden von der Versicherung gefordert:

1. Schwangerenunterstützung während mindestens 4, im Bedarfsfalle mehr Wochen, und Wöchnerinnenunterstützung von 6—8 Wochen im Normalfall. Beides in der vollen Höhe des bezogenen Lohnes.

2. Anstaltspflege für: a) alle außerehelich Gebärenden; b) alle versicherungspflichtigen Erstgebärenden; c) die Mehrgebärenden, bei denen erfahrungsgemäß ein komplizierter Ablauf der Geburt zu erwarten ist, und d) die Mehrgebärenden, deren häusliche Verhältnisse so unhygienisch und schlecht sind, daß ein Verbleiben in der Wohnung eine Gefährdung der Mutter oder des Neugeborenen zu befürchten ist.

3. Unentgeltliche Hauspflege für die Ehefrauen.

4. Freie Gewährung von Arzt, Arznei und Hebammendiensten.

5. Stillprämien.

Verfasserin weist nach, daß die Erfüllung dieser Forderungen, die eine Jahresausgabe von 203,5 Mill. Mark bedeutet, in der Hauptsache nicht eine Neuausgabe, sondern eine Um- und Besserordnung schon vorhandener Ausgabenposten darstellen würde.

Das Buch nennt sich selbst „einen ersten Versuch der einheitlichen Durcharbeitung und Aufbereitung“ des gesamten hier vorliegenden Stoffes. Diese selbstgesetzte Aufgabe hat es erfüllt, und es ist überdies in allen seinen Teilen ein warmer Appell an alle Verpflichteten, das zu schützen, was die Zukunftsgewähr gesunden Volkstums ist: „Ein starkes Geschlecht kann nur sein, wenn wir gesunde und blühende Mütter haben.

Darum: Schutz den Müttern! Es geht heute nicht mehr an, sich hinter Nichtwissen zu verschanzen: denn wir wissen ja! Es geht heute nicht mehr an, sich hinter Nichtkönnen zu verschanzen: denn wir können ja!

Wir sind ein Volk, dessen Stimme im Rate der Völker gehört wird, dessen Handelsflagge auf allen Meeren weht, dessen materieller und geistiger Einfluß über die Meere hinüberreicht. Noblesse oblige!

Aber es ist ja nicht nur das. Wollen wir erhalten, was wir errungen haben, dann heißt es die Quellgründe schützen, aus denen Mark und Kraft des Volkes hervorströmt.

Autoreferat.

Dr. C. Crédé-Hörder, Die Augenerkrankung der Neugeborenen. Ätiologie, Pathologie, Therapie und Prophylaxe. Mit 33 Abbildungen im Text. Berlin 1913, Verlag S. Karger.

Die Monographie vom Verfasser faßt in mustergültiger Weise alles zusammen, was bisher über die Blennorrhöe der Neugeborenen und über deren Bekämpfung geschrieben worden ist und gewinnt noch besonders dadurch an Wert, daß der Verfasser zum großen Teil mit eigenen Untersuchungen kritisch zu manchen Fragen der Ätiologie, Pathologie, Therapie und Prophylaxe Stellung nimmt. Wenn auch der Gonokokkus Neisser

keineswegs der alleinige Erreger dieser so verhängnisvollen Augeneiterung ist, spielt er doch fraglos dabei die erste Rolle. Die Infektion geschieht ausnahmslos durch direkte Übertragung des Vaginalsekretes in das Auge während des Geburtsaktes. Auch die sogenannten Spätinfektionen, deren Herkunft noch strittig ist, kommen auf diese Weise zustande, und zwar erklärt sie Verfasser, auf persönliche Versuche gestützt, so, daß die Gonokokken, die zuerst an der Lidhaut haften, gelegentlich in die Lid-, speziell die Maibomschen Drüsen gelangen und von dort aus erst später die Konjunktiven infizieren. Tritt dieser Fall ein, so wird man auch mit einer prophylaktischen Einträufelung gleich nach der Geburt die Entwicklung der Augeneiterung oft nicht verhindern können. Jetzt liegen die Verhältnisse so, daß wir in der einprozentigen Argentumeinträufelung ein vorzügliches und, wie der Verfasser durch eigene Versuche und ausgedehnte Umfragen bei Gynäkologen und Ophthalmologen festgestellt hat, für das Auge des Neugeborenen vollkommen unschädliches Mittel zur Vernichtung der Bakterien haben, und trotzdem ist eine nennenswerte Besserung nicht eingetreten. Noch immer werden die Blindenanstalten von Blennorrhöebinden bevölkert und eine Abnahme der Erblindungsziffern ist nicht eingetreten. In 29 großen deutschen Blindenanstalten finden wir noch jetzt 12,39% der Zöglinge auf diese Weise um ihr Augenlicht gekommen, und etwa 13% davon sind nach 1885 geboren! Über 30 Jahre sind vergangen, seitdem Verfasser seine Methode publiziert hat. In den Geburtskliniken, wo man vordem manchmal Morbiditätsziffern von 40% erreichte, kennt man diese Krankheit kaum noch; aber draußen im Lande ist fast alles beim alten. Nur in Bayern, wo noch 1900 43% der Insassen der Blindenanstalten blennorrhöblind waren, hat man die Konsequenzen gezogen und die Crédé-sche Prophylaxe obligatorisch eingeführt. Es müssen daher unbedingt neue Maßnahmen getroffen werden, unter denen an erster Stelle die allgemeine obligatorische Einführung der Augeneinträufelung für jedes Neugeborene mit *Argentum nitricum* bzw. *Argentum aceticum* bzw. Sophol, daneben eine gesetzliche Meldepflicht der Blennorrhöe für Ärzte, Hebammen und Eltern sowie die unentgeltliche Behandlung Bedürftiger durch die Amtsärzte zu fordern ist. Der Einwand, daß auf die Eltern damit das Odium einer Geschlechtskrankheit fällt, ist in dem Moment hinfällig wo man das Publikum darüber aufklärt, daß die Ophthalmoblennorrhöe von allen möglichen Bakterien verursacht werden kann. Dies könnte z. B. bei der standesamtlichen Meldung durch Aushändigung eines Merkblattes geschehen, in welchem kurz die Symptome und Folgen einer Augenentzündung bei Neugeborenen geschildert werden und auf die einzig wirksame Schutzmethode hingewiesen wird. Dies ist in kurzen Zügen der Inhalt der Crédé-Hörderschen Schrift, deren Tendenz man die einzig wirksame Schutzmethode hingewiesen wird. Dies ist in kurzen in jeder Beziehung nur zustimmen kann. Die moderne Hygiene hat in der Seuchenbekämpfung so bedeutende Erfolge erzielt und hat sich bedeutend schwierigeren Problemen gegenüber so wirksam erwiesen, daß es fast unbegreiflich erscheint, warum man diesem Leiden gegenüber, das den Betroffenen ja von Beginn seines Lebens an schuldlos

des wichtigsten Sinnes beraubt, die Hände noch immer untätig in den Schoß legt. Man kann deshalb nur wünschen, daß die mühevoll Arbeit wirklich von dem Erfolg begleitet wird, den sie anstrebt. In diesem Sinne wünschen wir dem Buche die weiteste Verbreitung und empfehlen es namentlich den maßgebenden Medizinalbehörden zum eingehenden Studium.

Daß eine entsprechende gründliche Belehrung der Hebammen angestrebt werden muß, braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden.

W. F.

Dr. Julian Marcuse, Die sexuelle Aufklärung und die Fuldaer Bischofskonferenz. Die neue Generation 1914. 10. Jahrg. 3. Heft.

Der Verf. zitiert die Beschlüsse der Fuldaer Bischofskonferenz, die zur Frage des Geburtenrückganges und der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Stellung nehmen. Zum letzteren Punkte hatte die Konferenz beschlossen: 1. Vorsichtige sexuelle Aufklärung der Jugend durch Eltern, Religionslehrer bzw. Beichtvater, Lehrer bzw. Lehrerin; 2. Verwerfung der gemeinsamen Aufklärung der Schüler und der Schulentlassenen; 3. Erziehung zur Schamhaftigkeit; 4. keine gemeinsamen turnerischen Veranstaltungen usw. für Knaben und Mädchen, keine gemeinsamen Wandervogelausflüge, keine öffentliche Schauturnen für Mädchen, Beschränkung der körperlichen Übungen für Mädchen nach Maßgabe des Empfindens religiös fühlender Erzieher, Kampf gegen „schamlose Kleidung“.

Nach Verf. sind diese Maßnahmen veraltet und eher noch imstande, die Arbeit der Volkserzieher zu erschweren als Nutzen zu stiften. Pr.

Dr. Werthauer (Berlin), Über die Sittenpolizei. Archiv f. Frauenkunde und Eugenik. Bd. I, Heft 2. 15. Mai 1914.

Anordnungen zur Regelung des unehelichen Geschlechtsverkehrs bestanden schon im römischen Reich. Das deutsche Recht des Mittelalters stand im Widerstreit zwischen der Anschauung, daß auf Unzucht Strafe gehöre, und der konkurrierenden Idee, daß jedes Gewerbe des Schutzes der Zunft bedürftig und würdig sei.

Das Preußische Allgemeine Landrecht, das zur Zeit der französischen Revolution entstand, ist das erste deutsche Gesetzbuch, das in diesem Widerspruch eine Besserung herbeizuführen versuchte. Es unterscheidet die privilegierten, in bestimmten Häusern untergebrachten Frauenspersonen von den anderen, die mangels Privileg zu bestrafen sind. Niemals kann eine Frauensperson zwangsweise der privilegierten Kaste unterstellt werden; der Eintritt erfolgt stets freiwillig. Diese Entwicklung bildet den Ausgangspunkt der heutigen Zustände.

Auch das heutige Gesetz kennt keine Zwangsunterstellung unter die polizeilich beaufsichtigte und dadurch privilegierte Kaste; dennoch finden wir, besonders in Preußen, eine solche. Die Befugnis hierzu hat das Berliner Polizeipräsidium aus einer späteren Novelle zum Strafgesetzbuch hergeleitet. Diese Novelle besagt jedoch nur, daß diejenigen

bestraft werden, die, der polizeilichen Aufsicht unterstellt, den Vorschriften nicht entsprechen, oder die ohne solche Aufsicht überhaupt gewerbsmäßig Unzucht betreiben. Nicht zu entnehmen ist hieraus, daß jemand zwangsweise der Polizeiaufsicht unterstellt werden kann.

Wer freiwillig den Gewerbsunzuchtsbetrieb aufgibt, sollte sofort die Möglichkeit haben, zur ehrlichen Arbeit zurückzukehren; dem widerspreche aber die zwangsweise Unterstellung unter die Vorschriften des Gewerbsunzuchtsbetriebes.

Verf. erörtert die Nachteile der polizeilichen Kontrolle und fordert von der Zukunft eine der Sachlage entsprechende Regelung, indem der Gesetzgeber sich zur Höhe der vollständigen Erkenntnis der Materie nach wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Grundlage aufschwingt. Alles was an Reglementierung und dergleichen jetzt noch bestehe, sei im letzten Ende der letzte Ausläufer früherer Zeiten, in denen die Sklaverei oder der Zunftgedanke noch existierten. Die Zukunft kenne nur ein freies, wirtschaftlich unabhängiges Frauentum als einen Teil eines freien Volkes.

W. F.

G. Hahn, Die Geschlechtskrankheiten und die ärztliche Verantwortlichkeit. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Dermatologie usw. Bd. II Heft 6. Halle, Marhold. 1 M.

Die kleine Broschüre vom Verfasser, die ja an sich nichts Neues bringt, wendet sich in der Hauptsache an den Praktiker. In gefälliger Form bespricht der Verfasser alle die Fragen, die bei der Therapie und Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten in Betracht kommen, ohne allerdings, was gegenüber dem engen Raum der Arbeit nicht wunder nimmt, alle Gesichtspunkte gründlich zu berühren. Immerhin wird die Lektüre für manchen von nennenswertem Nutzen sein. Es ist zu wünschen, daß dadurch die Absicht des Verfassers erreicht wird, jeden Arzt aufzurütteln, daß er im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten das Seine tut.

W. F.

Dr. E. Malvoz (Lüttich), Die Fürsorgestelle für Syphilisverhütung. Revue d'Hygiène et de Police sanitaire Bd. 36, Nr. 4 vom 20. April 1914.

In Lüttich ist nach dem Muster der Tuberkulosefürsorgestellen eine Fürsorgestelle für Syphiliskranke eingerichtet. Sie unterscheidet sich allerdings insofern von den gewöhnlichen Fürsorgestellen, als hier auch ärztliche Behandlung ausgeführt wird. Die diagnostischen Feststellungen werden durch einen Bakteriologen an bestimmten Tagen in der Fürsorgestelle gemacht. Die Behandlung erfolgt durch fünf verschiedene Ärzte, die einmal in der Woche tätig sind. Sie wird nur bedürftigen Kranken gewährt.

In den ersten 1 $\frac{1}{2}$ Jahren ihres Bestehens ist die Fürsorgestelle von 933 Personen aufgesucht worden. Unter diesen befanden sich 867 Kranke, welche von ihrem Arzte überwiesen worden waren. 411 Kranke wurden mit Injektionen behandelt. Es wurde 1171mal Salvarsan und

363mal Neosalvarsan benutzt. Vielfach wurden außerdem noch Quecksilberinjektionen gemacht. Schädliche Folgen der Injektionsbehandlung wurden nicht beobachtet.

Vor Beginn der Behandlung wird jeder Kranke diskret über seine Personalien und seine Einkommensverhältnisse ausgefragt. Der Name wird in ein Buch eingetragen, das sonst niemandem zugänglich ist. Der Kranke erhält eine Nummer und existiert in der Fürsorge von da ab nur als Nummer.

Die Kosten der Fürsorgestelle haben 1913 17 683 Franken betragen.

Mit den Erfolgen der Fürsorgestelle kann man durchaus zufrieden sein. Sie dient nicht nur der Hebung der Volksgesundheit, sondern auch der Bekämpfung des Geburtenrückganges. Sie bewahrt die Frauen vor Aborten und schützt die lebensschwachen, syphilitischen Kinder im ersten Lebensjahr.¹⁾

Dr. Dohrn (Hannover).

Dr. E. Jeannelme, Die antisyphilitische Behandlung bei der Prostituiertenuntersuchung. *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire* Bd. 36, Nr. 3. 1914.

Verfasser fordert, daß man sich bei der amtlichen Untersuchung der Prostituierten nicht mit der Untersuchung und Unterbringung klinisch kranker Mädchen begnügt. Vielmehr sollen die Untersuchungsstationen mit dem nötigen Personal und Instrumentarium ausgestattet werden, um auch Syphilitische im latenten Stadium behandeln zu können. Wenn diese latent Kranken auch augenblicklich unschädlich sind, so werden sie doch mangels einer Behandlung früher oder später wieder ansteckend.

Die Behandlung, welche vorwiegend in Injektionen zu bestehen hätte, würde voraussichtlich bei den Prostituierten keinen Widerstand finden. Sie würden bald einsehen, daß die Behandlung in ihrem eigenen Interesse liegt. Sollte die Behandlung ohne gesetzlichen Zwang nicht durchführbar sein, so würde ein entsprechendes Gesetz zur Durchführung der Zwangsbehandlung geschaffen werden müssen. Dr. Dohrn (Hannover).

¹⁾ Es wäre von Interesse zu wissen, was aus der Fürsorgestelle jetzt während des Krieges geworden ist.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 15.

1914.

Nr. 12.

Über „Die Prostitution“.

Von

Dr. med. **Friedr. Hammer** (Stuttgart).

Bericht, erstattet bei der Tagung der Ortsgruppe München
der D. G. B. G. am 17. März 1914.

(Mit 1 Kurve.)

Meine Damen und Herren!

Der Auftrag, hier vor Ihnen über Prostitution und Reglementierung vom Standpunkt des Polizeiarztes zu sprechen, war ein sehr ehrenvoller für mich. Trotzdem habe ich ihn nicht ohne große Bedenken angenommen.

Wer sich praktisch mit der Bekämpfung der Prostitution und der Schäden, die sie im Gefolge hat, befaßt, der kennt wohl die Schwächen, die dem gegenwärtig bei uns gültigen System anhaften, recht gut. Noch besser kennt er aber auch die Schwierigkeiten, die sich einer Verbesserung dieser Verhältnisse entgegenstellen. So wird er etwas zum Pessimisten. In viel günstigerer Lage ist derjenige, der von allgemein idealen menschlichen Gesichtspunkten aus einen Angriff auf die Schwächen des bestehenden Systems unternimmt. Er bekommt viel leichter den optimistischen Schwung, der seinen Eindruck auf die Hörer selten verfehlt. Ich gebe gern zu, daß große Fragen nur auf diese Weise in Gang gebracht werden, und daß es kaum anders möglich ist, einen Fortschritt zu erzielen.

Es ist aber keine angenehme Aufgabe, diesen edlen Schwung zu hemmen und den Nachweis zu führen, daß er vielfach nicht auf dem Boden des praktischen Lebens steht, und darauf hinzuweisen, daß man es sich denn doch nicht gar zu leicht vorstellen soll, eine Frage im Handumdrehen zu lösen, an der man sich nun schon seit Jahrhunderten herumgequält hat. Dabei sagt man den Polizei-

beamten und Polizeiarzten, die sich der glatten Abschaffung des gegenwärtigen Systems entgegenstellen, ganz ruhig, daß sie ja gar nicht anders könnten, sie redeten pro domo; sie müßten natürlich ihre Stellung und ihre Wichtigkeit zu erhalten suchen, denn sie würden ja einen nicht unbeträchtlichen Teil ihrer Daseinsberechtigung bei Abschaffung der Reglementierung verlieren. Und es wird also vielleicht auch von mir gesagt werden, daß ich einer der ganz Wenigen sei, „die noch den traurigen Mut besitzen, für eine verlorene Sache einzutreten“.

Wir hätten also zwei vorgefaßte Meinungen gegeneinander stehen. Nun sind wir aber wohl nicht zu einem Redeturnier zusammengelassen, bei dem der höchste Preis dem zukommt, der seine Ansicht am besten vertritt. Nein, wir wollen eine Besserung der Verhältnisse, wir wollen das Gemeinsame in unseren Bestrebungen hervorheben und mit vereinten Kräften die Punkte angreifen, die unbedingt fallen müssen. Dann wird sich vielleicht herausstellen, daß das Trennende in unseren Anschauungen gar nicht so unüberwindlich ist und daß wir gar nicht unbedingt darauf angewiesen sind, einer den andern niederzuzwingen.

Der Fanatismus, wie er sich vielfach in der Regelung der Prostitutionsfrage geltend macht, kann der Lösung nicht günstig sein. Es handelt sich nicht um Kampf und Sieg der einen oder der anderen Richtung, sondern daß wir unter allen Umständen eine Besserung einer Angelegenheit zuwege bringen, deren vollständige Lösung uns nie und nimmer gelingen wird.

Ich muß noch betonen, daß ich unter Reglementierung nicht nur das Inskriptionssystem, sondern alle Zwangsmaßregeln gegen die Prostitution begreife, insbesondere auch die Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung der wilden Prostituierten. — Allgemeine Einigung besteht darüber, daß dem gegenwärtigen unsicheren Rechtszustand, der durch die zweideutige Fassung der betreffenden Paragraphen des Reichsstrafgesetzbuches entstanden ist, ein Ende bereitet werden muß. (S. 375.) Es ist natürlich ganz untunlich, daß man, wenn man überhaupt mit dem Vorhandensein der Prostitution rechnet, das Vermieten einer Wohnung an eine Prostituierte mit Strafe belegt. Wir haben auch tatsächlich in Stuttgart den Fall erlebt, daß jemand aus Rache sämtliche Vermieter von Wohnungen an Inskribierte anzeigte. Und diesen mußte auch nach dem Gesetz eine Strafe zuerteilt werden. Der Weiterbestand der Einrichtung wurde dadurch allerdings nicht gefährdet. —

Vor kurzem ist ein Buch erschienen: „Prostitution in Europe“ von Abraham Flexner. Es ist fast das einzige Werk von Bedeutung, welches der Abolitionismus zutage gefördert hat, denn es gründet sich auf eingehendes Studium der Verhältnisse in den großen Zentren Europas. Dieses Buch nehme ich in vielen Beziehungen als Ausgangspunkt für meine Ausführungen. Flexner soll ebenso wie Blaschko früher für Reglementierung eingenommen gewesen sein. Dies bestätigt eine Beobachtung, die ich vielfach zu machen Gelegenheit hatte, nämlich, daß theoretische Beschäftigung mit dem Problem fast stets zum Abolitionismus führt. Flexner weist darauf hin, daß eigentlich in keinem Staate Europas, mit Ausnahme von Ungarn, eine gesetzliche Grundlage für die Zwangsmaßnahmen der Polizei gegen die Prostitution vorhanden sind. Wie in unserem Reichstag, so hat man sich auch in anderen Parlamenten immer etwas um den Kernpunkt der Frage herumgedrückt und es schließlich doch der Polizei überlassen, sich zu helfen, wie es geht. Wolzendorf betont allerdings, daß das Recht dazu unmittelbar aus den allgemeinen Aufgaben der Polizei hervorgehe.

Man sagt (Fl.), die Inskription betreffe nur einen so geringen Teil der ganzen Zahl der Prostituierten, daß sie schon dadurch unwichtig werde und deshalb entbehrt werden könne. Das ist ganz richtig, besonders für die Städte, wo nur freiwillige Inskription geübt wird. Und doch ist diese freiwillige Inskription eine so einfache und klar berechnete Maßregel, daß ich gar nicht einsehe, warum man hier einen, wenn auch geringen Vorteil, nicht ausnützen soll.

Die Inskription mache die Rückkehr in geordnete Verhältnisse unmöglich, da die Prostituierte dadurch eine Art Brandmal, eine Abstempelung erhalte. Nun, ich kann nur sagen, daß die freiwillig Inskribierten, nachdem sie sich eine oft nicht unbedeutende Summe erspart haben und höheres Alter eintritt, fast alle wieder in geordnete Verhältnisse zurückkehren. Viele machen sogar noch recht gute Partien, andere eröffnen Wäschereien, Zigarrenläden usw. oder privatisieren. Die Entlassung aus der Kontrolle hat ja nicht die geringsten Schwierigkeiten. Während gerade der ganze Lebensgang der heimlichen Prostituierten ihnen den Rückweg verrammelt. Diese stehen immer in allen möglichen verwickelten und drängenden Verhältnissen drin, die ihnen einen Rückweg nicht mehr lassen. So z. B. versetzen sie ganz gewöhnlich ihre Kleider, oder geben sie jemandem zum Aufheben, kommen aber nie dazu,

sie auszulösen. Solche Umstände führen sie dann immer wieder an den Platz zurück, wo sie der Polizei bereits bekannt sind, und wo sie immer wieder auf dieselbe schiefe Ebene kommen, die zum rettungslosen Sturze führt. So wie so kommen sie nie von der Polizei los.

Es ist furchtbar schwer denen, die sich nicht alltäglich mit der wilden Prostitution herumplagen müssen, einen Begriff zu geben von diesen Geschöpfen.

Ich will Ihnen kurz die drei Haupttypen aufführen:

Ein Mädchen ist vielleicht dadurch, daß es unehelicher Abstammung ist oder früh seine Eltern verloren hat, bei fremden Leuten aufgewachsen, oder es hat seine Eltern noch, dieselben sind aber selbst liederlich, mindestens aber zu schwach, um ihr Kind auf dem rechten Wege zu erhalten. Nun kommt das Mädchen, und zwar oft fast noch als Kind, in eine Dienststellung. Das Beispiel vieler Herrschaften, die im Genuß und nicht in der Arbeit ihren Lebenszweck finden, wirkt schon verwirrend und nun tritt die Verführung in heiterer Gestalt an das Kind heran. Und das bißchen Freiheit, welches ein solches Ding genießt, der Sonntag und die abendliche Tanzstunde wird ihm zum Verhängnis. Ausblick auf Genuß und Freude eröffnet sich. Sie fängt eine Bekanntschaft an und ihre Gedanken sind nun bald nicht mehr bei der Arbeit, sondern steuern auf den Abend und den Sonntag zu. Ein neuer Wertbegriff ist ihr entstanden, der des Begehrtseins. Es liegt ihr nichts mehr an ihrer Stelle, sie kündigt leicht und läßt sich auch wegzagen. Dann wird sie zunächst Fabrikarbeiterin, wo man den Abend und am Sonntag unbedingt frei hat. Aber durch redliche Arbeit erworbene Zufriedenheit gibt es ja schon nicht mehr, die Ansprüche ans Leben wachsen, und bei der reichlichen Nachfrage ist es ja nicht schwer, die Mittel dazu zu beschaffen. Für die meisten bildet dann der Kellnerinnenberuf noch eine Art Zwischenstufe, die es erlaubt, auch einmal wieder für kurze Zeit einen Erwerb nachzuweisen. Dienstmädchen, Fabrikarbeiterin, Kellnerin, Prostituierte, das ist der typische Entwicklungsgang.

Niemand, der es nicht selbst mit ansehen muß, macht sich einen Begriff, wie rasch und gründlich sich der Umwandlungsprozeß von einem ehrbaren Mädchen in eine Dirne abspielt und was das eigentlich heißt, eine Straßendirne. Kam sie vor wenig Wochen noch ziemlich sauber angezogen und gekämmt, wohl mit dem Zug des Leichtsinns im Gesicht, aber doch noch einigermaßen fähig, die

Situation zu beurteilen, in der sie sich befindet, so erscheint sie nun nach jeder Richtung verwahrlost und auf ihr Gesicht legt sich ein unendlich trostloser Ausdruck, nicht wie Sie vielleicht glauben, von Sinnlichkeit und Zügellosigkeit, nein, der Verblödung, der absoluten Hilfs- und Willenlosigkeit, des Abgestumpftseins gegen Strafen wie gegen Wohltaten. Ähnlich überkommt ja auch die Armen und fortgesetzt vom Unglück Verfolgten schließlich eine Erschlaffung und Stumpfheit, die sie vielleicht vor der Verzweilung behütet, aber andererseits sie in trostloser Weise unfähig macht, an die Wiederkehr des Glückes zu glauben und die sich bietende rettende Hand zu erkennen und zu ergreifen.

Es gibt dann noch einen zweiten Haupttypus der wilden Prostituierten, die in ihrem Äußeren mehr auf sich halten, noch ab und zu als Aushilfskellnerin oder als Fabrikarbeiterin tätig sind, aber die sich nicht, wie die vorhin schon Geschilderten, mehr treiben lassen, sondern in eigener Wohnung das Prostitutionsgewerbe mit fester Kundschaft sehr entschieden betreiben und oft mit großer Raffinerie dem Gesetz ein Schnippchen zu schlagen verstehen. Bei ihnen ist auf keine Besserung zu rechnen.

Es ist nun eine ganz falsche Vorstellung, als ob sich diese Ihnen geschilderten Geschöpfe gegen den Polizeizwang auflehnten und nur zähneknirschend der Gewalt fügten, als ob sich der letzte Rest von Schamhaftigkeit gegen die polizeiärztliche Untersuchung aufbäume. Das sind nur ganz vereinzelte, leicht erregbare Gemüter, die es auf ein Raufen mit der Polizeimannschaft ankommen lassen und in der Zelle oder im Krankenhaus alles zusammenschlagen, was ihnen in den Weg kommt. Die größte Mehrzahl ist durch ihren Entwicklungsgang viel zu abgestumpft und vertiert geworden, als daß das alles noch viel Eindruck auf sie mache. Es verdient das um so mehr hervorgehoben zu werden, als die ganze Bewegung des Abolitionismus ja von edlen Frauen ausging, die in diesen Gefallenen immer noch die Schwester sehen will und ihnen ihre eigenen Gefühle unterschiebt.

Um ihnen zu zeigen, wie so manches in diesen trüben Dingen anders ist als die Voraussetzung, will ich Ihnen eine frappierende Tatsache als Beispiel mitteilen. Es kommt vor, daß eine solche Prostituierte, die schon wiederholt bei uns zwangsweise im Spital war, einmal ausnahmsweise dasselbe freiwillig aufzusuchen für nötig findet. Alsdann stellt sie eigentlich immer schon von sich aus die Bitte, daß man sie nicht auf die Freiwilligenabteilung, son-

dem auf die Prostituiertenabteilung, d. h. hinter Schloß und Riegel und vergitterte Fenster bringt, weil es ihr eben da in den bekannten Verhältnissen wohler ist. Hier gehen Theorie und Praxis ihre eigenen Wege.

Und sehen Sie, so geht es allen, die von den Gesichtspunkten, die das Leben des geordneten Menschen beherrschen, an diese Fragen herangehen. Jeder wird der Übermacht der Tatsachen gegenüber seine Unzulänglichkeit bekennen müssen. Und fragen Sie nur auch alle die, welche in moralischer Beziehung auf die Prostitution einzuwirken versuchen, wie bescheiden dieselben in ihren Erwartungen bezüglich der Erfolge dem Großen und Ganzen gegenüber geworden sind.

Wie ich Ihnen schon andeutete, übt Stuttgart wie auch München und Augsburg die Zwangskontrolle nicht aus, sondern es ist hier nur eine außerordentlich kleine Zahl von freiwillig Inskribierten vorhanden, während die alltäglich wegen Verdachts der gewerblichen Unzucht Aufgegriffenen untersucht, wenn krank dem Spital überwiesen und eventuell in Strafe genommen werden. Es liegt nun ganz sicher auch eine große Grausamkeit in diesem fortwährenden Indiefreiheitlassen und Wiedereinfangen und es läßt sich gar nicht bestreiten, daß der Zwang, sich bestimmten Vorschriften zu unterwerfen, bei einer Menschengattung, die nun einmal auf keinen Fall arbeiten, sondern von der Unzucht leben will, auch einen günstigen Einfluß üben kann. Jedenfalls ist bei uns der Kontrast zwischen denen, die sich einer gewissen Ordnung unterwerfen, und denen, die einer ständigen Aufsicht nicht unterstehen, ein ganz enormer. Die Inskribierten, wenigstens die Freiwilligen, die ich ja nur kenne, stellen äußerlich ein durchaus geordnetes Element dar, das der Polizei bezüglich der Ordnung und der Durchführung der ärztlichen Beaufsichtigung so gut wie gar keine Schwierigkeiten macht. Auch im Krankenhaus wissen diese Inskribierten durch manierliches Betragen das Pflegepersonal für sich einzunehmen. Sie würden wohl auch unschwer zu der nur freiwilligen ärztlichen Kontrolle zu bringen sein. Im Grunde genommen haben sie aber auch, so wie es jetzt ist, für gewöhnlich so gut wie gar nichts mit der Polizei zu tun, nur daß sie im Erkrankungsfalle zwangsweise ins Krankenhaus verbracht werden. Dies fürchten sie natürlich sehr, aber nicht wegen des Zwanges, sondern wegen des Stockens ihrer Erwerbstätigkeit. Denn wenn sie, wie meistens geschieht, ihre Wohnung während des Spitalaufenthaltes beibe-

halten, geraten sie bei den großen Abgaben, die sie an die Vermieter entrichten müssen, leicht in schwere Schulden.

Psychologisch müssen diese freiwillig Inskribierten durchaus anders beurteilt werden als die wilden Prostituierten, die, wie wir gehört haben, in den meisten Städten zwangsweise unter regelmäßige Kontrolle gestellt werden. Sie haben sich gewissermaßen mit dem einen Punkte der Moral abgefunden, sind aber gerade, weil sie an der Verachtung, die sie sich dadurch zuziehen, nicht leicht tragen, im übrigen anständigen Regungen zugänglich und bemühen sich geradezu durch musterhaftes Betragen um eine gute Behandlung, die sie die Niedrigkeit ihres Standes nicht entgelten läßt. Sie sind es auch, die vielfach durch ungünstige Verhältnisse und Not dazu gekommen sind, sich zu prostituieren. Manche geben allerdings geradezu an, sie hätten keinen Grund dazu gehabt, sagte doch einmal eine, sie sei infolge einer Wette unter Kontrolle gegangen. Das sind wohl die sogenannten geborenen Prostituierten. Sie laufen von den Eltern aus einem ganz geringfügigen Grunde weg und treten, ohne sich viel dabei zu denken, unter Kontrolle. Viele tun es, um die Unterhaltungskosten für ein Kind aufzubringen. Ja wir haben sogar einmal eine Inskribierte gehabt, die einen Bruder studieren ließ.

Diese verschiedenen Klassen von Prostituierten bestehen überall, ob eine Reglementierung vorhanden ist oder nicht.

Es ist nun ganz klar, daß man bei den Ihnen geschilderten untersten und schrecklichsten, jeder Ordnung unzugänglichen Sorte in der Verzweiflung auf den Gedanken kommen konnte, sie zwangsweise in eine Liste einzutragen und regelmäßig auf die Polizei zur ärztlichen Untersuchung kommen zu lassen, um doch wenigstens in etwas mit ihnen in Verbindung zu bleiben und sie überwachen zu können. Dies ist also dann die sogenannte Zwangskontrolle. Es unterliegt keinem Zweifel, daß sie eine Maßregel ist, gegen die sich unsere besseren Gefühle empören, besonders, da ja auch sie sicher nicht ihren Zweck, wirklich eine Ordnung herzustellen, erfüllt. Fortwährend werden sie durch die Kontrollbestimmungen in Strafe verwickelt und werden nach Verbüßung derselben in dieselben scheußlichen und rettungslosen Verhältnisse entlassen. Aber man vergißt, daß eben diesen Elementen auf keine Weise beizukommen ist. Und wir brauchen uns mit Flexner nicht darüber zu wundern, daß in Städten mit Zwangskontrolle, wie Paris, die Polizei mit den Inskribierten mehr Arbeit hat wie mit den heim-

lichen Prostituierten. Denn unter den ersteren sind ja gerade die schlimmsten Elemente enthalten.

Nun versichert Flexner, daß Reglementierung und Abolitionismus, das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Bordellen auf die Straßenordnung der großen Städte, die er besucht hat, ziemlich ohne merkbaren Einfluß sei. Er stellt fest, daß es überall besser gegen früher geworden sei und zieht nun den Schluß, daß sich also die Reglementierung als überflüssig gezeigt habe.

Mir hat diese Feststellung den Gedanken eingegeben, daß wir in der jetzigen Zeit, was die Störung der Ordnung durch die Prostitution betrifft, in einer verhältnismäßig günstigen Epoche leben, und daß gerade dieser Umstand es ermöglicht hat, an verschiedenen Stellen auf die Reglementierung zu verzichten.

Der Abolitionismus will also die Ausübung der Prostitution in dieselbe Stellung bringen, wie jedes andere private Laster, z. B. die Trunksucht oder den Opiumgenuß. Das Weib, das sich bezahlen läßt, oder der Mann, der bezahlt, stehen dem Gesetz gleich gegenüber. Geben sie durch ihre geschlechtlichen Beziehungen kein Ärgernis, so bleiben sie von der Polizei unbehelligt.

In abolitionistischen Städten gibt es nicht zwei Kategorien von Prostituierten: Inskribierte und Nichtinskribierte, sondern alle Prostituierte können gleichmäßig nur auf Grund von Wohnungs- und Geschäftslosigkeit, wenn sie auf den Strich gehen, wegen Straßengängerbelästigung, oder wegen Bordellbetrieb von der Polizei belangt werden: Es soll bloß die öffentliche Ordnung gewahrt werden.

Dies mag unter verhältnismäßig günstigen Umständen ganz gut gehen, wie ja oft an dem Beispiel von England gezeigt wird.

Es ist aber mit den geistigen wie mit den körperlichen Infektionskrankheiten. Lange Zeit hindurch können sie ein recht wenig auffallendes Dasein führen, bis sie auf einmal wie eine Flamme sich gen Himmel erheben. Je weniger aber für diesen Fall Vorkehrungen getroffen sind, um so plötzlich schlägt die Stimmung um, und auf einmal sind keine Kampfmaßnahmen mehr scharf genug; man schreit nach Zwangsmaßregeln. Solch eine Zeit hat auch einst die Reglementierung geboren.

Es ist auch klar, daß wenn einmal so plötzlich wie in Zürich der Unzucht das Leben sauer gemacht wird, es recht lange dauern kann, bis sie ihre Umwege und Auswege, auf denen das Gesetz umgangen wird, ausgebildet hat. Gerade in Zürich sind die Bestrebungen in dieser Richtung sehr interessant. Zum Beispiel die

Zustände in gewissen Zigarrenläden. Es soll solcher nach Flexner dort 50—60 geben, bei denen der Zigarrenverkauf durchaus nur Vorwand ist. Die Gesetze und ihre Ausführung werden mit der Zeit stumpfer und dann wandeln sich die Verhältnisse der Gewerbsunzucht erst langsam, dann immer schneller so um, daß man nicht mehr damit fertig wird und neue Gesetzgebung erforderlich ist. Da diese Wandlung aber lange Zeit im Verborgenen und Geheimen vor sich geht, vollziehen sich auf diese Weise schlimme Änderungen in den sittlichen Anschauungen der Bürger. Das ist eine Lehre, die aus der Geschichte der Prostitution hervorgeht und die sich besonders anschaulich aus Hanauers Geschichte der Prostitution in Frankfurt (Festschrift zum I. Kongreß der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) ergibt.

Mangelnder Einblick stellt sich die Regelung von Angebot und Nachfrage denn doch etwas zu einfach vor. Wenn von 10 Insribierten eine in das Krankenhaus kommt, so hätten eben die anderen 9 vermehrten Zuspruch oder es müßten dafür Neulinge einspringen. Die Verhältnisse liegen da vielmehr in unübersehbarer Weise verwickelt und damit, daß man einen einzelnen Moment herauszieht, ist gar nichts getan. Auch unter so einfachen ziemlich gleich bleibenden Verhältnissen wie in Stuttgart ist oft zeitweise ein auffälliger Zugang von Neulingen der Prostitution zu verzeichnen. Ich denke hier viel mehr an moralische Erkrankungen und deren infektiöse Ausbreitung; ähnlich wie z. B. in einer Schulklasse unter gegebenen Umständen von einzelnen ausgehend sich ein böser Geist ausbreiten und festsetzen kann.

Demgegenüber, daß die Abolitionisten vor allem nicht einseitig gegen die Frau vorgegangen wissen wollen, ist zu betonen, daß die englische Gesetzgebung, soweit sie die Prostitution umfaßt, durchaus sich nur gegen den weiblichen Teil richtet, aber auch von diesem fast ausschließlich nur die Dummen, Trägen und Armseligen trifft, während die schlauerer entwischen. Der Mann wird davon nicht getroffen. Die praktischen Verhältnisse sind aber andere als wie sie nach dem Wortlaut der Gesetze aussehen. Wie Flexner ganz richtig bemerkt, setzen die Gesetze sich nicht selbst durch, sondern sind abhängig von der Haltung der Polizei, der Auslegung durch die Gerichtshöfe und besonders von der öffentlichen Meinung. Diese letztere ist aber sehr verschieden. Sie verlangt das eine Mal Ordnung, das andere Mal entrüstet sie sich über Mißgriffe der Polizei.

Was nun die Kasernierung betrifft, so können wir sagen, daß eine solche in Bordellen dem Zeitgeist offenbar nicht mehr entspricht. Denn die sind auch da, wo sie noch geduldet sind, im Rückgang, ja im Aussterben begriffen. Und es scheint, daß sowohl in Bezug auf Ordnung wie öffentliche Gesundheit ihr Schaden fast größer ist wie ihr Nutzen. Ihre Aufhebung kann schon deshalb keinen zu großen Schaden anrichten, weil sie infolge der mangelhaften Gesetzgebung nur ganz ungenügend überwacht werden können. — Die Wohnung der Prostituierten findet sich naturgemäß in den Häusern der Armen. Und wenn sie ihr Gewerbe in ihren Wohnungen ausüben, sind die moralischen Schäden, die von der Prostituierten ausgehen, sicherlich groß und beachtenswert. Man hat dies durch Kasernierung in Bordellstraßen, in denen niemand anders wohnen darf, zu vermeiden gesucht. Da, wo deren Einrichtung möglich war, soll sie sich bewährt haben. Diese Einrichtung neu zu schaffen, ist aber durch verschiedene Umstände sehr erschwert. Flexner erzählt übrigens, daß er gerade in solchen Straßen die ärgerlichsten Zustände erlebt hat, gegen die die Polizei nicht recht aufkommen kann. Man klagt auch, daß sie die von Neugier angezogene Jugend zu verführen geeignet seien. Dies könnte wohl polizeiliche Aufsicht verhüten.

Daß eine wirksame polizeiliche Beaufsichtigung nur bei einer örtlichen Zusammendrängung der Prostitution erreichbar ist, ist einleuchtend. Andererseits wird aber bestimmt versichert, daß die Polizei auch in den Städten der abolitionistischen Staaten England, Norwegen, Dänemark, Holland auch mit der durchaus zerstreut wohnenden Prostitution fertig werde. Daß aber diese zerstreut wohnenden Prostituierten natürlich durch ihren auffälligen Lebenswandel und ihren reichlichen Verdienst den Verarmten und ums Dasein Ringenden bestechen und irremachen und so großen Schaden stiften können, wird kaum bestritten werden können.

Man hat von abolitionistischer Seite geglaubt, dies durch die sogenannten Rendezvous Häuser oder Maisons-de-passe umgehen zu können, wo die Prostituierten mit ihren Klienten zusammenkommen, während ihnen dies unter keinen Umständen in ihrer Wohnung gestattet ist. Diese Häuser sollen unter strenger polizeilicher Beaufsichtigung natürlich beider Geschlechter stehen.

Flexner bemerkt ganz richtig, daß in letzterem Falle für den Besucher Erschwerungen geschaffen werden, die er sicher lieber vermeiden wird. Gerade die Paare, die für diese Häuser in Be-

tracht kommen, schließen ihren Handel auf der Straße ab, was man ja in erster Linie vermeiden will. Wird aber die polizeiliche Beaufsichtigung dieser Rendezvousehäuser eine laxe, so bedeutet sie die größte Erleichterung für den außerehelichen Verkehr und drängt die Prostitution geradezu in die Bürgerkreise. Daß eine solche Einrichtung vorgeschlagen wird, und zwar gerade von denen, die die Frage eingehend studiert haben, scheint mir doch ein Beweis von etwas mangelnder Zuversicht in die Abschaffung der Reglementierung zu sein und den Zweck zu verfolgen, daß die Theorie um jeden Preis gerettet werde.

Die öffentliche Ordnung kommt aber für unsere Bestrebungen viel weniger in Betracht als die Wirkung der Reglementierung auf die Geschlechtskrankheiten. Die sanitäre Kontrolle ist ja bei der Reglementierung gegenüber der moralischen durchaus in den Hintergrund getreten. Aber auch hier, versichert der Abolitionismus, hat sich die Reglementierung nicht nur als unzulänglich erwiesen, indem sie das erstrebte Ziel der Verringerung der Geschlechtskrankheiten in keiner Weise erreichte, sondern direkt als schädlich; sie begünstige geradezu die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten. Solche Behauptungen werden auch von denen aufgestellt, die gerade eben erklärt haben, daß über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten so wenig bekannt ist, daß sich Vergleiche zwischen den einzelnen Ländern nicht anstellen lassen.

Der Abolitionismus findet, daß die Reglementierung den Mann direkt auf die Prostitution hinweise, sie leichter auffindbar mache. Sie mache die Prostituierte verächtlich und schneide ihr dadurch die Umkehr ab, während sie beim Manne ein gewisses Bedürfnis, die Prostitution zu benutzen, anerkenne, statt ihn auf Selbstzucht hinzuweisen, die ihn allein auf den rechten Weg bringen könne.

Die Reglementierung vermehre die Ausdehnung der unehelichen Kohabitationen und dadurch entsprechend die Zahl der Geschlechtskrankheiten. Selbst wenn die Reglementierung, was ja bestritten wird, einen gewissen Vorteil gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten bedeute, so werde dieser Vorteil wieder dadurch ausgeglichen, daß überhaupt die Gelegenheit zur Erwerbung derselben öfters aufgesucht werde. Einschränkung durch Erschwerung des geschlechtlichen Verkehrs sei also das sicherste Mittel zur Verringerung der Geschlechtskrankheiten.

Damit ist auch Flexner trotz seiner nüchternen Abwägung wieder bei den Erziehungsfragen angelangt, die die starke Seite

des Abolitionismus bildet, die aber ins Gebiet der frommen Wünsche gehören, und mit diesen kann der Praktiker nichts anfangen. Man wendet sich dabei in Gedanken an eine kleine Gruppe von Menschen. Wer möchte sich vermessen, die sexuelle Moral der breiten Volksschichten zu beeinflussen durch Aufklärung, Ermahnung und soziale Reformen?

Die Erzieherin der Massen wird immer nur die große Macht der Lebensverhältnisse und Umstände sein, deren durcheinander wirkende treibende Kräfte für uns ganz unverstehbar und unerfaßlich sind, und von denen auch wir selbst in eine Richtung gedrängt werden, die wir nicht kennen. Man beachte auch, welcher Sprung dabei gemacht wird: Man kämpft gegen die gegenwärtigen verderbten moralischen Anschauungen beider Geschlechter, bringt aber dagegen Mittel in Vorschlag, die unbedingt eine bereits veredelte und für alles Gute empfängliche Volksseele zur Voraussetzung haben. Man nimmt also das Ergebnis dessen, was man erstrebt, frischweg als schon gegeben an.

Nein, solche Behauptungen, wie die Reglementierung wirke direkt schädlich, sind rhetorische Hilfsmittel. —

„Man könne ihre Erfolge nicht nachweisen.“ Viele Dinge lassen sich eben nicht beweisen. Wie würden wir in Verlegenheit kommen, wenn wir den Nutzen z. B. der Fürsorgeeinrichtung aus dem Vergleich verschiedener Länder beweisen sollten. Oder wenn wir durch Beobachtungen auf Reisen in verschiedenen Städten und Ländern schließlich einen bindenden Schluß auf die Güte der Regierungsform in diesen Ländern machen wollten. Es spielen eben in allen diesen Fällen so viele Umstände ineinander, die sich nur zum kleinsten Bruchteil übersehen, noch viel weniger aber dem Grade ihrer Wirkung nach gegeneinander abwägen lassen.

Das ist noch viel mehr bei der Prostitution der Fall. Überall wieder andere Verhältnisse, andere Anschauungen, andere Überlieferungen.

Freilich: Zertrümmerungssucht scheint einem gewissen Bedürfnis der Menschennatur zu entsprechen. Und der Sanguiniker sagt: nur einmal weg mit dieser Scheußlichkeit, alles andere wird sich dann schon finden. Nie und nimmer wird aber der Gesetzgeber, wird der Staatsmann so sprechen dürfen. Er wird aus seiner Erfahrung heraus der Selbstüberhebung ferne stehen, als ob unsere Voreltern alle Trottel und Dummköpfe gewesen seien und wird annehmen, daß das, was sie geschaffen, doch aus einer gewissen

Notwendigkeit heraus entstanden ist, und eine innere Berechtigung hatte.

Die Folgen einer Änderung der Bekämpfung der Prostitution und der Geschlechtskrankheiten werden sich nicht gleich offenbaren, sie können durch gewisse Umstände aufgehalten, durch andere beschleunigt werden.

Eine verstärkte Tätigkeit der Polizei kann gewiß nach Aufhebung der Reglementierung die schädlichen Wirkungen ausgleichen, aber die Umwandlung der Anschauungen, die dadurch zustande kommen, daß die Prostitution nicht mehr als etwas Verächtliches angesehen wird, die vollzieht sich vielleicht langsam, aber wahrscheinlich sicher.

Es wird vergeblich sein, auf die Vergangenheit hinzuweisen und zu mahnen, die Besserung der heutigen Verhältnisse, die ja ohne Zweifel Mängel aufweisen, aus dem Bestehenden und mit Benützung der Lehren der Geschichte zu entwickeln. Man sieht doch, daß Jahrhunderte, ja Jahrtausende sich abgemüht haben, die Prostitution von der Öffentlichkeit und der menschlichen Gesellschaft abzuschließen. Dieses Bedürfnis war in den heidnischen wie in den christlichen Zeiten, sobald einmal größere Städte bestanden, vorhanden. Freilich waren es immer Bemühungen, deren Ergebnis unbefriedigend war. Aber es geht doch nicht daraus hervor, daß das Gegenteil richtig ist, nämlich die Prostitution ganz unter die allgemeinen Gesetze stellen zu wollen. Denn gerade damit ist man ja schon so und so oft nicht fertig geworden.

Trotz seiner Begeisterung für den Abolitionismus gibt Flexner zu, daß der Beweis für die Richtigkeit aus dem Erfolg heraus noch nicht geliefert ist. Man kann nur sagen, es ist nicht schlimmer wie unter der Reglementierung. Wenn sich aber langsam in Jahrzehnten die Verhältnisse und Anschauungen allmählich geändert haben werden, dann werden auch die der Reglementierung entgegenstehenden Bedenken vergessen sein und man wird es wieder auf diese Art versuchen.

Nun wird auf das Bestimmteste behauptet, daß in den Ländern, die die Sondergesetzgebung gegen die Prostitution abgeschafft haben, die von den Reglementaristen erwartete Verschlimmerung in bezug auf die geschlechtliche Ansteckung vollständig ausgeblieben ist.

Hierbei ist doch zu bedenken: Wenn z. B. in Frankreich jetzt die Reglementierung abgeschafft würde, so könnte damit in keiner Weise ein Nachteil für die öffentliche Gesundheit ver-

bunden sein, denn die sanitäre Kontrolle ist dort nach Flexners Schilderung eine so klägliche Einrichtung, daß sie in keiner Weise ihren Zweck erfüllt. Also könnte auch ihre Abschaffung möglicherweise sogar einen Nutzen ergeben. Denn statt mich auf einen liederlichen Wachposten zu verlassen, stelle ich besser gar keinen an und passe selber auf. Daß aber die Abschaffung der sanitären Kontrolle, wenn sie so ausgeübt wird, wie sie ausgeführt werden soll, und wie es z. B. in Metz oder in Stuttgart geschieht, ohne Schaden schlechtweg abgeschafft werden könne, soll man mir nicht behaupten.

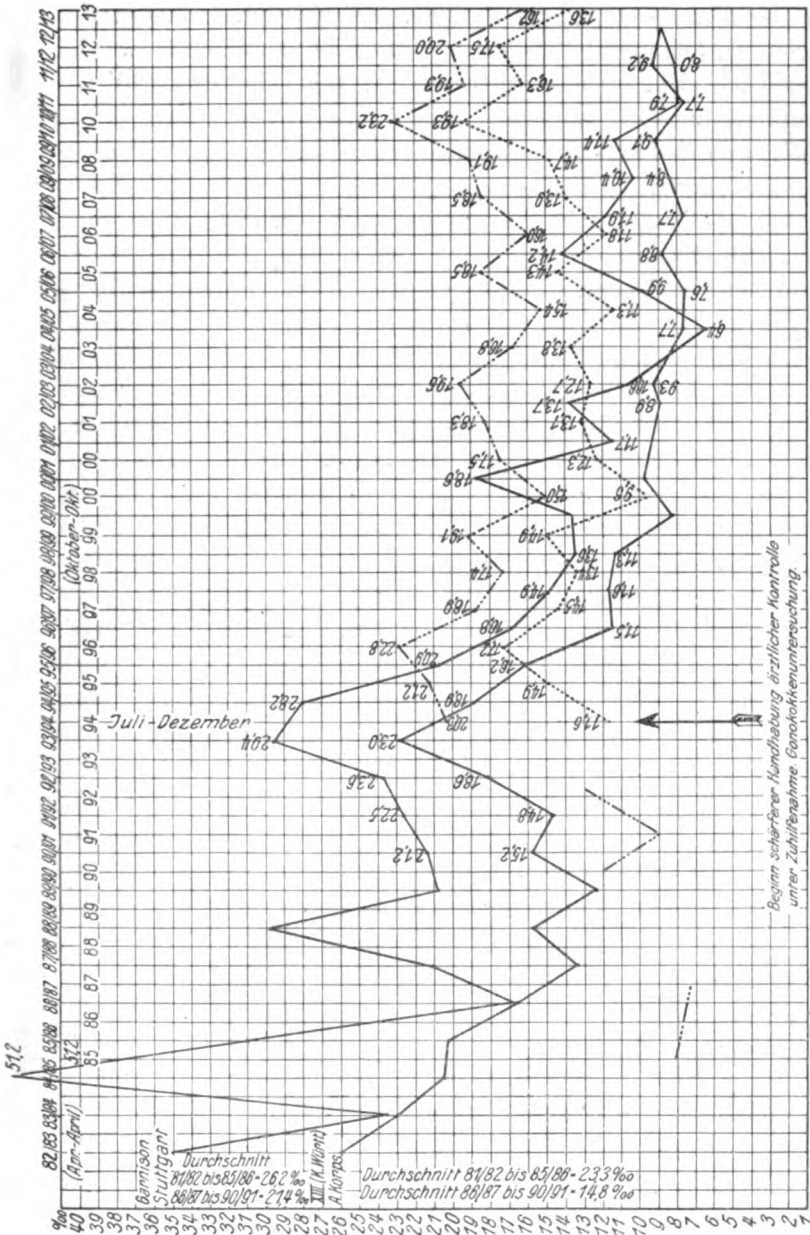
Ich habe im Jahre 1894 die ärztliche Bekämpfung der Prostitution in Stuttgart so eingerichtet, wie es die Wissenschaft verlangte, und wie es auf dem Boden der gegebenen Verhältnisse geboten erschien. Es geht mir gegen das Gefühl öffentlich den Nachweis zu erbringen, daß das nicht ohne Erfolg gewesen ist. Denn ich glaube, wenn dieser Nachweis auch nicht zu erbringen wäre, hätte ich doch so gehandelt, wie es geschehen, indem ich mikroskopische Untersuchung auf Gonokokken und fortlaufende Aufzeichnung der Befunde durchgeführt habe.

Und nun, nachdem ich jetzt auf eine 20 jährige Erfahrung zurücksehen kann, kommt man immer wieder und sagt, du bist vernagelt, rückständig und verbohrt, du hast dich ganz umsonst gequält, du hast dich als durchaus überflüssig, ja schädlich erwiesen. Und wenn man auch den Beweis dafür schuldig bleibt, so möchte ich doch zeigen, daß Tatsachen diesen Behauptungen nicht zugrunde liegen.

Ich führe nicht gerne statistische Beweise, denn ich sehe, wie man beliebige Statistiken hernimmt und diesen seine Gefühle unterschiebt. Freilich auch mit Statistiken über Verhältnisse, die man genau kennt, kann noch Unfug getrieben werden.

Die Kurve zeigt, daß wie allgemein in Europa die Geschlechtskrankheiten Ende der 70 er und Anfangs der 80 er Jahre auch beim Militär in Stuttgart eine ganz auffallende Häufigkeit zeigten. Sie sehen nun, wie die Kurve —··—·· der auf der Polizei krank befundenen Prostituierten zu jener Zeit weit unterhalb der Militärkurve bleibt.

Der Einrichtung einer schärferen polizeiärztlichen Kontrolle im Jahre 1894 war ein starkes Ansteigen der Militärkurve vorausgegangen. Und sie sehen nun, wie in steilem Anstieg die Militärkurve von der roten Kurve der Prostituierten erreicht und durch-



1892/93 nahm das Württembergische Armeekorps die beste, 1893/94 die vierbeste Stelle unter allen deutschen Korps ein in Bezug auf die Häufigkeit von venerischen Erkrankungen.

schnitten wird, und wie sie nun fast stets und hoch über der Militärkurve bleibt.

Ich darf betonen, daß ich dabei den Hauptanteil natürlich

nicht der Untersuchung der wenigen Inskribierten, sondern der strengen Verfolgung der wilden Prostitution zuschreibe, welche Maßregel ich eben als einen notwendigen Teil jeder Prostitutionsbekämpfung ansehe.

Man kann jede Statistik auch umdrehen und sagen, das komme von ganz anderen Dingen her.

Aber abolitionistische Behauptungen lassen sich dann doch damit nicht stützen.

Ähnliches und noch schöner wird ihnen wohl Kollege Müller-Metz zeigen.

Was nun England betrifft, so hat man dort in der Gepflogenheit, die Geschlechtskrankheiten einfach totzuschweigen, vor und nach Abschaffung der Reglementierung keinen Unterschied gemacht.

Wir hören, daß in ganz England kaum 250 Betten für Geschlechtskranke aufzutreiben sind, daß in den meisten Spitälern noch überdies unverheiratete geschlechtskranke Frauen direkt abgewiesen werden, und da, wo sie aufgenommen werden, der verächtlichsten Behandlung ausgesetzt sind.

Die Behauptung, die Abschaffung der Reglementierung habe für England keine gesundheitlichen Nachteile gehabt, kann also leicht gewagt werden. Man bedenke aber nur einmal, was der Abolitionismus behauptet, wenn er sich auf das Beispiel seines Geburtslandes England beruft. Es ist damit nicht mehr und nicht weniger gesagt, als jede Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist völlig illusorisch. Denn es ist eine der allermerkwürdigsten Tatsachen, daß trotzdem in England so wenig geschieht, als überhaupt gegen Geschlechtskrankheiten geschehen kann, sie dennoch auch dort, wenn wir das englische Heer als Maßstab nehmen, und das ist durchaus im Vergleich mit anderen Ländern erlaubt, nicht in Zunahme, sondern eher im Rückgang begriffen sind.

Wir danken es unserer D. G. B. G., daß sie die Bedeutung dieser Krankheiten für das öffentliche Wohl in den Vordergrund gerückt hat, aber es ist dadurch die Vorstellung erweckt worden, als ob diese Krankheiten gegen früher in rapider Ausbreitung begriffen seien. Sicher ist das Gegenteil der Fall. Das einzig verwertbare Vergleichsmoment das wir haben, bilden die Statistiken der stehenden Heere. Und hier sind in allen Ländern Europas die Zahlen der Geschlechtskrankheiten schon seit Jahrzehnten im Rückgang begriffen. Daß dabei auch andere Umstände mitspielen, besonders der, daß in den Heeren früher als in der Zivilbevölkerung

Gegenmaßnahmen eingeführt wurden, soll nicht in Abrede gestellt werden. Andererseits wird aber nicht bestritten werden können, daß die Zustände beim Militär von denen in der Zivilbevölkerung direkt abhängig sein müssen und daß dafür auch die Gleichmäßigkeit der Erscheinung in allen Heeren Europas spricht. Dieselbe Tatsache beobachten wir auch bei anderen Infektionskrankheiten, nämlich, daß sie aus für uns ganz unentwirrbaren Ursachenkomplexen ihrer Frequenz nach aufsteigende und abfallende Kurven liefern. Diese Zeiten des natürlichen Zurücktretens sind nun tatsächlich die allerthankbarsten zur Bekämpfung einer solchen Infektionskrankheit. Das Ziel, das Wiederansteigen der Kurven zu verhindern oder wenigstens hinauszuschieben, wird gelingen können. Andererseits sind es aber gerade diese Zeiten, in denen man am geneigtesten ist, die Bedeutung dieser Krankheiten zu verkennen. Man bekämpft die Pockenimpfung um so leidenschaftlicher, je länger keine Pockenepidemie da war. Und ich behaupte, daß bloß dieser Umstand abolitionistische Anschauungen hat aufkommen lassen. Denn gerade die Zeiten, in denen die Syphilis ihr schreckliches Haupt erhob und ihren unverschleierten Einzug in die Familien hielt, diese sind die Zeiten des unbedingten Bedürfnisses nach strengen Maßregeln gegen die Prostitution, der Ausgang der Reglementierung gewesen. Außerordentlich interessant ist, wie ich schon erwähnt habe, daß Flexner nach seinen Beobachtungen bestimmt versichern zu können glaubt, daß auch in bezug auf öffentliche Ordnung die Prostitution überall sowohl in reglementarischen wie abolitionistischen Städten ein besseres Äußere aufweise. Wir hätten also nach beiden Hauptrichtungen den Boden für den Abolitionismus günstig vorbereitet.

So bin ich denn überzeugt, daß die Zeiten für die Abschaffung der Reglementierung durchaus günstig sind. Aber ebenso fest bin ich überzeugt, daß die Zeit kommen wird, wo man sich wieder an sie klammern wird.

Denn genau so offenbart es uns die Geschichte der Prostitution. Ein gewisser sittlicher Hochstand unterdrückt die Prostitution und einige Zeit später stellt sie sich als eine nicht zu bewältigende moralische und körperliche Verseuchung der Bevölkerung wieder ein.

Ganz andere Bedeutung für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten als England hat die Gesetzgebung der skandinavischen Länder. Dort gibt es schon seit vielen Jahren eine systematische Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Schon früher hat voll-

ständige Unentgeltlichkeit der Behandlung die Geschlechtskranken zur Heilung ihrer Krankheit gelockt. Mit Abschaffung der Reglementierung sind hier also ganz gewichtige Ausgleiche vorhanden gewesen, wie sie die Staaten mit Reglementierung und auch wir nicht entfernt aufweisen können. Man hat in Norwegen wie in Dänemark die Polizei möglichst auszuschalten versucht. Einziges Ziel ist immer die Verhütung des Weitertragens der einmal erworbenen Geschlechtskrankheit. Begibt sich ein derartiger Kranker dort zu der Behandlungsstelle, so muß er dort die Ansteckungsquelle angeben und diese wird dann vor den Gesundheitsrat zur Feststellung gebracht. Der Kranke wird über die Ansteckungsfähigkeit seiner Erkrankung aufgeklärt und macht sich also strafbar, wenn er trotzdem seine Krankheit weiter überträgt. Der Kranke, der seine Krankheit nicht ausgiebig genug behandelt, kann dazu gezwungen werden. Da er nie mit der Polizei in Berührung kommt, wird das Gefühl, daß alle Maßnahmen zu seiner eigenen Wohlfahrt dienlich sind, gestärkt. Und die Behandlung legt ihm ja keine pekuniären Opfer auf.

Wer die Schwierigkeiten kennt, die die Feststellung und das Auffindigmachen der Ansteckungsquelle darbietet, der wird auch zugeben, daß hier durch Rachsucht und viele andere üble Beweggründe leicht gewaltiger Unfug zutage treten kann.

Das Wichtigste bei der skandinavischen Gesetzgebung ist, daß sie in bewundernswerter Weise das Aufsuchen der ärztlichen Hilfe sowie die Ausgiebigkeit und Fortsetzung der ärztlichen Behandlung und dazu noch kostenlos für den Kranken zu erreichen sucht. Aber wird man anderswo auch diese Konsequenz tragen wollen? Ich fürchte nein. Und wenn man es will, kann es auch neben einer besonderen Bekämpfung der Prostitution geschehen. Schon in Dänemark hat man sich nicht die Polizei so vollständig auszuschalten getraut. Hier tritt sie im Weigerungsfalle eines Kranken oder einer Prostituierten rascher in Tätigkeit.

Die abolitionistischen Einrichtungen dieser kleinen Staaten, wo es sich in der Hauptsache nur um eine einzige Stadt handelt, lassen sich natürlich auf unsere Verhältnisse nicht übertragen. Auch die Maßregel bei Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nach dem Beispiel von Norwegen, die systematische Ermittlung der Ansteckungsquelle zugrunde zu legen, ist für den Praktiker, der sie geübt hat und übt, durchaus nur eine papierene. Denn das gelingt in einer nur geringen Zahl von Fällen und kann zu großen

Mißgriffen und Unzuträglichkeiten, zu Erpressung und Demoralisation der Polizei führen. Was soll es für einen Zweck haben, eine Prostituierte, die jeden Tag mit einer größeren Anzahl von Unbekannten verkehrt, nach der Ansteckungsquelle zu fragen? Sie wird jemand nennen, den sie ärgern will. Und welchen Takt und welche Einsicht setzt die Anwendung einer solchen Maßregel im großen Maßstab voraus.

Verehrte Damen und Herren! Ich konnte natürlich an den Behauptungen des Abolitionismus nicht vorübergehen, ohne mich etwas mit denselben auseinander zu setzen, besonders wenn sie von solcher Bedeutung sind, wie die Flexnerschen.

Im Grunde genommen kommt bei diesen nun schon seit 10 Jahren fast zum Überdruß gepflogenen theoretischen Erörterungen wirklich entsetzlich wenig heraus. Und der große Widerstreit der Meinungen wird seinerzeit wohl wieder von demselben ungünstigen Einfluß auf die Parlamentsverhandlungen sein, wie früher und zur Folge haben, daß man wieder keine vollständige Entscheidung wagt, sondern nochmals eine Mißgeburt erzeugt, wie sie uns ja bezüglich der Prostitution im Reichsstrafgesetzbuch vorliegt. Nun verdient es aber doch hervorgehoben zu werden, daß der Abolitionismus zugibt, daß mit Aufhebung der Reglementierung, ohne die man natürlich aber gar nicht verhandeln kann, nicht alles getan ist. Er stellt vielmehr auch positive Forderungen auf. Und da ist es doch mehr als merkwürdig, daß gegen diese wir Reglementaristen auch nicht das geringste einzuwenden haben, daß es vielmehr meist solche sind, die auch diese als notwendige Ergänzung mit allem Nachdruck verlangen.

Beide bekämpfen den Kuppelei-Paragraphen. Leider werden aber bis zur Herausgabe des revidierten Reichsstrafgesetzbuches wahrscheinlich noch viele Jahre vergehen, so daß wir immer noch mit dieser lästigen Bestimmung werden zu rechnen haben.

Einig sind sie darin, daß Aufklärung verbreitet werde, daß eine bessere sexuelle Erziehung der Jugend zur Selbstbeherrschung notwendig ist. Jedermann ist damit einverstanden, daß die Besserung der sozialen Verhältnisse scharf in Angriff genommen werde, damit nicht Wohnungseld und Not die armen Mädchen auf den Weg der Gewerbsunzucht treibe. Alle sind wir überzeugt, daß die Ausgestaltung des Zwangsfürsorgegesetzes eine unbedingte Notwendigkeit ist. Es muß überall ermöglicht werden, unverbesserliche Vaga-

bunden, Arbeitsscheue und Prostituierte ohne erschwerende bürokratische Maßnahmen, die jetzt häufig die Hilfe so verzögern, daß sie zu spät kommt, in dem Alter bis zu 20 Jahren aus der Öffentlichkeit herauszunehmen, wo sie immer wieder rückfällig werden. Überall angestellte Polizeiassistentinnen müssen diese Bestrebungen rasch und glatt zu möglichst rascher Ausführung bringen. Das setzt auch die Errichtung einer großen Zahl Zwangsbesserungsanstalten voraus. Diese müssen aber freilich eine Einrichtung haben, daß sie ihre Bestimmung, die Zöglinge wieder zu brauchbaren Mitgliedern der Gesellschaft zu machen, auch erreichen können. Etwa nach dem Gedanken des verstorbenen Pfarrers Isermeyer in Himmelstür, der anstrebte, daß sich die Insassen in einer solchen Anstalt bis zu einem gewissen Grade auch wohl fühlen können. Ganz besonders notwendig sind Anstalten für weibliche Trinkerinnen, die fast noch ganz fehlen; Bekämpfung der Animierkneipen und des Mädchenhandels sind nicht zu vernachlässigen.

Auch wir sind durchaus damit einverstanden, daß bei Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Mann und Weib ganz gleich gestellt werden und daß bei gewissenloser Verbreitung dieser Krankheiten beide Geschlechter von der Strafe erreicht werden.

Beide Richtungen müssen suchen, die freiwillige Behandlung der Geschlechtskrankheiten zu erleichtern und die damit Behafteten vor jeder Zurücksetzung und Verächtlichmachung zu behüten, damit sie sich wirklich ausgiebig behandeln lassen. Unbemittelte sollen gleichfalls mit Leichtigkeit Behandlung finden können. Seit Aufhebung der beschränkenden Bestimmungen der Kassengesetzgebung bezüglich Geschlechtskrankheiten spielt dies ja allerdings bei uns keine große Rolle mehr. Die wenigen Unbemittelten, die bei keiner Kasse sind, kommen kaum in Betracht.

Im Grunde genommen blieben eigentlich nur ganz wenige Streitpunkte übrig. Ich für meinen Teil möchte die freiwillige Inskription unter allen Umständen beibehalten wissen. Damit könnten sich auch die Gegner der Reglementierung durchaus einverstanden erklären, denn die Gründe, aus denen dieselbe bekämpft wird, beziehen sich alle nur auf die Zwangsreglementierung.

Bordellen rede auch ich nicht das Wort. Dagegen glaube ich, daß wenn durch entsprechende Gesetzgebung eine genügende polizeiliche Beaufsichtigung der Prostitution ermöglicht wird, die Kasernierung in Bordellstraßen manche große Vorzüge besitzt,

gebe aber gerne zu, daß dieser Einrichtung in Wirklichkeit enorme Schwierigkeiten entgegenstehen.

Daß die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei den Prostituierten sich auf rein sanitäre Maßnahmen gründen ließe, die zunächst die Mitwirkung der Polizei ausschließen, muß ich nach meinen Erfahrungen auf das bestimmteste bestreiten. Es kann nichts Widersinnigeres geben, als Einsicht von solch verblödeten und willenslosen Geschöpfen, die nur dem flüchtigen Augenblick leben, zu verlangen. Und nachdem Preußen einen solchen Versuch gemacht hat (auf Grund des Ministerialerlasses von 1907), der aber vollständig gescheitert ist, sollte man den Gedanken einer rein sanitären Kontrolle endlich einmal endgültig fallen lassen.

Man soll es aufgeben, bei den hier in Betracht kommenden Kreisen aufklärend und erziehend wirken zu wollen. Hier gibt es keinen Rest von Vernunft, an den man sich wenden könnte. Auf die hier in Betracht kommenden Kreise wirkt nicht einmal die allerschlimmste Erfahrung am eigenen und nächstbenachbarten Körper. Sie sind geradezu wie vom Teufel besessen. Und wenn irgendwo, so ist bei den wilden Prostituierten, und ich brauche hier „wild“ nicht im Gegensatz zu inskribiert, nur der eiserne Zwang berechtigt. Darin sind auch die Geistlichen der Inneren Mission einig. Es können deshalb Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung der nichtinskribierten Prostituierten nach meiner festen Überzeugung nicht entbehrt werden. Diese Maßregel stellt auch das einzige Mittel dar, den gefährlichsten Teil der Prostituierten zu erreichen, nämlich die jugendlichen Anfängerinnen, die ja, wie allgemein zugegeben, für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten am gefährlichsten sind.

Die Reglementierung, d. h. eine Sondergesetzgebung gegen die Prostitution, schließt durchaus nicht aus, daß man die wissentliche Übertragung der Geschlechtskrankheiten bestraft und daß man den Infizierenden für den von ihm gestifteten Schaden haftbar macht. Mit den geordneten Elementen, eben die, für die ich die freiwillige Inskription bestehen lassen möchte, wird man keine großen Schwierigkeiten haben, auch ohne daß man sie reglementiert. Aber es ist unbedingt das für alle Teile Zweckmäßigste, ein Vertragsverhältnis eintreten zu lassen, das auf die einfachste und natürlichste Weise hier Ordnung schafft.

Bei den freiwilligen Inskribierten können viele der lästigen und einschränkenden Bestimmungen, die ebenfalls in erster Linie

für die ganz ungeordneten Elemente bestimmt sind, und die nur zu ewigen Polizeistrafen führen, in Wegfall kommen. Daneben muß aber allerdings eine rücksichtslose Verfolgung der geheimen Prostitution, die bei uns in Stuttgart der Polizei die meiste Mühe und die größten Kosten verursacht, bestehen bleiben, verbunden mit Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung. Auch die präventive Untersuchung soll man bei dieser verhältnismäßig kleinen Gruppe von freiwillig Inskribierten unbedingt beibehalten, denn sie verhütet manches Unheil. Dies wird unmittelbar aus den Untersuchungslisten, die wir führen, klar, wo man sieht, wie eine frische Gonorrhoe plötzlich in Erscheinung tritt und sicher bald gefunden und Weitertragung der Krankheit verhindert wird. Auch kann man aus diesen Listen ersehen, daß die Behauptung, jede ältere Prostituierte habe eine chronische Gonorrhoe, die zu heilen zwecklos sei, unbewiesen und irrig ist.

Eine solche Präventiv-Untersuchung hat doch auch beim Militär ihren Nutzen. Und hier ist ihrer Abschaffung noch nicht das Wort geredet worden. Also soll man sie da, wo sie leicht durchführbar ist, beibehalten. Sie hat auch den indirekten Vorteil, daß sie die Inskribierten zur Reinlichkeit und zum Selbstschutz gegen Infektion zwingt. Denn ins Spital zu kommen, ist ihnen etwas Fürchterliches, aber nicht wegen des Zwanges, sondern wegen Stockung des Geschäftsbetriebes. Daß dieser Schutz aber kein absoluter ist, ergibt sich für den Kundigen von selbst, muß aber dem Unkundigen immer wieder gesagt werden. Mit den hier wie bei den Schutzmitteln entgegretenden genugsam erörterten moralischen Bedenken möchte ich mich hier nicht befassen.

Meine Mahnung an die Abolitionisten geht dahin, ihre positiven Forderungen doch einmal vor die Abschaffung der Reglementierung zu stellen und mit Nachdruck zu verfolgen. Sie werden freilich nicht leicht zu erreichen sein, denn sie werden den Staatsäckel sehr belasten, wenigstens auf den ersten Blick, denn dafür, was an Kosten auf der Polizei, vor den Gerichten und in den Krankenhäusern dann erspart werden wird, kann man viele segensreiche Einrichtungen treffen, die unsägliches Unglück verhüten würden.

Könnten Sie sich entschließen, diese Forderungen an erster Stelle zu betreiben, dann würde die Reglementierung vielleicht von selbst sterben, während Sie sich sonst wahrscheinlich umsonst abmühen werden, sie zu erwürgen.

Anschauung eines Schülers über Sexualpädagogik und Onanieprophylaxis.¹⁾

Sexualpädagogik, Aufklärung, ein großes, erst halbgelöstes Problem, eine scheinbar höchst undankbare Betätigung, da man höchst selten direkten Erfolg sieht. Ein jeder Vater, eine jede Mutter, auch die aus dem dunkelsten Ghetto unserer Großstädte, wollen doch ihre Kinder, nach bestem Können, vor allem Übel zu bewahren suchen. Liebe zu den Nachkommen! das ist der große Zug, der durch alle Zeiten, alle Zonen, alle Menschen geht und ging. Allerdings häufig, allzu häufig, ist er verborgen, vorhanden ist er aber immer.

Der hauptsächlichste Kampf, den die Erzieher und Lehrer zu bestehen haben, dürfte wohl der Kampf gegen den Dämon Onanie sein.

Ich glaube behaupten zu dürfen, daß die geringen, oft gar nicht vorhandenen Fortschritte der Aufklärung und Onanieprophylaxis darauf beruhen, daß den betreffenden Eltern oder Erziehern, die Schilderung eines Lasters, das sie selbst betrieben, unmöglich ist; daß nur wenige Menschen sich dazu aufschwingen können, nur Menschen, die ihre Schuld vollkommen eingesehen haben, und die, — was die Hauptsache scheint, — den Sieg über das Laster

¹⁾ Der hier zum Abdruck gebrachte kleine Artikel wurde uns vor einiger Zeit von dem Sekundaner eines Großstadtgymnasiums zugesandt. Wir glauben, daß es für unsere Leser auch einmal von Interesse ist, aus dem Munde eines Schülers diese Frage behandelt zu sehen und bringen ihn daher trotz mancher Mängel in seiner ursprünglichen Fassung zum Abdruck. Naturgemäß finden sich keine besonderen eigenen Gedanken in der Arbeit, und manches aus der Literatur Aufgelesene ist entsprechend dem Alter des Schreibers mit jugendlichem Enthusiasmus unverdaut aufgenommen worden. Trotzdem kann man sich daraus ein Bild machen, wie sich die Jugend selbst zur Frage der Sexualpädagogik stellt, wie sie ihre Vernachlässigung als Unrecht empfindet und wie sie selbst dem Wunsch nach einer rechtzeitigen würdigen und liebevollen Aufklärung Ausdruck gibt.

davongetragen haben. Und wieviel Prozent aller Onanisten sind das? Wieviel Prozent der gesamten Menschheit sind überhaupt rein geblieben?

Ich erwähnte eben die Aufklärung, ich möchte gerne betont wissen, die „mündliche Aufklärung“; denn nur diese wird gute Erfolge zeitigen. Sie können einem Onanisten drei, fünf, zehn, ja zwanzig Bücher der Sexualaufklärung in die Hände geben, die besten, wie Wegener, Schöneberger-Siegert, Buschán, Puritas-Bibliothek, Oker-Blom, aber nie werden sie damit dasselbe, auch nur annähernd erzielen, als mit einer liebevollen mündlichen Auseinandersetzung. Man kann Physik auch aus einem Buche lernen, was ist das aber gegen eine experimentelle, mündliche Darstellung? Keineswegs will ich aber gesagt haben, daß die oben erwähnten Bücher vollständig nutz- und zwecklos sind; nein! die geehrten Herren Verfasser können auf eine sehr segensreiche Arbeit zurückblicken. Wieviele Tausende mögen sie schon vor Fehlritten bewahrt, wieviele schon dem furchtbaren Dämon Syphilis entrissen haben? Aus meiner „Praxis“ könnte ich genügend Fälle anführen. Aber zum Onaniekampfe sind sie nicht gerüstet genug, eine derartige Literatur liegt noch in der Zukunft. Auch das vielumstrittene Tissotsche Buch, mit seinen vielfachen Imitatoren, hat nicht das geleistet, was man von ihnen erwartet hatte. Im Gegenteil, haben solche Bücher sehr große Nachteile, zunächst sind sie sehr geeignet Hypochondrie zu erzeugen und ferner wirken sie sogar aufregend anstatt sedativ, indem nämlich —, gemäß einigen berichteten Fällen — wahrscheinlich durch gewisse homosexuell-masochistische Gedanken, vor der Lektüre — d. h. ante librum onaniert wird; oder, wie der Affe, der sich beim Anblick eines Reptils an seinem eigenen Erschrecken und Entsetzen weidet. Ferner bringen die zuerst erwähnten Bücher vernünftige Liebesgedanken unter die Leute und können sogar in vielen Fällen die durch mangelhafte Erziehung, wie Dienstboten oder Offiziersburschen, hervorgerufenen Fehler ausmerzen.

Da ich gerade bei Literatur bin, möchte ich nicht versäumen, einen Ausblick auf die schöne Literatur und Benutzung derselben durch Jungen dieses gefährlichen Alters tun. Gleich zu Anfang ein Charakteristikum: Ein Schüler kam einst in eine hiesige Bibliothek und verlangte Guy de Maupassants „Novellen“. „Das ist kein Buch für Sie“, bekam er zur Antwort. Darauf ging er zum Antiquar, kaufte sich das betreffende Buch für 20 Pf., und die Folge war,

daß er die ja ohnehin schon sehr pikante Lektüre, durch diesen Hinweis angestachelt, mit besonderer Aufmerksamkeit auf erotische Momente hin durchstudierte. Ein Nutzen ist auf diese Weise ersichtlich nicht erzielt, wohl aber ein großer Schaden. Bei einer vorausgegangenen „liebvollen mündlichen Aufklärung“ hätte betreffender Schüler das Buch mit wenig oder gar keinem erotischen Interesse durchgelesen.

Ich glaube, die Herren Deutschen Lehrer dürften neben der obligatorischen antiken und klassisch dramatischen Lektüre, auch Werke berücksichtigen, die eigentlich für den Unterricht sehr gewagt erscheinen, wie Zola, D'Annunzio, Maupassant, „Ratten“ von Hauptmann und andere mehr. Wenn sie sie für zu kraß für den direkten Unterricht halten, so könnten sie doch darauf hinweisen, selbstverständlich unter einem idealen Gesichtspunkte, wie: die großartige Natur und Realistik, die auch vor dem Häßlichsten nicht zurückschreckt, aber nicht etwa, daß dies keine passende Lektüre für einen Schüler sei, denn die natürliche Folge würde sein, daß man zu Hause im Pult, oder sonst einem verschwiegenen Örtchen mit Totensicherheit, das erwähnte Buch finden würde. Wie man wohl sieht, ist die Frage der Literaturwahl eine sehr schwierige, ähnlich verhält es sich mit der plastischen Kunst und der Malerei. Einen sehr peinlichen aber auch einer gewissen Komik nicht entbehrenden Vorfall möchte ich hier nicht unerwähnt lassen.

Die „Jungfrau von Orleans“ wurde durchgenommen. Wir kamen auf die Herkunft der Personen zu sprechen und der Lehrer sagte, Graf Dunois wäre ein Bastard. Anstatt nun zu erklären, was ein Bastard wäre und damit die Sache abzutun, hüllte er sich in Schweigen. Die Folge war, daß ein als sehr frech bekannter Schüler, diese Gelegenheit, den hochwürdigen Herrn Magister vor der ganzen Klasse in peinliche Verlegenheit zu bringen, faßte und fragte: „Was ist ein Bastard?“ Noch heute sehe ich den unglücklichen Lehrer, wie mit Blut übergossen dastehen, und an den paar Worten herumdrucksen. Ein allgemeines Gekicher und Gelächter erhob sich, bis ich mich meldete und ohne aufgerufen zu werden antwortete: „Ein Bastard ist ein Sohn einer illegitimen Ehe“. — Wie anders und glücklich dagegen mutet uns ein anderer Lehrer desselben Faches an, welcher beim Bemerkens des Fortlassens der Stelle: Wallenstein: „Es sträubt sich — der Krieg hat kein Erbarmen — Das Mägdlein in unseren sehngigten Armen“ in einer Schulausgabe von Velhagen & Klasing, während die meisten volle

Ausgaben hatten, den klassischen Ausspruch tat: „Diese Stellen sind nur fortgelassen, damit extra darauf hingewiesen wird.“ Bei diesem Herrn können die gewagtesten Dinge verhandelt werden, niemals zeigt sich das geringste unsittliche Betragen. Welcher von beiden ist der bessere? Dr. Rohleder behauptet in seiner Monographie „Masturbation“ Berlin 1912 S. 138f. daß hinsichtlich der Ätiologie unseres Lasters 1. erotische Lektüre und 2. erotische Bilder, Statuen, Bildergalerien, Museen, Ballette, Zirkus-Kunstreiter usw. Vorstellungen, Bälle und dergleichen sehr zu berücksichtigen wären. Das erste halte ich nach vorausgegangenen Erklärungen für etwas übertrieben, allerdings ist es natürlich besser, daß den Schülern dieses gefährlichen Alters, derartige klassische Schriftsteller enthalten werden. Ebenso glaube ich, daß trotz „vorausgegangener liebevoller Aufklärung“ Szenen aus „Die schöne Helena“, „Der Schmuck der Madonna“ und anderen ähnlichen Stücken, in dieser Beziehung großen Schaden anrichten können, dementsprechend möglichst zu vermeiden sind. Aber Bilder wie „Susanne im Bade“; „Venus genetrix“ solche von z. B. Habermann, Trübner „In Arcadien“ oder Klinger: „Sirene“; „Strandwelle“, sind so verbreitet, daß sie niemals ganz vermieden werden können, deshalb halte ich es auch für sehr zweckentsprechend, wenn bei der Aufklärung auch die verborgenen Schönheiten des menschlichen Körpers berücksichtigt werden.

Unser Zeitalter ist in allem so erotisch, in bildender Kunst, in Musik, wie in Dramatik und anderer Dichtkunst, daß die Onaniegefahr, bei nicht „vorangegangener liebevoller Aufklärung“ lawinenartig angeschwollen ist. Ob die betreffenden Eltern das wissen oder nicht, jedenfalls ist die häusliche Aufklärung gleich null. Trotz dieser sich über ein ganzes Jahrhundert erstreckenden guten Schriften, von J. J. Rousseaus „Emil“ über Salzmanns Erziehungsbüchlein, bis zu den vielen, vielen Zeitschriften und Büchern unserer Tage. Man kann fast sagen: gleich null; denn was heißt das, wenn von 196 Befragten nur 4 angeben von ihren Eltern aufgeklärt zu sein und davon auch drei erst post crimen. Das sind also gerade 0,2%. Oder glauben viele Mütter damit genug getan zu haben, wenn sie ihren Kindern erzählen, daß sie ihr Kind an ihrer eigenen Brust aufgezogen haben. Wozu haben wir denn unsere schönen Anleitungen zum Aufklären, wie Schöneberger-Siegert, Siebert und andere mehr, wenn sie doch nicht benutzt werden. Allerdings darüber brauchen sich p. p. Eltern nicht zu beunruhigen, daß ihre

p. p. Kinder nicht aufgeklärt würden! Aufgeklärt werden sie mit Totensicherheit! Es fragt sich nur, wann? — wie? — wo? und durch wen? Wie oft ist mir schon erzählt worden: „Wie ich ungefähr 10 Jahre alt war, da hatte ich einen Freund, der zeigte mir auch wie's gemacht wird“!! Die Mutter eine Sünderin! Oh ihr unbedachtes Gesindel, wie konntet ihr nur das Höchste, was man hat, so herabsetzen, so entwürdigen. Und doch wage ich zu behaupten: an diesem namenlosen Unheil, das die Kinder durch eine große Spanne ihres Lebens verfolgen wird, haben die betreffenden Eltern eine ebensogroße Schuld, wie die Freunde, die Dienstmädchen. Jene sind ungebildet, diese aber gebildet. Ich glaube sicher, daß die mangelhafte Aufklärung, besonders der höheren Stände, sehr dem eigenen Schuldbewußtsein beizumessen ist. Sowohl in dem Gedanken an die eigene begangene Jugendsünde, als auch in Erinnerung, an das high life der grand seigneurs der Großstädte, in den Moulin rouges, Trocaderos usw.

Ich darf getrost behaupten, daß ich reiches Material habe, so kann ich auch mit gutem Gewissen Schlüsse ziehen. Immer habe ich beobachtet, daß die meisten Verführer Söhne hochangesehener Eltern sind, besonders Parvenüs. Könnte man das nicht mit der Mitteilung Dr. Hirschfelds (Rohleder, Vorles. II. 435) in Zusammenhang bringen? Genannter Verfasser bemerkt, daß z. B. der Hochadel als Homosexuelle mit 5,6% daständen, daß ferner (loc. cit.) gewisse Stände, wie Offiziere, Studenten, Bankbeamte, Kaufleute relativ mehr homosexuell zu sein scheinen als andere. Weiterhin spricht dafür, daß ich die, aus der Onanie häufig resultierenden Perversitäten, am häufigsten bei Söhnen erwähnter Stände gefunden habe. Nebenbei gesagt, glaube ich, daß man diese Perversitäten, falls sie nicht auf angeborenem Homosexualismus beruhen, leicht unterdrücken kann. Die Zahl derer, die Perversitäten getrieben haben, glaube ich jedoch höher anschlagen zu müssen, als bisher angenommen, genauere Zahlen hierüber fehlen mir leider noch.

Doch zurück zur eigentlichen Sexualpädagogik. Ich persönlich schließe mich der Anschauung Dr. Cohns, in bezug auf Deutschland, 99% an —, daß der Kampf gegen das Leiden ein sehr schwerer ist. Aber man kann auch wieder behaupten, daß viel dafür schon getan wurde, besonders, was die Schule anbelangt.

Aufklärung „en masse“ ist abgelehnt, für den Einzelnen jedoch fehlt, im allgemeinen die Zeit, denn ich glaube nicht, jeder

Lehrer wird so herrlich vorgehen können und dürfen, wie der Herr Dr. D. und sein Kollege in (Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtsk. Bd. VIII Heft 9 Sexualpäd. Enquete Budapest). Aufklärungsstunde halte ich für total verfehlt, denn da müßte man unbedingt damit rechnen, daß die „animi“ erst recht gespannt sind, daß jetzt das große Geheimnis kommt. In der Naturgeschichtsstunde, im Deutschen kann man, — so glaube ich — leicht unauffällige Erklärungen einfließen lassen. Das wird jetzt wohl auch, Gottseidank, überall gemacht, aber was vermag die Schule ohne das Haus, ohne die Eltern? Nichts! Die Eltern sind die gegebenen Aufklärer, sie müssen über das Leben, — Glück und Sein ihrer Kinder wachen. Aber wo das gut möglich ist, in gutgestellten Familien, da wird es nicht getan und wo häufig der Wille vorhanden, da fehlt das Können, wenigstens bei den unteren Schichten der Bevölkerung. Und in den besseren Ständen liegt die gesamte Erziehung in den Händen besoldeter Menschen, die doch unmöglich das Interesse am sittlichen Wohle, der ihnen anvertrauten Kinder haben können, wie die leibhaftigen Eltern. Und es wird den Eltern doch so leicht gemacht! Es gibt viele gute Aufklärungsanleitungen. Liebevoll Aufgeklärte sind eine große Rarität. Angenommen der seltene Fall wäre wirklich eingetreten, und das große Ereignis hätte stattgefunden, nun so dürfen meiner Meinung nach, erst recht die Eltern nicht die Hände in den Schoß legen. Es ist ganz selbstverständlich, daß man ganz allmählich anfangen muß, und schließlich entweder beim Einjährigen, oder beim Abiturium, auf die Gefahren des Coitus cum puella hinweisen. Ich persönlich bin mehr für das Einjährige, da gerade nach dem, in vielen Orten obligatorischen Kommerse, durch den vielen ungewohnten Bier- und Alkohol- und Nikotinguß erregt, die Betroffenen den ersten Gang ins Bordell tun, sich dabei natürlich häufig infizieren.

Als allgemeines Alter wurde und wird 12 Jahre angegeben. Meines Erachtens viel zu spät. Erstensmal wird schon mit 5, 6 Jahren angefangen zu onanieren, und zweitens kann die plötzliche Aufklärung gerade das hervorrufen, was sie zu verhindern strebt; durch die so unerwartete Beachtung der Geschlechtsorgane.

Meiner Anschauung nach, wird man, glaube ich, schon viel erreichen, wenn man die Kinder, vorausgesetzt, daß mehrere vorhanden, täglich im Adamskostüm etwas spielen läßt, ungefähr bis zum 12. Jahre wo die Pubertät, was in diesem Alter besonders irritiert, äußerlich mit Crimes pubis besonders einzusetzen pflegt.

Natürlich stets unter Aufsicht. Die Folge wird sein, das so präparierte Kinder den menschlichen Körper als etwas ganz natürliches betrachten, und sehr viele erotische Bilder und Lektüre wird für sie ohne weiteres passabel sein. Nur das Verbotene lockt, doch nicht des Wissen.

Wenn man die Onanie selbst auf diese Weise nicht ganz unterdrücken kann, und das wird wohl nur in den seltensten Fällen der Fall sein, so wird sie sich doch so leicht nicht zu heterosexuellen Perverstitäten auswachsen. Man wird selbstverständlich auch eine Verminderung der Neurasthenieziffer erzielen können, aber das ist noch sehr vage.

In Vorangegangenen war nur von Onanieprophylaxis durch Aufklärung die Rede. Ich möchte mit ein paar wenigen Worten auch die Onanieeindämmungs-Fähigkeit durch „Zeigen, das man von dem Treiben des Jungen weiß“, behandeln:

„Die Kinder besitzen eine Art Instinkt, der sie antreibt, ihre Verirrungen zu verbergen, obwohl sie das Unerlaubte und Schmachvolle ihrer Handlung noch nicht erkannt haben können. Die Kunst, mit der sie die Aufsicht hintergehen und die Frager irreführen, ist oft unbegreiflich“ (Deslandes loc. cit.). Bei etwas sorgfältiger Aufmerksamkeit, wird wohl ein jeder hinter das Geheimnis kommen. Ganz besonders werden einem die dem Akte folgende Enderschütterung und eventuell auch die beim Akte sich abspielenden Muskelkontraktionen den Weg zeigen können. Überdies empfiehlt es sich, wenn Freunde bei dem Kinde sind, häufiger unvermutet in das Zimmer zu treten usw. usw. Die Diagnose ist in diesen Fällen so variabel und schwierig, daß es der Kunst und Klugheit des Einzelnen überlassen werden muß, möglichst viel in Betracht zu ziehen. In medizinischer Hinsicht glaube ich die Reflexe, besonders den Kremaster- und Bauchdeckenreflex beobachten zu müssen. Jedenfalls habe ich, besonders natürlich bei schwereren Fällen eine Verminderung der genannten Reflexe gefunden. In körperlicher hygienischer Hinsicht kann man viel tun, ich erwähne nur die Entfernung des Smegmas praeputii und die Überwachung betreffs *Oxyguris vermicularis*.

In meiner fast dreijährigen ausschließlich mit diesem finsternen Kapitel sich beschäftigenden „Praxis“, glaube ich genügende Kenntnis mir angeeignet zu haben, um obige Arbeit zu wagen. Ich wurde von dem Gedanken beseelt, den Herren approbierten Ärzten einmal die Ansichten eines Schülers, der mitten in dieser Sphäre lebt, dar-

zulegen. Man verzeihe mir, wenn ich, der Unstudierte zu mechanisch geworden und wenn ich etwas eigenartige Ideen zeigte. Jedenfalls hoffe ich, daß mein Aufsatz im Kampfe gegen die Onanie von Nutzen sein wird.

Benutzte Literatur.

1. Rohleder, Dr. H., „Die Masturbaticn“. Berlin 1912.
 2. — „Vorlesungen“ Bd. II. Berlin 1902.
 3. Deslandes, Dr., „Die Onanie“.
 4. Fournier, Dr. H., „L'onanisme“. Paris 1911.
 5. Schöneberger-Siegert, „Was junge Leute wissen sollten“. Berlin 1910.
 6. Stérian, Dr. E., „L'éducation sexuelle“. Paris 1910.
 7. Siebert, Dr. F., „Ein Buch für Eltern“ II. München.
 8. Moll, Dr. A., „Sexualleben des Kindes“. Leipzig.
-

Berichtigung.

In Heft 2 Band XV, Referat Rohleder: „Die Zeugung beim Menschen“ sind einige sinnentstellende Druckfehler unterlaufen. Auf Zeile 9 von unten muß es statt Geschlechtsbedingung „Geschlechtsbestimmung“, auf Zeile 7 v. u. „physiologische oder pathologische Vorgänge“ und auf Zeile 4 v. u. statt Elektrizität „Sterilität“ heißen.

Anmerkung der Redaktion.

Die ersten Hefte des nächsten Bandes bringen die Verhandlungen der Jahresversammlung der D. G. B. G. in Leipzig über die Behandlung der jugendlichen Prostituierten.

Namenregister.

(Die fettgedruckten Seitenzahlen weisen auf Originalarbeiten hin.)

- | | |
|--|---|
| <p>Adler Bey 362.</p> <p>Blaschko 195.
Burnett Ham 363.</p> <p>Carle 225.
Crédé-Hörder 382.</p> <p>Endemann 193.</p> <p>Finger 235.
Flesch 189, 267, 311.
French 298.
Fürth, Henr. 381.</p> <p>Gaucher 298.
Gougerot 298.
Granjux 121.</p> <p>Haberling 63, 103, 143,
169, 312, 323.
Hahn 385.
Haldy 379.
Hammer, Friedr. 387.
Hammer, W. 194.
Hastreiter 193.
Hecker 186.
v. Hoffmann, Géza 377.</p> <p>Jeanselme 386.
Kafemann 266.</p> | <p>Laupheimer 24, 79.
Leredde 218.
Leroux 157.
Lippschütz 232.
Loeb 175.</p> <p>Malvoz 385.
Marcuse, Julian 384.
Mattauscheck 154.</p> <p>Pilcz 154.</p> <p>Reckzeh 158.
Richter 35, 373.
Rohleder 78.
Rost 123.
Rupprecht 233, 322.</p> <p>Schaeffer 39.
Schmölder 98.
Schwiening 186.
Spindler 156.
Stümcke 361.</p> <p>Tatsuo Eguchi 159.</p> <p>Urbach 186.</p> <p>Werthauer 384.
Wilhelm 1.</p> <p>Zinsser 232.
* * * 409.</p> |
|--|---|

Sachregister.

- Ärztliche Eheerlaubnis, Strafrecht und Geschlechtskrankheiten **1**.
 — Verantwortlichkeit, Die Geschlechtskrankheit und die — — **385**.
 Anschauung eines Schülers über Sexualpädagogik und Onanieprophylaxis **409**.
 Antisyphilitische Behandlung bei der Prostituiertenuntersuchung **386**.
 Atlas der Geschlechtskrankheiten, Bakteriologischer Grundriß und — — — **232**.
 Aufklärung. Die sexuelle — und die Fuldaer Bischofskonferenz **384**.
 Augenerweiterung der Neugeborenen **382**.
 Australien, Prophylaxe der venerischen Krankheiten in — vom Standpunkt der öffentlichen Hygiene (Referat vom Londoner Med. Kongreß 1913) **363**.
 Bakteriologischer Grundriß und Atlas der Geschlechtskrankheiten **232**.
 Behandlung der Sterilität der Frauen, Über Häufigkeit, Ursachen und — — — **39**.
 —, Die antisyphilitische — bei der Prostituiertenuntersuchung **386**.
 Beitrag zur Lues-Paralyse-Frage **154**.
 — — Bekämpfung der Gonorrhöe im japanischen Heere, speziell über die Wichtigkeit der Untersuchung der Tripperfäden **159**.
 Bekämpfung, Das Dirnenwesen in den Heeren und seine — **68, 103, 143, 169, 312, 323**.
 —, Über die Verbreitung und — der Geschlechtskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung Revals **159**.
 —, Beitrag zur — der Gonorrhoe im japanischen Heere usw. **159**.
 —, Die nächsten neuen praktischen Ziele und Aufgaben bei der — der Geschlechtskrankheiten **373**.
 Bemerkung zu dem Aufsatz von Tatsuo Eguchi: Beitrag zur Bekämpfung der Gonorrhöe im japanischen Heere usw. **311**.
 Bemerkungen über die Bedeutung der Gonorrhöe für die Entstehung und Prognose der weiblichen Sterilität **189**.
 Berichtigung **322, 416**.
 Deutsche Student, Der — — und die sexuelle Ethik **193**.
 Dirnenwesen, Das — in den Heeren und seine Bekämpfung **68, 103, 143, 169, 312, 323**.
 Eheerlaubnis, Ärztliche — **1**.
 Ethik, Der deutsche Student und die sexuelle — **193**.
 Forderungen, Zu den Schmölderschen — **35**.
 Fuldaer Bischofskonferenz, Die sexuelle Aufklärung und die — — **384**.
 Fürsorgestelle, Die — für Syphilisverhütung **385**.
 Furtado-Heine, Die hereditäre Syphilis und der Kampf gegen die Syphilis im Dispensaire — — **167**.
 Gefahren, Die — der Syphilis für die Gesellschaft und die Frage der Staatskontrolle **195**.
 — — — für die Allgemeinheit und die Frage der Staatskontrolle **298, 298**.
 Geschlechtliche Infektion, Der strafrechtliche Schutz gegen — — **24, 79**.
 Geschlechtskrankheiten u. Strafrechtl. —, Über die Verbreitung und Bekämpfung der — mit besonderer Berücksichtigung Revals **156**.
 —, Zur Verbreitung der — unter den Mannschaften des Beurlaubtenstandes im Bereich der Landwehrrinspektion Berlin **186**.
 —, Die — und ihre Verhütung im k. u. k. Heere usw. **186**.
 —, Einige allgemeine Grundsätze über

- die Prophylaxe der — (Referat vom Londoner Med. Kongreß 1913) 225.
- Geschlechtskrankheiten, Atlas der —, Bakteriologischer Grundriß 232.
- , Die nächsten neuen und praktischen Ziele und Aufgaben bei der Bekämpfung der — 278.
- , Die — und die ärztliche Verantwortlichkeit 385.
- Gonorrhöe im japanischen Heere. Beitrag zur Bekämpfung der —, speziell über die Wichtigkeit der Untersuchung der Tripperfäden 159.
- , Bemerkung über die Bedeutung der — für die Entstehung und Prognose der weiblichen Sterilität 189.
- Grundriß, Bakteriologischer — und Atlas der Geschlechtskrankheiten 225.
- Grundsätze, Einige allgemeine — über die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten 225.
- der erzieherischen Behandlung sittlich gefährdeter und entgleister Mädchen in Anstalten und Familie 194.
- Häufigkeit, Über —, Ursachen und Behandlung der Sterilität der Frauen (Ein statistischer Beitrag) 89.
- Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur 175.
- Infektion, 4 Der strafrechtliche Schutz gegen geschlechtliche — 24, 79.
- , II. Mitteilung über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle von luetischer — 154.
- , Über die weiteren Schicksale 4134 katamnestisch verfolgter Fälle von luetischer — 145.
- , Beeinflußt eine syphilitische — die Lebensdauer und Arbeitsfähigkeit? 158.
- Illusionen, Irrtümer und Fahrlässigkeiten im Liebesleben der Menschen 266.
- Japanisch, Beitrag zur Bekämpfung der Gonorrhöe im —en Heere usw. 159.
- Konstantinopel, Die Prostitution in — 362.
- Lehrbuch der Militärhygiene 186.
- Lues-Paralyse-Frage, Beitrag zur — — 154.
- Luetische Infektion, II. Mitteilung über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle von —r — 154.
- — Über die weiteren Schicksale 4134 katamnestisch verfolgter Fälle von —r — 154.
- Mann, Was jeder junge — zur rechten Zeit erfahren sollte 193.
- Marine, Die Verhütung der venerischen Krankheiten in der Kaiserlichen — 128.
- Militärhygiene, Lehrbuch der — 186.
- Mitteilung, II. — über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle von luetischer Infektion 154.
- München, Die Prostitution jugendlicher Mädchen in — 233.
- Mutterschaftsversicherung, Die — 381.
- Neugeborenen, Die Augeneiterung der — 382.
- Prophylaxe der Syphilis in der Armee von 1901—1911 121.
- — Geschlechtskrankheiten, Einige allgemeine Grundsätze über die — — 225.
- — venerischen Krankheiten in Australien vom Standpunkt der öffentlichen Hygiene (Referat vom Med. Kongreß London 1913) 363.
- Prostituierten, Reglementierung und Zwangsbehandlung der — 267.
- , Die Wohnungsfrage der — 379.
- Prostituiertenuntersuchung, Die anti-syphilitische Behandlung bei der — 386.
- Prostitution, Über die — 387.
- , Die — in Konstantinopel 362.
- , Die — jugendlicher Mädchen in München 233.
- , Gesetzliche Maßnahmen zur Bekämpfung der — Minderjähriger in Frankreich 322.
- Rassenhygiene, Die — in den Vereinigten Staaten von Nordamerika 377.
- Rassenhygienische Gesetze, Die —n — des Jahres 1913 in den Vereinigten Staaten von Nordamerika 377.
- Reglementierung, Die —, eine Replik 98.
- und Zwangsbehandlung der Prostituierten 267.
- Reval, Über die Verbreitung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung Revals 156.
- Schadenersatz für Gesundheitsgefährdung 120.
- Schmöldersche Forderungen, Zu den —n — 35.
- Schüler, Anschauung eines —s über Sexualpädagogik und Onanieprohylaxis 409.
- Schutz, Der strafrechtliche — gegen geschlechtliche Infektion 24, 79.

- Sexualpädagogik, Anschauung eines Schülers über — und Onanieprophetie 409.
- Sexuelle Aufklärung und die Fuldaer Bischofskonferenz 384.
- Ethik, Der deutsche Student und die — — 193.
- Syphilis, Die Gefahren der — und die Frage der Staatskontrolle (Referat vom Med. Kongreß London 1913) 195.
- , Die — als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle (Referat vom Med. Kongreß London 1913) 235.
- , Die Gefahren der — für die Allgemeinheit und die Frage der Staatskontrolle (Referat vom Med. Kongreß London 1913) 298.
- , Die Gefahren der — und die Frage der staatlichen Kontrolle (Referat vom Med. Kongreß London 1913) 298.
- , Über die durch — bedingte Mortalität (Referat vom Med. Kongreß London 1913) 218.
- , Prophylaxe der — in der Armee 121.
- , Die hereditäre — und der Kampf gegen die Syphilis im Dispensaire Furtado-Heine 157.
- und syphilisähnliche Erkrankungen des Mundes 232.
- Syphilisverhütung, Die Fürsorgestelle für — 385.
- Syphilitische Infektion, Beeinflußt eine — — die Lebensdauer und Arbeitsfähigkeit? 158.
- Sittenpolizei, Über die — 384.
- Staatskontrolle, Die Gefahren der Syphilis und die Frage der — (Londoner Referate) 195, 235, 298, 298.
- Sterilität, Über Häufigkeit, Ursachen und Behandlung der — der Frauen 89.
- Sterilität, Bemerkungen über die Bedeutung der Gonorrhoe für die Entstehung und Prognose der weiblichen — 189.
- Strafrecht u. Geschlechtskrankheiten 1.
- Strafrechtlicher Schutz gegen geschlechtliche Infektion 24, 79.
- Student, der deutsche — und die sexuelle Ethik 193.
- Theaterprostitution, Die — im Wandel der Zeiten 361.
- Ursachen und Behandlung der Sterilität der Frauen, Über Häufigkeit, usw 89.
- Venerische Krankheiten, Prophylaxe der —n — in Australien, vom Standpunkt der öffentlichen Hygiene 868.
- , Die Verhütung der —n — in der Kaiserlichen Marine 128.
- Verbreitung, Über die — und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung Revals 156.
- , Zur — der Geschlechtskrankheiten unter den Mannschaften des Beurlaubtenstandes im Bereiche der Landwehrinspektion Berlin 186.
- Vereinigte Staaten von Nordamerika, Rassenhygiene in den —n — — — 377.
- — — —, Rassenhygienische Gesetze des Jahres 1913 in den —n — — — 377.
- Verhütung, Die — der venerischen Krankheiten in der Kaiserlichen Marine 128.
- Wohnungsfrage, Die — der Prostituierten 379.
- Zeugung beim Menschen, Die — — — — 78.

