



## 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

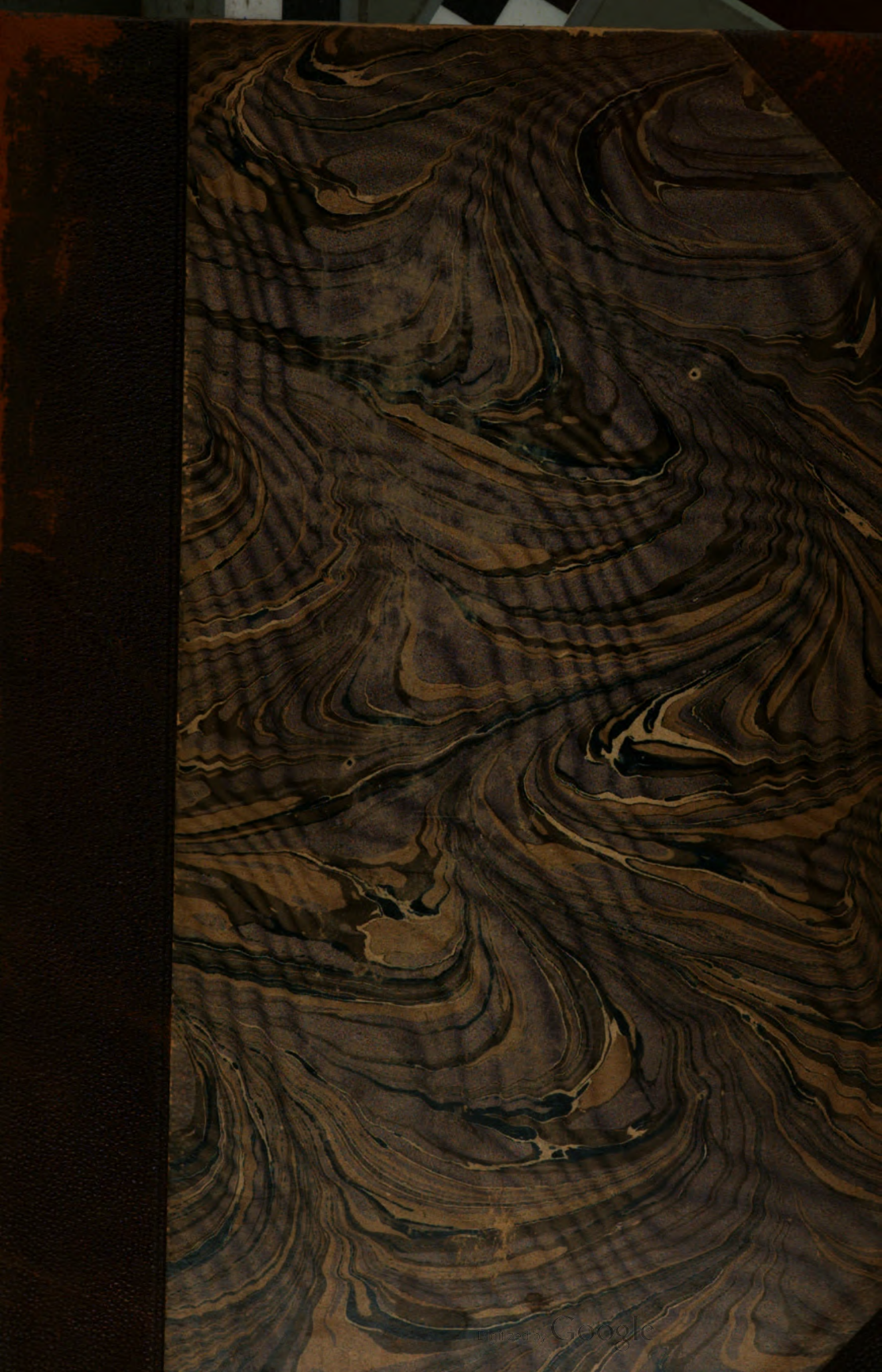
Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. 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.



Sociol.

Sociol.

The University of Chicago  
Libraries



CARDS MADE















THE UNIVERSITY  
OF CHICAGO LIBRARY  
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., Potsdamer Straße 105 a.

XI. Band.



Leipzig 1911

Verlag von Johann Ambrosius Barth

Dörrienstraße 16

VIA  
TO  
VIA  
VIA

FC 201. Z4

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

386068

## Inhaltsverzeichnis.

### Originalbeiträge.

	Seite
E. Meirowsky, Über das sexuelle Leben unserer höheren Schüler S. 1 u.	41
Max Homburger, Die strafrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten . . . . . S. 28, 63 u.	205
Max Flesch, Offener Brief an Herrn Dr. med. Max Marcuse . . . .	37
Max Marcuse, Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit . . . . . S. 81 u.	129
Frederic Bierhoff, Die Prostitutionsfrage in New York . S. 173 u.	317
Fritz Loeb, Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur seit 1908 . . . . . S. 196 u.	371
Artur Schmitt, Zur Statistik der Verbreitung der venerischen Erkrankungen, insbesondere der Syphilis in der Stadt Würzburg S. 245 u.	277
Hermann Rohleder, Zur Frage der Gefahren der Sexualabstinenz .	263
Karl Ullmann, Weitere Schritte in der Frage der sexualhygienischen Erziehung unserer Schuljugend . . . . . S. 294 u.	349
Schourp, Rundfrage über die Geschlechtskrankheiten der Schüler an höheren Lehranstalten in Westpreußen . . . . .	345
E. Welander, Geschlechtskrankheiten und Prostitution in Schweden S. 385 u.	425
Fran Gundrum, Öffentliche Prostituierte in Kroatien und Slavonien im Jahre 1907/08 . . . . .	433
Fritz Loeb, Verzeichnis der im zwanzigsten Jahrhundert erschienenen Bücher und Broschüren zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	451

### Feuilleton.

Oscar Scheuer, Zur Bekämpfung der geheimen Prostitution in Wien	240
---	-----

### Tagesgeschichte und Referate.

Tagesgeschichte . . . . . S. 80, 204, 316, 346 u.	439
Referate . . . . . S. 273, 347, 378, 422 u.	445
Namenregister . . . . .	493
Sachregister . . . . .	493

35558

00000





# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

---

Band 11.

1909/10.

Nr. 1.

---

---

Aus der Königl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Breslau.  
(Direktor: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. A. Neisser.)

### Über das sexuelle Leben unserer höheren Schüler.

Von

Dr. E. Meirowaky, Köln a. Rh., ehem. Assistenten der Klinik.

#### I. Das Material.

Als ich noch in Graudenz praktizierte, kam eines Tages die Gattin eines höheren Beamten mit ihrem Sohne, einem sechzehnjährigen Primaner, zu mir. Im Laufe der Behandlung, die sich auf ein harmloses Hautleiden bezog, entwickelte sich zwischen dem Jungen und mir ein kameradschaftlicher Ton. Erfüllt von den Aufgaben, die die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten uns Ärzten ganz besonders ans Herz legt, nahm ich mir vor, den Jungen über das aufzuklären, was mir nach seiner ganzen körperlichen Entwicklung als das Naheiegendste erschien. Ich erzählte ihm, daß bei einem wachsenden Körper alle Organe ausreifen müßten, bevor sie in Tätigkeit träten, und daß eine zu frühe Inanspruchnahme nicht nur deren weitere Entwicklung hemme und schädige, sondern auch eine Rückwirkung auf den gesamten Organismus ausüben müsse. So kamen wir auf die sexuellen Verhältnisse. Wir sprachen davon, wie er nun bald als Student, von den Fesseln der Schule befreit, in den Strudel des freien Lebens mit hineingerissen würde, und daß da allerhand Gefahren und Klippen vorhanden seien, wenn er zu früh den geschlechtlichen Verkehr ausüben wollte. Bis dahin hatte mein Patient alles mit angehört, dann aber sagte er: „Ja, denken Sie, Herr Doktor, bei uns auf der Penne da haben doch schon einige Jungens den Tripper, und das kommt davon, daß sie immer zu solch schmutzigen Frauenzimmern gehen.“ Ich wurde stutzig, denn ich sah nun, daß mein junger Freund meiner Aufklärung

gar nicht mehr bedurfte, und deutete ihm an, daß doch für ihn selbst eine solche Situation gänzlich ausgeschlossen sei. „Ach ja,“ bekam ich zur Antwort, „mir kann das nicht passieren, denn ich habe die chickste Konfektionseuse aus ... zum Verhältnis,“ „aber“, fuhr er fort, „sagen Sie's ja nicht meiner Mutter, die rührt sonst der Schlag.“ Solche Geschichten kennt jeder Arzt und besonders jeder Dermatologe, durch dessen Hand eine größere Zahl von infizierten Schülern gegangen ist.

In das Erwachen des sexuellen Lebens unserer Jugend einzudringen, ist der Zweck der folgenden Statistik. Die Grundlage für diese lieferte das Material der Studentenkrankenkasse der Breslauer Hautpoliklinik, das mir von Herrn Geheimrat Neisser, meinem hochverehrten Lehrer, dem ich für seine Anregungen, seine Unterstützung und sein Interesse an dieser Arbeit zu herzlichem Dank verpflichtet bin, zur Verfügung gestellt wurde.

Wir stellten folgende Fragen:

1. Alter des Studierenden?
2. Studium? Beginn desselben?
3. Hat eine sexuelle Belehrung stattgefunden? Wann und durch wen?
4. Onanie seit wann? Wie lange?
5. Wurden schädliche Folgen bemerkt? Welche?
6. In welchem Alter erster Verkehr?
7. Verführung (Kameraden, Verbindungen usw.). Alkohol.
8. Mit wem?
  - a) Im Hause (Dienstmädchen usw.)?
  - b) Außer dem Hause (Bordell usw.)?
9. Geschlechtskrankheiten? Wann? Welche?

Diese Fragen wurden in einem Schema zusammengefaßt und die leeren Formulare in der Sprechstunde den Studierenden überreicht. Dabei wurde mit jedem Sinn und Zweck der Statistik besprochen, und es wurde in das Belieben des Einzelnen gestellt, ob er die Fragen beantworten wolle oder nicht. Nur wenige unserer Patienten kamen unserem Wunsche nicht nach. Die Formulare wurden selten in der Sprechstunde, am häufigsten zu Hause von den Studierenden ausgefüllt und nicht dem Arzt, sondern dem Wärter übergeben oder durch die Post zugesandt. Kurze Zeit hat Kollege Wolfheim (jetzt in Erfurt) die Arbeit geleitet.

Für die einzelnen Rubriken haben wir eine verschiedene Anzahl von brauchbaren Antworten erhalten, und ich werde jetzt dazu übergehen, die aus dieser Umfrage erhaltenen Resultate zu schildern.



## I. Onanie.

a) Verbreitung der Onanie. Brauchbare Antworten 170. Von 170 Studenten unserer Poliklinik haben angeblich 49 = 28 % keine Onanie betrieben, während 121 = 71 % sich derselben hingegeben haben, und zwar:

Tabelle I.

Dauer der Onanie	Zahl	Prozentsatz
weniger als ein Jahr . . . . .	15	8 %
1 Jahr . . . . .	15	8 %
2 „ . . . . .	7	4 %
3 „ . . . . .	17	10 %
4 „ . . . . .	15	8 %
5 „ . . . . .	13	7 %
6 „ . . . . .	6	3 %
7 „ . . . . .	8	4 %
8 „ . . . . .	5	2 %
9 „ . . . . .	1	0.5 %
10 „ . . . . .	3	1.5 %
12 „ . . . . .	2	1 %
16 „ . . . . .	1	0.5 %
ohne bestimmte Angaben . . .	1	0.5 %
von frühester Jugend bis zum 17. Lebensjahre . . . . .	2	1 %
von frühester Jugend bis zum 20. Lebensjahre . . . . .	1	0.5 %

b) Der Beginn der Onanie. 84 brauchbare Antworten.

Tabelle II.

Jahr	Zahl	Prozentsatz
vom 5. . . . .	0	0 %
„ 6. . . . .	1	1.2 %
„ 7. . . . .	1	1.2 %
„ 8. . . . .	1	1.2 %
„ 9. . . . .	1	1.2 %
„ 10. . . . .	1	1.2 %
„ 11. . . . .	0	0 %
„ 12. . . . .	5	6 %
„ 13. . . . .	8	10 %
„ 14. . . . .	22	26.1 %
„ 15. . . . .	18	21.4 %
„ 16. . . . .	13	15.5 %
„ 17. . . . .	6	7.2 %
„ 18. . . . .	7	8.3 %

1\*

c) Schädliche Folgen. 121 brauchbare Antworten.

Von 121 Schülern, die längere Zeit onaniert haben, sind bei 28 = 23 % schädliche Folgen aufgetreten, und zwar:

Tabelle III.

Dauer der Onanie	Zahl der Antwortenden	Schädliche Folgen werden angegeben	Art der schädlichen Folgen:
weniger als 1 Jahr . . . . .	15	3 mal	Gedächtnisschwäche, Nervosität, Kopfschmerzen
1 Jahr . . . . .	15	4 „	Nervosität, Depression, allgem. Körperschwäche u. Geistesschwäche
2 „ . . . . .	7	1 „	Gedächtnisschw.
3 „ . . . . .	17	6 „	Denkmüdigkeit, Harnröhrentzündung, Nervosität
4 „ . . . . .	15	kein „	
5 „ . . . . .	15	5 „	Gedächtnisschw., Nervosität, Körperschwäche, geistige Depression, Energielosigkeit
6 „ . . . . .	6	3 „	Nervosität, vermehrte Pollutionen, Gedächtnisschw.
7 „ . . . . .	7	kein „	
8 „ . . . . .	5	1 „	Seelische Depression und Schwäche
9 „ . . . . .	1	kein „	
10 „ . . . . .	3	2 „	Harnröhrentzündung, Depression
12 „ . . . . .	2	kein „	
13 „ . . . . .	1	1 „	geistige u. körperliche Schwäche
16 „ . . . . .	1	1 „	Nervosität
von frühester Kindheit bis zum 17. Lebensjahre	1	kein „	
von frühester Kindheit bis zum 20. Lebensjahre	1	kein „	

d) Aufklärung und Belehrung haben 42 mal stattgefunden. An ihr waren beteiligt: die Eltern 5 mal, die Schule 6 mal, öffentliche Vorträge 4 mal, der Arzt 3 mal; Selbstbelehrung der Schüler durch Bücher 24 mal. Aus einzelnen Formularen ist ausdrücklich die Förderung durch die besser wissenden Kameraden, die Selbstbelehrung durch die Bücher und besonders durch verbotene Bücher hervorgehoben.

### 1. Der erste geschlechtliche Verkehr.

#### a) Zeitpunkt des ersten geschlechtlichen Verkehrs.

Eine besondere Frage, ob der erste Verkehr während der Schulzeit stattgefunden hat, war leider in unserem Formular nicht vorgesehen, dagegen konnten wir in einer großen Reihe von Fällen aus den Tabellen ausrechnen, ob der erste Verkehr in die Schulzeit fiel oder während des Studiums erfolgte, und zwar aus folgenden Fragestellungen:

1. Alter der Studenten,
2. Beginn des Studiums,
3. Wann erster Verkehr?

Wir konnten aus diesen Fragen berechnen, ob der erste Verkehr während der Schulzeit, während des Abituriumjahres oder während der Studentenzzeit stattgefunden hat, und wir haben folgendes festgestellt: Brauchbare Antworten 170. Von 170 Studierenden haben 25 = 14.7 % überhaupt noch keinen geschlechtlichen Verkehr gehabt, 145 = 85.2 % verkehrten geschlechtlich. Von diesen 145 konnten wir 106 mal feststellen, in welches Alter der erste sexuelle Verkehr fiel. Von 106 Studierenden, die unsere Poliklinik besuchten, haben 48 = 45 % als Schüler geschlechtlichen Verkehr gehabt, 27 = 25 % als Abiturienten und 31 = 29 % als Studenten, und zwar verteilt sich der erste sexuelle Verkehr auf die verschiedenen Lebensalter in folgender Weise:

Tabelle IV.

Alter	Zahl derjenigen, die während dieses Alters geschlechtlich verkehrten	
13 Jahre . . . . .	1	—
14 „ . . . . .	1	—
15 „ . . . . .	2	—
16 „ . . . . .	11	7.2 %
17 „ . . . . .	14	9.6 %
18 „ . . . . .	20	13.7 %
19 „ . . . . .	24	16.5 %
20 „ . . . . .	29	20 %
21 „ . . . . .	19	13.1 %
22 „ . . . . .	11	7.2 %
23 „ . . . . .	8	5.5 %
24 „ . . . . .	4	2.7 %
26 „ . . . . .	1	—

Tabelle V.

Keinen Verkehr hatten		Zahl
im Alter von:		
19 Jahren	. . . . .	6
20 „	. . . . .	6
21 „	. . . . .	3
22 „	. . . . .	5
23 „	. . . . .	4
24 „	. . . . .	1
25 „	usw. . . . .	keiner

b) Mit wem wurde der erste geschlechtliche Verkehr ausgeführt? Brauchbare Antworten 102.

Von 102 Studenten haben zum erstenmal verkehrt:

im Bordell	. . . . .	15	
mit Prostituierten	. . . . .	26	also 41 = 40.1 % mit öffentlichen Prostituierten
mit Dienstmädchen	. . . . .	27	
„ Geschäftsmädchen	. . . . .	21	
„ Kellnerinnen	. . . . .	7	also in 55 Fällen = 53.9 % mit Vertretern der heimlichen Prostitution
mit ihrem Verhältnis	. . . . .	2	
„ besseren Bürgermädchen	. . . . .	1	
„ der Wirtin	. . . . .	1	
„ „ Kusine	. . . . .	1	

Als Veranlassung zum ersten geschlechtlichen Verkehr wurde bei 129 brauchbaren Antworten der eigene Trieb 61 mal, also in 46.9 % der Fälle angegeben. In 23.6 % spielten der Alkohol, in 38 Fällen = 29.4 % die Kameraden, auch die Dienstmädchen und andere Personen die Verführer.

c) Die Geschlechtskrankheiten.

Zahl der Geschlechtskrankheiten. Von 127 Studierenden, die den geschlechtlichen Verkehr ausübten, wurden 93 = 73 % infiziert, während 34 = 27 % von der Infektion frei blieben. Unter den Infektionskrankheiten spielt die Gonorrhoe die größte Rolle. 94.6 % aller Infizierten hatten eine Gonorrhoe durchgemacht, 8.6 % entweder eine Lues allein, oder eine mit Gonorrhoe komplizierte. 6 % hatten Ulcus molle mit oder ohne Gonorrhoe davongetragen.

Es hatten:

Tabelle VI.

1 mal Gonorrhoe	. . . . .	60 = 64,5%
2 „ „	. . . . .	8 = 8,6%
3 „ „	. . . . .	3 = 3,2%

Syphilis allein . . . . .	4 =	4,3%
1 Gonorrhoe und Syphilis . . . . .	3 =	3,2%
2       "       "       " . . . . .	3 =	3,2%
3       "       "       " . . . . .	1 =	1%
4       "       "       " . . . . .	1 =	1%
1 Ulcus molle . . . . .	1 =	1%
1 Gonorrhoe und Ulcus molle . . . . .	4 =	4,3%
2       "       "       "       " . . . . .	1 =	1%
3       "       "       "       " . . . . .	2 =	2,1%
1       "       "       2       " . . . . .	1 =	1%
3       "       "       3       " . . . . .	1 =	1%

Dürfen wir aus diesen Zahlen allgemeine Schlüsse ziehen und können sie als eine Norm für die Gesamtheit der Studierenden gelten? Diese Frage ist entschieden zu verneinen, denn wir müssen berücksichtigen, daß unsere Studentensprechstunde von den geschlechtskranken Studierenden besucht wird, jedoch nicht nur von den geschlechtskranken, denn aus unserer Statistik geht hervor, daß 14,6% unserer Studenten überhaupt noch keinen sexuellen Verkehr gehabt haben. Da unsere Zahlen nur Schlüsse auf die Studierenden zulassen, die unsere Poliklinik besuchen, veranlaßte mich Herr Geheimrat Neisser, die Kollegen, die die Krankenkassen der übrigen Kliniken leiten, um ihre Unterstützung bei meinen Arbeiten zu bitten: In liebenswürdiger Weise haben die Herren sich dieser Arbeit unterzogen. Diese Statistik wurde nach meinem Fortgange von der Klinik von den Kollegen Winter und Koppel in der Studentensprechstunde der Hautpoliklinik fortgeführt. Dabei ergab sich folgendes:

Tabelle VII.

	Zahl der gefragten Studenten	Es hatten keinen Verkehr	Es hatten Verkehr	Der erste Ver- kehr auf der Schule	Der erste Ver- kehr auf der Universität	Genau An- gaben fehlen	Geschlechts- krankheiten als Schüler	Geschlechts- krankheiten als Studenten	Genau An- gaben fehlen
Chirurg. Klinik	13	7	6	1	4	1	—	3	—
Augenklinik	53	31	22	2	20	—	1	—	—
Innere Klinik	71	50	21	2	16	3	1	5	1
Hautklinik	56	5	51	19	28	4	1	26	1
				33,9%					
Gesamtzahl	193	93	100	24	68	8	3	34	2
Prozentsatz		48,1%	51,8%	12,4%	35,2%	4,1%	1,5%	17,2%	1%

Aus der vorstehenden Tabelle ergibt sich, daß die Zahlen mit den Statistiken der Hautklinik bezüglich der Häufigkeit des geschlechtlichen Verkehrs auf der Schule nahezu übereinstimmen:

33,9% bzw. 28,2% für alle Besucher der Poliklinik,  
 37,2% bzw. 45,0% für diejenigen, die überhaupt geschlechtlich  
 verkehrten.

Dagegen weichen die Ergebnisse an den anderen Kliniken in ganz auffälliger Weise von unseren Befunden ab, und zwar aus zwei Gründen. Zunächst kann wohl mit Sicherheit angenommen werden, daß die anderen Polikliniken nicht von Studierenden aufgesucht werden, die in der Mehrzahl schon eine größere Erfahrung in sexueller Hinsicht haben. Dann aber ist zu beachten, daß dort die Statistik in einer ganz anderen Weise geführt wurde als bei uns. Während ich nach eingehender Rücksprache mit den einzelnen Studierenden diesen die Formulare in die Hand gab und während die meisten die Formulare in meiner Abwesenheit ausfüllten und sie anonym an den Wärter weitergaben, wurde in den anderen Polikliniken der Student ebenso, wie nach anderen Krankheiten, nach diesen Dingen gefragt und die Antworten vor seinen Augen in die vorgeschriebenen Listen eingetragen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß diese Methodik nicht geeignet ist, die das Gemütsleben jedes Menschen tief und nachhaltig erschütternden sexuellen Erlebnisse zu erforschen. So dankenswert auch die Unterstützung der Kollegen ist, so hat sie uns doch leider nicht nach der gewünschten Richtung gefördert. Wir müssen daher die Ausdehnung unserer Statistik auf die Gesamtheit der Studierenden anderen Untersuchern überlassen, die ja mehr als wir in der Lage sein werden, diejenigen Fehler zu vermeiden, die wir bei diesen ersten statistischen Versuchen begangen haben, und wir müssen daher auf das Nachdrücklichste betonen, daß sich unsere Angaben nur auf die Studierenden unserer Poliklinik, das heißt also auf ein Material beziehen, das die sexuelle Frage deshalb in hervorragender Weise beantworten kann, weil es am meisten an ihr interessiert ist.

Ging schon aus den bisherigen Ausführungen hervor, wie tief und nachhaltig sexuelle Erlebnisse auf unsere Jugend einwirken, so reden eine noch beredtere und eindringlichere Sprache „die sexuellen Anamnesen“, die uns einige unserer Studenten mit dankenswerter Offenheit geliefert haben.

## 2. Sexuelle Anamnesen.

### 1. Anamnese.

Bis Obertertia besuchte ich die Höhere Knabenschule in S. (7000 Einw.) bis zum 15. Lebensjahr. Damals kannte noch niemand von uns Onanie oder geschlechtlichen Verkehr aus eigener Erfahrung; ich bin überzeugt, es hat höchstens einen oder zwei unter uns gegeben, die wirklich schon ein Mädchen abgeküßt haben.

Bevor ich nach Untersekunda versetzt wurde, kam ich auf das Gymnasium nach D. (7500 Einw.). Solange ich noch in Obertertia war, konnte ich, da ich noch verschiedene Lücken auszufüllen hatte, mich nicht an dem Treiben der anderen beteiligen und es deshalb auch nicht kennen lernen. Was mich betrifft, so kannte ich die Onanie damals noch nicht.

Erst als ich einige Zeit in Untersekunda saß, kam ich durch Zufall darauf. Ich suchte es in der ersten Zeit geheim zu halten, merkte aber bald, daß dies gar nicht nötig war, da das Laster unter den meisten meiner Mitschüler verbreitet war. In unserer Klasse war das Verhältnis so, daß vielleicht von 15—20 Schülern 2 nicht onanierten. Von einigen weiß ich so gut wie bestimmt, daß sie nur sehr wenig dem Laster fröhnten (wöchentlich 1—2 mal), von anderen dagegen war es notorisch, daß sie es täglich öfter machten. Dagegen war der geschlechtliche Verkehr noch nicht eingerissen, höchstens von zweien kann man mit einiger Wahrscheinlichkeit annehmen, daß sie sich mit Dienstmädchen abgaben, doch ist es keineswegs sicher.

In Obersekunda waren wir wieder das Jahr hindurch ca. 15 bis 20 Schüler. Das erste Vierteljahr verlief unser Leben so ziemlich wie in Untersekunda. Nach den großen Ferien hieß es von einigen (3 bis 4) bestimmt, sie hätten schon geschlechtlichen Verkehr gehabt. Aus der Kälte, auf die sie bei den anderen stießen, ließ sich wohl mit Sicherheit schließen, daß der Geschlechtsverkehr noch nicht weiter um sich gegriffen habe. Wir anderen onanierten weiter, und nach den Erfahrungen bei mir und einigen meiner Kameraden zu urteilen, waren wir alle dem Laster so ergeben, daß unsere Gesundheit auf dem Spiele stand; viele von uns hatten schon verdächtiges Zucken in den Mundwinkeln (besonders bei Aufregungen), beständiges Zittern in den Händen und zeitweiliges in den Füßen, Energielosigkeit u. dgl., auch an starker Nervosität litten verschiedene von uns (z. B. Menschenscheu, Erröten). Da

wir den religiösen Halt damals schon so ziemlich ganz verloren hatten, so hätten vielleicht diejenigen von uns, die es damals am tollsten trieben, ihre Nerven für ihr ganzes Leben unheilbar zertrüftet, wenn uns nicht ein rettender Engel in der geheimen Schülerverbindung der Primaner erschienen wäre. Wir wußten von dieser Verbindung und wußten auch, daß niemand aufgenommen wurde, der nicht vorher sein Ehrenwort gegeben, nicht geschlechtlich zu verkehren und nicht öfters als höchstens 5 mal wöchentlich zu onanieren. Damals waren von den ca. 25 Primanern 12 in der Verbindung, von uns Obersekundanern kamen 5 hinzu, also 17. Solange ich in dieser Verbindung war, habe ich immer mein Versprechen gehalten und bin fest überzeugt, daß dies bei den anderen auch der Fall war. Um die anderen Obersekundaner konnte ich mich natürlich jetzt nicht mehr kümmern und kann deshalb nähere Aufstellungen über sie nicht machen. Ich bin aber überzeugt, daß es einige gab, die geschlechtlich verkehrten.

Mit dem Motive, unsere Gesundheit zu schützen, bewog uns aber zugleich noch ein anderes zum Eintritt in die Verbindung; ebenso wie jenes uns fast wider Willen zwang, reizte uns dieses fast unwiderstehlich, einzutreten. Es ging nämlich ein dunkles Gerücht, daß die Primaner in ihrer Verbindung schon Orgien gefeiert hätten, bei denen Mädchen ausgezogen worden wären usw. Solange wir nun noch Obersekundaner waren, wurden wir in diese tiefsten Geheimnisse nicht eingeweiht, worüber wir ziemlich enttäuscht waren und schon die ganze Sache für Klatsch hielten. Erst als wir Unterprimaner geworden waren, durften wir auch unter diese tiefen Schleier blicken. Ich erfuhr, daß jene Orgien wirklich stattfänden, daß es aber keine offiziellen Verbindungsfeste seien, sondern daß an ihnen nur ein kleiner Kreis aus der Verbindung teilnahm und die meisten gar nichts davon ahnten. Ich gehörte zu den wenigen (5 von uns), die an diesen Genüssen teilnehmen durften. Wir zogen Mädchen aus, balgten uns mit ihnen herum, führten Tänze auf, starben fast vor Wollust, gebrauchten aber nie diese oder andere Mädchen geschlechtlich, das kann ich von allen, die in unserer Verbindung waren (meist gehörten 13 dazu, teilweise auch mehr; in der ganzen Klasse waren ca. 25—30 Schüler), mit Bestimmtheit versichern. Die Mädchen waren aus den sogenannten besten Familien der Stadt, waren alle zur Töchterschule gegangen, gingen auch noch.

Was die anderen Primaner betrifft, die nicht in der Verbin-



dung waren, so bin ich überzeugt, daß sie fast alle öfter onanierten, als es uns erlaubt war, geschlechtlichen Verkehr haben höchstens zwei gehabt, doch ist auch dieses sehr fraglich.

So lebten wir als Primaner; uns fehlte nichts, wir waren glücklich bei unsern Torheiten, die unserer damaligen Überzeugung nach niemand schaden und uns doch hohen Genuß gewährten.

Nur allzu schnell schlug die Stunde des Abschieds und riß unsere Kreise und uns auseinander. In eisernem Willen, mein Leben unter allen Umständen zu ändern, ging ich nach Münster i. W., wo ich zwei Semester blieb und während dieser Zeit kein Mädchen berührt habe. Folgendes Semester ging ich nach Berlin, wo ich unter Kameraden geriet, für die der geschlechtliche Verkehr die Quintessenz des Lebens war. „Um einmal zu sehen, wie das ist“, suchte ich schließlich auch mich daran zu ergötzen, stellte es aber schon nach einigen Malen gänzlich ein, da mir der Genuß dabei im Verhältnis der Orgien der Primanerzeit äußerst schal und öde erschien. Die Mädchen waren Ladenmädchen.

Im vierten Semester ging ich nach Breslau, wo ich jetzt vier Semester bin. Hier waren mir das vierte und fünfte Semester die Mädchen völlig gleichgültig, im sechsten verkehrte ich einige male mit Ladenmädchen, da ich nicht in die Onanie zurückfallen wollte; im siebenten Semester endlich verkehrte ich zweimal, einmal mit einem Ladenmädchen, das zweite mal mit einer Kellnerin. (Dabei Infektion mit Syphilis. Meirowsky.)

## 2. Anamnese.

Die erste sexuelle Aufklärung empfing ich als Quintaner von einem Repetenten, der bereits geschlechtlich verkehrt hatte. Derselbe zeigte mir auch das Onanieren. Ich konnte diesem sehr wenig Vergnügen abgewinnen und sehnte mich nur nach einem regelrechten Koitus. Die Gelegenheit bot sich zum ersten Male als Untersekundaner. Unser Dienstmädchen war gerade beim Plätten . . . Erst eine Woche später gelang der erste Koitus. Das ging so bis zur Entlassung des Mädchens. An das neue Mädchen wagte ich mich nicht heran und suchte deshalb meine Befriedigung bei einer Prostituierten für 30 Pfg. Nach ungefähr 14 Tagen hatte ich am Bändchen das schönste Ulcus molle, zu dem sich noch später eine Phimose gesellte, die aber durch Umschläge bald wegging. Ich wurde ärztlich geheilt und verzichtete dann auf

einen weiteren Verkehr mit Prostituierten, sondern beschäftigte mich mit einem kleinen Landmädchel, die ich meist im nahegelegenen Stadtwalde oder auf einer Promenadenbank gebrauchte. In der Prima ließ mein Weiberbetrieb infolge der Arbeit auf das Examen nach, blühte aber als Student wieder auf. Gleich im ersten Semester holte ich mir meinen ersten Tripper mit anschließender Epididymitis. Von da an holte ich mir fast jedes Semester einen Trio, oder vielmehr der alte kam immer wieder zum Vorschein, obwohl ich in der Wahl meiner Weiber verhältnismäßig vorsichtig war. Seltsamerweise blieb ich als Soldat das ganze Jahr hindurch gesund.

Überhaupt wurde in meiner ungefähr 65000 Einwohner zählenden Heimatstadt als Gymnasiast oft schlimmer getobt wie als Student. In einer Pension von vier Pennälern wurde das Dienstmädchen von allen vier Pensionären gebraucht. Das Mädchen wurde erst um den Tisch herumgejagt und wer sie zuerst erwischte, vollzog dann in Gegenwart der anderen mit Seelenruhe, was sonst Ehemänner tun. Einige haben möblierte Zimmer und nehmen oft nachts Weiber mit hinauf.

Kellnerinnenkneipen wurden wenig oder fast gar nicht besucht, teils aus Mangel an Geld, teils aus Furcht vor Ansteckung. Nur an Tagen, an denen geschwänzt wurde, begab man sich in die außerhalb der Stadt liegenden Weiberlokale. Es ist möglich, daß gerade zu meiner Zeit besonders helle Brüder auf der Penne waren, aber man kann kühn behaupten, daß mindesten 30 bis 40% in O II oder U I bereits geschlechtlich verkehrt haben.

Von einem anderen Bekannten weiß ich, daß er mit 14 Jahren in einer Kleinstadt von 18000 Einwohnern mit einer höheren Tochter gleichen Alters in einem Steinbruch koiitierte. Als er dann auf unsere Penne kam, bediente ihn eine niedliche Filia hospitalis, mit der er sich bald in ein Verhältnis einließ. Ungefähr  $1\frac{1}{2}$  Jahre verkehrte er mit ihr auf der Bodenkammer oder im Keller, bis ihn einmal ein anderer Pensionär ertappte, der dadurch zum Stillschweigen verpflichtet wurde, daß ihm der Koitus ebenfalls gestattet wurde.

Von Geschlechtskrankheiten sind mir unter Schülern ungefähr fünf Fälle bekannt. Außer mir selbst litt ein anderer Mitschüler am Tripper, woran sich eine Epididymitis anschloß. Er mußte deswegen abgehen. Dies wurde damals unter uns Schülern erzählt. Ein anderes Mal stellte es sich vor dem Beginn des Unterrichts beim Kartenspielen heraus, daß zwei Mann von den Spielern den

Tripper hatten, einer sagte, er habe seit seinem ersten Koitus Ausfluß gehabt.

Mein letztes Gymnasialjahr brachte ich einer Provinzstadt von 6000 Einwohnern zu. Das Gymnasium war von ungefähr 240 Schülern besucht. Der geschlechtliche Verkehr von Untersekunda aufwärts war sehr groß. Selbst Tertianer verkehrten mit dem anderen Geschlecht. Dies mag aber seinen Grund in dem hohen Durchschnittsalter haben. Die Hälfte der oberen Klassen verkehrten geschlechtlich. Meistens waren es Dienstmädchen, deren Verkehr gesucht wurde. Vielfach waren es aber Bürgerstöchter, sogar aus besseren Ständen, die man sich als „Poussade“ beigelegt hatte; diese ließen aber den Koitus nur mit Vorsichtsmaßregeln zu, Ausnahmen gab es ja. Mit der sogenannten „Poussade“ verkehrte man am Tage. Nach zehn Uhr, wenn man vor Revisionen usw. sicher war, „ging man auf den Strich“, wie der dortige Ausdruck hieß, und zwar waren es die Dienstmädchen und Köchinnen, hinter denen die Jagd losging. Vereinzelt verkehrten auch ältere mit verheirateten Frauen, deren Männer Beamte waren und tags dem Beruf nachgingen.

Geschlechtskranke gab es auch, aber selten.

### 3. Anamnese.

Die Schule, die Verfasser dieses Schreibens besuchte, war ein Gymnasium einer Großstadt. Da stand es nun schon in den mittleren Klassen, von Untertertia an, recht schlimm um das sexuelle Leben der Knaben: von rund einem Drittel der Schüler wurde da in geheimer Weise dem Laster der Onanie gehuldigt! . . . Oft lokte sogar einer den anderen unter dem Vorwande, zusammen mit ihm für die Schule zu arbeiten, in seine Wohnung, wo er versuchte, ihn . . . sogar mit Geschenken . . . zu diesem „schönen“ Laster zu verführen. Sollte auch wirklich mal ein solcher Versuch an der Scham des betreffenden gescheitert sein, so wußte er doch nun drum und in ihm war stark der Wunsch, „dieses Gefühl“ möglichst bald selbst kennen zu lernen! . . . Im Gegensatz zu alledem sei mit Freuden konstatiert, daß Knaben, die in jener Zeit der Geschlechtsreife Lust hatten am Sport und Turnen, sich nicht kümmerten um das Treiben ihrer Mitschüler und rein blieben!

Kam man dann nach Sekunda, da hörte man dann schon wieder von anderen Dingen reden: da sagte z. B. mein Nachbar mitten in der Stunde zu mir: „Heut' hab ich wieder bei einem

Weibe gelegen.“ Doch der junge Mann war über das Durchschnittsalter der Klasse hinaus. Aber doch wird es wohl richtig sein, wenn man behauptet, daß schon in dieser Klasse der geschlechtliche Verkehr mit Weibern begann! Die anderen onanierten weiter, lauschten aber gern den abenteuerlichen Erzählungen der Weiberhelden! Die Obersekunda brachte hierin nichts Neues. Dagegen war in Unterprima ein bedeutendes Nachlassen der Onanie zu bemerken, dementsprechend aber ein Steigen des Weiberverkehrs. Mit Vorliebe wurden Animierkneipen aufgesucht und die dortigen Kellnerinnen gebraucht. Kein Wunder, wenn da schon als Unterprimaner mancher geschlechtskrank war. . . . Jedoch der erste Koitus wurde wohl stets bei einer Puella publica versucht. Ein guter Freund half bei der Vermittlung, kam eventuell selbst mit. Überhaupt verdarb in der Klasse einer den anderen; wohl die Hälfte der Primaner verkehrten mehr oder weniger mit Weibern geschlechtlich. Unter den Oberprimanern gab es sogar schon solche, die ein sogenanntes Verhältnis hatten! Alles, was sonst ein Student, der aus der Kleinstadt auf die Hochschule kommt, erst kennen lernen soll, das weiß und kennt so der Abiturient der Großstadt schon, ja schon mehr, er hat alles schon teilweise durchlebt, was jener erst erleben soll, wenn er hineingezogen wird in das Getriebe der sexuellen Geschichten!

In den oberen Klassen des genannten Gymnasiums schloß sich zu meiner Zeit ein Kreis von 12 jungen Leuten (Obersekundanern und Primanern) eng zusammen, um wahre Freundschaft zu hegen . . . und das im gemütlichen frohen Zusammensein an bestimmten Tagen. Dadurch war einem jeden von ihnen ein fester Halt gegeben . . . mir selbst half das heraus aus dem Banne der Onanie!

Könnte nicht auch heute und später noch ein solcher Freundschaftsbund entstehen und Gutes leisten? Der Verständigste und Charakterstärkste müßte die Leitung haben. — — Das Verständnis für etwas derartiges wird den jungen Leuten wohl nicht fehlen.

Und die Knaben, die in Gefahr sind, der Onanie zu verfallen, müßten Gelegenheit haben und angehalten werden, Sport zu treiben und zu turnen! Sind sie dann schon älter und kräftiger, so sollen sie vor allen Dingen Rudersport betreiben, wie es schon an manchen Gymnasien, dank des Interesses junger turnbegeisterter Oberlehrer, geschieht! (Die Voraussetzungen dazu müssen natürlich geschaffen werden). [Mit Lues infiziert. M.]

#### 4. Anamnese. Großstadtgymnasium.

1. Onanie. Der Onanie ergibt sich der Schüler wohl im ungefähren Alter von 13 bis 15 Jahren und zwar ist dies in der Tertia. Klasse und Alter variieren je nach der Körperbeschaffenheit und dem Wachstum des Schülers. Namentlich tritt sie ein bei leicht erregbaren Schülern und zwar dann, wenn er irgendwie vom Lehrer moniert worden ist oder wenn er die Arbeiten für die betreffende Stunde nicht ordentlich erledigt hat. In Gemeinschaft kommt sie meines Wissens nicht vor, höchstens zu zwei oder drei, einer besonderen Anleitung durch andere unterliegt sie wohl auch nicht, höchstens, daß jüngere von älteren oder kräftigeren dazu verleitet werden.

2. Erster Verkehr. Anlaß zum ersten Verkehr geben vielfach die Dienstboten und zwar schon, bevor kaum die Geschlechtsreife eingetreten ist. Hieraus entwickelt sich vielfach der übrige Verkehr mit Mädchen. Am Anfang sind es meistens wohl öffentliche Mädchen, die unter Kontrolle stehen. Nachher (Klasse Sekunda) erst, wenn die genügende Unbefangenheit und der Umgang mit dem weiblichen Geschlecht errungen ist, wozu wiederum ältere Freunde und Bekannte beitragen, (ebenfalls auch Besuch von Cafés, wo Prostituierte verkehren) geht man allmählich zu einem festen Verkehr mit Bürgermädchen über (Verkäuferinnen usw.). Die Klasse, wo dies eintritt, ist wohl Obersekunda bis Prima. Der Prozentsatz in einer Klasse ist schwer zu bestimmen. Ich glaube aber, daß er mit denjenigen Schülern, die Verhältnisse unterhalten und denen, die sonst sexuell verkehren, ohne es zu sagen, einen Satz von zirka 40% erreicht; der Prozentsatz der ersteren beträgt vielleicht 10 bis 20%. Daß Schüler besondere Wohnungen, sogenannte Absteigequartiere, haben, ist bei uns nicht vorgekommen, ich glaube aber, daß dies auch existiert. Die Geschlechtskrankheiten treten dann entsprechend auch in den höheren Klassen auf; ich persönlich kenne Mitschüler, die schon in Obersekunda den Tripper hatten, in Oberprima waren auch zwei, die an leichter Syphilis erkrankt waren. Selbstverständlich spricht sich dies in der Klasse nicht herum, es ist nur der gewissen Gruppe von älteren Schülern bekannt, die sich in einer Klasse wohl immer absondert.

3. Schülerverbindungen. Schülerverbindungen bestehen auf jedem Gymnasium, natürlich spreche ich nur von der Großstadt, auch das, was ich vorher gesagt habe, bezieht sich auf Br. Ein

ausgeprägter geschlechtlicher Verkehr ist auch wohl in der Kleinstadt zu finden, wie ich von vielen Seiten gehört habe. Verbindungen sind hier wohl weniger, mehr dagegen ein Zusammenhalten von Schülern, die sich irgendwo in der Stadt oder im nahen Dorfe den alkoholischen Getränken ergeben. Die Schülerverbindung, in der ich war, die aber leider nicht mehr existiert, hatte Bierkomment, Statuten usw. Aufgenommen wurden in der Regel Schüler, die mindestens das Einjährige besaßen. Es herrschten Komment und Gebräuche genau wie bei einer studentischen Korporation, auch Füchse und Burschen a. H. usw. geschieden. Es waren meistens Schüler von besserer Herkunft. Die Verbindungen wurden auch von korporierten Studenten besucht, die hier ein gutes Rekrutierungsmaterial für ihre Korporation vorfanden. Die Schüler verpflichteten sich am Anfang ehrenwörtlich, nichts von dem Bestehen der Verbindung verlauten zu lassen, sonst entsprach alles genau den Bestimmungen von Korporationen. Freundschaft und Zusammenhalt war der Hauptgrund. Kommt es doch vor, daß ältere Schüler den jüngeren Stunde erteilen (unentgeltlich natürlich), um sie vorwärts zu bringen, ebenso erhielten die jüngeren alle abgelegten Übersetzungen, Bücher usw. Es sind Mitschüler dabei gewesen, die als alte Herren auf die Kneipe kamen und erzählten, sie wären in einem süddeutschen Korps aktiv gewesen, dann in einem hiesigen als Kartellkorps, nie aber hätten sie sich so wohl gefühlt und so herrliche Stunden verlebt wie als Schüler in ihrer Verbindung. Hier ist alles auch vertreten, von den höchsten Beamten bis zum Sekretär hinunter und nirgends glaube ich, wird man ein solches Zusammenhalten unter so verschiedenartig auf ihr Ziel hinstrebenden Leuten finden wie in einer Schülerverbindung. Die Kneipen, die nachmittags ein Mal in der Woche stattfanden, waren immer äußerst nett und stets werde ich auch gerne noch als Mann hingehen, um mich meiner vergangenen Zeit zu erinnern. Die Gefahr, die dabei besteht, reizt wohl auch noch mehr und macht sie interessanter. Bereuen werde ich es jedenfalls nie, aktiv geworden zu sein, zumal mein Freundeskreis fast ausschließlich von da besteht.

##### 5. Anamnese.

In meiner Schülerverbindung waren 12 Aktive und Inaktive. Alles Schüler der Unter- und Oberprima hiesiger höherer Lehranstalten. Von diesen 12 hatten 10 Geschlechtsverkehr: einer be-

trieb Masturbation, jedoch nicht im Übermaß, so daß schädliche Folgen nicht eintraten, der 12. betrieb weder das eine noch das andere. Onanie untereinander fand nicht statt. Von diesen 10 verkehrten 7 ziemlich regelmäßig; bei 3 war es seltener der Fall. Mit Prostituierten hatten alle nur sehr wenig und sehr selten Umgang. Infolgedessen hat sich auch keiner bei diesen angesteckt. Der geschlechtliche Verkehr beschränkte sich auf Bürgermädchen und zwar waren diese fast alle in einem Geschäfte in Stellung. Zwei hatten ziemlich regelmäßigen Umgang mit den Dienstmädchen ihrer Eltern. Wenn irgend ein Mädchen dem einen oder dem anderen bekannt war, so empfahl er sie allen anderen, so daß fast alle in geschlechtliche Beziehungen zu ihr traten. So geschah es auch mit zwei Mädchen, die einige kennen gelernt hatten. Fast alle verkehrten mit ihnen, bis sich eines Tages zwei Leute bei diesen Mädchen — es waren Ladenmädchen — infizierten und den Tripper holten. Einige Tage darauf wollten zwei andere Aktive im Rausche zu denselben Mädchen gehen, obgleich sie von der Krankheit derselben Kenntnis hatten. Zu ihrem Glücke trafen sie aber die Mädchen nicht an. Die beiden Aktiven, die sich den Tripper geholt hatten, wurden erst in ihrer Studenzeit geheilt. Der eine bekam infolge von Vernachlässigung Gonitis und mußte acht Wochen liegen. Bei dem andern wurden infolge falscher Behandlung die Nieren angegriffen.

Von den Schülern hiesiger höherer Lehranstalten (Primaner) verkehrten geschlechtlich:

von 25 Schülern	. . . . .	5
„ 15	„ . . . . .	2
„ 11	„ . . . . .	4 (1 Tripper)
„ 12	„ . . . . .	4 (2 „ )
„ 12	„ . . . . .	5

## 6. Anamnese.

Ich besuchte im ganzen drei Gymnasien. Während ich als 12—16jähriger Knabe und als Schüler eines Bischöflichen Progyrnasiums, wo ausschließlich Geistliche meine Erzieher waren, weder von diesen irgend welche Aufklärung in sexueller Hinsicht erhielt, noch sonst an meinen Mitschülern irgend eine Art sexueller Regung bemerkte, erhielt ich mit dem Eintritt in die Sekunda eines Königl. Gymnasiums ein ganz anderes Bild von den Beziehungen eines Jünglings zu einem Mädchen. Dort machte sich

das Bedürfnis bemerkbar, recht oft und überall Damen gleichen Alters zu sprechen, mit ihnen spazieren zu gehen und gemeinsam mit ihnen die Tanzstunde zu besuchen. Den schönsten und anregendsten Stoff in den Pausen und in der freien Zeit lieferten uns — Unter- u. Obersekundanern — die Backfische bzw. Damen (15—20 Jahre). Erst jetzt habe ich ein klares Bild darüber, daß manche meiner Mitschüler ungewöhnlich verstört in die Klasse kamen oder sichtlich aufgeregt waren. Das Halten der Hand in der Tasche und das Zusammenkneifen der Beine kann ich mir erst jetzt erklären. Ich habe manchmal nichts ahnend gestaunt. Als ich die Prima eines anderen Gymnasiums besuchte, erzählten mir öfter die Mitschüler, daß sie Tags vorher mit Damen aus besseren Ständen abgelegene und entfernte Orte aufgesucht haben und dort sehr schöne Stunden verlebt haben. In der Klasse saß neben mir oder vor mir mancher Schüler, über dessen unruhiges Verhalten ich manchmal nicht klar war. Von jetzt ab fing ich an, mit Mitschülern zu verkehren, die mit Vorliebe Kneipen mit Damenbedienung aufgesucht und geschlechtlich verkehrt haben. Ich habe zum ersten Mal in der Prima im Alter von 20 Jahren geschlechtlich verkehrt. Das Durchschnittsalter der Abiturienten war zirka 20 Jahre. Von 30 Primanern (komb.) haben zirka 15 geschlechtlich verkehrt. Von Erkrankungen weiß ich nur einen Fall (der Mann war 26 Jahre alt, hat in Danzig mit einer Kellnerin verkehrt und sich dort Gonorrhoe zugezogen). Von einer Gruppe von Tertianern (15 bis 16 Jahre alt) weiß ich, daß sie mit Schülerinnen einer höheren Mädchenschule geschlechtlich verkehrt haben, und zwar auf Spaziergängen.

#### 7. Anamnese.

Durchschnittsalter sowohl der Abiturienten, wie auch der Schüler der höheren Klassen des Kgl. Gymnasiums zu X. war ein sehr hohes, zirka 20 Jahre. Getrunken wurde sehr viel und dieses halte ich auch in erster Linie für den Grund, daß viel geschlechtlich verkehrt wurde. Meistens waren es die Schülerinnen der dortigen höheren Mädchenschule, mit denen man den Verkehr gehabt hat. Zu diesem Zirkel gehörte nur ein Teil der Schüler — die Corona der besseren Familien. Die weniger Bemittelten mußten mit Kellnerinnen usw. Vorlieb nehmen. Dieses hatte den Nachteil, daß des öfteren geschlechtliche Erkrankungen vorkamen — so erinnere ich mich, daß einmal gegen ein Viertel der Ober-



sekunda an Gonorrhoe litt. Da sich die Betreffenden schämten, zum Arzte zu gehen, kurierten sie sich selbst, was natürlich für die Betreffenden nicht besonders günstig war. Onaniert wurde, soviel ich mich erinnere, in den niederen Klassen stark, weniger in den oberen.

Fragen wir nun nach dem Grunde, weswegen das Leben auf dem Gymnasium in dieser Beziehung verfehlt ist, so liegt dies meines Erachtens daran, daß

1. die Schüler schon als Kinder, ich will damit sagen zu Hause, gar nicht in dieser Richtung aufgeklärt werden, so daß der Sohn, wenn ihm ja was zustößt, sich direkt schämt und Angst hat, mit der Wahrheit herauszukommen,
2. die Schüler gar nicht auf der Schule aufgeklärt werden; dies ist um so schlimmer, als ihnen dann Bücher in die Hände fallen (wie Retaus Selbstbewahrung, die dauernd kursiert), die, anstatt die Betreffenden zur Vorsicht anzuweisen, sie nur auf schlechte Gedanken bringen, indem sie aufregend wirken;
3. die Schüler, wenigstens die der höheren Klassen, gesellschaftlich zu kurz gehalten werden, d. h. zu wenig Gelegenheit finden, die freie Zeit durch Sportspiele, gesellschaftliche Verpflichtungen auszufüllen,
4. den Schülern Gelegenheit fehlt, falls sie mal Bedürfnis zum geschlechtlichen Verkehr fühlen, dies auszuführen und dadurch in die Hände weniger empfehlenswerter Subjekte fallen — ich meine durch Anlage von Bordellen. Denn meiner Ansicht nach ist das Prostituiertenwesen, wie es in größeren Städten herrscht, vollständig verkehrt. Die Kontrolle ist sehr schlecht durchführbar, so daß infolgedessen die Ansteckungsgefahr eine große ist. Den größten Wert würde ich jedoch auf das unter 1 und 2 Gesagte legen.

Die näheren Angaben über den Verkehr sind folgende:

Es waren sieben Mädchen. Eins dieser Mädchen wurde geschwängert und starb bei einem Versuche zum Abortieren. Einige verkehrten mit allen abwechselnd; aber einige mehr mit Bestimmten. Es wurden meistens Vorsichtsmaßregeln angewendet. Es bestand ehrenwörtliche Verpflichtung zum Schweigen. In der Prima waren 40 Schüler; von diesen verkehrten nach meiner Ansicht zirka 30, wahrscheinlich noch mehr. Meistens wurden Ausflüge gemacht; bei der Gelegenheit wurde im Freien, im Walde mit der betreffenden TöchterSchülerin (16. bis 19. Jahr) der Verkehr ausgeübt. Die

Mädchen waren aus guten Ständen. Es gehörten dazu die Töchter des Schlachthofdirektors, einige Töchter eines Lehrers einer Taubstummenanstalt, die Tochter eines Kaufmanns.

### 8. Anamnese.

Von Herrn Dr. Meirowsky aufgefordert, will ich im folgenden eine Schilderung der sexuellen Verhältnisse, soweit sie mir aus eigener Erfahrung oder aus zuverlässigen Erzählungen anderer bekannt sind, zu geben versuchen.

Ich will kurz darlegen, aus welchen Quellen der junge Schüler seine Kenntnisse über sexuelle Dinge überhaupt zu schöpfen pflegt.

Mir selbst ist es dabei so ergangen, daß ich als Sextaner, von jener Neugierde getrieben, das zu erfahren, was die Erwachsenen mir verheimlichten, mich an in diesen Dingen erfahrenere Klassenkameraden wandte, um Auskunft über diese geheimnisvollen Dinge zu erhalten. Daß ich dabei neben vielem den Tatsachen Entsprechendem auch manchen Unsinn zu hören bekam, ist selbstverständlich und wird den meisten Lesern dieser Zeilen, die ihre ersten sexuellen Belehrungen auf gleiche Weise erhalten haben, aus ihrer eigenen Jugendzeit noch wohl erinnerlich sein.

Des weiteren spielte das geheime Studium des Konversationslexikons eine große Rolle, ebenso das solcher Bücher, die in mehr oder minder schlüpfriger Weise unter dem Deckmantel der Wissenschaft (Bücher über die Ehe usw.) sexuelle Dinge behandeln, und die man auf gutes Zureden älterer Kameraden zuweilen geliehen erhielt.

So wie mir, ist es wohl den meisten gleichaltrigen Knaben ergangen.

Dazu kam noch, daß ich während meiner ersten Gymnasiastensjahre in einem kleinen Städtchen lebte, wo fast ein jeder Bürger Ackerbauer war, und wo die Gelegenheit, das Sexualleben der Tiere zu beobachten und in seiner Weise zu deuten, besonders günstig war. Ich komme nun zu dem eigentlichen Thema.

Vorher will ich noch bemerken, daß meine Schilderung zum Teil kleinstädtische, zum Teil großstädtische Verhältnisse betrifft, da ich erst als Obertertianer nach der großen Stadt kam.

Zuerst will ich auf die Onanie eingehen, die ja unter jugendlichen Knaben so häufig angetroffen wird, daß es fast kaum einen gibt, der ihr nicht gefröhnt hätte.

Hier ist mir ein sehr interessanter Fall erinnerlich, der be-

weist, daß die Onanie nicht erst im Pubertätsalter und auf Verführung hin betrieben wird, sondern daß schon sehr jugendliche Knaben ihr unbewußt verfallen können.

Ganz besonders interessant sind folgende Angaben desselben Knaben, die auf voller Wahrheit beruhen, obwohl er zu der Zeit, wo er diese Dinge empfand, absolut keine Vorstellungen über das Wesen und die Beziehungen der Geschlechter zueinander besaß, was auf rein instinktives Empfinden schließen läßt.

Was nun die Onanie an den Gymnasien anbetrifft, so beginnt diese häufig schon in den alleruntersten Klassen.

Besonders in Knabenspensionaten, wo die einzelnen durch ein enges Aneinanderleben zu größerer Vertraulichkeit auch in intimen Dingen veranlaßt werden, ist die Verführung jüngerer durch ältere Knaben sehr häufig. Ich selbst erinnere mich aus meiner Sextanerzeit, daß mir und auch den anderen jüngeren Insassen des Pensionats ein Quartaner im Alter von 15 Jahren die Onanie direkt ad oculos demonstriert hat.

Auch Klassenkollegen, die nicht im selben Pensionat lebten, mögen in ähnlichen Beziehungen zueinander gestanden haben. Doch kann ich hierüber aus eigener Erfahrung nichts sagen.

Die Angaben über die Häufigkeit des Onanierens waren sehr verschieden. Doch wurde mir mehrfach versichert, daß vier- bis fünfmaliges Onanieren an einem Tage vorgekommen und zuweilen längere Zeit fortgesetzt worden ist. Von einzelnen wurden mir noch höhere Zahlen angegeben, doch glaube ich, daß dabei vieles nur Prahlerei gewesen sein mag, wie denn überhaupt mit diesen Dingen von einzelnen häufig geprahlt wurde.

Was die Folgen der Onanie anbetrifft, so läßt sich hierüber schwer etwas Sicheres sagen, weil zu viel psychische Momente mitwirken, die ein klares Urteil darüber nicht mehr zulassen, wie man gewisse Folgen unmittelbar von der Onanie und wie weit von Gewissensbissen, Selbstvorwürfen usw. abhängen.

Die günstigsten Schäden, welche sonst aufgeweckte und begabte Knaben durch die Onanie davontragen, sind nicht unmittelbare Folgen dieser Angewohnheit, sondern der mehr oder minder gut gemeinten Form der Abschreckung, wie sie häufig von Erwachsenen durch Darstellung der in den schwärzesten Farben gemalten Folgen der Onanie geübt wird. Hierher gehören auch Werke von der Art der Retauschen Selbstbewahrung, die häufig von onanieren-

den Knaben gelesen werden, die aber, anstatt ihnen Heilung zu bringen, sie in den tiefsten Abgrund der Verzweiflung stürzen.

Es unterliegt meiner Ansicht nach keinem Zweifel, daß ein gewisser Prozentsatz der in den letzten Jahren so häufigen Schüler-selbstmorde sich aus den Reihen der auf diese famose Art Belehrteten rekrutiert hat.

Andererseits kenne ich Beispiele, wo nach entsprechender Aufklärung, die insbesondere bestrebt war, den betreffenden Knaben darzulegen, daß an sich die Onanie nicht schädlicher sei, als der natürliche Koitus, daß sie sich jedoch in dieser Beziehung vor Übertreibungen zu hüten hätten, neuer Lebensmut und neue Lebenskraft den Onanisten wiederkehrten, mit der neu gewonnenen Einsicht, daß die schädlichen Folgen (Nachlassen des Gedächtnisses usw.), die er früher mit Schrecken an sich konstatieren zu können glaubte, nur seiner Einbildungskraft entsprungen waren, die durch die oben gekennzeichneten „Belehrungen“<sup>1)</sup> in diese falschen Bahnen gelenkt worden war.

Ich will jetzt die Verhältnisse des natürlichen Sexualverkehrs der Schüler schildern.

Mit geringen Ausnahmen nimmt dieser im Alter von 17 bis 18 Jahren seinen Anfang. Doch will ich gleich hier bemerken, daß meiner Beobachtung nach überhaupt nur eine Minderzahl von Schülern (zirka 25 bis 30%) zum natürlichen Verkehr gelangt.

Das liegt einestheils wohl daran, daß eine gewisse Scham sie zurückhält, sich dem anderen Geschlecht zu nähern, andernteils daran, daß sie fürchten, in ihrem Tun beobachtet und von der Schule oder von den Eltern zur Verantwortung gezogen zu werden.

Soweit ich mich erinnere, gab es in den oberen Klassen nur wenige (die sich gegen die übrigen auch sonst als die Elite abzuschließen pflegten), welche keck genug waren, sich über das hinwegzusetzen, was die anderen von einer natürlichen Betätigung des Sexuallebens abhielt.

In dieser Beziehung sind allerdings die großstädtischen Gymnasiasten ihren kleinstädtischen Kameraden gegenüber viel besser gestellt.

---

<sup>1)</sup> In den oben bezeichneten „Belehrungsbüchern“ wird gerade immer das Gegenteil hervorgehoben und so die Onanie als ein ganz und gar wider-natürliches Laster hingestellt, dessen schrecklichen Folgen man nicht ent-rinnen könne.

Letztere können nur gelegentlich, besonders mit Dienstmädchen ihrem Trieb nachgehen, weil die Kontrolle der Schüler seitens der Schule in der Kleinstadt viel strenger ist und ein Schüler, der mit einem Mädchen zweifelhafter Art sich auf der Straße sehen lassen würde, wohl ohne Gnade und Barmherzigkeit von der Schule ausgestoßen werden würde.

Der großstädtische Schüler dagegen kann mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit damit rechnen, daß er bei gewisser Vorsicht keinem Lehrer begegnet, wenn er auf Liebesabenteuer geht.

Die Art der Mädchen, die für diesen sexuellen Verkehr in Betracht kommen, ist sehr verschieden.

Viele Schüler machen ihre ersten Erfahrungen bei der Prostituierten. Das hat seinen Grund darin, daß diese dem immerhin noch schüchternen Menschen durch ihr eigenes Entgegenkommen am leichtesten zur Anknüpfung Gelegenheit bietet und daß ferner vielfach die Ansicht verbreitet ist, man sei bei diesen unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehenden Mädchen vor Ansteckung sicher.

Ist einmal der Anfang mit der Prostituierten gemacht, so werden viele bald dreister und versuchen es nun mit Kellnerinnen, Ladenmädchen usw.

Ja mir sind Fälle bekannt, wo Schüler höherer Gymnasialklassen, die aus guter Familie stammten und durch reichlichen gesellschaftlichen Verkehr sich schon früh eine gewisse Sicherheit im Umgang mit dem weiblichen Geschlecht angeeignet hatten, es zuwege brachten, Mädchen der Gesellschaft, deren Sinnlichkeit allerdings wohl durch schlechte Lektüre usw. vorzeitig stark angeregt sein mochte, ihren Wünschen gefügig zu machen.

Meistens wurde jedoch neben dem natürlichen Verkehr noch Onanie betrieben, da der erstere infolge der vielen Beschränkungen, denen ein im Elternhaus wohnender Schüler unterliegt, gewöhnlich nicht in der erforderlichen Häufigkeit möglich war.

Nur sehr vereinzelt kam es vor, daß ein Schüler, dem die notwendigen Geldmittel zur Verfügung standen, sich ein „Verhältnis“ hielt, wobei er gleichzeitig genötigt war, sich ein Absteigequartier zu mieten.

Bevor ich mit diesem Abschnitt schließe, möchte ich einer interessanten Tatsache gedenken, die mir von verschiedenen Seiten übereinstimmend mitgeteilt worden ist.

Zum Schlusse meiner Betrachtungen möchte ich noch auf die Geschlechtskrankheiten eingehen, welche von Schülern akquiriert wurden.

Diese sind im allgemeinen nicht sehr häufig und bestehen zum größten Teil in Gonorrhoe. Ich kannte in der Prima drei Leute mit Gonorrhoe.

Über das Vorkommen anderer venerischer Krankheiten, insbesondere der Syphilis, kann ich nicht sagen, da in meinem Bekanntenkreise kein derartiger Fall vorgekommen ist.

[Dieser Autor, der ein guter Kenner der sexuellen Verhältnisse auf der Schule ist, hat nichts über sein eigenes sexuelles Leben verraten. Er begann als Quartaner geschlechtlich zu verkehren.]

#### 9. Anamnese. Knabenspensionate.

Meine persönlichen Erfahrungen erstrecken sich auf zwei Knabenspensionate. Die Insassen sind durchweg unter 16 Jahre alt. Die Schulen, die besucht werden, sind Anstalten bis zum einj.-freiwilligen Zeugnis.

Erster Ort. Schule verbunden mit Internat in der Nähe einer kleinen westfälischen Industriestadt. Mitten im Walde gelegen. Die Onanie war dort in höchster Blüte. Nach meiner Schätzung onanierten von 100 Knaben mindestens 80, wengleich es darunter auch solche gab, deren Beteiligung negativen Erfolg hatte. Jedenfalls war das Laster derart ausgebreitet, daß jeder der neu eingetretenen schnell einen Kameraden fand, der es gerne übernahm, den unschuldigen Jungen mit wichtiger Kennermiene aufzuklären. Das Besuchen des Nachts war an der Tagesordnung. Es gab Schüler, die am Tage sechs- bis siebenmal onanierten. Von drei Schülern der weitobersten Klasse (Obertertia) wußte man bestimmt, daß sie mit den Hausmädchen in einem Kohlenkeller geschlechtlich verkehrten. Einer von diesen hatte bereits einen Tripper gehabt. Diese letzten Tatsachen sind bewiesen durch die Entdeckung des Direktors der Anstalt, der nachts das Haus inspizierte und der zufällig auch den Kohlenkeller aufsuchte.

Der zweite Ort ist eine kleine rheinische Stadt. Das Internat auch wieder in enger Angliederung an die bestehende Schule. Auch hier stand die Onanie in vollster Blüte. Nur raffinierter. Es gab Knaben, die um den Reiz zu heben, die Turnstangen so lange herauf und herunter kletterten, bis sie einen Samenerguß gehabt hatten. Sonst war alles so wie in dem ersten Institut.

Auch hier wußte man von vier Schülern, daß sie geschlechtlichen Verkehr hatten. Zwei von diesen wohnten in einem benachbarten Dorf und mußten, um in die Schule zu gelangen, eine halbe Stunde durch den Wald gehen. Auf diesem Wege begleitete sie ein Mädchen aus demselben Dorfe, das in der Stadt in die Töchterschule ging. Der Waldweg bot gute Gelegenheit, und es hat nicht lange gedauert, bis das Mädchen sich den beiden Jungens hingab. Von mehreren Schülern wußte man, daß sie mit besseren Mädchen geradezu Orgien feierten, ohne jedoch geschlechtlichen Verkehr zu haben. Bei anderen Kindern war das Laster so eingerissen, daß sie sogar in der Schule während des Erdkundenunterrichts verborgen hinter dem Atlas onanierten. Zwei wurden dabei ertappt und aus diesem Grunde relegiert.

Ich komme zurück zum Internat. Durch Verrat eines Mitschülers kamen die Geschichten zu Ohren des leitenden Oberlehrers. Vorausschicken will ich noch, daß ich dem Gehilfen des leitenden Oberlehrers, einem Kandidaten des höheren Schulamts, schon lange Zeit vorher Andeutungen nicht nur versteckt, sondern direkte Tatsachen erzählt hatte. Er bat mich auf sein Zimmer und sagte mir, ich möchte derartige Reden unterlassen, das könnte den Ruf des Internates schädigen. Damals habe ich geschwiegen, aus Angst, weil ich vor dem Examen stand. Ich wollte, ich hätte es in alle Welt hinausgeschrieen. Ich weiß noch, daß mich eine ohnmächtige Wut gegen diesen Lehrer gepackt hat, der es nicht gewagt, dem Oberlehrer von meinen Andeutungen Mitteilung zu machen. In allen Knabenpensionaten ist es so, ich kenne viele Schüler, die früher in Knabenpensionaten gewesen sind, und die mir die haarsträubendsten Geschichten erzählt haben. Die Eltern schicken ihre Kinder hin, damit sie sich bessern, und was der eine nicht weiß, das weiß der andere. Ich kam mit neun Jahren in das erste Pensionat, weil meine Eltern viel reisten. Es hat keine 14 Tage gedauert, da wußte ich alles, und viele forderten mich geradezu auf, mich auch zu beteiligen. Alle Eltern, die ihre Kinder in Knabenpensionate schicken, sollten es sich vorher zehnmal überlegen. Das sind keine Knabenpensionate, das sind internationale Onanistenvereinigungen. Die Zustände sind geradezu ekelhaft. Im übrigen ist es in Mädchenpensionaten nicht viel besser. Ich könnte Tatsachen bringen, die ich von einer Kommilitonin, die über das Peinliche des Erzählens erhaben war, erhalten habe. Aber das gehört hier nicht her.

Ich bin vom Thema abgewichen. Ich sagte, daß durch Verrat die Geschichten doch zu Ohren des leitenden Oberlehrers kamen. Der Mann weiß in seiner Erregung gar nicht, was er tun soll. Er schickt zum Vertrauensarzt, der uns einen Vortrag hält über die Folgen der Onanie und der Geschlechtskrankheiten. Der Vortrag war stark aufgebauscht und verfehlte vollständig seine Wirkung. Solche Vorträge verfehlen meist ihre Wirkung aus dem einfachen Grunde, weil die Kinder gar nicht glauben, was ihnen gesagt wird. Von Jugend an wird den Kindern zu viel vorgelogen, ich meine hier in sexuellen Dingen. Fragen, die das Kind an die Eltern richtet, werden meistens gar nicht oder nicht der Wahrheit gemäß beantwortet. Das Kind verliert allmählich das Vertrauen zu den Eltern und unterläßt die Fragen, die es in der Schule von ältern Mitschülern beantwortet bekommen kann. So wird alles in ein Dunkel gehüllt, was nur dazu angetan ist, den Reiz nach Aufklärung zu erhöhen. Solange die Eltern zur richtigen Zeit nicht aufklären, so lange wird es dauern, daß diese sich Aufklärung bei gleichalterigen suchen werden und welcher Art diese Aufklärung ist, weiß man. Der Schlußeffekt ist stets die Onanie.

#### 10. Anamnese.

Man stelle sich vor, daß ich ein kräftiger, rauflustiger Kerl bin, der das Glück hatte, eine Mutter zu besitzen, die von ihm Treue erwartete. Wenn ich mich nun anschicke, über mein sexuelles Vorleben zu berichten, so ist mir durchaus nicht behaglich dabei. Aufgewachsen in einem damals soliden, arbeitsfreudigen Hause, machte ich keine Beobachtungen, welche meine sexuellen Triebe frühzeitig erweckt hätten. Als mein Geschlechtsleben — mit etwa 14 Jahren — sich zu entwickeln begann, da gab ich ihm, erst wohl aus Instinkt, später aber mit bewußtem Nachdruck, niemals die Ehre einer zentralen Stellung. Was bestimmend war für uns Menschen, lag doch im allgemeinen in der Möglichkeit, eine Ordnung zu erkennen. Als ich die Fruchtbarkeit dieser Auffassung zunehmend erkannte, versuchte ich immer mehr, mein Tun und Denken diesen Maximen zu unterstellen. Ich betonte alles, was von mir in eine allgemeine Beziehung gebracht werden konnte. Meine sexuellen Triebe empfand ich sehr subjektiv; ich wußte wenig damit anzufangen. Sie waren mir sehr angenehm lästig und standen in einem widerwärtigen Gegensatz zu den



Idealen und künstlerischen Zielen, auf die ich mit großer Kraft losschritt. Ich war überdies von frühen Knabenjahren an stets verliebt und von einem unbeschreiblich banger Zauber erfüllt, sobald das Objekt meiner Liebe sich meiner Erinnerung näherte. Wohl erfüllten mich Triebe nach dem Besitz des Weibes. Es stand aber in so hohem Ansehen, daß ich die lästig auftretenden Gelüste nach körperlichem Besitz stets von mir wies. Wie konnte ich körperlichen Besitz verlangen, wo doch die Möglichkeit einer dauernden Vereinigung, einer Ehe mit all ihren Verpflichtungen, ausgeschlossen war. So kannte ich die Frau nur als Liebender, und es war mir unverständlich, wenn ich später in Großstädten sah, daß bei vielen Männern die Liebe bestand aus einem eng lokalisierten und ohne ethische Verbindlichkeit zu befriedigenden Geschlechtstrieb und allenfalls noch aus der später sich ergebenden Neigung zu einer Frau, mit der wohl ein Familienleben zu begründen war. Ich weiß wohl, daß mancher in übermäßiger sexueller Plage zu käuflichen Weibern oder leichten Mädchen gegangen ist, ohne an seiner gut fundierten Gesinnung viel zu verlieren; ich habe nie eine moralisierende Kritik geübt am Nächsten; ich aber brachte nichts fertig, was verstieß gegen die Festung idealer, ewig junger und blühender Grundsätze.

Ja doch! Als ich zunehmend geplagt von sexueller Fülle etwa im 27. Jahre einem sexuellen Erlebnis nicht aus dem Wege ging. Da konnte ich mich erst recht verlassen auf jene innere Festigung, deren Kraft so oft verkannt und schwächliche Anwendung erfährt. Es war ein schönes Intermezzo mit keiner Schädigung, aus dem ich doch reicher hervorging. Etwa drei Jahre später heiratete ich aus reiner Neigung und die idealen Prinzipien haben mich heute, trotz süßester Erfahrung, nicht verlassen.

(Schluß folgt.)

## Die strafrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten.

Von

Max Homburger.

**Inhalt:** Erstes Kapitel. Der außergesetzliche Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. — Zweites Kapitel. Der § 223 R.St.G.B. — Drittes Kapitel. Der § 224 R.St.G.B. (De lege ferenda) — Viertes Kapitel. Die §§ 224 und 229 R.St.G.B. — Fünftes Kapitel. Der § 230 R.St.G.B. — Sechstes Kapitel. Die Beurteilung eines Verbrechens nach §§ 176, 177 R.St.G.B. im Falle einer venerischen Ansteckung durch den Täter. — Siebentes Kapitel. Der § 327 R.St.G.B. — Achtes Kapitel. Die Notwendigkeit der Schaffung eines Gefährdungsdeliktcs. — Neuntes Kapitel. Die bestehenden Vorschläge und Gesetze. — Zehntes Kapitel. Der neuzuschaffende Tatbestand. — Elftes Kapitel. Begründung. — Zwölftes Kapitel. Der § 300 R.St.G.B. — Dreizehntes Kapitel. Der § 184 Ziff. 3 R.St.G.B. (De lege ferenda). — Vierzehntes Kapitel. Prostitution und Ansteckung im R.St.G.B. (§ 361 Ziff. 6 R.St.G.B.). — Schluß.

### Erstes Kapitel.

Die in der nachstehenden Arbeit zu lösenden Aufgaben lauten:

1. Genügen die bestehenden strafrechtlichen Bestimmungen zur Bestrafung einer Person, die eine andere venerisch infiziert hat?
2. Sind Strafandrohungen nötig, durch die derjenige, welcher andere mit geschlechtlicher Ansteckung gefährdet, getroffen wird?
3. Wie muß eine solche Strafandrohung lauten?
4. Gibt es Strafgesetze, die in ihrer heutigen Gestaltung eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten verhindern?
5. Wie müssen sie etwa geändert werden?

Es ist hier schon ausdrücklich zu betonen, daß die Arbeit sich nur auf die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten im Hinblick auf das geltende Strafrecht beziehen soll. Viele andere interessante Fragen, die mit der der Geschlechtskrankheiten in engem

Zusammenhänge stehen, z. B. die der Regelung und Sanierung der Prostitution, können im Rahmen dieser Untersuchung nur kurz gestreift werden.

## Zweites Kapitel.

Der § 223 R.St.G.B. lautet:

„Wer vorsätzlich einen Anderen körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu eintausend Mark bestraft. Ist die Handlung gegen Verwandte aufsteigender Linie begangen, so ist auf Gefängnis nicht unter einem Monat zu erkennen.“

Der einfachste Fall ist der, daß jemand einen anderen auf irgendwelche Weise, vor allem durch Geschlechtsverkehr venerisch infiziert. Angenommen es handle sich darum, daß ein Mann eine Prostituierte ansteckt, so wird sich die Untersuchung, wenn keine weiteren Angaben gemacht sind, darauf beschränken, ob der § 223 zur Bestrafung genügt. § 223 behandelt die einfache leichte Körperverletzung. Sein Tatbestand scheint auszureichen; denn zweifellos ist die venerische Infektion eine gesundheitliche Schädigung; auch wird wohl der Täter in sämtlichen Fällen, wo er von seiner venerischen Erkrankung weiß, das Bewußtsein haben, daß die Handlung den Erfolg einer Gesundheitsschädigung hat (R.G.Entsch. 25, 227). Auch die leichten Fälle der außergeschlechtlichen Infektion, in welchen der Täter nicht Infizient, sondern Übermittler ist, werden hierher zu rechnen sein. Für den Nachweis des Dolus ist erforderlich, daß der Täter die Vorstellung gehabt hat, der Erfolg könnte eintreten und gegen dieses Eintreten unempfindlich blieb, ohne daß er das Bewußtsein hatte, daß durch den Eintritt des Erfolgs eine Gesundheitsschädigung eintritt (R.G.Entsch. 24, 369). Rudeck führt aus (S. 24), daß auch die ärztlichen Versuche, Syphilis auf gesunde Menschen zu verimpfen, zunächst unter diesen Paragraphen fallen. Ferner führt er hier den Fall an, wo durch einen Biß im Verlaufe einer Rauferei Syphilis übertragen wurde. Ob nach dem oben Ausgeführten letzterer Fall hierher zu rechnen ist, wird wohl von der Lage des speziellen Falles abhängig. Olshausen führt in seinen Anmerkungen 13. Abs. 1 und 2 aus, daß auch das Vorhandensein des Eventualdolus genüge; daß ein solcher vorläge, werde bei einem syphilitisch Erkrankten, der in Erkenntnis seiner Krankheit den Beischlaf vollziehe, meist anzunehmen und deshalb bei erfolgter

Ansteckung vorsätzliche Körperverletzung angezeigt sein. Es ist mir eine Verurteilung bekannt geworden, die im Februar 1904 zu Eisenach ausgesprochen wurde (s. Bd. II S. 296 dieser Zeitschr.). Der Fall war folgendermaßen gelagert: Ein Arbeiter, welcher mit einer ansteckenden Geschlechtskrankheit behaftet war, hatte mit einem bis dahin unbescholtenen Mädchen intimen Umgang gepflogen. Da sich die Krankheit auf sie übertragen hatte, wurde sie ins Krankenhaus gebracht. Die Staatsanwaltschaft erhielt Kenntnis davon und erhob im öffentlichen Interesse Anklage gegen den Mann, der vom Schöffengericht wegen Körperverletzung zu 2 Monaten Gefängnis verurteilt wurde.

Um andererseits vorgreifenderweise schon die Schwierigkeiten nachzuweisen, die die Verfolgung in diesem Falle illusorisch machen können, sei folgender in Mannheim vorgekommener Fall zitiert: Gegen die verwitwete Kellnerin P. wurde wegen Vergehen gegen §§ 223, 361 R.St.G.B. Meldung erstattet; sie hatte nachweislich mit mehreren Schiffern Umgang gehabt und es verbreitete sich das Gerücht, die P. habe eine Geschlechtskrankheit und habe schon mehrere infiziert. Bei ihrer Vernehmung gab sie zu, daß ihr Mann an Syphilis gestorben sei, und daß sie jedes Jahr als syphilitisch eine Kur durchmache und daß es leicht möglich sei, daß einer der Schiffer eine Geschlechtskrankheit von ihr bekommen habe. Später gab sie an, sie wisse, daß sie krank sei, habe aber nicht daran gedacht, daß sie jemand anstecken könne. Gegen die oft vorbestrafte Angeschuldigte mußte am 14. Oktober 1908 das Verfahren eingestellt werden, da die Schiffer alle unterwegs waren, demnach keine Zeugen vorhanden, und infolgedessen nicht nachweisbar war, daß jemand von ihr angesteckt sei. Am 30. September hatte die Staatsanwaltschaft dem Bezirksamt den Fall mit einem Schreiben überwiesen, in dem es hieß: „Nach Sachlage dürfte wohl ein Verfahren wegen Vergehens des § 223 R.St.G.B. wenig Aussicht auf Erfolg haben, da bis dahin noch nicht festgestellt werden könnte, daß tatsächlich jemand von der P. angesteckt wurde.“

### Drittes Kapitel.

§ 224 lautet:

„Hat die Körperverletzung zur Folge, daß der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers, das Sehvermögen auf einem oder beiden Augen, das Gehör, die Sprache oder die Zeugungsfähigkeit verliert, oder in erheblicher Weise dauernd entstellt wird, oder in Siechtum, Lähmung

oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder Gefängnis nicht unter einem Jahre zu erkennen.“

Es ist zunächst zu prüfen, wie die einzelnen Bestimmungen heute interpretiert werden, später zu untersuchen, ob vom Standpunkt des Mediziners aus, die sämtlichen Folgen eintreten können, endlich, ob eine Tatbestanderweiterung wünschenswert erscheint.

Es ist gleichgültig, ob die schwere Verletzung durch vorsätzliches oder fahrlässiges Handeln entstanden ist. Wie O. Anm. 11 sagt: es kommt nicht darauf an, ob der Erfolg dem Täter als Fahrlässigkeit (R.G. 5, 29; 14, 593) angerechnet werden kann; auch der nicht voraussehbare, also für den Täter zufällige Erfolg bedingt die Anwendung des § 224. Die Folge der Körperverletzung muß bereits eingetreten sein (R.G. 5, 144; 14, 4). O. bemerkt dazu in Anm. 4: „Entscheidend für die Frage, ob ein Verlust der bezeichneten Art vorliegt, ist die Zeit der Aburteilung der Tat. Insoweit ein eingetretener Verlust seiner Natur nach wieder aufgehoben werden kann, ist es daher nicht richtig, daß es sich lediglich um einen für Lebenszeit eingetretenen Verlust handle . . . weil der Verletzte nicht genötigt werden kann, der erforderlichen Operation sich zu unterziehen.“ (R.G. 27, 80). In der V.D.St.R. (Bd. V S. 205ff.) führt Löffler dazu aus: „Minder überzeugend ist es, daß Verlust des Sehvermögens eingetreten sein soll, wenn das Auge durch eine Operation geheilt werden kann, dahingegen nicht eingetreten, wenn zur Zeit des Urteils die völlige Erblindung zwar noch nicht eingetreten ist, aber in sicherer Aussicht steht.“ Löffler führt des ferneren aus, weshalb er sich dieser Interpretation nicht anschließen kann.

Es ist unerheblich, ob der schwere Erfolg eine direkte Folge der vorausgegangenen Körperverletzung ist, oder ob er dadurch eingetreten ist, daß z. B. ein wichtiges Glied amputiert werden mußte (s. O. Anm. 11).

Unter dem Verluste eines wichtigen Gliedes des Körpers ist nach O. Anm. 5 zu verstehen, daß ein objektiv als wichtig zu bezeichnender Körperteil, der eine in sich abgeschlossene Existenz mit besonderer Funktion im Gesamtorganismus hat, vom Körper gänzlich abgetrennt (Anm. 4) oder die Benutzungsfähigkeit völlig aufgehoben ist. Löffler will unter Verlust nur eine Abtrennung des Gliedes verstehen. „Selbst wenn der Verletzte seine Hände so steif bekommt, daß er dauernd arbeitsunfähig wird, ist die Körperverletzung eine leichte.“ Auch Löffler verlangt, daß die

Frage, ob ein Glied wichtig ist, nach allgemeinen Merkmalen nicht nach den individuellen Verhältnissen des Verletzten zu beantworten ist. Es ist hier zu betonen, daß ein großer Teil von Juristen, Medizinern gegenteilig verlangt, daß die Frage darnach entschieden werden soll, ob für die Lebensführung des Verletzten das Glied eine größere oder geringe Bedeutung besitzt.

Unter dem Verluste des Sehvermögens ist nach Olshausen (Anm. 6) die Unfähigkeit zu verstehen, Gegenstände als solche zu erkennen, nicht aber der Ausschluß jeder Empfindung für Lichteindrücke. Das R.G. hat am 29. V. 1908 (Jur. Wochenschr. 37, 579) speziell darüber Folgendes ausgeführt: „Die Möglichkeit einer Wiederherstellung der Sehkraft durch operativen Eingriff steht der Anwendung des § 224 St.G.B. nicht entgegen, da niemand gezwungen werden kann, eine Operation an seinem Körper vornehmen zu lassen, und es nur darauf ankommt, ob die Sehkraft zurzeit als verloren anzusehen ist...“ Löffler (a. a. O. S. 223) bemerkt zu dieser schon früher geübten Auslegung des R.G. Folgendes: „Minder überzeugend ist es, daß „Verlust“ des Sehvermögens eingetreten sein soll, wenn das Auge durch eine Operation geheilt werden kann, dahingegen nicht eingetreten, wenn zur Zeit des Urteils völlige Erblindung zwar noch nicht eingetreten ist, aber in sicherer Aussicht steht.“ Meiner Ansicht nach ist die Entscheidung des Reichsgerichts berechtigt.

Beim Verlust des Gehöres hat das R.G. entschieden, daß darunter der Verlust des Gehörsinnes zu verstehen ist, daß also partielle Taubheit nicht genügt (Olshausen, Anm. 6, Löffler a. a. O. S. 223). Dasselbe wird beim Verlust der Sprache gefordert, nämlich die dadurch eingetretene Unmöglichkeit, sich durch artikulierte Laute verständlich zu machen.

Auf größere Schwierigkeit stößt man bei der Auslegung des Begriffes „Verlust der Zeugungsfähigkeit“; unter Zeugungsfähigkeit ist nach Löffler (ähnlich Olshausen) [die *Potentia* beim Manne, die *Potentia generandi* beim Weibe] die Fähigkeit zu verstehen, ein Kind zu konzipieren und in lebensfähigem Zustande zu gebären. Liszt bemerkt dazu (Lehrb., S. 318), es kann somit Verlust der Zeugungsfähigkeit trotz fortdauernden Vermögens zur Beischlafsvollziehung vorliegen.

Bei der Auslegung des Begriffes „erhebliche dauernde Entstellung“ ist eine Streitfrage darüber entstanden, ob im einzelnen Falle die Bedeutung der Entstellung für die soziale Stellung des Verletzten in Betracht kommen soll oder nicht. Das R.G. hat

diese Frage bejaht, indem es auf die natürlichen und sozialen Lebensverhältnisse des Verletzten Rücksichten nehmen will. Löffler führt dagegen an, daß das R.Str.G.B. die Berücksichtigung des Berufes und der sozialen Stellung des Verletzten abgelehnt habe. Auch hier scheint mir die Ansicht des R.G. die richtige zu sein. Im übrigen wird zu diesem Begriffe folgendes ausgeführt: er bedingt (Olshausen, Anm. 7) die Feststellung einer wesentlichen, die äußere Gesamterscheinung des Menschen ergreifenden Veränderung, die auch durch die Verunstaltungen einzelner Körperteile bedingt wird. Die Möglichkeit, den Defekt durch künstliche Hilfsmittel zu verdecken, schließt das Vorhandensein der Entstellung nicht aus, dagegen der Umstand, daß der betroffene Körperteil in der Regel durch die Bekleidung verdeckt ist (ähnlich Löffler). Über den Begriff des „in Siechtum verfallen“ existieren im wesentlichen zwei Ansichten: das (Olshausen, Anm. 9) von der preußisch wissenschaftlichen Deputation für Medizinalwesen am 16. Mai 1877 erstattete Gutachten versteht darunter „einen lang andauernden Krankheitszustand, der den ganzen Menschen schwer benachteiligt.. Unheilbarkeit liegt nicht im Wesen des Siechtums“. Etwas anderer Ansicht war das Kgl. Sächs. Landes-Medizinalkollegium, das nur einen höheren Grad der Gesundheitsschädigung als erforderlich ansieht. Löffler führt darüber aus: daß Siechtum nicht schlechthin mit Krankheit identisch ist, darüber herrscht Einigkeit; wer auf einen Menschen vorsätzlich Syphilis überträgt, der kann eine der Folgen des § 224 verursachen, er kann insbesondere sein Opfer siech machen; es ist aber auch möglich, daß die Folge nur eine unheilbare Krankheit ohne jene beim Siechtum vorausgesetzte Hinfälligkeit ist. Es ist also darauf hinzuweisen, daß zu unterscheiden ist, zwischen Siechtum und unheilbarer Krankheit und daß daher im Falle der venerischen Infektion, wenn nicht später schwere Folgeerscheinungen eintreten, nur eine einfache Körperverletzung im Sinne des § 223 R.St.G.B. vorliegt.

Über den Begriff der Lähmung herrscht eine Meinungsverschiedenheit darüber, ob darunter (wie die Pr. wissenschaftl. Deput. angenommen hat, siehe Olshausen, Anm. 7b) die „Unfähigkeit, einen bestimmten Bewegungsapparat des Körpers zu denjenigen Bewegungen zu gebrauchen, für welche er von Natur eingerichtet ist, gleichviel ob das Hindernis der Bewegung in einem Zentralorgan oder in einem peripherischen Teile des Körpers gelegen ist“; oder ob (Entsch. d. Kgl. Sächs. Med.-Koll.) „Lähmung sei diejenige Un-

fähigkeit oder auch nur Unvollkommenheit der Bewegungen, welche in einer Funktionsstörung der zur Ausführung nötigen aktiven Elemente des betreffenden Bewegungsapparates, mithin der Nerven und Muskeln, abhängen, während jene Bewegungshemmungen, welche von einer Erkrankung der passiven Teile (Knochen, Bänder, Gelenke) bedingt würden, an und für sich von dem Begriff der Lähmung ausgeschlossen seien, wenn auch eine primäre Erkrankung dieser Gebilde nach und nach infolge Nichtgebrauchs der Muskeln und des hierdurch erzeugten Schwundes ihrer Substanz eine Lähmung nach sich ziehen könnte“. Olshausen und Löffler schließen sich derjenigen Ansicht an, die den alltäglichen und nicht den medizinischen Begriff der Lähmung für maßgebend erachtet.

Unter Geisteskrankheit ist (Olshausen, Anm. 9c) weder eine vorübergehende Geisteskrankheit zu verstehen, noch fallen die in § 51 R.St.G.B. gemeinten Bewußtlosigkeitszustände darunter. Es ist jedoch (R.G. 27, 93) gleichgültig, ob die Geisteskrankheit direkt durch Verletzung der Gehirns substanz oder indirekt dadurch verursacht wird, daß die Mißhandlung zunächst Nervenerschütterungen, Gemütsbewegungen oder eine körperliche Krankheit hervorruft und hierdurch demnächst die Geisteskrankheit zum Ausbruch gelangt.

Um nun medizinisch die Möglichkeit nachprüfen zu können, ob infolge venerischer Krankheiten diese interpretierten Krankheitserscheinungen eintreten können, ist folgender von Herrn Prof. Bettmann-Heidelberg in liebenswürdigster Weise ausgefüllter Fragebogen von Wichtigkeit.

Kann als Folge einer ansteckenden Geschlechtskrankheit eintreten:

		Tripper: Syphilis:	
1.	Verlust eines wichtigen selbständigen Gliedes des menschlichen Körpers?	—	Ja
2.	„ des Sehvermögens (nicht unbedingt Blindheit auf einem oder beiden Augen (dauernd oder vorübergehend)?	Ja	Ja
3.	„ des Hörsinns (dauernd oder vorübergehend)?	—	Ja
4.	„ der Möglichkeit, sich durch artikulierte Laute verständlich zu machen (dauernd oder vorübergehend)?	—	Ja
5.	„ der männl. Zeugungsfähigkeit (dauernd oder vorübergehend)?	Ja	Ja
6.	„ der weibl. Konzeptionsfähigkeit (dauernd oder vorübergehend)?	Ja	—
7.	„ der weibl. Austragungsfähigkeit (dauernd oder vorübergehend)?	Ja	Ja



Tripper: Syphilis:

8. eine dauernde erhebliche Entstellung an einer im allgemeinen sichtbaren Stelle des Körpers?	—	Ja
9. ein die Gesundheit erheblich schädigendes Verhalten in dauerndes Siechtum?	Ja	Ja
10. eine Lähmung (Unvermögen, ein oder mehrere Glieder selbständig zu gebrauchen)?	Ja	Ja
11. ein Verfallen in Geisteskrankheit (dauernd oder vorübergehend)?	—	Ja

Aus dieser Tabelle und den vorhergehenden Ausführungen ergibt sich, daß eine Bestrafung infizierender Personen nach § 224 nicht ausgeschlossen ist, aber nur dann eintreten kann, wenn die besprochenen Folgeerscheinungen tatsächlich hinzukommen, was aber nicht unbedingt der Fall sein muß. Oft liegt aber auch ein großer Zeitraum zwischen der Infektion und dem Auftreten der Folgeerscheinung, so daß es dem medizinischen Gutachter nicht mehr möglich ist, mit apodiktischer Sicherheit zu sagen, diese Krankheit ist unbedingt eine Folge der früher eingetretenen Infektion. Da es aber nun nicht zu leugnen ist, daß in vielen Fällen, wo diese ganz schlimmen Folgeerscheinungen nicht eintreten, dennoch für den Infizierten unangenehme Folgen auf längere oder kürzere Zeit entstehen, da es im Gegensatz zu dem oben Ausgeführten dem Gerichtsarzt immer leicht möglich ist, kurze Zeit nach der Infektion festzustellen, ob jemand infiziert wurde (wenn auch diese Frage, wie nachher zu besprechen sein wird, oft auf erhebliche Schwierigkeiten stößt!), da endlich eine vorsätzliche venerische Infektion, wenn dem Infizierten als Folge überhaupt ein Schaden entsteht, wenn er auch nicht unter die Kasuistik des § 224 fällt, gerade so streng bestraft werden soll und zwar auch von Amts wegen durch die Staatsanwaltschaft, wie z. B. die Tat eines Messerstechers, der einem andern ein Auge ausgestochen hat, so schlage ich vor, dem § 224 einen Zusatz zu geben, welcher ermöglicht, den Infizierenden, wenn bei dem Infizierten auch nur der leichteste Schaden auftritt, zur Verantwortung zu ziehen.

§ 224 R.St.G.B.: „Hat die Körperverletzung zur Folge, daß der Verletzte . . . die Zeugungsfähigkeit oder die Möglichkeit des gesundheitlich nicht gefährdenden Geschlechtsverkehrs verliert, so ist . . . zu erkennen.“

Dieser Vorschlag würde illusorisch durch die generelle Fassung, den § 224 R.St.G.B. in Zukunft erhalten soll, und der allen Wünschen reich entspricht.

Im Vorentwurf lautet der entsprechende § 229 folgendermaßen:  
„Hat die Körperletzung eine schwere Schädigung des Körpers oder des Geistes des Verletzten zur Folge gehabt, so ist die Strafe Zuchthaus bis zu 5 Jahren, bei mildernden Umständen Gefängnis nicht unter 1 Monat.

Eine schwere Schädigung des Körpers oder des Geistes liegt insbesondere vor, wenn infolge der Körperverletzung der Verletzte in Todesgefahr geraten, in schwere und langandauernde Krankheit verfallen oder sonst in dem Gebrauch seines Körpers oder Geistes lang und schwer beeinträchtigt worden ist (s. dazu Begründung S. 662).

(Fortsetzung folgt.)

## Offener Brief an Herrn Dr. med. Max Marcuse

von

Professor Dr. **Max Flesch** (Frankfurt a. M.).

Hochwaldhausen im Vogelsberg, 16. V. 10.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Wenn ich mir herausnehme, zu Ihrer Polemik gegen Kollegen Touton bezüglich der Abiturientenvorträge etwas zu sagen, so darf ich mir vielleicht eine gewisse Berechtigung dazu vindizieren, weil ich mit dem Kollegen aus Dortmund oder Düsseldorf — ich weiß nicht genau mehr, woher es kam — und ohne Kenntnis von dessen Vorgehen zuerst diesen Versuch zum Eingriff in der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten gerade bei den Vertretern der akademischen Berufe gemacht habe. Und wenn ich dazu die Form des offenen Briefes wähle, so bitte ich das daraus zu entschuldigen, daß mir an dem stillen Ruheplätzchen, an welchem ich schreibe, das Material fehlt, um eine eingehende Auseinandersetzung abfassen zu können.

Als wir in Frankfurt zum erstenmal an die Abiturientenbelehrung herantraten, waren wir uns der übernommenen Verantwortung vollauf bewußt. Dem entsprach die Anordnung der Veranstaltung: Ein stenographisches Protokoll über jedes Wort, das gesprochen wurde, kontrolliert noch heute, was damals geschehen ist. Außer den Schülern waren deren Väter anwesend; außer den Lehrern der beteiligten Gymnasien die Leiter des städtischen Schulwesens und einige als Pädagogen bekannte Geistliche. Zahlreich waren danach die mündlichen und schriftlichen Anerkennungs- und Dankesbezeugungen aus den Elternkreisen, die uns zu der Annahme berechtigten, das richtige erstrebt zu haben; daß nebenbei auch eine abfällige Berichterstattung an das Staatsministerium erfolgt ist, will ich nicht verschweigen; ihr Verfasser hat allerdings nicht den Mut, den von ihm denunzierten Rednern gegenüber sich zu nennen, um zu vertreten, was in seiner durch diese Anonymität gedeckten Darstellung dem Stenogramm widerspricht. Die bei der Wiederholung auf Anordnung der Behörde erfolgten Änderungen der Veranstaltung haben an der Sache zu unsrer Befriedigung nichts geändert, bis auf einen Punkt, in welchem vielleicht eines Ihrer Bedenken gemindert würde: die Väter der Abiturienten dürfen nicht mehr anwesend sein: der Verständigung zwischen den Trägern der Belehrung und den wenigen Personen, die künftig noch ein erziehendes Wort mit den jungen Leuten reden können,

ist eine Erschwerung bereitet, welche individualisierende Ergänzungen des allgemeinen Vortrags fast unmöglich macht. Wer sich seiner Verantwortlichkeit besser bewußt war, der ungenannte „Berichterstatter“ oder wir, die wir uns der stenographischen Kontrolle und dem Urteil der Eltern unterstellten, mögen Sie beurteilen.

Maßgebend für unsere Abiturientenbelehrung war immer in den Voraussetzungen das Bewußtsein, für die Mehrzahl der zu belehrenden spät, ja zu spät zu kommen. in der Methode die strengste Fernhaltung von Abschweifungen nach irgend einer Richtung, von Übertreibungen und Verängstigung, in den Forderungen für die Zukunft Einhaltung des praktisch erreichbaren.

Wir wußten, daß wir für viele Schüler eigentlich zu spät kamen. Einige Monate vor jenem ersten Vortrag hatte an einer Schule sich die Notwendigkeit herausgestellt, drei Obersekundaner zum Austritt zu veranlassen, weil sie behufs Erlangung der Mittel für ihren Verkehr in Animierkneipen sich der Veruntreuung von Geldern schuldig gemacht hatten! Daß aber nicht nur in der Großstadt sexuelle Frühreife der Gymnasiasten ihre verhängnisvolle Rolle spielt, hatte außerdem die Mordaffäre des Gymnasiasten Winter in Konitz der weitesten Öffentlichkeit enthüllt. Sie könnten, verehrter Herr Kollege, danach vielleicht mit einem gewissen Recht sagen: also ist die Abiturientenbelehrung überflüssig. In der Tat wäre sie das, handelte es sich um „sexuelle Aufklärung“, wie der unglückliche Ausdruck dafür lautet. Diese Aufklärung käme allerdings zu spät; sie sollte auch gar nicht die Aufgabe der Abiturientenbelehrung sein. Leider muß der Abiturientenvortrag darauf eingehen, weil man heute noch mit einem wirklichen vernünftigen Aufgeklärtsein nicht rechnen kann. Noch fehlen in den gebräuchlichen Schulatlanten, wie sie dem Unterricht über den Körperbau zugrunde liegen, noch fehlen sogar in dem für Erwachsene bestimmten Reichsgesundheitsbüchlein in den Abbildungen die Geschlechtsorgane. Gegenüber einer Altersreife, in welcher bereits die Erscheinungen der sexuellen Erregung Neugier und gegenseitige Aussprache erweckt haben — Wedekinds „Frühlingserwachen“ ist leider in dieser Schilderung nur allzuwahr — muß, in Ermanglung gesicherter biologischer Grundlagen, der Arzt, der zur Belehrung und Warnung der Abiturienten bezüglich der Gefahren der Geschlechtskrankheiten kommt, „sexuell aufklären“. Der lose Spott des „Simplizissimus“ ist nicht unberechtigt.

Die „sexuelle Aufklärung“ wird bei dem Abiturienten zur Abschweifung von dem Thema: Belehrung über die Gefahren des wilden Geschlechtsverkehrs; sie gehörte in die Zeit der Reife, als natürliche Konsequenz des biologischen Unterrichts, der erfreulicherweise jetzt in den oberen Klassen eingeführt werden soll, nachdem er in unserer Jugend auf das bißchen Botanik und Zoologie, das in den Unterklassen, allenfalls bis Tertia getrieben wurde, beschränkt war.

Weil diese Aufklärung nicht zu rechter Zeit erfolgt, wird die plötzlich einsetzende Belehrung zum erschütternden Ereignis. Die jungen Leute, welche ernste Belehrung über die Gefahren der geschlechtlichen Erkrankungen erhalten, haben ja zum Teil bereits geschlechtlich verkehrt:

das, was sie jetzt hören, gibt ihnen die Empfindung des Rittes über den Bodensee, mögen sie jetzt sich sagen, da habe ich ja Glück gehabt, mögen sie zur Erkenntnis kommen, daß der eben erworbene Tripper doch kein Kinderspiel ist, wie sie bisher geglaubt haben. Die Ohnmachtsanfälle während des Vortrags — ich habe selbst solche gesehen — betreffen keineswegs die Unschuldigen, Reinen; das zeigt die Beichte des nächsten Tages. Und vollends das Gespenst der Onanie, das unvorsichtigerweise, eben weil man ja „sexuell aufklärt“, nicht zu fehlen pflegt! Ich will hier keine Abhandlung über das Thema schreiben: aber ich kann doch nicht unterlassen, daran zu erinnern, daß schließlich die schweren Formen der Onanie Folge, nicht Ursache der mit ihr bestehenden Neurose sind. Und wenn also der von Ihnen gegen uns ins Feld geführte Selbstmord diesen Hintergrund haben sollte, so bedaure ich den neuropathisch veranlagten jungen Mann wie jeden andern Selbstmörder als Opfer seiner Veranlagung; aber es folgt daraus wieder nur das eine: rechtzeitige Belehrung, um solche Unglückliche nicht unbewußt ihren pathologischen Instinkten folgen zu lassen, ehe sie, zu spät wissend geworden, nicht mehr die Kraft haben umzukehren und zur Pistole greifen. Die Verängstigung mit den Gefahren der Onanie ist leider unleugbar eine Ursprungsstelle der venerischen Infektion; sie zu verstopfen, gäbe es kaum etwas Besseres, als rechtzeitige Belehrung. Mit dem Abiturientenvortrag, gegen den Sie diese Folge einer vielleicht möglichen Verängstigung ins Feld führen, hätte das nichts zu tun, wenn man erst ihn richtig gestalten könnte.

„Übertreibung, Verängstigung“ sind Schlagworte in der Diskussion über die Methode des Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten, die nur zerstören; nie aufbauen. Nicht als ob ich es für richtig halte, der Abschreckungstheorie in diesen Fragen allzuviel Raum zu lassen; im Gegenteil; nach jedem meiner Abiturientenvorträge — ich habe deren etwa 10 in mehreren Gymnasien gehalten — ist es mir eine Genugtuung, zu hören, daß von Lehrern und Eltern mir Maßhalten und beruhigendes Wirken nachgesagt wird. Aber damit kommen wir nicht weiter, wenn aus Furcht, Syphilidophoben zu züchten, man darauf verzichtet, vorbeugend zu wirkend; vorbeugend nicht nur gegen Syphilis und Tripper, sondern gegen uneheliche Geburten, Fruchtabtreibung und Selbstmorde verstoßener Töchter. Ich vermisse in allen Ihren Ausführungen, nicht erst jetzt, in der Frage der Abiturientenvorträge, sondern schon bei der Erörterung der nach meiner Ansicht überhaupt undiskutierbaren Frage, ob der Arzt zum außerehelichen<sup>1)</sup> Geschlechtsverkehr raten darf, die gleichmäßige Berücksichtigung aller Seiten. Und ich meine — ich will das jetzt begründen — es sei weniger schlimm, durch Syphilidophobie als durch außereheliche Schwängerung und Verlassenwerden der Geschwängerten zum Selbstmord zu treiben. Wer sind die Syphilidophoben, die Onanisten, die zur Pistole greifen? Doch Neurastheniker, schwächliche Neuropathen, bei deren Beurteilung man, statt des Verzichtes auf jedes Mittel gegen die schwersten Volks-

<sup>1)</sup> Darin, nicht im Rat um Geschlechtsverkehr, liegt der Schwerpunkt.

seuchen, doch lieber an Mohrs übersprudelndes Kraftbewußtsein in Schillers Räubern denken sollte. (Ich habe hier Schiller nicht zur Hand und zitiere vielleicht ungenau.) O über dieses erbärmliche, tintenklecksende Säkulum; Männer wollen sie sein und fallen in Ohnmacht, wenn sie einen Buben gemacht haben! usw. Zugunsten von Schwächlingen, die am liebsten jahraus jahrein Sanatorien bevölkern möchten, der Verzicht auf die Züchtung eines gesunden Volkstums! Das ist es, was das Mitleid mit dem suiziden Onanisten, die sichtliche Angst für das kostbare Wohlbefinden der Syphilidophoben erreicht.

Ich komme zum Schluß. Ich habe ernst und gewissenhaft mir die Frage vorgelegt, ob Ihre Ausführungen gegen Touton und gegen die Abiturientenbelehrung mich bedauern lassen können, was ich selbst auf diesem Gebiete getan, was ich bei anderen angeregt habe. So vollkommen fühle ich mich nicht, daß ich nichts zulernen möchte. Auch aus Ihren Einwänden habe ich gelernt. Das Erreichbare muß unser Ziel sein. Wir sind nicht in der Lage, durch einen Abiturientenvortrag gegen Naturtriebe mächtig zu werden. Sie haben mir nahe gelegt, gegen mich noch strenger in der Wahl jedes Wortes, noch sorgfältiger in der Beschränkung der Meinungsäußerung über Geschehenes zu sein; wir sind nicht zu richten da, wenn wir belehren, vorbeugen wollen. Haben Sie uns aber etwas Besseres gezeigt oder gegeben, als was wir tun? Den Rat zum außerehelichen Geschlechtsverkehr? Der kann im Ernst unter den heutigen Verhältnissen nicht in Betracht kommen. Eine Ehereform, eine Ermöglichung freierer Beziehungen durch Sicherung der Verantwortlichkeit für die Beteiligten muß hier vorangehen; die zu erstreben, suche ich nach allen Kräften mitzuwirken. Aber antizipieren läßt sich das nicht. Als Arzt kann ich dem Kranken sagen, daß ich für ihn den Geschlechtsverkehr als nötig erachte; ich kann aber nicht verantworten, ihm zu sagen: gehe ins Bordell und werde vielleicht geschlechtskrank — oder verführe ein Mädchen, mache es zu deinem Verhältnis und opfre vielleicht deiner sexuellen Befriedigung seine soziale Existenz. Ehe Sie uns einen Vorschlag machen können, über diese Schwierigkeiten hinauszukommen, haben wir Recht: sei es (das gehört vielleicht nicht hierher) im Eintreten für Reformen auf sozialem Gebiet, sei es auf unsere Art im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Professor Dr. Max Flesch.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

---

Band 11.

1910.

Nr. 2.

---

---

Aus der Königl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Breslau.  
(Direktor: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. A. Neisser.)

### Über das sexuelle Leben unserer höheren Schüler.

Von

Dr. E. Meirowsky, Köln a. Rh., ehem. Assistenten der Klinik.

(Schluß.)

#### II. Schlußfolgerungen aus unserem Material.

Wenn wir in die Erörterung der sich aus unserer Statistik ergebenden Schlußfolgerungen eintreten, müssen wir uns in erster Reihe fragen, ob die Angaben, die wir erhalten haben, der Wahrheit entsprechen, oder ob der wißbegierige Arzt ein Opfer der Mystifikation seitens der Studenten geworden ist. Selbstverständlich kann ich keine Garantie dafür übernehmen, daß jede einzelne Auskunft absolut richtig ist. Im großen und ganzen ist das jedoch der Fall. Niemand ist zur Beantwortung der Fragebogen gedrängt worden, — eine unbeträchtliche Zahl von Studierenden hat deren Ausfüllung abgelehnt — mit jedem Einzelnen wurde unter vier Augen der Sinn der Enquete besprochen, und ich habe stets die Überzeugung gehabt, daß ihre Bedeutung gewürdigt wurde. Die Statistik der Masturbation ergibt, wie ich weiter unten anführen werde, nahezu den niedrigsten Prozentsatz, der überhaupt bei einer Umfrage über diesen Gegenstand erhalten wurde. Schon daraus geht hervor, daß uns eher zu wenig als zu viel gesagt wurde. In einzelnen Fällen konnten wir die Angaben kontrollieren und feststellen, daß Ereignisse im sexuellen Leben der Gefragten verschwiegen wurden, z. B. Infektionen mit Gonorrhoe und Syphilis. Daß die Mitteilungen in den sexuellen Anamnesen nach bestem Wissen abgegeben sind, dafür stehe ich ein, da sie mir nur von denjenigen Kommilitonen geliefert wurden, die ich durch eine

längere Behandlung kannte, die zum größten Teil unter dem deprimierenden Eindruck einer frisch akquirierten Syphilis oder Gonorrhoe standen und wahrlich zu Späßen nicht aufgelegt waren. Ich konnte im Gegenteil, z. B. in der 8. Anamnese, feststellen, daß sehr merkwürdige Ereignisse im sexuellen Leben des Kollegen verschwiegen wurden und nur durch eine direkte Frage zu meiner Kenntnis kamen. Die in den Anamnesen geschilderten Zustände sind nicht etwa solche, die nur ausnahmsweise vorkommen, sondern es sind Typen, die sich auf jeder höheren Schule wiederholen.

#### A. Die Masturbation.

Der Drang zur Onanie ergreift nach unserer Feststellung zwei Drittel aller Schüler, und nur ein Drittel bleibt von dieser Leidenschaft unberührt. Ähnliche Zahlen (60%) ergab die russische Sexualenquete (Zeitschr. f. Bek. d. GKr., S. 247), während Marcuse (Zeitschr. f. Bek. d. GKr., Bd. 3, S. 264) 92% und der bekannte Hygieniker Cohn mit 99% die höchste Zahl angibt. Auf der sexualpädagogischen Enquete in Budapest (Zeitschr. f. Bek. d. GKr., Bd. 5 u. 8, S. 230—231) wurden 96,7% ermittelt. Wir begehen jedenfalls keinen Fehler, wenn wir annehmen, daß die größere Mehrzahl aller Schüler von dieser Leidenschaft ergriffen wird. Der größte Teil überwindet sie, ohne daß es nachweislich zu schädlichen Folgen kommt. Ein Viertel von ihnen erkrankt jedoch subjektiv an Symptomen, die eine funktionelle Störung des Nervensystems anzeigen: seelische Depression, Denkmüdigkeit, Schwäche, Unlust, Verdrossenheit, Nachlassen des Gedächtnisses usw. Es läßt sich natürlich aus dieser Darlegung kein Schluß daraus ziehen, wie weit diese Beschwerden wirklich auf die Onanie zurückgeführt werden müssen, und inwieweit nicht noch andere Momente wie die ererbte nervöse Anlage, Überarbeitung, Alkoholgenuß usw. als Ursache in Frage kommen. Es ist jedoch bedeutsam genug, daß der Kranke selbst seine Beschwerden auf jenes Laster zurückzuführen geneigt ist und in beständigem Kampfe und beständiger Angst um die Folgen jener Ausschweifung lebt. Dieses psychische Verhalten ist für den Arzt von großer Bedeutung, und diese Symptome sollten daher stets von ihm im Auge behalten werden. Jedoch auch objektive Symptome scheint die Onanie hervorzurufen: das ist das zweimal betonte Auftreten von „eitrigem Ausfluß“ aus der Harnröhre. Da die Betreffenden nach ihrer Aussage zu jener Zeit noch keinen geschlechtlichen Verkehr gepflegt haben und



kein Grund vorliegt, ihren Angaben zu mißtrauen, muß man mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit annehmen, daß die exzessive Onanie auch solche lokalen Entzündungen hervorruft, was bekannt und wiederholt hervorgehoben worden ist. Die Dauer der Onanie hat keinen Einfluß auf das Eintreten nervöser Beschwerden. Junge Leute, die von Jugend auf diesem Laster gefröhnt haben, gehen gesund aus ihm hervor, während andere, die sich ihm nur kurze Zeit hingegeben haben, eine ganze Symptomgruppe von nervösen Störungen angeben. Von großer praktischer Wichtigkeit erscheint uns die Feststellung desjenigen Alters, in dem die Neigung zur Onanie ihr Maximum erreicht hat. Es ist das 14. Lebensjahr. Aber noch bis zum 16. Lebensjahre steigt die Kurve an, um alsdann wieder langsam zu sinken. Die Angaben über die vorangegangene Aufklärung sind nur zu einem kleinen Teile für die Beurteilung dieser Zustände zu verwerten, da wir nur in wenigen Fällen genauere Aufzeichnungen über den Zeitpunkt der Aufklärung besitzen. Immerhin bleibt bemerkenswert, daß in über der Hälfte aller Fälle die Gymnasiasten ihrem Drange nach Klarheit und Kenntnis der sie beunruhigenden körperlichen und geistigen Beschwerden durch Selbstbelehrung, zum Teil durch verbotene Bücher, nachzukommen suchten, während die zunächst beteiligten Faktoren, die Schule und das Elternhaus, nur in einem Viertel aller Fälle diesem Wunsche entsprochen haben. Schließlich gebe ich einige Bemerkungen der Gefragten wörtlich wieder:

„Geschlechtstrieb sehr früh entwickelt. Auf Onanie aufmerksam gemacht durch Schulkameraden. Es ist zu beklagen, daß man nicht schon wenigstens mit 14 Jahren von der Schule aus über sexuelle Dinge aufgeklärt wird.“

„Im 19. oder 20. Jahre Körperschwäche, Nachlassen des Gedächtnisses. Gleichzeitig Mutlosigkeit infolge mangelnder Aufklärung. Schweigen zweier Ärzte, ein Arzt für Geschlechtskrankheiten sagte — als ich ihn belog, alle 4 Wochen Samenergießung zu haben — das sei das Normale.“

Antwort auf die Frage: Hat eine sexuelle Aufklärung stattgefunden:

„Leider nicht, selbständiges Durchdringen zur Wahrheit.“

Welche exzessiven Grade die Onanie erreichen kann, ergibt sich aus den Anamnesen 1 und 9. Die Zustände, die der erste Berichterstatter schildert, gehen bereits in das Pathologische über

und ergreifen, indem sie suggestiv wirken, einen ganzen Kreis junger und gesunder Menschen. Ebenso scheußlich sind die Zustände in den Internaten, worauf auch vor kurzem Gurlitt in den Sexualproblemen hingewiesen hat. Man liest mit Erstaunen, wie wenig zielbewußt die Leitung der Schule vorgeht. Der gute Ruf nach außen ist ihr lieber, als die Keuschheit innerhalb der vier Wände. Die ertappten „Verbrecher“ werden nicht etwa zur Besserung angehalten und demgemäß behandelt, sondern sie werden relegiert. Gewiß ist es eine schwierige Aufgabe, ein irregeleitetes Menschenkind in die richtigen Bahnen zu lenken, leicht machen sich jedoch unsere Pädagogen das Leben, wenn sie einen Schüler, den niemand vorher in diesen Dingen belehrt, geführt und aufgeklärt hat, auf die Straße setzen und damit einen Schatten auf sein zukünftiges Leben werfen. Auf die Entwicklung des Denkens über das Geschlechtsleben beim Kinde einzugehen, ist hier nicht der Ort. Darüber ist ja so unendlich viel geschrieben worden, daß eine neue Erörterung überflüssig ist. Wir wissen, daß der unbezähmbare Forschertrieb des Kindes nicht aus einer reinen Quelle gestillt wird, sondern aus schmutzigen Wässern von den guten besser wissenden Kameraden. Auf diesem Boden blüht alsdann die Onanie mit all ihren Folgeerscheinungen. Wer ist daher der Schuldige? Das Kind, bei dem nicht der leiseste Versuch gemacht worden ist, sein erwachendes sexuelles Leben in richtiger Weise zu fördern oder die offiziellen Erzieher, die nur das Mittel der Gewalt, die Relegierung, kennen? Es ist wahrlich eine bittere Ironie, daß die bestellten Erzieher unserer Jugend, Eltern und Pädagogen, zuerst ein Unheil anrichten und obendrein noch die Kinder wegen des von ihnen verschuldeten Unrechts hart und lieblos bestrafen.

Es ist nun noch häufig davon die Rede, daß die Masturbation „physiologisch“, also auch weiter nicht zu bekämpfen sei. Eine solche Auffassung ist falsch, denn abgesehen davon, daß es sicher Menschen gibt, die überhaupt nicht dieser Leidenschaft fröhnen, wird ein großer Teil, von anderen Kameraden dazu veranlaßt, verführt. Ich habe oft von meinen Patienten gehört, daß sie von selbst nie darauf gekommen wären, zu masturbieren, wenn ihnen nicht gute Freunde eine Anleitung dazu gegeben hätten. Wäre die Masturbation ein „physiologischer“ Vorgang, so müßte sie sich, wie die Menstruation, wie der Samenerguß, von selbst einstellen.

Diese Auffassung muß also auf das entschiedenste zurückgewiesen und bekämpft werden. Die regelmäßig stattfindende Masturbation ist, vom rein ärztlichen Standpunkte aus, mindestens eine schlechte Angewohnheit, die der Erzieher durch rein pädagogische Maßregeln unterdrücken und heilen kann, oder sie ist eine pathologische Erscheinung, wenn sie, gleichgültig ob sie exzessiv betrieben wird oder nicht, die Ursache für Störungen im körperlichen oder seelischen Leben wird. Dann gehören diejenigen, die ihr obliegen, wie auch Siebert hervorgehoben hat, zum Arzt.

Selbstverständlich ist in dem Fehlen jeder erzieherischen Leitung in diesen Dingen nicht der alleinige und einzige Grund für das Symptombild der Masturbation zu sehen. Mitunter sind recht banale Dinge ihre Ursache; sie liegen in dem unhygienischen Leben, im frühzeitigen Genuß alkoholischer Getränke und aufregender Genußmittel, in Wurmleiden, Hämorrhoiden, Hautkrankheiten. Deshalb wird eine Belehrung, die diese Dinge nicht berücksichtigt, stets erfolglos sein.

### **B. Der geschlechtliche Verkehr auf der Schule.**

Während im 13., 14. und 15. Lebensjahre die Zahl derjenigen, die geschlechtlich verkehren, eine niedrige ist, steigt in den folgenden Lebensaltern die Kurve immer höher an und erreicht im 20. Lebensjahre ihren Gipfel. Vom 22. Lebensjahre ab nimmt die Zahl derjenigen, die noch keinen Verkehr gehabt haben, immer mehr ab. Auffällig bleibt die Beteiligung der 15 bis 19jährigen am geschlechtlichen Verkehr. Man achte ferner darauf, wie die Zahl derjenigen, die sich der Masturbation hingeben, vom 15. Lebensjahre ab zurückgeht, also zu derselben Zeit, in der der geschlechtliche Verkehr seinen Aufschwung nimmt. Wir werden nicht fehlgehen, wenn wir annehmen, daß um das 15. Lebensjahr herum die Masturbation durch den Geschlechtsverkehr ersetzt wird. Mit der Onanie wird also am häufigsten im 13. Lebensjahre begonnen, mit dem sexuellen Verkehr vom 16. Lebensjahre ab. Unsere Untersuchungen haben nun weiter ergeben, daß der erste Geschlechtsverkehr in nahezu der Hälfte der Fälle durch den eigenen Trieb veranlaßt wurde, in der Mehrzahl der Fälle dagegen durch Verführer zustande kam, sei es, daß der Alkohol oder die Kameraden oder die Dienstmädchen diese Rolle übernahmen. Mit aller Deutlichkeit enthüllen unsere sexuellen Anamnesen das geschlechtliche

Leben und Treiben unserer höheren Schüler in kleinen Orten, Mittel- und Großstädten. Man sieht, daß es sich kaum von dem der Erwachsenen unterscheidet. Hier wie dort die Trennung der Korona, die sich an die höhere Tochter heranmacht, ein Verhältnis hat, ein Absteigequartier besitzt, von der Plebs misera, die mit dem Dienstmädchen, der Kellnerin, der Prostituierten Vorlieb nimmt. Auch Unterschiede zwischen den Großstädten und dem kleinen Ort bestehen insoweit, als der großstädtische Gymnasiast mehr als der Kleinstädter den großstädtischen Kavalier markiert und dessen Allüren auch im sexuellen Leben annimmt. Der großstädtische Gymnasiast hat schon gelegentlich sein Absteigequartier, sein Verhältnis; er besucht Animierkneipen, Bordelle, während der Kleinstädter sich an die Dienstboten halten muß, oder, falls er der Korona angehört, eine höhere Tochter als „Poussade“ hat. Soweit meine persönlichen Erfahrungen reichen und auch nach den Angaben meiner Gewährsmänner sind es besonders die Knabens-pensionate, in denen sowohl die Masturbation, als auch der geschlechtliche Verkehr in ausgiebigem Maße geübt wird. Gewöhnlich verdirbt ein Junge die ganze Gesellschaft. Leider sagt unsere Statistik nichts darüber aus, welche Verbreitung die Geschlechtskrankheiten auf der Schule haben. Wir hören aus den Anamnesen, daß es fast kein Gymnasium gibt, in dem nicht geschlechtlich verkehrt wurde, und in dem nicht Infektionen vorgekommen sind. Wir wissen dagegen aus den Untersuchungen von H. Hecht, daß in Österreich nicht weniger als 7,9% aller Studenten bereits auf der Schule geschlechtlich erkrankt waren. Diese Zahlen haben gewiß keine bindende Bedeutung für uns in Deutschland, sie lassen jedoch den Schluß zu, daß in Österreich die Zahl der Gymnasiasten, die auf der Schule geschlechtlich verkehrten, eine außerordentlich große sein muß, da naturgemäß nicht jeder sich infiziert. Auch bei uns wird man annehmen müssen, daß in den oberen Klassen zirka 20% aller Schüler geschlechtlich verkehren.

Berechnet man die Zahl der Gymnasiasten aus der Gesamtzahl der gefragten Studenten unserer Poliklinik, die auch zum Teil noch keinen Verkehr hatten, so ergibt sich ein Prozentsatz von 28,2%. In Wirklichkeit muß die Zahl höher sein, da naturgemäß von den 25% Studenten, die während des Abiturientenjahres geschlechtlich verkehrten, eine gewisse Zahl in die Schulzeit fällt. Eine andere Berechnung ergibt ähnliche Zahlen:

Das Durchschnittsalter der Abiturienten des Städtischen evangelischen Gymnasiums St. Elisabeth zu Breslau betrug nach einer Zusammenstellung

aus sechs Schulprogrammen 19,4 Jahre, das des Königlichen Wilhelms-gymnasiums 18,9, des Konitzer Gymnasiums 20,1, eines Gymnasiums in Groß-Lichterfelde 18,9, des Gymnasiums in Beuthen 19,6. Wir werden also keinen Fehler begehen, wenn wir unserer Rechnung das 19. Lebensjahr als Abiturientenjahr zugrunde legen. Bis zum 20. Lebensjahre hatten nach unserer Statistik 102 = 60% geschlechtlichen Verkehr. Nehmen wir also nur die Neunzehnjährigen, so erhalten wir schon einen Prozentsatz von 42,9%, und wir werden keinen groben Fehler begehen, wenn wir annehmen, daß mindestens 40% derjenigen Studierenden, die unsere Poliklinik besuchten und überhaupt geschlechtlich verkehrten, den sexuellen Verkehr bereits auf der Schule ausgeübt haben. Diese Zahlen lassen keinen Schluß auf die Gesamtheit der Studierenden zu.

Unsere Gewährsmänner machen folgende Angaben:

Tabelle.

Anamnese	Angabe der Zahl derjenigen Schüler, die auf der Schule verkehren	Prozent-satz
1	Von 25—30 Schülern höchstens 2, doch sei das fraglich	6 %
2	Die Hälfte der oberen Klassen	50 %
3	Die Hälfte der oberen Primaner	50 %
4	—	40 %
5	Schülerverbindung von 12 Mitgliedern 10!	—
6	Von 30 = 15	50 %
7	Von 40 = 30	75 %
8	—	25—30 %

Man sieht, daß die Angaben zwischen 6 und 75% schwanken. Wenn ich nun annehme, daß zirka 20% der Primaner geschlechtlichen Verkehr haben, so ist das sicherlich nicht zuviel gesagt.

### C. Ursachen für das frühzeitige Erwachen und die frühzeitige Betätigung des Geschlechtstriebes.

Auf dem der Frage der sexuellen Pädagogik gewidmeten Mannheimer Kongreß der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat Eulenburg ausgeführt, daß wir „unter dem Einfluß der Kulturbedingungen und Kulturformen der Gegenwart und zumal unter den eigenartigen großstädtischen Lebensverhältnissen bei der heranwachsenden Jugend vielfach schon von vornherein nicht mehr mit einer normalen, gesunden und natürlichen, sondern mit einer in anormaler Weise überreizten, überhasteten und verfrühten geschlechtlichen Entwicklung, einer demnach künstlich gezüchteten Betätigung des sexuellen Triebens

zu tun haben“. Diese Darlegungen haben sicherlich ihre volle Berechtigung bei der großstädtischen und bei der in den Mittelstädten heranwachsenden Jugend. Sie gelten jedoch nicht für das sexuelle Leben der Jugend in den Kleinstädten und auf dem Lande. Die angeführten Gründe können also nicht die alleinige Ursache dafür sein, daß der Geschlechtstrieb sowohl bei den Schülern der großen Stadt, als bei denen der Kleinstadt so früh in die Erscheinung tritt und zu einer Zeit seine Betätigung findet, in der sicherlich der Organismus seine Reife noch nicht erlangt hat, und es müssen auch noch andere Faktoren vorhanden sein, die die frühe Entwicklung und Betätigung des Geschlechtstribes zur Folge haben. Nach den Ausführungen desselben Autors sprechen die Ergebnisse der Statistiken und der ärztlichen Erfahrung dafür, daß innerhalb unserer klimatischen und Rassenverhältnisse die volle Geschlechtsreife beim weiblichen Geschlecht nicht vor vollendetem 20. Lebensjahre, beim männlichen sogar nicht wesentlich vor dem 25. Lebensjahre anzusetzen ist. Finden wir also, daß der Geschlechtstrieb bei den Schülern der höheren Lehranstalten bereits im 16. Lebensjahre seine Betätigung findet, so bedeutet das eine verfrühte Inanspruchnahme nicht ausgereifter Organe um fast ein Dezennium. Versuchen wir nun die Gründe zu verstehen, die die Schüler zu einer so frühzeitigen Betätigung ihres sexuellen Triebens veranlassen, so finden wir sie in folgenden Faktoren:

1. Im Elternhause. Es bleibt eine auffällige Erscheinung, daß selbst Eltern, die mit großer Sorgfalt ihre Kinder zu erziehen glauben, in dem Augenblick in Verlegenheit kommen, in dem das Kind mit einer Frage über sexuelle Dinge an sie herantritt. Es ist ja schon viele hundertmal und stets mit Recht betont worden, daß das nach Erkenntnis und Wahrheit strebende Kind andere Quellen suchen muß und stets findet, wenn die erste und naheliegendste, das Elternhaus, keine Antwort weiß. Sobald in diesem Punkte das Vertrauen zwischen den Eltern und ihren Kindern zerstört ist, ist auch für immer der Einfluß der Eltern verloren. Indem sie mit den Kindern jede Fühlung verlieren, erleben diese ihre in der Geschlechtssphäre liegenden Eindrücke für sich und mit ihren Kameraden; ihren Eltern werden sie fremd. So wachsen die meisten ohne Führung, ohne Anleitung auf und müssen, wenn mit den Entwicklungsjahren ihre Empfindungen stärker und lebhafter werden, in eine falsche Bahn gedrängt werden. Je älter nun

die Väter und Mütter werden, um so mehr pflegen sie den Sturm und Drang, der sie selbst in ihrer Jugend durchtobt hat, zu vergessen, denn nun ereignet sich etwas, was man eigentlich als ein psychologisches Rätsel bezeichnen muß. Ein 16jähriger Gymnasiast hat ein festes Verhältnis. Seine Kameraden wissen es, vielen andern ist es bekannt, nur sein Vater weiß es nicht, und seine Mutter weiß es nicht: „Sagen Sie's ja nicht meiner Mutter, die rührt sonst der Schlag!“ — Ein sorgfältig erzogenes junges Mädchen fährt aus dem Nachbarort in das Konservatorium einer Großstadt, verbringt die Nächte angeblich in der Wohnung ihrer Freundin, in Wirklichkeit mit ihrem Freunde (der nebenbei auch andere Freundinnen beglückt). Selbstverständlich werden ihre Angaben von den Eltern geglaubt; würden die erfahren, was ihr so sorgfältig behütetes Töchterchen triebe, so würde sie ja sicherlich „der Schlag rühren“; es war schon so lange her, daß auch einmal in ihren Adern das Blut heiß gekocht hatte. — So sehen wir immer wieder, welche grenzenlose Verständnislosigkeit das Gros der Eltern dem sexuellen Fühlen und Sehnen ihrer Kinder entgegenbringt. Wahrlich, man sollte erst die Eltern und dann die Kinder aufklären.

2. Der zweite wichtige Faktor liegt in der Schule. Ich verstehe nichts von Pädagogik. Wenn es aber wahr ist, daß wir sie an ihren Früchten erkennen sollen, so muß doch jeder unbefangene Beurteiler zugeben, daß der Erfolg, den unsere heutige Schule in der sexuellen Erziehung erreicht hat, ein vollständiges Fiasko des jetzigen Systems bedeutet. Unsere Anamnesen, unsere Statistiken sprechen eine beredete Sprache; sie bedürfen keines Kommentars und sind eine laute Anklage gegen das heute herrschende System der Erziehung unserer Jugend. Würde ein Mediziner mit einem neuen Heilmittel oder einer neuen Heilmethode so jammervolle Resultate erzielen, so wäre er vor der Öffentlichkeit als Kurpfuscher gebrandmarkt und sein vitalstes Interesse würde ihm gebieten, von einer solchen Methode Abstand zu nehmen. In diesen Dingen aber, die für die ganze Zukunft, ja für das Lebensglück des Individuums entscheidend sind und häufig schwere seelische Konflikte zur Folge haben, läßt man alles weiter gehen, wie es gegangen ist, und macht nur schwache Versuche, Wandel zu schaffen. Gewiß muß anerkannt werden, daß eine kleine Minorität großstädtischer Schulen, die von weitsichtigen Pädagogen geleitet werden, sich

die Mühe gibt, die Mißstände langsam zu bessern. Aber das Gros der Lehrer steht dieser Bestrebung fremd und gleichgültig gegenüber. Dasselbe Vertuschungssystem, wie in der Familie, herrscht in der Schule. Die Verständnislosigkeit der Eltern für das erwachende Triebleben ihrer Kinder ist auch auf unsere Pädagogen übergegangen. Irgendwo steht geschrieben, daß der Geschlechtstrieb einem wild wogenden Gebirgsbache gleicht, der sich über Sturzäcker und Fluren ergießt, wenn ihn niemand in ein friedliches Bett leitet. Wo sind unsere Erzieher, die schon vom Quell an die Dämme bauen, damit dieses wilde Wasser nicht zum Schaden friedlicher Gefilde über seine Ufer tritt? Weil uns diese Männer fehlen, deshalb weist das Leben unserer Gymnasiasten einen so bedauernswerten Tiefstand auf. Ein Pädagoge von Beruf, Ludwig Gurlitt, ist am energischsten für die Bewegung der modernen Pädagogen eingetreten, die eine Reform unserer höheren Lehranstalten anstrebt. Ich entnehme dem Buche dieses Autors einige Aussprüche von Berufspädagogen über die Erfolge des jetzigen Systems. Paul Förster schreibt:

„Unsere Schulen sind die Stätten des Zwanges, der Abrichtung, der Unnatur. Wo aber keine Freiheit herrscht, noch Leben, noch Natürlichkeit, da kann sich auch keine rechte sittliche Reife ausbilden; mindestens leidet sie an Unfertigkeit, Unselbstständigkeit, an dem Mangel durchgebildeter Persönlichkeit. Die Unwahrheit, täglich aber, aus Gehorsam, Berechnung und Gewöhnung, Begeisterung für Dinge zu heucheln, für die sie keine haben, nehmen sie mit ins Leben hinaus.“

In einem Buche von Max Nath über Schülerverbindungen und Schülervereine sprechen Direktoren und Lehrer mit Bitterkeit über die Verflachung und Vernichtung alles tieferen, geistigen Lebens bei ihren Zöglingen. Alle Arbeit, alle Mühe, im Unterricht den Schülern die Ideale des Lebens nahezubringen, ihren wissenschaftlichen Sinn zu wecken, ihre Geisteskräfte zu entwickeln und zu bilden, ihre sittlichen Anschauungen zu reinigen und die Stärke ihres guten Willens zu kräftigen, scheinen vergeblich zu sein.

Die Unwahrhaftigkeit in sexuellen Dingen, die Verheimlichung und Vertuschung derselben, der Mangel an naturwissenschaftlichem und biologischem Unterricht, die übermäßige Betonung der Notwendigkeit des Auswendiglernens und der Mangel an Körperpflege, der geringe Grad des Vertrauens und des Freundschaftsverhältnisses zwischen Erziehern und Schülern, das sind die Ursachen, die in der Schule und in der Familie die



normale und gesunde Entwicklung des Geschlechtslebens verhindern und zur Unnatur führen müssen. Mit Recht schreibt Gurlitt:

„So kommt jede Betrachtung zurück auf unsere nötige Erziehungsreform. — In summa: Luft, Licht, Wasser, Bewegung und Spiel im Freien, geselligereres Leben, körperliche Anstrengung und gute geistige Anregung — das sind die besten Waffen gegen jede Unsitlichkeit in Schule und Haus und ihre Menschenkraft und Menschen Glück zerrüttenden Wirkungen.

Dafür kann man dann getrost einen ganzen Waschkorb voll Schul- und Bücherweisheit in die Rumpelkammer tragen.“

Ähnlichen Gedanken hat Förster Ausdruck gegeben, der in seinen Leitsätzen auf dem Mannheimer Kongreß betonte, daß die Willensschwäche, die Entartung der Phantasie und die Verwahrlosung des Denkens nur dadurch wirksam zu bekämpfen sei, daß an die Stelle der intellektuellen Überernährung die Charakterbildung in den Vordergrund des ganzen Schullebens und der geistigen Entwicklung treten solle.

Einen weiteren Grund für die unzweifelhaft vorhandenen Mißstände sehe ich in dem mangelhaften Interesse, das der größere Teil der Ärzte, die die gegebenen Vertreter aller volkshygienischen Bestrebungen sind, den sexualpädagogischen Fragen entgegenbringt. Nachdem der Mannheimer Kongreß der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erklärt hat, daß im Interesse der gefährdeten Volksgesundheit eine gründliche Reform der Sexualpädagogik unerlässlich sei, hat sich der Deutsche Ärztetag in Danzig mit dieser Frage beschäftigt und ist bedauerlicherweise zu dem Schluß gekommen, daß die Frage der Mitwirkung der Schule bei der sexuellen Aufklärung noch nicht „spruchreif“ sei. Es gilt also zunächst, auch die Ärzteschaft von der Notwendigkeit und Richtigkeit unserer Bestrebungen zu überzeugen. Vielleicht trägt das hier beigebrachte Material mit dazu bei, den Kollegen die Dringlichkeit dieser Aufgabe vor Augen zu führen.

Es gibt nun noch eine ganze Reihe von Ursachen, die das frühzeitige Erwachen und die frühzeitige Betätigung des Geschlechtstriebes zur Folge haben. Das Leben der Großstadt, seine zahlreichen sexuellen Reize (siehe Eulenburg, Sexuelle Betätigung, Mannheimer Kongreß), die Wohnungsverhältnisse, die zweideutigen Annoncen, Momente, mit deren Vorhandensein wir rechnen müssen. Da es nicht möglich ist, die Jugend von allen diesen Einflüssen hermetisch abzuschließen, bleibt uns nur übrig,

durch Erstarkung ihres Willens, ihrer Persönlichkeit und ihrer Ideale, durch Erziehung zur Achtung vor dem weiblichen Geschlecht ihre Widerstandsfähigkeit gegen diese Einflüsse zu erhöhen und dafür zu sorgen, daß die Geschlechtssphäre nicht die zentrale Stellung in ihrem Denken einnimmt. In meinen Ausführungen habe ich mich bemüht, den Standpunkt des Hygienikers zu vertreten, und ich habe absichtlich das Gebiet der sexuellen Ethik nicht berührt. Würde die sexuelle Moral eine asketische Unterdrückung des Geschlechtstriebes verlangen, so würden wir unerfüllbare Forderungen aufstellen und mit den sozialen Verhältnissen in Konflikt kommen. Die schwierigen Erwerbsverhältnisse und Lebensbedingungen machen heute den meisten Männern das Eingehen der Ehe erst zu einer Zeit möglich, in der der Höhepunkt des geschlechtlichen Empfindens überschritten ist. Diese unnatürliche Verschiebung führt mit Notwendigkeit zum außerehelichen Verkehr und seinen Gefahren der Infektion mit den Geschlechtskrankheiten und der Schwängerung.

Wir haben also zwischen zwei Übeln zu wählen: der Keuschheit, die Opfer an Willenskraft und Überwindung verlangt, und dem außerehelichen geschlechtlichen Verkehr mit seinen bekannten Gefahren. In diesem Konflikt ist die Forderung der Keuschheit das kleinere Übel. Es muß daher die Frage, ob die Ärzte ihren jugendlichen Patienten zum außerehelichen Verkehr raten dürfen, mit einem entschiedenen Nein beantwortet werden, und es muß ausdrücklich vor denjenigen Erziehern unserer Jugend gewarnt werden, die, wie Markuse, nicht ihre Selbstbeherrschung und Willenskraft zu stählen versuchen, sondern die Ausübung des geschlechtlichen Verkehrs unter gleichzeitiger Anwendung unsicherer Schutzmittel empfehlen. Mit Recht haben Neisser, Blaschko, Touton schon öfter zum Ausdruck gebracht, daß wir der heranwachsenden Jugend gegenüber auf sexuellem Gebiet wesentlich strengere Forderungen vertreten dürfen als gegenüber dem Erwachsenen. Man muß also von den jungen Leuten verlangen, daß sie viel länger keusch bleiben, als es jetzt der Fall ist. Das ist, wie die letzte Anamnese beweist, ohne körperliche und seelische Schäden durchführbar.

#### **D. Mittel und Wege zur Reform.**

Aus der vorangegangenen Darstellung ergibt sich ohne weiteres, daß unsere Bestrebungen zunächst im Elternhause, in dem das

Kind seine frühesten Eindrücke empfängt, zu beginnen haben. An und für sich ist überhaupt das Elternhaus diejenige Stelle, die das sexuelle Leben der Kinder leiten und führen müßte. In ihm allein ist eine Individualisierung möglich, die die verschiedene Entwicklung der Kinder nach ihren Temperamenten, ihren geistigen und körperlichen Fortschritten berücksichtigen könnte. Leider ist jedoch die allgemeine Teilnahme der Eltern an diesem Gebiete ein zunächst nicht erreichbares Ideal, da sie einen hohen Grad von Harmonie der Seelen zur Voraussetzung hat, über den die wenigsten Menschen in unserem hastenden und im Kampf ums Dasein nervösen Zeitalter verfügen. Wollte man nun die ganze Last auf die Schule abwälzen, so würde man auch nichts erreichen, da die dort empfangenen Eindrücke und Belehrungen durch das ungeeignete Verhalten der Eltern wieder vernichtet werden können. Es gilt also, den Eltern vor Augen zu führen, daß ihnen auch in bezug auf die Erziehung der Jugend auf diesem Gebiete wichtige Pflichten obliegen, deren Nichterfüllung von einem verhängnisvollen Einfluß auf die Zukunft ihrer Kinder sein könnte. Es ist deshalb notwendig, den Versuch zu machen, durch Elternmerkblätter, vor allem auch auf den Elternabenden, aufklärend und erziehend auf die Eltern selbst zu wirken. Das vortreffliche Buch von Mann enthält eine Reihe von praktischen Vorschlägen über die sexuelle Erziehung der Jugend und sollte deshalb von allen Eltern gelesen werden.

Den Schwerpunkt der sexualpädagogischen Erziehung wird man jedoch in die Schule verlegen müssen. Wenn man sich fragt, aus welchen Gründen eigentlich unsere Pädagogen blind an den in unserer Arbeit geschilderten Zuständen vorübergegangen sind, liegt die Antwort darin: daß unseren Lehrern der innige Konnex mit den Schülern fehlt, daß unsere Schulen keine Erziehungs-, sondern Lernanstalten sind, und daß nur eine wirklich innere Reform dieser eine gesunde Entwicklung unserer Jugend zur Folge haben könnte.

Dazu sind Erzieher notwendig, die die Wechselwirkungen zwischen Sexualleben, Körper und Psyche begreifen, die die wahren Freunde unserer Jugend sind, sie wieder verstehen lernen und als solche einen Einfluß auf ihre harmonische Ausbildung gewinnen. Ebenso wie die Eltern müssen auch die Pädagogen für unsere Bestrebungen vorgebildet werden und das ist nur möglich — darauf hat Blaschko immer wieder hingewiesen — durch eine staatlich geregelte Aus-

bildung unserer Lehrer in der Sexualpädagogik und in der Sexualhygiene. Bekanntlich hat Chotzen seit dem Jahre 1905 für die Lehrer Breslaus Kurse über dieses Gebiet gehalten und zweifellos dazu beigetragen, unter den dortigen Lehrern das Verständnis für diese Fragen zu wecken. Diese Reformarbeit ist gewiß anerkennenswert. Ihre wirkliche Bedeutung wird sie jedoch erst erlangen, wenn sie ihres privaten Charakters entkleidet und auf die Gesamtheit der Lehrer von seiten des Staates aus ausgedehnt sein wird. Mit Recht bezeichnet Blaschko diese Forderung als eine dringende Aufgabe.

Die modernen pädagogischen Bestrebungen, denen Gurlitt — in seiner temperamentvollen Weise gewiß häufig zu weitgehend — wohl am populärsten Ausdruck verliehen hat, müßten also die Unterstützung aller derjenigen finden, denen eine gesunde Erziehung unserer Jugend am Herzen liegt. Es besteht auch gar kein Zweifel, daß, wie Liebe (Verhandlungen des Allgemeinen deutschen Erziehungstages in Weimar 1905, Arthur Schulz, Birkenwerder bei Berlin, zitiert nach Gurlitt) ausgeführt hat, das lange Sitzen auf harten Bänken und die geistige Erschöpfung und Überreizung sehr häufig die Ursachen für die Masturbation werden. Dieser verhängnisvolle Einfluß des Sitzens auf die Geschlechtsphäre macht sich besonders im Pubertätsalter geltend. Rohleder, einer der besten Kenner dieses Gebietes, schreibt: „Die sitzende Körperhaltung übt ihren schädlichen Einfluß aus auf die vegetativen Prozesse der Ernährung und Verdauung, auf die sexuelle Sphäre mit Auslösung von libido sexualis und dadurch führt sie — *deficiente coitu* — zur Masturbation.“ Eine wirklich durchgreifende Änderung in diesen Verhältnissen wäre also erst zu erzielen, wenn in unseren höheren Lehranstalten der Pflege der Hygiene des Körpers derselbe Spielraum und dieselbe Bedeutung eingeräumt würde, wie der des Intellekts. Nach dieser Richtung scheint die Erziehung in England und Amerika vorbildlich zu sein.

„Wer Männer mit hellem Blick, festem Tritt und frohem Mute erblühen sehen will, der verschließe die Gelehrtenkasernen, in der die Kinder gebückt über den Büchern sitzen und bei erhitzter schlechter Luft sich abhängtigen müssen und lasse die Jugend nicht für länger als höchstens drei Stunden täglich hinein. Auf dem Spielplatze, beim Ball- und Barlaufspiele, beim Wandern, Rudern, und Schlittschuhlaufen wird sie Unsittliches vergessen und ihren Willen gegen jede Versuchung stählen. Die geistige Elastizität

und körperliche Tüchtigkeit der Amerikaner ist vor allem einer auf wissenschaftlicher Grundlage fußenden rationalen körperlichen Erziehung zuzuschreiben, vermöge welcher die gesunden Kinder zu gesunden Eltern heranwachsen und diese ebensolche Nachkommen zeugen.“ (Gurlitt.)

Leider Gottes sind wir von solchen Erziehungsidealen noch weit entfernt, und es müssen daher noch Mittel und Wege gesucht und gefunden werden, den jetzt herrschenden Mißständen auf andere Weise zu begegnen. Die Notwendigkeit der Einführung des biologischen und hygienischen Unterrichts an den Lehranstalten ist von allen Rednern auf dem Mannheimer Kongresse mit einer erfreulichen Übereinstimmung betont worden. Auch der Vertreter des Kultusministers, Professor Kirchner, hat ausdrücklich hervorgehoben, daß der Kultusminister der Diskussion über die Frage der sexuellen Aufklärung mit Interesse folge und er hat die Frage, ob die Schüler über die sexuelle Hygiene belehrt werden sollen, mit einem rückhaltlosen „Ja“ beantwortet. Es scheint also auch die Regierung allmählich von der Notwendigkeit einer Belehrung unserer Jugend überzeugt zu sein, und es besteht also auch die Hoffnung, daß der gute Wille in die Tat umgesetzt wird. So erfreulich die Übereinstimmung über die Notwendigkeit der Belehrung dieser Verhältnisse in der Schule vorhanden ist, so weit gehen noch die Meinungen darüber auseinander, ob der Arzt oder der Lehrer den Unterricht übernehmen soll. Was den Zeitpunkt der Belehrung anbetrifft, so ist es bisher üblich gewesen, den Abiturienten Vorträge über die Bedeutung des Geschlechtslebens und über die Gefahren des außerehelichen Verkehrs zu halten. Fürstenheim hat bereits auf dem Mannheimer Kongreß darauf hingewiesen, daß die Vorträge zu spät kommen, und heute läßt sich wohl aus der von mir angeführten Statistik mit Sicherheit sagen, daß sie ihren eigentlichen Zweck nicht mehr erfüllen. Kürzlich hörte ich von einem früheren Abiturienten, daß der Vortrag ihnen nichts Neues gebracht hätte, sie hätten schon alles längst gewußt, aber der Herr Professor hätte das alles so wunderschön erzählt, daß sie ihm deshalb so gerne zugehört hätten. Ich glaube, diese naive Äußerung über die Abiturientenvorträge ist bei vielen Abiturienten selbst weit verbreitet. Man braucht sie nicht fallen zu lassen, aber sie kommen zu spät und verfehlen daher ihren eigentlichen Zweck.

Die Aufgaben der Schule sind in der Mannheimer Resolution wie folgt zusammengefaßt: „An dieser Aufgabe müssen sich Haus und Schule in gleicher Weise beteiligen; die Schule, indem sie ebenfalls die körperliche und Charakterbildung neben dem rein intellektuellen Unterricht zu reicherer Entfaltung kommen läßt und im Rahmen des Schulunterrichts die Belehrung über die elementaren Tatsachen des Geschlechtslebens bei Pflanzen, Tieren und beim Menschen vermittelt. Eine solche Belehrung der heranwachsenden Jugend kann, wenn sie dem jeweiligen Verständnis sich anpaßt, das Schamgefühl schont, dem Unterricht unauffällig eingegliedert wird und nicht zu sehr in die Details geht, nie Schaden stiften, vielmehr bereitet sie den Boden für eine gesunde und natürliche Auffassung des Geschlechtslebens vor.“

Man sieht, daß an die Lehrer der Jugend große Anforderungen gestellt werden und es ist wohl klar, daß nicht jeder Philologe oder jeder Arzt ihnen gerecht werden könnte. Die Frage, ob überhaupt z. B. die Onanie der Gegenstand der Belehrung in der Schule vor versammelter Klasse sein kann, wird ebenfalls verschieden beurteilt. Wie Enderlich (Mannheimer Kongreß S. 129) und andere hervorgehoben haben, gestattet der Klassenunterricht, daß die Belehrung auf mehrere Jahrgänge verteilt werden kann und daß die Sexualität des Menschen nicht als besonderes Kapitel behandelt werden muß, sondern im Zusammenhang erhoben werden kann. Dadurch wird erreicht, daß das Kind zu den Tatsachen kommt, ohne viel davon zu merken und ohne daß die Geschlechtsphäre irgendwie gereizt wird. Darauf müssen wir nach meiner Meinung den größten Wert legen. Eine Besprechung der Masturbation oder von Einzelheiten der sexuellen Vorgänge vor versammelter Klasse halte ich mit Kemény, Förster, Otto Ernst und vielen anderen für einen Fehler, da eine Individualisierung nicht durchführbar ist.

Selbstverständlich ist eine sexuelle Erziehung nicht möglich ohne eine gleichzeitige Erziehung unserer Jugend im hygienischen Sinne, da die sexuelle Hygiene einen Teil der allgemeinen Hygiene darstellt. Der Kampf gegen die Verwilderung der sexuellen Vorgänge in der Schule ist nicht durchführbar, ohne daß in seinen Bereich auch der Kampf gegen den Alkohol, gegen die Schundliteratur durchgeführt wird, ohne daß eine Reihe von hygienischen Maßnahmen zur Durchführung kommen, die Eulenburg in seiner „Sexuellen Diätetik“ und Mann in seiner „Kunst der sexuellen Lebens-

führung“ angeführt haben. Alle diese Maßnahmen werden jedoch wirkungslos bleiben, wenn nicht die Erziehung des Charakters und die Stählung des Willens in den Vordergrund der pädagogischen Bestrebungen treten.

Wir haben bisher nur von der Erziehung der männlichen Jugend gesprochen. Wie es im anderen Lager aussieht, darüber fehlen uns Statistiken und genauere Berichte. Wir wissen jedoch so viel, daß wir die Notwendigkeit betonen dürfen, dieselben Reformen auch auf die Mädchenschulen auszudehnen. Wir haben auch nicht von den Verhältnissen auf der Volksschule gesprochen, die ja die große Aufgabe haben, die überwiegende Mehrzahl unserer Bevölkerung für den Kampf ums Dasein auszurüsten. In diesen Kreisen spielen sich die sexuellen Vorgänge gewöhnlich nicht mit dem Raffinement ab, wie in den sogenannten höheren Kreisen. Im Grunde herrschen aber dieselben Zustände auf der Volksschule, wie auf der höheren Schule, und es ist ganz selbstverständlich und es bedarf keiner weiteren Erörterung, daß die Bestrebungen um die Einführung des hygienischen und sexualpädagogischen Unterrichts sich auch auf die Volksschulen erstrecken müssen.

Aus unserer Statistik geht hervor, daß es keineswegs möglich ist, die Aufklärung klassenweise vorzunehmen, denn wir wissen ja, wie verschiedenartig die Entwicklung des Geschlechtslebens der einzelnen Schüler ist und wie es von zahlreichen, außerhalb der Schule liegenden Faktoren abhängig ist. Die Aufklärungsvorträge für Abiturienten kommen sicherlich zu spät. Aus dieser Erkenntnis heraus ist vorgeschlagen worden, diese Vorträge schon vor den Sekundanern zu halten. Es ist äußerst schwierig, bezüglich des Zeitpunktes der Aufklärung einen allgemein gültigen Standpunkt einzunehmen, ebenso die Frage zu entscheiden, ob es möglich ist, sie nach den Lebensaltern vorzunehmen. Am besten wäre es, wenn vor der Hand eine Verbindung zwischen Arzt, Lehrer und Eltern hergestellt und auf Grund einer gemeinschaftlichen Besprechung weitergegangen würde. In Übereinstimmung mit meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geheimrat Neisser, möchte ich daher vorschlagen, bis zur Durchführung gesetzlicher Bestimmungen an jeder Schule eine gemeinschaftliche Beratungsstelle zu schaffen, an der Ärzte und Pädagogen zusammenwirken und mit den Eltern die sexuellen Erscheinungen bei den Kindern unter Berücksichtigung

der individuellen Verhältnisse besprechen. Die Durchführung dieser Vorschläge denke ich mir in der Weise, daß ein in dieser Frage bewanderter Arzt, vielleicht ein Schularzt, dafür gewonnen wird, seinen Rat zu erteilen, wenn seitens der Eltern oder der Lehrer Erscheinungen wahrgenommen werden, die in die sexuelle Sphäre fallen, sei es, daß es sich um das erste Erwachen des Geschlechtstriebes handelt oder um eine frühzeitige Betätigung, oder gar um Geschlechtskrankheiten. Bei dieser Gelegenheit sei nochmals darauf hingewiesen, daß nach meiner festen Überzeugung die meisten Schüler nicht aus Unmoral oder aus Korruption, sondern aus ihren irrefeleiteten Instinkten heraus zu einer frühen Betätigung des Geschlechtsverkehrs kommen. Ich glaube daher, daß die Schule durch ihr zu rigoroses Vorgehen beim Antreffen eines Schülers auf sexuellen Irrwegen mehr Schaden als Nutzen stiftet. Weil ein Schüler wegen Masturbation oder geschlechtlicher Betätigung oder Erkrankung relegiert wird, deshalb hat sich noch niemand gebessert, dagegen wird von seiten der Schüler das System der Verheimlichung noch stärker als vorher durchgeführt. Die Schuldbewußten müssen nun alles tun, um ihre eigenen Vergehen zu verheimlichen. Diejenige Quelle, aus der ihnen heraus eine Besserung möglich ist, nämlich das Zutrauen der Schüler, wird verstopft. Man relegiere nicht, man bestrafe nicht, man betrachte solche Menschen nicht als Schuldige und Verbrecher, sondern man gehe liebe- und verständnisvoll und freundschaftlich auf ihre Verirrungen ein; nur dann wird es möglich sein, einen Einfluß auszuüben. Im Gegensatz zu dieser Verständnislosigkeit der Schule steht die menschliche Auffassung Goethes. Im Faust wird Gretchen der Barmherzigkeit Gottes mit den schönen Worten empfohlen:

Gönn' auch dieser guten Seele,  
 Die sich einmal nur vergessen,  
 Die nicht ahnte, daß sie fehle,  
 Dein Verzeihen angemessen!

Sie ahnen in der Tat nicht, daß sie fehlen!

Wenn unsere Beratungsstelle in diesem humanen Sinne durchgeführt werden könnte, dann wird sie sich als lebensfähig erweisen. Auf diesem Wege wird eine individuelle Behandlung möglich sein, die eindrucksvoller wirken wird, da sie sich nicht vor der versammelten Klasse abspielt.



Ich habe versucht, in großen Zügen, ohne auf Einzelheiten einzugehen, die sexuellen Verhältnisse der Schule, die ihr zugrunde liegenden Ursachen und die Möglichkeit einer Reform zu schildern. Ich sehe in den jetzt noch schwebenden Differenzen keine Schwierigkeit. Man wird ja nicht gleich mit vollen Segeln an die Einführung des sexualhygienischen und biologischen Unterrichts herangehen, sondern vorsichtige Versuche machen, und dann wird man auch allmählich dazu kommen, den richtigen Weg zu wählen und die heute noch bestehenden Differenzen aus der Welt zu schaffen. Mag doch die Praxis darüber entscheiden, ob der Arzt oder der Philologe der geeignete Berater für unsere Jugend ist. Daß wir mit unseren Wünschen auf richtigem Wege sind, das wissen wir alle, und auch Männer, die ein langes Leben hinter sich haben, haben denselben Idealen beredten Ausdruck gegeben. Georg Hirth hat den Abiturienten eines Münchener Gymnasiums zugerufen:

„Ha, wenn man uns vor fünfzig bis sechzig Jahren gesagt hätte: Ihr traget die köstliche Trunkenheit der Jugend am sichersten in Eurem gesunden Blute, traget sie frohen Gemüts in das hundertste Semester, wenn Ihr den Giften des Suffes und der falschen Liebe kein Asyl in Eurem Leibe und in Eurer Seele bereitet.“

Der Jugend gehört die Zukunft und unsere Arbeit.

### Zusammenfassung.

Die vorliegenden Untersuchungen haben bewiesen, daß das sexuelle Leben unserer Gymnasiasten früher erwacht und früher sich betätigt, als gemeinhin angenommen wird.

1. Der größte Teil der Knaben — 71 % — hat kürzere oder längere Zeit Masturbation betrieben, deren erste Anfänge bei einem kleinen Prozentsatze in die frühen Lebensalter vom sechsten bis zehnten Lebensjahre fallen. Vom zwölften Lebensjahre ab wächst der Prozentsatz und erreicht mit 14 Jahren seinen Höhepunkt. Schädliche Folgen, die sich hauptsächlich auf das Seelenleben beziehen, jedoch auch körperliche Zustände (Harnröhrentzündungen) nicht ausschließen, treten in 23 % der Fälle ein. Auffallend ist, daß in der Hälfte aller Fälle die Gymnasiasten ihrem Drange nach Klarheit und Kenntnis der sie beunruhigenden körperlichen und geistigen Zustände durch Selbstbelehrung, zum Teil durch verbotene Bücher, nachzukommen suchen, während die zunächst beteiligten

Faktoren, die Schule und das Elternhaus nur in einem Viertel aller Fälle diesem Wunsche nachgekommen sind.

2. Von den Studenten, die die Studentenkrankenkasse der Breslauer Hautpoliklinik aufsuchten, haben 45% als Schüler, 25% während des Abiturientenjahres und 29% als Studenten den ersten geschlechtlichen Verkehr ausgeübt. 14,6% der Besucher unserer Poliklinik lebten zur Zeit der Statistik keusch. In 40,1% aller Fälle wurde der erste Verkehr mit einer Vertreterin der öffentlichen Prostitution, in 53,9% mit einer der heimlichen Prostitution vollzogen. In 46,9% aller Fälle war die Veranlassung zum geschlechtlichen Verkehr der eigene Trieb, in 23,6% der Alkohol, in 29,5% waren Kameraden, Dienstmädchen und andere Personen die Verführer. Jeder zweite Student unserer Poliklinik hat also den ersten geschlechtlichen Verkehr infolge der Verführung durch Personen oder Alkohol und nicht aus eigenem Antriebe ausgeführt. Von denjenigen Studierenden, die überhaupt den geschlechtlichen Verkehr ausübten, wurden 73% mit Geschlechtskrankheiten infiziert; 94,6% aller Infizierten hatten eine Gonorrhoe, 8,6% entweder Lues allein oder mit Gonorrhoe kompliziert, 6% hatten Ulcus molle mit und ohne Gonorrhoe durchgemacht.

Alle hier angeführten Zahlen beziehen sich nur auf die Besucher der Hautpoliklinik und beanspruchen keine Gültigkeit für die Allgemeinheit der Studierenden, jedoch läßt sich mit größter Wahrscheinlichkeit sagen, daß schon ca. 20% der Primaner geschlechtlichen Verkehr haben.

3. Die „Sexuellen Anamnesen“ enthüllen die tiefe seelische Erschütterung, die viele Gymnasiasten beim Erwachen des Geschlechtstriebes durchmachen. Da sie ihren dumpfen Instinkten und nur der Leitung ihrer Kameraden überlassen sind, da weder Eltern und Erzieher sich um sie kümmern, sind die Zustände, die geschildert werden, menschlich verständlich und nicht als „Korruption“, sondern als irre geleitete Instinkte aufzufassen.

Eine Besserung dieser Mißstände erscheint möglich

1. durch das Elternhaus. Nur Offenheit und Ehrlichkeit ermöglichen ein solches Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Kindern, daß überhaupt ein Einfluß im Sinne der Erzieher möglich ist. Daher muß die Fragelust der Kinder von Jugend auf in einer dem Verständnis der Kinder angepaßten Form befriedigt werden. Hygienische Maßregeln, Gewöhnung an Reinlichkeit, völlige Alkoholabstinenz, Pflege des Sports sind wesentliche Faktoren, die ein zu

frühes Erwachen des Geschlechtstriebes hintanhaltend. Ist die geschlechtliche Reife eingetreten, so ist Offenheit und Ehrlichkeit doppelt notwendig. Nur dadurch wird es möglich sein, die Kinder dem Einflusse des Konservationslexikons, der Schundliteratur, der schlechten Kameraden, der Dienstmädchen, der Schülerverbindungen usw. zu entziehen. Jedes Kind sucht und verlangt nach Klarheit über die sein Gemütsleben so tief erschütternden Fragen an falscher Stelle, wenn die berufene versagt, und die Eltern tragen selbst die Verantwortung für etwa vorkommende Ausschreitungen. Alle Fragen nach geschlechtlichem Verkehr sollen durchaus unter dem Gesichtspunkte besprochen werden, daß die Keuschheit nicht nur nach der ethischen, sondern auch nach der hygienischen Seite empfohlen werden soll;

2. durch die Schule. Wäre es möglich, den jetzigen Unterricht, der hauptsächlich den Intellekt des Kindes pflegt, durch ein System zu ersetzen, welches durch eine ausgiebige körperliche Ausbildung die Harmonie zwischen Körper und Geist gewährleistet, so wäre damit allein ein ungeheurer Gewinn für eine gesunde, sexualhygienische Entwicklung gegeben. Da wir von einem solchen Erziehungsideal aber noch weit entfernt sind, ist es dringend notwendig, wenigstens mit dem bisherigen Vertuschungssystem, dessen Resultate in dieser Arbeit niedergelegt sind, zu brechen und an seiner Stelle den biologischen und hygienischen Unterricht einzuführen; durch ihn kann die heranwachsende Jugend ohne Reizung der sexuellen Sphäre sich die zu einer gesunden Entwicklung notwendigen Kenntnisse erwerben. Dagegen ist die klassenweise Aufklärung über die Masturbation oder über genauere Vorgänge des Geschlechtslebens nicht durchführbar, da sie jede Individualisierung unmöglich macht.

Die Abiturientenvorträge kommen als Aufklärungsvorträge viel zu spät und verfehlen ihren eigentlichen Zweck.

Kommen sexuelle Verirrungen zur Kenntnis der Lehrer, so sollen sie nicht als Verbrechen mit Relegierungen oder schweren Strafen bestraft werden, sondern als menschlich verständliche, schlecht geleitete Instinkte.

Dringend notwendig ist die staatlich zu regelnde Ausbildung unserer Lehrer in sexualpädagogischen Fragen;

3. durch die Ärzte. Sie sind die gegebenen Erzieher unseres Volkes in hygienischen Fragen; daher ist ihre Mitarbeit unerläßlich;

in ihrer Eigenschaft als Hausärzte können sie auf die Familien, in ihrem Beruf als Schulärzte auf die Pädagogen und die Schüler selbst einwirken.

4. Schließlich wäre zu erwägen, ob nicht an den einzelnen Schulen Beratungsstellen eingerichtet werden sollten, an denen Pädagogen und (Schul-) Ärzte mit den Eltern auf deren Wunsch die in die sexuelle Sphäre fallenden Erscheinungen besprechen und ihren Rat entweder zur Verfügung stellen oder selbst die im einzelnen Falle notwendigen Schritte unternehmen.

5. Ein weiteres wesentliches Mittel zur gesunden Erziehung im sexuellen Leben sehen wir in der Bekämpfung des Wohnungselendes, der Schundliteratur, der Kinematographentheater, der Befreiung unserer Tageszeitungen von der allzu breiten Berichterstattung der Perversitäten usw. Da wir jedoch unsere Jugend von diesen und anderen Nervenreizen nicht hermetisch abschließen können, sind die Stählung ihrer Willenskraft, die Erziehung zur Keuschheit, zur Achtung vor der Frau Voraussetzungen, ohne die ein gesundes geschlechtliches Empfinden nicht möglich ist.

---

## Die strafrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten.

Von

Dr. **Max Homburger.**

(Fortsetzung.)

### Viertes Kapitel.

§ 225<sup>1)</sup> sieht eine erhöhte Strafe (Zuchthaus von 2 bis 10 Jahren) für den Fall vor, daß der Täter den Eintritt einer der im § 224 aufgezählten Folgen beabsichtigt hat. Olshausen bemerkt dazu (Anm. 2 zu § 225): „Infolge der vom Gesetz geforderten „Absicht“ muß der Wille des Täters in Abweichung von dem Dolus einer jeden vorsätzlichen Körperverletzung — gerade auf die Herbeiführung einer der schweren Folgen gerichtet sein, so daß der eventuelle Dolus insoweit für den Tatbestand des § 225 nicht ausreicht.“ Nach Löffler ist das Wesentliche dieses Paragraphen (a. a. O. S. 367) „die Absicht ist charakterisiert durch das schlichte Wollen des Erfolges; sie liegt vor, wenn der Täter das Übel, welches mit dem Verbrechen verbunden ist, geradezu bedacht und beschlossen hat, wie § 1 des Österr. St.G.B. trefflich definiert . . .“

§ 229<sup>2)</sup> ist nach Liszt (Diese Zeitschr., Bd. 1, S. 4) anwendbar, wenn die Absicht des Täters auf Schädigung der Gesundheit

---

<sup>1)</sup> § 225: „War eine der vorbezeichneten Folgen beabsichtigt und eingetreten, so ist auf Zuchthaus von 2 bis zu 10 Jahren zu erkennen.“

<sup>2)</sup> § 229: „Wer vorsätzlich einem anderen, um dessen Gesundheit zu schädigen, Gift oder andere Stoffe beibringt, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind, wird mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren bestraft.“

Ist durch die Handlung eine schwere Körperverletzung verursacht worden, so ist auf Zuchthaus nicht unter 5 Jahren und, wenn durch die Handlung der Tod verursacht worden, auf Zuchthaus nicht unter 10 Jahren oder auf lebenslängliches Zuchthaus zu erkennen.“

gerichtet war. Löffler führt über diesen Paragraphen aus: „Unter Gift versteht man Substanzen, welche schon in verhältnismäßiger kleiner Menge in den Organismus gebracht, auf andere als mechanische oder thermische Weise, die Gesundheit zu schädigen, oder den Tod herbeizuführen vermögen. Zweifelhafte Fälle, wie z. B. die Einimpfung von Syphilisgift, fallen um so sicherer unter den allgemeinen Begriff des Beibringens von Stoffen, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind. Das Gift oder der Stoff muß also geeignet sein, die Gesundheit in einem hohen Maße zu schädigen. Wenn wir also den Fall hätten, der mir von ärztlicher Seite als durchaus möglich bezeichnet wurde, daß ein Sachkundiger schädliche Stoffe in so kleinen und seltenen Dosen oder sonst mit solcher Vorsicht beibringt, daß er eine syphilitische Erkrankung herbeiführt, ohne daß das Leben des Verletzten unmittelbar gefährdet wäre, so müßten wir den Täter nach § 229 strafen. Die Handlung besteht in dem Beibringen des schädlichen Stoffes. Der Stoff muß mit dem Körper in solche Verbindung gebracht sein, daß er unmittelbar seine zerstörende Wirkung beginnen kann; im übrigen ist es gleichgültig, auf welche Weise das Gift in oder an den Körper gebracht wird. Was den subjektiven Tatbestand betrifft, so muß der Täter vorsätzlich den objektiven Tatbestand verwirklichen. Er muß also vor allem wissen, daß er Gift oder einen anderen Stoff beibringt. Deshalb ist der Beischlaf des ungebildeten Geschlechtskranken nicht hierher zu rechnen, da er nicht die Vorstellung hat, daß er dabei einen schädlichen Stoff auf den anderen überträgt. Sodann muß der Täter wissen, daß der Stoff die Gesundheit zu zerstören geeignet ist, d. h. er muß den Vorsatz haben, die Gefahr der Zerstörung der Gesundheit herbeizuführen.“ (Löffler, vgl. Darst. d. St.R. Bd. V, 6, Die Vergiftung, S. 299 ff.) Es ist nun aber wohl ein Fall denkbar, in dem ein Geschlechtskranker sich eines Verbrechens gegen § 229 schuldig macht. Hierher sind meines Erachtens fast ausnahmslos die Fälle zu rechnen, wo ein Geschlechtskranker aus dem Aberglauben heraus, er verliere seine Krankheit durch Ausübung des Beischlafs mit einem unschuldigen Kind, ein solches mißbraucht und ansteckt. Denn objektiv und subjektiv ist der Tatbestand des § 229 dann erfüllt. Rudeck zitiert Fälle, in denen Ansteckung auf diese Weise zustande gekommen ist. Es wird später auch noch einmal kurz darüber zu sprechen sein, wie ein Täter behandelt werden soll, der bei Ausübung eines Ver-

brechens gegen die Sittlichkeit, sei es gegen Erwachsene oder Kinder, sein Opfer infiziert. Es ist allerdings auch möglich, wird wohl aber nur in seltenen Fällen glaubhaft erscheinen, daß der Täter wie in dem von Rudeck, S. 14, zitierten Falle behauptet, „er habe wohl gewußt, daß diese Krankheit (Syphilis) ansteckend, lästig und gefährlich sei, er habe aber nicht geglaubt, daß ein Kind für eine solche Ansteckung empfänglich sei, er habe aber mithin auch nicht die Absicht gehabt sie anzustecken, nicht einmal geglaubt, daß er das Kind (ein achtjähriges Mädchen) in Gefahr setze“. Trotz dieser Ausflüchte wurde der Täter und — das war im Jahre 1854 — zu 4 Jahren Arbeitshaus verurteilt. Zuchtshaus konnte er nicht bekommen, weil die Gesetzgebung die Anwendung dieser Strafgattung bei Verbrechen unter 18 Jahren verbietet (Rudeck, S. 17). An derselben Stelle äußert sich der Gewährsmann Rudecks noch folgendermaßen: „Ein heilloser abscheulicher Irrwahn, eingesogen durch böse Gesellschaft und nicht niedergekämpft durch Vernunft und Religion, die Begierde, sich von einem lästigen Übel zu befreien, sei es auch auf Kosten der Moralität eines Kindes, hat über sein Lebensglück vielleicht auf immer den Stab gebrochen.“

#### Fünftes Kapitel.

In seinem Gutachten (Diese Zeitschr., Bd. I) sagt v. Bar: „Man wird nicht daran denken, eine dem Handelnden unbewußt (nur fahrlässig) erfolgte Infektion unter Strafe zu stellen.“ Im Gegensatz scheint es mir erforderlich, wegen der großen Gefahr der Geschlechtskrankheiten einen gewissen Grad des fahrlässigen Handelns so zu fixieren, daß von ihm ab die Infektion gerade wegen Fahrlässigkeit des Infizienten als strafbare Handlung betrachtet wird. Um feststellen zu können, was unter strafbarer Fahrlässigkeit bei geschlechtlicher Infektion zu verstehen ist, muß derselbe Weg eingeschlagen werden, wie bei der Untersuchung des § 224; es ist zunächst, worüber mir abermals Herr Prof. Bettmann in liebenswürdigster Weise Auskunft erteilte, festzustellen, wann vom Standpunkt des praktischen Mediziners aus die Handlungsweise venerischer kranker Personen für strafbar fahrlässig anzusehen ist; des ferneren muß kurz gestreift werden, wie der § 230 ausgelegt wird.

Herr Prof. Bettmann beantwortete mir zunächst folgenden Fragebogen und führte darüber, was später folgt, aus:

	Tripper: Syphilis:	
1. Kann der Fall vorkommen, daß ein Mann der unteren Volksschichten an einer A. G. K. leidet, ohne ihren Charakter zu erkennen?	Ja	Ja
2. Kann der Fall vorkommen, daß ein gebildeter Mann (Kaufmann oder Akademiker) an einer A. G. K. leidet, ohne ihren Charakter zu erkennen?	Ja	Ja
3. Kann der Fall vorkommen, daß eine Frau an einer A. G. K. leidet, ohne ihren Charakter zu erkennen?	Ja	Ja
4. Kann der Fall vorkommen, daß eine Prostituierte an einer A. G. K. leidet, ohne ihren Charakter zu erkennen?	Ja	Ja

Da demnach vom Laien selbst niemals verlangt werden kann, daß er ohne ärztliche Beratung sich über einen Zustand klar wird, während dessen er seinen Nebenmenschen stark gefährdet, so ergibt sich folgendes: Von einer strafbaren Fahrlässigkeit kann nur die Rede sein, wenn der Infizient vorher wegen dieses Leidens sich in ärztliche Behandlung gegeben hat, und wenn er von diesem Arzte darauf aufmerksam gemacht wurde, was seine Pflichten während seiner Krankheit sind, und welche Folgen eine Pflichtverletzung nach sich ziehen kann. Wenn ein solcher Patient in der Ansicht, die Warnung des Arztes sei aus irgendeinem Grunde, zunächst als Beispiel genommen, weil er keine Schmerzen mehr spürt, hinfällig geworden, die Vorsicht nicht mehr walten läßt, sondern wieder geschlechtlich verkehrt, dann wird eine strafbare Fahrlässigkeit anzunehmen sein. Es ist an folgenden praktischen Fall zu denken: Ein verheirateter Mann kam zum Arzte und sagte ihm, er hätte sich während der Reise eine venerische Infektion geholt, von der aber seine Frau nichts wissen dürfe. Auf Anraten des Arztes sagte er seiner Frau, er leide an einem Blasenkatarrh, sei deshalb zur Enthaltbarkeit gezwungen; er enthielt sich geschlechtlichen Verkehrs und blieb in ärztlicher Behandlung. Nach zwei Monaten eröffnete ihm der Arzt, es seien nun keine Gonokokken mehr da, er müsse ihn aber trotzdem unter ärztlicher Aufsicht behalten. Der Patient dachte nun: wenn keine Gonokokken mehr da sind, bin ich gesund, nicht mehr infizierend, deshalb ist die Warnung des Arztes, die er mir vor zwei Monaten gegeben hat, hinfällig und ich kann wieder mit meiner Frau verkehren. Infiziert er nun seine Frau und erstattet diese gegen ihn Anzeige, so ist er meines Erachtens unbedingt wegen fahrlässiger Körperverletzung zu verurteilen. So ist mir folgender Fall bekannt geworden: das Landgericht I München verurteilte im Jahre 1904 den Knecht J. G., der in Unteriberg mit zwei Dienstmädchen



geschlechtlich verkehrte, obwohl er an Gonorrhöe erkrankt war, wodurch das eine Mädchen angesteckt wurde und ins Krankenhaus mußte, wegen Vergehens gegen § 230 R.St.G.B. zu 10 Monaten Gefängnis. Den Antrag hatte der Vater des erkrankten Mädchens gestellt. Zweifellos werden die obengenannten Voraussetzungen vorhanden gewesen sein; in sämtlichen anderen Fällen aber, wo der Infizient nicht entweder von dem Arzte direkt auf das Bestehen einer solchen Krankheit aufmerksam gemacht wurde, oder wo auf Denunziation einer dritten Person hin, der Arzt das Vorhandensein einer solchen Krankheit feststellte, wird eine Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung nicht möglich sein. Denn nicht nur ist es für den Laien (s. oben) in den meisten Fällen unmöglich, oder wenigstens außerordentlich schwer, das Vorhandensein einer solchen Krankheit an sich festzustellen, sondern auch dem Arzte, der sich nicht speziell damit beschäftigt, kann es passieren, daß er eine syphilitische Infektion für eine harmlose Hautkrankheit oder eine selbständige Drüsenanschwellung für die Begleiterscheinung eines latenten Primäraffekts hält.

Was die juristische Auslegung des § 230 betrifft, so ist darüber folgendes zu sagen: Nach Olshausen, Anm. 2 zu § 230, muß die Körperverletzung gerade durch Fahrlässigkeit verursacht worden sein; dazu ist jedoch erforderlich, daß der Täter bei Anwendung der gewöhnlichen Sorgfalt und Vorsicht, den eingetretenen Erfolg als mögliche Folge voraussehen konnte, und genügt er dieser Voraussetzung nicht, daß er bei der verursachenden Handlung im allgemeinen unvorsichtig war. . . . Zur Annahme einer Verursachung durch die Fahrlässigkeit des Täters ist aber nicht notwendig, daß in der Kausalitätsreihe zwischen dem verantwortlichen Tun und dem Erfolge die wirksam gewordenen ursachlichen Zwischenereignisse sich objektiv feststellen lassen, wenn nur der Zusammenhang zwischen verursachender Handlung und schädigendem Erfolge im wesentlichen erkennbar ist, derartig, daß an der geschlossenen Einheit der Kette sich kausal bedingender Ereignisse nicht gezweifelt zu werden braucht. Die Voraussehbarkeit des Erfolges ist nicht nach objektivem, sondern nach subjektivem Maßstabe zu prüfen.

Löffler (D.St.R. Bd. V, S. 259) bemerkt dazu: „Es ist für den Tatbestand gleichgültig, ob eine eingetretene Körperverletzung leichter oder schwerer war, als die voraussehbare; auch wenn Tötung vorhersehbar war, aber nur Körperverletzung eingetreten

ist, liegt bloß fahrlässige Körperverletzung vor . . . nicht voraussehbare, also zufällige Folge beschwert bei diesem Delikte den Täter nicht.“ Auch daraus ergibt sich also, daß in unserem Falle der Täter nach seiner sozialen Stellung damit rechnen mußte, daß der andere Teil angesteckt werden könnte. Von dem oben aufgestellten Grundsatz, daß dazu erforderlich ist eine Warnung seitens des Arztes, gibt es nun eine Ausnahme: auf die Gefahr des Aberglaubens wurde bereits hingewiesen. Es wurde schon betont, daß mit der Möglichkeit gerechnet werden muß, daß es dem Täter gelingt, seine Verteidigung so zu führen, daß seine Verurteilung gemäß § 229 R.St.G.B. nicht möglich ist. In diesen Fällen wird nun häufig anzunehmen sein, daß ein Delikt gegen § 230 vorliegt; denn der Täter, der weiß, daß er an einer solchen Krankheit leidet, der auch (wie die Ausführung des Aberglaubens lehrt) sich bewußt ist, daß die Übertragung von Mensch zu Mensch geschieht, wird sich auch in den häufigsten Fällen darüber klar sein, daß die Möglichkeit den Teil, von dem er Heilung erwartet, anzustecken vorhanden ist. Soweit sich diese abergläubische Ansicht beurteilen läßt, geht sie nämlich nicht davon aus, daß durch Berührung mit einem intakten Wesen die Krankheit geheilt wird, sondern sie rechnet damit, daß diese Krankheit auf eine andere Person übergeht, wobei sie allerdings häufig von dem weiteren Aberglauben unterstützt wird, daß dieser Person die Krankheitserreger nicht schaden können. Deshalb glaube ich, daß in den Fällen, wo ein Sittlichkeitsdelikt aus abergläubischen Motiven begangen wird, der Täter, falls er nicht der Strafe des § 229 verfällt, nach § 230 zu bestrafen ist. Es wird allerdings später auf die Untersuchung der Frage zurückzukommen sein, wie man sich im allgemeinen dazu zu stellen hat, wenn ein Täter bei Begehen eines Sittlichkeitsdeliktes sein Opfer venerisch infiziert hat.

Der § 230 gibt aber auch die Möglichkeit, den Täter, der nicht im geschlechtlichen Verkehr, sondern sonst fahrlässigerweise, jemanden angesteckt hat, zu bestrafen, wenn die juristischen Voraussetzungen gegeben sind. Es wird in vielen Fällen darunter fallen, wenn ein Syphilitiker sein Trinkgeschirr in ungereinigtem Zustande anderen überläßt, wenn ein Tripperkranker sein Waschgeschirr Familienmitglieder ohne Warnung benutzen läßt u. a. m. Gerade bei der Frage nach strafbarer Fahrlässigkeit bei venerischer Infektion beweist sich die Richtigkeit des Lisztschen Satzes: Fahrlässigkeit ist dann anzunehmen, wenn der Täter schuldhafter-

weise eine voraussehbare Folge nicht vorausgesehen hat. Es wird verlangt, und das beweisen gerade in unserer Betrachtung die Fälle, daß der Täter ein bestimmtes Wissen besitzt, und daß er nur schuldhafterweise die Konsequenzen aus diesem Wissen zieht.

### Sechstes Kapitel.

Das Strafrecht hat bei manchen Vergehen dem Tatbestand eine Sonderbestimmung zugefügt, nach der eine schwerere Bestrafung eintreten soll, wenn die Erfüllung des Tatbestandes besonders schwere Folgen für das Opfer nachzog. So bestimmt § 221 Abs. 3 R.St.G.B., daß eine Aussetzung schwerer als gewöhnlich bestraft wird, wenn durch sie eine schwere Körperverletzung oder gar der Tod der verletzten Person eingetreten ist. Man hat die Frage eine Qualifikation der Tatbestände von Sittlichkeitsverbrechen durch venerische Infektion noch nicht untersucht. In Betracht kommt § 176 und 177 R.St.G.B.<sup>1)</sup>

Die an und für sich schon hohen Strafen werden nur in dem Falle noch erhöht, falls das Verbrechen den Tod des Opfers zur Folge hat. Es wäre nun zu überlegen, ob eine Verschärfung der Strafe auch für den Fall wünschenswert wäre, daß das Opfer in-

<sup>1)</sup> § 176. Mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren wird bestraft, wer

1. mit Gewalt unzüchtige Handlungen an einer Frauensperson vornimmt, oder dieselbe durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib und Leben zur Duldung unzüchtiger Handlungen nötigt;

2. eine in einem willenlosen oder bewußtlosen Zustande befindliche Frauensperson oder eine Geistesranke zum außerehelichen Beischlaffe mißbraucht, oder

3. mit Personen unter 14 Jahren unzüchtige Handlungen vornimmt oder dieselben zur Verübung und Duldung unzüchtiger Handlungen verleitet.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein.

§ 177. Mit Zuchthaus wird bestraft, wer durch Gewalt oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben eine Frauensperson zur Duldung des außerehelichen Beischlafs nötigt, oder wer eine Frauensperson zum außerehelichen Beischlaffe mißbraucht, nachdem er sie zu diesem Zwecke in einen willenlosen oder bewußtlosen Zustand versetzt hat. — Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter einem Jahre ein.

§ 178. Ist durch eine der in den §§ 176 und 177 bezeichneten Handlungen der Tod der verletzten Person verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe nicht unter zehn Jahren oder lebenslängliche Zuchthausstrafe ein.

fiziert wird. Bei den hohen Strafen erscheint es nicht ratsam und praktisch undurchführbar, eine besondere Klausel für den Fall zu schaffen, daß das Opfer geschlechtskrank wird. Die einzige Möglichkeit besteht theoretisch darin, daß man versucht, eine Idealkonkurrenz mit dem § 224 in seiner neuen Fassung (s. oben) zu konstruieren. Selbst wenn dies möglich wäre, stünde der Anwendung des § 224 immer noch § 73<sup>1)</sup> im Weg, nach dessen Bestimmungen das Gesetz mit der schärferen Strafandrohung, das ist immer §§ 176 und 177 anzuwenden ist.

Ob die Fahrlässigkeit strafbar macht, wäre diesmal im einzelnen Falle darnach zu beurteilen, wie groß für den Täter die Möglichkeit war, in der Zeit unmittelbar vor Begehung des Deliktes das Vorhandensein einer venerischen Erkrankung an sich festzustellen, oder wie groß die Wahrscheinlichkeit war, daß er nach seinem sonstigen geschlechtlichen Verkehr mit dem Vorhandensein einer solchen rechnen mußte; auch hier ist im Falle der Konstruktion einer Idealkonkurrenz im § 230 das oben Gesagte geltend.

In Band V dieser Zeitschrift (S. 32) ist folgender Fall mitgeteilt: Berlin. Wegen Sittlichkeitsverbrechen stand das 22jährige Dienstmädchen Hedwig H. vor der IV. Strafkammer des Landgerichts I. unter Anklage. Die bisher unbestrafte H. wurde beschuldigt, längere Zeit mit dem 12jährigen Sohne ihrer Dienstherrschaft in einem Verkehr gestanden zu haben, welcher nach § 176 Ziff. 3 St.G.B. strafbar ist. Dem Kaufmann W. fiel es auf, daß sein 12jähriger Sohn seit längerer Zeit ein überaus scheues und verstörtes Wesen zur Schau trug. Als ein Arzt hinzugezogen wurde, konstatierte er den Ausbruch einer Geschlechtskrankheit bei dem Knaben. Über die Herkunft des Leidens verweigerte dieser anfänglich hartnäckig jede Auskunft. Erst später gestand er ein, daß er von der Angeklagten verführt worden sei. Weitere Ermittlungen ergaben, daß ein derartiger Verkehr längere Zeit schon bestand und daß das Mädchen den unreifen Knaben infiziert hatte. Die Krankheit konnte bis heute noch nicht geheilt werden. Gegen die Angeklagte, die seinerzeit verhaftet wurde, wurde das vorliegende Strafverfahren eingeleitet. Die Verhandlung fand unter

---

<sup>1)</sup> § 73. Wenn eine und dieselbe Handlung mehrere Strafgesetze verletzt, so kommt nur dasjenige Gesetz, welches die schwerste Strafe, und bei ungleichen Strafarten dasjenige Gesetz, welches die schwerste Strafart androht, zur Anwendung.

Ausschluß der Öffentlichkeit statt. Erkannt wurde auf 7 Monate Gefängnis.

Es können Sittlichkeitsdelikte auch die Folge von Geschlechtskrankheiten auf andere Weise sein: psychische Störungen können (s. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Med., 1905, Bd. 29) als Folge sogar von Tripper auftreten und den Infizierten zu Vergehen gegen die Sittlichkeit reizen.

### Siebentes Kapitel.

§ 327 bedroht den mit Strafe, der die Aufsichtsmaßregeln wissentlich verletzt, die von der zuständigen Behörde zur Verhütung des Verbreitens einer ansteckenden Krankheit angeordnet sind. Als Anordnungen sind (s. Olshausen, Anm. 1 und 3a zu § 327) alle sanitätspolizeilichen Maßregeln der jeweils zuständigen Behörden zu betrachten. Den Ausdruck wissentlich definiert Olshausen (Anm. 7) folgendermaßen: „Vorsatz liegt nur dann vor, wenn der Täter nicht nur Kenntnis von der Anordnung der Maßregel oder des Verbots, sondern zugleich auch das Bewußtsein hatte, daß er gegen die Maßregeln verstoße.“ Als ansteckende Krankheit (Binding, II, S. 92) ist jede menschliche (Olshausen, Anm. 8) Krankheit von größter Ausdehnungskraft zu betrachten, einerlei wie der Krankheitskeim verbreitet werde.

Trotz dieser Auslegung ist Nichtbefolgung von derartigen Maßregeln, wie sie im Badischen Polizei-St.G.B. §§ 85 u. 86 enthalten, oft nicht strafbar.<sup>1)</sup>

---

<sup>1)</sup> § 85 P.St.G.B. Wer bei übertragbaren, nicht unter § 1 des R.G. betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. VI. 1900 fallenden Krankheiten 1. die durch Verordnung vorgeschriebenen Anzeigen bei der Polizeibehörde unterläßt, 2. den zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erlassenen Verordnungen und den auf Grund solcher Verordnungen ergangenen Bezirks- oder ortspolizeilichen Vorschriften oder den von der Polizeibehörde im einzelnen Falle angeordneten Sperr- oder Sicherheitsmaßregeln zuwiderhandelt, wird in den Fällen unter Ziff. 1 an Geld bis zu 50 Mk. und in den Fällen unter Ziff. 2, soweit nicht die Strafbestimmungen des § 327 R.St.G.B. Anwendung finden, an Geld bis zu 100 Mk. oder mit Haft bis zu 14 Tagen bestraft.

§ 86 P.St.G.B. Wer an einem ansteckenden Übel leidet und mit Verheimlichung desselben als Diensthote, Gewerbsgehilfe, Lehrling oder Fabrikarbeiter in Dienst tritt, desgleichen wer im Dienst von einem solchen Übel befallen wird und solches der Dienstherrschaft verheimlicht, wird mit Haft bis zu 8 Tagen und in leichteren Fällen mit Geld bis zu 20 Mk. bestraft.

So wurde in Mannheim am 29. März 1905 von der Strafkammer folgendes Urteil gefällt (Diese Zeitschr., Bd. II, S. 332): Die an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidende Prostituierte Marie K. hatte sich heimlich aus dem Allgemeinen Krankenhaus entfernt und war weiter der Gewerbsunzucht nachgegangen. In Anbetracht der Frivolität und Gemeingefährlichkeit glaubte das Schöffengericht ein Exempel statuieren zu sollen und verurteilte die K. wegen Vergehens gegen § 327 R.St.G.B. zu 6 Monaten Gefängnis. Hiergegen legte die K. Berufung ein. Vor der Strafkammer erklärte sie, sie habe sich nicht für krank gehalten und sei deshalb aus dem Krankenhaus fortgegangen. Die Strafkammer hob das Urteil des Schöffengerichts auf und sprach die Berufungsklägerin frei. Das Gericht ist der Ansicht, daß der § 327 R.St.G.B. im gegebenen Falle mit Unrecht Anwendung gefunden habe; denn es bestehe keine Verordnung oder ortspolizeiliche Vorschrift, welche die Angeklagte verletzt habe.

Dazu bemerkt Prof. Flesch (Frankfurt a. M.) . . . „Damit wird die Zwangsheilung der Prostituierten in allen den Fällen — und das ist ein erheblicher Teil — hinfällig, in welchen das subjektive Krankheitsgefühl fehlt, weil augenblickliche Beschwerden fehlen. Jede der Zwangsheilung unterstellte Dirne kann darnach beanspruchen, beliebig das Hospital zu verlassen. Sie unterzieht sich allenfalls der Gefahr, im Falle sie nach ihrem Austritt aus dem Krankenhaus eine der mit ihr Verkehrenden infiziert, auf Grund des Abs. 2 des betreffenden Paragraphen oder auf Grund der Bestimmung über Körperverletzungen straffällig zu werden — falls sich ein Kläger findet.

Ein ähnlicher Fall kam in Bamberg am 6. April 1905 vor. Wegen eines Vergehens nach § 327 hatte sich die Dienstmagd Barbara Sch. vor der Strafkammer zu verantworten. Sie war wegen geschlechtlicher Erkrankung im Juliushospital zu Würzburg interniert gewesen und wurde bei ihrer Entlassung ausdrücklich darauf hingewiesen, daß sie noch nicht geheilt sei. Trotzdem wurde sie kurz darauf in der hiesigen Ulanenkaserne in flagranti ertappt. Der Staatsanwalt beantragte 2 Monate Gefängnis, das Gericht erkannte indessen auf Freispruch. Hier sieht man wieder deutlich, daß nur aus dem Grunde, weil nicht zu beweisen ist, daß tatsächlich eine Ansteckung erfolgte, trotz des gemeingefährlichen Handelns eine Bestrafung unmöglich ist. Noch deutlicher aber als die bisher genannten Fälle möge folgender Fall die großen

Schwierigkeiten beweisen, mit denen es heute verknüpft ist, ein solches Subjekt zu bestrafen.

Die Akten erhielt ich dank der Liebenswürdigkeit des Herrn Großh. Ersten Staatsanwalts Dr. Karcher beim Landgericht Mannheim zum eingehenden Studium. Ich habe mir aus ihnen einen Auszug bis zur Urteilsfällung gemacht. Das Urteil des Landesgerichts und Oberlandesgerichts, das im Wortlaut wiedergegeben ist, macht mehr wie jede theoretische Begründung darauf aufmerksam, wie schwer heute in Baden die Verfolgung einer Frauensperson ist, die mit einer ansteckenden Geschlechtskrankheit behaftet Gewerbsunzucht ausübt.

Die 29 Jahre alte Dienstmagd M. St. wurde am 5. Mai 1906 wegen Vergehens gegen § 361, Ziff. 6, auf dem Bezirksamt Mannheim vorgeführt mit der Meldung, daß sie als wohlbekannte Straßendirne für Geld in ihrer Wohnung Unzucht betrieben habe. Sie war am 6. Januar aus sechswöchentlicher Haft wegen Gewerbsunzucht entlassen worden, war dringend verdächtig, das Gewerbe weiter getrieben zu haben. Sie erhielt am 5. Mai 14 Tage Haft, mußte aber nach einer bezirksärztlichen Untersuchung als syphilitisch ins Krankenhaus eingeliefert werden (6. Mai 1906). Am 6. Juli ist sie aus dem Krankenhaus entwichen, ohne geheilt zu sein. Es wurde am 14. August ein Steckbrief hinter ihr erlassen, und am 25. September wurde sie in Ulm verhaftet. Am 12. September wurde gegen die Abwesende Anzeige erstattet wegen Vergehens gegen § 327 R.St.G.B., begangen durch Entweichen aus dem Krankenhaus, worin sie auf Anordnung der zuständigen Behörde zur Ausheilung gebracht worden war. Die Angeklagte gab, um das vorauszunehmen, am 11. Oktober das zu, bestritt aber gewußt zu haben, daß das strafbar sei, am 2. April 1907 gab sie an, sie hätte sich für geheilt gehalten und der Doktor hätte sie nur aus Gemeinheit darin behalten.

Die Angeklagte hat zahlreiche Vorstrafen erlitten, die ich im ganzen anführen will, sie hat im ganzen 13 Monate Gefängnis wegen verschiedener Vergehen gegen §§ 185, 223, 242, 361, 303 R.St.G.B. verbüßt, ferner 22 Wochen Haft wegen Landstreicherei, Arbeitsscheu, Verheimlichung einer ansteckenden Krankheit und Gewerbsunzucht.

Am 26. September sprach die Staatsanwaltschaft ihren Zweifel aus, ob § 327 anwendbar sei, da dieser Paragraph nur Vorschriften über epidemische Krankheiten enthalte, weil eine Anordnung fehle.

Am 29. Oktober folgte ein ähnlicher Bescheid, der auf die ähnliche Entscheidung der Strafkammer im Falle Kl. (Mannheim, 29. März 1904) gestützt war. Die Staatsanwaltschaft überwies die Akten, da nur § 361, Ziff. 6 in Betracht käme, dem Bezirksamt. Das Bezirksamt wies im Schreiben vom 6. Oktober und 2. November, gestützt auf die gleiche Ansicht des Bezirksamts Karlsruhe (8. November 1906), die Sache abermals an den Staatsanwalt zurück und ein bei der Staatsanwaltschaft ausgefertigtes Gutachten unter dem Titel „die polizeiliche Bekämpfung der Syphilis und die Anwendung des § 327 betreffend“, unterstützte die Ansicht des Bezirksamts. Der Referent kam in seinem Gutachten vom 3. Januar 1907 zu folgenden Schlüssen:

Die Syphilis ist eine ansteckende Krankheit im Sinne des § 327. Es sei auch eine Verordnung vorhanden und anwendbar, nämlich die in § 85 P.St.G.B. enthaltene.

Auf dieses Gutachten hin erließ der Staatsanwalt am 23. Februar 1907 Haftbefehl und Steckbrief gegen die St., die in Ulm wegen Gewerbsunzucht bis zum 2. April inhaftiert war. Nachdem der Staatsanwalt Anklage wegen Vergehens des § 327 R.St.G.B. erhoben hatte, blieb die St. in Ulm vom 2. April 1907 ab in Untersuchungshaft. Die Strafkammer Mannheim lehnte am 10. April 1907 den Eintritt in das Hauptverfahren ab.

„I. Str.S. gegen M. St. von W. wegen Vergehens nach § 327 R.St.G.B.

Beschluß: I. Die Eröffnung des Hauptverfahrens gegen die Angeeschuldigte M. St. von W. wird abgelehnt.

Die Kosten des Verfahrens werden der Großh. Staatskasse auferlegt.

Gründe: Das Gericht erachtet den Tatbestand einer strafbaren Handlung aus Rechtsgründen nicht für vorliegend. In völliger Übereinstimmung mit der Begründung des Urteils der Strafkammer II des Großh. Landgerichts Mannheim vom 29. März 1906 in Str.-S. gegen M. K. aus E., gegen welches trotz der prinzipiellen Wichtigkeit der Sache die Revision nicht durchgeführt wurde, ist das Gericht der Ansicht, daß zum Tatbestand des § 327 R.St.G.B. das Vorliegen einer Anordnung der zuständigen Behörde im Hinblick auf Art. 3 Ziff. IV. F. des Bad. Einfges. z. R.St.G.B. fehlt, daß auf wissentliche Zuwiderhandlung die Anordnung der Polizeibehörde des § 85 Ziff. 2 P.St.G.B. keine Anwendung findet, und daß § 361 Ziff. 6 R.St.G.B. schon deshalb nicht zutrifft, weil die zum Vollzug erlassene ortspolizeiliche Vorschrift über die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht in der Stadt Mannheim eine ausdrückliche Vorschrift über die Unterbringung der Dirnen im allgemeinen Krankenhaus his zur Heilung nicht enthält, und weil auch im vorliegenden Falle nach Aktenlage (vgl. Akten des Großh. Bezirksamtes, S. 5) nicht feststeht, daß die Angeschuldigte einer polizeilichen Aufsicht wegen



gewerbsmäßiger Unzucht rechtswirksam unterstellt war; soweit übrigens der Tatbestand einer Übertretung vorläge, wäre die Strafverfolgung durch Verjährung ausgeschlossen.

Wegen der Kosten § 499 St.P.O.

gez. Walz. Braun.

Daraufhin war am 10. April telegraphisch die Entlassung der St. aus der Untersuchungshaft angeordnet. Die Staatsanwaltschaft legte am 30. April sofortige Beschwerde beim Oberlandesgericht ein, auf die hin folgendes Urteil erging:

Karlsruhe, den 7. Mai 1907. In Str.-S. gegen die Kellnerin M. St. aus W. wegen Vergehens gegen § 327 St.G.B.

Beschluß: Die sofortige Beschwerde der Großh. Staatsanwaltschaft Mannheim gegen den Beschluß der zweiten Strafkammer des Großh. Landgerichts daselbst vom 10. April 1910 Nr. 3322 wird als unbegründet verworfen.

Die Großh. Staatskasse trägt die Kosten.

Gründe: I. Am 5. Mai 1906 wurde die Angeschuldigte in Mannheim aufgegriffen und von der Großh. Bezirksamt-Polizeidirektion daselbst gegen sie auf Grund des § 361 Ziff. VI. St.G.B. eine Haftstrafe von 14 Tagen ausgesprochen. Bei der aus diesem Anlaß vorgenommenen ärztlichen Untersuchung wurde sie syphilitisch befunden und ihr am 6. gleichen Monats inhaltlich eines von dem Großh. Bezirksamte aufgenommenen Protokolls von diesem Tag — polizeiliche Akten S. 11 — „unter Hinweis auf die Strafbestimmungen des § 85 Ziff. 2 P.St.G.B. und § 327 R.St.G.B. eröffnet, daß sie auf Grund des § 85 Ziff. 2 P.St.G.B. bis nach erfolgter Heilung in dem allgemeinen Krankenhaus in Mannheim untergebracht werde.“

Am 6. Juli 1906 ist die Angeschuldigte aus dem Krankenhause entwichen; Kenntnis hiervon hat das Großh. Bezirksamt erst am 13. August 1906 erhalten, da ihm zunächst irrtümlich mitgeteilt worden war, sie sei aus dem Krankenhause entlassen worden. Auf Polizeimeldung vom 12. September 1906 hat die Großh. Staatsanwaltschaft die Strafverfolgung auf Grund des § 327 St.G.B. eingeleitet und die Angeschuldigte zur Aufenthaltsermittlung ausgeschrieben. Unter dem 6. Oktober 1906 hat die Polizeibehörde die Verfolgung nach § 85 Ziff. 2 P.St.G.B. zu übernehmen erklärt. Die Angeschuldigte wurde in Ulm ermittelt, die 14 tägige Haftstrafe an ihr auf Ersuchen des Großh. Bezirksamtes Mannheim von dem Kgl. Württ. Oberamte daselbst in der Zeit vom 25. September bis 9. Oktober 1906 vollzogen, am 11. gleichen Monats aber die Angeschuldigte auf freien Fuß gesetzt, nachdem sie erklärt hat, sie sei in der Tat im Juli 1906 aus dem Krankenhause in Mannheim entwichen, habe aber nicht gewußt, daß sie sich dadurch strafbar mache.

Auf erneutes Verlangen des Großh. Bezirksamtes hat die Staatsanwaltschaft die Strafverfolgung nach § 327 St.G.B. wieder übernommen und am 23. Februar 1907 beim Großh. Amtsgericht Mannheim Haftbefehl unter der Beschuldigung erwirkt, die Angeschuldigte habe durch

ihr Entweichen vor beendeter Heilung die Aufsichtsmaßregeln wissentlich verletzt, welche von der zuständigen Behörde zur Verhütung des Einführens oder Verbreitens einer ansteckenden Krankheit angeordnet worden seien. Auf Grund steckbrieflichen Ausschreibens wurde die Angeschuldigte wiederum in Ulm — in Verbüßung einer polizeilich wegen Gewerbezucht erkannten Haftstrafe begriffen — ermittelt und im Kgl. Amtsgericht daselbst am 2. April 1907 über die in Haftbefehl des Großh. Amtsgerichts Mannheim angeführte Beschuldigung vernommen. Sie erklärt, bei ihrem Entweichen aus dem Krankenhause überzeugt gewesen zu sein, daß ihr nichts mehr fehle und daß der Arzt sie nur aus „Gemeinheit“ nicht fortlasse. Unter dem 5. April 1907 hat die Staatsanwaltschaft mit der angeführten Beschuldigung aus § 327 B.G.B. Anklageschrift bei der Strafkammer eingereicht.

II. Die Strafkammer hat die Eröffnung des Hauptverfahrens abgelehnt in erster Reihe aus Rechtsgründen deshalb, weil der Tatbestand einer strafbaren Handlung nicht vorliege. Zur Anwendung des § 327 St.G.B. fehle es an einer Anordnung der zuständigen Behörde, da Art. 3 Ziff. 4 lit. f. des Bad. Einfges. z. R.St.G.B. vom 23. Dezember 1871 (Ges. u. V.O.Bl. Nr. 51) ausdrücklich vorschreibe, daß die zum Vollzug des R.St.G.B. erforderlichen polizeilichen Anordnungen für die Fälle der §§ 327, 328 durch Verordnungen und nach Maßgabe derselben in den einzelnen Fällen durch besondere Verfügungen der Polizeibehörden werden erlassen werden. Eine solche Verordnung sei nun zwar für eine Reihe von Krankheiten erlassen worden — Blattern 27. IV. 1872, Cholera 26. VIII. 1893, Typhus 18. XI. 1893, Diphtherie und Scharlach 8. XII. 1894 u. a. — nicht aber für Syphilis.

Auf eine wissentliche Zuwiderhandlung gegen eine polizeiliche Anordnung könne § 85 Ziff. 2 P.St.G.B. nicht angewandt werden, auf die Vorschrift des § 361 Ziff. 4 R.St.G.B. deshalb nicht in Betracht kommen, weil nicht feststehe, daß die Angeschuldigte einer polizeilichen Aufsicht wegen gewerbsmäßiger Unzucht rechtswirksam unterstellt worden sei, übrigens auf die auf Grund des § 361 Ziff. 4 St.G.B. erlassene ortspolizeiliche Vorschrift über die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht in der Stadt Mannheim eine ausdrückliche Ermächtigung, Frauenpersonen bis zur vollständigen Heilung im Krankenhause festzuhalten, nicht gebe.

Soweit endlich der Tatbestand einer Übertretung vorliegen würde, wäre die Strafverfolgung durch Verjährung ausgeschlossen.

Der Haftbefehl wurde aufgehoben, die Angeschuldigte am 10. April 1907 auf freien Fuß gelassen.

III. Mit der hiergegen nach § 209 St.P.O. zulässigen, form- und fristgerecht (§ 353 St.B.O.) eingelegten Beschwerde hat die Großh. Staatsanwaltschaft der von der Polizeibehörde vertretenen Auffassung Ausdruck gegeben, die Zuständigkeit des Großh. Bezirksamts zur Unterbringung der Angeschuldigten im Krankenhause und zur Festhaltung derselben darin bis zur vollendeten Heilung ergebe sich aus § 85 Ziff. 2 P.St.G.B. — in der Fassung des Bad. Einfges. z. R.St.G.B. vom 23. Dezember 1871 —. Diese Auffassung ist als solche des Großh. Ministeriums

des Innern wie auch des Großh. Verwaltungsgerichtshofs schon wiederholt zum Ausdruck gelangt, auch bei Schlusser, Das Bad. Polizeistrafrecht 1897, S. 109, vertreten. Vgl. im übrigen Bad. Rechtspraxis 1899, 12, Ziff. 2, 57, VIII, 8, 1903; 248, 86; 1904, 213, 48; und die Zeitschrift für Bad. Verw. und Verw.-Rechtspf. 1896, S. 121.

Darnach wird angenommen, daß die Verwaltungsbehörde zur Erlassung einer allgemeinen Verordnung bezüglich einer bestimmten Krankheit nur dann Anlaß nimmt, wenn ihr dies im Interesse gleichmäßiger Behandlung und aus sonstigen Gründen der allgemeinen Wohlfahrt geboten erscheint, daß aber im übrigen im Einzelfall die Wahl der Maßregel der Polizeibehörde überlassen bleibt, die das Gesetz — § 85, Ziff. 2 P.St.G.B. — als dafür zuständig bezeichnet.

Das Beschwerdegericht vermag, was die Anwendung des § 327 R.St.G.B. anbelangt, dieser Auffassung angesichts des bestimmten, keiner Umdeutung fähigen Wortlauts des Art. III, Vif des Gesetzes vom 23. Dezember 1871 nicht beizutreten.

Die Vorschrift des § 327 St.G.B. ist ein sog. Blankettstrafgesetz, während die Normen, deren Schutz die hier gegebene Strafsanktion bildet, einem anderen Gebiet der Gesetzgebung angehören. § 327 setzt formgültigen Erlaß der Anordnungen voraus, deren Übertretung darnach bestraft werden will — J.W. 1908, 88, — und insoweit kommt es dem Strafrichter zu, die Voraussetzungen ihrer Erlassung nachzuprüfen, während die Nachprüfung der Frage, ob im korrekten Falle eine Ansteckungsgefahr vorhanden war, ihm nicht zukommt (Reichsger., im Recht, X, 66).

Für die von der Strafdrohung des § 327 St.G.B. vorausgesetzten polizeilichen Anordnungen ist nun hierlands durch Gesetz — nämlich Art. 3, Vif, d. Ges. 23. XII. 1871 — erfordert, daß an erster Stelle eine Verordnung erlassen wird und daß auf eine solche sich die Anordnung der Polizeibehörde stützt. Als Verordnung ist nach Bad. Staatsrecht — wie von keiner Seite bezweifelt wird — auch an dieser Stelle — nur eine sich an die Allgemeinheit wendende Vorschrift anzusehen, die sich dadurch ebensowohl von den nur für nachgeordnete Stellen verbindlichen behördlichen Anweisungen, wie von orts- oder bezirkspolizeilichen Vorschriften mit nur beschränktem Geltungsbezirk unterscheidet, ohne Mitwirkung der Landstände von einem Ministerium oder vom Landesherrn erlassen wird und in der jetzt durch Art. 1, Abs. 3 des Bad. A.G. z. B.G.B. vom 17. Juni 1899 vorgeschriebenen Form zu verkünden ist. Zur Erlassung einer unter den Schutz der Strafnorm des § 327 St.G.B. gestellten Maßregel ist die Polizeibehörde daher nur dann zuständig, wenn sie dieselbe auf eine Verordnung stützen kann. Daß eine solche für Fälle der hier in Rede stehenden Erkrankung weder im allgemeinen noch im besonderen besteht, wird auch von der Polizeibehörde nicht verkannt. Nach Lage der insoweit bislang nicht geänderten Gesetzgebung kann daher in einem Fall wie dem vorliegenden auf Grund des § 327 St.G.B. nicht vorgegangen werden, solange nicht das Großh. Ministerium des Innern eine Verordnung nach Art der oben angeführten etwa dahin erlassen hat, daß der Gewerbsunzucht ergebene

Frauenspersonen, wenn sie an Syphilis erkrankt sind, zwangsweise im Krankenhaus untergebracht und daselbst bis zur vollendeten Heilung festgehalten werden können.

Das Beschwerdegericht geht hierbei von der Rechtsansicht aus, daß die Syphilis alle diejenigen Merkmale aufweist, die der ansteckenden Krankheit im Sinne des § 327 St.G.B. wesentlich sind, daß sie insbesondere — vgl. R.G.St.S. Bd. 21 S. 124 — als Volksseuche von unbegrenzter Ausdehnung anzusehen ist, bei der gemeinhin angenommen wird, daß ein gewisser Krankheitsstoff (-Keim oder -Erreger) die Übertragung auf den menschlichen Körper vermittelt.

Die Zuständigkeit der Polizeibehörde in der hier erörterten Richtung unmittelbar auf die Vorschrift des § 85, Ziff. 2, P.St.G.B. zu stützen, begegnet Bedenken nach verschiedener Hinsicht.

Unbeachtlich, wie keiner Ausführung bedarf, ist dabei der Umstand, daß jene Vorschrift eine gesetzliche nicht in einer Verordnung enthalten ist.

Dagegen ist, wenngleich die Materialien zum Bad. Einfges. z. R.St.G.B. nichts für die gegenwärtigen Erörterungen ergeben, nicht zu übersehen, daß zwar § 327 St.G.B. sich auch auf Maßregeln erstreckt, die bei Erlassung des St.G.B. schon angeordnet waren (I. M. 1902, 299), daß aber Ziff. VI lit. f. des Art. 3 a. a. O. offenbar von Verordnungen spricht, die noch nicht erlassen sind, jedenfalls nicht auf eine bestimmte, schon bestehende Gesetzesvorschrift, noch weniger auf eine solche hinweist, die ihre Neufassung — durch Einschaltung der Worte: „... soweit nicht die Strafbestimmungen des § 327 St.G.B. Anwendung finden“, — eben durch denselben Art. 3 in Ziff. III erhalten hat.

Ob und inwieweit die Vorschrift des § 84 II P.B.G.B. nach der früheren oder späteren Gesetzgebungstechnik überhaupt als eine Zuständigkeitsnorm in dem von der Polizeibehörde gewollten Sinne gelten kann, mag unerörtert bleiben. Jedenfalls besteht hinsichtlich des Verhältnisses der beiden Strafdrohungen in § 85, II, P.St.G.B. und § 327 R.St.G.B. zueinander kein Zweifel darüber — vgl. schon Bingner-Eisenlohr, Bad. Strafr. 1872, S. 223 —, daß ihre Voraussetzungen durchaus verschiedene sind: § 327 St.G.B. setzt Kenntnis von der erlassenen Anordnung und sodann das Bewußtsein voraus, daß dieselbe durch die verübte Handlung verletzt werde. Fehlt das erste oder auch nur das zweite Erfordernis, liegt aber Fahrlässigkeit vor, indem der Angezeigte bei gehöriger Aufmerksamkeit von der polizeilichen Anordnung Kenntnis erhalten oder die Zuwiderhandlung hätte unterlassen können, so tritt Bestrafung nach § 85 P.St.G.B. ein. Vgl. auch Motive zum Reg.-Entw., Verfahren der Ständeverwaltung 1871/72 IV., Beil. Heft S. 30 unter IV.

Es kann nicht unbedenklich erscheinen, trotz dieser Verschiedenheit der gesetzlichen Tatbestände die eine Vorschrift als zur Ergänzung der anderen bestimmt heranzuziehen.

Um in § 85 P.St.G.B. die gesuchte Zuständigkeitsnorm zu finden, müßte man angesichts der bereits erwähnten Tatsache, daß Art. 3 a. a. O. unmittelbar vorher in Ziff. III erst den § 85 P.St.G.B. neu faßt — voraussetzen, das Gesetz habe die zur Ergänzung des § 327 St.G.B. bestimmten

Vorschriften in ganz allgemeiner Weise an jener Stelle — III — geben, in Ziff. VI F dagegen in Wahrheit nur etwa aussprechen wollen, soweit allgemeine Anordnungen gesundheitspolizeilicher Art künftig für geboten sollten erachtet werden, sollen sie als Verordnung ergehen, keiner Mitwirkung der Landstände bedürfen. Zu einer solchen Vorschrift bestand indessen mindestens an jener Stelle kein Anlaß und jene einschränkende Auslegung ist mit dem Wortlaut der Vorschrift des Art. III, VI, f. a. a. O. unvereinbar. Selbst wenn dafür, was nicht zutrifft, die gesetzgeberischen Materialien eine Stütze ergeben würden, könnte dies gegenüber dem zwingenden Inhalt der Vorschrift, wie sie erlassen ist, nicht ins Gewicht fallen.

Ob auch zur Anwendung der Strafnorm des § 85, 2 P.St.G.B. eine Verordnung als Grundlage der polizeilichen Anordnung zu erfordern ist, ist hier nicht zu untersuchen. Zugegeben ist, daß ein innerer Grund für eine dahingehende Differenzierung der Übertretung des § 85, 2 und des Vergehens gegen § 327 St.G.B. nicht erkennbar ist. Für die hier allein zu prüfende Anwendbarkeit des § 327 aber kann auch diese Ergänzung nicht über die positive Vorschrift des Art. 3, VI, f. a. a. O. hinweghelfen. Trotz dieser eine umfassende Zuständigkeit der Polizeibehörde im Sinne des § 327 St.G.B. auf allgemeine gesetzliche Vorschriften — sei es § 85, 2 P.St.G.B., sei es § 39 das., sei es § 361, 6 St.G.B. — stützen, diese die Vorschrift des Art. 3, VI, f. a. a. O. zugunsten einer bei sachgemäßer Handhabung sicherlich unbedenklichen Polizeipraxis aber gegen seinen in verfassungsmäßiger Form zum Ausdruck gelangten Gesetzeswillen außer Kraft setzen.

Soweit ein Verstoß der Angeschuldigten gegen eine Übertretungsvorschrift in Frage kommen könnte, ist die Strafverfolgung verjährt; die erste richterliche Handlung in der Sache ist am 23. Februar 1907, die Straftat am 6. Juli 1906 geschehen. §§ 61 ff. St.G.B. Da eine sonstige Strafvorschrift nicht besteht, ist die Eröffnung des Hauptverfahrens mit Recht mangels Vorliegens einer strafbaren Handlung abgelehnt und der Haftbefehl aufgehoben worden. Ohne daß es eines Eingehens auf weitere in der angefochtenen Entscheidung berührte Gesichtspunkte bedurfte, war daher die Beschwerde als unbegründet zu verwerfen.

Die Kosten dieser Entscheidung bleiben der Großh. Staatskasse zur Last. Vgl. § 505 St.P.O.

(gez.: v. Neubronn. Beck. Isele. v. Babo. Flad.)

(Fortsetzung folgt.)

## Tagesgeschichte.

In der am 21. Mai ds. J. stattgefundenen Tagung des deutschen Zweiges der Internationalen abolitionistischen Föderation wurde nach einem Vortrag des Pfarrers Bruns aus Straßburg folgende Resolution angenommen:

„Die staatliche Reglementierung der Prostitution geht von dem Gesichtspunkte aus, daß dem Manne zur Befriedigung des Geschlechtstriebes Gelegenheit geboten werden muß; sie spiegelt dem solche Gelegenheit suchenden Manne eine nicht vorhandene Sicherheit gegen Ansteckung vor, sie erleichtert in der Form der Kasernierung den illegitimen Geschlechtsverkehr und weist dem mit der Prostitution noch Unbekannten den Weg zu ihr, sie belastet in einseitiger Weise das Weib für eine mit dem Manne gemeinsam begangene Tat, infamiert das Weib, ohne des Mannes Ehre anzutasten und befestigt damit die doppelte Moral. In der Erkenntnis, daß somit die staatliche Reglementierung der Prostitution in gesetzlicher, moralischer wie sozialer Hinsicht verwerflich und der modernen Kultur unwürdig ist, protestiert die am 19. Mai 1910 im Tivoli abgehaltene öffentliche Versammlung dagegen und fordert, daß das neue Reichsstrafgesetzbuch dem Rechnung trage.“

Fräulein Pappritz (Berlin) sprach über Sittlichkeitsdelikte. Sie stellte fest, daß trotz der Abnahme der großen Verbrechen eine enorme Zunahme der Sittlichkeitsdelikte zu konstatieren sei, durch die hauptsächlich die weibliche Jugend in Mitleidenschaft gezogen wurde. Den aus dieser Erkenntnis heraus dem Reichstag vorgelegten Forderungen auf zeitliche Verlängerung und Erweiterung der Schutzfrist für Mädchen sei im Vorentwurf nicht Rechnung getragen worden. Erfüllt seien ihre Wünsche nur insofern, als der Entwurf, das einfache Vermieten von Wohnungen an Prostituierte nicht mehr als Kuppelei auffasse und den Mädchenhandel in jeder Form erstmalig mit Strafe belege. Sie schlug folgende Resolution vor:

„Die am 19. Mai im Tivoli tagende Volksversammlung bedauert, daß der Entwurf zu einem neuen Strafgesetz keinen genügenden Schutz der weiblichen Geschlechtsehre gewährleistet. Sie fordert darum die Heraufsetzung des Schutzalters vom 14. auf das 16. Jahr, bzw. bei Verführung (als Antragsdelikt) vom 16. auf das 18. Jahr, bei Streichung des Wortes „unbescholten“. Sie fordert einen größeren Schutz der Jugend durch eine Strafandrohung gegen den Mißbrauch des Abhängigkeitsverhältnisses zu unzüchtigen Zwecken; und sie fordert schließlich eine Strafbestimmung gegen die venerische Ansteckung zum Schutze der Volksgesundheit. Die Versammelten geben der Hoffnung Ausdruck, daß die Volksvertreter bei Beratung des Entwurfs im Reichstage diesen berechtigten Wünschen Rechnung tragen werden.“

Die erste Resolution wurde gegen eine, die zweite gegen zwei Stimmen von der Versammlung angenommen.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

Band 11.

1910.

Nr. 3.

---

### Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit.

Von

Dr. **Max Marcuse** (Berlin).

#### I.

Schon bei zahlreichen Gelegenheiten habe ich die Auffassung bekundet, daß der geschlechtlichen Enthaltung eine erhebliche Bedeutung als Krankheitsursache zukommt. Diese Anschauung wird aber von vielen Seiten bekämpft, und besonders in dieser Zeitschrift ist mein Standpunkt mit großer Leidenschaftlichkeit angegriffen worden.

Die Gegner führen praktische und theoretische Gründe gegen mich ins Feld. Der Praxis sind im wesentlichen die folgenden entnommen:

I. Eine wirklich sexuelle Abstinenz wird, wenn überhaupt, nur in ganz wenigen Ausnahmefällen geübt und kann schon deswegen eine beachtenswerte Rolle in der Ätiologie der Krankheiten nicht spielen (vgl. z. B. Rohleder).

II. a) Selbst den erfahrensten Sachkundigen ist sexuelle Abstinenz niemals als Krankheitsursache begegnet (vgl. z. B. das bekannte Gutachten der medizinischen Fakultät in Christiania); b) im Gegenteil wird sexuelle Abstinenz von einer großen Zahl von gesunden Männern und Frauen ohne jeden gesundheitlichen Schaden vertragen (vgl. z. B. die Veröffentlichungen der D.G.B.G.).

Auf die Unvereinbarkeit von I. mit II. b braucht an dieser Stelle nur kurz hingewiesen zu werden; sie ist zum Teil durch die Vieldeutigkeit der Bezeichnung „sexuelle Abstinenz“ und deren verschiedene Definitionen bedingt und wird noch eingehend zu erörtern sein. Die begriffliche Voraussetzung Rohleders zugestanden, wäre auch seine Folgerung anzuerkennen; aber Voraussetzung und Schluß sind logisch und praktisch unhaltbar, wie später

gezeigt werden soll. In der Sache selbst sind im übrigen seine prinzipiellen Darlegungen als Argument gegen ihn zu verwerten. — Die Behauptungen sub II. a werden von mir bestritten und durch die vorliegende Arbeit widerlegt. Hier sei nur an folgende Worte des holländischen Arztes J. Rutgers erinnert: „Viele der besten medizinischen Schriftsteller haben die sexuelle Abstinenz als Krankheitsursache voll gewürdigt; aber wenn man viele Ärzte fragt: Herr Doktor, haben Sie nichts von der Verzweiflung gesehen, die tief am Herzen nagt? dann antworten Sie ruhig: Nein, wir haben nichts gesehen; unsere Medikamente ertragen sie leider nicht alle, aber die sexuelle Abstinenz ertragen sie alle sehr gut! — Und der ganze Chorus aller konservativen Mächte in Kirche und Staat stimmt ihnen bei und wiederholt das ärztliche Wort: Wir haben nichts gesehen! Und so findet sich noch immer in Flugblättern und in kleinen populären Broschüren (die NB. zur sexuellen »Aufklärung« dienen sollen!) die dreiste Behauptung: die sexuelle Abstinenz sei keinem schädlich, sie mache niemals krank.“ — Die Unzulässigkeit, hierfür einzelne „Autoritäten“, insbesondere z. B. die medizinische Fakultät in Christiania als Kronzeugen zu zitieren, hat Nyström bereits Forel gegenüber betont: „Es überrascht mich wahrhaftig, daß dieses famose Gutachten der medizinischen Fakultät in Christiania vom Jahre 1888 von einem Arzte mit persönlicher Erfahrung in diesen Dingen ernst genommen wird. Ist es doch lächerlich, daß Professoren nach ihrer »übereinstimmenden Erfahrung« bezeugen, »die aufgeworfene Behauptung, daß ein sittliches Leben und sexuelle Enthaltbarkeit Gefahren für die Gesundheit in sich bergen«, sei falsch und daß sie »keinen einzigen Fall von Krankheit oder Kränklichkeit, der durch ein reines sittliches Leben gedeutet werden kann«, kennen. Was bedeutet eine »übereinstimmende Erfahrung« einer Fakultät, deren meiste Mitglieder — die Professoren der Anatomie, Pathologie, Chemie, Pharmakologie, Physiologie, Chirurgie, Augenheilkunde, Obstetrik, Gynäkologie, Pädiatrie usw. — teils überhaupt nicht ärztliche Praxis ausüben, teils nur Erfahrungen auf ganz anderem als dem sexuellem Gebiete haben?“<sup>1)</sup> — Den weitverbreiteten Unfug „sexuelle

<sup>1)</sup> Ebensovienig wie das Fakultätsgutachten aus Christiania hat die Resolution der American Medical Association aus dem Jahre 1906 irgendwelchen Wert. Diese Resolution hatte den Wortlaut: „Abstinenz ist mit Gesundheit nicht unvereinbar.“ Es ist geradezu kindlich, das Problem durch eine derartige Resolution lösen und in ärztlich-medizinischen Fragen ein solches



Abstinenz“ mit „reinem sittlichen Leben“ zu identifizieren und beide Ausdrücke untereinander und z. B. mit dem Worte „Keusch-

Dekret erlassen zu wollen. Geradezu absurd wird dieses Vorgehen, wenn man sich den Inhalt dieser Beschlußfassung überlegt. Jeder Mensch — sagt H. Ellis treffend — der bei Sinnen ist, muß „Ja“ sagen, wenn er plötzlich aufgefordert wird, den Satz: „Abstinenz ist mit Gesundheit nicht unvereinbar“ zu akzeptieren oder abzulehnen. Er kann bezüglich der Gesundheit der meisten Männer von diesem Satz überzeugt sein und doch auch davon, daß anhaltende Abstinenz mit keines Menschen Gesundheit vereinbar ist; solche ganz allgemeine Sätze sind also nicht nur wertlos, sondern tatsächlich irreführend.

Auch der Weg, auf dem L. Jacobsohn die Lösung des Problems — durch eine Rundfrage! — herbeiführen zu können dachte, ist gänzlich verfehlt. Das Ergebnis dieser Rundfrage mag aber des Interesses wegen, das einzelne Antworten verdienen, gleichwohl wiedergegeben werden. Jacobsohn hatte an mehr als 200 hervorragende Mediziner in Rußland und Deutschland geschrieben und an sie die Frage gerichtet, ob sie sexuelle Abstinenz als harmlos ansähen. Die meisten antworteten ihm nicht; 11 Russen und 28 Deutsche antworteten; 4 von ihnen erklärten aber lediglich, sie hätten auf diesem Gebiete keine persönliche Erfahrung; es blieben also noch 35. Von diesen erklärte Pflüger in Bonn, „wenn alle Autoritäten der Welt die Abstinenz für harmlos erklärten, so würde das auf die Jugend keinen Einfluß haben, denn hier wären Kräfte im Spiel, die alle Widerstände durchbrechen.“ Für harmlos wurde die Abstinenz erklärt von Kräpelin, Cramer, Gärtner, Tuzek, Schottelius, Gaffky, Finkler, Selenew, Lassar, Seifert, Gruber. Der letztere fügte jedoch hinzu, er kenne nur sehr wenige abstinente junge Männer, und er halte Abstinenz nur vor abgeschlossener Entwicklung für gut, und selbst vorher Geschlechtsverkehr, wenn er mäßig bliebe, nicht für gefährlich. Die übrigen Autoren äußern sich in folgender Weise. Brieger: Er kenne Fälle von Abstinenz ohne schädliche Folgen; er glaube aber, daß man darüber nichts Allgemeines sagen könne. — Juergensen: An und für sich ist Abstinenz nicht schädlich, in manchen Fällen aber übt Geschlechtsverkehr einen wohlthätigeren Einfluß aus. — Hoffmann: Abstinenz ist harmlos, sie führt zwar zur Masturbation, aber diese ist besser als Gonorrhoe, von Syphilis ganz zu schweigen, und sie läßt sich leicht in Schranken halten. (?! M.) — Strümpell: Abstinenz ist harmlos und indirekt nützlich, weil sie vor venerischen Krankheiten bewahrt, aber ein normaler Geschlechtsverkehr ist wünschenswerter. — Hensen: Abstinenz ist nicht unbedingt zu empfehlen. — Rumpf: Vor dem 30. Jahr ist Abstinenz für die meisten unschädlich; nach dieser Zeit schafft sie aber eine Tendenz zu Zwangsvorstellungen. — Leyden: Die Abstinenz ist bis etwa zum 30. Jahre harmlos, von da führt sie zu psychischen Anomalien, besonders zu Angstzuständen. — Hein: Abstinenz ist für die meisten harmlos, bei manchen führt sie aber zu hysterischen Erscheinungen, oder zu Schädigungen durch Masturbation, während sie für einen normalen Mann nicht nützlich sein kann, da Geschlechtsverkehr natürlich ist. — Grützner

heit“ als Synonyma zu gebrauchen, will ich hier nur im Vorübergehen festnageln. Zur Entgegnung auf die Einwände sub II wiederhole ich außerdem meine Fragen aus dem Jahre 1905: Wenn es sich um die Feststellung von gesundheitschädlichen Folgen der sexuellen Abstinenz handelt, — welche Argumentation ist da die zwingendere: die positive, daß erfahrene und kritische Ärzte in zahlreichen Fällen diese Folgen mit Sicherheit nachgewiesen haben, oder die negative, daß die meisten (an und für sich ebenso tüchtigen) Ärzte solche Beobachtungen nicht gemacht haben?! Höchstens könnte doch aus letzterer Tatsache auf eine nicht übergroße Häufigkeit dieser schädlichen Wirkungen, richtiger aber: nur auf die Unauffälligkeit ihres kausalen Zusammenhanges, niemals aber auf ihre Nichtexistenz oder ihre Bedeutungslosigkeit geschlossen werden. Zu entkräften oder zu widerlegen wären jene positiven Erfahrungen nur, wenn es gelänge, die einzelnen Beobachtungen in den konkreten Fällen als falsch zu erweisen. — Und ferner fragte ich damals: Sicher haben die allermeisten Ärzte in ihrem

---

hält die Abstinenz für fast stets unschädlich. — Nescheda hält sie für harmlos an sich, aber für schädlich dadurch, daß sie zu unnatürlichen Arten der Befriedigung veranlaßt. — Neisser: Eine etwas länger als heute fortgesetzte Abstinenz würde wohlthätig sein, aber unsere Zivilisation reizt in sexueller Hinsicht. Natürlich liegt für gesunde Männer im normalen Geschlechtsverkehr nichts Schädliches. — Hoche: Abstinenz ist für normale Individuen harmlos, aber nicht immer für Abnorme. — Weber glaubt, Abstinenz stärke in nützlicher Weise die Willenskraft. — Tarnowsky hält Abstinenz für gut im frühen Mannesalter, aber für ungünstig nach dem 25. Jahr. — Orlow: Abstinenz ist harmlos, besonders in der Jugend, der Mann sollte so keusch sein, wie sein Weib. — Popow: Abstinenz ist in allen Lebensaltern gut und erhält die Kräfte. — Blumenau: Im erwachsenen Alter ist die Abstinenz weder normal noch wohlthätig und führt in der Regel zur Masturbation, obgleich nicht immer zu nervösen Störungen. — Tschiriew sieht bis zum 30. Jahr in der Abstinenz nichts Schädliches und glaubt, daß sexuelle Schwäche leichter aus Exzessen als aus Abstinenz folge. — Tschisch hält bis zum Alter von 25 bis 28 Jahren Abstinenz eher für wohlthätig als für schädlich, hält aber in späterer Zeit, wenn dabei nervöse Störungen auftreten, die Entscheidung für schwer. — Darkschewitsch hält die Abstinenz bis zum 25. Jahr für harmlos. — Fränkel: Für die meisten ist Abstinenz harmlos, aber für eine beträchtliche Anzahl Menschen ist Geschlechtsverkehr ein Bedürfnis. — Erb setzt die Altersgrenze, jenseits welcher Abstinenz schädlich wird, ums 20. Jahr; nach dieser Zeit hält er sie für gesundheitsschädlich, weil sie die Arbeit und die Verwertung der Fähigkeiten ernsthaft beeinträchtigt, bei nervösen Menschen aber noch zu viel schlimmeren Störungen führt.

Leben z. B. auch noch keinen Fall von Homosexualität gesehen; folgt daraus auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit, daß es Homosexuelle gar nicht gibt? — Ähnlich meint Karl Alexander: „Die Tatsache, daß Hegar, Ribbing u. a. auf eine Anzahl von Fällen hinweisen, in denen die totale sexuelle Abstinenz nichts schadete, beweist gar nichts dagegen, daß sie in andern Fällen ganz erhebliche Benachteiligung der Gesundheit hervorbringen kann. Bei solcher Beweisführung liegen die Verhältnisse ähnlich, wie z. B. beim Versuch des Nachweises einer Epidemie, z. B. der Diphtherie in einer Schulklasse. Wenn zufällig ein oder zwei Ärzte Hausärzte in Familien sind, deren Kinder in diese Schule gehen und verschont geblieben sind, können sie doch daraus nicht den Schluß ziehen, daß die ganze Klasse gesund und eine Epidemie gar nicht vorhanden sei. Beweisend sind eben allein die Erkrankungsfälle, die andere beobachtet haben.“

Die mehr theoretischen Einwände gegen meine Auffassung von der Bedeutung der sexuellen Abstinenz als Krankheitsursache sind im allgemeinen folgende:

I. Der Organismus besitzt in den Pollutionen ein natürliches Ventil, durch das die infolge der Abstinenz retinierten Körpersäfte ihren Ausgang finden, so daß ein schädlicher Funktionsausfall oder eine Intoxikation oder eine neuromechanische Läsion ausgeschlossen ist. Bei der Frau erfüllt auch die Menstruation diese Aufgabe mit (vgl. z. B. Kossmann, Näcke: „Die Natur schafft sich eben Luft“.)

II. Der natürliche Zweck des Geschlechtsverkehrs ist die Kinderzeugung. Es kann aber „nicht in der Absicht einer einigermaßen planvollen Natur gelegen haben, daß jeder männliche Mensch während der Jahrzehnte seiner Geschlechtsreife fortwährend Kinder zeugt“. Bei der Frau kann überhaupt nur verhältnismäßig sehr selten ein Koitus zur Befruchtung führen. Deshalb ist es sehr unwahrscheinlich, daß die Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebes mit Schädigungen, namentlich auch psychischen verbunden sein soll (vgl. Touton und „ungefähr sagt das der Pfarrer auch, nur mit ein bißchen anderen Worten!“).

Ad I. habe ich an anderer Stelle folgendes erwidert: Erstens sind Pollutionen ebenso eine Anomalie wie die unwillkürlichen nächtlichen Harnentleerungen, an denen namentlich viele Kinder leiden (Enuresis nocturna). Zweitens werden Pollutionen, sei es durch die Häufigkeit ihres Auftretens, sei es durch andere Momente

sehr leicht ausgesprochen krankhaft und stellen dann ein ernstes Leiden dar. Drittens bleiben bei sexueller Abstinenz, namentlich wenn diese längere Zeit hindurch geübt wird, die Pollutionen oft gänzlich aus, und das angebliche Ventil büßt seine Funktionsfähigkeit vollkommen ein. Beim weiblichen Geschlecht ist auch an eine Ventilwirkung der Menstruation gedacht worden, eine Auffassung, die theoretisch etwas für sich hat, wenn auch ganz gewiß die Vorstellung, daß die Menstruation eine Art Ersatz für den Geschlechtsverkehr sei, eine Absurdität ist. (Das Vorkommen von Pollutionen auch beim Weibe ist nur den wenigsten Autoren bekannt, und gewürdigt vollends wird diese den männlichen Pollutionen durchaus analoge Erscheinung nur von ganz vereinzelt, z. B. von Krafft-Ebing und Rohleder!)

Punkt 1 dieser Ausführungen hat Touton nun folgendermaßen glossiert: „Und nun die Analogie mit der Enuresis nocturna! Hier ist es wirklich schwer, ernst zu bleiben. Bloß um die Pollution als etwas Krankhaftes zu stempeln, wird an den Haaren ein anderer, anerkannt krankhafter Zustand zum Vergleich herangezogen. . . .“ In der Form sind diese Sätze für den Verfasser — gelinde ausgedrückt: blamabel, da er damit meiner abweichenden Auffassung unehrliche Motive unterschiebt; doch mit diesen Mitteln kämpft er gegen mich mit Vorliebe, so daß sie nicht mehr auffallen. In der Sache zeugen sie von Unorientiertheit, da sie meine Ansicht als eine unerhört komische und einzig dastehende ausgeben.<sup>1)</sup> Die Wahrheit ist, daß ich mich z. B. mit Albert Moll,

<sup>1)</sup> Man beachte hier weiter die Methode Toutons: den „allermeisten“ Ärzten stellt er gegenüber: „nur Dr. Marcuse,“ um den Anschein zu erwecken, als sei ich mit meiner Anschauung ein gänzlich isolierter Außenseiter. In Wirklichkeit deckt sich die logische Folgerung, daß es neben den „allermeisten“ Ärzten, nach denen Pollutionen in der Regel eine physiologische Erscheinung darstellen, zwar eine Minorität, aber doch immerhin eine gewisse Anzahl von Ärzten geben müsse, die anderer Meinung sind, mit dem tatsächlichen Sachverhalt. So hält außer den oben zitierten Autoren Moll und Porosz u. a. z. B. auch Eulenburg alle Pollutionen für abnorm. Aber nicht auf die sachliche Verfehltheit der Toutonschen Polemik, sondern auf den in wissenschaftlichen Diskussionen nicht üblichen Trick in seiner Beweisführung, wollte ich an dieser Stelle hinweisen.

Nicht weniger bedenklich ist die Argumentation Toutons, wenn er aus meiner Anschauung von dem abnormen Charakter der Pollutionen folgenden Schluß ziehen zu dürfen glaubt: „Nach ihm“ (das bin ich!) „sind alle Pollutionen eine Anomalie, folglich ist die bisher übliche, von der Natur beliebte Ankündigung der Geschlechtsreife auch eine Anomalie, die Pollutionen müssen

einem nicht ganz unerfahrenen und urteillosen Sexologen, durchaus in Übereinstimmung befinde. Moll schreibt: „Gross meint aller-

also schleunigst durch Geschlechtsverkehr des 15 oder 16-Jährigen abgeschafft werden, oder besser vielleicht, es kann ihnen schon durch antizipierten Koitus vorgebeugt werden, damit der in die Pubertät Eintretende überhaupt vor dieser «krankhaften Erscheinung» bewahrt bleibe. Zu solchem höheren Unsinn käme man, wenn man sich an die theoretisch aufgebauten Lehren Marcuses hielte und sie logisch weiter entwickelt in die Praxis umsetzen wollte.“ O nein! Zu diesem „höheren Unsinn“ gelangt man auf Grund meiner Erklärungen nur, wenn man nach dem Recepte handelt: Im Auslegen seid frisch und munter, legt Ihr nicht aus, so legt doch unter!! Die Gesundheit ist selbstverständlich nur ein relatives Gut, und um sie zu erhalten oder zu gewinnen, ist durchaus nicht jedes Mittel erlaubt. Wie ich aus der für mich feststehenden Tatsache von der Schädlichkeit der sexuellen Abstinenz niemals die Folgerung gezogen habe oder ziehen werde, daß nun jedermann den Geschlechtsverkehr ausüben müsse, so kann es mir und jedem Verständigen niemals beikommen, zu verlangen, daß das Auftreten der Pollutionen, trotzdem ich diese auf jeden Fall für eine anomale — Touton ändert das in „krankhafte“! — Erscheinung halte, durch einen so frühzeitigen Geschlechtsverkehr verhütet werde. Und zwar kann mir das deswegen nicht einfallen, weil ein solches Verhalten sich in einen unsere ganze Kultur gefährdenden Widerspruch mit den gegenwärtigen sozialen Verhältnissen setzen würde. Hier zeigt sich eben auch der Gegensatz zwischen Natur und Kultur, denn „natürlich“ wäre es meines Erachtens in der Tat, daß Pollutionen nicht erfolgen, sondern durch ein rechtzeitig begonnenes und normal durchgeführtes Geschlechtsleben ausgeschaltet würden. Es ist kaum mehr zweifelhaft, daß unsere primitiven Vorfahren die Menstruation des Weibes gar nicht kannten oder doch nur durch einen Zufall kennen lernten, weil der Geschlechtsverkehr vor Auftreten der ersten Menses begonnen wurde und die weiteren Monatsblutungen dann infolge des naturgemäß verlaufenden Geschlechtslebens (Schwangerschaft, Laktation) ausblieben. Die gleichen Verhältnisse bestanden bei vielen alten Kulturvölkern und bestehen noch jetzt bei manchen Naturvölkern. Im Hinblick auf die ersteren sei nur an einige Sanskritverse erinnert: „In wessen Hause eine Tochter die Menses bekommt, ohne verheiratet zu sein, dessen Väter sinken zur Hölle, befänden sie sich auch infolge ihrer Vorzüge im Himmel.“ — „Sowohl die Mutter als auch der Vater und auch der älteste Bruder, alle drei fahren zur Hölle, wenn sie ein Mädchen die Menses erleben lassen.“ — „Wie viele Menstruationen an ihr vorübergehen, ohne daß sie einen Gatten hat, so vieler Tötungen der Leibesfrucht macht sich der schuldig, der sie in die Ehe geben müßte und es nicht tut.“ — Es ist in diesem Zusammenhange sehr interessant und beachtenswert, was Pinard von dem Wesen der Menstruation hält; nach ihm ist diese nicht eine normale Funktion, sondern eine unphysiologische Komplikation. Bis zum Alter, in dem die Menstruation eintritt, ist die Frau nur ein Stützorganismus für einen in ihren Ovarien liegenden Schatz: die Primordial-eier. Was die Frau in den Ovarien trägt, ist viel älter als sie selbst, ist

dings, die nächtliche Pollution beweise gerade, daß es nicht notwendig sei, ihrer auf dem Wege natürlicher oder unnatürlicher

etwas Unsterbliches, ist die Spezies, die in ihr schlummert. Wenn diese reift, wenn die Primoidialeier sich entwickeln, so wird der Stützorganismus völlig von der Spezies beherrscht, und zwar um so stärker, je gesünder er ist. Die durch diesen Motor in Betrieb gesetzte Maschine läuft in harmonischem Rhythmus verschiedene Phasen durch: Ovulation, Fekondation, Schwangerschaft, Geburt, Stillen. Dies ist der Zyklus. Die Menstruation kommt darin nicht vor. Sie ist ein Zwischenfall, sie ist der Abortus des unbefruchteten Ovulums. Die Frau im Naturzustande, die gesunde Frau dürfte nie ihre Regeln haben. Wenn sie sie doch hat, so ist es eben, weil das Eichen, das sie in sich gebrütet, nicht befruchtet worden ist, sei es, daß die Frau es so gewollt oder daß Umstände dies verhindert haben. Die Menstruation ist also nicht eine physiologische Funktion, sondern der Ausdruck einer Fehl-ovulation.

Mutatis mutandis verhält es sich mit den Pollutionen sehr ähnlich. Sie sind übrigens nicht das Zeichen, mit dem die Natur die beginnende Geschlechtsreife „ankündigt“, sondern sie zeigen die bereits erfolgte physische Geschlechtsreife an. Das schließt nicht aus, daß die psychische Geschlechtsreife erst viele Jahre später eintritt und daß auch die übrige körperliche Entwicklung um diese Zeit noch lange nicht beendet zu sein braucht. Und ich halte es nun in der Tat für das Physiologische, daß mit der erfolgten körperlichen Geschlechtsreife auch ein regelmäßiger Geschlechtsverkehr aufgenommen wird, so wie es die nur den Gesetzen der Natur gehorchenden kulturarmen Zeiten und Völker zu tun pflegten; und nicht nur diese. Die Entwicklung der Kultur hat nun gerade das Sexualleben der Menschen den natürlichen Verhältnissen immer mehr entfremdet, und insbesondere unter der Einwirkung der „kulturellen Sexualmoral“ ist es unmöglich geworden, die physiologischen Forderungen mit denen der Zivilisation in Einklang zu bringen. Den Geschlechtsverkehr des gesunden Jünglings beim ersten Auftreten der Pollution, dessen Termin übrigens mit 15 bis 16 Jahren unter normalen Sexual-Bedingungen von Tautou um 2 bis 3 Jahre zu früh angesetzt ist (Ammon fand bei seinen anthropologischen Untersuchungen an badiischen Rekruten, daß auf dem Lande Pollutionen vor dem 19. oder 20. Jahre selten sind!), zu fordern, wäre also „höherer Unsinn“ zwar im Hinblick auf unsere gegenwärtigen Rechts-, Sitten- und Moralverhältnisse, aber keineswegs in Hinsicht auf die physiologischen Bedingungen des Organismus. Und daß in diesem Falle jene den berechtigteren — den allein berechtigten — Anspruch auf Wertschätzung und Beachtung haben, wird ein vernünftiger Mensch niemals bezweifeln können. (Vgl. auch v. Ehrenfels: „Für einen sexual vollkräftigen Mann ist zweifellos ein periodisch regelmäßiger, genußreicher Sexualverkehr mit gesunden Frauen oder Mädchen das hygienisch Ratsamste. Aus diesem Grunde allein ist es ihm aber noch keineswegs moralisch erlaubt, Frauen oder Mädchen in illegitimem Sexualverkehr zu verführen oder zu gewinnen, — denen hierdurch — in unserer Sittenordnung, wie sie nun einmal besteht — fast immer ein großer, oft ein irreparabler Schaden, an äußerer Ehre, an innerem Halt, zugefügt wird.“)

Unzucht los zu werden. Bei einigem guten Willen kann man bekanntlich alles beweisen. So könnte man ungefähr dasselbe in bezug auf den Urin behaupten, indem man sagte, daß es nicht notwendig sei, ihn zu lassen, da er von selber abläuft. Bekanntlich hält man nächtliches Bettnässen für krankhaft, und man verhindert es gerade dadurch, daß man die Kinder am Abend Urin entleeren läßt.“ Und M. Porosz hat die Enuresis und die Pollution einer anatomisch-physiologischen Vergleichung unterzogen und ihre Analogie festgestellt; bei einer späteren Untersuchung ist er sogar zu der Überzeugung gelangt, „daß die beiden Prozesse ja vollkommen identisch“ miteinander sind. — Mit diesem Sachverhalt vergleiche man nun die verächtlich-ironische Behandlung der Frage durch Touton! — — Die „absoluten“ Zweifel, die gegen meine und anderer Ärzte an zweiter und dritter Stelle erwähnten Erfahrungen Touton erhebt, werden durch die vorliegende Materialsammlung behoben werden und sind deshalb jetzt zu übergehen.

Ad II habe ich in anderem Zusammenhange folgendes ausgeführt:

„Zweck“ im eigentlichen Sinne setzt Vernunft, bewußtes Wollen voraus; Dinge und Wesen, denen jegliches Bewußtsein fehlt, wie z. B. der Natur, kennen also keine „Zwecke“. Der hervorragende holländische Staatsmann S. van Houten hat das im Sinne Kants so ausgedrückt: „Von einem Zwecke kann aber nur die Rede sein, insofern des Menschen oder eines höheren Tieres bewußter Wille in die Naturerscheinung eingreift, um etwas Vorhergedachtes zustande zu bringen. Die Begriffe Zweck und Mittel haben die Existenz der Vernunft als unerläßliche Vorbedingung und können auf die vernunftlose Natur keine Anwendung finden. Von den Zwecken einer vernunftlosen Natur zu reden, ist eine *Contradictio in terminis*, und bloß eine Folge der Gewohnheit, die Naturkräfte zu personifizieren“. <sup>1)</sup> Der Blitz, der irgendwo einschlägt, hatte nicht diesen „Zweck“, sondern diese „Wirkung“; — die Erzeugung von Kindern ist nicht der „Zweck“, sondern eine

Daß die Pollutionen mit ihrem „zwecklosen“ Erguß unzähliger Keimzellen eine unphysiologische, nicht „von der Natur gewollte“ und in ihrem „Plane“ vorgesehene Erscheinung darstellt, sollte übrigens gerade den Teleologen vom Schlage Toutons am wenigsten zweifelhaft sein. Bei den weiblichen Pollutionen liegen diese Verhältnisse freilich anders.

<sup>1)</sup> Zitiert nach Ferdý, „Naturzweck“. Mitteilungen der D. G. B. G., Bd. III, 1905

„Folge“ des Geschlechtsverkehrs. Bei diesem Beispiel wird vielleicht schon mancher stutzen! Während ihm ohne weiteres einleuchtet, daß es nicht der „Zweck“ des Blitzes sein kann, zu entzünden, geht ihm die Behauptung, daß der Geschlechtsverkehr nicht den „Zweck“ der Fortpflanzung habe, gegen seine Denkgewohnheit; und wenn er sich nicht durch schärfere Überlegung von dieser seiner alten Gewohnheit freimacht, dann läuft er Gefahr, die Zahl derer zu vermehren, die gegen alle Logik und Wissenschaft einen Geschlechtsverkehr, der die „Folge“ der Zeugung nicht haben soll, (z. B. der Prohibitiv-Verkehr) oder kann (z. B. bei Sterilität eines der beiden Partner oder während der Schwangerschaft der Frau) als „naturwidrig“, weil im Widerspruch mit seinem natürlichen „Zweck“, ansehen und verurteilen. So mag man für die Verabscheuung der gleichgeschlechtlichen Liebe und ihrer Betätigung mancherlei Gründe anzuführen imstande sein; die Ansicht von ihrer Verwerflichkeit aber damit stützen zu wollen, daß die Homosexualität dem natürlichen „Zwecke“ des Sexualtriebes zuwiderlaufe, verrät einen Mangel in den Grundlagen erkenntnistheoretischer Bildung. K. Hiller<sup>1)</sup> gibt diesem Gedanken folgendermaßen Ausdruck: „Welcher gütige Genius den Finalisten die Absichten der Natur verraten hat, das zu erfahren, wäre hochinteressant! Übrigens müßte es mit der Intelligenz und Charakterstärke dieser absichtsvollen Dame Natur gar schlecht bestellt sein, wenn sie einer beträchtlichen Anzahl ihrer Geschöpfe Triebe verleiht, die ihren eigenen Absichten strikte zuwiderlaufen. Freilich rührt die kosmischen Teleologen auch dies herzlich wenig. Sie gehen unter Umständen in ihrer Verblendung so weit, einfach abzuleugnen, daß es solche Triebe überhaupt gibt und . . . erklimmen gar (Wachenfeld!) die philosophischen Gipfel des Satzes: »Aus dem Endzweck, den die geschlechtliche Befriedigung hat, folgt auch die Unmöglichkeit einer bisexuellen Anlage.« Wie leicht ist man versucht, da zu echoen: Aus dem Endzweck, den die wissenschaftliche Betätigung hat, folgt auch die Unmöglichkeit eines so haarsträubigen Diktums.“ — Ähnlich fragt Ferdy<sup>2)</sup> denjenigen, der dem Geschlechtsverkehr den natürlichen „Zweck“ imputieren will: „Ei, ei! »Wer hat dich zum Richter gesetzt über Israel?«, ich meine: über die Intentionen der Natur“, und er nennt den Begriff und die Be-

<sup>1)</sup> Die Strafwürdigkeit der Päderastie und die Prinzipien der Rechtskritik. Sexualprobleme 1909, S. 577.

<sup>2)</sup> A. a. O.



zeichnung »Naturzwecke« den „ererbten Hausrat“, den „Anthropomorphismus aus der dogmatischen Metaphysik“. Trotz alledem sehen wir auch naturwissenschaftlich Gebildete immer wieder mit den „Naturzwecken“ des Geschlechtsverkehrs herumhantieren, und namentlich in den Abstinenzpredigten, genannt: Aufklärungsvorträge, die die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten seit einigen Jahren veranlaßt, spielt die Brandmarkung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs als naturwidrig, weil er nicht dem natürlichen Zwecke der Kinderzeugung diene, eine Hauptrolle. —

Also: „Zweck der Natur“ ist Unsinn! Wir müssen, sagt Kant,<sup>1)</sup> uns aller Erklärungen der Natureinrichtung, die aus dem Willen eines höchsten Wesens gezogen werden, enthalten, weil dieses nicht mehr Naturphilosophie ist, sondern ein Geständnis, daß es damit bei uns zu Ende geht.

Die Menschen sind es, die ihren Handlungen einen „Zweck“ geben und z. B. mit dem Geschlechtsverkehr eine Befruchtung „bezwecken“, wenn und insofern sie die Wirkung bewußt erstreben. Wie wenig dieser „Zweck“ die tatsächlichen Bedürfnisse erschöpft, deutet Bloch<sup>2)</sup> mit folgenden Worten richtig an: „Das ist der springende Punkt der ganzen sogenannten sexuellen Frage, daß die rein tierischen Empfindungen bei dem Menschen eine Bedeutung, ein Ziel gewonnen haben, das über die Zwecke der bloßen Fortpflanzung, der Erhaltung der Art weit hinausgeht. . . . Die ältere Zeit wies der menschlichen Liebe vorwiegend Gattungszwecke zu. Der moderne Kulturmensch, der die Geschichte auf faßt als den Fortschritt im Bewußtsein der Freiheit, hat auch die ganz gewaltige individuelle Bedeutung der Liebe für sein eigenes inneres Wachstum, für die eigene Entwicklung seines freien Menschentums erkannt.“ — Und selbst Neisser,<sup>3)</sup> der als Vorsitzender der Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu manchem *sacrificium intellectus* genötigt ist, macht in diesem Punkte aus seinem Herzen keine Mördergrube, indem er bekennt, der Auffassung, „die Befriedigung des Geschlechtstriebes sei nur so weit berechtigt, als er sich als Fortpflanzungstrieb äußere, sich nicht anschließen“ zu können. . . „Ich kann auch den auf die rein sexuelle Befriedigung gerichteten Trieb nur für einen

<sup>1)</sup> Prolegomena, § 44.

<sup>2)</sup> Das Sexualleben der Gegenwart. Berlin 1909.

<sup>3)</sup> Mitteilungen der D. G. B. G. 1904, S. 107.

ebenso physiologischen, dem normalen Menschen eingepflanzten und an sich berechtigten halten, wie die Befriedigung jeder anderen körperlichen Funktion.“ — Diesen Ausführungen füge ich jetzt noch den Hinweis auf die von Freud geförderte Erkenntnis hinzu, daß der Sexualtrieb des Menschen ursprünglich gar nicht der Fortpflanzung dient, sondern bestimmte Arten der Lustgewinnung zum Ziele hat.

Auch sei die Frage an die „Zweckprediger“ verstattet, warum wohl eine „einigermaßen planvolle Natur“ das Auftreten des menschlichen Geschlechtstriebes, wenn dieser nur zum Zwecke der Fortpflanzung gedacht ist, nicht an die Zeit und die übrigen Bedingungen der Fortpflanzungsmöglichkeit gebunden hat?! — Warum überhaupt hat diese „einigermaßen planvolle Natur“ die zahlreichen Disharmonien geschaffen, unter denen das Sexualleben des Einzelnen wie die sexuelle Beziehung der Geschlechter zueinander so leiden muß?! Was ist denn deren „natürlicher Zweck“?? — Ich kann mir die Antwort schon denken: — Die Menschen zur Selbstzucht zu erziehen, sie eben jene Disharmonien achten und als Harmonien empfinden zu lehren, sie unabhängig zu machen von ihrer Geschlechtlichkeit, kurz: die Menschen zu „versittlichen“! Nicht wahr??? —

Die absurde Auffassung von dem „natürlichen Zwecke“ des Geschlechtstriebes folgert aus jenem also die Unterdrückbarkeit dieses und wendet sich gegen die Vergleichung der sexuellen Libido mit dem Nahrungstrieb. Dieser sei nicht, jene wohl zu unterdrücken, und wolle man schon im Bilde bleiben, so sei das Bedürfnis nach geschlechtlichem Verkehr nicht mit dem nach Speise und Trank, sondern höchstens mit dem nach Genußmitteln auf gleiche Stufe zu stellen. Darauf entgegnet Neustätter: Die Genußmittel seien allerdings nach Ansicht der Theoretiker entbehrlich. „Allerdings nur der Theoretiker, und diesen können wir nicht folgen. Die Physiologen haben schon immer darauf hingewiesen, daß es ganz unmöglich wäre, jemand nur mit reinem Eiweiß, reinem Kohlehydrat, reinem Fett, Wasser und Salzen zu ernähren, weil einfach die menschliche Natur es nicht zuläßt. Sie bedarf der Genußmittel, und wenn sie nur in dem eigenartigen Geschmack der natürlichen Nahrungsmittel bestehen; sonst geht der Körper zugrunde.“ Und umgekehrt: „Trotzdem und obwohl es Männer wie Succi gibt, die das Fasten nach Art eines Sportes betreiben, wird keiner behaupten, daß unter normalen Verhältnissen

der Nahrungstrieb unterdrückbar sei“ — schreibt A. Moll zur Entkräftung der Argumentation, die wegen der künstlichen vorübergehenden Unterdrückbarkeit des Geschlechtstriebes eine absolute Nötigung, ihm nachzugeben, bestreitet.<sup>1)</sup> —

<sup>1)</sup> Die Analogie zwischen „nutritiver“ Abstinenz und der sexuellen Abstinenz wird durch einen von Janet mitgeteilten Krankheitsfall beleuchtet. Die von Janet 5 Jahre hindurch beobachtete Person war eine blühende, intelligente Frau von 27 Jahren, die weder an Hysterie, noch an Anorexie litt, denn sie hatte einen normalen Appetit. Aber sie stand unter der Herrschaft einer dominierenden Vorstellung, der, schlank zu bleiben, und um dieses Ziel zu erreichen, beschränkte sie ihre Mahlzeiten auf ein Minimum, auf ein wenig Suppe und ein paar Eier. Sie litt selbst unter dieser selbstauferlegten Abstinenz und war immer hungrig, wenn ihr Hunger auch durch Magenstörungen maskiert wurde, die ein so langes Beharren bei einem derartigen Regime herbeiführen mußte. Manchmal fühlte sie aber derartigen Hunger, daß sie gierig alles verschlang, was ihr in die Hände kam, und gelegentlich konnte sie nicht der Versuchung widerstehen, im geheimen ein paar Biskuits zu verschlingen. Sie empfand dann schreckliche Reue, hatte aber immer wieder Rückfälle. Sie sah ein, wie große Opfer die Durchführung ihrer Absicht erforderte, und kam sich selbst manchmal wie eine Heldin vor, wenn sie lange widerstanden hatte. Einmal sagte sie zu Janet: „Ich verbringe manchmal ganze Stunden mit Denken an Eßwaren, so hungrig bin ich: ich verschluckte dann meinen Speichel, biß ins Taschentuch, wälzte mich am Boden, so heftig verlangte mich nach Essen. Ich suchte in Büchern die Beschreibungen von Mahlzeiten und Festmählern und suchte meinen Hunger damit zu betäuben, daß ich mir einbildete, ich säße am gedeckten Tische. Ich war tatsächlich ausgehungert und trotz der paar Schwächeanwandlungen den Zwiebäcken gegenüber kann ich wohl sagen, daß ich großen Mut bewiesen habe.“ — Zu dieser Krankengeschichte bemerkt Havelock Ellis: „Das Motiv dieser Frau, nämlich schlank zu sein, ist ein vollkommenes Pendant zum Motiv des nach Abstinenz strebenden Mannes, nämlich ‚sittlich‘ zu sein, und dieses unterscheidet sich von jenem Motiv nur vorteilhaft dadurch, daß es etwas Positives und Persönliches ist: freilich ist die Vorstellung von Personen, die Geschlechtsgenuß zu vermeiden streben, weil ‚es nicht recht ist‘, oft nicht bloß etwas Negatives, sondern etwas durch die sozialen und religiösen Elemente des Milieus Anferlegtes, ganz Unpersönliches. Die gelegentlichen Anfälle von heftiger Gier entsprechen den plötzlichen Antrieben, sich dem ersten besten preiszugeben, und die geheime Schwäche für Zwiebäcke, mit den darauffolgenden Reueanwandlungen, dem Rückfall der Masturbanten in ihr Laster. Wie sie sich windet und am Boden wälzt, das gleicht durchaus den Anfällen ziellosen Begehrens, die gelegentlich bei abstinenten, gesunden Jünglingen und Mädchen vorkommen. Das Versinken in Gedanken an gute Mahlzeiten und die Vertiefung in Bücher, die Bankette schildern, ist offenbar der Vertiefung Abstinenter in laszive Lektüre analog. Schließlich entspricht die Überzeugung, eine Heldin zu sein, genau der Selbstgerechtigkeit, die so oft sexuell abstinente Menschen charakterisiert.“

Noch verlangt eine jede Arbeit über die hygienische und pathogenetische Bedeutung der geschlechtlichen Enthaltung eine prinzipielle Auseinandersetzung über zwei Punkte: Über den Begriff der sexuellen Abstinenz und über die Methodik der Untersuchungen.

Über das Recht, von „sexueller Abstinenz“ zu sprechen, habe ich früher folgende Ansicht geäußert: Als sexuell Abstinente kann man in begrifflicher wie in physiologischer Konsequenz nur den bezeichnen, der jede vorsätzliche Lösung oder Abschwächung der sexuellen Spannung durch willkürliche „Betätigung“ der Genitalorgane unterläßt. Wer also zwar keinen Beischlaf ausübt, jedoch z. B. masturbiert, der gehört nicht zu den Abstinenten. Mit dieser Auffassung ist zugleich betont, daß man von sexueller Abstinenz füglich nur dort sprechen kann, wo eine sexuelle Spannung vorhanden ist; anders ausgedrückt: die geschlechtliche Enthaltung setzt die Existenz des geschlechtlichen Triebes voraus. Wo die Libido fehlt, ist „abstinent sein“ nicht nur kein Kunststück und ganz gewiß hygienisch gleichgültig, sondern auch ein logischer Widerspruch in sich selbst. Dasselbe gilt natürlich auch für die physische Voraussetzung zum normalen Geschlechtsverkehr: denn nicht nur der Geschlechtstrieb, sondern auch die Geschlechtsfähigkeit muß vorhanden sein, soll man mit Recht von sexueller Abstinenz reden dürfen. — Diejenigen Autoren, die dem Problem auf den Grund zu gehen sich bemühen, haben zunächst immer den Begriff der Abstinenz zu erklären versucht; und dies mit Recht, weil diese Bezeichnung, vielfach für sehr unterschiedliche Dinge gebraucht, mit schuld daran ist, daß in der Diskussion über diese Frage so oft aneinander vorbei geredet wird. Rohleder z. B. geht noch weiter als ich, indem er zur sexuellen Abstinenz auch die Enthaltung von allen „rein geistig sexuellen Ausschreitungen“, vom „geistigen Durchleben sexueller Affekte“ verlangt. Diese Forderung zwingt Rohleder, die Existenzmöglichkeit der Abstinenz nur bei Anaphrodisie, beim Fehlen jedes Geschlechtstriebes anzuerkennen und damit als einen logischen Unsinn überhaupt zu verneinen, weil „Enthaltung“ ja einen „Trieb“ voraussetzt.<sup>1)</sup> Der meines Erachtens glücklichste Versuch, das hier herrschende Chaos zu entwirren und den Diskussionen einen sicheren Boden

---

<sup>1)</sup> In den beiden einzigen Fällen, in denen Rohleder eine relative Abstinenz gefunden hat, waren erhebliche Gesundheitsstörungen aufgetreten.

zu schaffen, stammt von H. v. Müller, einem Nichtarzt. Dieser gelangt durch eine Kritik Rohleders und meiner Definition zu folgendem Schluß: „Sexuelle Abstinenz heißt »Enthaltung von körperlicher Sexualbetätigung«. Von jeder, — setzt Marcuse hinzu. Wir sehen aber, daß Enthaltung nur da gilt, wo ein Trieb besteht. Und bei genauerer Analyse erkennen wir: die Sexualität, die zwar — obwohl scheinbar eine Einheit, in Wirklichkeit ein »aus vielen Faktoren Zusammengesetztes« (Freud) ist, richtet sich als Trieb doch beim einzelnen Individuum im allgemeinen auf ein bestimmtes Ziel, nicht auf jede denkbare, sondern auf eine bestimmte, körperliche Betätigung: auf eine Handlung, die Freud als Sexualziel bezeichnet hat. Jeder Sexualität entspricht ein bestimmtes Sexualziel, dessen Erlangung allein die Lösung der sexuellen Spannung für sie bedeutet, der normalentwickelten der normale Geschlechtsverkehr, der perversen ihre bestimmte Perversität. Daraus ergibt sich, daß der Begriff »Enthaltung von jeder körperlichen Sexualbetätigung« tatsächlich nirgends verwirklicht sein kann. Einen brauchbaren Sinn bekommt der Begriff »sexueller Abstinenz« aber, wenn wir ihn verstehen als: Enthaltung von körperlicher Sexualbetätigung, nämlich von derjenigen, die der betreffenden Sexualität entspricht, — wenn wir also nicht, wie Marcuse es tut, eine irgendwie anders erzielte »Abschwächung der sexuellen Spannung« schon als Aufhebung der sexuellen Abstinenz betrachten. Sexuelle Abstinenz besteht in diesem Sinne also überall da, wo einer bestimmten Sexualität die Erreichung ihres Sexualzieles versagt ist; z. B. bedeutet also für normale Sexualität, d. h. für gewöhnlich, Abstinenz: Enthaltung vom normalen Geschlechtsverkehr.“

Diese Darlegungen H. v. Müllers treffen, wie mir scheint, in der Tat das Richtige; und in ihrem Sinn habe ich meine frühere Definition der sexuellen Abstinenz modifiziert. Für rückblickende Betrachtungen können sie freilich noch nicht maßgebend sein, eben weil sie bis jetzt nicht anerkannt worden sind. Eine Sammlung und Würdigung der bisherigen Beobachtungen an Abstinenten wird die Fehlerquelle nicht auszuschalten imstande sein, die aus dem Mangel an Übereinstimmung über das, was unter Abstinenz zu verstehen ist, entspringt. Für alle künftigen Untersuchungen und Beurteilungen der Wirkung geschlechtlicher Enthaltung sollte aber die Müllersche Definition die einheitliche Basis abgeben. Unberücksichtigt hat übrigens H. v. Müller — mit Vorsatz — die Zeitfrage gelassen, über die ich selbst mich folgendermaßen geäußert hatte: Will man

die gesundheitlichen Folgen der sexuellen Abstinenz feststellen, so muß man für letztere eine gewisse Dauer verlangen, und es ist von vornherein zu erwarten, daß die Einwirkung einer nur tageweisen Abstinenz auf den Organismus eine viel weniger bemerkbare ist, als die einer wochen-, monate-, jahre- oder gar lebenslangen.

Was nun die Methodik des Nachweises von Abstinenzkrankheiten anlangt, so herrscht auch hier eine peinliche Unklarheit und Verwirrung. Einig sind sich alle ernstesten Untersucher in dem Verlangen nach „exakten“ Forschungen. Wenn aber die Vertreter der Meinung von der Unschädlichkeit der Abstinenz von denen, die von den Gefahren der geschlechtlichen Enthaltung überzeugt sind, jene „Exaktheit“ auch in der Form pathologisch-anatomischer Feststellungen fordern (vgl. z. B. Rohleder), so ist dieser Standpunkt unhaltbar. Erstens spielen die mit nachweisbaren anatomischen Veränderungen einhergehenden organischen Erkrankungen überhaupt nicht die wichtigste Rolle unter den durch geschlechtliche Enthaltung verschuldeten Leiden, deren weitaus größte Zahl vielmehr psychotischer und neurotischer Natur ist. Aber auch bei den mit anatomischer Strukturveränderung verbundenen Krankheiten läßt sich durch pathologisch-anatomische Untersuchungen doch stets nur der anatomische Prozeß selbst feststellen; und es ist unerfindlich, wie auf diesem Wege die Abstinenz als eine direkte oder indirekte Ursache erkennbar gemacht werden könnte. Ob von dem betreffenden Patienten geschlechtliche Enthaltung geübt worden ist und ob ihr eine ursächliche Bedeutung für sein Leiden, mag dieses als solches anatomisch festzustellen sein oder nicht, zukommt, das zu entscheiden vermag immer nur die klinische Beobachtung; und aus der Summe der Einzelbeobachtungen, d. h. der klinischen Erfahrung, sind dann die Folgerungen auf die Bedeutung der Abstinenz als Krankheitsursache überhaupt zu ziehen. Anders ausgedrückt: Für den Nachweis der Abstinenz als Krankheitsursache kann als „exakte“ Forschungsmethode nicht die pathologisch-anatomische, sondern nur die psychologische in Betracht kommen. Es liegt aber im Wesen der psychologischen Methodik, daß sie von dem Ideal der sogenannten „objektiven“ Untersuchungsmethoden oft weit entfernt ist; sie ist aber deshalb nicht um einen Deut weniger „wissenschaftlich“, und es ist ein sehr billiger Witz Toutons, der ihm vielleicht den Beifall der Urteillosesten unter seinen Anhängern eingetragen hat, aber von

erstaunlicher Unbesonnenheit zeugt, wenn er in den Mitteilungen von angeblichen Gesundheitsschädigungen durch die Abstinenz nur „der Herren eigenen Geist“ erkennt und die anamnestischen Erhebungen für weiter nichts „als mehr oder weniger subjektive, indirekte Geständnisse des eigenen Trieblebens der Autoren, »Interviews mit dem Geschlechtstriebe«“ hält. Und man wird unter diesen Umständen die Forderung Näckes „Heraus mit den Krankengeschichten!“ zwar für vollkommen berechtigt halten, eine Forderung, die übrigens von vielen Autoren, die an der Bedeutung der Abstinenz als Krankheitsursache nicht zweifeln, schon mit aller Gründlichkeit erfüllt ist, aber man muß sich klar darüber sein, daß die Beweise, die Näckes und andere Gegner unserer Auffassung von uns verlangen, aus Gründen, die im Wesen des Beweisthemas gelegen sind, auch durch Krankengeschichten niemals geliefert werden können. Ein objektives Symptom der Abstinenz gibt es ja nicht. Wer die Skepsis nun aber so weit treibt, daß er die Richtigkeit der auf Grund feinsten und sorgfältigster Prüfung und Beobachtung abgegebenen Erklärung auch der erfahrensten und besonnensten Untersucher, daß Abstinenz vorgelegen habe, grundsätzlich anzweifelt, und wenn er schon diese zugibt, einen quasi substantiellen, mit Händen greifbaren Beweis für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Abstinenz und Krankheit fordert, der ist mit Hilfe von Krankengeschichten selbstredend auch nicht zu überzeugen. Er ist aber nicht ein vorurteilsloser Gegner, sondern ein Opponent und Verneiner aus Prinzip, und seine Argumentationen und Beweisforderungen sind unwissenschaftlich. Diesem Gedanken hatte ich schon früher mit folgendem Satze Ausdruck gegeben: „Daß im übrigen auch hier kritisch sein nicht prinzipiell negieren heißt, vielmehr grund- und bedingungsloser Skeptizismus von nicht geringerer Oberflächlichkeit zeugt als unbesonnene Leichtgläubigkeit, versteht sich von selbst.“ Außerdem möchte ich jene prinzipiellen Skeptiker nach folgendem fragen: Ich bin im Begriff, das Ergebnis einer Enquete zu veröffentlichen, die Max Kaprolat und ich an einige hundert Sportvereine gerichtet haben, um den Einfluß der sexuellen Abstinenz einerseits auf die sportlichen Leistungen, andererseits auf den Gesundheitszustand zu eruieren. Wir vermuteten, daß bei den Mitgliedern der Sportvereine die Abstinenz in relativ weiterem Umfange geübt wird, und die Antworten auf unsere Rundfrage bestätigten dieses und scheinen, soweit ich sie bis jetzt zu überblicken vermag, den Schluß zu erlauben, daß er-

hebliche Gesundheitsstörungen infolge der Abstinenz bei den Sportsleuten nicht zu beobachten sind, wohl aber bessere sportliche Leistungen. Werden nun Touton und seine Freunde die Berechtigung dieser Folgerung — vorausgesetzt, daß ich sie, wenn das ganze Material vorliegt und von mir noch sorgfältiger geprüft sein wird, aufrecht erhalte — mit dem Einwand bestreiten, daß wahrscheinlich in den betreffenden Fällen gar keine Abstinenz geübt worden ist und daß, wenn dies doch der Fall sein sollte, der Nachweis des ursächlichen Zusammenhanges zwischen der Abstinenz und der erhöhten sportlichen Leistungsfähigkeit fehlt?<sup>1)</sup>

Andererseits gesteht selbst Touton zu: „Ein schwerwiegender Faktor für die Anerkennung eines Symptomes oder Symptomenkomplexes als Abstinenzkrankheit ist das unmittelbare oder baldige Verschwinden derselben nach der Aufnahme eines regelmäßigen Geschlechtsverkehrs, nach dem Eingehen der Ehe“; nur daß Touton die Literatur unbekannt ist, in der diese Feststellungen mit aller Sorgfalt niedergelegt sind (vgl. z. B. Gyurkowechky, Marcuse, Porosz, Rutgers u. v. a.). Indessen ist zu betonen, daß das Versagen der Therapie, d. h. der regelmäßigen Ausübung des Geschlechtsverkehrs, nun keineswegs gegen die Diagnose: Abstinenzkrankung, zu sprechen braucht, da die durch die Abstinenz hervorgerufenen Schädigungen bereits so erhebliche geworden sein können, daß eine Heilung nicht mehr möglich ist. Derartige einwandfreie Fälle sind gar nicht selten beobachtet worden; ich will hier nur die Erfahrungen zweier Autoren zitieren. Rutgers schreibt: „Am beweiskräftigsten aber sind wohl die sel-

---

<sup>1)</sup> Daß eine gewisse Skepsis in der Tat berechtigt ist, lehrt der Brief eines Herrn, Akademikers und Vorstandsmitgliedes eines sehr angesehenen Rudervereins, der uns folgendes schrieb: „... Wie bereits bemerkt, verlangen unsere Trainingsvorschriften absolute sexuelle Enthaltensamkeit für die 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Monate des Trainings mit Ausnahme der einwöchigen Pause. Ich bin nun persönlich, und meine Freunde sind es größtenteils auch, der Ansicht, daß dies Trainingsverbot zu weit geht und sage Ihnen unter Bitte um strengste Diskretion, daß ich der Überzeugung bin, daß die Wenigsten dieser Vorschrift nachkommen, weil es ihnen bei dem besten Willen nicht möglich ist. Direkt zugegeben hat mir das nur einer, und diese Zurückhaltung ist ja ohne weiteres verständlich, wenn man erwägt, daß es sich um eine ehrenwörtliche Verpflichtung bei Befolgung der Trainingsvorschriften handelt; aber *ultra posse nemo tenetur* hieß es schon im alten Rom, und wenn einer die übernommene Verpflichtung so gut erfüllt als es ihm beim besten Willen und Vorsatz möglich ist, so ist er m. E. noch trotzdem ein Ehrenmann ...“



tenen Fälle, wo der Arzt in verzweifelten Fällen die Gelegenheit vorfindet, experimentell, mit Vorbedacht, es dahin zu führen, daß ein Verlöbniß oder ein moralisch erlaubtes Verhältnis veranlaßt wird und es ihm dadurch im gegebenen Falle zielbewußt gelingt, die Genesung herbeizuführen. Ein schlagenderer Beweis, daß das Leiden in casu ein Abstinenzleiden war, kann wohl niemals beigebracht werden. . . Ein paarmal, daß ich so glücklich war, einen solchen Fall zu erleben, war das Resultat so unzweideutig, daß gar keine andere Deutung möglich war. Die sexuelle Befriedigung wirkte regelrecht genesend, wenn auch nur so lange, als das genannte Verhältnis fortwährte und in demselben Maße, wie dies der Fall war. Hat aber die sexuelle Abstinenz schon zu lange angedauert und ist also das Leiden schon zu weit vorgeschritten, dann kommt auch diese Hilfe zu spät. Wie nach zu langem Hungern sich Widerwillen gegen Speisen einstellen kann, so kann sich ja auch durch zu lange innegehaltene Abstinenz ein unüberwindlicher Widerwillen gegen alle sexuellen Reize einstellen, wenn die Energie am Ende zu weit heruntergekommen ist.“ — Und Stekel urteilt ganz ähnlich so: „Für solche Jünglinge ist die Abstinenz ein furchtbarer Schaden in ihrer Entwicklung. Die schönen Jugendjahre gehen nutzlos vorüber, ohne daß sie die notwendigen Kenntnisse für ihr künftiges Leben erwerben konnten. Man kann mit ehrfürchtigem Erstaunen dann die Veränderung studieren, wenn sie ihr Verlangen gestillt haben. Es wird ein anderer Mensch aus ihnen. Sie können wieder aufpassen und kommen spielend vorwärts, während sie früher stecken geblieben sind. Sie gewinnen wieder Energie und Tatkraft — kurzum werden aus weltfremden Träumern Burschen mit offenen Augen. Manche jedoch bleiben in der Abstinenz stecken. Das ist eben die große Gefahr dieses Zustandes. Sie können den Weg zum Weibe nicht mehr finden. Ein ähnlicher Zustand kommt auch bei den Mädchen vor. Sie verlieren infolge der Sexualablehnung die Fähigkeit zur Liebe. Ekel, Scham, Scheu haben das Verlangen abgelöst.“ — Ist also ein therapeutischer Mißerfolg in diesem Sinne durchaus nicht im geringsten geeignet, die Diagnose: Erkrankung infolge Abstinenz als Irrtum zu erweisen, so muß andererseits zugestanden werden, daß der Erfolg, namentlich wenn er durch die im allgemeinen mit einer Verbesserung der hygienischen Lebensbedingungen überhaupt ver-

bundene Ehe erzielt worden ist, nicht ohne weiteres die Abstinenz als die Ursache des Leidens sicherstellt.

Obwohl das Problematische und Unzulängliche aller Krankengeschichten, die Abstinenzkrankungen betreffen, durch die Art des Beweisthemas innerlich bedingt ist, so sind doch, wie ich schon betonte, prinzipiell auch hier Krankengeschichten unentbehrlich und oft von entscheidendem Werte. Zu diesen wertvollen Krankengeschichten gehören z. B. die von Nyström veröffentlichten unzweifelhaft nicht, und nur um wieder einmal an einem sich aufdrängenden Beispiel die Art Toutons zu polemisieren aufzudecken, weise ich auf das unverkennbare Behagen hin, mit dem er gerade die Nyströmschen Krankengeschichten zerpfückt und mir ihren Mangel an Beweiskraft demonstriert; er kann es sich nämlich „nicht versagen, an der Hand einiger solcher Krankengeschichten zu zeigen, was für einen Wert dieselben besitzen“. Warum wohl konnte Touton sich dies „nicht versagen“, da ich doch selbst bereits vor sechs Jahren (!) in den „Mitteilungen“ der D. G. B. G. (!) über die Argumente und die Krankengeschichten Nyströms folgendes Urteil abgab: „... Nur in den rein ärztlichen Fragen scheint mir die Art der Argumentation nicht vollkommen befriedigend; hier hätte ich etwas strengere Kritik und exaktere Beobachtung gewünscht. Den Krankengeschichten, die der Verf. mitteilt — zwar nur im Auszuge — wird man vielfach mit Recht eine Beweiskraft bestreiten können. Ich bedaure das um so mehr, als ich in sehr vieler Hinsicht den Schlußfolgerungen beistimme. So teile ich z. B. durchaus seinen Standpunkt, daß geschlechtliche Enthaltensamkeit auf sexuell normal veranlagte oder gar auf besonders sinnliche Individuen sehr nachteilig wirken, unter Umständen deren Gesundheit ernstlich gefährden könne, und daß umgekehrt die regelmäßige Betätigung des Geschlechtstriebes eine Forderung der Hygiene und manchen Krankheiten gegenüber das zuverlässigste Heilmittel darstellt. Aber diejenigen Beweise, auf die der Verf. sich stützt, sind nicht stichhaltig<sup>1)</sup> und keineswegs geeignet, die von der Gegenseite aufgestellte Behauptung von der Unschädlichkeit und womöglich Notwendigkeit sexueller Abstinenz bündig zu widerlegen.“ —? Hat Touton sich der Mühe am Ende nur deshalb unterzogen, um in diesem Punkte seine Übereinstimmung mit meiner Ansicht nachzuweisen? Dann hätte er zum mindesten auf diese meine Ansicht hinweisen müssen, aber

<sup>1)</sup> Auch im Original gesperrt gedruckt!

nicht im Gegenteil den Glauben erwecken dürfen, als ob ich mich für meine Überzeugung von den Gefahren der Abstinenz auf die Krankengeschichten Nyströms berufen hätte!

Es bedarf jetzt noch einer Auseinandersetzung mit der gegnerischen Auffassung, daß, wenn die sexuelle Abstinenz ausnahmsweise wirklich einmal zur Erkrankung führe, sie diese Wirkung doch nur bei schon vorher erheblich Geschwächten, insbesondere bei von Hause aus Psychopathischen zu entfalten vermöge, deren Sexualleben bereits ohnedies ein krankhaftes gewesen sei. Es müsse also, ehe man eine Krankheit mit der geschlechtlichen Enthaltung in ursächliche Beziehung bringen dürfe, zunächst sichergestellt werden, daß der Gesundheitszustand des Patienten nicht vorher, sei es infolge Veranlagung, sei es infolge von Ausschweifungen, namentlich Masturbation, in sexueller Hinsicht schon erschüttert war. „Vor allem muß“ — meint z. B. Touton — „über das onanistische Vorleben eine bis ins kleinste gehende Aufklärung angestrebt“ werden; auch „seelische Depressionen aller Art, besonders unglückliche Liebschaften“ seien zu notieren; und wenn in der Anamnese nach dieser Richtung hin ein positiver Befund erhoben worden sei, so dürften irgendwelche pathologischen Erscheinungen keinesfalls als Abstinenzkrankheiten angesehen werden, „die vielmehr nur dann anzunehmen seien, wenn jene Symptome durch kein anderes Moment in der Anamnese und dem Status zu erklären sind.“ Prinzipiell gehört diese letztere Forderung zu denen, die, weil unverkennbar von dem Kampf- und Parteistandpunkt aus: „Wird bestritten, bis der Gegenbeweis lückenlos geliefert ist!“ — erhoben und auf keinem andern, auf psychologische Untersuchungsmethoden angewiesenen Gebiet der ätiologischen Forschung geltend gemacht, von mir schon als unwissenschaftlich gekennzeichnet worden sind. Sachlich wirkt sie angesichts der Tatsache, daß — nach Moll die meisten Menschen den Geschlechtstrieb zuerst durch Onanie befriedigen, nach O. Berger sogar 100% zeitweilig masturbieren, auch nach M. Porosz es „wohl kaum jemand gibt, der nicht in seiner Jugend Selbstbefleckung getrieben hätte“, nach Näcke die Onanie, was ihre Häufigkeit anlangt, „fast einen physiologischen Vorgang“ darstellt und nach der Erfahrung jedes mit offenen Augen sehenden und mit unbefangenen Urteil prüfenden Arztes auf alle Fälle die Verbreitung der Masturbation eine weder durch Alter noch Stand noch Geschlecht beschränkte, ganz ungeheure ist, — geradezu komisch. Wobei überdies zu

bedenken ist, daß von den Verkündigern der Unschädlichkeit der Abstinenz vielfach Ursache und Wirkung in den Beziehungen zwischen Abstinenz und Onanie miteinander vertauscht werden. Denn es ist gar kein Zweifel, daß die Onanie eine der häufigsten und schlimmsten Folgen der Abstinenz ist und daß Leiden und Beschwerden lediglich der Onanie zugerechnet werden, die, weil letztere ihrerseits durch die geschlechtliche Enthaltung verschuldet, als Abstinenzkrankheiten angesprochen werden müssen. Touton freilich meint, daß diese Auffassung allenfalls für diejenigen Fälle „noch halbwegs einen Sinn haben“ könnte, in denen die Onanie während der Abstinenz begonnen worden sei, während für die bereits früher, besonders für die in der Kindheit und um die Pubertätszeit betriebene, „wohl selbst die enragiertesten Gegner nicht die Abstinenz als Ursache anschuldigen“ werden. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Es ist sicher, daß die frühe, um die Pubertätszeit oder noch vor ihr begonnene und die ersten Jahre darüber hinaus betriebene Onanie ein so allgemeiner Brauch ist, daß man ihn mit Näcke als fast physiologisch bezeichnen könnte. Fast physiologisch auch deswegen, weil der Auto-Erotismus für die Kindheit und Jugend des Menschen das Normale ist, und fast physiologisch endlich auch im Hinblick darauf, daß gewöhnlich Schädigungen von solcher Art Onanie ausbleiben, wenn sie rechtzeitig durch normalen Geschlechtsverkehr abgelöst wird. Geschieht dies aber nicht, so wird infolge der Abstinenz aus der Onanie bald Onanismus mit seinen verheerenden Folgen. „Denn zur Zeit der ersten Triebe“ — sagt Fritz Wittels — „onanieren alle. Das Weib ist meist unerreichbar und die Blödigkeit ist groß. Aber hernach erobern sich die einen Weib und Welt, die schwachen bleiben in der Wüste.“ — Im übrigen wird über die Beziehungen zwischen Abstinenz und Masturbation noch ausführlich zu sprechen sein.

Da nun auch diejenigen Menschen zu zählen sind, die nicht schon einmal eine „seelische Depression“ durchgemacht haben, ist es vollkommen unverständlich, wie ernsthafterweise auf alle diese Dinge, wenn sie anamnestisch erhoben werden, ein so großer Wert gelegt und ihnen eine ursächliche Bedeutung zugestanden werden kann, die der so viel selteneren und in ihrem kausalen Zusammenhang der Beurteilung eines kritischen Arztes weit eher zugänglichen Erscheinung der Abstinenz abgewiesen wird.

Und weiter: zugegeben, die sexuelle Abstinenz sei nur bei

einer gewissen Disposition geeignet, gesundheitschädlich zu wirken, so unterscheidet sie doch diese Eigentümlichkeit in keiner Weise von allen andern Krankheitsursachen, insbesondere nicht von denen, die vor allem nervöse und psychische Leiden hervorrufen. Dagegen verliert diese für die krankheitsursächliche Bedeutung der Abstinenz geforderte Einschränkung erheblich an praktischem Werte, wenn jene Disposition schon durch Onanie, geringere sexuelle Triebabirrungen neben normalem Sexualziel und -objekt, gelegentliche Exzesse, seelische Depressionen, sitzende Lebensweise, Neurasthenie und ähnliche Alltäglichkeiten und Banalitäten geschaffen wird. Dann sind eben alle Menschen für Abstinenzkrankheiten disponiert, höchstens mit unwesentlichen Unterschieden hinsichtlich des Grades. Dies um so mehr, als gerade diejenigen, die die vollkommene Unschädlichkeit der geschlechtlichen Enthaltung mindestens für die in ihrem Sinne sexuell „Gesunden“ behaupten, die Unterscheidung zwischen „Normalen“ und „Abnormen“ in psychologisch ganz grober, wissenschaftlich ganz unhaltbarer Weise treffen, da sie vergessen, daß „bereits am normalsten Sexualvorgang jene Ansätze kenntlich sind, deren Ausbildung zu den Abirrungen führt, die man als Perversionen beschrieben hat“ (Freud). Aber selbst den Besonnenen unter den „Advokaten“ der Abstinenz, die nur an die neuropathisch Belasteten im engern Sinne als die für Abstinenzkrankheiten Prädisponierten denken, hält W. Erb die „enorme Verbreitung dieser neuropathischen Belastung in der Kulturmenschheit“ entgegen, so daß selbst eine nur unter dieser Voraussetzung gesundheitschädigende Wirkung der Abstinenz eine erhebliche Bedeutung gewinnen müßte. Im übrigen pflegen auch hier, ähnlich wie bei der Onanie, unsere Gegner grundsätzlich bei dem Zusammentreffen von Neurosen und geschlechtlicher Enthaltung für die Leiden und Beschwerden des Patienten ausschließlich jene Neurose als Ursache anzuschuldigen, obwohl diese oftmals erst eine Folge der Abstinenz ist. In diesem Sinne erklären auch die erfahrensten Sexologen, wie z. B. Freud, daß, „wer in die Bedingtheit nervöser Erkrankung einzudringen versteht, sich bald die Überzeugung verschafft, daß die Zunahme der nervösen Erkrankungen in unserer Gesellschaft von der Steigerung der sexuellen Einschränkung herrührt“ — oder wie z. B. Rutgers, daß die Abstinenz „zur Neurasthenie, zur Hysterie, zum Verfolgungswahn, zur Manie prädisponiere“. — Selbst Loewenfeld hat der Versuchung nicht zu widerstehen vermocht, aus dem bei einigen seiner

Patienten mit zweifelsfreier Sicherheit festgestellten, schweren Abstinenzleiden rückwärts auf eine „wahrscheinlich von Haus aus“ bestandene Nervenschwäche der Kranken zu schließen, ohne daß dafür in Anamnese und Status auch nur der geringste Anhaltspunkt gegeben wird. „Der Patient darf nicht ganz gesund gewesen sein, denn die Enthaltbarkeit bringt bei Gesunden keinerlei Gefahr“ — so glossiert Nyström diese Methode Loewenfelds.

Nun kann selbstredend davon nicht die Rede sein, daß die schädliche Wirksamkeit der Abstinenz von allen prädisponierenden Momenten unabhängig sei und auf jeden Fall und in immer gleichem Maße sich entfalte. Darum rennt Touton auch dort offene Türen ein, wo er mir eine Stelle aus einer Arbeit Blocks entgegenhält, die ich im Gegensatz zu seinem eigenen Aufsatz anerkennend besprochen hatte. Touton zitiert also aus Block: „Ein Jüngling kann wohl enthaltsam leben und dabei gesund bleiben, freilich nur dann, wenn er auch sonst seine Lebensweise diesem Ziel anpaßt.“ — „Kann wohl!“ Als ob irgend ein Verständiger das je bestritten hätte! Es kann wohl auch jemand vom Dache stürzen, ohne sich Schaden zu tun! Und es kann wohl auch ein Jüngling mit einer Syphilitischen Geschlechtsverkehr ausüben und doch gesund bleiben! Es wäre interessant zu erfahren, welche Schlüsse Touton z. B. aus dieser gewiß auch von ihm unbestrittenen Prämisse zieht! Andererseits ist hier der Bemerkungen Molls zu gedenken, die er im Hinblick auf jene jungen Männer macht, die ohne Schaden auf den Geschlechtsverkehr verzichten. „Manche von ihnen geben sich einer eigentümlichen Selbsttäuschung dabei hin; sie glauben lange Zeit wirklich, daß sie ungewöhnlich sittlich gefestigt seien und reden sich ein, daß sie aus ethischen Gründen den Geschlechtsverkehr nicht ausübten, während es sich oft einfach um das Fehlen des Reizes und der Fähigkeit dazu handelt. . . . Wenn daher Sittenprediger in solchen jungen Männern Musterjünglinge sehen, so beruht dies eben auf dem Umstande, das sexuelle Abstinenz ebensowohl von Keuschheit und Sittlichkeit wie von pathologischer Verfassung herrühren kann“ —, daß, mit anderen Worten, die hier gemachten Erfahrungen über die Unschädlichkeit der sexuellen Abstinenz für die vorliegende Frage nicht verwertbar sind, weil diese „Abstinenz“ gar nicht eine solche ist.<sup>1)</sup> — Was nun also die Abhängigkeit des schäd-

<sup>1)</sup> Auch Fürbringer, Löwenfeld und Gyurkovechky betonen, daß die abstinenten Individuen oft lediglich aus der Not eine Tugend machen,

lichen Einflusses der Abstinenz von den äußeren und inneren Lebensbedingungen des Abstinenten anlangt, so habe ich selbst diese durch folgende Darlegungen hervorgehoben: „Daß die Abstinenz — bei Mann und Weib — im allgemeinen um so schädlicher wirken muß, je stärker der Geschlechtstrieb entwickelt ist, ist schon betont worden; ebenso selbstverständlich ist es, daß die Widerstandsfähigkeit des Individuums gegenüber der Libido von großem Einfluß auf die Art und Weise ist, wie es die Abstinenz verträgt. Es ist also einleuchtend, daß Neuropathen und Psychopathen, deren Geschlechtstrieb oft »übernormal«, deren Widerstandskraft aber meist »unternormal« ist, durch sexuelle Abstinenz besonders gefährdet werden. . . . Und daß einer jeden

---

und H. Ellis weist darauf hin, daß viele mit weniger schwachen Trieben, wenn sie in der Jugend die Forderung ihres Geschlechtsgefühls verächtlich zurückweisen, doch noch die Erfahrung machen, daß der Geschlechtstrieb später im Leben mit zehnfacher Stärke und vielleicht in widernatürlicher Gestalt zurückkehrt. Schrenck-Notzing führt den Fall eines 36jährigen Mannes an, der als Knabe mäßig masturbiert, aber aus religiösen Gründen diese Gewohnheit seit 20 Jahren aufgegeben und nie geschlechtlich verkehrt hatte, und stolz war, als keuscher Mann in die Ehe zu treten, aber dann in den Mannesjahren stark unter sexueller Hyperästhesie und sexuellen dominierenden Vorstellungen litt, trotz des entschiedenen Willens, nicht zu masturbieren und unerlaubten Geschlechtsverkehr zu vermeiden. — Ich selbst kenne einen Redakteur, Dr. phil., 36 Jahre, einen durchaus glaubwürdigen und feingebildeten Mann, der um die Pubertätszeit nur ganz vereinzelte Male onaniert und sich bis zu seiner Verheiratung im 30. Jahre vollkommen abstinente verhalten hatte. Ethische und ästhetische Bedenken ließen ihn den vorehelichen Geschlechtsverkehr vermeiden, ohne daß ihm diese Enthaltung besonders schwer gefallen ist. Seine Ehe vollzog er aus reiner Neigung mit einer ihm in bezug auf Herkunft, Bildung usw. durchaus gleichstehenden, sehr sympathischen Dame. Er hat ein 4jähriges Kind. Die Ehe ist in jeder Hinsicht eine glückliche; trotzdem wird der Mann seit 2 bis 3 Jahren so stark von sexuellen Gedanken beherrscht, daß er — bei seinen Grundsätzen und seiner Vergangenheit! — schließlich zu einer Prostituierten ging und — in solchem Falle selbstverständlich! — sich und bald danach seine Frau gonorrhöisch infizierte. Aus diesem Anlaß konsultierte er mich, anfangs die Tatsache, daß er verheiratet ist, verschweigend. Er suchte sein Verhalten — nicht etwa sittlich zu rechtfertigen, sondern psychologisch zu erklären damit, daß ihn „das Verlangen, einmal eine andere Frau nackt zu sehen, nicht losgelassen“ habe. — Und R. Hessen berichtet von einem Bekannten, der ihm gestanden habe, daß er nie wieder eine längere Abstinenz versuchen würde, da ihm die Wut, mit der er sich nach Ablauf der Karenz bei der ersten Zusammenkunft auf die betreffende Partnerin gestürzt habe, noch in der Erinnerung peinlich sei. —

Gefahr für die Gesundheit, also auch geschlechtlicher Enthaltung, bei hygienisch günstigen Lebensbedingungen des Individuums wesentlich erfolgreicher vom Organismus begegnet wird als unter ungünstigen Verhältnissen, ist selbstverständlich und allgemein bekannt.“ Als in diesem Sinne „günstige“ Lebensverhältnisse pflegen die der katholischen Geistlichen angesehen zu werden, die immer wieder als lebende Beweise für die Unschädlichkeit, wenn nicht gar Zutraglichkeit der sexuellen Abstinenz präsentiert werden. Niemand mit größerem Unrecht als sie! Denn die Bedingungen ihrer Lebensführung sind so abnorme und von denen aller übrigen Menschen so völlig verschiedene, daß, was unter ihnen möglich wäre, für jeden andern Menschen unmöglich bleiben könnte, zumal jene Bedingungen eben nicht mit gutem Willen oder irgendwie sonst auf Wunsch geschaffen werden können, sondern ausschließlich die spezifischen der katholischen Geistlichen sind. Ferner ist zu bedenken, daß viele von denen, die sich einem Berufe zuwenden, der von ihnen den Zölibat fordert, dies nur tun werden, wenn sie sich eines Triebes bewußt sind, der ihnen voraussichtlich nicht viel zu schaffen machen wird, oder sich gar anaphroditisch fühlen; in diesem Falle würden sie also gar nicht zu den „Abstinenten“ gerechnet werden können. Und weiter: Die katholischen Geistlichen haben, wie nicht allgemein bekannt ist, überhaupt nur „Ehelosigkeit“ zu geloben und daß die „Pfarrersköchin“ nicht nur in den Witzblättern, sondern im wirklichen Leben in recht zahlreichen Exemplaren existiert, wird wohl von keiner Seite bestritten, so daß also aus dem guten Gesundheitszustand der katholischen Geistlichen im allgemeinen auf die Unschädlichkeit der Abstinenz zu schließen von jedem Gesichtspunkte aus unbegründet ist. Dies um so mehr, als nun in der Tat die katholischen Geistlichen unter den Abstinenzkranken nicht völlig fehlen. Unter den Patienten der meisten Neurologen und Sexologen figurieren als „Opfer der Abstinenz“ auch katholische Pfarrer; Erb, Freud, Löwenfeld teilen hierhergehörige Fälle mit; ich selbst kenne einen solchen aus eigener Praxis. Ferner ist in diesem Zusammenhang die Feststellung von Interesse, daß, wie W. Hammer betont, in Frankreich die geistlichen Lehrer einen erheblich größeren Prozentsatz zu den Sittlichkeitsverbrechern stellen als die weltlichen Lehrer, eine Erfahrung, für die unzweifelhaft Analoga überall existieren. An dieser Stelle genügt dieser Hinweis, da über den Kausalnexus zwischen Abstinenz und Kriminalität



später noch eingehender gesprochen werden soll. Schließlich ist noch auf die interessante Tatsache zu verweisen, daß die Sterblichkeit der katholischen Geistlichen wesentlich höher ist als die der evangelischen (Eisenstadt). Im Gegensatz zu den Geistlichen werden die Ordensangehörigen in der Tat nicht nur zum Zölibat, sondern zur „Keuschheit“ verpflichtet; mit welchem Ergebnis, das lehrt die Erklärung eines der besten Kenner des katholischen Kirchen- und Klostertums. J. Lanz-Liebenfels schreibt: „Ich kann nur bestätigen, daß in dem Jesuitenorden und den ihm nachgebildeten modernen Männerkongregationen von 50 % der Ordensmitglieder die sexuelle Enthaltbarkeit von frühester Jugend an aufs strengste und mit fanatischer Begeisterung, allerdings nur von Angehörigen der heroischen Rasse, geübt wird. Diese Männer sind infolge der unfreiwilligen Pollutionen längstens bis zum 36. Lebensjahr impotent.“ Kurz: man höre endlich auf, an den katholischen Geistlichen und Mönchen die Unschädlichkeit der sexuellen Abstinenz beweisen zu wollen.

Zu dem Thema der Beziehungen zwischen Konstitution und Abstinenzleiden äußert sich Freud folgendermaßen: „Die allen Autoritäten genehme Behauptung, die sexuelle Abstinenz sei nicht schädlich und nicht gar schwer durchzuführen, ist vielfach auch von Ärzten vertreten worden. Man darf sagen, die Aufgabe der Bewältigung einer so mächtigen Regung wie des Sexualtriebes anders als auf dem Wege der Befriedigung ist eine, die alle Kräfte eines Menschen in Anspruch nehmen kann. Die Bewältigung durch Sublimierung, durch Ablenkung der sexuellen Triebkräfte vom sexuellen Ziel weg auf höhere kulturelle Ziele gelingt einer Minderzahl, und wohl auch dieser nur zeitweilig, am wenigsten leicht in der Lebenszeit feuriger Jugendkraft. Die meisten anderen werden neurotisch oder kommen sonst zu Schaden. Die Erfahrung zeigt, daß die Mehrzahl der unsere Gesellschaft zusammensetzenden Personen der Aufgabe der Abstinenz konstitutionell nicht gewachsen ist. Wer auch bei milderer Sexualeinschränkung erkrankt wäre, erkrankt unter den Anforderungen unserer heutigen kulturellen Sexualmoral um so eher und um so intensiver, denn gegen die Bedrohung des normalen Sexuallebens durch fehlerhafte Anlagen und Entwicklungsstörungen kennen wir keine bessere Sicherung als die Sexualbefriedigung selbst. Je mehr jemand zur Neurose disponiert ist, desto schlechter verträgt er die Abstinenz.“ — Diese

Ausführungen Freuds widerlegen zugleich den beliebten Einwand, daß, wenn die sexuelle Abstinenz in der Tat Krankheiten und Leiden im Gefolge habe, die Ursache dafür nicht in der Konstitution des Menschen zu suchen sei, die sehr wohl die Abstinenz schadlos ertragen ließe, sondern vielmehr in den zahlreichen äußeren sexuellen Reizen und Versuchungen aller Art. Ich selbst hatte schon bei früherer Gelegenheit diese Anschauung als haltlos zu erweisen unternommen und will meinen damaligen Auseinandersetzungen nur noch hinzufügen, daß, von den logischen Irrtümern in jenem Einwande abgesehen, seine sachliche Verfehltheit darauf beruht, daß in ihm die Konstitution des Menschen als eine ideale, nicht als die reale des Gegenwartlebens erscheint. Daß die Konstitution des Menschen so, wie sie ist, die Abstinenz im allgemeinen nicht ohne ernste Gefährdung der Gesundheit ertragen läßt, erkennt also auch Freud restlos an.

Der Zweck der vorliegenden Arbeit ist nicht eine ins Einzelne gehende Polemik gegen diejenigen Ärzte, die gesundheitliche Schädigungen infolge der Abstinenz verneinen; darum habe ich im Vorstehenden meine kritischen Ausführungen auf das notwendigste Maß beschränkt, indem ich lediglich auf diejenigen Punkte eingegangen bin, deren Erledigungsart für die gegnerischen Argumentationen im allgemeinen typisch sind und deren Aufklärung eine unerläßliche Voraussetzung zur wissenschaftlichen Beantwortung der Frage nach den Gefahren der geschlechtlichen Enthaltung darstellt. Ich verzichte unter diesen Umständen auch darauf, die verschiedenen über die Entstehungsweise der Abstinenzkerkrankungen aufgestellten Hypothesen an dieser Stelle zu erörtern und gegen die Angriffe Toutons u. a. zu verteidigen. Ich habe bei früherer Gelegenheit eine kritische Zusammenstellung dieser Erklärungsversuche gegeben und übergehe die Einwände Toutons jetzt als belanglos. Wären die Hypothesen gegen alle Bedenken gefeit und als richtig erwiesen, dann wären es eben nicht mehr Hypothesen. Und die Schwierigkeit oder selbst Unmöglichkeit, eine nach jeder Richtung befriedigende Erklärung für eine Erfahrungstatsache zurzeit zu finden, vermag diese Tatsache selbst nicht im geringsten zu widerlegen oder auch nur deren Bedeutung abzuschwächen. Daß überdies gerade die Toutonschen Einwände an und für sich haltlos sind, geht aus der vorliegenden Darstellung im ganzen hervor. Im übrigen wird der einzelnen Theorien über den Entstehungsmechanismus der Abstinenzleiden im speziellen Teile dieser

Arbeit gelegentlich Erwähnung getan werden. — In dieser Arbeit betrachte ich also als meine wesentliche Aufgabe, auf Grund psycho-physiologischer Erwägungen und klinischer Erfahrungen, an der Hand der neueren Literatur die krankheitsursächliche Bedeutung der Abstinenz und ihre Gefährlichkeit nachzuweisen, dabei zugleich auch eigener Beobachtungen gedenkend. Alle praktischen Konsequenzen für die ärztliche Kunst, für die Pädagogik, die sexuelle Ethik usw. usw. lasse ich in dieser Arbeit unberücksichtigt. An dieser Stelle betone ich nur unter Hinweis auf eine frühere Anmerkung, daß die Tatsache der Gesundheitsschädlichkeit der Abstinenz ohne weiteres ebensowenig etwas gegen die Berechtigung der geschlechtlichen Enthaltung und der auf deren Förderung gerichteten Bestrebungen beweist, wie aus der etwaigen Unschädlichkeit der Abstinenz ohne weiteres deren Notwendigkeit hergeleitet werden dürfte. Welche Folgerungen der Arzt, der Pädagoge, der Ethiker, aus einer wissenschaftlichen Wahrheit zieht, das ist im wesentlichen eine Frage der Zweckmäßigkeit und mannigfaltiger Stellungnahme zugänglich.

## II.

Die historische Erörterung der Stellungnahme der Ärzte zu der Frage nach den Gefahren der sexuellen Abstinenz einschließlich der Erfahrungen und Urteile Lallemands, des Begründers der wissenschaftlichen Sexualmedizin, will ich übergehen und die geschichtliche Situation nur durch ein Zitat aus einem Berichte Blaschkos in Erinnerung bringen. Als Teilnehmer an der 2. Internationalen Konferenz zur Bekämpfung der Syphilis und der venerischen Krankheiten machte Blaschko folgende Mitteilung: „Lebhafte Diskussion erregte die Frage, wie man am besten durch Popularisierung von Kenntnissen über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten auf die Jugend wirken könne . . . Geschlechtliche Enthaltensamkeit wurde von allen Seiten als das wirksamste prophylaktische Mittel angepriesen, obwohl ich den Eindruck hatte, als ob den Medizinern bei dieser Empfehlung nicht recht geheuer war. Aber das Axiom von der Zuträglichkeit der geschlechtlichen Enthaltensamkeit scheint auch unter den Medizinern jetzt ebenso Mode zu sein, wie vor nicht langer Zeit das Axiom von deren Schädlichkeit, während doch beide Ansichten bisher weder bewiesen noch überhaupt einer ernststen wissenschaftlichen Prüfung unterzogen worden

sind.“ — Das war, wie gesagt, im Jahre 1902. Unterdessen hat diese Prüfung in ausgedehntem Maße stattgefunden und, soweit sie wirklich ernsthaft und wissenschaftlich vorgenommen worden ist, hat sie die Schädlichkeit und Gefährlichkeit der Abstinenz erwiesen. Schon ein Jahr später erklärte bekanntlich W. Erb: „Daß dieselbe“ (die Abstinenz) „absolut unschädlich sei, wie die Moralisten und auch manche Ärzte so gern glauben machen möchten, scheint mir schon jetzt unannehmbar.“ Und heute nach 7 weiteren Jahren ist ein Material zusammengetragen worden, das gestattet, den von Erb zwar in der Sache selbst schon recht entschieden, aber im Ausdruck doch noch mit großer Vorsicht vertretenen Standpunkt mit uneingeschränkter Gewißheit einzunehmen und seiner noch negativ gefaßten Erklärung eine positive Form zu geben.

Hatte doch Erb selbst schon folgende Erfahrungen gehabt: „Es ist eine bekannte Tatsache, daß gesunde junge Männer mit starkem Geschlechtstrieb unter der Abstinenz nicht wenig zu leiden haben; daß sie zeitweise von dem Triebe »wie besessen« sind, daß sich ihnen erotische Gedanken überall eindringen, sie in der Arbeit und in der Nachtruhe stören und gebieterisch nach Entlastung verlangen; ich muß mich dabei immer des Zitats eines meiner Jugendfreunde, eines jungen Künstlers, erinnern, der bei der Besprechung dieser Dinge bedeutungsvoll zu sagen pflegte: »Wer nie die kummervollen Nächte in seinem Bette weinend saß . . .« usw., und derselbe Mann wußte die erlösende, entlastende und geradezu erfrischende Wirkung einer zeitweiligen Befriedigung nicht genug zu rühmen; und das gleiche ist mir unzählige Male von ernstern, durchaus mäßigen Männern bestätigt worden.

Ein typisches Beispiel dafür ist mir ein Mann, den ich seit Dezennien öfter an kleinen Störungen verschiedener Art behandelte und mit dem ich diese Fragen gelegentlich besprach; ein Mann von ganz hervorragender körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit, von lebhaftestem Temperament, ungewöhnlicher Energie und streng moralischen Grundsätzen. — Als Jüngling früh verlobt, lebte er stets völlig abstinent und hat während der 5—6jährigen Verlobungszeit schwer unter den sexuellen Erregungen gelitten, Störungen bei der Arbeit, nächtliche Unruhe, mehr oder weniger häufige Pollutionen und dergleichen gehabt. Mit der Heirat hörte das alles auf. —

Ganz ähnliche Angaben machte mir ein anderer Herr, hervorragender Arzt, der in der Jugend, während einer etwas protra-

hierten Verlobungszeit, mit häufigen sexuellen Erregungen zu kämpfen hatte und damals die ersten Anfänge eines späteren, ziemlich ernsten neurasthenischen Leidens bekam. Von einem anderen mir bekannten Herrn mit normal entwickeltem, ziemlich lebhaftem Sexualtrieb, der nach mehrjähriger Ehe seine junge Frau verlor, erfuhr ich, daß er in den drei Jahren bis zu seiner Wiederverheiratung, trotz des schweren Kummers und sehr angestrenzter geistiger und körperlicher Tätigkeit, bei völliger Abstinenz sehr schwer unter den Anfechtungen des Sexualtriebes gelitten habe. Dasselbe haben mir noch andere in jungen Jahren verwitwete Männer erzählt. Und das Gleiche gilt von manchen sexuell erregbaren Männern, welche in der Ehe, um weiteren Kindersegen zu verhüten und weil sie aus moralischen Bedenken die üblichen Mittel zur Verhütung der Konzeption nicht anwenden wollen, völlig enthaltsam leben. Auch hier sind gelegentlich üble sexual-neurasthenische Folgen von mir beobachtet worden. — Ich kenne einen jetzt schon in die Sechziger eingetretenen, aber ungewöhnlich rüstigen und sexuell noch ganz leistungsfähigen Mann, dem seit 6—8 Jahren aus äußeren Gründen der eheliche Verkehr versagt ist und der völlig abstinent lebt, sich aber davon entschieden geschädigt fühlt; es treten häufig geradezu krankhafte Störungen, schmerzhaftes Kongestionen ad testes, Störungen der Arbeitsfähigkeit usw. auf, so daß doch an der krankmachenden Wirkung der Enthaltbarkeit kein Zweifel sein kann.“

Diesen Ausführungen stimmt u. a. ausdrücklich Jastrowitz bei, nach dessen Beobachtungen sowohl in der Jugend als in der mannbaren Periode durch erzwungene Enthaltbarkeit leichtere und schwerere Erkrankungen entstehen können. Berüchtigt war, wie er schreibt, in früheren Zeiten die sogenannte Premierleutnants- und Assessoren-Melancholie und -Hypochondrie, die unzweifelhaft durch sexuelle Abstinenz hervorgerufen und durch regelmäßige Ausübung des Geschlechtsverkehrs geheilt wurde.

Blaschko hält die schweren Abstinenzkrankheiten, deren Existenz er durchaus nicht leugnet, doch für verhältnismäßig zu selten, als daß ihnen eine erhebliche Wichtigkeit zukäme gegenüber jenen „leichten Gesundheitsschädigungen, die, wie Marcuse sich hübsch ausdrückt, jenseits von Hörrohr und Plessimeter liegen, jenen Schädigungen der allgemeinen Lebensfrische und Arbeitskraft, jenen so häufigen zeitweiligen oder andauernden seelischen Verstimmungen, die man doch nicht gerade als Gemüts- oder

Geisteskrankheiten bezeichnen darf, und denen wir doch so oft auch bei manchen sonst ganz glücklich veranlagten, nicht nervösen oder psychopathischen Individuen begegnen, wenn sie aus irgend einem Grunde gezwungen sind, eine starke Regung ihrer sinnlichen Triebe lange Zeit gewaltsam niederzukämpfen“. — Neben dem Generalsekretär der D. G. B. G. urteilt ihr Vorsitzender, Neisser, über die Abstinenz folgendermaßen: „Enthaltbarkeit, die dem einen leicht ist, wird von anderen kaum ertragen; sicherlich kann sie schädigende Wirkungen fürs ganze Leben mit sich bringen.“ Also wohl verstanden: fürs ganze Leben — sagt selbst Neisser!

Rutgers rühmt die gesunderhaltende, körperlich, geistig und seelisch heilsame Wirkung eines regelmäßigen Geschlechtsverkehrs, um dann weiter zu fragen: „Und wenn das alles unterbleibt? O, man stirbt nicht so leicht daran, man wird sogar nicht immer förmlich krank; so wie ein Vogel im Käfig oder ein geblendeter Vogel doch noch singen kann. Aber ein Leidender ist man doch, wenn eine der wichtigsten, reizvollsten organischen Funktionen ausgeschaltet wird. . . .“

Wenn man als Arzt nur scharf genug beobachtet, da findet man zuletzt kaum einen Fall von fortwährender sexueller Abstinenz ohne Abstinenzerscheinungen!“

Eine sehr umfangreiche, in ihren Einzelheiten freilich nicht überzeugende, aber in ihrer Gesamtheit und im Hinblick auf den so erfahrenen Autor selbst doch immerhin wichtige Kasuistik hat Nyström bei verschiedenen Gelegenheiten veröffentlicht; insbesondere sind seine allgemeinen Erfahrungen über die Abstinenz beachtenswert: „Es gibt wahre Krankheiten als Folgen der sexuellen Abstinenz: Hodenentzündung, Spermatorrhoe, allzu häufige Pollutionen, Impotenz, Neurasthenie, Melancholie usw., anderenteils finden wir eine Menge von Belästigungen und nervösen Störungen, die, wenn sie auch nicht nach der pathologischen Nomenklatur benannt werden können, nichtsdestoweniger Krankheiten sind. Der Leidende ist nicht gesund, das genügt schon, um ihn krank zu nennen. Die Arbeitskraft und die Lebenslust sind eingeschränkt, er hat schlaflose Nächte, ist unruhig und nervös, ist beständig von sexuellen Begierden und Phantasien verfolgt usw.“

Unter den Leiden infolge Abstinenz müssen wir ganz besonders die gesteigerte sexuelle Reizbarkeit in Betracht ziehen. Diese Reizbarkeit kann so stark sein, daß Samenabgang bei der geringsten Veranlassung stattfindet. Es gibt junge Männer, die

der bloße Anblick eines ihnen angenehmen Weibes, der gesellschaftliche Verkehr mit anständigen Frauen in solche Aufregung versetzen, daß sie nicht nur Erektionen, sondern auch Ejakulationen bekommen. Es gibt solche, bei denen beim Auftreten sinnlicher Gedanken — gegen die Anstrengungen des Willens, trotz moralischer Gegenstellungen — Herzklopfen, Zittern, Erröten des Gesichts nebst Erektionen, ja sogar Ejakulationen sich einstellen. Viele junge Leute, die enthaltsam leben, fühlen oft in Museen beim Anblicke berühmter Kunstwerke, auf denen nackte Frauengestalten dargestellt sind, z. B. eine Venus oder andere Sagenfiguren, von Titian, Rubens, van Dyck, Palma Vecchio usw. eine starke sexuelle Aufregung.“

Freud urteilt über die allgemeinen Folgen geschlechtlicher Enthaltung folgendermaßen: „Die Abstinenz weit über das zwanzigste Jahr hinaus ist aber für den jungen Mann nicht mehr unbedenklich und führt zu anderen Schädigungen, auch wo sie nicht zur Nervosität führt. Man sagt zwar, der Kampf mit dem mächtigen Triebe und die dabei erforderliche Betonung aller ethischen und ästhetischen Mächte im Seelenleben stähle den Charakter, und dies ist für einige, besonders günstig organisierte Naturen richtig; zuzugeben ist auch, daß die in unserer Zeit so ausgeprägte Differenzierung der individuellen Charaktere erst mit der Sexual-Einschränkung möglich geworden ist. Aber in der weitaus größeren Mehrheit der Fälle zehrt der Kampf gegen die Sinnlichkeit die verfügbare Energie des Charakters auf, und dies gerade zu einer Zeit, in welcher der junge Mann all seiner Kräfte bedarf, um sich seinen Anteil und Platz in der Gesellschaft zu erobern. . . . Im allgemeinen habe ich nicht den Eindruck gewonnen, daß die sexuelle Abstinenz energische, selbständige Männer der Tat oder originelle Denker, kühne Befreier und Reformer heranbilden helfe, weit eher brave Schwächlinge, welche später in die große Masse eintauchen, die den von starken Individuen gegebenen Impulsen widerstrebend zu folgen pflegt.“

Diesen Erfahrungen Freuds schließt sich Kafemann nachdrücklich an: „Das scheue Verkriechen vor jeder Reizung ist ohne Gewinn für die Sittlichkeit und schädlich für die Gesundheit des zur Ruhe verurteilten Organs. . . . Der Erfolg der Abstinenz ist aber sicher der, daß der Jüngling nicht oder sehr spät die freie Disposition über seine sexuellen Kräfte und Geschicklichkeiten erlangt. . . . Der Abstinente wird leicht eine Beute aller

möglichen Hemmungen, innerer und äußerer. Bei ihm wird der sexuelle Vorgang nicht als eine ungesuchte, natürliche Äußerung inneren Bewegungstriebes erscheinen, sondern als eine gequälte, nur mit Hilfe mannigfaltiger Krücken durchgeführte Farce. Kein erhöhtes Leben, das in Sichtbarkeit ausstrahlt, sondern eine beschämende Komödie.“

W. Stekel berichtet über folgende Beobachtungen: „Da gibt es Schlaflose, die sich unruhig, schweißbedeckt auf ihrem Pfühl wälzen und aus schrecklichen Angstträumen mit Herzklopfen erwachen; da gibt es Willensschwache, Zerstreute, zu jeder Arbeit Unfähige; da gibt es welche, die den Weg zum Weibe verloren haben und die in ewigem Schrecken vor den Schergen des Gesetzes leben; endlich die Unglücklichsten aller Unglücklichen, die infolge der Enthaltbarkeit zur Liebe unfähig geworden sind. Nicht zu vergessen die Autoerotisten, die auf Weib und Mann verzichten können, ja verzichten müssen, weil sie sich selber je nach Bedarf Weib und Mann sind. Und endlich die wenigen Glücklichen, denen es gelungen ist, den Geschlechtstrieb zu sublimieren und ihn in Interesse für Kunst, Sport, Politik und in Sammelwut umzuwerten. Endlich die weltfremden Träumer, denen aus der Askese die Wollust erwächst, denen »Versagen« soviel wie »Gewähren« bedeutet.

Sie sind fast alle aus Angst vor den Geschlechtskrankheiten zu geistigen Krüppeln geworden. Man glaube nicht, daß ich übertreibe. Man wird mir Beispiele anführen, X. oder Y. habe die Abstinenz viele Jahre ausgezeichnet ertragen. Ausnahmen beweisen nichts. Denn wie gesagt, es gibt Menschen, welche die erotischen Triebkräfte so sublimiert haben, daß sie von denselben wenig gepeinigt werden. Es sind eben Hungerkünstler der Liebe. Auffallend ist der hohe Prozentsatz der Perversen unter den Abstinenten. Oft ist die Abstinenz nur der Deckmantel der Perversität. Mancher flieht das Weib, weil er von ihm nichts erwartet, oder weil er eine Form der Liebe fordert, die er nicht so leicht finden kann. Gesundheit als Folge der Abstinenz ist leider nur die Ausnahme. Die Regel ist die Neurose.“

A. Moll erwähnt jene Männer, die vom Geschlechtstrieb derart beherrscht werden, daß sie, von allerlei subjektiven Beschwerden belästigt, zu geistiger und körperlicher Arbeit unfähig sind, die aber sofort ihre Leistungsfähigkeit wieder gewinnen, sobald dem Geschlechtstrieb Genüge geleistet ist.



Gegenüber der immer wiederkehrenden Behauptung, daß, wenn schon die Abstinenz dem Organismus des Mannes schädlich ist, doch das Weib, insbesondere das geschlechtlich unberührte, unter ihr nicht zu leiden habe, will ich jetzt aus der großen Zahl von Erfahrungen, die auch dieser Auffassung entgegenstehen, einige Stichproben geben. Ich selbst habe mich über die Abstinenzkrankheiten bei der Frau stets mit Zurückhaltung ausgesprochen, und ich glaube auch jetzt noch, daß sie im allgemeinen an Häufigkeit und Schwere hinter den Abstinenzleiden beim Manne erheblich zurückstehen oder wenigstens in ihren Kausalbeziehungen viel schwerer erkennbar sind. Sie gänzlich leugnen zu wollen, heißt aber wissenschaftlicher Erkenntnis und praktischer Beobachtung Gewalt antun. Und es gibt nicht wenige Neurologen und Sexologen, nach denen sogar Abstinenz als Krankheitsursache bei dem weiblichen Geschlecht eine größere Rolle spielt als bei dem männlichen.

„Besonders bei der Frau“ — schreibt Rutgers — „kann der Schaden, welcher durch allzu lange andauernde Abstinenz entsteht, tiefe Störungen hervorrufen, um so mehr, als bei ihr dieses ätiologische Moment noch öfter verkannt wird als beim Manne; hat sie doch oft selbst nicht die leiseste Ahnung von der wahren Ursache ihres psychischen und somatischen Leidens.“ An anderer Stelle schreibt derselbe Autor: „In den leichteren Fällen ist es nur, daß sie etwas Apartes haben: die einen ein verbissenes Wesen, die anderen einen Hang zur Schwärmerei oder zum Mystizismus; namentlich findet man gestörtes Gleichgewicht der Gemütsstimmung, bald sehr erregt, bald ganz niedergeschlagen und speziell etwas krankhaft Übertriebenes in ihren affektiven Empfindungen — für den geübten Beobachter alles Symptome psychischer Verstimmung, die nur zu oft unbemerkt ins Pathologische übergehen.

Wer kennt nicht eine Menge dieser »suchenden Seelen«? Je normaler und je höher eine Person veranlagt ist, um so mehr hat sie die Sehnsucht und das Bedürfnis nach Liebe in ihrer ganzen Erfüllung.

Aber das Leiden der sexuellen Abstinenz bekundet sich nicht bloß in getrübtter Gemütsstimmung und in nervösen Erscheinungen, nur sind diese darum die auffallenderen Symptome, weil davon die Umgebung am meisten belästigt wird.

Noch typischer aber wie im Nervensystem zeigt sich das verfehlte Sexualleben im Gefäßsystem. O, das übertriebene Erröten

bis zu den heftigsten Blutwallungen, sobald sie nur angeredet oder auch nur angeblickt werden! Der Atem stockt, man fühlt sich ganz überstürzt, viele stammeln sogar. So reizend diese Erscheinung beim Kinde oder bei der Braut sein kann, so störend kann sie dem erwachsenen tätigen Menschen werden: eine Quelle persönlichen Ärgers, oft sogar ein Hindernis für die soziale Karriere: man ist verwirrt, man ist menschenscheu. So nimmt offenbar das Blut, das in dieser Lebensperiode die generativen Organe tätig hätte beeinflussen sollen, bei der Abstinenz eine verkehrte Wendung!

Und wie ein energischer Blutkreislauf das sexuelle Leben mächtig anregt, so regt auch andererseits ein kräftiges Sexualeben den Blutkreislauf und die Blutbildung mächtig an. Sexuelle Abstinenz hingegen veranlaßt Bleichsucht und Chlorose. . . .

So auch mit allen anderen Funktionen. Das Atmen, das die Energie unseres Oxydationsprozesses herbeiführen muß, kann durch Leidenschaft und Wollust wie im Jubel der Begeisterung emporgehoben werden, aber es kann auch, wenn es nicht gereizt wird, energielos herabsinken. Der Muskeltonus kann so schlaff, die Lymphzirkulation so träge sein. Indolent, lymphatisch, skrofulös sogar wird dann das Krankheitsbild sich gestalten. Und wo sollten wir Ärzte anfangen, wo sollten wir enden, wenn wir die tiefgehenden Störungen, die die Abstinenz beim Sexualeben selbst hervorrufen kann, auch nur annähernd beschreiben wollten. . . . Und schließlich muß ich noch einmal erwähnen, wie man unter dem Einfluß der sexuellen Abstinenz Fälle eintreten sieht von gänzlich gesunkener Energie, wo unsere Kranken matt und apathisch, des Lebens überdrüssig sind, zu Selbstmord geneigt, und wenn so eine unserer Patienten nach unendlichen Komplikationen zuletzt in einem Unglücksmoment die schaurige Tat an sich selbst vollführt hat, dann steht man als Arzt erst recht zweiflungsvoll.“

W. Hammer, der das Thema wiederholt bearbeitet hat, und sich bei diesen Gelegenheiten stets auf eine eigene, umfangreiche Erfahrung beruft, zitiere ich an dieser Stelle deshalb — nicht weil ich seine Ausführungen für überzeugend erachte — ebenfalls. Er hält „Enthaltbarkeit im Alter der Geschlechtsreife für einen sicheren Weg zu körperlicher Schädigung der Frauen“ und erörtert dann die verschiedenen weiblichen Abstinenzkrankheiten im einzelnen.

Nyström hat „gar nicht selten“ gesehen, „daß die dauernde Enthaltung vom Geschlechtsverkehr auch bei weiblichen Individuen körperliche und psychische Leiden verursacht“, und sein neuestes Buch, dessen Übersetzung ins Deutsche eben erfolgt, wird, wie mir der Verfasser mündlich mitteilt, eine Fülle neuen Materials über Abstinenzkrankheiten enthalten, dessen Darstellung von den früheren formalen Mängeln, die den Gegnern willkommene Angriffspunkte boten, frei sein werde.

Erb kennt „mehrere blühende und normal angelegte Mädchen, die eingestandenermaßen etwa um die Mitte der zwanziger Jahre — dies scheint das kritische Alter zu sein — durch halb unbewußte sexuelle Erregungen, durch die Nichtbefriedigung ihrer Sehnsucht nach Liebe und Mutterschaft körperlich und seelisch erkrankten: leichte psychische Störungen mit erotischer Betonung, sexuelle Vorstellungen, Phantasien und Halluzinationen traten auf; oder auch schwere seelische Depressionen, verbunden mit Unterleibsleiden (Dysmenorrhöen, Fluor usw.) — und erst allmählich reifte die Einsicht über die Quelle dieser Störungen“.

Löwenfeld bestreitet zwar, daß normale Frauen Abstinenz schwerer ertragen als Männer, fügt jedoch hinzu: „Anders gestaltet sich die Sachlage bei weiblichen Personen von neuropathischer Disposition mit sehr starkem, krankhaft gesteigertem Sexualtriebe. Die Mehrzahl dieser Personen ergibt sich, wenn normale sexuelle Befriedigung unmöglich ist, der Masturbation . . . oder es entwickelt sich infolge der Abstinenz, wie bei Männern, neben anderen mehr oder minder zahlreichen neurasthenischen Erscheinungen, ein gewöhnlich sehr beschwerlicher Zustand sexueller Hyperästhesie, welcher die Gemütsverfassung in ungünstigster Weise beeinflußt.“

Havelock Ellis schreibt dagegen: „Manche gesunde, keusche und schamhafte Frauen fühlen von Zeit zu Zeit so heftiges geschlechtliches Verlangen, daß sie sich fast versucht fühlen, auf die Straße zu gehen und sich dem ersten besten Manne anzubieten. Solche Anträge gegenüber oberflächlich bekannten Männern kommen tatsächlich manchmal auch bei wohlgezogenen Frauen vor. Solche Fälle hat Routh erwähnt und viele Männer haben einmal etwas Derartiges erlebt. Auch bei ausgezeichneter Charakterveranlagung kann der Druck eines solchen beständigen Verlangens, wenn er lange dauert, und zumal wenn er mit einer leidenschaftlichen Liebe verbunden ist, eine Reihe übler physischer und psychischer Folgen haben, und viele hervorragende Ärzte haben solche Fälle

berichtet, bei denen schnell völlige Wiederherstellung eintrat, sobald die Leidenschaft befriedigt wurde. Ich erinnere an bekannte Fälle von Lauvergne und Brachet.“

Einen ähnlichen Fall teilt Lederer mit: „Eine Witwe entwickelte einige Monate noch dem Tode ihres Mannes Zeichen, die beginnender Phthise ähnlich waren. Klimawechsel und jede Therapie blieb erfolglos. Als nach zwei Jahren zwar die Klagen anhielten, aber die Lage sich unverändert zeigte, heiratete sie wieder. Nach ein paar Wochen waren alle Symptome verschwunden, und die Frau war ganz frisch und gesund.“

Ploss-Bartels schildern die „alte Jungfer“ als einen anthropologisch gut abgegrenzten Typus, der lediglich als das Ergebnis sexueller Abstinenz zu betrachten ist und dessen pathologische Eigentümlichkeiten alsbald beseitigt werden, wenn ein geregelter, geschlechtlicher Verkehr erfolgt.

Daß diese „alte Jungfer“ nicht etwa, wie von den Verteidigern der Abstinenz regelmäßig behauptet wird und anzunehmen tatsächlich nahe liegt, nur ein Produkt des Müßigganges und des Mangels an Pflichten darstellt, sondern wirklich auch eine Abstinenzerscheinung ist, bestätigen auf Grund ausgedehnter, zum Teil fast einem Experiment gleichkommender Erfahrungen Neurologen, wie z. B. Freud und Erb, Sexologen wie z. B. Ellis und Rutgers, Gynäkologen wie z. B. Busch und Runge.

In diesem Zusammenhange darf ich vielleicht an eine eigene Beobachtung erinnern, über die ich schon vor 5 Jahren folgendermaßen berichtete und die einen Beitrag zur Kenntnis der Abstinenzsymptome bei Mann und Weib liefert: Ein älterer unbemittelter cand. phil. und eine gebildete Dame, Beamtin, ebenfalls mittellos, kennen und lieben sich seit langer Zeit. Beide sind sehr schwer neurasthenisch, und alle diätetisch-physikalischen Mittel — von medikamentösen ganz zu schweigen — haben völlig versagt. Ich gewann die Überzeugung von der Abstinentia sexualis als Ursache der Erscheinungen und riet — selbstredend unter Hinweis auf die Empfängnismöglichkeit und die Mittel zu ihrer Verhütung — zum Geschlechtsverkehr. Effekt — trotz der beständigen Furcht vor Konzeption oder Entdeckung des Verhältnisses! —: die körperlichen und seelischen Qualen, unter denen beide Menschen unsäglich gelitten hatten, sind einem Wohlgefühl des Leibes und Gemütes gewichen; die fast völlig darniedergelegene Arbeitsfähigkeit und die ganz geschwunden gewesene Arbeitslust sind wiedergekehrt,

und ich — bin der Wunderdoktor. Heute sind sie — nebenbei bemerkt — ein legitimes Ehepaar! —

Nachdem in Vorstehendem einige der markantesten Urteile über den schädlichen Einfluß der sexuellen Abstinenz auf den Gesundheitszustand ganz im allgemeinen wiedergegeben sind, gehe ich jetzt zu den verschiedenen Abstinenzleiden im speziellen über.

Eine häufige Erscheinung namentlich in den früheren Stadien der geschlechtlichen Enthaltung sind die pathologischen Sexualausflüsse, wie *Pollutiones nimiae*, *Spermatorrhoen* usw. Hierher gehört z. B. der Fall, über den mich ein junger Kollege brieflich informierte; er schrieb u. a.:

„... Ich bin in jeder Beziehung bis auf die zu erwähnende Ausnahme ein normaler Mensch von 21 Jahren, der vor kurzem sein tentamen physicum bestanden hat. Über folgendes habe ich zu klagen: Seit meinem 14. Lebensjahre leide ich an den Folgen von nächtlicherweise auftretenden Pollutionen; diese traten sehr unregelmäßig auf. Wochenlang konnte ich davon befreit sein, dann wieder erfolgten sie mehreremal in einer Woche. Die von den Ärzten empfohlenen Mittel wie Brom, Abhärtung, Sport usw. nutzten wenig. Dagegen hatten Sitzbäder, jedoch nur, solange ich mich dieser Kur unterzog, guten Erfolg. Die Folgen der Pollutionen hatten mit der Zeit ganz den Charakter der sexuellen Neurasthenie angenommen: Gedächtnisschwäche, Unlust zur Arbeit, Menschenscheu, allgemeine Aufgeregtheit usw. Ich war 21 Jahre alt geworden und mußte daran denken, ernstlich zu arbeiten, ohne der Gefahr ausgesetzt zu sein, durch die häufigen Pollutionen und deren Folgen daran gehindert zu werden. Nachdem ich nunmehr zum ersten Male sexuell verkehrt hatte, fühlte ich sofort, daß ich ein neuer, gesunder Mensch geworden sei.“ Der sexuelle Verkehr konnte dann, nachdem er ihn nur wenig gepflegt hatte, aus äußeren Gründen seit kurzem nicht mehr stattfinden. „Es treten seitdem die Pollutionen wieder häufig auf, und das Übel fängt von neuem an...“

Loewenfeld, der den Kennern der Abstinenzkrankheiten immer mit Vorliebe als „Gegenautorität“ vorgehalten zu werden pflegt, berichtet unter anderen über einen Fall, in dem infolge der sexuellen Abstinenz *Pollutiones nimiae* (alle 3 bis 4 Nächte) sowie Tagespollutionen sich einstellen, mit schweren Störungen des Nervensystems und der Psyche, so daß dieses Falles ausführlicher noch bei späterer Gelegenheit zu gedenken sein wird. Reiner für die

Würdigung der libidinösen Ausflüsse zu verwerthen ist folgende Beobachtung Loewenfelds:

Nachdem Dr. X. (neuropathisch etwas, aber nicht erheblich belastet) das Approbationsexamen bestanden hatte, ließ er sich zunächst als Schiffsarzt engagieren und unternahm als solcher eine Anzahl von Reisen nach südlichen Gegenden. Das Schiffsleben behagte ihm jedoch wenig, weshalb er seine schiffsärztliche Stellung nach einem Jahre wieder aufgab, und sich in seiner Heimat, einem kleinen Orte auf dem Lande, als praktischer Arzt niederließ. Hier mußte er mit Rücksicht auf seine Stellung auf geschlechtlichen Verkehr verzichten, seine Verhältnisse gestatteten auch noch keine Verheiratung. Unter dem Einfluß dieser erzwungenen Abstinenz, deren Durchführung durch eine erhebliche Libido erschwert wurde, stellten sich zunächst häufigere nächtliche Pollutionen ein, welche mehr und mehr myelasthenische und zerebrasthenische Erscheinungen (Müdigkeit in den Beinen, Rückenschmerzen, Kopfeingenommenheit und Verstimmung) nach sich zogen. Die mit der Praxis verknüpften körperlichen Anstrengungen und gemüthlichen Erregungen wirkten ebenfalls ungünstig auf den Nervenzustand. Die Pollutionen traten allmählich 3—4 mal in der Woche und schließlich täglich auf. Da hiermit auch die körperliche Leistungsfähigkeit des Patienten erheblich abnahm und seine Stimmung sich mehr und mehr verdüsterte, sah er sich veranlaßt, seinen Posten zu verlassen und in meine Behandlung zu treten. Als Patient in die ärztliche Beobachtung kam, war er in den letzten 5 Wochen keine Nacht pollutionsfrei gewesen.

Leider erwähnt Loewenfeld nicht, wie lange der Erfolg anhielt, den er, scheinbar ohne daß die Ursache des Leidens, die Abstinenz, beseitigt wurde, erzielte. — Spermatorrhoe beobachtete Loewenfeld mehrfach bei verheirateten Männern in mittleren Jahren, die infolge chronischer Leiden längere Zeit auf den ehelichen Verkehr verzichtet hatten. Es handelte sich dabei immer um unbemerkte Samenverluste. Recht interessant ist folgende Beobachtung aus seiner Praxis: „Es handelt sich um einen 50jährigen Herrn, welcher, nachdem er von seinem 18. Lebensjahre an mehrere Jahre hindurch regelmäßigen geschlechtlichen Verkehr geübt hatte, aus äußereren Gründen, denselben für eine große Reihe von Jahren aufgab und dabei die in der ersten Zeit nicht sehr häufig auftretenden Pollutionen als krankhafte Erscheinungen durch äußerst spärliche Ernährungen und Übermaß

von Muskelübungen bekämpfen zu müssen glaubte. Als unter diesem unvernünftigen Regime ein neurasthenischer Zustand sich entwickelte, und die Pollutionen, statt zu weichen, sich noch vermehrten, bemühte er sich, wenn er nachts vom Schlafe erwachend das Nahen oder den Beginn einer Pollution bemerkte, dieselbe mit aller Willensanstrengung zu hemmen. Die Pollutionen verringerten sich erst, als der Patient seine Lebensweise änderte und geschlechtlichen Umgang wieder in regelmäßiger Weise pflog; allein es machte sich dafür eine Spermatorrhoe bemerklich, die in geringem Grade auch noch nach Jahren bestand.“

Ein Philologe, der seit zirka 1½ Jahren wegen Lues in meiner ständigen Behandlung bzw. Beobachtung sich befindet und die Abstinenz streng durchführt, nachdem er in den früheren Jahren sehr regen Geschlechtsverkehr ausgeübt hat, begann bald nach Sistierung dieses von übermäßig häufigen Pollutionen geplagt zu werden. Sie traten fast allnächtlich auf, und der Patient — ein Sportsmann — „trainierte“ sich — ähnlich wohl wie der eben erwähnte Kranke Loewenfelds — im willkürlichen Unterdrücken der Pollution.<sup>1)</sup> Der Patient zieht sich seit einigen Monaten vor dem Schlafengehen ein Condom über, da er nur so mit Ruhe schlafen kann, weil er den Erguß in die Bett- oder Leibwäsche vermeiden will, und wenn er den Condom nicht benutzt, durch den unterbewußten Gedanken an die Pollution in der Nachtruhe fortwährend gestört wird; und nur dann kommt es zu der *pollutio interrupta*, während der Patient bei Verwendung des Condoms von der Pollution nicht geweckt und im Schlafe nicht gestört wird. — Er hat diese *pollutiones nimiae* recht lange ohne erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit vertragen; dann aber traten Schwindelanfälle, Schwächegefühle, melancholische Stimmungen u. ä. auf, die immer unleidlicher werden, während die Pollutionen immer seltener sich einzustellen beginnen. — Der 25jährige Patient ist ungewöhnlich kräftig, immer gesund, insbesondere niemals gonorrhöisch infiziert gewesen.

M. Porosz teilt mehrere sehr lehrreiche Krankengeschichten mit, die die sexuelle Abstinenz als Ursache zu häufiger und das subjektive und objektive Befinden erheblich beeinträchtigender Pollutionen aufdecken; die anatomische Vermittlung zwischen Ab-

<sup>1)</sup> „*Pollutio interrupta!*“ Von Näcke in die Literatur eingeführt, vor ihm gewiß schon von vielen anderen beobachtet, von manchen, z. B. von Rohleder, noch jetzt geleugnet! —

stinenz und Pollutiones nimiae übernimmt nach Porosz die Atonie der Prostata, und er schreibt weiter: „Jedem an häufigen Pollutionen leidenden Patienten, bei dem die Ursache des Leidens eine Atonia prostatae ist, rate ich ein normales und systematisches sexuelles Leben an. . . Nach der normalen Anpassung ist die Samenproduktion schwächer, und die Samenblase kann eine dementsprechende Menge behalten, und die Pollutionen bleiben aus. Solche Fälle hatte ich schon viele; deshalb kann ich die wissenschaftliche Kurzsichtigkeit nicht begreifen, wenn man bei Pollutionen Enthaltbarkeit empfiehlt.“

Eine große Anzahl von Fällen, in denen pathologische Sexualausflüsse mit mehr oder weniger schweren sekundären Störungen infolge geschlechtlicher Enthaltung auftraten, hat auch Nyström beobachtet. Vor mehreren Jahrzehnten übrigens auch schon Curschmann, der sich folgendermaßen äußerte: „Findet bei kräftigen Männern mit lebhaftem, feurigem Temperament keine Befriedigung statt, so sind häufige Erektionen, überhaupt ein vermehrter Blutzufluß zu jenen Teilen die Folge und die anfangs noch nicht überhäufigen Pollutionen mehren sich unter dem dauernden Einfluß der Genitalreizung.“

Ich selbst kenne außer dem schon erwähnten cand. phil. noch mehrere Patienten, die infolge einer früheren Luesinfektion teils auf ärztliches Verlangen, teils aus nicht mehr begründeter Furcht vor Übertragung ihrer Krankheit abstinent waren und unter zahlreichen Pollutionen erheblich litten.

Viele andere Fälle mit Pollutiones nimiae oder Spermatorrhoe als Abstinenzkrankungen zeigen so erhebliche Folgeerscheinungen, daß diese letzteren alsbald das Krankheitsbild beherrschten, und daß sie deshalb an anderer Stelle zu besprechen sein werden. Nur ein von Rohleder mitgeteilter Fall sei hier wiedergegeben. An Rohleder schrieb „ein medizinischer Universitätsprofessor, einer der hervorragendsten Vertreter seines Faches“: „Sehr gewundert hat es mich, daß Sie an die völlige Unschädlichkeit der Abstinenz glauben“ . . . und er schildert dann seine eigenen Erfahrungen folgendermaßen: „Vielfache Abstinenz von Jugend an, bis in die vierziger Jahre stets erhebliche Beschwerden, Schmerzen in dem linken Hoden und Samenstrang, oft so stark, daß er zeitweise gebückt gehen mußte, bis ein Samenerguß ihn von diesen Beschwerden befreite, sehr gewöhnlich unruhiger Schlaf mit ermattenden Träumen, infolge Erektionen heftigster Art, bis zu



Krampf der Beckenmuskulatur, Unterbrechungen des Schlafes, die bei seiner angestrengtesten Tätigkeit und seinem Beruf als Arzt, Gelehrter und Lehrer ihn sehr nervös machten, zeitweise, aber sehr selten, Kopfschmerzen, häufig melancholische Gemütsstimmung . . .“

Auch bei der Frau treten Pollutionen als Abstinenzerscheinungen auf, und zwar sowohl als Pollutionen im engeren Sinne durch Ausstoßung des Utero-Cervical-Schleimes, wie auch im weiteren Sinne durch Sekretion der Vaginaldrüsen.

Eine der gewöhnlichsten Folgeerscheinungen der Pollutionen von durch Häufigkeit oder Art unzweifelhaft pathologischem Charakter ist die sexuelle Neurasthenie, von der dann die libidinösen Ausflüsse nur mehr ein Symptom darzustellen scheinen. Hierher wäre etwa auch der oben zitierte Fall des cand. med. zu zählen. Ein anderer Fall meiner Beobachtung betrifft einen Referendar, 23 Jahre alt, zurzeit Einjährig-Freiwilliger in einem Garde-Regiment. Eltern gesund, Mutter „etwas nervös“, drei Geschwister gesund. Körperbau kräftig, Genitalorgane vollkommen normal, niemals krank gewesen (außer nicht schweren Kinderkrankheiten), insbesondere niemals venerisch infiziert gewesen. Erste Pollution als Tertianer bei einem häuslichen Aufsatz mit „halber Masturbation“, von Untersekunda an wöchentlich zweimal Pollutionen, in den ersten Studenten-jahren seltener, aber hin und wieder auch am Tage.<sup>1)</sup> Erste Onanie als Quartaner abends im Bett ohne jede Verführung; dann und wann fortgesetzt. Als Untersekundaner zum ersten Male auf die Schädlichkeit der Onanie durch ein Buch aufmerksam gemacht, hat er daraufhin die Onanie allmählich gänzlich aufgegeben; von Obersekunda ab höchstens alle Vierteljahr einmal, seit dem Abiturientenexamen überhaupt nicht mehr. Seit vier Jahren Student. Erster Koitus vor drei Jahren mit puella publica. Nachher hochgradige Angst vor etwa stattgefundener Infektion. Diese Angst vor Ansteckung hat ihn bisher stets von weiterem Geschlechtsverkehr zurückgehalten. Pollutionen seit zwei Jahren mehrmals in jeder Woche des Nachts und am Tage<sup>1)</sup> bei der geringsten sexuellen Erregung, z. B. bei zufälliger Berührung mit einer Dame in Gesellschaft, bei Lektüre auch guter, nur leicht erotisch gefärbter, bei Gesprächen über sexuelle Themen namentlich auch beim Ansehen von Schaufensterauslagen von Korsettgeschäften, Gummiwaren-

<sup>1)</sup> Bei diesen Pollutionen am Tage handelt es sich streng genommen um die Erscheinung der Ejaculatio praecox.

handlungen usw. Seit der Militärzeit auch vielfach Ejakulation beim Reiten und Turnen. Seit ca. einem Jahre erhebliche allgemeine Neurasthenie mit sexueller Betonung. Angstanfälle ohne bestimmten Inhalt, plötzliches Erröten mit Angstschweiß, Herzklopfen usw. Vor wenigen Wochen „konnte er es nicht mehr aushalten“, wollte wieder einmal coitus versuchen und zu diesem Zweck sich Kondome kaufen. Gleich bei den ersten Worten mit dem Verkäufer Pollution, Angstschweiß, rannte ohne sich zu verabschieden heraus. Im Dienst noch leidlich auf der Höhe, rechtzeitig zum Gefreiten befördert. — (Freud und seine Schüler würden diesen Fall nicht als Neurasthenie, sondern als Angstneurose diagnostizieren.)

Zahlreiche Fälle von sexueller Neurasthenie infolge sexueller Abstinenz hat Krafft-Ebing beobachtet, wenn auch im wesentlichen nur bei neuropathisch Belasteten. Krafft-Ebing hat zuerst und, wie Loewenfeld betont, „jedenfalls mit Recht“, auf die außerordentlich große Gefahr der sexuellen Abstinenz bezüglich der Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten bei den Belasteten hingewiesen. Nach ihm können sich schwere Neurosen, Zwangsvorstellungen und ausgesprochene Psychosen als Folgen der geschlechtlichen Enthaltung einstellen: „Die Wirkung der nicht durch temporäre Befriedigung sich abgleichenden sexuellen Erregung ist eine Überreizung der genitalen Sphäre (Erektionen, Hyperämisierung), weiterhin des gesamten Nervensystems.“

Auf Grund eigener Beobachtung urteilt Loewenfeld — also immer derselbe, der von den Verneinern der Abstinenzkrankheiten als Autorität in Anspruch genommen wird — über die Beziehungen von Abstinenz, Pollutionen und Neurasthenie folgendermaßen: „Ziehen wir das Lebensalter in Betracht, so ergibt sich aus meinen Beobachtungen, daß bei Männern unter dem 24. Jahre jedenfalls seltener nennenswerte Belästigungen infolge der Abstinenz erwachsen als bei solchen im Alter von 24—36 Jahren, den Jahren voller Manneskraft und voller sexueller Leistungsfähigkeit. Auch bei diesen letzteren nehmen, wenn nicht gleichzeitig andere Schädlichkeiten auf das Nervensystem einwirken, die durch die Enthaltensamkeit allein bedingten Störungen äußerst selten einen Charakter an, der zu ärztlichem Eingreifen Anlaß gibt. Zumeist handelt es sich um vermehrte Pollutionen, die sich mit lästigen Gefühlen im Bereiche der Samenstränge, Hoden und des Dammes verbinden können. Daneben macht sich mitunter eine gewisse Hyperästhesie dem weiblichen Geschlecht gegenüber be-

merklich; der Anblick an sich unverfänglicher Dinge erweckt sinnliche Vorstellungen, und das ewig Weibliche drängt sich in die Gedankenwelt mehr ein, als erwünscht ist. Die durch die Kontinenz hervorgerufenen Beschwerden können indes eine erhebliche Steigerung erfahren und sich zu einer ausgeprägten Neurasthenie entwickeln, wenn während des Festhaltens an der Abstinenz Umstände einwirken, welche die sexuelle Reizbarkeit in der einen oder andern Weise erhöhen, oder die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems allgemein herabsetzen.“ Loewenfeld gibt dann mehrere ausführliche Krankengeschichten, die z. T. zwar den schädlichen Einfluß der Abstinenz deutlich erweisen, insbesondere ihre ursächliche Bedeutung für schwere Neurasthenie, aus denen aber nicht Beweismaterial für die Einschränkungen entnommen werden kann, die Loewenfeld dem Eingeständnis dieser Bedeutung beifügt. Besonders interessant nach dieser Richtung hin ist die nachstehende Krankengeschichte:

„Der Fall betrifft einen Ordensfrater, einen jungen Mann von 26 Jahren, dessen Gebaren im Laufe der Zeit so auffallend geworden war, daß seine Ordensvorgesetzten sich veranlaßt sahen, mir denselben behufs ärztlicher Untersuchung zuführen zu lassen. Der Patient, in dessen Gesichtszügen sich ein gewisser Stupor ausprägte und der anfänglich sich sehr verschlossen und wortkarg zeigte, berichtete auf längeres, eindringliches Befragen folgendes: Er ist von bäuerlicher Herkunft und schon sehr jung (mit 18 oder 19 Jahren) ganz aus freiem Antriebe, lediglich einer religiösen Neigung folgend, in das Kloster eingetreten, woselbst er vorzugsweise mit Gartenarbeiten beschäftigt wurde. Er hat nie sexuellen Verkehr gepflogen, nie Masturbation geübt. In den ersten Jahren seines klösterlichen Lebens war sein körperliches Befinden und sein Gemütszustand ganz befriedigend. Seit längerer Zeit jedoch drängen sich in seine Gedankenwelt fortwährend und zwar stetig zunehmend sexuell-sinnliche Vorstellungen, die er als sündhaft erachtet und nach Kräften, aber vergebens, zurückzudrängen sich bemüht. Dieses unaufhörliche Ringen, die sich regenden sinnlichen Begierden zu unterdrücken, und die Seelenqualen, die das stetig sich erneuernde Vordrängen der sündhaften Gedanken und die vermeintliche Schädigung seines Seelenheiles durch dieselben ihm bereiten, haben allmählich seinen Nervenzustand hochgradig alteriert und tiefe gemüthliche Depression herbeigeführt. Er erschrickt und zittert bei dem geringfügigsten Anlasse, ist zur Arbeit fast un-

brauchbar und menschen scheu geworden und meidet sogar den Verkehr mit seinen Ordensbrüdern soweit als möglich. Der Schlaf ist mangelhaft, er kann nur auf einem sehr harten Lager sich der ihn quälenden sinnlichen Vorstellungen einigermaßen erwehren; der Anblick eines weiblichen Wesens versetzt ihn in die höchste Aufregung. Dabei bestehen keine übermäßigen Pollutionen. Dieser krankhafte Zustand entwickelte sich trotz notgedrungen sehr frugaler Lebensweise und reichlicher Beschäftigung im Freien. Ererbte Anlage zu Geisteskrankheiten ist bei dem Patienten nicht nachweislich; doch ist derselbe wahrscheinlich (? M.) von Hause aus nervenschwach. Da es sich um einen Laienbruder handelte, dem die Rückkehr in das weltliche Leben freistand, konnte ich bei dieser Sachlage mich nur dahin aussprechen, daß der Patient sich infolge seiner Konstitution zur Fortsetzung des klösterlichen Lebens nicht eigne, dem jungen Manne selbst erteilte ich den Rat, nach seinem Austritte aus dem Kloster eine Verheiratung anzustreben.“

Daß auch für die Frau die sexuelle Abstinenz gleichartige Veränderungen und Krankheiten hervorzurufen vermag, begründet Loewenfeld ebenfalls mit eigenen Erfahrungen.

Erb sah einen 36jährigen protestantischen Geistlichen, seit zwei Jahren verlobt, der nie onanierte und an mäßigen Pollutionen litt. „Er ist seit Jahren neurasthenisch, hat starke Libido und viel nächtliche Erektionen; er leidet sehr unter der stets geübten Enthaltensamkeit und ist neuerdings wieder viel kränker geworden (Rückenschmerzen, Müdigkeit, Herzklopfen, Schlaflosigkeit, Verstimmung usw.)“ Und weiter berichtet Erb: „Ebenso erging es einem 59jährigen katholischen Geistlichen, der von jeher nervös war und immer sehr unter sexuellen Anfechtungen litt; er hatte sehr viele erotische Phantasien, onanierte in der Jugend, wurde früh neurasthenisch und blieb es sein ganzes Leben in hohem Grade; er ist dabei ein kräftiger, wohlgenährter Mann. In meinem Journal findet sich bei ihm die Randbemerkung: «Opfer des Zölibats».

Ein ähnliches, viel schwereres Beispiel kenne ich seit mehr als zehn Jahren an einem katholischen Geistlichen, einem jetzt schon älteren Mann, der — mit sehr starker Libido sex. begabt — in der Jugend stark onanierte, unsäglich unter den geschlechtlichen Erregungen, heftigen Erektionen u. dgl. litt und in stets erneuertem Kampfe immer wieder der Onanie unterlag. — Mit 50 Jahren wurde er stark neurasthenisch und hypochondrisch bis zur Psychose; durch geeignete Behandlung temporär geheilt wurde er

immer wieder rückfällig durch den übermächtigen Trieb. Erst in den letzten Jahren — der Kranke ist jetzt über 60 Jahr alt — treten die krankhaften Erscheinungen allmählich zurück.“ — Auch Erb kennt ähnliche Fälle bei Frauen, und er erwähnt, daß ihm von erfahrenen Nervenärzten gleichartige Beobachtungen mitgeteilt worden sind.

M. Porosz teilt folgende Erfahrungen mit: Bei mir war ein Ingenieur, der bis zum Alter von 32 Jahren mit Frauen nicht geschlechtlich verkehrt hatte. Aber ich stellte fest, daß er an Spermatorrhoe und früher an Pollutionen viel gelitten hat. Er war Bräutigam, und wenn er in der Nähe seiner Braut war, war er so sehr erregt, daß er an allen Gliedern zitterte. Während der Liebkosungen hatte er immer Ejakulationen. Schade, daß ich ihn nach seiner Verheiratung nicht mehr gesehen habe. Aber wahrscheinlich ist, daß seine Potenz nicht ganz tadellos war. Er litt an auffälliger Neurasthenie. Ich faradisierete die atonische Prostata. Der Zustand besserte sich, und er war etwa eine Woche lang ruhiger. Dann kam wieder das alte Lied an die Reihe. Ohne systematischen Koitus kann man das Leiden nicht loswerden.

Ein 31 jähriger Kaufmann, das einzige Kind seiner verwitweten Mutter, onanierte niemals. Im Alter von 20 Jahren nahm er zum ersten Male wahr, daß er nach einer starken Erektion eine Ejakulation hatte, wenn er mit Frauen etwas freier verkehrte. Dies kam einigemal bei ihm vor, aber niemals häufiger als zweiwöchentlich einmal. Schlafpollutionen stellten sich nach dieser Zeit häufiger ein. Im Alter von 26 Jahren traten sie täglich auf. Im Alter von 28 Jahren versuchte er zum erstenmal zu koitieren, aber schon bei Einführung in vulvam ejakulierte er. Er konnte sich nicht dreinfügen, und da er dazu Gelegenheit hatte, versuchte er eine Woche lang täglich, den Akt vorzunehmen, aber es erging ihm immer gleichmäßig. Diese Mißerfolge, so auch die Pollutionen waren von „erdrückender Wirkung“ auf ihn. Nachher war sein Kopf ganz betäubt. Aber im Laufe der Zeit wurden die Pollutionen seltener, denn wahrscheinlich trat statt ihrer Spermatorrhoe auf, so daß sie im letzten Jahre kaum einigemal aufgetreten sind. Beim Stuhlgang merkte er keinen Samenfluß, aber die dichte gallertartige Masse im Urin nach der Prostatauntersuchung rechtfertigte zur Genüge, daß die übrigens auch sehr weiche Prostata geschwächt ist. In diesem Urin war viel Sperma zu finden. Dabei hatte er häufig Erektionen, „so starke, daß sie schmerzhaft waren“,

und er konnte deshalb halbe Nächte nicht schlafen. Überdies schwellen die Hoden oft an und er hatte große Schmerzen. — Seine Mutter hätte es gern gesehen, wenn er geheiratet hätte. Da gestand er ihr einmal vertrauensvoll und aufrichtig, daß er impotent ist. So kam er in meine Behandlung.

Ein 20 jähriger Rechtshörer, der niemals onanierte und niemals koitierte, merkte im Alter von 14 Jahren allmonatlich auftretende Pollutionen, die sich im Alter von 16 Jahren jeden 8.—10. Tag einstellten. Im Alter von 19 Jahren traten sie Tag für Tag auf. Im letzten Jahre trat eine Spermatorrhoe auf. Sein Bruder, der Nervenpatholog ist, bot alles Mögliche auf, um ihn von seinem Leiden zu befreien. Er gab ihm Brom, Cornutin usw. ein, er unterzog ihn einer Badekur, aber vergebens. Wenn auch die Pollutionen zeitweise abgenommen haben, hatte er doch immer danach Kopfschmerzen und war matt und müde, so daß das Lernen gar nicht oder nur schwer vonstatten ging. Mit dem selteneren Auftreten der Pollutionen stellte sich aber Spermatorrhoe ein. Ich behandelte seine atonische Prostata, und die Spermatorrhoe hörte bald auf, und als nach 10 tägiger Pause Pollutionen binnen 3 Tagen zweimal auftraten, empfahl ich ihm, einen Koitus vorzunehmen. Er wiederholte ihn wöchentlich, anfangs verstrich noch nicht jede Woche ohne Pollutionen, später pausierten sie auch 2—3 Wochen. Es waren aber auch inzwischen Wochen, in denen er trotz des Koitus 3 mal Pollutionen hatte. Das Allgemeinbefinden war keineswegs so schlecht wie früher. Einige Monate später erzählte er mir, daß die Pollutionen ganz aufgehört haben. Er fühle sich bei normalem sexuellen Leben ganz wohl. Kann ein Arzt in solchen Fällen etwas anderes tun, als was ich getan habe? Wer etwas anderes tut, dem rechne ich es als einen Fehler an.

(Schluß folgt.)

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

---

Band 11.

1910.

Nr. 4.

---

---

### Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit.

Von

Dr. Max Marcuse (Berlin).

(Schluß.)

Einen ähnlichen Antrag machte ich bei einem 16jährigen Knaben, der mit seiner verwitweten Mutter in sehr vertraulichem Verhältnis lebt, so daß er ihr alles aufrichtig erzählt. Seine Mutter hatte schon früher in der Weißwäsche wahrgenommen, daß sie voller Flecken ist. Sie zog ihn zur Verantwortung, und da sie irgend eine sexuelle Krankheit vermutete, ging sie mit ihm zu einem Arzt. Die vielartigen Medikamente nützten nichts, und die Pollutionen traten immer häufiger auf, so sehr, daß er im Alter von 16 Jahren 4—5 mal wöchentlich von ihnen geplagt war. Er war nachher matt, seine Augen trännten immer, er litt an Kopfschmerzen, auch mit seiner EBlust war es schlecht bestellt. Abends aß er frühzeitig nur leichte Speisen. Als er mit seiner Mutter zu mir kam, stand ein verkümmertes, blasser, hagerer Junge vor mir. Während er selbst ganz unentwickelt war, waren die Geschlechtsteile von männlicher Reife. Auf meine Fragen erzählte die Mutter, daß auch sein Vater in sexualibus große Ansprüche gemacht habe, so daß er sie durch unsittlichen Lebenswandel befriedigen mußte. Auf dieser Basis ermahnte ich sie, daß es nicht ausgeschlossen sei, daß der Sohn dem Vater nacharte, so daß ich bemüht sein werde, ihrem Sohne aus gesundheitlichen Rücksichten das sexuelle Leben zu empfehlen. Sie müsse ihm die nötigen Mittel zur Verfügung stellen. Zu Beginn der Behandlung nahmen die Pollutionen ab, später blieben die ihnen folgenden Unannehmlichkeiten aus. Als sie wieder häufiger auftraten, empfahl ich ihm den Koitus. Anfangs jeden Monat; während dieser Zeit hatte er 4—5 mal Pollutionen. Später alle 3 Wochen.

Absichtlich zögerte ich mit der Empfehlung des Koitus und lieber setzte ich ihn der Eventualität aus, daß Pollutionen auftreten. Dabei sah der Patient gut aus und wurde stärker. Im Alter von 17 Jahren koitierte er zweiwöchentlich (natürlich unter gehörigen Kautelen), aber die Pollutionen hielten keine größere Pause als 10 Tage. Später, als er stärker geworden war, traten Pollutionen wieder häufiger auf und deshalb mußte ich den Termin auf 10 Tage reduzieren. Zurzeit ist er 19 Jahre alt, er koitiert wöchentlich, und wenn er diesen Termin einhält, hat er inzwischen selten Pollutionen. Er ist ein starker, muskulöser junger Mann geworden, den das ab und zu auftretende Leiden nicht alteriert.

Weitere Fälle von Porosz sind folgende: Es handelt sich um einen breitschultrigen, knochigen, stark gebauten, 26 jährigen jungen Mann, der im Alter von 12—13 Jahren 1—2mal masturbiert und bis zum heutigen Tage nicht koitiert hat. Die Erektionen stellen sich rasch und leicht ein, wenn er an einen Koitus denkt. Ja, auch dann, wenn er gar nicht daran denkt, sondern auch, wenn er Damen sieht, die an regnerischen Tagen ihre Schleppe heben und ihre Füßchen sehen lassen. Wenn im Theater ein Ballett gegeben wird, tritt eine so hochgradige Erektion auf, und es stellt sich eine so starke Libido ein, daß er das Theater verlassen muß. Nachher schwellen beide Hoden faustgroß an und sind sehr schmerzhaft. Nach Verlauf von 24 Stunden verschwindet die Schwellung. Aus diesem Grunde traut er sich gar nicht ins Theater zu gehen. Pollutionen hat er selten, und wenn sie lange ausgeblieben sind, stellt sich beim harten Stuhlgang ausgiebige Spermatorrhoe ein. Wenn er schweren Stuhlgang ohne Spermatorrhoe hat, zeigen die Hoden die erwähnte Veränderung in kleinerem Maße. Im Urin nach einem Stuhlgang waren Samenzellen vorhanden. Überdies lassen sich beim Patienten auch andere Symptome der Neurasthenie feststellen. Wenn er das, was eine Libido bei ihm hervorruft, nicht vermeiden kann, erfaßt ihn eine allgemeine Aufregung und Unruhe. Er sieht Funken sprühen, er hat Schwindel. Seine Hände zittern, er stammelt, er ist nicht fähig zu denken, er vergißt bekannte und gewöhnliche Ausdrücke, namentlich fremdsprachige (er lernt fremde Sprachen). Er fühlt, „daß er gar nicht zusammenhängend sprechen kann“. Das ist zweifellos sexuelle Neurasthenie. In diesem Falle ist die Sphinkterschwäche der Samenblase nicht konstant, die Prostata ist noch nicht atonisch. Nur die Müdigkeit infolge der Überbürdung ist an der Spermatorrhoe schuld. Daß



dies wirklich so ist, zeigen die beim Reize oder beim schweren Stuhlgange auftretenden Hodenschmerzen. In diesen Fällen ist keine Spermatorrhoe aufgetreten. Es unterliegt keinem Zweifel, daß dies nur ein Anfangsstadium ist, denn später, zur Zeit der konstant gewordenen Spermatorrhoe, kommen keine Hodenschmerzen mehr vor, denn das aus der Samenblase ausgepreßte Sperma findet leichter einen Weg gegen den Ductus als gegen das Vas deferens. Nur so kann die Anschwellung und die Schmerzen der Hoden erklärt werden.

In einem Falle klagte ein 26-jähriger, mittelgroßer, mittelmäßig entwickelter Kaufmann über „Impotenz“, die darin bestanden hat, daß nach 3—6 Wochen lang regelmäßig vorgenommenem Koitus nach einer sehr starken Erektion auf 1—2 Friktionen die Ejakulation eingetreten war. Die Libido war dabei stark ausgeprägt. Auch der Gedanke an einen Koitus löste bei ihm eine starke Erektion und große Erregung aus. Pollutionen hatte er selten. Er koitierte deshalb selten, weil er fürchtete, daß der häufige Koitus seinem Organismus schaden würde. In diesem Falle hat auch die mäßige Abstinenz Neurasthenie hervorgerufen.

Rohleder berichtet über „einen Kollegen, mit ganz normalem Geschlechtstriebe, vielleicht Fetischist im allergeringsten, wohl noch physiologischen Grade, der durch ungünstige familiäre Verhältnisse verschiedenster Art am Eingehen der Ehe verhindert wurde und, da er nur sehr selten wegreisen kann (zirka einmal pro Jahr), stets genötigt ist, strikte Abstinenz einzuhalten, also Temporärabstinenz. Pat., der hereditär-nervös etwas belastet, klagt hauptsächlich über folgende Erscheinungen: starke Kephalgien, die periodenweise sich sehr verstärken und zu Einnahme von Migränin zwingen, dann hochgradige sexuelle Erregungen, bis zu satyriasischen Manien sich steigernd, mit sehr starken, sich mehrfach wiederholenden Erektionen, mit sehr schnell eintretenden Ejakulationen beim Anblick eines jungen, weiblichen Wesens. Interessant ist, daß er diese Brunstperioden, wie er sie nennt, mit einer gewissen Regelmäßigkeit beobachtet hat, zirka 3, 4 bis 5 wöchentlich, ungefähr 2—4 Tagen Dauer. Brom nutzt fast gar nichts. Pollutionen sehr verschieden, bisweilen 14 Tage aussetzend, bisweilen kurze Zeit hintereinander jede Nacht. Einmal häuften sich dieselben so, daß er plötzlich ohne Vertreter 2 Tage nach der nächsten Großstadt ad cohabitationem reisen mußte, er hätte es nicht mehr ausgehalten.“ Der betreffende Kollege fühlte sich stets

frisch und wohl, nachdem er Normalverkehr gehabt hat. Masturbation ist nicht gepflogen worden. Abgesehen davon, daß bei der ersten Kohabitation jeweilig Ejaculatio praecox erfolgte und abgesehen von den Tagespollutionen waren die Folgen der Abstinenz in diesem Falle mehr allgemein neurasthenischer als sexual-neurasthenischer Natur.

Freud, dem wir so außerordentlich viele Aufklärung über die sexuellen Ursachen von Nerven- und Geisteskrankheiten verdanken, unterscheidet bekanntlich grundsätzlich von der sexuellen Neurasthenie die sexuelle Angstneurose, und hält nur diese für eine Folge geschlechtlicher Enthaltung, während er jene lediglich als eine Folge der Masturbation betrachtet. Es ist hier nicht der Ort, die Freudschen Ideen des näheren auszuführen und zu kritisieren. Nur soviel sei gesagt, daß meines Erachtens zwar seine Untersuchungsmethoden, insbesondere seine Symboldeutungen zu den ernstesten Bedenken und Einwänden Grund geben und von allen besonnenen Beurteilern abgelehnt werden müssen, er aber meiner Überzeugung nach doch den Weg gewiesen hat, der allein zum Verständnis der so komplizierten Sexualpsyche, insbesondere ihrer pathologischen Störungen führen wird. Wenn nun Freud die sexuelle Neurasthenie nicht als eine Abstinenz-, sondern als eine Onanierkrankheit betrachtet, so heißt das, strenggenommen, nichts anderes, als daß die Neurasthenia sexualis von ihm nur als eine indirekte Folge der geschlechtlichen Enthaltung aufgefaßt wird, da ja die Masturbation, wie wir noch sehen werden, die häufigste direkte Folge der Abstinenz darstellt. Strohmayer, der unbeeinflusst von der offenbar faszinierenden Persönlichkeit Freuds und der scheinbar suggestiven Macht seiner Schule an eigenen Erfahrungen die Anschauungen Freuds nachgeprüft und im wesentlichen bestätigt hat, möchte zwar „ebensowenig wie Loewenfeld den Standpunkt Freuds teilen, daß jede Neurasthenie ihre Entstehung der Masturbation verdanke. Wenn diese aber eine Neurose zeitigt, dann ist es zuerst die Neurasthenie und nicht die Angstneurose. Diese entwickelt sich erst, wenn der neurasthenische Masturbant versucht, abstinent zu werden.“ — Über die Angstneurose im engeren Sinne und die Masturbation in ihren Beziehungen zur sexuellen Abstinenz wird noch besonders zu sprechen sein.

Zuvor sei des Zusammenhangs zwischen Abstinenz und Impotenz gedacht. In vielen Krankengeschichten, die über Ab-

stinente und ihre Leiden berichten, findet sich der Vermerk: „In den ersten Jahren wurde die Enthaltbarkeit nur unter großen subjektiven Qualen durchgeführt, während seit einiger Zeit der Patient subjektiv nicht mehr unter ihr leidet.“ Diese Beobachtung, die mit den allgemeinen Erfahrungen übereinstimmt, wird von den „Abstinenzadvokaten“ zugunsten ihrer Theorien dahin gedeutet, daß der Geschlechtstrieb nur während einer gewissen Übergangszeit erheblichere Beschwerden macht, dann aber leicht und ohne Schaden unterdrückt werden kann und sich schließlich nur noch wenig erregend bemerkbar macht. Daß dies dem Zugeständnis eines infolge der Abstinenz allmählich einsetzenden pathologischen Nachlassens und endlich auch Verlöschens der Libido gleichkommt, verkennen sie. Und in der Tat wirkt nicht selten die fortgesetzte Abstinenz wie eine psychische Kastration.

Zunächst erinnere ich an die bereits zitierten Erfahrungen von Lanz-Liebenfels über die katholischen Ordensbrüder. Mit den Beobachtungen dieses Nichtarztes stehen die Erfahrungen V. v. Gyurkovechky's in vollkommener Übereinstimmung: „Theoretisch muß es jedermann einleuchten, daß eine im Vergleich zur gegebenen Geschlechtskraft zu seltene Inanspruchnahme derselben von schwächendem Einfluß auf die Potenz sein muß, und zwar aus verschiedenen Gründen. Jede Drüse, und so auch die Geschlechtsdrüsen bedürfen zur energischen Aktion einer gewissen Summe von Erregung ihrer Nerven. Jeder Muskel, und so auch die Erektionsmuskeln bedürfen einer gewissen Übung, um kräftig zu werden. Und so wie alle Funktionen des Körpers einer angemessenen Gymnastik bedürfen, so ist es zweifellos auch mit den Geschlechtsfunktionen. Es ist ganz merkwürdig, daß selbst manche Autoren neuerer Zeit sich diesen Wahrheiten gegenüber sehr ablehnend verhalten, und es gewissermaßen vergessen, daß »andauernde Untätigkeit des Nerven, dessen Erregbarkeit bis zur völligen Vernichtung vermindert« (Landois). . . . Es ist auch praktisch erwiesen, daß absolute oder relative Kontinenz Schwäche der Sexualkraft nach sich zieht. . . . Die häufigste Folge absoluter oder relativer Abstinenz ist Schwächung der Potenz. Hier und da geht dieser Schwächung ein Stadium großer Reizbarkeit der Sexualorgane voraus, während welchen Stadiums auch allzuhäufige Pollutionen vorzukommen pflegen. In einigen Fällen bleiben häufige Pollutionen konstant und hilft sich die Natur selbst auf diese Weise, natürlich nicht, ohne den Organismus dadurch andererseits

zu schädigen, da ja Pollutionen niemals ohne schädliche Folgen bleiben. Zumeist aber, und wenn der Geschlechtstrieb von außen her durch nichts angefacht wird, erlischt allmählich die Geschlechtslust gänzlich. . . . Die am häufigsten beobachteten Fälle, welche den klarsten Beweis des die Potenz schwächenden Einflusses der Kontinenz liefern, sind diejenigen, wo kräftige Männer durch längere Zeit unfreiwillig kontinent bleiben mußten. Ich habe diesbezügliche Beobachtungen während der teilweisen Mobilisierung der österreichischen Armee und des Verweilens eines Teiles derselben in Bosnien gemacht. Fast ausnahmslos erzählten mir die mit mir befreundeten Offiziere, welche in der Mehrzahl kräftige junge Männer waren, daß die Abstinenz, zu welcher dieselben wegen Mangels an reingewaschenen Weibern gezwungen waren, anfangs sehr schwer zu ertragen war, mit der Zeit aber ganz leicht erduldet wurde. Darüber wunderten sich selbst die jüngsten Herren nicht, aber das Erstaunen folgte erst nachträglich, wenn einer oder der andere beurlaubt wurde und fand, daß er in der Heimat nicht, wie gehofft, wahre Wunder wirken konnte, sondern sich zumeist, wenigstens anfangs, eher auf der Defensive verhalten mußte, bis nicht die neu ausgeübten Reize die Sexualorgane zu neuer Tätigkeit erweckten.“

Auch nach Loewenfeld — immer demselben Kronzeugen derer um Touton! — „läßt sich wohl nicht bezweifeln daß die geschlechtliche Potenz durch eine bis in die reiferen Jahre fortgesetzte, vollkommene Enthaltbarkeit herabgesetzt werden kann; es ist dies eine einfache Folge des Nichtgebrauchs der betreffenden Organe.“ Loewenfeld teilt im Anschluß daran folgende eigene Beobachtung mit:

„Im Anfange der dreißiger Jahre stehender Offizier, welcher sich immer einer sehr erheblichen Potenz erfreut und von derselben auch ausgiebigen Gebrauch gemacht hatte, verhielt sich infolge einer Liaison, die er mit einem anständigen Mädchen angeknüpft hatte, mehrere Monate abstinent bei gleichzeitiger erheblicher sexueller Erregung. Die Folge war eine so bedeutende Abnahme der Erektionen, daß der Betreffende gänzlichen Verlust seiner Potenz befürchtete und in eine schwere gemüthliche Depression verfiel, welche natürlich die sexuelle Schwäche verstärkte. Die Potenzstörung verlor sich hier unter geeigneter Behandlung allmählich wieder.“

Worin diese „geeignete Behandlung“ bestand, erwähnt Loewen-

feld an dieser Stelle bedauerlicherweise nicht, dagegen bemerkt er an einem andern Ort, daß die durch Abstinenz erfolgte Herabsetzung des sexuellen Vermögens „sich bei Wiederaufnahme sexueller Beziehungen gewöhnlich alsbald wieder“ ausgleicht!

Porosz hat ebenfalls Impotenz als Abstinenzfolge beobachtet: erst treten häufige Pollutionen auf, dann kommt es zu Spermatorrhoe und darauf zu Impotenz.

Ein hierher gehörender Fall betraf einen 26 jährigen Arzt. Bei ihm verursachte bei einer mißglückten schriftlichen Arbeit die Erregung Tagespollutionen (Physikatsprüfung). „Da der Patient von mir behandelt worden war, bin ich in der Lage, seine Krankengeschichte hier wiederzugeben. Mit der Onanie fing er im Alter von 9 Jahren an, doch Ejakulationen hatte er im Alter von 14 Jahren. Er onanierte 1—2 mal wöchentlich. Im Alter von 15 Jahren hörte er damit auf. Seit damals traten die Schlafpollutionen häufiger auf, jede Nacht auch 2 mal. Vom 17. Jahre an koitierte er 2 Jahre hindurch jede 2.—3. Woche, später wöchentlich. Dann traten Pollutionen nur nach längerer Enthaltbarkeit auf. Der Zustand hielt 3 Jahre an. Er akquirierte eine Blennorrhoe, die angeblich in 2 Monaten ohne Komplikationen heilte. Vom 23. Jahre an koitierte er wöchentlich, wiederholte aber den Akt 4—5 mal. Er ging dann als praktischer Arzt aufs Land und hatte 9 Monate keine Gelegenheit zu koitieren. Es stellten sich damals alltäglich Pollutionen ein, manchmal auch 2 mal in der Nacht. Sie kamen in letzterer Zeit beinahe immer ohne Traumbilder zustande. Nach 9 monatlicher Abstinenz mißlangen die Koitusversuche, er hatte Ejakulation ohne Erektion, selbstredend ohne Immission. Des Morgens nimmt er wohl eine kleine Erektion wahr, aber beim Koitus tritt nicht einmal eine solche auf. Defäkationsausfluß hatte er angeblich seit mehreren Jahren gehabt, aber in letzterer Zeit hat er ihn nicht beobachtet.

Schrenck-Notzing teilt den Fall eines jungen Mannes mit, der schon mit 15 Jahren an übermäßigem sexuellem Drange gelitten hatte und später auf energisches Anraten seines Bruders 5 Jahre lang nach jeder Richtung hin abstinierte. Als er dann wieder den sexuellen Verkehr aufnehmen wollte, erwies er sich als impotent. Ein anderer Fall betraf einen kräftigen gesunden Mann, mit starkem Geschlechtstrieb, der vor der Ehe völlig abstinent blieb, dann aber in der Ehe psychisch impotent war, so daß seine Frau Virgo blieb.

Nyströms Erfahrungen betreffen in größerem Umfange gerade die Impotenz als Abstinenzkrankheit, und mehrere seiner Krankengeschichten beziehen sich auf diesen Zusammenhang.

Freud betont als ein häufiges Resultat der vorehelichen Abstinenz, „daß der Sexualtrieb nach seiner Freilassung dauernd geschädigt erscheint. Darum ist volle Abstinenz während der Jugendzeit nicht die beste Vorbereitung für die Ehe bei dem jungen Mann. Die Frauen ahnen dies und ziehen unter ihren Bewerbern diejenigen vor, die sich schon bei andern Frauen als Männer bewährt haben.“ — Die Erfahrungen Kafemanns u. a. über den schädigenden Einfluß der Abstinenz auf die Potenz sind schon früher zitiert worden.

Die männliche Impotenz als Folge der sexuellen Enthaltung zeigt sich auf doppelte Weise, einmal nur als *Impotentia coeundi* bei erhaltener Libido und zweitens in der Form des geschwächten und erloschenen Geschlechtstriebes. Die weibliche Anaphrodisie, die sich bis zum Ekel vor allem Sexuellen steigern kann, ist ebenfalls, wie schon aus früheren Zitaten ersichtlich, wiederholt als Folge der Abstinenz von verschiedenen Beobachtern festgestellt worden. Ganz besonders greifbar sind nach Freud die hierher gehörenden Schädigungen, welche durch die strenge Forderung der Abstinenz bis zur Ehe am Wesen der Frau hervorgerufen werden. „Infolge der künstlichen Verzögerung der Liebesfunktion bereiten sie dem Manne, der all sein Begehren für sie aufgespart hat, nur Enttäuschungen; mit ihren seelischen Gefühlen hängen sie noch den Eltern an, deren Autorität die Sexualunterdrückung bei ihnen geschaffen hat, und im körperlichen Verhalten zeigen sie sich frigid, was jeden höherwertigen Sexualgenuß beim Manne verhindert.“

Loewenfeld, Erb, Hammer, Rutgers, Nyström, Ploss-Bartels u. v. a. kennen zweifellose Fälle von krankhafter Herabsetzung der weiblichen Libido infolge sexueller Abstinenz, und die Frigidität, die viele Autoren für eine normale Erscheinung der Frau erachten, ist zu einem erheblichen Teil ein sekundäres, durch die systematische Unterdrückung der Triebe künstlich gezüchtetes Phänomen. Das beweisen, wenn nicht andere Beobachtungen, schon die kulturgeschichtlichen und ethnologischen Erfahrungen, nach denen die schwächere Libido des Weibes nur dort in größerem Umfange anzutreffen ist, wo die Moral auf die Unterdrückung des weiblichen Geschlechts-

triebes hinzielt. So ist z. B. auf dem Lande von einem Unterschied zwischen männlicher und weiblicher Libido nichts zu bemerken. Der ausgezeichnete Kenner ländlicher Verhältnisse, Wittenberg, schreibt: Mädchen stehen in fleischlicher Lüsterheit hinter den jungen Leuten nicht zurück, sie lassen sich nur zu gern verführen und gebrauchen, so gern, daß selbst ältere Mädchen oft mit halbwüchsigen Burschen fürlieb nehmen, und daß Mädchen häufig nacheinander sich mehreren Männern preisgeben. Auch sind es nicht immer die jungen Burschen, von denen die Verführung ausgeht, sondern vielfach sind es die Mädchen, welche die Burschen zum Geschlechtsgeuß an sich locken. . . . Also auf dem Lande, wo die künstlichen Reizmittel der Großstadt fehlen und die Lebensführung im allgemeinen derjenigen entspricht, von der die Abstinenzprediger eine Herabsetzung des Geschlechtstriebes erwarten, ist die Libido des Weibes der des Mannes gleich. Denn die Erziehung der Mädchen zur Abstinenz kennt die ländliche Bevölkerung nicht, und daher auch keine oder nur wenige „*naturae frigidae*“. — Eine Bewertung dieser Erscheinung, die in gleicher Weise — *mutatis mutandis* — auch in allen Zeiten und bei allen Völkern anzutreffen ist, wann bzw. wo dieselben Sitten- und Moralverhältnisse bestehen, soll an diesem Ort mit ihrer Feststellung nach keiner Richtung hin verknüpft sein.

Abstinenzleiden, die, weil im allgemeinen lokalisiert, nämlich nur die Genitalien betreffend, in ihrer Bedeutung für den Gesundheitszustand der Betroffenen nicht gerade sehr schwer wiegen, die dafür aber infolge ihrer Häufigkeit besondere Hervorhebung verdienen, sind u. a. schmerzhaftes Schwellungen von Hoden und Samenstrang, die schon nach einer, absolut betrachtet, sehr kurzen, aber im Hinblick auf die Gewohnheit des Patienten verhältnismäßig langen Enthaltung vom Geschlechtsverkehr, regelmäßig auftreten können. Es wird nicht viel Ärzte geben, die, wenn anders sie ihr Augenmerk überhaupt auf Abstinenzerscheinungen richten, diese Störungen nicht in einer großen Anzahl von Fällen zu beobachten Gelegenheit hatten. Pünktlich verschwinden sie, sobald die Abstinenz aufgegeben ist. Ob es sich hier um bloße Hyperämien oder um Entzündungen im engern Sinne handelt oder welcher pathologisch-anatomische Prozeß sonst vorliegt, ist für die Feststellung des klinischen Befundes gleichgültig und über den Namen zu streiten, ist müßig. Es ist sicher, daß infolge der Abstinenz schmerzhaftes Schwellungen der Hoden und des Samenstrangs auf-

treten. Pearce Gould fand bei unbefriedigtem, sehr heftigem Geschlechtstrieb oft akute Orchitis. Nyström hat den Übergang dieser Erscheinungen in Atrophien beobachtet und an dem kausalen Zusammenhange dieser mit der Kontinenz ist, wie Nyström mir mündlich noch besonders versichert hat, nach dem ganzen Verlaufe nicht zu zweifeln. Auch Rutgers u. a. haben derartige Fälle vielfach beobachtet. Ebenso gehört die Epididymitis erotica von Waelsch und die Epididymitis sympathica von Porosz zu dieser Krankheitsgruppe. Nach C. Kaufmann wird in zahlreichen Fällen von Hoden- und Samenstrangneuralgien geschlechtliche Abstinenz beschuldigt. Viele ähnliche Beobachtungen hat auch Hammer gemacht. In diese Gruppe örtlicher Abstinenzerscheinungen sind ferner die Schädigungen der Genitalorgane zu rechnen, die als Folge der geschlechtlichen Enthaltung beim Weibe z. B. von Hammer angeführt werden: Überempfindlichkeit der äußeren Schamteile, die so weit gehen kann, daß leichte Berührungen als Schmerz empfunden und mit Angstschweißen beantwortet werden. Gebärmutter und Eierstock bleiben im Wachstum zurück. Dysmenorhoen und nach Aufnahme des Geschlechtsverkehrs Schmerzhaftigkeit dieses und bei etwaiger Befruchtung ein anomaler Verlauf der Entbindung und des Wochenbettes. Hierher gehören auch die Beobachtungen von Loewenfeld, der bei Frauen, denen sehr selten sexuelle Befriedigung zuteil wurde, mehrfach eine außerordentliche Spärlichkeit der Menses konstatierte.

Über das Kapitel „Abstinenz und Frauenleiden“ schreibt Havelock Ellis folgendes: „Viele hervorragende Gynäkologen haben die Ansicht geäußert, daß sexuelle Anregung für viele Frauenleiden ein Heilmittel ist, und daß Abstinenz solche Leiden hervorruft. Matthew Duncan sagte, daß sexuelle Erregung das einzige Heilmittel der Amenorrhoe ist; «das einzige emmenagoge Medikament, das ich kenne, findet sich nicht in der Pharmakopoe, es ist erotische Erregung.» An dem Werte der erotischen Erregung läßt sich nicht zweifeln. Anstie weist in seiner Schrift «Neuralgia» auf den wohltätigen Einfluß des Geschlechtsverkehrs bei Dysmenorrhoe und bemerkt, die Notwendigkeit der vollständigen Ausübung der Geschlechtsfunktion zeige sich an der Besserung derartiger Fälle in der Ehe, besonders nach der ersten Entbindung . . . Der etwas frühere ausgezeichnete Gynäkologe Tilt betonte die Entstehung von ovarialer Reizung unter dem ungünstigen Einflusse der Abstinenz, ja er glaubte selbst subakute Oophoritis unter solchen



Verhältnissen zu beobachten, und zwar besonders bei jungen Witwen und bei internierten Prostituierten . . . Nach Hinweis auf die Tatsachen, aus denen sich eine formative Bedeutung psychischer Einflüsse auf die utero-ovariellen Organe ergibt, fährt Tilt fort: «Ich darf danach schließen, daß ähnliche psychische Erregungen bei Frauen einen stimulierenden Einfluß auf die Organe der Ovulation haben können. Ich habe oft beobachtet, daß bei Frauen, um die geworben wird, die Menstruation unregelmäßig, zu stark und atypisch wird, wenn früher nie etwas Derartiges vorkam, und daß das die Behandlung der chronischen Oophoritis und Metritis hinauszog.» Bonnifield ist der Meinung, daß unbefriedigter Geschlechtstrieb häufig katarrhalische Metritis hervorruft . . . Auch Balls-Headley nimmt an, daß unbefriedigter Geschlechtstrieb ein ätiologischer Faktor in vielen Störungen der weiblichen Genitalien ist.“

Nicht reden will ich hier von den Störungen und Erkrankungen der weiblichen Genitalsphäre, die von den Autoren und zwar namentlich von den Gynäkologen auf das Ausbleiben einer frühzeitigen Konzeption zurückgeführt werden, wie z. B. von Kossmann u. a. manche Metritiden und Endometritiden- oder wie z. B. von Giles u. a. viele Uterusmyome. Da Konzeption nur, wenn Geschlechtsverkehr geübt wird, erfolgt, so könnte man auch jene Leiden mit einem gewissen Rechte den Abstinenzkrankheiten zurechnen, was aber in diesem Zusammenhange unterbleiben soll. Erwähnt zu werden verdient dagegen, daß nach Stoffell die weibliche Obstipation (nach meinen eigenen Erfahrungen auch die männliche) nicht selten auf der unbefriedigten Libido beruht. Nach Rutgers u. v. a. bahnt die sexuelle Abstinenz beim weiblichen Geschlecht auch zu anderen konstitutionellen Leiden, wie Anämie und Chlorose den Weg. Nach demselben Autor kann durch die sexuelle Abstinenz auch die Widerstandsfähigkeit gegen Infektionskrankheiten bedeutend herabgesetzt werden. Schließlich sei an dieser Stelle noch des kausalen Zusammenhanges von Dermatosen mit der sexuellen Abstinenz gedacht, den ich bereits in meiner Monographie „Hautkrankheiten und Sexualität“ berührt habe und den z. B. Jastrowitz auf eine Autointoxikation zurückzuführen geneigt ist.

Ehe ich nun zu dem Kapitel der Angstneurosen, Hysterien und Psychosen als Folgen der geschlechtlichen Enthaltung übergehe, will ich an das von Max Herz zum ersten Male beschriebene Krankheitsbild der Phrenokardie erinnern, die er als eine sexuelle

psychogene Herzneurose bezeichnet und als deren Ursache er Unterdrückung der Libido in einer ganzen Serie von Beobachtungen festgestellt hat. Während die früheren Autoren zwar auch schon sexuelle Ursachen für die Herzneurose kannten und Seligmüller z. B. die psychische Onanie als ätiologisches Moment aussprach, bestreitet Herz, daß es irgendwie auf die Form der sexuellen Betätigung bzw. Nichtbetätigung ankomme, sondern behauptet, daß die Nichtbefriedigung an sich, mag diese hervorgerufen sein wie sie wolle, die einzige Ursache für eine Gruppe gut charakterisierter Fälle von Herzneurosen darstellt, eben der von ihm so genannten Phrenokardie, unter deren speziellen Ursachen also die sexuelle Abstinenz eine wichtige Rolle spielt. Diese Erfahrungen werden z. B. von Rumpf ausdrücklich bestätigt. Der Mechanismus, durch den hier der Kausalnexus hergestellt wird, ist nach Herz' Ansicht im Gefühlsleben gelegen, dessen Alteration, die eine selbstverständliche Folge der geschlechtlichen Enthaltung ist, die Herzneurose auslöst. Das ist derselbe Weg, auf dem die Abstinenzpsychosen zustande kommen dürften, wovon noch ausführlich gesprochen werden wird. Zu bemerken ist, daß die Herzsche Phrenokardie ein schweres, wenn auch prognostisch nicht ernstes Leiden darstellt.

Es war bereits erwähnt worden, daß wir Freud die Trennung der Angstneurose von der Neurasthenie zu danken haben, und wenn auch im einzelnen über dieses Krankheitsbild noch erhebliche Meinungsverschiedenheiten bestehen, so ist es doch in seinen wesentlichen Zügen allgemein anerkannt worden. „Angst ist eine von ihrer Verwendung abgelenkte Libido“ — so lautet die Freudsche Formel. Und selbst Loewenfeld (ein entschiedener Gegner Freuds und — immer wieder sei daran erinnert — der Hauptbelastungszeuge gegen uns, die wir Abstinenzkrankheiten kennen und ihre Existenz zu betonen für Pflicht, sie zu leugnen für ein Zeichen von Unwissenheit oder von — unter besonderen Umständen bisweilen wohl begründeter — Unaufrichtigkeit halten!) — selbst Loewenfeld also gibt zu, daß unter den mit Angstzuständen Behafteten Abstinente in erheblicher Zahl vertreten sind. „Selbstverständlich darf man,“ so führt Loewenfeld aus, „aus dem Zusammentreffen von sexueller Abstinenz mit Angstzuständen nicht ohne weiteres auf einen ursächlichen Zusammenhang schließen. Eine skrupulöse Prüfung meiner Beobachtungen läßt jedoch keinen Zweifel, daß der Abstinenz eine ätiologische Rolle den Angst-

zuständen gegenüber, und zwar bei beiden Geschlechtern tatsächlich zufällt.“ „Der in Frage stehende ätiologische Einfluß der sexuellen Abstinenz äußert sich nicht nur in den Fällen, in welchen vor dem Verzicht auf geschlechtliche Genüsse kürzere oder längere Zeit sexueller Verkehr gepflogen oder Masturbation in mäßiger Weise geübt wurde, sondern auch bei völligem und andauerndem Verzicht auf geschlechtlichen Verkehr sowohl als auf Befriedigung durch Masturbation.“ Bei dem Auftreten von Angstzuständen unter dem Einfluß der Abstinenz ist nach Loewenfeld wahrscheinlich die rein chemische Wirkung der libidogenen Substanz auf die Zentralorgane von Einfluß. Bezüglich der besonderen Verhältnisse, unter denen die Abstinenz bei Männern zu Angstzuständen führt, weist er darauf hin, daß neben neuropathischer Veranlagung seltenes Auftreten von Pollutionen die Hauptrolle spielt. Es kommt nach seiner Beobachtung häufig vor, daß Individuen, die an Angstzuständen leiden, den gewohnten Geschlechtsverkehr bedeutend einschränken oder zeitweilig ganz aufgeben, weil sie glauben, daß dieser ihnen schade oder die Zurückhaltung für sie nützlicher sei. „Die erwarteten günstigen Wirkungen dieser relativen Abstinenz bleiben jedoch gewöhnlich aus, vielmehr nehmen unter dem Einflusse derselben die Angstzustände an Häufigkeit und Intensität zu.“ Im übrigen betont Loewenfeld ganz ausdrücklich, daß seine Erfahrungen mit denen übereinstimmen, die Beard bei Männern gesammelt hat und die dieser in folgender Form mitteilt: „Sexuelle Exzesse, in natürlicher oder wider-natürlicher Weise begangen, ebenso langdauernde und quälende Enthaltensamkeit mit sexueller Erregung beim männlichen Geschlecht und mannigfache leichte Erosionen oder Dislokationen und Risse des Uterus beim weiblichen Geschlecht sind die gewöhnlichen Ursachen dieser krankhaften Furcht, insbesondere bei Konstitutionen, in denen die nervöse Diathese vorherrscht.“ Es sei noch erwähnt, daß Loewenfeld auch für die eigentlichen Zwangserscheinungen neben gehäuften Pollutionen und anderen sexuellen Momenten ausdrücklich die geschlechtliche Abstinenz als Ursache hervorhebt.

So berichtet er über einen 42jährigen Herrn, der infolge sexueller Abstinenz, zu der er durch eheliche Dissidien genötigt war, ganz und gar der Masturbation verfiel, die von sadistischen Zwangsvorstellungen ausging. Diese Phantasievorstellungen wurden zum Teil von ihm willkürlich produziert, zum Teil aber stellten

sie sich unabhängig von seinem Willen bei beliebiger Beschäftigung ein, und zwar täglich mehrere Male, so daß es bei ihm ebenso oft zu masturbatorischen Akten kommt. — Ein anderer Fall von Zwangsvorstellungen aus der Loewenfeldschen Praxis betrifft einen 43 jährigen verheirateten, trotzdem aber seit 10 Jahren abstinenten Mann, der unter der Zwangsempfindung litt, daß sein Glied immer kleiner und kleiner werde und sich ganz in den Bauch zurückziehe.

Albert Moll teilt, um zu zeigen, daß er die „Zügelung des Geschlechtstriebes“ „auch bei Männern gelegentlich für denkbar“ (!) hält, einen Fall mit, , der um so bemerkenswerter ist, als X. an Zwangsvorstellungen mit obszönem Inhalt leidet!

X., 36 Jahre alt, Professor. X. begann bereits vor der Pubertät zu masturbieren und tat es bis zum Alter von 16 Jahren. Der Arzt warnte ihn in dieser Zeit davor, und X. hat, seitdem dies geschah, d. h. seit dem 17. Jahre nur einmal noch masturbiert. Indessen ergibt sich bei näherer Besprechung, daß dies keine Masturbation war. X. stand im Abiturientenexamen und geriet in große Angst. Bei diesem Angstgefühl kam es zur Ejakulation. Seit dieser Zeit hat X. zwar allerlei laszive Gedanken, die ihn wie eine Zwangsvorstellung beherrschen. Immer sind es Gedanken an Frauen, an den Koitus; alle perversen Ideen fehlen. X. hat, sobald diese Gedanken auftreten, Erektion, aber es kommt nicht bis zur Ejakulation, sondern höchstens fließt gelegentlich ein klein wenig Flüssigkeit, das wohl als Prostatasekret zu betrachten ist, heraus. Nur zweimal hatte X. dabei wirklich größere Ejakulationen. Pollutionen treten bei X. sehr häufig auf. Sie gehen entweder mit Träumen vom Koitus oder mit Angstgefühlen im Traum einher. X. hat nie mit einem Mädchen geschlechtlich verkehrt, da er sich aus sittlichen Gründen hierzu nicht für berechtigt hält. Nur einmal hat er, als er 12 Jahre alt war, seine Genitalien an die eines 11 jährigen Mädchens gebracht und hierbei Friktionen ausgeübt.

Auch v. Tschisch wies der Abstinenz eine ursächliche Bedeutung für die nervösen Angstzustände zu, und Gattel hatte an dem Material des Krafft-Ebingschen Ambulatoriums die Angstneurotiker in vier ätiologische Gruppen einteilen können: in solche, die den Coitus interruptus üben, solche, die eine häufige frustrane Erregung hatten, solche, bei denen die Angst infolge von Impotenz auftrat und schließlich in Abstinente. In diese letzte Abteilung gehören sechs männliche und sechs weibliche Patienten. Bei keinem der Patienten hat die Krankheit vorher

bestanden, ehe sie sich des Geschlechtsverkehrs enthielten. Der Zeitraum, in welchem die Patienten abstinent gelebt haben und sich wohl befanden, bis ihre ersten Krankheitserscheinungen auftraten, schwankt von sechs Wochen bis zu zwei Jahren. Besonders lehrreich scheint mir der Fall, über den Gattel folgendermaßen berichtet:

„Ein recht intelligenter Beamter hatte die Ansicht, daß vom 5. Monat der Gravidität an seiner Frau und dem zu erwartenden Kinde der Verkehr schaden könne. Es war infolgedessen ganz genau zu erkennen, wie vor und nach der Geburt eines jeden Kindes bei dem Vater infolge der periodischen Abstinenz periodische Angstanfälle eintraten. Im Jahre 1893 bekam seine Frau das erste Kind, im Winter desselben Jahres hatten seine Angstanfälle bereits begonnen; im September 1895 das zweite Kind, im Herbst hatte er wieder seine Angstanfälle; und schließlich im Juli 1897 das dritte Kind mit Angstanfällen beim Vater den ganzen Sommer hindurch. Es ist hieraus ersichtlich, daß, da der betreffende Patient seine Frau vier Monate vor der Geburt des Kindes schonte, er ungefähr einen Monat vor der Geburt des Kindes erkrankte und erkrankt blieb, bis er nach der Genesung seiner Frau wieder mit ihr zusammen sein konnte.“

Das Ergebnis seiner Untersuchungen faßt Gattel dahin zusammen, „daß Angstneurose überall da auftritt, wo eine Retention der Libido stattfindet“.

Strohmayer gruppiert die Angstneurosen, die in den letzten zehn Jahren durch seine Hand gingen und die er unter dem Gesichtswinkel der Sexualität zusammengestellt hat, folgendermaßen: 1. Fälle mit offenkundiger sexueller Nichtbefriedigung bei normaler oder gesteigerter Libido. Sie sind gegeben durch freiwillige und erzwungene Abstinenz, — außer anderen Arten des sexuellen Unbefriedigtseins. „In diese Kategorie gehören zweifellos viele von den hartnäckigsten »Neurasthenien« verheirateter weiblicher Individuen, bei denen man an alle Ursachen zu denken wagt, nur nicht an sexuelle Nichtbefriedigung. Neben den psychischen Symptomen der Angstneurose finden wir oft Störungen des Magendarmtraktus (Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoen mit dem sekundären Zustand der »nervösen« Unterernährung, der keiner Mastkur weichen will) und der Blase.“ 2. Fälle mit herabgesetzter oder gänzlich mangelnder Libido und Potenz. 3. Angstneurosen bei neurasthenischen Masturbanten infolge von sexueller Abstinenz. Diese Kategorie erscheint Strohmayer

für die Entstehungsart neurotischer Angstzustände besonders charakteristisch. Sie zeigt seines Erachtens auch deutlich die Verschiedenheit der Neurasthenie und der Angstneurose und hat in diesem Zusammenhange insofern ein mehrfaches Interesse, als sie erstens zeigt, wie unter dem Einfluß der Abstinenz die Masturbation einsetzt, zweitens, daß die Onanie durchaus nicht so unschädlich ist, wie im Widerspruch mit sich selbst die Abstinenzadvokaten vielfach glauben machen möchten, und drittens, wie dann, wenn Abstinenz im engeren Sinne durchgeführt, d. h. die Masturbation aufgegeben und dafür auch keine andere Sexualbetätigung erfolgt, als Abstinenzkrankung die Angstneurose auftritt. Obwohl somit diese Kategorie die Grenzfälle umfaßt von einerseits Onanie, andererseits Angstneurose als Abstinenzerscheinungen und somit auf sie noch einmal wird Bezug genommen werden müssen, mögen doch schon an dieser Stelle die von Strohmayer mitgeteilten Krankengeschichten wiedergegeben werden:

Bernhard N., 20 Jahre alt, Student, stammt von nervösen Eltern (ein Bruder moral insanity). In der Prima begann eine seelische Verstimmung; der Hausarzt meinte, durch Schopenhauer, Nietzsche und Masturbation. Nach nächtlichen Schularbeiten traten Pollutionen auf. Schon damals litt Patient an einer „moralischen Selbstverekelung“, er kritisierte seine Empfindungen und Gefühle, hielt sich für schlecht und weinte bittere Tränen über seine Masturbation, gegen die er anging. Andeutung von Zwangselementen: er mußte z. B. jede kleinste Rechenoperation zweimal machen. Eine peinliche Selbstüberwachung zerstörte jede natürliche Empfindung: er kritisierte jede, ob sie gut oder schlecht sei. Gegen seinen Willen trat bei den einfachsten Leistungen ein Gefühl der Eitelkeit auf, als ob er etwas ganz Besonderes vollbracht hätte. Namentlich, wenn von Irrsinn die Rede war, hatte er Furcht, selbst geisteskrank zu werden. Die Konzentration macht ihm Mühe. Gegen seinen Willen drängt sich ihm überall das Häßliche auf; er meidet aus Furcht, zu masturbieren, alles Sinnliche, sieht aber überall nur dies. Vor den Menschen hat er eine Scheu, er kann niemandem offen ins Gesicht sehen. Er fürchtet durch Erblassen oder Erröten aufzufallen. Manchmal befällt ihn unter Menschen eine unerklärliche Angst. Nachts ist der Drang zur Masturbation besonders stark; im Kampf damit hat er Angst und Schlaflosigkeit. Beides hört auf, wenn er masturbiert; aber am nächsten Tage ist die moralische Depression um so größer. Drei

Jahre später ist das Bild etwas anders: Patient masturbiert nicht mehr. Jetzt hat er besonders bei Erwartungen, z. B. vor Gesellschaften, Besuchen, vor Beginn des Kollegs, die Vorstellung, daß er im Sitzen durch wackelnde Schenkelbewegungen sich masturbatorisch reize, ebenso beim Urinieren durch Reibung des Penis an der Hose oder am Nachtgeschirr. Er ist sexuell leicht erregbar, und zwar beiden Geschlechtern gegenüber. Er wird aufgeregt, wenn er in einer vollen Elektrischen dicht gedrängt Arm an Arm sitzt, oder wenn ihm ein Freund im Scherz auf die Schenkel schlägt, oder wenn ihm der Barbier beim Rasieren ins Gesicht faßt. Einem bestimmten Barbier mußte er deshalb besonders aus dem Wege gehen. . . . (Hier schließt bedauerlicherweise der Bericht über den Fall, dessen weiterer Verlauf m. E. das Interesse an ihm noch erhöhen würde, weil sich mit der Zeit sehr wahrscheinlich noch eine weitere Abstinenzerscheinung, nämlich Homosexualität, einstellen dürfte. Über Perversitäten als Züchtungsergebnisse der Abstinenz wird noch ausführlich zu sprechen sein.) — Hans L., Student, 21 Jahre alt; als Primaner kurz hintereinander zweimal Gonorrhoe, so daß er vom sexuellen Verkehr angeekelt den Entschluß faßte, ihn ganz zu meiden. Bei seiner starken Libido kam er dafür zur Masturbation. Im zweiten Semester wurde er nervös: seelische Verstimmung, Zerstreuung, Vergeßlichkeit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, selbstquälerische Vorwürfe, daß er im Kampfe gegen die Masturbation ab und zu unterliegt. Gegen Abend ist er meist weinerlich und ängstlich; bisweilen ist die Angst groß mit Zittern des Körpers und Herzschmerzen verknüpft. Auch die Furcht, geisteskrank zu werden, taucht im Angstparoxysmus auf. Aus therapeutischen Gründen ins Kolleg geschickt, mußte er mehrmals den Hörsaal verlassen, weil er Angst hatte, umzufallen. Ab und zu bekam er Schwindelanfälle und Ohnmachten, in denen er umfiel. Einmal hatte er acht Tage lang eine typische Dyspnoe. — Max v. B., Student, 23 Jahre alt; als Gymnasiast bei schwächlicher Konstitution viel masturbiert; als Student in der Großstadt neben fleißiger Arbeit Exzesse. Seit der Übersiedelung in eine Kleinstadt fast völlige sexuelle Abstinenz bei starker Libido. Patient konnte dies kaum ertragen, er schlief nicht mehr, saß nächtelang in Kneipen und Cafés, um sich zu zerstreuen; seine Wohnung mied er, er hatte fürchterliche „Budenangst“, so daß er Freunde bat, bei ihnen nächtigen zu dürfen, weil er es vor Angst zu Hause nicht aushielt. In der Angst masturbierte er zwei- bis dreimal

hintereinander. — Walter R., Oberprimaner, 19 Jahre alt; Kinderkrämpfe, skrofulöser Habitus, Mundatmung wegen Nasenpolypen. Seit dem 14. Jahre in der Pension häufige mutuelle Masturbation bis zum 18. Jahre, wo er „aufgeklärt“ wurde. Seitdem abstinent. Allmähliche Entwicklung nervöser Symptome: eingenommener Kopf, Hitze; konnte in der Schule vor lauter Reizbarkeit kaum sitzen, und das monotone Sprechen eines Lehrers brachte ihn fast zur Verzweiflung. Bei Einbruch der Dunkelheit bekam er Angst mit Herzklopfen; dann konnte er nicht im Zimmer bleiben, er wagte auch nicht, allein zu schlafen. Seitdem er hörte, daß ein früherer Mitschüler geisteskrank geworden sei, kam er nicht von dem Gedanken los, daß ihm ein gleiches Schicksal bevorstehe. — Zwei Jahre später sah ich den Patienten wieder. Er war nach wie vor abstinent. Er ist nicht mehr so ängstlich, aber es kommt ihm z. B. im Kolleg die Vorstellung, daß er laut hinausschreien müßte; dabei schwitzt er vor Angst. Geht er über eine Brücke, so kommt ihm die Versuchung, in den Fluß zu springen.

Die vierte von Strohmayr aufgestellte Gruppe betrifft Angstneurosen des jugendlichen und klimakterischen Alters und hat für das vorliegende Thema keine unmittelbare Bedeutung.

Bürger-Diether hat in allen von ihm beobachteten Fällen von „wirklicher Abstinenz“ „regelmäßig nervöse Symptome, Angstträume usw. für den Geschlechtsverkehr vikariieren“ sehen.

Stekel erkennt ebenfalls der Unterdrückung der Libido einen maßgebenden Einfluß auf die Entstehung von Angst- und Zwangszuständen zu.

Angstzustände als Abstinenzerscheinungen zu beobachten hätte nicht nur der Neurologe, sondern auch der Venereologe häufiger Gelegenheit, wenn dieser der Frage hinreichend Aufmerksamkeit und Verständnis entgegenbrächte. An und für sich sind ja die Dermatologen bzw. Venereologen auf diesem ganzen Gebiete nichts weniger als sachverständig. Wer von ihnen aber zugleich sexologisch geschult ist, ist insofern manchen Neurologen äußerlich überlegen als ihm ein verhältnismäßig nicht schwer zugängliches Material von Abstanten in einem immerhin nicht ganz beschränkten Umfange zur Verfügung steht. Denn es bleibt bei aller Kritik und aller Skepsis von den Luetikern, auch von den latenten und namentlich den verheirateten, ein bei der nötigen Müheaufwendung wohl zu überblickendes Abstantenmaterial übrig. Und gerade bei diesem habe ich mehrfach Fälle von nervösen Angstzuständen



zum Teil sehr ernster Art gefunden und ihre kausale Bedingtheit durch die Abstinenz, nicht etwa durch Furcht und Sorge der Patienten wegen ihrer Syphilis, sicher gestellt. Andererseits ist auch die Venereophobie, die unter der Einwirkung der vielen über-treibenden „Aufklärungs“-Vorträge und -Schriften im letzten Jahr-zehnt an Verbreitung und Intensität enorm zugenommen hat, zum Teil eine Abstinenz-Erscheinung, — in manchen Fällen geradezu eine Abstinenz-Psychose. Ich kenne solche Fälle und gedenke diese und andere Beobachtungen von Angstzuständen infolge Ab-stinenz aus eigener Praxis zu sammeln und im Zusammenhange in der neurologischen Fachpresse später zu veröffentlichen.

Touton hat meiner Erwähnung der Hysterie als einer Ab-stinenzerscheinung die Kritik Loewenfelds entgegen gehalten: „Von einem im zwanzigsten Jahrhundert tätigen Arzte sollte man eine derartige Auffassung, deren gänzliche Haltlosigkeit schon seit vielen Dezennien nachgewiesen ist, nicht mehr erwarten.“ Mir für meinen Teil erscheint verwunderlicher, nicht, daß Touton diese Kritik Loewenfelds aufgreift, sondern daß einem Autor wie Loewenfeld ein solches Urteil entfahren ist, das in formaler Hinsicht eine Entgleisung und in bezug auf den Inhalt durchaus verfehlt ist und selbst durch Aschaffenburgs Beistimmung nicht besser begründet wird.

Rohleder, — auch ein Autor, auf den sich die Leugner der Abstinenzgefahren mit Vorliebe berufen — äußert sich über die Beziehungen zwischen geschlechtlicher Enthaltung und Hysterie folgendermaßen: „Das Unbehagen durch die Unterdrückung des Koitus zeigt sich in einer steigenden Erregbarkeit des Nerven-systems, des Gemütslebens, welche Wolff nicht unpassend ver-gleicht mit der elektrischen Spannung in der Luft vor Ausbruch des Gewitters. Derartige körperliche Empfindungen vermögen wenigstens psychisch deprimierend auf das Vorstellungsvermögen, die Vernunft und das ganze Gemütsleben zu wirken, begünstigen bzw. schaffen den Zustand der Hysterie.“!

Hein, Rutgers, Nyström u. a. „im 20. Jahrhundert tätige Ärzte“ haben nach ihrer ausdrücklichen Betonung Hysterie als Ab-stinenzkrankung nicht selten feststellen können. Nach W. Hammer ist die Hysterie, und zwar hauptsächlich die leichtere Form, die ohne Lähmung auftritt, eine reine Abstinenzerscheinung, während bei der mit Lähmungen und Dämmerzuständen verbundenen Form des hysterischen Irreseins die eingeborene Grundlage die Haupt-

ursache ist. Auch nach Freud spielt bei den hysterischen Phantasien die Abstinenz eine wichtige ätiologische Rolle, die freilich recht kompliziert und unter normalen Verhältnissen unauffällig ist, auch nur auf dem Boden einer angeborenen Veranlagung wirksam wird. Nach Sadger und anderen „Freudianern“ ist das Resultat der Abstinenz oft „eine mehr oder minder schwere Hysterie“. Mag man nun sowohl über die Diagnostizierung der betreffenden Krankheitszustände als Hysterie wie auch über den Kausalzusammenhang verschiedener Meinung sein können, so muß doch das Urteil Loewenfelds nach Form und Inhalt als im Widerspruch mit den allgemein-wissenschaftlichen und seinen eigenen Gepflogenheiten bezeichnet werden, und es sticht sehr unvorteilhaft von den in bezug auf die „Abstinenz-Hysterie“ zwar auch sehr skeptischen, aber doch durchaus besonnenen Ausführungen Erbs ab. Erb erklärt, daß ihm nicht wenige Frauen gestanden haben, daß sie unter der ihnen auferlegten Enthaltensamkeit schwer gelitten haben, und daß „die meisten neurasthenisch oder hysterisch geworden“ sind. Er gibt dann einige Krankengeschichten von Patientinnen wieder, die scheinbar infolge der Abstinenz an schwerer Hysterie erkrankten und faßt sein Urteil dahin zusammen: „Dabei ist ja freilich nicht immer zu sagen, wieviel bei diesen Dingen die rein körperliche Schädigung, wieviel die fast immer damit verbundenen schweren Gemütsbewegungen, die psychischen Traumata, bewirkten. Die Verknüpfung der rein physischen und der psychischen Momente beim Geschlechtsverkehr ist ja bei Frauen eine viel engere als beim Manne, was die Abwägung derselben sehr erschwert.“ „Es ist ja sehr schwer, selbst für den älteren und im Vertrauen der Kranken stehenden Arzt, von jungfräulichen Personen darüber Auskunft zu verlangen; es muß dabei mit viel schonendem Takt verfahren werden, und ich habe sehr oft die Fragestellung unterlassen, aus Furcht, verletzend auf die Frauen zu wirken, oder ihre Aufmerksamkeit auf Dinge zu lenken, die ihnen vielleicht besser verborgen blieben. Immerhin habe ich auch auf diesem Gebiete eine Reihe von Erfahrungen gesammelt, welche mir den bestimmten Eindruck hinterließen, daß auch bei reinen, moralisch unberührten jungen und älteren Mädchen von diesen Verhältnissen nicht selten Schädigungen ausgehen, deren Größe sich natürlich wieder nach der Disposition und dem Naturell der Betreffenden, nach etwa schon vorhandenen nervösen Erkrankungen und Anlagen u. dgl. richtet.“ — Auch für die Gynä-

kologen ist mitnichten „die gänzliche Haltlosigkeit“ der Anschauung von der Hysterie als einer Abstinenzerscheinung „schon seit vielen Dezennien nachgewiesen“, sondern im Gegenteil in deren Kreisen gilt auch gegenwärtig noch dieser Zusammenhang vielfach als feststehend. Und auch in der Psychiatrie, wo gerade jetzt die psychogene Ätiologie wieder allmählich an Boden gewinnt, wird man die Abstinenz nur noch gewaltsam aus dem Ursachenkomplex der Hysterie auszuschalten vermögen.

Dieser Gedanke leitet zur Betrachtung der Psychosen als Abstinenzkrankungen über. Mit der Einführung der Zellulärpathologie verfiel der Einfluß des psychischen Faktors in der Ätiologie der Krankheiten überhaupt der Nichtbeachtung und sehr bald der Vergessenheit. Erst seit nicht langer Zeit ist er in seiner Bedeutung von neuem erkannt worden. Besonders trug die Schule von Nancy dazu bei, die dem Begriff der Suggestion und Suggestionsfähigkeit eine große Popularität verlieh. Nachdem der Einfluß des Geistes auf den Körper ad oculos demonstriert worden war, sind Arbeiten erschienen, die auf die Bedeutung der Psyche in der Entstehung von Krankheiten außerhalb der Erscheinungen des Hypnotismus hinwiesen. Besonders hat Ottomar Rosenbach den Einfluß der Psyche in der Pathogenese studiert und gegen die rein anatomische Auffassung aller Krankheitserscheinungen gekämpft. Heute ist wieder die Einsicht in die kausale Bedeutung der psychischen Faktoren auch für viele scheinbar rein physischen Störungen und Leiden Gemeingut aller denkenden Ärzte, während die Möglichkeit psychogener Geisteskrankheiten auffallenderweise viel länger bestritten und noch jetzt von psychiatrischer Seite vielfach bezweifelt wird. Erst seit Freud verschafft sich trotz des Widerspruchs, den die Theorien dieses Autors finden, die psychische Ätiologie auch auf diesem Gebiete wieder allmählich Anerkennung. So schreibt über die psychischen Ursachen der Geisteskrankheiten z. B. Karl Birnbaum: „Es gilt als die Regel, daß alle psychischen Anlässe, so verschiedenen Inhalts sie auch sein mögen, psychotische Erscheinungen in geeigneten Fällen hervorzurufen imstande sind, sofern sie nur fähig sind, das Gefühlsleben zu affizieren. Diese einzige Vorbedingung für die pathogene Wirksamkeit psychischer Einflüsse entspricht durchaus den Erfahrungen der Normal-Psychologie, wonach stärkere seelische Umwandlungen stets an die Mitbeteiligung der Gefühlssphäre gebunden sind. Für die Praxis läßt sich nun die allgemeine Charakteristik

psychischer Faktoren noch etwas enger fassen: vorwiegend, wenn auch nicht ausschließlich, sind es unter den realen Verhältnissen des Lebens depressiv wirkende Geschehnisse, die zu geistigen Störungen führen, und zwar aus naheliegenden Gründen: Einmal überwiegen sie überhaupt an Häufigkeit im Leben, sodann aber sind sie an effektiver Kraft und Nachhaltigkeit den lustbetonten weit überlegen.“ — Daß nun die Unterdrückung der Libido bzw. die Verhinderung, sie zu befriedigen, „das Gefühlsleben zu affizieren“ und insbesondere „depressiv“ zu wirken vermag, darf wohl als unbestritten gelten, und so wird die Tatsache, daß Abstinenz zu Geisteskrankheiten führen kann, auch dadurch nicht in Zweifel gezogen werden können, daß nach Birnbaum die Wirksamkeit der psychischen Ursachen „auf besonders disponierte Individuen mit labilem psychischem System“ beschränkt bleibt. Und im Hinblick auf die Unmenge derartig „besonders disponierter Individuen“ bedeutet diese Einschränkung, worauf, wie wir gesehen hatten, auch Erb ausdrücklich aufmerksam macht, nicht einmal eine erhebliche Schmälerung der Bedeutung der sexuellen Abstinenz als Ursache von Geisteskrankheiten.

Die Nichtbefriedigung des Triebes kann nach Krafft-Ebing, bei nervös Belasteten „eine wahre Brunst bis zu Zuständen von Satyriasis, Nymphomanie oder wenigstens halluzinatorischem Delirium hervorrufen. Im übrigen sind die Folgen der Abstinenz bei Belasteten wesentlich die gleichen wie die der Onanie. Es entwickelt sich eine allgemeine Neurasthenie, und auf dieser Grundlage kommt es zu Zuständen von Melancholie, Paranoia, Irresein mit Zwangsvorstellungen“. In anderem Zusammenhange schreibt Krafft-Ebing: „Welche peinliche Situation derartige Belastete in der Zurückdrängung ihres exzessiven Naturtriebes durchzumachen haben, weiß jeder Neuropathologe. In allen Fällen ist eine mächtige Steigerung der Libido sexualis, die nur lasziven Bildern im Bewußtsein Verweilen gestattet, vorhanden. Es entsteht ein allgemeiner, nervöser Erregungszustand bis zu wahrem Erethismus cerebrialis. Die erregte Phantasie und erleichterte Ideenassoziation findet in den fernstliegenden Vorstellungen und Wahrnehmungen Reize zur Steigerung der Libido. Es kann sogar zu Halluzinationen kommen. Der Schlaf fehlt. Die sensiblen, sensorischen und reflektorischen Funktionen befinden sich im Zustand gesteigerter Erregung und Erregbarkeit. Schwere Neurosen (Neurasthenie), Nymphomanie, Satyriasis, Zustände von (erotisch) halluzinatorischem

Wahnsinn können sich bei Andauer dieses nervösen Erregungszustandes entwickeln.“ „Die Nichtbefriedigung des Dranges kann hier eine wahre Brunst oder eine mit Angstepfindungen einhergehende psychische Situation herbeiführen, in welcher das Individuum dem Trieb erliegt und seine Zurechnungsfähigkeit zweifelhaft wird.“

Ähnlich meint Heller: „Wenn auch eine Anzahl Menschen den Geschlechtsverkehr ohne wesentliche Gesundheitsschädigungen entbehren kann, so ist doch für sehr viele männliche Individuen die geschlechtliche Enthaltbarkeit eine direkte Gefahr; sie führt nicht nur zur Onanie, sondern wird bei erblich belasteten Menschen Ursache des Ausbruches von Geisteskrankheiten. Für die Frauen ist die Gefahr zwar geringer, aber doch auch vorhanden.“

Loewenfeld sucht ausführlich den Mechanismus zu erklären, durch den Geistesstörungen als Folgen der Abstinenz ausgelöst werden, und meint, daß in der großen Mehrzahl der Fälle die Libido bei anhaltender Abstinenz, wenn wir von den Angstzuständen absehen, nicht direkt schädigend, sondern indirekt wirkt. „Es geschieht dies dadurch, daß sie zu erschöpfenden geistigen Anstrengungen, welche durch die auf Überwindung der Sinnlichkeit gerichteten Kämpfe veranlaßt sind, und damit zusammenhängenden depressiven Erregungen führt. Es handelt sich hier also um intellektuelle und motionelle Erschöpfungen des Gehirns, seltener um spinale Folgezustände.“ Ähnlich wie Nyström möchte ich fragen, ob das ein Trost für die Kranken sei, auf „indirektem“, statt auf „direktem“ Wege infolge der Abstinenz geisteskrank zu werden oder ob dadurch die Erfahrungen von der schädlichen Wirkung der geschlechtlichen Enthaltung entkräftet werden.

Féré-Bicêtre berichtet über sexuelle Reizzustände durch allzu lange Enthaltbarkeit, die bis zu heftigen epileptischen Anfällen führten und nur durch regulären, geschlechtlichen Verkehr zu beseitigen waren.

Rutgers hat „regelrechten Irrsinn“ als Folge der Abstinenz beobachtet, und Nyström hat sowohl beim Manne wie bei der Frau erotische Delirien als Abstinenzkrankung beobachten können und oft „wirkliche Geisteskrankheit“ sich daraus entwickeln sehen.

Den Psychosen stehen, von gewissen Gesichtspunkten aus betrachtet, die sexuellen Triebstörungen sowie die sexualverbrecherischen Neigungen nahe. Von diesen beiden Gruppen von Abstinenzerscheinungen — denn um solche handelt es sich auch hierbei vielfach — wird jetzt besonders gesprochen werden.

Die Behandlung der Beziehungen zwischen Onanie und Abstinenz erfordert im voraus, an die früheren prinzipiellen Auseinandersetzungen über den Begriff der Abstinenz zu erinnern und sie durch folgende Erörterungen zu ergänzen. Faßt man Abstinenz, so wie ich es früher getan hatte, als die Enthaltung von jeder körperlichen Sexualbetätigung auf, so hätten Touton und Nyström — man ist erstaunt, diese beiden Autoren einmal in Übereinstimmung zu sehen! — recht mit der Behauptung, Onanisten seien keine Abstanten. Ich selbst hatte bekanntlich für die Erforschung der gesundheitlichen Folgen der Abstinenz die Masturbanten nur insoweit heranziehen zu dürfen geglaubt, als sie uns vor die Frage stellten, ob ihre Onanie die Folge einer vordem geübten Abstinenz sei; war diese Frage zu bejahen, dann mußten die etwaigen schädlichen Folgen der Onanie als „indirekte“ Abstinenzerscheinungen angesprochen werden; ließ sich die Onanie nicht als eine Folge der Abstinenz eruieren, so hatten die durch Onanie etwa gesetzten Schädigungen für die Frage nach den Folgen der Abstinenz keine Bedeutung. Nun habe ich mich, wie ich schon früher erwähnte, unterdessen den Überlegungen und Schlußfolgerungen H. v. Müllers angeschlossen und bin damit zu der Anschauung gelangt, daß die Onanie an und für sich den Zustand der Abstinenz nicht aufhebt, und daß sexualpsychologisch die Masturbanten sehr wohl abstinent sein können. Ich mache mir die folgenden Darlegungen H. v. Müllers zu eigen: „... normale Sexualität ist also auch noch dem Masturbanten zuzuschreiben, für den das masturbatorische Sexualziel nur neben, aber nicht an die Stelle des normalen getreten ist; das ist aber bei den gewöhnlichen Notmasturbanten der Fall, die bei gebotennem Normalverkehr zu diesem übergehen und für die der Satz Benedikts gilt: Für die Heilung der Onanie gibt es kein besseres Mittel als die öftere Ausübung des Coitus naturalis. Bei ihnen von Abstinenz zu sprechen, ist auch dadurch zu begründen, daß die Masturbation für sie auch rein subjektiv keine dem Normalverkehr gleichwertige Befriedigung sein kann, kein Äquivalent im strengen Wortsinne, sondern nur eine unvollkommene und teilweise, eine Partial-Triebbefriedigung im Sinne Freuds. Daraus erklärt sich vielleicht am besten die Tatsache, daß die Masturbation so leicht im Übermaß geübt wird. Das Fazit aus alledem lautet also: Ursache der gewöhnlichen Masturbation ist die normale Sexualität, wenn sie unter der Bedingung der Abstinenz

steht, d. h. ihr eigentliches Ziel nicht erreichen kann; damit ist die Masturbation in ihrem Wesen als Abstinenzerscheinung aufgeklärt. Anders ist die Sachlage natürlich bei denen, für die das masturbatorische Sexualziel durch »Fixierung« an die Stelle des normalen getreten ist, das normale verdrängt hat, — für die also die Masturbation nicht mehr ein Surrogat ist, sondern zur vollwertigen Ersatzbefriedigung, zum echten Äquivalent geworden ist. Bei diesen kann ebenso wie bei allen anderen Perversen, deren Sexualtrieb kein normales Ziel besitzt, nur dann von sexueller Abstinenz gesprochen werden, wenn sie von dem ihnen entsprechenden Sexualziel, d. h. von ihrer Perversität sich enthalten.“<sup>1)</sup>

Von jedem Gesichtspunkte aus hat also Kossmann unrecht, wenn er angesichts der Tatsache, daß die meisten Menschen, die sich des normalen Geschlechtsverkehrs längere Zeit enthalten, masturbieren, die Frage: ist die Abstinenz für die Gesundheit schädlich oder nicht? — für praktisch bedeutungslos, und lediglich die, welche Folgen die Onanie für die Gesundheit habe, für sinngemäß und der Beantwortung zugänglich hält.

Gedenken wir zuerst kurz der „geborenen“ Onanisten, die es natürlich ebenso gibt wie andersartige geborene Perverse, d. h. also derer, die, sei es infolge angeborenen geistigen Defektes im allgemeinen, sei es, daß die Inversion des Geschlechtstriebes eine isolierte, aber angeborene Anomalie innerhalb einer sonst scheinbar durchaus normalen Konstitution darstellt, gar kein anderes Sexualziel je kannten als die Selbstbefriedigung. Wollte man an diesem Material die Folgen der Abstinenz studieren, so hieße das nach den früheren Auseinandersetzungen also, die Frage erörtern, welche Folgen diese habituellen oder konstitutionellen Onanisten von einer Abstinenz ihrer Onanie davontrügen! Wenn nun auch mit einer qualitativen pathologischen Inversion des Geschlechtstriebes durchaus nicht eine krankhafte Steigerung seiner Intensität einherzugehen braucht, und wenn nach dem gegenwärtigen Stande der Erkenntnis und Erfahrung eine sexuelle Perversion nicht ohne weiteres eine psychische Minderwertigkeit überhaupt bedingt, so treffen doch diese Erscheinungen in praxi oft zusammen, weil unter den geborenen Invertierten unzweifelhaft viele allgemeine Psychopathen sich befinden, die häufig eine abnorm starke — oft freilich auch eine abnorm geringe! — Libido und eine sehr geringe Widerstands-

<sup>1)</sup> Für diese wahren Onanisten gilt das Wort: „Der Koitus ist ein unzulängliches Surrogat für die Masturbation!“

fähigkeit besitzen. Und so ist darüber unter den Neurologen und Psychiatern, die überhaupt der Frage nach etwaigen Abstinenzgefahren ihre Aufmerksamkeit zuwenden, eine Meinungsverschiedenheit allem Anscheine nach nicht vorhanden, daß diese Art von Onanisten unter der Enthaltbarkeit sehr schwer leiden und durch ihre Folgen ernsthaft bedroht werden. Nicht nur nach Krafft-Ebing treten in solchen Fällen ausgesprochene Geisteskrankheiten nicht selten auf.

Wenn wir nun von den geborenen Onanisten absehen, und nur diejenigen Masturbanten betrachten, die durch akzidentelle Ereignisse während ihres Lebens zur Onanie gelangt sind, so haben wir hier wieder zwei Gruppen zu unterscheiden, — nicht prinzipiell, sondern nur nach der Intensität ihrer onanistischen Neigungen: diejenigen, die neben der Masturbation noch immer das normale Sexualziel erstreben und diejenigen, bei denen das masturbatorische Sexualziel „fixiert“ ist; diese letzteren stehen im Effekt, aber nicht in bezug auf die Ätiologie den geborenen Onanisten gleich. Die auf diese Weise von der Onanie zum Onanismus gelangt sind, stellen ein vorgeschrittenes Entwicklungsstadium derjenigen dar, die ihre normale Sexualität noch nicht eingeübt haben.

Mit diesen Auseinandersetzungen ist schon auf die große Gefahr hingewiesen, die die Onanie, auch die zunächst harmlose, oder mit Näcke zu sprechen, die „fast physiologische“ in sich birgt, wenn sie „unter der Bedingung der Abstinenz“ stehen bleibt: sie führt zum Onanismus. Und es fordert den lebhaftesten Widerspruch heraus, wenn Flesch u. a. meinen, daß die schweren Formen der Onanie Folge, nicht Ursache der mit ihr verbundenen Neurose seien. Das ist in dieser Allgemeinheit grundfalsch. Gerade infolge der Abstinenz nimmt bei sonst Kerngesunden die Onanie leicht bedrohliche Formen an und kann so durchaus sekundär zu Neurosen oder Psychosen führen. Daß oft eine psychopathische Konstitution die Grundlage für die schweren Formen der Onanie abgibt, bleibt unbestritten. Wie ich aus persönlicher Erfahrung und aus der Literatur weiß, sind sehr viele Ärzte über die bösen Folgen der Onanie und die verheerenden Wirkungen des Onanismus sich so wenig klar, daß sie als „Onanie-Advokaten“ fungieren, gegen die namentlich Nyström mit überzeugenden Gründen und berechtigter Entschiedenheit aufgetreten ist. Und ich weiß nicht, ob die Intelligenz oder das Gefühlsleben jenes Professors den größeren Defekt aufweist, der im Kreise seiner Schüler erklärte:



„Die Onanie, mäßig ausgeübt, hat sehr viele Vorteile, besonders für studierende Jünglinge; es wird dabei Geld und, was noch wertvoller ist, Zeit erspart; man entgeht allen unangenehmen Verbindlichkeiten und Verhältnissen, macht niemanden unglücklich und läuft nicht Gefahr, venerische Krankheiten zu erwerben.“

Siebert spricht von dem „onanistischen Kult der Jungfräulichkeit“ in unserer Zeit. Dieser „onanistische Kult“ gilt nicht nur der Jungfräulichkeit, sondern der Askese überhaupt, die trotz alles Leugnens das Ziel derer ist, die sexuelle Enthaltung für „absolut unschädlich“ erklären und daraus die Forderung der unehelichen, d. h. für Hunderttausende im Deutschen Reiche: der lebenslangen, — für Millionen: der die Periode höchster geschlechtlicher Reife und Potenz überdauernden — Abstinenz herleiten. Jenem Professor, der nur mit aller Schamlosigkeit ausspricht, was manche Ärzte (und Nichtärzte) denken, aber offen zu bekennen doch noch Bedenken tragen, und der sich damit wenigstens vor dem Vorwurfe der Zaghaftigkeit gesichert hat, — jenem Priester also des „onanistischen Kultes“ tritt Gyurkowechky zwar mit einer bedauerlichen Konzession an dessen Weltanschauung, aber doch mit klarer Einsicht in dessen ärztliches Ungeschick und medizinisches Unwissen folgendermaßen entgegen: „Diese Betrachtungen wären wohl, vom egoistischen Standpunkte aus beurteilt, ganz richtig, wenn der Onanist imstande wäre, bei mäßigem Onanieren zu bleiben. Das hauptsächlich Schädliche in der Onanie liegt eben in dessen gewöhnlicher Unmäßigkeit. Die Vorsätze des Onanisten, mäßig zu bleiben sind, sogenannte serments d'ivrogne, und so wie der Trinker beim Glase sitzend immer noch ein, das ewig letzte Glas Wein oder Schnaps hinzugibt zur geschworenen, nicht zu überschreitenden Menge, so läßt auch der Onanist mit sich handeln, und das eine »letzte Mal« ver Hundertfach sich trotz aller Vorsätze und sich selbst geleisteter Versprechungen oder Schwüre.“<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Um diese Worte Gyurkowechkys wenigstens an einem Beispiel zu illustrieren, zitiere ich aus dem Brief eines meiner Patienten (cand. arch. nav., z. Zt. Einjährig-Freiwilligen bei der Marine) folgende Stelle: „... Seit dem 8. Lebensjahre befriedige ich mich selbst; seit dem 12. Jahr habe ich eine Ahnung von der mir drohenden Gefahr; seit dem 18. Jahr kämpfe ich mit aller Macht gegen dieses Laster an, ohne in den 3 Jahren dauernden Erfolg zu haben. Oft sträubt sich mein Körper gegen diesen Gewaltsakt, aber selbst dann, wie unter einem bösen Zwange, kann ich mich nicht beherrschen. Andererseits will ich mir aber auch nicht ohne weiteres ein „Verhältnis“ zulegen, denn ich möchte mich, soweit wie eben noch möglich,

Nach den prinzipiellen Erörterungen über das sexual-psychologisch Wesentliche der Masturbation ist also, worauf ich schon früher hinwies, der Einwand Toutons, daß es doch nur in den Fällen „halbwegs einen Sinn“ habe, die Onanie als eine Abstinenzerscheinung aufzufassen, in denen sie während der Abstinenzperiode begonnen worden sei, ganz und gar verfehlt.

Wenn wir nun von der Theorie zur Praxis übergehen, so können wir feststellen, daß in der Literatur zahlreiche Beobachtungen von Onanie als Folge der Abstinenz niedergelegt sind.

„Viele von den jungen Männern, welche sich aus moralischen Gründen oder unter dem Zwang der Verhältnisse oder aus Furcht und Ekel vor der Prostitution der Enthaltbarkeit befeißigen, werden durch den übermächtigen Trieb der Onanie zugeführt: wohl denen, bei welchen es dann nur bei der seltenen, dem übermächtigen Zwange gehorchenden, häufig nur halb im Schlafe geübten »Not-onanie« bleibt! Manche andere werden dadurch wirklich krank; sie verfallen der Onanie in stärkerem Maße und werden dadurch neurasthenisch, körperlich und geistig leistungsunfähig — das brauche ich nicht zu schildern. Mancher von diesen überwindet auch die Onanie, kommt aber dann aus dem Regen in die Traufe, wenn er versucht, vollkommen abstinent zu bleiben; so sah ich erst vor kurzem einen 35jährigen unverheirateten Mann, der mit starker Libido ausgestattet, jahrelang onaniert hatte; seit drei Jahren hatte er der Onanie gänzlich entsagt, ohne natürlichen Geschlechtsverkehr zu suchen: seitdem ist er krank, hat lästige, örtliche Beschwerden in der Urethra, am Perineum, dem Kreuz usw.; er ist Neurastheniker geworden und in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich gestört.“ Das sind die Erfahrungen Erbs bei Männern. Daß auch bei Frauen die durch Abstinenz „nicht selten ausgelöste Onanie auf einem Umwege zu ernsteren, nervösen Störungen führen“ kann, betont Erb ebenfalls ganz ausdrücklich.

meiner zukünftigen Frau rein erhalten. Was soll ich tun? So wie es eben ist, kann und darf es nicht bleiben, denn dabei richte ich mich körperlich und geistig zu Grund, das fühle ich. Die Kraft, das Übel niederzukämpfen, habe ich, wohl durch das Laster selbst, verloren. . .“ Soweit dies briefliche Bekenntnis ein Urteil erlaubt, würde das dahin gehen, daß hier einer von den Touton vorschwebenden Fällen vorliegt, in dem die Onanie sehr frühzeitig begonnen wurde und anfangs deshalb nicht als Abstinenzerscheinung gelten kann. Aber die Beharrung bei der Onanie und deren schon einsetzende Folgen sind das Resultat der Abstinenz, von der ich in diesem Fall noch sehr böse Wirkungen erwarte.

Im wesentlichen entspricht die Erbsche Darstellung durchaus den Beobachtungen Strohmayers, die bei der Erörterung der Angstneurose ausführlich wiedergegeben worden sind und an die hier nur erinnert werden muß. Auch Loewenfeld kennt Fälle, „in welchen die Abstinenz bei erheblicher Libido nach schweren inneren Kämpfen immer wieder zu exzessiver Onanie führt, wobei sich zu der physisch-nervösen Schädigung die physisch-moralische durch gewaltsame, geistige Ablenkungsversuche, Vorwürfe, Scham usw. gesellt“.

M. Porósz schreibt: „Leider sind es viele, die mit der begonnenen Onanie nur deshalb fortfahren, weil sie kein regelmäßiges sexuelles Leben führen konnten.“

Gyurkovechky: „Solange einem Individuum die Möglichkeit geboten ist, seinen Geschlechtstrieb auf die einzig natürliche, entschieden schönere, edlere und bedeutend angenehmere Art“ (— selbstredend ist bei diesen Darlegungen normale Sexualität vorausgesetzt —) „nämlich in den Armen eines ihm zusagenden Weibes, zu befriedigen, so lange kann von einer Onanie, wenn dieselbe nicht schon zur Gewohnheit geworden ist, keine Rede sein. Sobald aber das Individuum außerstande ist, seinen Geschlechtstrieb auf die erwähnte natürliche Weise zu befriedigen, stellen sich als die nächste Folge bei einem potenten Individuum Erektionen ein, und es fühlt sich versucht, mit den Händen an seinen Genitalien herumzutasten; und von da zur Onanie ist nicht einmal ein ganzer Schritt Entfernung.“

Heller, Nyström, Rutgers, Rohleder und unbewußt auch alle diejenigen, die die Existenz einer wirklichen Abstinenz mit dem Hinweise darauf widerlegen zu können meinen, daß die scheinbar Abstanten in Wirklichkeit onanieren, bestätigen, daß die geschlechtliche Enthaltung (im engeren Sinne) so gut wie immer zur Onanie führe, und schon dadurch allein für die Gesundheit außerordentlich gefährlich ist. Denn die Onanie, wenn sie die „physiologische“ Zeit, weil unter den Bedingungen der Abstinenz stehend, überdauert, ist eine große Gefahr, mag auch der einzelne onanistische Akt, der sich zur Onanie etwa verhält wie die Onanie zum Onanismus, belanglos sein.

Es ist bemerkenswert, wenn auch nicht verwunderlich, sondern aus inneren Gründen nicht weniger als selbstverständlich, daß es ebendieselben Ärzte sind, die einerseits die Abstinenzkrankheiten als „Onanierkrankheiten“ deuten und andererseits die Bedeutung der Abstinenz als Krankheitsursache mit dem Einwand abtun wollen,

daß die vermeintlich Abstinente gar nicht enthaltsam sind, sondern masturbieren. Sie spotten ihrer selbst und wissen nicht, wie! —

In scheinbarem Gegensatz zu den „Onanie-Advokaten“ stehen diejenigen Ärzte, die bei jeder Gelegenheit vor der Onanie und ihren Folgen „grauig“ machen und ihre Gefahren an unrechtem Orte und zu unrechter Zeit so stark betonen, daß sie sich gegen das ärztliche Fundamentalgebot „Nil nocere“ schwer vergehen. Ich sage, diese stehen in „scheinbarem“ Gegensatz zu den Fürsprechern der Onanie, weil in Wirklichkeit diese beiden Tendenzen vielfach von einem und demselben Arzte vertreten und verfolgt werden; les extrêmes se touchent, und das hat hier auch wieder innere Gründe. Die „Abiturienten-Vorträge“ der D.G.B.G. haben mit der von ihnen gezeitigten literarischen Diskussion mir Anlaß gegeben, die Frage nach dem Verhalten des Arztes und Pädagogen bei der Darstellung der Onanie in einem besonderen Aufsätze zu erörtern, der in den von mir herausgegebenen „Sexual-Problemen“ wohl zugleich mit dieser Arbeit erscheinen dürfte und sie noch in anderen Punkten nach der praktischen Seite hin zu ergänzen geeignet ist.

Die Onanie ist nur eine von den Perversitäten, der Onanismus nur eine von den Perversionen. Aber auch andere perverse Handlungen und Triebe können die Folgen der Abstinenz sein und sind es sicher in erheblichem Umfang. Die nach ihrer Verbreitung und ihrer sozialen Bedeutung wichtigste Perversität bzw. Perversion ist die Homosexualität. Daß nun homosexuelle Praktiken gang und gäbe sind, wenn und wo der normalgeschlechtliche Verkehr wesentlich erschwert oder gar gehindert wird, ist eine alltägliche und meines Wissens auch von niemandem bestrittene Tatsache. Und darum ist es von Näcke, der ja gerade — mit Recht! — Perversitäten von Perversionen, d. h. perverse Handlungen von perversen Trieben so streng unterscheidet, ein Lapsus, wenn er es für ein „Märchen“ hält, daß „etwa gar sexuelle Perversitäten . . . dadurch (sc. durch Abstinenz) entstehen können“; denn er wollte in Wirklichkeit nur das Entstehen von Perversionen, weil diese angeboren seien, infolge geschlechtlicher Enthaltung leugnen. Auch das mit Unrecht, wie wir noch sehen werden!

Über die Beziehungen zwischen Abstinenz und Homosexualität schreibt Loewenfeld: „Unter den ungünstigen Folgen, welche der sexuellen Abstinenz zugeschrieben werden, wird auch der Umstand angeführt, daß dieselbe die Entwicklung sexueller Perversität,

speziell homosexuelle Triebe verursachen oder begünstigen soll. Diese Behauptung entbehrt nicht ganz der Begründung. Unter den Individuen, welche zu den Konträrsexuellen gezählt werden, ist das psychosexuale Zwittertum nicht spärlich vertreten. Bei den betreffenden Individuen bestehen neben homosexuellen Neigungen normale Gefühle für das weibliche Geschlecht, so daß sie auch ohne besondere Schwierigkeiten den sexuellen Verkehr pflegen können. Sind derartige Individuen genötigt, längere Zeit auf sexuellen Umgang zu verzichten, so machen sich bei ihnen die homosexuellen Neigungen stärker bemerklich.“ Loewenfeld teilt die Krankengeschichte eines hierher gehörigen Falles mit, in dem die homosexuellen Neigungen des Patienten, eines 23 jährigen Studenten, sich nur vorübergehend, wenn es ihm an Gelegenheit zum normalgeschlechtlichen Verkehr fehlt, geltend machen, z. B. auf Reisen. Im übrigen fährt Loewenfeld weiter fort: „Daß man aber, wie Marcuse glaubt, die Abstinenz gelegentlich auch als Ursache homosexueller Triebe anzusehen habe, kann nicht ohne weiteres zugegeben werden. Die Abstinenz allein führt bei sexuell normal Veranlagten nie zu Entwicklung homosexueller Neigungen. Die Häufigkeit dieser Perversität bei Gefängnisinsassen, Internatszöglingen usw. ist nicht lediglich auf die erzwungene sexuelle Abstinenz, sondern auch auf das ausschließliche Zusammenleben mit Angehörigen des gleichen Geschlechts oder psychische Infektion, also eine Kombination ätiologischer Faktoren zurückzuführen“. Die Schwäche dieser Argumentation springt in die Augen. Wenn Loewenfeld nicht die Abstinenz vom Normalverkehr, sondern erst das ausschließliche Zusammenleben mit Gleichgeschlechtigen als entscheidend ansieht, so ist das ein unlogisches Spiel mit Worten und besagt ja nichts anderes, als daß die Betreffenden, wenn sie Gelegenheit hätten, mit Andersgeschlechtigen zu verkehren, d. h. also nicht zur Abstinenz gezwungen wären, auch nicht zu den homosexuellen Handlungen kommen würden. Quod erat demonstrandum! Daß, wenn den Betreffenden nun auch noch die gleichgeschlechtigen Kameraden fehlten, sie sich nicht homosexuell betätigen würden, dieweil sie es nicht könnten, ist klar. Unter solchen Umständen tritt ceteris paribus an die Stelle der Homosexualität die Onanie als Folge der Abstinenz. Die in Gefängnissen, Kasernen, auf Schiffen en masse betriebenen homosexuellen Handlungen erweisen sich auch dadurch als „Abstinenzerscheinungen“, daß die Betreffenden zum größten Teil (— weshalb

nicht alle, wird noch zu erklären sein —) zum hetero-sexuellen Verkehr zurückkehren bzw. übergehen, sobald dieser ihnen ermöglicht wird. Der Kriminalist Wulffen erklärt auch ausdrücklich die Abstinenz für eine der Ursachen homosexueller Perversitäten.

Und Siebert, der im allgemeinen die Existenz von „Abstinenzleiden“ bezweifelt, schreibt: „Die Enthaltbarkeit ist sicher nicht die einzige Ursache, die die Verbreitung der Onanie und der sexuellen Perversionen bedingt, aber daß sie eine gewaltig unterstützende Wirkung ausübt, einen Boden darstellt, auf dem, wenn noch ein anderer Anstoß dazu kommt, leicht derartige Verirrungen wachsen, das ist wohl nicht zu leugnen.“

Daß nun auch echte Homosexualität sich unter dem Einfluß der Abstinenz entwickeln kann, beweisen die Erfahrungen und macht die sexuelle Ontogenese verständlich. „Seitdem der normale Sexualverkehr von der Moral und wegen der Infektionsmöglichkeiten auch von der Hygiene so unerbittlich verfolgt wird, haben die sogenannten perversen Arten des Verkehrs zwischen beiden Geschlechtern, bei denen andere Körperstellen die Rolle der Genitalien übernehmen, an sozialer Bedeutung unzweifelhaft zugenommen. Diese Betätigungen können aber nicht so harmlos beurteilt werden wie analoge Überschreitungen im Liebesverkehr, sie sind ethisch verwerflich, da sie die Liebesbeziehungen zweier Menschen aus einer ernstesten Sache zu einem bequemen Spiel ohne Gefahr und ohne seelische Beteiligung herabwürdigen. Als weitere Folge der Erschwerung des normalen Sexuallebens ist die Ausbreitung homosexueller Befriedigung anzuführen; zu all denen, die schon nach ihrer Organisation Homosexuelle sind oder in der Kindheit dazu wurden, kommt noch die große Anzahl jener hinzu, bei denen in reiferen Jahren wegen der Absperrung des Hauptstroms der Libido der homosexuelle Seitenarm breit geöffnet wird“ (Freud).

Es ist wieder bemerkenswert, aber nicht verwunderlich, daß es ebendieselben Autoren zu sein pflegen, die gegen die Auffassung von einem biologischen Bedingtheitsein der Homosexualität wettern, sie als ein in jedem Falle erworbenes Laster brandmarken und andererseits doch ihre Entstehung unter dem Einfluß der Abstinenz leugnen! Was aber sollte und könnte der Entwicklung sexueller Verirrungen, wenn man sie nicht lediglich als die Folgen einer angeborenen Abnormität ansieht, förderlicher sein als die Verhinderung oder der Verzicht, dem mächtigen Geschlechtstrieb auf physiologischem Wege Befriedigung zu verschaffen?!

Die Verhältnisse liegen nach dem gegenwärtigen Stand der Erkenntnisse und Beobachtungen folgendermaßen: Die meisten Sachverständigen sind darüber einig, daß es eine angeborene Homosexualität gibt. Eine Meinungsverschiedenheit im weiteren besteht aber darüber, in welchem Umfange diese absolut und vor allem prozentualiter vorkommt, d. h. über die Zahl der geborenen Homosexuellen im Verhältnis zu denen, die es durch Verführung, Gewöhnung oder sonstige intravitale Ereignisse geworden sind. Die Bewegung, die von dem sogenannten Wissenschaftlich-humanitären Komitee vor zirka 10 Jahren ins Leben gerufen wurde und ihren geistigen Führer in Magnus Hirschfeld hat, leugnet bekanntlich die Möglichkeit, anders als infolge der angeborenen Anlage zur Homosexualität zu gelangen, durchaus. Sie wird in dieser Auffassung auch durch objektivere Autoren unterstützt, wie z. B. durch Näcke. Aber mit der übergroßen Mehrzahl der Sachkundigen halte ich es für zweifellos, daß in einem sehr erheblichen Umfange junge Leute beiderlei Geschlechts, bis vor kurzem überwiegend freilich junge Männer, in den letzten Jahren aber in beträchtlicher Zahl auch Frauen und Mädchen, zur Homosexualität, die zunächst erst noch eine Pseudo-homosexualität ist, d. h. sich in homosexuellen Handlungen erschöpft, verführt werden, daß dann aber weiterhin von ihnen ein Teil durch Gewöhnung, die bei der Notwendigkeit einer Abstinenz leicht erfolgt, allmählich zu echten Homosexuellen wird. Und selbst, wenn man für diese Gruppe der gewordenen Homosexuellen eine gewisse angeborene Veranlagung als Bedingung annimmt und zugibt, so wird dadurch die Tatsache, daß die Homosexualität auch eine Abstinenzerscheinung sein kann, nicht an Bedeutung verlieren. Schließlich stellen wir uns ja bei den meisten Krankheiten eine angeborene Prädisposition als notwendigerweise mitwirkenden ursächlichen Faktor vor. Auch für die Wirksamkeit des Tuberkelbazillus setzen wir eine besondere Veranlagung voraus, ohne daß dadurch die Gefährlichkeit und krankheitsursächliche Bedeutung des Bazillus in Frage gestellt wird. Und man könnte im Hinblick auf diese Gruppe von Homosexuellen *mutatis mutandis* die Hellschachsche Analyse der Prostituierten heranziehen. Nach Willy Hellschach wird das Material für die Prostitution geboren, ob dieses Material aber tatsächlich zu Prostituierten verarbeitet wird, das sei von akzidentellen Momenten abhängig. So mögen auch diese „gewordenen“ Homosexuellen das Material für die Homosexualität mit auf die Welt bringen, aber erst während des

Lebens wirksame Faktoren, unter ihnen die freiwillige oder erzwungene Enthaltung vom normalgeschlechtlichen Verkehr, führt sie der Homosexualität in die Arme. Weder rekrutieren sich — so möchte ich weiter in Anlehnung an Hellpach sagen — sämtliche Homosexuelle nur aus geborenen „Urningen“, noch gelangen alle geborenen „Urninge“ zur Homosexualität.

Nun hat diese ganze Auseinandersetzung etwas rein Theoretisches deshalb, weil alle Menschen ein bisschen homosexuelles Material mit auf die Welt bringen. 100%ige Männer und 100%ige Frauen gibt es nicht! Das steht auch für den fest, der die Hypothese von der bisexuellen Uranlage des Menschen ablehnt. „Wir wissen nun“ sagt ein ausgezeichnete Kenner der Homosexualität, Hans Freimark, allerdings ein Nichtarzt, dafür aber einer der Toutonschen „Eideshelfer“<sup>1)</sup> — „daß das Erwachen und Erlöschen der Geschlechtskraft, ebenso wie künstliche Entmannung umbildend auf das Wesen des Betreffenden einwirken und damit auch ein sexuelles Ideal zu verwandeln vermag. Verwandeln heißt nicht etwa ins Gegenteil verkehren, wengleich die Möglichkeit solcher Verkehrung nicht unbedingt auszuschließen ist; auch wird nicht eine neue Art zu empfinden erweckt. Der Umstand, daß diese oder jene Triebe und Empfindungen im Guten wie im Bösen ans Licht gezogen werden müssen oder können, spricht nicht gegen ihr Eingebornsein. Nicht Vorhandenes könnte nicht geweckt werden. Das Latente taucht nur infolge eines geeigneten Anstoßes aus dem Grunde des Unterbewußtseins auf. Anlässe solchen Emporstauchens sind in Betracht der Schöpfung, Fixierung oder Modifizierung eines sexuellen Ideals keineswegs nur derart einschneidende physische Umwandlungen, wie sie Kastration, Erwachen oder Erlöschen der Geschlechtskraft darstellen, es müssen vielmehr auch die psychischen Einflüsse in Rechnung gezogen werden. . . . Nur ein wenig Psychologie gehört dazu, um zu begreifen, daß manchen Naturen das Besondere, das in den Augen der Allgemeinheit den Homosexuellen anhaftet, interessant und auszeichnend erscheint. Widerstände gegen homosexuelle Akte sind zunächst ja nicht zu überwinden. Das aber, was man als homosexuelles Wesen bezeichnet, wirkt apart, wenn auch vielfach apart im üblen Sinne. Aber das genügt, junge Leute, die sich durch nichts anderes auszuzeichnen wissen, zu veranlassen, dieses «aparte Gebaren» nachzuahmen und sich

<sup>1)</sup> Dieses Wort entnehme ich dem Sprachschatz Toutonscher Polemik!



schließlich in ihm zu verstricken . . . Einmal solche Pose angenommen, wird sie schließlich zur Wahrheit, wozu der Verkehr in den betreffenden Kreisen nicht wenig beiträgt. Eine solche Beeinflussung ist natürlich nur bei jugendlichen Personen möglich. Die aber kommen einzig in Frage. Man hat eingewendet, daß bei der Konstanz des Triebes eine solche Metamorphose nicht wahrscheinlich sei. Da aber von allen Forschern das Bestehen einer gewissen indifferenten Periode zugegeben wird, man auch weiter zugesteht, daß in dieser Periode das Individuum sich einer seiner späteren Art entgegengesetzten Erotik hingeben kann, so kann man die Möglichkeit nicht ausschließen, daß schwache Charaktere vom ursprünglichen Ziel ihrer Entwicklung abgelenkt werden können.“

Diese Ausführungen Freimarks sind, wenn es noch einer überzeugenden Kraft nach dieser Richtung hin bedarf, überzeugend im Sinne einer „Züchtbarkeit der Homosexualität“. <sup>1)</sup> Und diese tatsächliche Züchtung übernimmt mit Vorliebe die Abstinenz.

Krafft-Ebing nimmt eine Reihe wahrscheinlich bisexuell veranlagt gebliebener Personen an, bei denen sich die latent gebliebene perverse Sexualität unter dem Einfluß der Abstinenz oder der Onanie entwickelt. „Es kommt allmählich im Kontakt mit Personen des eigenen Geschlechts zu sexueller Erregbarkeit durch solche. Bezügliche Vorstellungen werden mit Lustgefühlen betont und erweitern entsprechende Dränge. Diese entschieden degenerative Reaktionsweise ist der Anfang eines körperlich-seelischen Umwandlungsprozesses.“

Schrenck-Notzing, der mit vielen anderen ausgezeichneten Sachkennern die Homosexualität stets für erworben hält, erachtet ebenfalls die Abstinenz für eine wichtige Ursache der Perversitäten. Tarnowsky und — mit Einschränkung — Moll teilen diese Ansicht. Auch nach Hammer ist „geschlechtliche Enthaltbarkeit

<sup>1)</sup> Vgl. u. a. auch Moll, der zugunsten der Koedukation die Möglichkeit anführt, daß durch die Trennung der Geschlechter die Homosexualität begünstigt werde, und bei Erörterung der sexuellen Aufklärung der Jugend folgendes ausführt: „Wie gefährlich es wäre, ungeeigneten Personen die Aufklärung zu überlassen, beweisen z. B. jene Leute, die lehren, daß homosexuelle Erregungen, die beim Kinde auftreten, auf eine dauernde Homosexualität hinweisen, während, wie wir oben gesehen haben, davon gar nicht die Rede sein kann. Man stelle sich nun vor, daß ein Anhänger dieser Lehre die Aufklärung übernimmt, und man wird kaum im Zweifel sein, welche Folgen hieraus hervorgehen müssen: die Anzüchtung der Homosexualität.“

auch die Ursache von vielen Triebstörungen“, wie z. B. der erworbenen Homosexualität.

Auch zu diesem Kapitel hat die früher erwähnte Rundfrage einen interessanten Beitrag gezeitigt, denn ich empfang von einem Juristen als dem Vertreter seiner Sportorganisation ein Schreiben mit folgendem persönlichen Bekenntnis: „... Erwähnen möchte ich nur — unter strengster Diskretion —, daß ich als von Natur aus durchaus normal veranlagter Mensch bei längerer Dauer der geschlechtlichen Enthaltung eine leise Ablenkung der Sexualempfindung nach der konträrsexuellen Seite verspüre, nicht stark genug, daß ich ihrer nicht Herr werden könnte, aber immerhin doch so deutlich, daß eine normale Befriedigung mir ratsam erscheint. Es hat sich das langsam aus dem rein ästhetischen Vergnügen am schlanken, jugendlichen, wohltrainierten männlichen Körper entwickelt bis zu einer leisen sexuellen Begierde, die allerdings keineswegs auf sexuelle Befriedigung oder Genuß gerichtet ist, sondern mehr ein mehr als rein ästhetisches, ich möchte sagen, leicht sinnliches Wohlgefallen darstellt...“

Nach Rutgers führt die Abstinenz „nicht selten auch zu unnatürlichen, verschrobenen, konträren Sexualempfindungen, auch wo diese nicht »angeboren« waren; öfters auch zu lasterhaften perversen Neigungen“.

Sehr beachtenswert ist auch die Entstehung der Homosexualität aus mutuellem Onanie, deren hierin liegende Gefahr, wie die der Onanie überhaupt, vielfach unterschätzt wird.

Kurz: es ist sicher, daß auch den von Geburt „Normalsexuellen“ die Abstinenz zur Homosexualität treiben, und zwar nicht nur Surrogathandlungen bewirken, sondern im Laufe der Zeit diese auch zu „äquivalenten“ Handlungen, d. h. den normalsexuellen Trieb in einen konträrsexuellen umwandeln kann.

Je nachdem man die Homosexualität als eine „normale Variation“ oder als ein degeneratives Phänomen oder als Geisteskrankheit oder als Laster auffaßt, wird man sie, wo sie als Folge der Abstinenz auftritt, als mehr oder minder schwere Abstinenzkrankung oder nur als gesundheitlich ungefährliche, höchstens sittlich bedenkliche Abstinenzerscheinung bewerten. Auf jeden Fall stellt sie aber im Hinblick auf unsere Rechts- und Moralverhältnisse ein verhängnisvolles „Leiden“ dar.

Es bliebe noch die Frage zu erörtern, welche Folgen die Abstinenz für den Homosexuellen hat, d. h. wie er die Enthaltung

von seinem Sexualziel verträgt. Nach Moll und der allgemeinen Erfahrung überhaupt braucht sich „in bezug auf die Stärke des Triebes der Perverse nicht anders zu verhalten als der Normale“. „Braucht!“ Indessen ist in praxi die Libido der Homosexuellen dennoch oftmals auch quantitativ anders als die der Normalsexuellen; sind doch — das ist unzweifelhaft — unter den Homosexuellen mehr Psychopathen anzutreffen als unter den Heterosexuellen; und bei Psychopathen ist der Geschlechtstrieb, wie schon mehrfach betont wurde, häufig herabgesetzt, weit häufiger aber gesteigert. Und so ist es von besonderem Interesse, selbst von Näcke, der sowohl einen nachteiligen Einfluß der Abstinenz auf die Gesundheit im allgemeinen entschieden in Abrede stellt, wie auch andererseits eine Erwerbung der Homosexualität *intra vitam* für völlig ausgeschlossen hält, das Geständnis zu hören, daß wir dem Uranier, „hat sich dieser alle Mühe gegeben, seinen Trieb zu beherrschen, ohne daß es ihm gelang“ nach einem Mißerfolg therapeutischer Maßnahmen „ihm die homosexuelle Betätigung nicht verwehren“ sollen.

Prinzipiell dieselben Erwägungen, die für die Betrachtung der Onanie bzw. des Onanismus und der Pseudohomosexualität bzw. der Homosexualität in ihren Beziehungen zur Abstinenz maßgebend sind, gelten auch für die Würdigung des kausalen Zusammenhangs zwischen den übrigen Perversitäten bzw. Perversionen und der geschlechtlichen Enthaltung. Ein Teil der Autoren freilich sowie die Mehrzahl der Konträrsexuellen selbst leugnet die Analogie zwischen Homosexualität und den anderen Perversionen, indem sie jene aus der physiologischen Bisexualität des Menschen ableiten, während nach ihrer Meinung für den Sadismus, Masochismus, Fetischismus usw. usw. eine solche physiologische Grundlage nicht gegeben ist. Es ist hier nicht der Ort, auf die Hypothese von der bisexuellen Anlage des Menschen näher einzugehen oder überhaupt die wissenschaftlichen Theorien über die verschiedenen Arten geschlechtlicher Triebabirrungen darzustellen und zu kritisieren. Nur sei jener Auffassung gegenüber betont, daß, wie schon früher erwähnt wurde, auch in der normalsten Sexualität Keime zu sämtlichen Perversionen nachweisbar sind und daß bei keinem Gesunden ein „perverse“ Zusatz fehlt. Und es ist in der Tat, wie die Erfahrung lehrt, ein wesentlicher Unterschied zwischen der Beziehung von Abstinenz und Homosexualität einerseits und Abstinenz und andersartigen Triebabirrungen andererseits nirgends er-

kennbar. D. h. auch Masochismus, Fetischismus usw. usw. können sich als Abstinenzerscheinungen ausbilden, und die leichte Beeinflußbarkeit des Geschlechtstriebes durch äußere Einwirkungen ist für die Entstehung aller Perversionen von großer Bedeutung.

Da nun die meisten perversen Handlungen nach geltendem Rechte strafbar sind, leiten uns diese Betrachtungen zu dem Thema Abstinenz und Kriminalität über. Die Allerwelthelferin Statistik versagt in diesem Fall insofern, als sie nur die verschiedenen Familienstände: ledig, verheiratet, geschieden usw., aber nicht Abstinente und Nichtabstinente unterscheidet und unterscheiden kann. Dennoch trägt sie zur Aufklärung auch nach dieser Richtung hin bei. W. Hammer macht z. B. darauf aufmerksam, daß die Lehrer geistlichen Standes in Frankreich einen viel höheren Prozentsatz von Sittlichkeitsvergehen und -verbrechen aufweisen als die weltlichen Lehrer; unter sonst gleichen äußeren Umständen kommen etwa 18 Sittlichkeitsvergehen und -verbrechen eines geistlichen auf ein Sittlichkeitsvergehen eines weltlichen Lehrers in Frankreich. Und Corre erwähnt, daß sechs von dreizehn wegen Verbrechen verurteilten Priestern geschlechtliche Angriffe auf Kinder verübt hatten, und daß von 83 im Zuchthaus befindlichen Lehrern 48 ähnliche Verbrechen begangen hatten. Das geschah in einer Zeit, wo Lehrer nichtgeistlichen Standes durch die Verhältnisse fast zur Ehelosigkeit gezwungen waren; unter veränderten Verhältnissen ist diese Klasse von Menschen fast aus dem Lehrerstande verschwunden. — Es versteht sich, daß diese Erscheinungen an sich, so wie sie hier verzeichnet stehen, gar nichts für die ätiologische Bedeutung der Abstinenz in der Sexualekriminalistik beweisen, sondern auch nur über Verheiratete und Ledige, aber nicht über Abstinente und sexuell Befriedigte in ihrer Anteilnahme an den Sittlichkeitsdelikten aufklären. Aber im Verein mit andern Erfahrungen sind sie doch in jenem Sinne mitzuverwerten. So hebt Wulffen ausdrücklich die geschlechtliche Abstinenz als einen ätiologischen Faktor in der Sexualekriminalistik hervor, und Robert Hessen schreibt: „Daher haben in Deutschland durch jene restriktive Politik im ganzen drei Kategorien aus der sogenannten »Sittlichkeitsbewegung« großen und dauernden Zuwachs genossen: die Selbstbefleckung, die Päderastie und die Lustmorde, zumal an Kindern. Seit in Deutschland auf geschlechtlichem Gebiet die Unterdrückung begann, haben sich nachweislich die Sittlichkeitsverbrechen um das Fünffache vermehrt — die logische Reaktion eines auf

Unnatur dressierten Volkstums.“ W. Borgius unterscheidet zwei Sorten von Kindesnotzüchtern: „Entweder — und das dürfte in der weitaus größten Zahl aller Fälle zutreffen — ist der Mißbrauch von Kindern nur ein Notbehelf, ein trauriges Surrogat zur Befriedigung eines überschäumenden Geschlechtstriebes, an dessen normaler Befriedigung der Inkulpat durch unsere sexuelle Moral und unsere wirtschaftlichen Verhältnisse verhindert ist. . . . Oder aber er ist ein Opfer perverser Triebe; er ist — sei es von Natur, sei es durch eine auch meist von der Unnatur unserer Verhältnisse gezüchtete, sexuelle Degeneration — so veranlagt, daß nur der kindliche Leib ihm sexuelle Aufregung und Befriedigung verschafft. . . .“

Selbstverständlich werden unter dem Einfluß der Abstinenz auch wieder in erster Reihe psychopathische Persönlichkeiten kriminell werden. Bei Menschen mit robuster oder auch nur „normaler“ Konstitution im Sinne des Sprachgebrauchs werden die Hemmungsvorstellungen und die andern Gegenkräfte wirksam genug bleiben, um die kriminelle Betätigung der Libido zu hindern. Eine ins einzelne gehende Erörterung der Bedeutung der Abstinenz für die Kriminalität würde den Rahmen dieser nur den Gefahren der Abstinenz für die Gesundheit gewidmeten Betrachtung überschreiten. Nur auf die Erfahrungen und Urteile der Freudschen Schule über die kausalen Beziehungen zwischen Abstinenz und Verbrechen sei noch kurz verwiesen, weil sie noch ganz in das Bereich der Medizin fallen. Nachdem Zippe bereits die sexuelle Wurzel der „Kleptomanie“ erkannt haben wollte, und diese Zusammenhänge dann später Krafft-Ebing, Otto Groß, Kersten u. a. aufgefallen waren, konnte jüngst Stekel mehrere Fälle von Diebstahl veröffentlichen, die sämtlich „sexuell mächtig erregte, unbefriedigte Frauen zeigen, denen der Mut oder die Gelegenheit zur sexuellen Befriedigung fehlte. Der Diebstahl ist die verbotene Tat, die sie endlich begehen müssen; es handelt sich um eine Transponierung der Affekte vom Sexuellen ins Verbrecherische.“ Für die Pyromanie, die Sucht, Feuer anzulegen, könnte Stekel „ähnliche Belege erbringen“. — Eine Kritik dieser Beobachtungen muß ich mir füglich ersparen, ihre Mitteilung durfte aber nicht unterlassen werden.

Die Beziehungen zwischen Abstinenz einerseits und Perversitäten und Verbrechen andererseits weisen auf den schädlichen,

zum Teil verheerenden Einfluß hin, den die geschlechtliche Enthaltbarkeit auch auf das kulturelle Leben überhaupt auszuüben imstande ist. Diese Gefahr ist schon bei manchen der zitierten Urteile und Erfahrungen über die Wirkung der Abstinenz auf die Gesundheit angedeutet worden und ist vor allem durch das Gesetz der sexuellen Äquivalente bedingt. Sie des näheren zu schildern und zu begründen, ist nicht die Aufgabe dieser Darstellung, die, wie ich mehrfach betonte, sich nur von den ärztlichen und medizinischen Gesichtspunkten aus hat leiten lassen.

Aber selbst nach dieser Richtung hin macht der vorliegende Sammelbericht nicht im entferntesten Anspruch auf Vollständigkeit. Ich habe in ihm vielmehr lediglich die markantesten Erfahrungen und Urteile sachkundiger und angesehener Autoren aus der kaum noch zu übersehenden fachwissenschaftlichen Literatur über Abstinenzkrankheiten zusammengestellt und, wie ich glaube, damit erreicht, daß jeder, der nach Kenntnisnahme meiner Arbeit fernerhin das Dogma von der absoluten Unschädlichkeit der geschlechtlichen Enthaltung verkündet, dies nur im Bewußtsein der Unwahrheit solcher Behauptungen wird tun können. Ich habe bereits gelegentlich die Möglichkeit zugegeben und das Recht dazu verteidigt, die Schlüssigkeit mancher Beobachtungen zu bezweifeln. Das kann aber bei dem Umfange und der Qualität der einschlägigen Literatur in ihrer Gesamtheit nur den völlig Urteilslosen oder unverbesserlich Böswilligen dazu führen, die Bedeutung der Abstinenz als Krankheitsursache und ihre Gefährlichkeit überhaupt in Abrede zu stellen oder auch nur gering zu schätzen. Da diese Arbeit sich den Nachweis der Gefahren der Abstinenz zum Ziele gesetzt hat, durfte und mußte sie die Betrachtung ihrer positiven Werte für die Gesundheit ausscheiden, ohne deswegen den Vorwurf tendenziöser Einseitigkeit befürchten zu müssen. Noch weniger gehörte die Erörterung ihres außerhalb des hygienischen und medizinischen Bereiches gelegenen Nutzens zur vorliegenden Aufgabe. Aber ich habe in meinen früheren Veröffentlichungen über den schädlichen Einfluß der Abstinenz auf die Gesundheit stets auch ausdrücklich betont, daß der geschlechtlichen Enthaltung unter Umständen auch ein sehr erheblicher Wert als therapeutischer und vor allem als kultureller Faktor zukommt. Und gerade derjenige Forscher, dem wir die wichtigsten Aufschlüsse über die Abstinenzgefahren auch dann noch verdanken, wenn wir seine Ideen vielfach für sehr problematisch halten, nämlich

Freud, wird niemals müde, auf die vielen und unschätzbaren Werte, hinzuweisen, die durch eine relative Abstinenz produziert werden. Und ich glaubte, durch meine objektive Darstellung nur den Forderungen wissenschaftlicher Arbeit gerecht zu werden, im Gegensatz zu unsern Gegnern, den „Abstinenz-Advokaten“, die von einer „absoluten Unschädlichkeit“ der geschlechtlichen Enthaltung zu sprechen lieben und die ganze dem entgegenstehende Literatur entweder überhaupt totschweigen oder mit einer verächtlichen Handbewegung abtun. Aber da kam ich z. B. bei Touton schön an. Er sieht in meinem Zugeständnis, daß die unterdrückte Libido sich in dem einen Fall in geistige Leistungen umsetzen kann, in dem andern die retinierten Körpersäfte den Organismus zu vergiften vermögen, einen Widerspruch, den er sehr witzig mit der Bemerkung glossiert: „Wie's trifft.“ Die Begriffstutzigkeit, von der diese Bemerkung zeugen würde, wenn sie ernst gemeint wäre, ist Touton unzweifelhaft nicht zuzutrauen, so daß das originelle Bonmot sich als ein dialektisches Mittelchen Toutons erweist, die Lacher auf seine Seite zu bringen. Ich meinesteils habe den Ehrgeiz, die ernstesten Leute für mich zu gewinnen und verzichte deshalb auf diese Art der Polemik. Aber auch im übrigen habe ich mich bemüht, alles Polemische, soweit es nicht der Sache dient, zu vermeiden, und auch stets im Auge gehabt, daß es sich in diesem Streite, den Touton schon durch den Titel seines Aufsatzes auf das persönliche Gebiet überzuleiten versucht, um das Unpersönlichste von der Welt handelt: um die Klärung eines wissenschaftlichen Problems, — um die Beantwortung der Frage: Kann sexuelle Abstinenz für die Gesundheit gefährlich sein? Daß diese Frage bejaht werden muß, dafür meine ich, wenn nicht schon früher, jetzt überzeugende Belege beigebracht zu haben: Nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft und Praxis ist die geschlechtliche Enthaltung eine gewichtige Ursache geistiger und körperlicher Krankheiten.

Und ich wiederhole: Welche Folgerungen der ärztliche und pädagogische Praktiker, der Ethiker und Soziologe aus dieser Wahrheit zieht, das ist eine Frage, die erst noch reiflich und gewissenhaft zu überlegen und von sehr verschiedenen Gesichtspunkten aus zu beantworten ist.

Literaturzitate.<sup>1)</sup>

- Alexander, Carl, Sexualhygiene, Frauenprotestate und Libido sexualis. Monatsschr. f. Harnkrankh. u. sex. Hyg. 1904, S. 163.
- Aschaffenburg, G., Besprechung der Arbeit von Marcuse: Darf der Arzt usw. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1904, S. 702.
- Birnbaum, Karl, Die Frage der psychogenen Krankheitsformen. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1910, S. 27.
- Über psychische Ursachen geistiger Störungen. Dtsche. med. Wochenschr. 1910. 19.
- Blaschko, A., Kongreßbericht über die 2. internat. Konferenz z. Bek. d. Syphilis u. d. vener. Krankheiten. Dtsche. med. Wochenschr. 1902, Vereinsteil, S. 297.
- Besprechung der Arbeit von Marcuse: Darf der Arzt usw. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1904, S. 482.
- Block, F., Wie schützen wir uns vor den Geschlechtskrankheiten und ihren üblen Folgen? Leipzig 1908.
- Borgius, W. Zur Frage der strafrechtlichen Behandlung von Sittlichkeitsvergehen an Kindern. Mutterschutz 1905, S. 376.
- Bürger-Diether, P., Besprechung der Arbeit von Foerster: Neurose und Sexualethik. Sexual-Probleme 1909, S. 710.
- Curschmann, Die funktionellen Störungen der männlichen Genitalien. Leipzig 1878.
- v. Ehrenfels, Sexualethik. Wiesbaden 1907.
- Eisenstadt, H. L., Beiträge zu den Krankheiten der Postbeamten. Berlin 1910.
- Ellis, H., Geschlecht und Gesellschaft. Würzburg 1910.
- Erb, W., Bemerkungen über die Folgen der sexuellen Abstinenz. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1904, S. 1.
- Flesch, M., Offener Brief an Herrn Dr. med. Max Marcuse. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1910.
- Freimark, Hans, Die Züchtbarkeit der Homosexualität. Sexual-Probleme (liegt mir erst im Manuskript vor, ist aber zum Abdruck in den S.-P. von mir angenommen!).
- Freud, S., Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Leipzig u. Wien 1910.
- Die kulturelle Sexualmoral und die moderne Nervosität. Sexual-Probleme 1908, S. 107.
- Hysterische Phantasien und ihre Beziehungen zur Bisexualität. Ztschr. f. Sexualwiss. 1908, S. 27.
- Fürbringer, Die Störungen der Geschlechtsfunktionen des Mannes. Wien 1901.
- Gattel, E., Über die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose. Berlin 1898.
- v. Gyurkowechky, V., Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz. Wien u. Leipzig 1897.
- Hammer, W., Die gesundheitlichen Gefahren geschlechtlicher Enthaltbarkeit. Leipzig 1904.

<sup>1)</sup> Nur diejenigen Arbeiten haben in dieses Verzeichnis Aufnahme gefunden, die im Original von mir benutzt worden sind.



- Hammer, W., *Geschlechtselend der Frau*. Leipzig o. J.
- Heller, *Geschlechtsleben*. In Dammers Handb. d. öffentl Gesundheitspflege. Stuttgart 1891.
- Hellpach, *Prostitution und Prostituierte*. Berlin o. J.
- Hessen, R., *Die große Volksverderberin*. „März“ 1909. 21.  
— *Die Prostitution in Deutschland*. München o. J.
- Herz, Max, *Die sexuelle psychogene Herzneurose (Phrenokardie)*. Wien u. Leipzig 1909.
- Jacobsohn, L., *Die sexuelle Enthaltbarkeit im Lichte der Medizin*. St. Petersburger medizinische Wochenschrift 1907.
- Jastrowitz, M., *Einiges über das Physiologische und über die außergewöhnlichen Handlungen im Liebesleben der Menschen*. Leipzig 1904.
- Kafemann, R., *Die Sexualhygiene des Mannes in Beziehung auf ansteckende Krankheiten und funktionelle Störungen*. *Sexual-Probleme* 1907, S. 97 u. 194.
- Kaufmann, C., *Neuralgie des Hodens und des Samenstranges*. In „Handbuch der Therapie innerer Krankheiten“ v. Penzold-Stintzing. Jena 1903.
- Kossmann, R., *Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?* *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 1905, S. 125.
- Krafft-Ebing, *Über Neurosen und Psychosen durch Abstinenz*. *Jahrb. f. Psychiatrie* 1889. 8.  
— — *Psychopathia sexualis*. Stuttgart 1894.  
— — *Über Neuropathia sexualis feminarum*. In *Klin. Handb. d. Harn- u. Sexualorgane*. 1894.
- Lanz-Liebenfels, *Die rassenwirtschaftliche Lösung des sexuellen Problems*. Rodaun 1909.
- Löwenfeld, L., *Über sexuelle Abstinenz*. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 1905, S. 230.  
— *Sexualleben und Nervenleiden*. Wiesbaden 1903.  
— *Die psychischen Zwangsercheinungen*. Wiesbaden 1904.  
— *Über sexuelle Zwangsvorstellungen*. *Ztschr. f. Sexualwiss.* 1908, S. 280.
- Marcuse, Max, *Besprechung der Arbeit von Nyström: Das Geschlechtsleben und seine Gesetze*. *Mitteilungen d. D. G. B. G.* 1904, S. 121.  
— *Besprechung der Flugblätter der D. G. B. G.* *Sexual-Probleme* 1909, S. 148.  
— *Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?* Leipzig 1904.  
— *Noch einmal: Darf der Arzt usw.* *Monatsschr. f. Harnkrankh. u. sex. Hygiene* 1905. 8 u. 9.  
— *Hautkrankheiten und Sexualität*. Wien u. Berlin 1907.  
— *Die Bedeutung der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit*. *Dokum. d. Fortschritte* 1909. 1.  
— *Die sexuelle Aufklärung der Abiturienten*. *Sexual-Probleme* 1910.
- Moll, A., *Untersuchungen über die Libido sexualis*. Berlin 1898.  
— *Die konträre Sexualempfindung*. Berlin 1899.  
— *Ärztliche Ethik*. Stuttgart 1902.  
— *Das Sexualleben des Kindes*. Berlin 1909.
- v. Müller, H., *Besprechung der Arbeit von Marcuse: Die Bedeutung der sexuellen Abstinenz usw.* *Sexual-Probleme* 1909, S. 309.
- Näcke, P., *Gedanken über sexuelle Abstinenz*. *Sexual-Probleme* 1908, S. 321.

- Näcke, P., Noch einige Bemerkungen zur sexuellen Abstinenz. *Sexual-Probleme* 1909, S. 113.
- Die Behandlung der Homosexualität. *Sexual-Probleme* 1910, S. 585.
- Neisser, A., Antwort auf den offenen Brief von Dr. v. Rhoden. *Mitteilungen der D. G. B. G.* 1904, S. 105 ff.
- Neustätter, O., Die öffentliche Ankündigung der Schutzmittel. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* Bd. IV.
- Nyström, A., *Das Geschlechtsleben und seine Gesetze.* Berlin 1904.
- Die Einwirkung der sexuellen Abstinenz auf die Gesundheit. *Sexual-Probleme* 1908, S. 398.
- Keine Onanie-Advokatur mehr! *Sexual-Probleme* 1909, S. 161.
- Ploss u. Bartels, *Das Weib in der Natur- u. Völkerkunde.* Leipzig 1909.
- Porosz, M., *Sexuelle Wahrheiten.* Leipzig o. J.
- Über das Wesen der sexuellen Neurasthenie. *Monatsh. f. prakt. Dermat.* 1903.
- Bettnässen-Schlafpollutionen. *Monatsh. f. prakt. Dermatol.* 1902.
- Epididymitis sympathica. *Monatsh. f. prakt. Dermatol.* 1901.
- Epididymitis sympathica (Porosz) und nicht Epididymitis erotica (Waelsh). *Monatsh. f. prakt. Dermatol.* 1909.
- Über die Folgen der Onanie. *Monatsschr. f. Harnkrankh. u. sex. Hyg.* 1905, S. 98 u. 132.
- Rohleder, H., *Vorlesungen über Sexualtrieb und Sexualleben.* Berlin 1901.
- Die Abstinencia sexualis. *Ztschr. f. Sexualwiss.* 1908, S. 625.
- Die libidinösen Sexualaussflüsse. *Berliner Klinik* 1907. 257.
- Rumpf, *Zur Diagnose und Behandlung der Herz- und Gefäßneurosen.* *Dtsche. med. Wochenschr.* 1910, S. 1305 u. 1353.
- Runge, M., *Das Weib in seiner geschlechtlichen Eigenart.* Berlin 1900.
- Rutgers, J., *Rassenverbesserung.* Dresden u. Leipzig 1908.
- Sexuelle Abstinenz und Lebensenergie. *Die neue Generation* 1909, S. 271.
- v. Schrenck-Notzing, *Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes.* Stuttgart 1892.
- Siebert, F., *Sexuelle Moral und sexuelle Hygiene.* Frankfurt a. M. 1901.
- Welsch oder deutsch? Askese oder Mannszucht? Leipzig 1908.
- Stekel, W., *Die sexuelle Wurzel der Kleptomanie.* *Ztschr. f. Sexualwiss.* 1908, S. 588.
- Keuschheit und Gesundheit. Wien 1909.
- Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. Berlin u. Wien 1908.
- Strohmayer, W., *Über die ursächlichen Beziehungen der Sexualität zu Angst- und Zwangszuständen.* *Journ. f. Psych. u. Neur.* 1908, S. 69.
- Tarnowsky, B., *Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes.* Berlin 1886.
- Touton, *Mein Abiturientenvortrag und Herr Dr. med. Max Marcuse.* *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 1909/10, S. 211.
- Waelsh, *Über Epididymitis erotica.* *Münchener med. Wochenschr.* 1907.
- Wagner, Wittenberg u. Huckstädt, *Die geschlechtlich-sittlichen Verhältnisse der evangelischen Landbewohner im Deutschen Reiche.* Leipzig 1895 u. 1896.
- Wittels, *Die sexuelle Not.* Wien u. Leipzig 1909.
- Wulffen, E., *Der Sexualverbrecher.* Gr.-Lichterfelde 1910.

Aus diesen Aufstellungen resümieren die Autoren folgendes Fazit: 86 Infektionen (5 Rezidive eingerechnet). Davon 56 sichere Heilungen (65,11 %), 18 wahrscheinliche (20,98 %), d. h. die Patientinnen werden mit negativem Gonokokkenbefund entlassen, man hatte aber keine Gelegenheit, die Stabilität des Erfolges zu prüfen. 12 ungeheilt (13,96 %). Aus diesem Ergebnis schliessen sie: Die Heilbarkeit der Uterusgonorrhoe ist zur Genüge bewiesen.

In einer weiteren tabellarischen Zusammenstellung suchen die Autoren dann folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie verhalten sich die gesunden und wie die kranken Adnexe der Intrauterinbehandlung gegenüber?

2. Kommt dem gesunden oder kranken Zustand der Adnexe ein Einfluß auf die Heilbarkeit der Uterusgonorrhoe zu?

3. Hat die Heilung der Uterusgonorrhoe einen Einfluß auf den weiteren Verlauf der Adnexgonorrhoe?

Der Beantwortung dieser Fragen wurden die Krankengeschichten von 64 Kranken zugrunde gelegt. Aus äußeren Gründen konnten 17 Fälle nicht berücksichtigt werden.

Von den durch längere Zeiten mehrmals beobachteten Kranken war der Adnexbefund in 29 Fällen (45,31 %) normal.

Von diesen 29 Fällen blieb der Adnexbefund in 19 Fällen normal. Die Uterusgonorrhoe und ihre Behandlung hatte also auf den Zustand der Adnexe keinen nachteiligen Einfluß ausgeübt. Die Uterusgonorrhoe heilte bei allen diesen Fällen ausnahmslos.

Bei 6 Kranken wurden während der ersten Beobachtung die vor der Behandlung normal befundenen Adnexe zwar bei der Entlassung aus der Behandlung ebenfalls normal befunden. Alle Fälle wurden mit negativem Gonokokkenbefund entlassen.

Bei diesen 6 Kranken wurde aber anlässlich einer späteren Aufnahme, nachdem gelegentlich der ersten Beobachtungen nie Gonokokken gefunden worden waren, abermals virulente Uterusgonorrhoe und bereits erkrankte Adnexe gefunden. Bei diesen Patienten erkrankten also die Adnexe unabhängig von der Behandlung außerhalb der Anstalt infolge einer aufsteigenden Neuansteckung.

Bei weiteren 4 Kranken aszendierte die Uterusgonorrhoe während ihres Aufenthalts in der Klinik. Von diesen bekam eine, die wegen Pleuritis das Bett hütete und keine örtliche Behandlung erhielt, beiderseitige Salpingitis, welche bei der Entlassung bereits in Rückbildung begriffen war. Die Adnexe der drei anderen erkrankten während der örtlichen Behandlung.

Aber auch das Schicksal der 35 Kranken (54,67 %), deren Adnexe bereits vor Beginn einer örtlichen Behandlung erkrankt waren, findet Berücksichtigung.

Von 7 Kranken, bei denen definitive Heilung der Uterusgonorrhoe erfolgte, war bei einem Teile schon während des ersten Hospitalaufenthalts Besserung der Adnexerscheinungen zu konstatieren.

Bei 2 Kranken erfolgte später eine vollkommene Rückbildung der entzündlichen Prozesse, bei einer sogar Konzeption.

Bei einem anderen Teil wurde im Laufe der weiteren Beobachtung Besserung bzw. Chronischwerden festgestellt.

Eine besondere Tabelle von 16 Kranken veranschaulicht das Verhalten der Adnexleiden bei Rezidiven und neuen Infektionen. Alle diese 16 Patienten waren also bei der Entlassung aus der ersten Behandlung gonokokkenfrei, während die Affektion an den Adnexen unverändert geblieben war.

Bei einer Kranken dieser Tabelle bildete sich nach dem Verschwinden der Gonokokken auch das Adnexleiden zurück. Die gelegentlich der zweiten Aufnahme konstatierte frische Uterusgonorrhoe und deren Behandlung übten auf die bereits normalen Adnexe gar keinen Einfluß aus.

Bei 12 Kranken ging mit dem Verschwinden der Gonokokken eine wesentliche Besserung des Adnexzustandes einher. Ein abermaliges Auftauchen von Gonokokken rief keine Verschlimmerung hervor. In 3 Fällen traten hingegen mit dem Wiederauftreten der Gonokokken Exacerbationen bzw. neue Entzündungsvorgänge in den Adnexen auf, und zwar gänzlich unabhängig von irgendwelcher Behandlung, außerhalb der Klinik.

Die Uterusgonorrhoe heilte, mit Ausnahme einer Kranken, die während der letzten Beobachtung wegen akuter Salpingitis unbehandelt blieb, bei allen, und zwar ist die Heilung bei 4 Kranken eine definitive, bei den anderen nur eine wahrscheinliche, da dieselben seither nicht wieder zur Beobachtung gelangten.

Wie die erkrankten Adnexe bei sich selber überlassener virulenter Gonorrhoe sich verhalten, darüber geben zwei weitere Tabellen Aufschluß.

Autoren kommen dabei zu dem Ergebnis, daß unter dem Prostituiertenmaterial ihrer Klinik in allergünstigstem Falle 11,5 % Spontanheilung vorkommt.

Zum Schluß der Arbeit wird das Ergebnis der Untersuchungen in folgenden Punkten zusammengefaßt.

1. Die Uterusgonorrhoe konnte mittels der intrauterinen Behandlung in 70,90 % bzw. 86,04 % der Fälle geheilt werden. Bei länger bemessenem Termin des Hospitalaufenthalts wäre höchstwahrscheinlich ein noch weit größerer Heilungsprozentsatz erzielt worden.

Das oft lang andauernde Stadium der Adnexentzündungen, Rezidiven, Exacerbationen derselben verkürzten oft die für die Behandlung der Uterusgonorrhoe bestimmten 3 Monate um Wochen, ja Monate.

So kam es, daß eine Reihe von Fällen erst bei einem zweiten oder späteren Aufenthalt in der Klinik zur Ausheilung gebracht worden waren. Daher ist der Heilungsprozentsatz im ganzen 86,04 % zu berechnen.

Bei einem anderen Krankenmaterial als bei dem der Prostituierten, die häufiger Reinfektionen ausgesetzt sind, wäre der Prozentsatz der definitiven Heilungen sicherlich viel höher als 65,11 %.

2. Durch gleichzeitig bestehende Adnexerkrankungen wird die Heilung der Uterusgonorrhoe zwar erheblich erschwert, doch konnte man auch hier in 81,08 % Heilung erzielen, die sich in 37,83 % als definitiv erwies.

Das Verhalten des Heilungsprozentsatzes bei normalen und kranken Adnexen konnte nur bei einer kleinen Anzahl von Kranken festgestellt werden, die aber öfters zur Beobachtung gelangten.

Einmal und oft nur kurze Zeit beobachtete Fälle sind, trotz ihrer größeren Anzahl, wegen der langen Dauer der Adnexgonorrhoe viel weniger geeignet, die in Rede stehende Frage zu beleuchten. — Daß der Prozentsatz der definitiven Heilung gegenüber dem Heilungsprozentsatz bei normalen Adnexen (80 % definitive Heilung) ein so geringer ist, findet in dem Umstande seine Erklärung, daß das zur Verfügung gestandene Material sich aus Prostituierten zusammengesetzt hat, die fortwährenden genitalen Reizen und häufigen Reinfektionen ausgesetzt sind.

Die Zahl der definitiven Heilungen ist aber immer noch groß genug, um sich veranlaßt zu fühlen, die Behandlung der Uterusgonorrhoe auch bei bestehender Adnexerkrankung — selbstredend in geeignetem Zeitpunkt, unter den nötigen Kautelen, unter strenger Einhaltung der Kontraindikationen — zu versuchen und durchzuführen.

3. Durch die Heilung der Uterusgonorrhoe als einer beständigen Infektionsquelle für die erkrankten Adnexe wird die Rückbildung der Adnexerkrankung gefördert.

4. Die intrauterinen Injektionen rufen in  $\frac{2}{3}$  der Fälle sowohl bei normalen als bei kranken Adnexen kleinere bzw. größere Reaktionen, Koliken, hervor. In einzelnen Fällen vermögen sie sogar das Aszendieren der Gonorrhoe auf die Adnexe oder bei bereits bestehenden Adnexerkrankungen eine Verschlimmerung derselben zu bewirken, sind also selbst bei Einhaltung aller Kautelen nicht ganz ungefährlich, aber keineswegs gefährlicher als etwaige andere Manipulationen in der Gebärmutterhöhle (wie z. B. Spülungen, Auswischen usw.). Max Leibkind-Breslau.

**Dreyer und Meirowsky** (Köln), Serodiagnostische Untersuchungen bei Prostituierten. Deutsche Med. Wochenschr. 1909, Nr. 39.

Es wurden bei 100 Prostituierten Blutuntersuchungen auf Syphilis vorgenommen. Bei 77 zeigte die Untersuchung eine Syphilisinfection an, trotzdem nur bei 57 % durch Angabe oder Krankheitserscheinungen Syphilis festgestellt werden konnte. Da unter den 43, welche angeblich niemals geschlechtskrank gewesen waren und auch keinerlei Anzeichen einer Erkrankung hatten, der Blutbefund trotzdem in 74,4 % eine stattgehabte syphilitische Infektion nachwies, ergab sich, daß unter den Prostituierten im ganzen 89 % syphilitisch infiziert waren! Die Prostituierten, bei denen durch Angabe, Körper- oder Blutbefund Syphilis nachgewiesen war, befanden sich in folgenden Lebensaltern:

16—20 Jahre alt waren	1 = 1,1 %
21—25 „ „ „	34 = 38,2 „
26—30 „ „ „	31 = 34,8 „
31—34 „ „ „	13 = 14,6 „
36—40 „ „ „	10 = 11,2 „

Die Prostituierten, bei denen durch Angabe, Körper- oder Blutbefund Syphilis nicht nachgewiesen war, befanden sich in folgenden Altersstufen:

16—20 Jahre alt waren	1 = 9	‰
21—25 „ „ „	7 = 68,6	„
26—30 „ „ „	2 = 18,1	„
31—35 „ „ „	1 = 9	„

Die älteste Prostituierte, die nach Anamnese und Reaktion syphilitisch frei war, hatte ein Alter von 34 Jahren.

Zum Vergleich dienen die Alterszahlen, welche Merta, Polizeichef-  
arzt in Wien, über die Altersverhältnisse von 15951 Prostituierten da-  
selbst gibt:

15—20 Jahre alt waren	13,5	‰
21—25 „ „ „	31,7	„
26—30 „ „ „	27,2	„
31—35 „ „ „	14,7	„
36—40 „ „ „	7,6	„

Über diesem Alter befinden sich noch 5,1 ‰.

Also nach der im großen und ganzen in den Statistiken überein-  
stimmenden Frequenz der Prostituierten in den einzelnen Lebensaltern  
verteilt sich auch annähernd die Häufigkeit der Syphilis der Altersklassen.  
Die Frequenz der Alter über 30 Jahre (27,4 ‰) deckt sich annähernd  
mit der Frequenz der Syphilis in diesen Jahren (25,8 ‰), oder, anders  
ausgedrückt, bis zum 31. Lebensjahr etwa haben fast alle Prostituierten  
Syphilis erworben.

Den Verfassern erscheinen die Untersuchungen für die Kontrolle der  
Prostituierten schon jetzt insofern nicht wertlos, als die Polizeiarzte die  
Fälle, in welchen die Blutuntersuchungen eine stattgehabte Infektion  
anzeigen, besonders im Auge behalten und auch bei diesen Fällen an  
sich wenig infektiöse Hauterkrankungen nicht syphilitischer Natur der  
Zwangsbearbeitung zuführen sollten. Sie empfehlen, den Polizeiarzten  
die Ergebnisse dieser Blutuntersuchungen, auch der in den Kranken-  
häusern angestellten, zur Verfügung zu stellen. Die Frage, ob Prosti-  
tuierte, bei denen die Blutuntersuchung eine stattgehabte syphilitische  
Infektion anzeigt, ohne sonstige klinische Gründe zwangsweise der Be-  
handlung zuzuführen sind, halten die Verfasser für noch nicht spruchreif.  
Da das infektiöse Stadium der Syphilis eine mittlere Dauer von 3—4 Jahren  
hat, so ist dies auch bei der Spätsyphilis der Dirnen zu berücksichtigen.  
Schon die hohe Zahl der als syphilitisch festgestellten Prostituierten lasse  
es als ganz unwahrscheinlich erscheinen, daß durch diese Mädchen wäh-  
rend des Spätstadiums, also des wenig infektiösen Stadiums der Syphilis  
eine irgendwie erhebliche Anzahl von Infektionen vermittelt wird. Der  
prophylaktische Wert der Kontrolle wird mehr nach der Zahl der  
Prostituierten, die mit ansteckenden Erscheinungen der Syphilis befunden  
und der Krankenhausbehandlung überwiesen werden, zu beurteilen sein.  
Diese Zahl betrug im Jahre 1908 in Köln 353. Dr. L. Meyer-Berlin.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

---

Band 11.

1910.

Nr. 5.

---

---

### Die Prostitutionsfrage in New York.

Von

**Dr. Frederic Bierhoff,**

Professor der Erkrankungen der Harnwege, New York School of Clinical  
Medicine.

(Fortsetzung.)

VIII.

#### **Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, die Quellen der geschlechtlichen Infektion, und die Vorkehrungen für geschlechtlich Erkrankte in New York.**

Es ist eine völlige Unmöglichkeit, eine genaue oder zuverlässige Statistik über die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten in dieser Stadt zu gewinnen, da wir keine Registrierung besitzen, und da die in Krankenhäusern und Kliniken angewandten Methoden zum Notieren der Krankengeschichten leider noch zu ungenau sind, um die Fälle korrekt zu klassifizieren; auch sind sie für die Aufstellung einer Statistik ungeeignet. In einigen Fällen sind die Chefs der Polikliniken gut ausgebildete Spezialisten und in ihren bestimmten Spezialfächern kompetent, in anderen sorglose oder unzuverlässige Assistenten oder solche, die sich erst irgendwie für eine Spezialität vorbereiten. Es soll dies kein persönlicher Tadel sein, sondern nur eine Kritik des herrschenden Systems. Beispielsweise: In den meisten Polikliniken wird nur in vereinzelt Fällen eine mikroskopische Untersuchung des Sekrets von Männern oder Frauen, die der Gonorrhöe verdächtig erscheinen, vorgenommen. Ich habe oft im Sekret von Frauen, die wegen Erkrankung der Tuben, Gebärmutter, Harnröhre, Blase oder anderer Erscheinungen

in Behandlungen standen und deren wahre Erkrankung nicht erkannt wurde, das Vorhandensein von Gonokokken nachgewiesen. Wiederholt fand ich bei poliklinischen Patientinnen floride syphilitische Erscheinungen, die Gynäkologen übersehen hatten. Wieder und wieder stellte ich bei Frauen, die einige meiner Privatpatienten infiziert hatten, und die von ihren eigenen Ärzten für gesund erklärt worden waren, eine chronische Gonorrhöe fest. Ich erwähne diese Tatsache nur, um zu beweisen, wie unzulänglich jede Statistik sein muß, die aus Polikliniken, Krankenhäusern oder privaten Quellen stammt, solange die angewandten Methoden so oberflächlich bleiben und so weit differieren.

Diese Zustände herrschen nicht nur in New York. Viele sonst kompetente Beobachter in anderen Städten und Ländern stehen trotz des Nachweises, daß der Neissersche Gonokokkus die Ursache der Gonorrhöe ist, noch auf dem Standpunkt, daß sie einen mikroskopischen Nachweis über das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein der Mikroorganismen für überflüssig halten, um die bestimmte Diagnose „Gonorrhöe“ zu stellen. Für sie genügen die klinischen Erscheinungen. Und ich hörte in deutschen Städten Polizeiarzte, die sich speziell mit „Kontrolluntersuchungen“ beschäftigten, sagen, daß die Gegenwart einiger Gonokokken im wässrigen Sekret oder im Schabepreparat einer Frau übersehen werden könnte, da diese Fälle selten die Krankheit irgendwie übertragen könnten, und daß das Mikroskop keinen so großen Wert für die Feststellung der gonorrhöischen oder nichtgonorrhöischen Erkrankung oder Infektionsgefahr hätte, wie der augenscheinliche Beweis. Wie lächerlich! Wer von denen, die gewissenhaft arbeiten, hat nicht schon Männer und Frauen gefunden, bei denen die Krankheit trotz eitrigem Ausflusse einen nichtgonorrhöischen Charakter trug? Und wieviel öfter fand man nicht bei Personen beiderlei Geschlechts, die auch nur die geringste Spur von Sekret (oft nur in kleinen Fäden oder Schabepreparat zu gewinnen) aufwiesen, unverkennbare Gonokokken, die man in Reinkulturen züchten konnte.

Und wie oft wird in den Polikliniken dieser Staaten bei den Patienten, welche diese Institute aufsuchen und welche Erkrankungserscheinungen der Augen, Ohren, Respirationsorgane, des Nervensystems, der Knochen, Gelenke und Muskeln und der inneren Organe aufweisen, überhaupt auf eine früher erfolgte geschlecht-



liche Infektion nachgeforscht? Nur bei einer geringen Anzahl der Fälle, möchte ich behaupten.

Die meisten Fälle von Geschlechtskrankheiten haben einen ambulanten Charakter und werden in den Polikliniken der Stadt behandelt. Trotzdem kenne ich nur wenige Anstalten, in welchen die Diagnose „Gonorrhöe“ auf Basis einer mikroskopischen Untersuchung hin gestellt wird, außer auf des Autors Abteilungen in der „Urologischen Abteilung“ des Deutschen Hospitals und Dispensary, und des „Deutschen Dispensary der „West Side“. Das trifft besonders in Hinblick auf die Statistiken zu, die die Infektionsquellen der Geschlechtskrankheiten behandeln.

Morrow (Philadelphia, Med. Journal vom 6. April 1901) stellt fest, daß fast 10% aller im Jahre 1900 in den Ambulatorien in fünf der größten Krankenhäuser behandelten Fälle auf venerische Erkrankungen zurückzuführen seien. Mewborn (New York, Med. Journal vom 6. April 1907) betont besonders die Unzuverlässigkeit der poliklinischen Durchschnittsstatistiken und stellt fest, daß im Jahre 1900 auf 12 Polikliniken, in deren dermatologischen Abteilungen Gonorrhöe oder Syphilis behandelt wurde, 23 626 Fälle kamen, von denen durchschnittlich 27% (wechselnd zwischen 9 bis 45%) gonorrhöischer oder syphilitischer Natur waren. In nicht-urologischen Polikliniken wurden im selben Jahre 15000 Fälle behandelt, von denen 9,5% venerisch erkrankt waren. Ferner beruhten in den Morgen- und Nachmittagsprechstunden der italienischen Abteilung des „New York Dispensary“ im selben Jahre 25—33% aller Fälle auf geschlechtlicher Erkrankung, in der chirurgischen Nachtabteilung waren es 82%. Ferner stellte man fest (Morrow, berichtet von Valentine, New Yorker Med. Journal, Juli 1903), daß im Jahre 1903  $\frac{1}{9}$  aller Patienten in den Krankenhäusern New Yorks infolge von venerischen Krankheiten dort lagen, und daß ferner jährlich 200000 venerisch infizierte Personen in dieser Stadt zu finden sind. Valentine schätzt den Verdienstverlust, der auf Geschlechtskrankheiten zurückzuführen ist, auf 60 Millionen Dollar pro Jahr.

Herrn Dr. Mewborn verdanke ich Statistiken über die Menge der geschlechtskranken Patienten in den Polikliniken der Stadt. Seine Aufzeichnungen betreffen eine Anzahl von Jahrgängen; ich werde der schnelleren Übersicht wegen nur auf das Jahr 1905 zurückgreifen.

Polikliniken:	Gesamtzahl der Fälle	Genital-urologi- sche Fälle:
Good Samaritan . . . . .	122 489	16 865
Bellevue Out-patients . . . . .	21 148	2 850
Cornell . . . . .	22 005	2 055
Vanderbilt . . . . .	42 780	2 575
New York-Hospital . . . . .	10 952	ungefähr 2 190
Mt. Sinai . . . . .	124 702	14 855
Post-Graduate . . . . .	21 519	ungefähr 2 700
Lebanon-Hospital . . . . .	18 582	427
	<hr/> 384 177	<hr/> 44 517 (11 1/2%)

Über 11 1/2% aller Patienten acht unserer größten Polikliniken nahmen also im Jahre 1905 ärztliche Hilfe wegen venerischer oder genital-urologischer Fälle in Anspruch. Wer kann sagen, um wieviel höher sich die Anzahl der Fälle belaufen würde, wenn man alle die Erkrankungen, die auf Geschlechtskrankheiten beruhen, dazu zählen würde?

Die exaktesten Statistiken über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, die man überhaupt erhalten kann, verdanke ich den Berichten der Generalärzte der Armee und Marine der Vereinigten Staaten. Nach den Berichten des Generalarztes der Armee betrug die Anzahl der im Jahre 1906—1907 wegen Geschlechtskrankheiten Behandelten auf 1000 Mann 190,44.

Das feststehende Verhältnis der Dienstuntauglichen betrug 13,09. Das Verhältnis der wegen Geschlechtskrankheiten Ausgeschiedenen beträgt 3,06. Der Krankenbericht ergab, daß während eines Jahres 739 Mann wegen solcher Krankheiten fortwährend in Behandlung standen — gleich 11 volle Infanteriekompagnien. Der Bericht sagt ferner, daß die Geschlechtskrankheiten am meisten zur Verminderung der Tatkraft unserer Armee beitragen. Ferner wird gesagt, daß die Ziffer der folgenden Krankheiten größer ist, als in irgend einer anderen Armee: Alkoholismus, Gonorrhöe, Influenza, infektiöse Parotitis, Syphilis (mit Ausnahme der britischen Armee).

Bei der Abweisung von Rekruten nehmen die Geschlechtskrankheiten die vierte Stelle ein; von 6008 wurden 463 deswegen abgewiesen.

Bei den Truppen, die in den Vereinigten Staaten dienen, überwiegen die Geschlechtskrankheiten alle anderen Ursachen in betreff auf Zulassungen zur Behandlung, Entlassungen aus dem

Dienst und Dienstunfähigkeit. Bei denen, die in Alaska dienten, betragen die Geschlechtskrankheiten die Höchstzahl bei Zulassungen zur Behandlung und Dienstunfähigkeit — auf 1000 65,84. Bei den in Cuba dienenden kamen auf 1000 164,74 zur Behandlung wegen Geschlechtskrankheiten, — worin sie nur den Darmkrankheiten nachstanden. Sie bildeten auch den höchsten Prozentsatz der Dienstuntauglichkeit mit 7,18 auf 1000 Mann. Auf den Philippinen standen unter den weißen Truppen die Geschlechtskrankheiten an erster Stelle als Ursachen zur Krankenaufnahme, mit 310,34 pro 1000 Mann, während die Dienstuntauglichkeitsziffer auch die höchste war, mit 22,04 pro 1000. Unter den eingeborenen Truppen standen sie bei der Krankenaufnahme an vierter Stelle mit 63,25 pro 1000 Mann.

Der Generalarzt der Armee hat mir den Bericht über die Geschlechtskrankheiten in den Jahren 1902—1906 gütigst zur Verfügung gestellt.

### Geschlechtskrankheiten Amerikanische Truppen.

Armee der Vereinigten Staaten (Weiße und Farbige).

Anzahl und Verhältnis auf 1000 im Durchschnitt. (1902—1906 inklusive.)

Jahr		Kranken- aufnahmen	Entlassungen wegen Un- tauglichkeit	Todesfälle
1902	{ Anzahl . . . .	12766	309	1
	{ Verhältnis . . . .	168,08	4,07	0,01
1903	{ Anzahl . . . .	9981	310	4
	{ Verhältnis . . . .	158,80	4,93	0,06
1904	{ Anzahl . . . .	11063	222	2
	{ Verhältnis . . . .	188,34	3,69	0,03
1905	{ Anzahl . . . .	11399	198	2
	{ Verhältnis . . . .	200,33	6,40	0,04
1906	{ Anzahl . . . .	10749	179	5
	{ Verhältnis . . . .	190,44	3,06	0,09

Der Bericht des Generalarztes der Marine für die Jahre 1906 bis 1907 sagt, daß die größte Anzahl der Krankenaufnahmen wegen Gonorrhöe (2640) stattfanden, während Syphilis dagegen an sechster Stelle mit 1147 Aufnahmen stand. Ferner wird gesagt: Geschlechtskrankheiten verursachten einen ausgesprochenen Verlust an Tauglichkeit, mit 7273 Aufnahmen; — 1119 mehr wie im Jahre 1905. Das gibt nur annähernd Aufschluß über die Ausbreitung der geschlechtlichen Infektion bei der Marine, denn viele Fälle von

weichem Schanker und besonders von Gonorrhöe werden nicht als Kranke aufgenommen und sind daher bei der Statistik nicht angegeben. Geschlechtskrankheiten verursachten im ganzen 140352 Krankentage; das entspricht dem völligen Dienstverlust von 384 Mann für das ganze Jahr.“

Das Gleiche gilt, glaube ich, wohl auch für die Armee, denn viele mildere Fälle, hauptsächlich von chronischer Gonorrhöe, entgehen den Aufzeichnungen und Berichten.

Der Bericht sagt ferner: „Wenn man sich die bekannte Unzuverlässigkeit der Statistiken über die Ausbreitung der Erkrankungen, die der Volksmund mit „geheimen Krankheiten“ bezeichnet, vorhält, so erkennt man auch, daß diese Krankheiten die größte Ursache der Invalidität der Flotte der Vereinigten Staaten sind, und die größte Anzahl von Krankentagen und den größten Dienstverlust nach sich ziehen. Wirklich, das fortschreitende Umsichgreifen dieser Krankheiten bei der Flotte ist beunruhigend und verlangt ernsteste Überlegung, nicht nur von der medizinischen Abteilung, sondern auch von anderen Marinebehörden. Leider ist diese Frage eine sehr komplizierte, und ihre völlige Lösung wird schwierig oder unmöglich dadurch, daß die Zahl dieser Krankheitsfälle im Flottendienst immer abhängig sein wird von der Zahl der Krankheitsfälle in den umliegenden Ortschaften; und die Flotte muß sich an die bürgerlichen Behörden wenden, bei denen die Verantwortlichkeit und das Heilmittel für den wichtigsten Faktor des Problems liegen.“

Ich glaube, diesen Ausführungen beipflichten zu können.

Die Durchschnittsstärke der Armee und Marine beträgt 41690. Die Zahl der wegen Geschlechtskrankheiten behandelten Mannschaften beträgt nach dem Bericht der medizinischen Abteilung 7273, einen Durchschnitt von mehr als 174 auf 1000. Bei der Armee war in den Jahren 1902—1906 der Durchschnitt 181,20. Demnach wäre Durchschnitt bei Heer und Marine 177,6 auf 1000. Wenn wir diese Angaben auf die erwachsene männliche Bevölkerung New Yorks anwenden, so erhalten wir eine annähernde Vorstellung der erwachsenen, geschlechtskranken Männer. Dazu müssen wir noch die Anzahl der geschlechtskranken Frauen, Kinder und bejahrten Individuen beider Geschlechter zählen, wenn wir uns ungefähr einen Begriff von der Ausdehnung der Geschlechtskrankheiten in New York machen wollen. Ebenso muß man in Betracht

ziehen, daß die Anzahl der geschlechtskranken Männer in New York größer sein muß als bei Armee und Marine, da die Infektionsmöglichkeit im städtischen Leben größer ist.

Die Gesamtzahl der Bevölkerung Groß-New Yorks wurde im Juli 1908, dem Gesundheitsamt nach, auf 4 422 683 Köpfe geschätzt.

Dem letzten Jahresbericht (1900) nach betrug der Prozentsatz der männlichen Individuen zur Gesamtziffer der Bevölkerung 49,6, während die Anzahl der Männer zwischen 15—45 Jahren (der Zeit der stärksten sexuellen Betätigung) 53,33% der Gesamtzahl der männlichen Bevölkerung betrug. Mit anderen Worten, wir können annehmen, daß 26,45% der Bevölkerung, d. h. 1 169 800 Köpfe, Männer in der aktiven Periode ihres Sexuallebens waren. Ebenso dürfen wir annehmen, daß sich diese Zahlen seitdem nicht erheblich geändert haben.

Wenn wir nun den bei der Armee und Marine gefundenen Durchschnittsprozentsatz der Geschlechtskranken (17,16) anwenden, so würden wir in der Stadt 207 756 Männer haben, die mit irgend einer Geschlechtskrankheit infiziert sind. Zählen wir noch die Anzahl der infizierten Männer über 45 Jahre, und die der infizierten Frauen dazu, so sehen wir, daß die Angaben Morrrows (200 000) eher zu niedrig als zu hoch gegriffen sind.

Schätzungen, wie die obige, können natürlich nur auf ungefähren Annahmen beruhen. Genaue Angaben zu machen ist unmöglich.

Um eine Vergleichung zu ermöglichen, füge ich die im Krankenhaus und die in der Poliklinik des „Deutschen Hospitals“ im Jahre 1908 behandelten Fälle hinzu. (S. Tabelle S. 180.)

Bei dieser Gelegenheit möchte ich den Chefs der verschiedenen poliklinischen Abteilungen für die schwierige Arbeit des Zusammenstellens meinen Dank auszusprechen.

Von 15 788 in diesen Abteilungen behandelten Fällen beruhten 1 092 oder über 6,9% auf geschlechtlichen Erkrankungen. Es muß zur Feststellung des Prozentsatzes auf der Basis der Gesamtfälle noch bemerkt werden, daß jeder, von einer in eine andere Abteilung überwiesene Fall als „neuer Fall“ eingetragen wird, so daß sich dadurch die Gesamtanzahl vergrößert. Ebenso erscheinen bei der Totalsumme der verschiedenen Krankheitsfälle einige in den Berichten zweier Abteilungen. Man sieht, wie schwer es bei dieser Methode ist, genaue Angaben zu machen.

„Ambulatorium des Deutschen Hospitals.“  
Gesamtanzahl der behandelten Patienten 1908.  
(NB. Wo die Zahlen fehlen, war kein Bericht zu erhalten.)

Abteilung für	Gesamt- zahl der behandel- ten Fälle	Fälle gonorrhoi- schen Ur- sprungs	Fälle von weichem Schanker	Fälle syphiliti- schen Ur- sprungs
Orthopädie . . . . .	1162	—	—	—
Dr. C. H. Jäger . . . . .				
Neurologie . . . . .	952			
Dr. J. R. Jacoby . . . . .	483	—	—	47
Dr. L. R. v. Roeder . . . . .	468	11	—	35
Chirurgie . . . . .	3256			
Dr. Rehling . . . . .	1702	3	2	13
Dr. F. Torek . . . . .	1564	2	—	8
Gynäkologie . . . . .	1440			
Dr. M. Rosenthal . . . . .	633	275 <sup>1)</sup>	—	12
Dr. D. A. Ewald . . . . .	373	16 <sup>2)</sup>	—	8 <sup>2)</sup>
Dr. G. Seeligmann . . . . .	444	33	4	—
Ophthalmologie . . . . .	2180			
Dr. F. E. D. Oench . . . . .	837	—	—	8
Dr. R. Denig . . . . .	1343	—	—	—
Dermatologie . . . . .	2043			
Dr. F. P. Pollitzer . . . . .	1066	—	16	155
Dr. L. Oulmann . . . . .	977	—	20	114
Urologie . . . . .	689			
Dr. F. Bierhoff . . . . .	386	—	—	—
Dr. H. R. A. Graeser . . . . .	307	104	—	—
Hals und Ohren . . . . .	3436			
Dr. J. Horn . . . . .	1778	—	—	26
Dr. F. Cohn . . . . .	1658	—	—	—
Innere Medizin (Männer) . . . . .	2036			
Dr. G. L. Laporte . . . . .	712	2	—	22
Dr. O. H. Schwerdtfeger . . . . .	601	—	—	—
Dr. L. Peiser . . . . .	723	—	—	—
Innere Medizin (Frauen) . . . . .	2358			
Dr. P. Renn . . . . .	841	—	—	2
Dr. E. G. Kessler . . . . .	671	—	—	6
Dr. J. G. W. Greeff . . . . .	846	—	—	2
Kinderkrankheiten . . . . .	1689			
Dr. C. A. Maisch . . . . .	828	3	—	2
Dr. A. Baron . . . . .	861	—	—	—
Zahnabteilung . . . . .	885			
Dr. W. J. Lederer . . . . .		—	—	4

<sup>1)</sup> Hierbei sind alle Fälle von Urethritis, Endometritis, Salpingitis und Cystitis zugerechnet. Nur in vier Fällen, und zwar akuten Charakters, wurde der Befund über Gonokokken angegeben.

<sup>2)</sup> Davon tragen zwei Fälle zugleich gonorrhöischen undluetischen Charakter.

Im Jahresbericht 1908 des Deutschen Hospitals finden wir folgende Fälle, die venerischen Ursprungs waren oder gewesen sein könnten. Es sind auch die Fälle von Salpingitis, Pyosalpinx und Oophoritis mit einbegriffen, obschon deren venerischer oder nicht-venerischer Ursprung nicht angegeben ist.

## Gesamtanzahl der behandelten Patienten 5476.

Medizinische Abteilung.		Chirurgische Abteilung.	
Cerebrale Syphilis . . . . .	6	Syphilitisches Ulcus . . . . .	4
Locomotor ataxia . . . . .	1	Genital-urologische Abteilung.	
Syphilitische Nephritis . . . . .	1	Prostata-Abszeß . . . . .	1
Syphilitische Osteritis . . . . .	2	Urethral-Abszeß . . . . .	1
Syphilitische Periostitis . . . . .	2	Epididymitis . . . . .	1
Genital-urologische Abteilung.		Epididymo-Orchitis . . . . .	3
Bubo . . . . .	2	Gynäkologische Abteilung.	
Weicher Schanker . . . . .	1	Bartholinitis-Abszeß . . . . .	6
Epididymitis . . . . .	14	Gonorrhoeische Kondylome . . . . .	2
Orchitis . . . . .	5	Pyosalpinx . . . . .	94
Perinealer Abzeß . . . . .	1	Salpingitis . . . . .	17
Periurethraler Abzeß . . . . .	1	Salpingo-ophoritis . . . . .	75
Periurethritis . . . . .	1	Gonorrhoeische Vaginitis . . . . .	4
Gonorrhoeisches Rheuma . . . . .	14	Vulvo-Vaginitis . . . . .	2
Salpingitis . . . . .	2	Allgemeine Abteilung.	
Syphilis . . . . .	26	Syphilis . . . . .	4
Gonorrhoeische Urethritis . . . . .	14	Tabes dorsalis . . . . .	2
	<u>95</u>		<u>216</u>

## Im ganzen:

Medizinische Abteilung . . . . .	95
Chirurgische Abteilung . . . . .	216

---

 311

Das deutsche Hospital ist eine der wenigen Anstalten der Stadt, die Fälle von Geschlechtskrankheiten überhaupt aufnehmen. In der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten, die zwölf Betten enthält, wurden im Jahre 1908 bei einer Gesamtanzahl von 5476 Fällen 131 Fälle behandelt; davon waren aber nur 81 geschlechtliche Erkrankungen.

Im ganzen Hospital (exkl. 178 Fälle von Pyosalpinx und Salpingitis, deren wahre Natur nicht erkannt ist) wurden nur 133 Fälle, die auf Geschlechtskrankheiten beruhten, gezählt. Außer den genannten 178 Fällen wären das 2,4% der Gesamtfälle. Nimmt man nun an, daß auch diese 178 Fälle auf geschlecht-

lichen Erkrankungen beruhen, so machte es immer erst 5,7% aller behandelten Fälle aus.

Wenn wir uns die in dem Ambulatorium und im Krankenhaus behandelten Fälle von Geschlechtskrankheiten betrachten, so erhalten wir einen Gesamtprozentsatz von 6,5% oder 5,7% aller Fälle, wenn wir die genannten 178 Fälle dazuzählen oder abziehen.

Hier muß noch einmal mit Nachdruck betont werden, daß diese Angaben aus schon früher angegebenen Gründen nur auf annähernden Schätzungen beruhen können.

Aber man muß sich klar machen, daß Ambulatorium und Krankenhaus von Deutschen und deutsch Sprechenden besucht werden, und daß unter ihnen der Durchschnitt intelligenter und reinlicher ist, als bei den Patienten der anderen Anstalten; zweitens besteht die urologische Abteilung noch nicht so lange, wie in den anderen Polikliniken und Hospitälern und drittens haben wir keine „Nachtabteilung“ für die Behandlung von Geschlechtskranken. Und diese „Nachtabteilungen“ werden in der Regel besser besucht als die Tagesabteilungen, denn die Sprechstunden liegen wegen der Arbeitszeit der Patienten günstiger.

Deshalb ist im deutschen Krankenhaus der Durchschnitt der geschlechtskranken Fälle geringer.

Bis wir überall ähnliche Methoden zur Stellung der Diagnosen haben und bis genauere und sorgfältigere Untersuchungen gemacht und sorgfältigere Protokolle geführt werden, müssen alle Statistiken nur Mutmaßungen bleiben.

#### Infektionsquellen:

Im Hinblick auf die statistischen Berichte über die Infektionsquellen könnte man einwenden, daß sie unzuverlässig und wertlos sind.

Das trifft aber nicht notwendigerweise zu. Die Prostituierte, die mit einer Reihe von Männern in schneller Aufeinanderfolge geschlechtlich verkehrt, kann gewöhnlich nicht die Infektionsquelle angeben. Das Weib, welches aber nur mit einem Mann — ehelich oder außerehelich — verkehrt, kann das leicht tun. Bei den Männern indessen ist in der Majorität der Fälle möglich, den Zeitpunkt und die Quelle der Infektion genau anzugeben. Das trifft hauptsächlich bei ersten Infektionen zu. Der einzige Wert einer solchen Statistik, den ich im Auge hatte, besteht darin, daß



man einen Begriff von der Verbreitung der Infektion durch die Prostituierten bekommt. Leider war mein Material fast nur gonorrhöisch; aber ich habe kein Mittel gescheut, es möglichst genau zu gestalten.

Die Privatpatienten gehörten in fast allen Fällen den intelligenteren und besseren Klassen an. Das poliklinische Material erhielt ich aus drei verschiedenen Polikliniken.

a) Von 1034 Fällen von Gonorrhöe war die Quelle der

Ersten Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	151
„ „ (Bordell) . . . . .	116
„ „ (ausgehalten) . . . . .	7
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	6
„ „ („Freundin“) . . . . .	20
„ „ („Maitresse“) . . . . .	4
Frauen (die ihre eigenen Männer infizierten) . . .	18
Witwen . . . . .	3
Verheiratete Frauen . . . . .	1
Geschiedene Frauen . . . . .	1
Arbeiterinnen und Dienstmädchen . . . . .	34
„Anständige Mädchen“ (zu Hause wohnend) . . .	4
Schulmädchen . . . . .	2
Päderast (passiv) . . . . .	1
	<hr/>
	368

Spätere Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	191
„ „ (Bordell) . . . . .	225
„ „ (ausgehalten) . . . . .	41
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	18
„ „ („Freundin“) . . . . .	22
Frauen (die ihre eigenen Männer infizierten) . . .	14
Verheiratete Frauen und Witwen . . . . .	30
Geschiedene Frauen . . . . .	6
Arbeiterinnen und Dienstmädchen . . . . .	101
Gesellschafterin . . . . .	1
„Auständige Mädchen“ (zu Hause lebend) . . .	15
Schulmädchen . . . . .	1
Mündlicher Verkehr . . . . .	1
	<hr/>
	666
	+ 368
	<hr/>
	zusammen 1034

## b) Privatfälle, 31. Dezember 1908.

## Erste Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	21
„ „ (Bordell) . . . . .	33
„ „ (ausgehalten) . . . . .	7
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	6
Arbeiterinnen (Zimmermädchen) . . . . .	2
„ (Stenographinnen) . . . . .	1
„ (Verkäuferinnen) . . . . .	1
„ (Friseurinnen) . . . . .	1
„ (nicht klassifiziert) . . . . .	4
Verheiratete Frauen . . . . .	1
Witwen (eine infizierte einen Knaben v. 11 Jahren)	2
Geschiedene Frauen . . . . .	1
„Anständige Mädchen“ (zu Hause lebend) . . . . .	3
Frauen (die ihre eigenen Männer infizierten) . . . . .	5
Schulmädchen (12 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> Jahr alt, infizierte Knaben gleichen Alters) . . . . .	1

89

## Spätere Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	58
„ „ (Bordell) . . . . .	129
„ „ (ausgehalten) . . . . .	39
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	18
Arbeitende Frauen (Schauspielerinnen) . . . . .	42
„ „ (Verkäuferinnen) . . . . .	6
„ „ (Käuferinnen) . . . . .	4
„ „ (Manikuren) . . . . .	3
„ „ (Dienstmädchen) . . . . .	3
„ „ (Schriftstellerinnen) . . . . .	2
„ „ (Privatsekretärinnen) . . . . .	2
„ „ (Konfektioneusen) . . . . .	2
„ „ (Modistinnen) . . . . .	1
„ „ (Näherinnen) . . . . .	2
„ „ (Stenographinnen) . . . . .	2
„ „ (Geschäftsvorsteherin) . . . . .	1
„ „ (Kassiererinnen) . . . . .	1
„ „ (Modelle) . . . . .	1
„ „ (Gesellschafterinnen) . . . . .	1
„ „ (Kellnerin) . . . . .	1
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	6
Verheiratete Frauen . . . . .	23
Witwen . . . . .	2
Geschiedene Frauen . . . . .	6
Frauen (die ihre eigenen Männer infizierten) . . . . .	5
„Anständige“ Mädchen (zu Hause lebend) . . . . .	15

376

+ 89

465

## c) Deutsches Krankenhaus. Ambulatorium.

In den alten Räumen 2<sup>te</sup> Ave., zwischen 8<sup>ten</sup> u. 9<sup>ten</sup> Str.

Bis zum 31. März 1906.

## Erste Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	64
„ „ (Bordell) . . . . .	48
Frauen (die ihre eigenen Männer infizierten) . . . . .	8
Arbeitende Frauen (Kellnerinnen) . . . . .	2
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	5
Schulmädchen (14 Jahr alt, inf. Knaben v. 12 Jahren) . . . . .	1
Päderast (Mann, passiv, inf. Knaben v. 16 $\frac{1}{2}$ Jahren) . . . . .	1
	<hr/>
	129

## Spätere Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	61
„ „ (Bordell) . . . . .	60
Frauen (die ihre eigenen Männer infizierten) . . . . .	6
Verheiratete Frauen und Witwen . . . . .	4
Arbeitende Frauen (Kellnerinnen) . . . . .	3
„ „ (Dienstmädchen) . . . . .	3
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	5
	<hr/>
	142
	+ 129
	<hr/>

271

## d) Deutsches Krankenhaus. Ambulatorium.

Neue Räume, 76<sup>te</sup> St. u. Park Avenue.

18. März 1907 bis 31. Dezember 1908.

## Erste Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	41
„ „ (Bordell) . . . . .	28
Frauen (die ihre Männer infizierten) . . . . .	2
Witwen . . . . .	1
Arbeitende Frauen (Dienstmädchen) . . . . .	8
„ „ (Verkäuferinnen) . . . . .	1
„ „ (Fabrikmädchen) . . . . .	1
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	1
„Anständige“ Mädchen (zu Hause lebend) . . . . .	1
	<hr/>
	84

## Spätere Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	30
„ „ (Bordell) . . . . .	30
„ „ (ausgehalten) . . . . .	2
Frauen (die ihre Männer infizierten) . . . . .	1
Arbeitende Frauen (Dienstmädchen) . . . . .	2
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	1
	<hr/>
	66
	+ 84
	<hr/>
	150

## e) Deutsches Dispensary der Westseite.

1. Januar bis 31. Dezember 1908.

Gesamtsumme der in dieser Abteilung behandelten  
Patienten (1908) . . . . . 315

## Erste Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	25
„ „ (Bordell) . . . . .	7
„ „ („Freundin“) . . . . .	20
„ „ (Maitresse) . . . . .	4
Frauen (die ihre Männer infizierten) . . . . .	3
Arbeitende Frauen (Dienstmädchen) . . . . .	4
„ „ (Verkäuferinnen) . . . . .	1
„ „ (Ladenmädchen) . . . . .	1
„ „ (Fabrikmädchen) . . . . .	1
	<hr/>
	66

## Spätere Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	42
„ „ (Bordell) . . . . .	6
„ „ („Freundin“) . . . . .	22
Frauen (die ihre Männer infizierten) . . . . .	2
Verheiratete Frauen . . . . .	1
Schulmädchen . . . . .	1
Gesellschafterinnen . . . . .	1
Arbeitende Frauen (Dienstmädchen) . . . . .	5
„ „ (Stenographinnen) . . . . .	1
Mündlicher Verkehr . . . . .	1
	<hr/>
	82
	<hr/>
	66
	<hr/>
	148

Die Gesamtzahl der als Gonorrhöe diagnostizierten Fälle, die in dem zuletzt genannten Institut behandelt wurden, wäre viel größer gewesen, wenn wir nicht während eines großen Teils des Jahres unsere Spezialuntersuchungen anderen hätten überlassen müssen. Daher sind viele Fälle nicht eingetragen worden.

Von 1034 Fällen von Gonorrhöe, deren Infektionsquelle den Patienten sicher bekannt war, wurden durch öffentliche Prostituierte angesteckt:

Puella publica (Straße) . . . . .	342
„ „ (Bordell) . . . . .	341
„ „ (ausgehaltene) . . . . .	48
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	24
	<hr/>
	755 (73%)

Von den anderen dürfte man fast alle der Infektionsquellen als „heimliche“ Prostituierte bezeichnen.

Hier könnte man einwenden, daß viele Patienten oft anscheinend eine spätere Infektion angeben, tatsächlich aber nur an Folgeerscheinungen einer früheren Infektion leiden. Betrachten wir deshalb die ersten Infektionen, bei denen diese Möglichkeit ausgeschlossen ist.

Anzahl der ersten Infektionen . . . . .	368
Anzahl der Infektion durch Prostituierte:	
Puella publica (Straße) . . . . .	151
„ „ (Bordell) . . . . .	116
„ „ (ausgehaltene) . . . . .	7
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	6
	280 (76%)

Da nur die Fälle hier angeführt werden, bei denen Gonokokken mit dem Mikroskop gefunden wurden, und bei denen sich der Patient genau des Infektionsdatums entsann, so kann man diese Statistik wohl als so genau bezeichnen, wie eine Statistik überhaupt sein kann. Alle Fälle habe ich selbst beobachtet.

Zur ersten Kategorie von Prostituierten wurden nur diejenigen gezählt, die sich auf der Straße, in Tanzsälen und Theatern Männer „angeln“ und sie mit in ihre Wohnungen oder Absteigequartiere nehmen. Zur zweiten Sorte die, die in Bordellen usw. Besucher empfangen; zur dritten die, obschon sie die offiziellen Maitressen bestimmter Männer sind, in ihren eigenen Wohnungen gegen Bezahlung andere Besucher empfangen, zur vierten die, die wir in keiner der drei anderen Klassen unterbringen konnten, die aber gegen Bezahlung mit fremden Männern geschlechtlich verkehrten.

Wenn wir nun die verschiedenen Tabellen betrachten, so werden wir finden, ob ein erheblicher Unterschied im Prozentsatz der Infektionen durch Prostituierte — in den verschiedenen Stadtvierteln — existiert. Um dieses festzustellen, dürfen wir uns nur die Ziffern aus den verschiedenen Polikliniken ansehen, denn das Hauptmaterial derselben besteht meist aus Bewohnern des Viertels, in dem sie liegen, obschon der Ruhm einiger Autoritäten Patienten aus anderen Stadtteilen anlocken kann. Die Patienten sind auch meist von Weibern desselben Stadtviertels infiziert worden.

So bestand das Material des Deutschen Dispensary in seiner alten Lage in der 2<sup>ten</sup> Avenue und der 8<sup>ten</sup> Street aus den Deutschen,

Russen und Polen dieses Viertels. In die neue Anstalt kommen wenige der früheren Patienten, sondern sie wird meist von Deutschen, Österreichern, Ungarn, Böhmen usw., die auf der oberen und mittleren Ostseite wohnen, aufgesucht. Das deutsche Dispensary der Westseite wird dagegen meist von Weißen und Negern der mittleren Westseite, einschließlich des „Tenderloin Distrikts“ besucht. Bei den aus dem Deutschen Dispensary (alte Lage) angeführten Fällen war die Quelle der Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	125
„ „ (Bordell) . . . . .	108
	<hr/>
	233 (86%)
Neue Räume:	
Puella publica (Straße) . . . . .	71
„ „ (Bordell) . . . . .	58
„ „ (ausgehalten) . . . . .	2
	<hr/>
	131 (87 $\frac{1}{3}$ %)
Deutsches Dispensary der Westseite:	
Puella publica (Straße) . . . . .	67
„ „ (Bordell) . . . . .	13
	<hr/>
	80 (54%)
Zu diesen Fällen kommen noch:	
„Freundinnen“ (die ihre Zuhälter od. Liebhaber inf.)	42
„Maitressen“ („ „ „ „ „ „ „ „)	4
	<hr/>
	126 (85%)

Unter den Patienten aus des Autors Privatpraxis, von denen die meisten von Weibern aus der Stadtmitte infiziert wurden — hauptsächlich aus dem „Tenderloin“-Distrikt war die Quelle der Infektion:

Puella publica (Straße) . . . . .	79
„ „ (Bordell) . . . . .	162
„ „ (ausgehalten) . . . . .	46
„ „ (nicht klassifiziert) . . . . .	24
	<hr/>
	311 (66,88%)
Dazu kommen die Prostituierten, die als Schau-	
spielerinnen auftreten . . . . .	42
	<hr/>
	353 (75,90%)

Es ist interessant zu konstatieren, daß die meisten der durch öffentliche Prostituierte infizierten Privatpatienten in Bordellen angesteckt wurden (162 von 353 Fällen), während die Mehrzahl der erkrankten poliklinischen Patienten von Straßendirnen infiziert wurden.

## Zum Rekapitulieren:

1. Bei 1034 Fällen von Gonorrhöe stammte die Infektion von öffentlichen Prostituierten . . . . . 755 (73%)
2. Bei 368 ersten Infektionen . . . . . 280 (76%)
3. In der Deutschen Dispensary (alte Räume) bei 271 Gesamtfällen . . . . . 233 (86%)
4. Im selben Institut (neue Räume) bei 150 Gesamtfällen . . . . . 131 (87<sup>1</sup>/<sub>3</sub>%)
5. In der Deutschen Dispensary der Westseite bei 148 Gesamtfällen . . . . . 126 (85%)

Zu den im Jahre 1908 in dem Deutschen Dispensary der Westseite gemeldeten Gonorrhöefällen kommen noch 39 Fälle von Syphilis aus des Autors Abteilung. Die Quelle der Infektion war:

Puella publica (Straße) . . . . .	21
„ „ (Bordell) . . . . .	3
„Freundinnen“ . . . . .	1
Arbeitende Frauen (Dienstmädchen) . . . . .	1
„ „ (Fabrikmädchen) . . . . .	1
„ „ (Wäscherin) . . . . .	1
Gesellschafterin . . . . .	1
Infektionsquelle „unbekannt“ . . . . .	10

39

Sicher ist bei den 10 „unbekannten“ Fällen der größte Teil auf Prostituierte zurückzuführen. Dazu kommen noch 15 syphilitisverdächtige Fälle. Da die Patienten nicht lange genug in Behandlung blieben, um eine genaue Diagnose zu ermöglichen, so sind sie bei der Statistik nicht aufgeführt.

Wir wollen nun die von Fournier aus Paris im Jahre 1866 veröffentlichte Statistik mit der aus der Allgemeinen Poliklinik in Berlin, die ich 1899—1900 machte, und aus dem vorliegenden Artikel vergleichen.

Fournier Paris 1866	Bierhoff Berlin 1899/1900	Bierhoff New York 1909
Öffentliche Prostituierte 12	87	801
Heimliche „ 44	—	
Maitressen, Schauspielerinnen . . . . . 138	—	Unter Prostituierten angegeben } 46
Arbeiterinnen . . . . . 126	26	
Dienstmädchen . . . . . 41	9	Unter Arbeiterinnen angegeben } 27
Verheiratete Frauen 26	—	
Ehefrauen, Witwen und geschiedene Frauen . . . . .	10	16
„Anständige“ Mädchen . . . . .	—	19
Schulmädchen . . . . .	—	3
387	132	1032*

\* Die Fälle von Päderastie und mündlichem Koitus sind nicht in dieser Statistik mit inbegriffen.

Man sieht sofort, welch' eine kleine Rolle in Fourniers Statistik die öffentliche Prostituierte als gonorrhöische Infektionsquelle spielt im Vergleich mit meinen in Berlin und New York gemachten Aufzeichnungen. Von den notierten 87 Prostituierten in Berlin standen jedoch nur 5 „unter Kontrolle“.

Kann man nun nach meiner Statistik nicht mit vollster Berechtigung die öffentliche Prostituierte als die furchtbarste Verbreiterin der Geschlechtskrankheiten bezeichnen?

#### Vorkehrungen für Geschlechtskranke:

Um genaue Angaben über die Krankenhausbehandlung geschlechtskranker Patienten zu erhalten, richtete der Autor ein persönliches Schreiben an die Leiter jedes allgemeinen Krankenhauses innerhalb der Stadt. Die folgenden Aufzeichnungen verdanke ich ihnen und möchte ihnen an dieser Stelle meinen Dank dafür aussprechen.

Wenn wir die Institute, die nur Aufnahmehospital sind, oder Spezialzwecken dienen, oder nur für dringende Fälle eingerichtet sind, ausnehmen, so haben wir im ganzen 49 allgemeine Krankenhäuser; 31 liegen im Borough of Manhattan und Bronx, 16 in Brooklyn und im Borough of Queens und 2 im Borough of Richmond.

Davon sind „städtische“ Krankenhäuser im Borough of Manhattan das „City-Hospital“ und das „Metropolitan-Hospital“, in Brooklyn das „Kings County-“ und das „Cumberland-Hospital“. Sie stehen unter der Aufsicht des Wohltätigkeitsamts. Das „Bellevue-Hospital“ mit den ihm angegliederten „Fordham-Gouverneur-“ und „Harlem Hospitalern“ sind auch städtische Institute, ein jedes steht aber unter der Aufsicht eines eigenen Verwaltungsausschusses.

Die Gesamtzahl der Betten in diesen Krankenhäusern und die Gesamtsumme von Freibetten für geschlechtskranke Patienten sind aus folgender Aufstellung ersichtlich.

Anstalten	Borough.	Gesamtzahl der Betten	Freibetten für Geschlechtskranke	Bezahlte Betten für Geschlechtskranke
City-Hospital	Manhattan	705	M. 56	84
			F. 28	
Metropolitan	„	1300	M. 55	70
			F. 15	
Kings County	Brooklyn	635	M. 30	50
Cumberland-Street	„	200		0



Anstalten	Borough	Gesamtzahl der Betten	Freibetten für Geschlechtskranke	Bezahlte Betten für Geschlechtskranke
Bellevue	Manhattan	1034	M. 76 } 156 (b) F. 80 }	0 (c)
Fordham	Bronx	154	(b)	0 (c)
Gouverneur	Manhattan	165	(b)	0 (c)
Harlem	"	150	(b)	0 (c)
Beth Israel	"	120	0	0
Columbus	"	150	0	(g)
Flower	"	160	0	0
French	"	125	0	0
German	"	250	(M.) 12	(d)
Lebanon	Bronx	250	0	(d)
J. Hodd Wright Memorial	Manhattan	60	0	0
Hahnemann	"	97	0	(d)
Lincoln	Bronx	450	(e)	(e)
Mt. Sinai	Manhattan	495	14 (b)	(d)
Mt. Moriah	"	90	0	0
New York	"	230	0	(d)
Policlinic	"	100	0	(g)
Postgraduate	"	225	(e)	(d)
Philantropin	"	30	(e)	(e)
Presbyterian	"	225	0	0
Red Cross	"	50	0	(d)
Roosevelt	"	237	0	0
St. Elisabeth's	"	65	0	0
St. Francis's	Bronx	400	0	0
St. Luke's	Manhattan	300	0	0
St. Mark's	"	95	(e)	(e)
St. Vincent's	"	382	0	0
Sydenham	"	80	(e)	(e)
Washington Heights	"	25	0	0
Brooklyn, E.D.	Brooklyn	50	0	0
Brooklyn	"	100	0	0
Brooklyn Samaritan	"	25	0	0
Bushwick	"	39	0	0
Flushing	Queens	54	0	(d)
German	Brooklyn	125	0	0
Jamaica	Queens	67	0	0
Jewish	Brooklyn	185	0	0
Long Island College	"	350	0	(g)
Norwegian Lutheran Doanesses	"	93	(g)	(g)
St. John's	"	85	0	0
St. John's Long Island City	"	235	0	0
St. Peters	"	350	0	0
Williamsburg	"	91	(e)	(e)
St. Mary's Female Hosp.	"	50	0	0
St. Vincent's	Richmond	75	0	0
S. R. Smith Infirmary	"	15	0	0

Anmerkungen zur Tabelle. a) Diese Krankenhäuser sind städtische Einrichtungen und nehmen keine zahlenden Patienten auf.

b) Auch städtische Krankenhäuser. Hier muß jeder unbemittelte kranke Bewerber zugelassen werden. Nur Bellevue nimmt Geschlechtskranke auf; alle die, die sich in den anderen drei Hospitälern melden, werden dorthin geschickt. Erfordern Fälle von Geschlechtskrankheiten eine längere Behandlung, so werden sie dem City- oder Metropolitanhospital überwiesen.

c) Diese städtischen Krankenhäuser dürfen, da sie städtische Einrichtungen sind, nur unbemittelte Kranke aufnehmen. Indessen existiert eine Verordnung, nach der Patienten, die 50 Dollar oder mehr in ihrem Besitz haben, 1,50 Dollar täglich für Verpflegung und Behandlung zahlen.

d) Nimmt bedingungsweise zahlende geschlechtskranke Patienten in Einzelzimmern auf.

e) Nimmt geschlechtskranke Patienten in Krankensälen und Einzelzimmern auf.

f) Nimmt nur Fälle von Geschlechtskrankheiten mit akuten medizinischen oder chirurgischen Komplikationen auf.

g) Nimmt nur zahlende geschlechtskranke Patienten in Krankensälen und Einzelzimmern auf.

Wir haben also in Groß-New York 49 allgemeine Krankenhäuser mit folgender Bettenzahl:

Borough of Manhattan:

Department of Charities . . . . .	2005 Betten
Bellevue u. die angegliederten Krankenhäuser	1503 „
Vereinskrankenhäuser . . . . .	4204 „
	<hr/>
	7712 Betten

Boroughs of Brooklyn and Queens:

Department of Charities . . . . .	835 Betten
Vereinskrankenhäuser . . . . .	1899 „
	<hr/>
	2734 Betten

Borough of Richmond:

Vereinskrankenhäuser . . . . .	90 Betten
Im ganzen . . . . .	10538 Betten

Betten für nicht zahlende geschlechtskranke Patienten:

	Mann- schaften	Brooklyn u. Queens	Richmond
Department of Charities . . . . .	154	50	—
Bellevue u. angegliederte Hospitäler . . . . .	156	—	—
Andere Krankenhäuser . . . . .	26	—	—
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	336	50	—

Dazu kommen noch verschiedene kleine Krankenhäuser, die in ihren Krankensälen Patienten frei aufnehmen.

Es erscheint oberflächlich betrachtet so, als wenn es unter den 10536 Krankenhausbetten Groß-New Yorks mit seinen  $11\frac{1}{2}$  Millionen oder mehr Einwohnern zirka 400 Betten für geschlechtskranke Patienten gibt, oder von 26 Betten eins — also ein Bett für jeden 11250. Einwohner. Die tatsächliche Anzahl ist indessen noch geringer, denn diese Betten sind nicht etwa nur für Geschlechtskranke reserviert, sondern auch für urologisch leidende Patienten bestimmt. So z. B. liegen in diesen Betten Patienten mit Prostata-, Blasen- und Nierenleiden.

Die Fälle von Geschlechtskrankheiten werden vom Chirurgen, Gynäkologen, Dermatologen oder vom Arzt für innere Krankheiten behandelt; in unseren Krankenhäusern gibt es keinen Spezialisten für Geschlechtskrankheiten.

Es gibt wahrscheinlich keine zweite Stadt der Welt, die so viele Wohltätigkeitseinrichtungen aufweist, wie New York; aber es gibt kein Krankenhaus, in das der mittellose geschlechtskranke Patient sich wenden kann mit dem sicheren Gefühl, daß Männer, die sich mit der speziellen Behandlung dieser Fälle beschäftigen, seine Krankheit behandeln werden.

Diejenigen, die Geld haben, sind etwas besser daran, da von den 49 Krankenhäusern 17 zahlende Patienten in ihre Säle zulassen — gegen eine Bezahlung von \$ 10 pro Woche aufwärts, oder in Einzelzimmern von \$ 20 an pro Woche — diese Summen sind nur für Aufnahme und Verpflegung, die Arzthonorare werden extra berechnet.

Es ist zweifellos richtig, daß nur ein geringer Prozentsatz von Geschlechtskranken sich in Krankenhausbehandlung begeben muß, so wie diese Krankheiten jetzt betrachtet und behandelt werden. Aber es ist ebenso wahr, daß viele Komplikationen, die sich aus diesen Krankheiten entwickeln — Komplikationen, die Männer und Frauen zu langem Leiden, zur Untätigkeit, zu Lähmungen oder selbst zum Tode verdammen —, daß diese Komplikationen vermieden werden könnten, wenn das Publikum diese Krankheiten weniger leichtsinnig betrachten würde, und wenn das Gros der Menschheit mehr dazu geneigt wäre, die Geschlechtskrankheiten als Mißgeschick, wie andere Krankheiten aufzufassen, anstatt als verdiente Strafe für ein Verbrechen.

Daß die unzulänglichen Vorkehrungen für Geschlechtskranke in unseren Krankenhäusern verantwortlich sind für eine Menge von Leiden und von Invalidität, darüber kann kein Zweifel sein,

ganz abgesehen von der großen Gefahr der Krankheitsübertragung auf andere. Ich sah wiederholt Fälle von Epididymitis oder anderen Komplikationen, die sich tagelang herumschleppten oder unbeachtet in ihren Betten in ärmlichen Wohnungen lagen, um nur nicht in städtische Krankenhäuser zu gehen, von wo viele nach längerer oder kürzerer Zeit zu mir zurückkamen und mir sagten, daß die einzige Behandlung, die sie erhielten, — außer dem Privileg, im Bett zu liegen — die gewesen sei, die sie sich hatten selber geben können. In einem Falle wurde ein Patient mit einem fressenden Ulcus am Präputium wegen seiner Unfähigkeit, für sich selbst zu sorgen, von mir einem städtischen Krankenhause überwiesen. Einige Monate später kam er zu mir in die Poliklinik zurück ohne Präputium, aber mit einer großen, fistelartigen Öffnung in der Urethra, wo das Frenulum gewesen war. Er erzählte mir, daß er vom Tage seiner Zulassung an bis zum neunzehnten Tage danach den diensthabenden Chirurgen nicht einmal gesehen hätte, und daß der Assistenzarzt des Saales, in dem er lag, die Behandlung dem Oberwärter übergeben hätte, der sie wieder dem Patienten selbst überließ. Als er endlich untersucht wurde, wurden die Überreste des Präputiums amputiert, und die Fistel oberflächlich gereinigt.

In einem anderen Falle war es ein armer, junger Arbeiter, der an akuter, gonorrhöischer Arthritis, als Folge einer subakuten, gonorrhöischen Urethritis litt, der von mir von einer Poliklinik aus in eines unserer größten und besten Krankenhäuser geschickt wurde. Er war in einer sehr ernsten Lage, hatte ziemlich hohes Fieber und konnte nicht den mindesten Gebrauch von dem erkrankten Gelenk machen. Er wurde vom Krankenhaus abgewiesen, weil er noch einen Ausfluß aus der Harnröhre hätte, und weil ich wußte, daß er von anderen Krankenhäusern auf sein Aufnahmegesuch die gleiche Antwort erhalten würde, so kam für ihn nur das City-Hospital oder irgend ein Privatsanatorium in Betracht. Seine Familie wollte das erstere nicht zugeben, deshalb wurde eine Sammlung veranstaltet, um das letztere möglich zu machen.

Das sind nur vereinzelte Beispiele von dem Loos der geschlechtskranken Patienten New Yorks. Solange der Patient in die Poliklinik gehen kann, um sich dort behandeln zu lassen, ist es noch nicht so schlimm, wenn aber Komplikationen eintreten, so ist sein Los wirklich ein sehr trauriges.

Fast alle großen Krankenhäuser weisen arme, geschlechts-

ranke Patienten ab, und ihm sind nur die städtischen Institutionen zugänglich. Ich will die Verwaltung dieser letzteren nicht kritisieren; aber der Mangel an Sorgfalt und genügender Behandlung, über den entlassene Patienten klagten, läßt mich doch vermuten, daß in dieser Beziehung dort noch vieles verbesserungsbedürftig ist. Selbst die zahlenden Patienten mit Geschlechtskrankheiten werden in den Krankenhäusern, die überhaupt solche Fälle aufnehmen, nicht gern zugelassen, und ihre Aufnahme wird von mehr oder weniger strengen Bestimmungen abhängig gemacht.

Wir haben besondere Krankenhäuser für akute Infektionskrankheiten, in denen arme und zahlungsfähige Patienten, die die anderen Häuser abweisen, aufgenommen werden. Aber wir haben kein Hospital, an das sich der venerisch erkrankte Patient wenden kann, ohne daß er einen unfreundlichen Empfang zu befürchten hätte.

Viele der Krankenhäuser, die von Privatgesellschaften geleitet werden, erhalten von der Stadt einen ganz bedeutenden Zuschuß zur Pflege zahlungsunfähiger Patienten. Auch diese Krankenhäuser weisen geschlechtskranke Patienten ab.

Angesichts der Tatsache, daß die Behandlung der venerischen Erkrankungen solch große Fortschritte gemacht hat, und daß die Möglichkeit existiert — wo zutreffende Vorsicht und Aufsicht angewandt werden —, eine Übertragung der Infektion auf andere zu vermeiden, wie dieses zur Genüge in den städtischen Krankenhäusern und in den Sälen oder Privatzimmern für zahlende Patienten in den allgemeinen Krankenhäusern bewiesen worden ist, ist das Zurückweisen irgend eines venerisch erkrankten Patienten seitens der Anstalten, welche einen Zuschuß aus den städtischen Geldern erhalten, eine Ungerechtigkeit den Patienten und der Gemeinde gegenüber, und es müßte eine Anstalt, welche derartig unterscheidet, von der Liste der Zuschuß erhaltenden Anstalten gestrichen werden.

(Schluß folgt.)

---

## Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur seit 1908.

Bearbeitet von Dr. Fritz Loeb (München).<sup>1)</sup>

### I.

- Abraham, K., Die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus. *Ztschr. f. Sexualwissensch.* 1908. Nr. 1. S. 449.
- Ährenlese. Kollektentbote f. d. Sache z. Hebung d. Sittlichkeit. Beiblatt des Monatsbl. „Der Korrespondent“. Jahrg. 1908. Essen-Ruhr, Buchh. d. evang. Vereinshauses. 25 Pf.
- Ahlfeld, F., Das heiratsfähige Alter und seine gesetzlichen Unterlagen. *Ztschr. f. Medizinalb.* 1908. Nr. 21. S. 421.
- Arendt, H., Die Erziehungsarbeit an Prostituierten und geschlechtlich verwaahlerten Mädchen und Frauen. *Sexualprobleme* 1908. Nr. 4.
- Ascher, Louis, Soziale Hygiene und soziale Gesundheitsämter. *Medizin. Reform* 1908. Nr. 30 u. 31.
- Baars, E., Unser Kampf gegen den Schmutz in Kunst und Literatur. Abolitionistische Flugschriften. Hft. 8. 1908.
- Babonneix, L., et Roger Voisin, Hérédosyphilis cérébrale tardive chez 2 sœurs. *Gaz. des Hôp.* 1909. No. 79.
- Baer, Th., Das Animierkneipenwesen in Frankfurt a. M. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* VIII. 1908. S. 59.
- Baer, K. M., Über den Mädchenhandel. *Ztschr. f. Sexualwissensch.* 1908. I. S. 513.
- Bayet, Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Brüssel. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* VIII. 1908. S. 381.
- Beerwald, K., Sexuelle Pädagogik. *Bl. f. Volksgesundheitspfl.* 1909. S. 73.
- Bendig, Paul (Stuttgart), Über eine Gonorrhoeendemie bei Schulkindern in einem Solbad. *Münch. med. Wochenschr.* 1909. Nr. 36.
- Berenger et Leroy-Allais, La propagande de néo-malthusienne. *Réforme Sociale.* 1908. 56. pag. 161.
- Berheim, Question d'hygiène morale. *Journ. f. Psychol. u. Neurol.* 1908. 18. p. 19.
- Bettmann, Zur Frage der Syphilis d'emblée. *Archiv f. Dermatol. u. Syph.* 1910. Bd. 100.
- Boas, K., Die sexuelle Belehrung Schwachsinniger. *Ztschr. f. Erforschg. u. Behandlung d. jugendl. Schwachsinn.* 1908. Nr. 2. S. 373.
- Boas (Freiburg). Soll sich die Sexualbelehrung der Jugend auch auf die Geschlechtskrankheiten und ihre Prophylaxe erstrecken? *Gesunde Jugend.* 1908. Bd. VIII. Nr. 9.
- Boas K., Die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten im Lichte des modernen Kurpfuschertums. *Prager med. Wochenschr.* 1909. Nr. 14.

<sup>1)</sup> Verf. bittet um Einsendung einschlägiger Arbeiten.

- Boas u. Krebs. Aphoristische Betrachtung über Sexualbelehrung als Prophylaxe der Prostitution. Allgem. Wiener med. Zeitung. 1909. Nr. 27 u. 28.
- Böhme, M., Die Prostituierte und die Gesellschaft. Ztschr. f. Sozialwissensch. 1908. Nr. 11. S. 698.
- Bonn, E., Wie schützen wir unsere Jugend vor der sexuellen Gefährdung? Prager med. Wochenschr. 1908. 33 ff.
- Borgmann, H., Kinderfürsorge während der großen Ferien in Berlin. Kommunale Praxis. 1908. Nr. 8.
- Borosini, V. v., Über sozialhygienische Verhältnisse in Chicago. Med. Reform. 1908. Nr. 14 ff.
- Brandt-Wyt, Renetta, Über Ammen und Ammenkinder. Med. Reform. 1909. Nr. 4.
- Bemerkungen zu den vorstehenden Ausführungen. Von Dr. E. und Frau L. Oberwarth. Med. Reform. Nr. 4. 1909.
- Brandweiner, A. Zur Statistik der Geschlechtskrankheiten. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1908. Nr. 91.
- Bruhns, Über die Syphilis der Unschuldigen. M. d. D. G. z. B. d. G. 1908. VI. S. 1.
- Cassel, J., Die Gefahren der Syphilisübertragung in modernen Säuglingsstationen. Arch. f. Kinderheilk. 1909. S. 141.
- Cassel, J., Statistische Beiträge zur hereditären Syphilis. Arch. f. Kinderheilk. 1909. S. 154.
- Chajes, B., Die Ehe des Proletariers. Sexualprobleme 1908. 4. S. 523.
- Clopper, E. N., Children on the streets of Cincinnati. Annals of the Americ. Acad. of Polit. and Soc. Science 1908. 32. Suppl. p. 113.
- Decante, La lutte contre la prostitution. Le progrès méd. 1909. S. 151.
- Die sexuelle Aufklärung der Kinder. Versammlungsbericht der österreichischen Gesellschaft für Kinderforschung. Vierteljahrsschr. f. körperl. Erziehung. 1908. IV. S. 31.
- Dohrn, K., Über die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten. Concordia 1908. Nr. 15. S. 71.
- Dohrn, Der Kampf gegen die Animierkneipen. Concordia 1908. Nr. 15. S. 330.
- Drigalski, Die Stellung der Elter zur „sexuellen“ Aufklärung ihrer Kinder. Jugendfürsorge 1908. Nr. 9. S. 577.
- Düring, v., Die Kasernierung der Prostitution. Abolitionistische Flug-schriften. Heft 6. 1909.
- Duprat, G. L., L'éthique des adolescents. Nécessité d'une morale sexuelle. Rev. internat. de Soc. 1908. Nr. 16, S. 161.
- Eggers-Smidt, M., Der Kampf gegen die Animierkneipeu. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 75.
- Ehrlich, M., Äußerungen einer Mutter zur Aufklärungsfrage. Mitteil. der D. G. B. G. 1908. VI. S. 126.
- Ehrenfels, Chr. v., Weltpolitik und Sexualpolitik. Sexualprobleme 1908 Nr. 4. S. 472.
- Ehrenfels, Chr. v., Die Postulate des Lebens. Sexualprobleme 1908. IV. S. 614.
- Ehrmann, S., Die Geschlechtskrankheiten vom sozialhygienischen Standpunkt. Arbeiterschutz 1908. 19. S. 85.
- Ellis, H., Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Neue Generation. 1908. Nr. 1. 117.
- Engelmann, G. v., Die Bekämpfung der Syphilis. St. Petersburg. med. Wochschr. 1909. S. 195.

- Die Enquete der Österr. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wien 1908. Im Auftr. d. Ges. herausg. von S. Ehrmann. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. Bd. 9.
- Erlaß vom 11. 12. 07 betr. Schutzmaßregeln gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch Gewerbsunzucht treibende Personen. Ministerialbl. f. M. u. m. Unterr.-Ang. 1908. Bd. VIII. Nr. 2.
- Fabry, H., Über extragenitale Syphilis. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 180.
- Fehlinger, H., Geschlechts- u. Eheleben in Japan. Polit.-anthrop. Rev. 1908. VII.
- Feldhusen, M., Die Sexualenquete unter der Moskauer Studentenschaft. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 211, 245.
- Ferdy, H., Der Cöcal-Condus als Proletarierbehelf. Sexualprobleme 1908. 4. S. 783.
- Fernet, E., Mortalité par syphilis. Bull. Acad. Méd. 1908. 58, 44.
- Fiaux, L., La prostitution réglementée et les pouvoirs publics. Le progrès méd. 1909. S. 576.
- Finger, E., Die neuesten Errungenschaften auf d. Geb. d. Syphilidologie. 1908. Wien. Klin. Wochenschr. Nr. 1.
- Finger, E., Die Zukunft der Syphilis. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft und Sexualpolitik. 1909. 5. Jahrg. 4. Heft.
- Fischer, A., Hygienische Mutterschutzmaßnahmen und die europäischen Parlamente. Med. Reform 1908. Nr. 39.
- Flachs, R., Sexuelle Pädagogik. Bl. f. Volksgesundheitspf. 1908. Nr. 10.
- Frankl (Wien), Beitrag zur Lehre von der Vererbung der Syphilis. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., Febr. u. März 1910.
- Freud, S., Über infantile Sexualtheorien. Sexualprobleme 1908. 4. S. 763.
- Freud, S., Die „kulturelle“ Sexualmoral und die moderne Nervosität. Sexualprobleme 1908. 4. S. 107.
- Friedjung, J., Sexuelle Aufklärung in der Schule. Monatsschr. f. Gesundheitspf. 1908. Nr. 26. S. 152.
- Fürth, H., Der Aufklärungsunterricht. Ein Beitrag zur Sexualpädagogik. Sozialist. Monatshefte 1908. 7. S. 243.
- Fürth, H., Sexualpädagogik und Sexualethik. Sozialist. Monatsh. 1909. 7. S. 564.
- Fürth, H., Das Geschlechtsproblem und die moderne Moral. (23 S.) M. 0.50. Kultur und Fortschritt. Heft 179/180. Leipzig 1908. F. Dietrich.
- Geisler, Über sexual-soziale Jugendbelehrung durch pädagogische Unterrichtsstunden. Soz. Med. u. Hyg. 1909. Nr. 6.
- Gerson, A., Die Ursachen der Prostitution. Sexualprobleme. 4. 1908. S. 465, 538.
- Goldstone, K. H., The injurious habits and practices of childhood: their detection and correction. Medical Record 1908. 73. p. 1030.
- Gouder, Beobachtungen über die endemische Lues in Bosnien. Arb. a. d. k. Ges.-A. 1908. Bd. XXVIII. Heft 1.
- Gordon, Alfred, Syphilis in its relation to nervous and mental diseases. Monthly Cyclopaedia 1909.
- Gräfenberg, Der Einfluß der Syphilis auf die Nachkommenschaft. Arch. f. Gynäkol. 1908. 86. S. 190.
- Grünfeld, A. J., Ein Beitrag zur Frage über die Bekämpfung der venereischen Krankheiten. Ztschr. f. Krankenpf. 30. S. 19. 1908.
- Güth, Prostitution und Sittenpolizei. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 45, 85.



- Hamilton, B. W., Gonococcus vulvovaginitis in children. The journ. of the amer. med. assoc. 9. April 1910.
- Hammer, W., Gesetzl. Ammenschutz. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 151.
- Hammer (Charlottenburg), Grundzüge der geschlechtlichen Erziehung im bewußten Gegensatz zur herrschenden Kindesaufklärung dargestellt. Reichs-med. Anz. 1909. S. 443.
- Hammer, W., Das Berliner Polizeimerkblatt. Gesetzlicher Ammenschutz. Monatschr. f. Harnkrankh. usw. 1908. 52. S. 180.
- Hayn, Alkohol und Geschlechtsleben. Mitt. d. D. G. z. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VI. S. 133.
- Hecht, H., Verbreitung d. Geschlechtskr. an d. Mittelschulen. Ztschr. z. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 125.
- Hecht, H., Untersuchungen über Infektionsverhältnisse und Sanitätskontrolle. Ztschr. f. Bek. der Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 394.
- Heller, J., Sind besondere Heime für syphilitische Kinder notwendig oder wünschenswert? Bemerkungen zu dem Aufsatz von Prof. Schloßmann. Med. Reform 1908. Nr. 14.
- Heller, Th., Bemerkungen zur Frage der sexuellen Aufklärung. Ztschr. f. Schulgesundheitspf. 1908. 21. S. 498.
- Heller, Julius, Die Häufigkeit d. hereditären Syphilis in Berlin. Berl. klin. Wochenschr. 1909. Nr. 28.
- Hessen, R., Prostitution in Japan. Neue Generation 1908. 1. S. 92.
- Hirsch, M., Das geschlechtliche Elend der Frauen. Sexualprobleme 1908. 4. S. 17.
- Hirschfeld, M., Über Sexualwissenschaft. Ztschr. f. Sex.-W. 1908. I.
- Hirschfeld, M., Einteilung der Sexualwissenschaft. Ztschr. f. Sex.-W. 1908. I.
- Hirschfeld, M., Zur Methodik der Sexualwissenschaft. Ztschr. f. Sex.-W. 1908. I.
- Hochsinger, K., Über die Verhütung der Syphilis in der Haltekinderpflege. Monatschr. f. Gesundheitspf. 1908. 26. S. 184.
- Hübner, H., Die Einrichtung und Aufgaben des neuen Prostituiertenpavillons der Hautklinik des städt. Krankenh. zu Frankfurt a. M. M. M. W. Nr. 8. 1908.
- Hunt, E. L., Cerebral Syphilis. The journ. of the amer. med. Assoc. 7. Mai 1910.
- Jacobi, E., Der Einfluß d. Aufhebung der polizeiärztlichen Prostituiertenuntersuchung auf d. Ausbreitung d. Syphilis in Freiburg i. Br. Münchn. med. Wochenschr. 1909. Nr. 23.
- Ichenhäuser, E., Zur Ehereform. Kultur und Fortschritt 1909. Nr. 228 bis 230.
- Jessner, S., Diagnose und Therapie der Syphilide. 2. Auflage. (Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 11 und 12.) Würzburg 1909. Kurt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). 146 S. 2.50 M.
- John, Felix, Reinfektio syphilitica. (v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. 525—532. Innere Med. 157—163.) Leipzig, Ambr. Barth. Lex.-8. 250 S. 6 Mk. 1909.
- Joltrain, A., La réglementation de la prostitution. Journ. d'Hyg. 1908. 34. p. 73.
- Janselme, Syphilis extragénitale. Journ. d. praticiens. 1909. S. 738.
- Die Japanerin als Prostituierte und Prostitution in Japan. Münchn. med. Wochenschr. 1908. 55. S. 748.

- Jellinek, C., Die weibliche Bedienung im Gast- und Schankwirtschaftsgewerbe. Kultur und Fortschritt 1909. Nr. 221.
- Jewdokimow, W., Ursachen der langen Inkubation bei Tripper. Russki shurn. koshn. i vener. bol. 1909. Nr. 6.
- Jordan, A., Über die Syphilis der Frauen und der Familien. Dermatol. Ztschr. 1908. 15. S. 560.
- Kaessmann, Über Ammen und Ammenkinder. Med. Reform 1909. Nr. 15.
- Kalckstein, W. v., Ledigenheime. Kultur und Fortschritt 1908. Nr. 178.
- Kamnitzer, H., Sind besondere Heime für syphilitische Kinder notwendig oder wünschenswert? Med. Reform 1908. 16. S. 213.
- Kemény, F., Literatur über Sexualpädagogik. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 137.
- Kemény, F., Sexualpädagogische Enquete in Budapest. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 307.
- Kirchberg, F., Geschlechtliche Ansteckung und Verschuldung. Sexualprobleme 1908. 4. S. 528.
- Kopp, C., Prostitution und Reglementierung. Münch. med. Wochenschr. 1908. 55. S. 1887.
- Krönig, Über Selbstinfektion in der Geburtshilfe. Deutsch. Med. Wochenschr. 1909. Nr. 36.
- Kromayer, Neue Geschlechtmoral. Gedanken eines verheirateten Arztes. Neue Generation 1908. 1. S. 343.
- Kronfeld, A., Das Divergenzprinzip und die sexuelle Kontrektation. Ein Beitrag zur Sexualtheorie. Ztschr. für Sexualwissenschaft 1908. 1. S. 257.
- Kyrle, J., Beitr. z. Kenntn. d. Prostituierten-Individualität. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 345.
- Landsberg, J. F., Erste Vorbeugung gegen Verwilderung und Verwahrlosung Minderjähriger. Jugendfürsorge 1908. 9. S. 17, 77, 140, 193.
- Lapouge, G. V. de, Die Krisis in der sexuellen Moral. Polit.-anthrop. Revue 1908. 7. S. 408.
- Lassan, A., Jugendfürsorge. — Fürsorgejugend. Med. Reform 1908. 16. S. 88.
- Ledermann, R., Über die Einrichtung ambulatorischer Behandlungsstätten für Geschlechtskranke. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 295.
- Leikin, S., Ulcus durum der Nasenschleimhaut. Russki shurn. koshn. i vener. bol. 1909. Nr. 7.
- Lendvai, A., Die Kindererziehung u. d. Kinderschutz. Pester. med. chir. Presse 1909. Nr. 44.
- Liese, W., Der Mädchenhandel. Soz. Kultur 1908. XXVIII.
- Lindenau, Reform der Sittlichkeitsgesetzgebung. D. Juristen-Ztg. 1908. 13. S. 279.
- Macry, N., Darf der Arzt der vom Ehemann mit Lues infizierten Frau die Natur ihres Leidens verschweigen? D. med. Wochenschr. 1908. 34.
- Madelung, A., Das erotische Problem. Neue Generation 1908. 1. S. 420.
- Mankowski, H., Die Bekämpfung der Animierkeinepen. Soz. Kultur 1908. 28. S. 448.
- Mayet, P., Konzeptionsbeschränkung und Staat. Med. Reform 1908. Nr. 18.
- Meyer-Benfey, H., Die neue Ethik und ihre Gegner. Neue Generation 1908. I.
- Meyer, B., Der Alp der Sittlichkeitsgesetze im Strafgesetzbuch. Neue Generation 1908. I. S. 299.

- Möller, M., Der ständige Kundenkreis der Prostitution. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 2.
- Moll, A., Das Sexualeben des Kindes. Autorref. nach Vortrag in der Psycholog.-Ges. Ztschr. f. ärztl. Fortb. 1908. Nr. 7.
- Moll, A., Sexuelle Erziehung. Ztschr. f. pädagog. Psychol., Pathol. u. Hyg. 1908. 10. Heft 3.
- Monatsschr. f. Harnkrankh., Psychopathia sexualis und sexuelle Hyg. Red. W. Hammer. Leipz. Verl. d. Monatsschr. f. Harnkr. 1908. 5. J. M. 8.—.
- Morhardt, F., Der Kampf zur Aufhebung der Reglementierung in Frankreich. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 9.
- Moskalew, N., Ein Fall von Selbstmordversuch nach Infektion mit Syphilis. Russki shurn. koshn. i. vener. bol. 1909. Nr. 6.
- Muche, Klara, Physische Pflichten d. Ehelebens. 1908. W. Möllers Bibl. f. Ges.-Pf. u. Volksaufklär. Heft 67. 20 Pf.
- Müller, Dr. Julius (Wiesbaden, Arzt für Hautkrankheiten), Syphilis und Ehe. Würzburger Abhandlungen, Bd. IX, Heft 8. Würzburg 1909, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag.) 0,85 M.
- Münsterberg, O., Über Animierkneipen. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 70.
- Näcke, P., Gedanken über sexuelle Abstinenz. Sexualprobleme 1908. 4. S. 321.
- Näcke, P., Die Zeugung im Rausche und ihre schädlichen Folgen für die Nachkommenschaft. Neurol. Zentralbl. 1908. 27. S. 22.
- Nascher, I. L., Prostitution. New York and Philadelphia med. Journ. 1908. 88. S. 260.
- Nath, M., Über sexuelle Aufklärung. Berl. klin. Wochenschr. 1908. 45. S. 2315.
- Neißer, A., Dürfen Geschlechtskranke heiraten? Monatsschr. für Gesundheitspflege. 1908. 26. S. 173.
- Nyström, A., Zwei Merkblätter. Sexualprobleme. 1908. 4. S. 735.
- Nyström, A., Die Entwicklung die sexuellen Abstinenz auf die Gesundheit. Sexualprobleme 1908. 4. S. 398.
- Oberwarth, E. und L., Über Ammen und Ammenkinder. Med. Ref. 1908. Nr. 38.
- Papée, J., Die Syphilis unter den Prostituierten im Lemberg. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1908. 89. S. 93.
- Pappritz, A. und Scheven K., Die positiven Aufgaben und strafrechtlichen Forderungen der Föderation. Abolitionistische Flugschr. Heft 5. 1909.
- Pappritz, A., Die Bekämpfung der Prostitution durch wirtschaftliche Reformen. Sexualprobleme 1908. 4. S. 171.
- Pick, F. J. und Bandler, V., Prag, Rückblick auf das Schicksal von Syphiliskranken. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1910. Bd. 101. Heft 1.
- Polack, Flora, The acquired venereal infections in children. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. XX. 1909.
- Quanter, R., Schweigepflicht und Schweigerecht des Arztes. Med. Klinik. 1909. Nr. 16.
- Rasser, E. O., Die Gesamtschule. Betrachtungen über Erziehungs- und Ehereform. Pädagog. Abh. 1908. Nr. 4. 40 Pf.
- Rohden, G., Individualisierung des Geschlechtslebens. Eine sozialetische Studie über Ehe und freie Liebe. Ztschr. f. Sozialwissensch. 1908. 11. S. 1, 89, 149.
- Rohleder, H., Die Abstinentia sexualis. Ztschr. f. Sexualwiss. 1908. 1. S. 625.

- Rosenthal, O., Pflegeheime für Kinder mit erbter Syphilis. *Med. Reform.* 1909. Nr. 30.
- Rosenthal, O., Sind besondere Heime für syphilitische Kinder notwendig oder wünschenswert? *Med. Reform.* 1908. Nr. 20.
- Runze, G., Religion und Geschlechtsliebe. (Aus *Ztschr. f. Relig.-Psych.*) 1909. Halle. C. Marhold. 1 M.
- Russ, V. K., Die Verhütung der venerischen Krankheiten im Heere. *Die Umschau* 1910. Nr. 7.
- Rutgers, J., Wollust und Enthaltbarkeit, ärztliche Studien. *Neue Generation.* 1908. 1. S. 254.
- Sack, J., Über frühzeitige Abortivbehandlung der Syphilis. *Wratschebnaja gaseta.* 1909. Ref. in *St. Petersburg. Med. Wochenschr.* 1909. Nr. 30.
- Sadgar, Zur Ätiologie der konträren Sexualempfindung. *Med. Klinik.* 1909. Nr. 2.
- Salmon, P., Syphilis contractées dans les maisons publiques administrativement surveillées. *Soc. int. Hôp. P. 27./V.* 1909. *Le progrès méd.* 1909. S. 304.
- Sarason, W., Zum Problem der Sexualbelehrung. *Ztschr. f. Schulgesundheitspf.* 1908. 20. S. 733.
- Scherber, G., Die extragenitale Syphilis. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 1908. VIII. S. 159.
- Scheuer, O., Über Gonorrhoe bei kleinen Mädchen. *Wien. Klin. Wochenschr.* 1909. S. 630.
- Scheuer, O., Zur Frage d. Bekämpf. d. Geschlechtskr. im Wege des Strafrechts. *Wien. Klin. Wochenschr.* 1909. S. 970.
- Schirmacher, K., Kasernierung in Amerika. *Der Abolitionist* 1909. Nr. 5.
- Schlasberg, H. J., Studien üb. Syphilis bei Kontrollmädchen speziell in bezug auf den Tertiärismus. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 1908. VIII. S. 195, 231, 271.
- Schlesinger, Fr., Darf der Arzt der vom Ehemann mit Lues infizierten Frau die Natur ihres Leidens verschweigen? *Deutsch. med. Wochenschr.* 1904. Nr. 4. (Polemik gegen Macry.)
- Schloßmann, A., Sind besondere Heime für syphilitische Kinder notwendig oder wünschenswert? *Med. Reform.* 1908. Nr. 12.
- Schmidt, H. E., Zum Thema der sexuellen Abstinenz. *Sexualprobleme* 1908. 4. S. 812.
- Schmitz, O. A. H., Die Zeitehe. *Neue Generation.* 1908. 1. S. 127.
- Scholtz, Der heutige Stand der Syphilisbehandlung. *Ztschr. f. ärztl. Fortb.* 1908. Nr. 6.
- Scholtz, H., Geschlechtskrankheiten und Ehe. *Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol.* 1908. 27. S. 187.
- Schreiben des Vorstandes der Sektion zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom Verein zur Förderung des Volkswohls. *Mitt. d. Ges. prakt. Ärzte zu Riga. St. Petersburg. med. Wochenschr.* 1909. Nr. 31.
- Schur, E., Über das Erotische. *Neue Generation.* 1908. 1. S. 47.
- Schwiening, H., Über die Verbreitung der venerischen Krankheiten in den europäischen Heeren. *Internat. Wochenschr. f. Wissenschaft, Kunst u. Techn.* 1908. S. 121.
- Schwimmer, R., Sexualreform in Ungarn. *Neue Generation* 1908. 1. S. 50.
- Soll man junge Leute über die eigentliche Art der Erzeugung der Menschen belehren? Ein Beitrag zur Entscheidung dieser Frage. *Med. Reform* 1908. 16. S. 14, 28, 40.

- Steenhof, F., Die reglementierte Prostitution vom feministischen Gesichtspunkte. Aus dem Schwedischen von H. Bock-Neumann. (32 S.) 50 Pf. Kultur und Fortschritt. Nr. 197/198. Leipzig 1908. F. Dietrich.
- Stöcker, H., Verschiedenheiten im Liebesleben d. Weibes u. d. Mannes. Ztschr. f. Sexualwissenschaft 1908. I.
- Stöcker, H. Die alte Ethik und die Verantwortlichkeit. Neue Generation. 1908. I.
- Szana, A., Staatliche Fürsorge für verkommene und sittlich gefährdete Kinder in Ungarn. Soz. Praxis 1908. 18. S. 96.
- Szana, A., Fürsorge für verkommene und moralisch gefährdete Kinder in Ungarn. Österr. Ärzte-Ztg. 1908. 5. S. 333.
- Touton, K., Über sexuelle Verantwortlichkeit. Ethische u. med. hyg. Ratschl. Ein Vortrag f. Abiturienten. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908. VIII. S. 98. Nr. 10. 30 Pf.
- Tragung der Kosten für ärztliche Untersuchung von Prostituierten. Städte Ztg. V. 1908.
- Ullmann, K., Enquete zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten veranstaltet von der „Österreichischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ in Wien. Med. Klinik 1908. 4. S. 419, 469, 546.
- Vörner, Hans (Leipzig), Verdeckte Syphilisstellen. Münch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 14.
- Vorberg, G., Zur Geschichte der individuellen Syphilisprophylaxe. Geschlecht und Gesellschaft. 4. Bd.
- Wachenfeld, Zur Frage der Berechtigung einer Agitation gegen § 175 Str.G.B. Deutsche med. Wochenschr. 1908 Nr. 4.
- Waelsch, Ludwig, Über Syphilis d'embée und die Berufssyphilis der Ärzte. Münch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 17.
- Waldvogel u. Süssenguth, Die Folgen der Lues. Berlin. klin. Wochenschr. 1908. 45. S. 1213.
- Weil, F., und H. Braun, Über das Wesen derluetischen Erkrankung auf Grund der neueren Forschungen. Wien. klin. Wochenschr. 1909.
- Weinberg, B., Entstehung und Heilung der akuten Gonorrhoe (des akuten Stadiums). St. Petersb. med. Wochenschr. 1909. S. 582.
- Weinberg, H., Über die Fruchtbarkeit der Phthisiker beiderlei Geschlechts. Med. Reform 1908. Nr. 24 u. 25.
- Welander, E., Wie können wir die soziale Gefahr, die hereditär-syphilit. Kinder verursachen, bekämpfen? Mitt. d. D.G.B.G. 1908. VI. S. 109.
- Welander, E., Über den Einfluß der vener. Krankh. auf die Ehe sowie über ihre Übertragung auf kleine Kinder. Beitr. z. Kinderforschung 1909. Nr. 55.
- Westermarck, E., Der Ehebruch. Neue Generation 1908. 1. S. 328.
- Westermarck, E., Moralbegriffe über die Ehelosigkeit. Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiol. 1908. 5. S. 221.
- Westermarck, E., Die Ehelosigkeit. Neue Generation 1908. 1. S. 184.
- Winckler, H., Zur Hygiene der Geschlechtsorgane. Allg. med. Zentralztg. 1908. 77. S. 27.
- Zinsser, Der Erlaß der beiden preuß. Ministerien zur Reform der Prostituiertenüberwachung. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. VIII. 1908. S. 413.
- Zur sexuellen Aufklärung der Jugend. Vom Rektorentag der Provinz Sachsen angenommene Leitsätze. Med. Reform 1908. Nr. 42.

## Tagesgeschichte.

In Ergänzung der im vorigen Jahrgang der Zeitschr. für Bek. der Geschl. gebrachten Zahlen über die geheime Prostitution in München bringen wir nachstehend die von der Münchner Polizeidirektion für das ganze Jahr 1909 gewonnenen Zahlen. Es wurden in diesem Jahre 2076 Mädchen gezählt, von denen die Polizei in Erfahrung gebracht hat, daß sie der geheimen Prostitution fröhnen und die irgend einen anderen Lebensunterhalt nicht nachweisen können. Wenn natürlich auch diese Statistik auf Vollständigkeit keinen Anspruch macht und auch die wirkliche Anzahl der heimlich Prostituierten doppelt so hoch wäre, als die Statistik nachweist, bliebe die Zahl doch noch weit hinter den ganz unkontrollierbaren Angaben mancher Autoren, welche die Zahl der geheimen Prostituierten von München bis zu 15000 angeben, zurück. Die Erhebungen in den nächsten Jahren müssen nun zeigen, ob die für 1909 gefundene Zahl ziemlich konstant bleibt oder sich merklich verändert. Verändert sie sich nicht allzusehr, so kann angenommen werden, daß sie im großen und ganzen der wirklichen Anzahl der heimlich Prostituierten entspricht.

Unter den 2076 im Jahre 1909 gezählten heimlich Prostituierten befanden sich dem Alter nach 23 unter 16 Jahren, 167 zwischen 16 und 18 Jahren, 417 zwischen 18 und 21 Jahren, 950 zwischen 21 und 30 Jahren, 365 zwischen 30 und 40 Jahren und 154 über 40 Jahre. Ledig waren 1821, verheiratet 67, geschieden 30, verwitwet 168, ehelich geboren 1699, unehelich geboren 377, aus Städten stammen 817 ( $\frac{2}{5}$ ) und vom Lande 1259 ( $\frac{3}{5}$ ). Besonders die letztere Erscheinung ist bemerkenswert.

Dem Beruf nach sind: Dienstmädchen 546, Kellnerinnen einschl. der Biermädchen usw. 505, Fabrikarbeiterinnen 267, Näherinnen einschl. Stickerinnen 199, Sängerinnen, Schauspielerinnen usw. 84, Ladnerinnen und Buchhalterinnen 79, Zugeherinnen 51, Händlerinnen 45, Wäscherinnen und Büglerinnen 39, Modistinnen 21, Modelle 20, Masseusen 13, Blumenbinderinnen 9, Friseurinnen 8, Haushälterinnen 8, Vermieterinnen 11; aus anderen Ständen entstammen 22, ohne eigentlichen Beruf waren 139. Der absoluten Zahl nach rangieren zwar die Dienstmädchen an erster Stelle, während relativ (es gibt über 30000 Dienstmädchen und nur 5000 Kellnerinnen in München) die Kellnerinnen die größte Anzahl zu den heimlichen Prostituierten stellen.

Weitaus der größte Teil, nämlich 1870, wurden zur ärztlichen Untersuchung gebracht, der sich auch die meisten willig unterwarfen. Von diesen wurden 592 (31,6 %) als geschlechtskrank erklärt. In das Krankenhaus wurden von diesen 563 eingewiesen, während nur bei 29 nach ihren Verhältnissen freie ärztliche Behandlung zugelassen werden konnte.

Die 592 Geschlechtskranken waren dem Alter nach: 23 unter 16 Jahren, 95 zwischen 16 und 18 Jahren, 162 zwischen 18 und 21 Jahren, 256 zwischen 21 und 30 Jahren, 85 zwischen 30 und 40 Jahren und 20 über 40 Jahre. Sämtliche heimliche Prostituierte unter 16 Jahren und 57 % zwischen 16 und 18 Jahren waren erkrankt.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

---

Band 11.

1910.

Nr. 6.

---

---

### Die strafrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten.

Von

Dr. jur. **Max Homburger** in Karlsruhe.

(Schluß.)

#### Achtes Kapitel.

Die bisherige Untersuchung hat ergeben, daß es wohl möglich ist, nach den bestehenden Bestimmungen eine Person, welche eine andere venerisch infiziert hat, zu bestrafen. Dieselbe Untersuchung hat aber auch zur Erkenntnis geführt, daß die Bestrafung mit den erheblichsten Schwierigkeiten verschiedener Art verknüpft ist. Diese Schwierigkeiten lassen sich in zwei Gruppen zerlegen, die eine macht dadurch die Bestrafung oft illusorisch, daß durch den Wortlaut des Gesetzes oder der das Gesetz ausführenden Bestimmungen sich dem Täter ein Hintertürchen bietet, durch das er der Gefängnisstrafe entrinnen kann. Andererseits bei den Delikten, die nach den bestehenden Strafgesetzen als Körperverletzungen leicht zu ahnden wären, entsteht eine große praktische Schwierigkeit, nämlich, daß der Täter nur auf Antrag verfolgt wird und daß es in der Praxis fast unmöglich ist, den Kausalnexus zwischen der erfolgten Infektion und den Folgeerscheinungen bei der infizierten Person zu beweisen. Dieser Kausalnexus ist nur in einem einzigen Falle ganz einwandfrei festzustellen, nämlich wenn die infizierte Person bis dahin nachweisbar noch nicht geschlechtlich verkehrt hatte, auch nach dem verdächtigen Geschlechtsakt sich jedes weiteren Verkehrs enthielt und wenn die Krankheitssymptome so auftreten, daß sie nur als durch den Beischlaf übertragen ausgelegt werden können und daß sowohl bei der infizierenden als auch bei der infizierten Person diejenigen Bedingungen im Augenblick des Verkehrs erfüllt waren, unter

denen eine Übertragung möglich ist. Nur in diesem einen Falle ist es dem medizinischen Sachverständigen und damit auch dem Richter möglich, den wahren Täter zu bestrafen, in sämtlichen anderen Fällen wird er zu einem non liquet kommen. Nur wegen dieser Schwierigkeiten können so wenige Täter gefaßt werden. So hat nach einer Ermittlung Dr. Löb-Mannheim (s. Kongr.-Mitt. d. Z. f. B. d. GKr. zu Mannheim, S. 42) festgestellt, daß allein in Mannheim jährlich 3000 Männer an Geschlechtskrankheiten erkranken. Zu dieser Zahl steht es in schroffem Widerspruch, wenn die Großh. Staatsanwaltschaft auf Anfrage die liebenswürdige Auskunft gab, die ich im Auszug mitteile:

„Durch Umfrage bei den Abteilungen der Staatsanwaltschaft hier wurde festgestellt, daß:

a) am 29. März 1904 von der Strafkammer II Freisprechung einer Frauensperson von der Anklage wegen Vergehens gegen § 327 R.St.G.B. erfolgte,

b) in vier weiteren Verfahren wegen des gleichen Vergehens im Jahre 1906 Einstellung bzw. Ablehnung des Antrags auf Eröffnung des Hauptverfahrens eintrat, weil eine „Verordnung“ i. S. des bezeichnenden Paragraphen in Baden damals nicht bestand,

c) im Jahre 1908 ein Verfahren gegen eine Frau wegen Körperverletzung — begangen durch Ansteckung mit Geschlechtskrankheit (Syphilis) — eingestellt wurde, da nicht festgestellt werden konnte, daß wirklich Männer durch den Geschlechtsverkehr angesteckt worden sind.

Auch in den zu a) und b) genannten Fällen ist es wahrscheinlich, daß durch die betreffenden Frauen Männer angesteckt wurden, doch konnte ein bezüglicher Nachweis nicht erbracht werden.“

Es ist also in der Regel die Verletzung nicht nachzuweisen; im Gegensatz aber kann man jedem, der eine Handlung begeht, durch die jemand anders einer Gefahr aussetzt, schon dann bestrafen (falls es im Gesetz vorgesehen ist), wenn seinerseits einseitig die Bedingungen erfüllt sind, die zur Hervorrufung der Gefahr genügen. Rechtsgrund der Strafe ist die schuldhaft anti-soziale Handlung, nicht der schädigende Erfolg. Durch diese Überlegung wird man auf den Vorschlag hingewiesen, für die Schaffung eines Gefährdungsdeliktens einzutreten. Außer den nachher zu zitierenden faktischen Vorschlägen in dieser Richtung haben sich folgende Schriftsteller zu dieser Frage geäußert: Dr. Auer in Soziales Strafrecht S. 16. „Hier muß, da die strafrechtliche Praxis sich sträubt, den Körperverletzungsparagraphen gegen das Infektionsverbrechen entsprechend zu handhaben, die Aufstellung einer neuen besonderen Strafordnung ins Auge gefaßt werden.“



Dr. Kitzinger „Darstellung d. vergl. Strafrechts“, Bd. IX, S. 165: „Eine Frage für sich, die freilich hier nur der Erwägung anheimgegeben, nicht materiell aufgerollt werden kann, ist die der Zweckmäßigkeit besonderer Strafbestimmungen betreffend Übertragung von Geschlechtskrankheiten oder die Gefährdung mit solchen, eine Frage, die übrigens die deutsche Gesetzgebung schon einmal beschäftigt hat. . . Würden sich, wie hier unmaßgeblich vorgeschlagen, allgemeine Bestimmungen gegen die vorsätzliche und fahrlässige allgemeine Verbreitung einer übertragbaren Krankheit und gegen die fahrlässige Verursachung allgemeiner Ansteckungsgefahr richten, so würden sie wohl die gefährlichsten derartigen Handlungen den Verkehr der (auch nur mutmaßlich) geschlechtskranken öffentlichen Dirnen und den Verkehr Geschlechtskranker mit solchen Dirnen treffen und ein Grund für eine diese Fälle ausschließende oder einengende Interpretation ist kaum gegeben.“

Prof. Löffler (a. a. O. S. 376): „Es möge im neuen Strafgesetzbuch die Ansteckung durch einen ausdrücklichen Hinweis auf die Regeln über die unvollendet wissentliche und fahrlässige Körperverletzung geregelt werden; für den praktisch wichtigsten Fall der Ausübung des Beischlafs durch einen Geschlechtskranken möge nicht ein *delictum sui generis*, wohl aber ein besonders hoher Strafsatz im Gesetz ausdrücklich festgesetzt werden.“

Frau Katharina Scheven hat in der Petition des Bundes deutscher Frauenvereine zur Reform des Strafgesetzbuchs und der Strafprozeßordnung ein Antragsdelikt für den Fall der erfolgten Ansteckung vorgeschlagen. Aus dem oben Ausgeführten ergibt sich, daß die Annahme dieses Vorschlages in keiner Beziehung ein Fortschritt wäre; auch sind die Gründe nicht stichhaltig genug um einer ernsthaften Kritik standhalten zu können.

Ohne im einzelnen hier darauf einzugehen, inwieweit den einzelnen Autoren sonst beizupflichten ist, inwieweit nicht, wird später unabhängig davon auf Grund einer eigenen Untersuchung das Resultat klarzulegen zu sein, zu welchem man kommt, wenn man unter Berücksichtigung aller Fragen des sozialen Lebens einen Vorschlag zur Schaffung eines Gefährdungsdeliktes schaffen will,

Unter Gefahr ist nach Liszt (Lehrbuch) folgendes zu verstehen: „Gefahr ist der Zustand, in welchem unter den gegebenen und im Augenblick der Willensbetätigung entweder allgemein erkennbaren oder aber nur dem Täter bekannten Umständen nach unbefangenen Urteil die nahe Möglichkeit (Wahrscheinlichkeit) und

damit die begründete Besorgnis gegeben ist, daß der Eintritt der Verletzung erfolgen könnte.“

Unter den bestehenden Gefährdungsdelikten macht das Gesetz einen Unterschied zwischen im Einzelfalle einzelne Subjekte gefährdenden Handlungen (Zweikampf, Aussetzung) und solchen, die, nachdem einmal die Voraussetzungen erfüllt sind, dem Täter nicht mehr die Möglichkeit geben, ihre Wirkung auf bestimmte Personen zu beschränken, sog. gemeingefährliche Verbrechen (z. B. Brandstiftung, Überschwemmung, Transportgefährdung).

Der neu zu schaffende Tatbestand wird den gemeingefährlichen Delikten beizuordnen sein, da der Täter, wenn er einmal gefährdet hat, die Wirkungen und die Folgen seines verderblichen Handelns nicht mehr umgrenzen oder hemmen kann, sondern in den meisten Fällen dem Unheil, das er angerichtet hat, freien Lauf lassen muß.

### Neuntes Kapitel.

Oppenheimer sagte auf dem Frankfurter Kongreß: „Es ist Aufgabe des Juristen, unter Berücksichtigung aller Bedenken, einen alles umfassenden Entwurf für ein Gesetz auszuarbeiten“ (Diese Zeitschr. I., S. 101).

Um einen Ausgangspunkt zu erhalten, seien zunächst die von Liszt, Schmölder und Kohler u. a. vorgeschlagenen Gesetze zitiert; ferner sind die in andern Ländern bestehenden Gesetze zu betrachten.

Der Vorschlag von Liszt lautet:

„Wer wissend, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, 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 Verfolgung nur auf Antrag ein.“ (Z. f. B. d. GKr. I, S. 25).

Der Vorschlag von Schmölder lautet:

„Wer außerhalb der Ehe, obwohl er weiß, oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt oder mit einer anderen Person eine unzüchtige Handlung vornimmt, die an sich mit Rücksicht auf die Art der Geschlechtskrankheit zur Krankheitsübertragung geeignet ist, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren und mit Geldstrafe oder mit einer dieser beiden Strafen belegt. Neben der Gefängnisstrafe kann auf Abbruch der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

Ist die Tat von einer Frau in der Ausübung der gewerbsmäßigen

Unzucht verübt, so ist nicht auf Geldstrafe, sondern auf Gefängnis im Rahmen von sechs Monaten bis zu drei Jahren zu erkennen.“ (Z. f. B. d. GKr. Bd. I, S. 80 ff.)

Der Vorschlag von Kohler lautet folgendermaßen (Diese Zeitschr. II., S. 27):

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

Bei einer gewerbsmäßigen Dirne steht Fahrlässigkeit dem Wissen gleich. Unter Ehegatten findet hierwegen eine Verfolgung nicht statt.

Schon früher haben die folgenden Länder ein Gefährdungsdelikt aufgenommen: Schaffhausen, Dänemark, Norwegen, Schweiz und Österreich. Diese Gesetzgebungen haben die Gefährdung durch geschlechtlichen und außergeschlechtlichen Verkehr unter Strafe gestellt.

Oldenburg 1814. Art. 387. „Wer, da er wußte, daß er mit einer venerischen Krankheit behaftet war, den Beischlaf mit einer anderen Person vollzieht, soll, wenn solche Handlung nicht durch böse Absicht oder die Folgen in ein größeres Verbrechen übergegangen, auf Denunziation des angesteckten Teiles und im Falle des Art. 426 auch von Amts wegen mit Gefängnis von einem Monat bis zu einem Jahre bestraft werden.“

Schaffhausen 1859. § 185.: „Wer mit der Lustseuche behaftet, im Bewußtsein dieses Zustandes den Beischlaf ausübt, soll mit Gefängnis ersten Grades bis auf drei Monate bestraft werden.“

Österreich. § 379. „Eine Frauensperson, die mit einer ansteckenden Krankheit behaftet ist, und unter Verschweigung der Krankheit als Amme Dienst nimmt, wird mit dreimonatlichem strengem Arrest bestraft.“

Dänemark. § 181: „Wenn jemand, der weiß oder vermutet, daß er mit einer ansteckenden venerischen Krankheit behaftet ist, mit einer anderen Person Unzucht übt, so ist Gefängnis oder unter erschwerenden Umständen Besserungshausstrafe anzuwenden.“

Norwegen. § 155: „Wer, obwohl er weiß oder vermutet, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, durch geschlechtlichen Verkehr oder unzüchtiges Verhalten einen anderen ansteckt oder der Ansteckung aussetzt, und die Mitwirkung zu einer derartigen Ansteckung oder Gefährdung verübt, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft. Ist der Angesteckte oder der der Ansteckung Ausgesetzte der Ehegatte des Täters, so tritt die öffentliche Verfolgung nur auf dessen Antrag ein.“

Im deutschen Reichstag wurde im Jahre 1892 eine Kommissionsvorlage vorgelegt, die folgenden Wortlaut hatte:

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

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

Trotz der Bedenken des Vertreters des Kaiserl. Gesundheitsamtes nahm die Kommission den Vorschlag an. Nach der Auflösung im Mai 1893 brachte im Jahre 1897 das Zentrum den Entwurf wieder ein. Doch wurde die Strafbarkeit auf den außerehelichen Beischlaf beschränkt, also Absatz 2 gestrichen. Der Vorschlag lautete nun:

„Wer die Gesundheit einer Person 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 Mark bestraft.“

In der zweiten Lesung im Plenum 1898 fand diese Fassung keinen Widerspruch. 1899 fand sie sich wieder in einem Entwurf, den das Zentrum dem Reichstag überreichte. Die Regierungsvorlage hatte vorher diese Bestimmung weggelassen. Er wurde denn auch nach dem Willen der Regierung in der Kommission abgelehnt.

Das gleiche Ergebnis hatte auch die Abstimmung im Plenum. Der in dritter Lesung gestellte Antrag des Abg. Heine, den § 327a wieder in das Gesetz einzufügen, wurde in der geheimen Sitzung des Reichstags am 17. März 1900 abgelehnt (s. Liszt, Diese Zeitschr. Bd. I, S. 13 ff.). Aber wie Schmölder (ebenda Bd. I, S. 98) sagt, wurde der Antrag Heine von der Mehrheit des Reichstags als Obstruktionsmittel betrachtet und als solches abgelehnt.

### Zehntes Kapitel.

„Wer, obwohl er weiß, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt, unzüchtige Handlungen vornimmt, oder mit sich vornehmen läßt, oder sonst Handlungen begeht, die an sich mit Rücksicht auf die Art der Geschlechtskrankheit zur Übertragung geeignet sind, wird mit Gefängnis nicht unter sechs Monaten bestraft. Hat er die Handlung in der Absicht begangen, jemanden anzustecken, wird er mit Zuchthaus bestraft; es kann auf Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

Wer, obwohl er den Umständen nach damit rechnen muß, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, durch Ausübung des Beischlafs andere gefährdet, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.

War der Täter vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes zu besonderer Aufmerksamkeit verpflichtet, so wird er mit Gefängnis nicht unter einem Monat und mit Geldstrafe bis 5000 Mark bestraft, auch wenn er die Gefährdung dadurch

verübte, daß er, ohne selbst krank zu sein, die Übertragung von einer Person auf die andere in der Ausübung seines Amtes, Berufes oder Gewerbes ermöglichte.

Ist die Handlung von einem Ehegatten gegen den anderen begangen, so tritt Verfolgung nur auf Antrag ein, wenn die Ehe wegen der Gefährdung geschieden ist. Die Antragsfrist beginnt mit dem Termin der Ehescheidung.“

### Elftes Kapitel.

Bei der Schaffung des neuen Tatbestandes ist zunächst die Frage von Bedeutung, ob jeder Gefährdende der Strafanndrohung unterliegen soll, oder ob nur die nach der herrschenden Ansicht als am gefährlichsten geltenden Prostituierten betroffen werden sollen. Zwei Gründe sind es, die mich veranlassen, der ersten Ansicht zuzustimmen: einerseits ist es zahlenmäßig nachgewiesen, daß die Zahl der durch Nichtprostituierte erfolgten Infektion beinahe ebenso hoch rangiert, wie die der durch Prostituierte erfolgten. Es ist also nach der Verbreitungsmöglichkeit die Gefährdung durch diese Personen fast ebenso groß wie durch Prostituierte; andererseits entspricht es der heutigen Anschauung bei verständiger Würdigung der sozialen Lage, nicht mehr die Prostituierten als Personen zu betrachten, welche in ihrer Lage als Menschen weniger rechtsschutzberechtigt und strafrechtlich schlechter gestellt sein sollten als andere. Ein Mann, der wissentlich andere ansteckt, handelt viel gemeiner und niederträchtiger wie eine Dirne, die das tut. Betrachtet man ganz real die Verhältnisse, so kommt man zu dem Schluß, daß eben eine Prostituierte, die sich einer solchen Handlung schuldig macht, bei Ausübung ihres Gewerbes es an der nötigen Vorsicht oder Rücksichtnahme auf ihre Kunden fehlen läßt, und daß sie nur deshalb besonders erwähnt werden muß. Ich stimme deshalb prinzipiell der von Schmölder vorgeschlagenen Bestimmung, eine Prostituierte besonders streng zu bestrafen im Falle einer durch sie erfolgten Gefährdung, wenn sie ihre Krankheit kennt oder grobfahrlässigerweise nicht kennt, bei, und zwar deshalb, weil sie sich einer Verletzung der bei freiwilliger Ausübung ihres Gewerbes erforderlichen Sorgfalt und damit einer Verletzung der Gesundheit anderer schuldig gemacht hat. Auf die Frage einer Sanierung der Prostitution in diesem Zusammenhang wird später noch zurückzukommen sein.

Zunächst ist bei dem Tatbestande subjektiv erforderlich, daß

der Täter den Vorsatz hat. Der Täter muß wissen, daß er mit einer Geschlechtskrankheit behaftet ist. Er handelt entweder im Eventualdolus, vielleicht sogar mit Absicht. Auch hier ist der Nachweis, daß der Täter gewußt hat, er sei krank, nur auf die Weise zu führen, daß man einen Arzt mit der Untersuchung beauftragt, zunächst durch diesen Arzt feststellen läßt, ob der Täter nach der Lage der Umstände etwas von seiner Krankheit gewußt hat, ob er eventuell bei einem andern Arzte in Behandlung war; in letzterem Falle muß es dann dem Arzte anheimgestellt werden, vor Gericht sich entweder darüber zu äußern, ob er den Angeklagten gewarnt und ihm Verhaltensmaßregeln gegeben hat, oder die Aussage zu verweigern. Dieser letztere umständliche Beweis wird häufig entbehrlich sein, da mit Sicherheit anzunehmen ist, daß, falls ein Kranker überhaupt sich in ärztlicher Behandlung befindet, ihm von seinem Arzte das Nötige gesagt wird. Die große Erleichterung der Beweisführung beruht aber darauf, daß weder eine tatsächlich eingetretene Infektion erforderlich ist, daß noch der schwere Beweis dafür erbracht werden muß, daß der gefährdete Teil mit keiner andern Person Geschlechtsverkehr gepflogen hat. In praxi würde sich das Verfahren ungefähr folgendermaßen abspielen: Eine Prostituierte gestattet einem Besucher den Vollzug des Beischlafs; zwei Tage darauf erfährt sie, daß dieser Besucher mit einer latenten, aber übertragbaren Gonorrhoe behaftet sei. Ohne daß bei ihr selbst Krankheitserscheinungen auftreten, ohne daß sie behauptet, mit andern Männern in der Zwischenzeit nicht verkehrt zu haben, kann sie der Staatsanwaltschaft Anzeige erstatten. Die Staatsanwaltschaft wird die gerichtsarztliche Untersuchung des Beschuldigten anordnen, die ergeben wird, ob die Behauptung richtig war. Erweist sie sich als richtig, so hat der Gerichtsarzt nach dem Befunde festzustellen, ob eine ärztliche Behandlung schon einmal begonnen hatte. Der Umstand, daß sie aus irgendeinem Grunde eingestellt wurde, bevor der Arzt den Patienten als geheilt entließ, ist irrelevant. Glaubt der Gerichtsarzt feststellen zu müssen, daß der Mann zwar damit rechnete, noch krank zu sein, es aber nicht genau wußte, so wird die später zu besprechende Bestimmung eingreifen. Erweist sich dagegen, daß der Mann tatsächlich keine Ahnung hatte von dem Vorhandensein seiner Krankheit, daß er auch noch nie Schritte zu seiner Heilung getan hatte, so wird man, wie ebenfalls unten zu erläutern sein wird, zur Einstellung des Verfahrens kommen. Stellt die

Untersuchung fest, daß der Mann überhaupt nicht krank war, so sind dem Urheber des Gerüchtes, wenn er sich irgendwie feststellen läßt (siehe die progressive Haftung im Presse-Gesetz), die Kosten, die entstanden sind, aufzuerlegen. Dem Denunzierten steht es ja noch frei, wegen Verleumdung oder Beleidigung einzuschreiten.

Die Frage der Fahrlässigkeit ist nun besonders eingehend zu behandeln. Hier mache ich den Unterschied zwischen Fahrlässigkeit im allgemeinen und Fahrlässigkeit von Prostituierten.

Ohne in Widerspruch mit meinen Ausführungen über die Anwendbarkeit des § 230 R.St.G.B. zu treten, muß ich hier im allgemeinen die Frage einer strafbaren Fahrlässigkeit verneinen. Wenn jemand durch seine Fahrlässigkeit den schlimmen Erfolg herbeigeführt hat, dann ist er aus den oben angeführten Gründen strafbar wegen seiner Fahrlässigkeit. Es würde aber zu weit führen und die weitgehendsten Konsequenzen nach sich ziehen, wollte man auch den für strafbar erklären, der fahrlässigerweise andere gefährdet. Es ist dies eine Frage, wo nicht der Theorie sondern Praxis des Lebens zu gehorchen ist. Abgesehen davon, daß in diesen Fällen der Unterschied zwischen Fahrlässigkeit und schuldlosem Nichtwissen überhaupt nicht zu beweisen ist, müßte man dazu kommen, jede fahrlässige Gefährdung durch Kranke für strafbar zu erklären; dazu gehört aber auch z. B. wenn eine Person, die mit einem syphilitischen Primäraffekt an der Hand behaftet ist, einem anderen ohne Handschuhe zu tragen die Hand gibt. Es würde dazu ferner gehören, wenn ein Geschlechtskranker in seiner Familie die gemeinsamen Speisegefäße benutzt, wenn ein Schwindsüchtiger in einem Coupé mit gesunden Personen reist. Man würde mit andern Worten die unglücklichen Kranken deshalb für strafbar erklären, weil sie in manchen Momenten vergessen, daß sie krank sind, man würde eine Rechtsunsicherheit schaffen, die im Sinne einer sozialen Gesinnung nicht liegen kann. Es ist auch meines Erachtens anzunehmen, daß diejenigen Leute, welche im Bewußtsein ihrer Krankheit den Arzt konsultieren, so rücksichtsvoll und anständig sind, daß sie ihre Mitmenschen vor Schaden bewahren und es wäre eine Roheit, wenn man dem, der nicht weiß, daß er krank ist, gleichzeitig mit der Eröffnung, daß er an einer solchen Krankheit leidet, die Anklageschrift der Staatsanwaltschaft zustellen würde. Trotzdem nehme ich von der hier vertretenen Ansicht, die fahrlässige Gefährdung für straflos zu

erklären, unter gewissen Voraussetzungen einen Fall aus: Es hat jemand durch allgemeines Übelbefinden, vielleicht durch Bemerkung einer kleinen Entzündung das Gefühl, er sei vielleicht geschlechtlich nicht intakt. Am Abend vergißt er in lustiger Gesellschaft diese Bedenken und vollzieht den Beischlaf. Am nächsten Tage sucht er ernüchtert den Arzt auf, der ihm zu seinem großen Schrecken mitteilt, er leide an Syphilis. Dieser Mann ist meines Erachtens wegen fahrlässiger Gefährdung deshalb zu bestrafen, weil er, obwohl er damit rechnen mußte, ja damit gerechnet hat, daß er krank ist, nicht so viel Selbsterziehung besaß, um andere vor diesem Übel zu bewahren.

Der Unterschied zwischen Eventualdolus und Fahrlässigkeit besteht hier darin, daß im ersteren Falle der Täter seine Krankheit kennt, nur damit rechnet, sie werde vielleicht nicht ansteckend, sich aber auch keine Sorgen darüber macht, für den Fall, daß eine Infektion erfolgt, während bei letzterer Annahme der Täter es versäumt über seinen Zustand sich Klarheit zu verschaffen, und in diesen Zustand des selbstverschuldeten Nichtwissens andere gefährdet.

Deshalb schlage ich die in meinem Absatz 2 ausgeführte Fassung vor.

Bei einer Prostituierten wird man strafbare Fahrlässigkeit in den zwei Fällen annehmen müssen, wenn sie den polizeilichen Anordnungen nicht nachkommt und wenn sie mit einem Mann verkehrt, von dem sie entweder weiß oder wissen muß, oder nachträglich erfährt, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, ohne sich von allein gleich darauf untersuchen zu lassen. Folgende Fälle sind nun darauf zu untersuchen, ob sie einer speziellen Vorschrift bedürfen: 1. Eine Person weiß, daß sie an Syphilis leidet und glaubt die Möglichkeit zur ungefährdenden Beischlafsvollziehung dadurch gegeben, daß sie eine an derselben Krankheit leidende und ebenso damit infizierende Person zur Kohabitation benützt. Die Frage ist zu verneinen; es liegt eine gegenseitige Gefährdung vor, die deshalb straflos bleibt, weil die Handlung durch Untauglichkeit der Objekte nicht über den untauglichen Versuch hinauswächst (ebenso Lilienthal, Grundriß S. 43).

2. Eine Person weiß, daß sie an Syphilis leidet und verkehrt mit einer anderen Person, die durch das Überstehen der kondylnalitäösen Periode immun geworden ist. Auch diese Frage ver-



neine ich. Die Immunität kann nie garantiert werden. Unter Umständen ist Eventualdolus anzunehmen, da selbst bei Feststellung der Immunität durch äußerliches Haftenbleiben der Bazillen dritte Personen gefährdet werden können. Nach dem Wortlaut meines Vorschlages fällt dieser Fall unter den Absatz 1, da ich, wie ausgeführt, ein gemeingefährliches Delikt konstruieren will und die mittelbare und unmittelbare Gefährdung irgend einer Person für strafbar erkläre, wenn Vorsatz des Täters vorliegt. Um nun der Behauptung entgegenzutreten, daß dieser letztere Fall eine theoretische Spielerei sei, möge ein Beispiel erläutern, wie wichtig im öffentlichen Leben diese Frage werden kann. Ein Mann, der einen syphilitischen Primäraffekt an der Lippe hat, sucht eine Dirne, die zugeständenermaßen gegen Syphilis immun ist. Er vollzieht mit ihr den Beischlaf, was sie trotz ihrer Kenntnis von der Krankheit des Besuchers gestattet. Nachher unterläßt sie es aber, sich das Gesicht gründlich zu waschen und gefährdet dadurch ihren nächsten Besucher. Dieser könnte dann gegen die Dirne wegen Vergehens gegen das neuzuschaffende Gefährdungsdelikt Anzeige erstatten; die Dirne könnte gegen den Mann, dem sie in Kenntnis seiner Krankheit den Beischlaf gestattet hat, nicht vorgehen. Denn weder hat er sie unmittelbar gefährdet (s. Tatbestand), noch hat er mittelbar andere gefährden wollen, oder auch nur mit der Möglichkeit rechnen müssen, daß andere gefährdet würden.

Objektiv ist zunächst nicht der Ausdruck Ansteckung mit Syphilis zu wählen, sondern es ist zu verallgemeinern in den Ausdruck „ansteckende Geschlechtskrankheiten“. Durch diesen Ausdruck wird Tripper und Syphilis getroffen und nach Ansicht der Mediziner ist kaum ein Unterschied zu machen, was die Gefährlichkeit der beiden Krankheiten betrifft.

Als Erfüllungshandlung des Tatbestandes wird zunächst gefordert, daß der geschlechtskranke Täter den Beischlaf ausübt. Zur Übertragung der Geschlechtskrankheiten auf dem Wege der geschlechtlichen Annäherung ist aber die Ausführung des Geschlechtsaktes nicht erforderlich. Auch das Vornehmen und Vornehmenlassen von manchen Handlungen sexueller Art genügt zur Herbeiführung einer Infektion (s. den von Blaschko S. 217 angeführten Fall). Man wird diese Gefährdung als Erfolg durch Vornahme von unzüchtigen Handlungen oder durch Vornehmenlassen von solchen zu bezeichnen haben. Juristisch ist der Ausdruck R.G. Entsch. 23, 233 und 29, 78 zulässig, da diese verlangen,

daß unzüchtige Handlungen objektiv das allgemeine Scham- und Sittlichkeitsgefühl verletzen und, aus sinnlicher Lust entspringen, auf Befriedigung oder Erzeugung eigener oder fremder Geschlechtslust dient.

Nun erfolgen aber (s. Enquete der österr. Gesellsch. z. B. d. GKr. S. 59 ff.) 7<sup>o</sup>/<sub>o</sub> aller syphilitischen Infektionen auf extragenitalem Wege.

Darunter ist nicht nur zu verstehen, daß auf dem Wege der sexuellen Annäherung ohne Vollzug des Beischlafs infiziert wird, sondern überhaupt, daß durch Handlungen, welche mit dem Geschlechtstrieb gar nichts zu tun haben, der Virus von einem Kranken auf einen Gesunden übertragen wird. Wenn auch zugegeben werden muß, daß die absolute Zahl nicht sehr hoch sein kann, so wird man bei der Überlegung, daß das Unglück für den, der auf diese Weise betroffen wird, noch viel größer ist wie für den auf normalem Wege Infizierten, zu dem Resultate kommen, auch diese Art von Infektion durch Strafandrohung auf ein numerisches Minimum zu reduzieren. Es scheint mir deshalb geeignet zu den Erfüllungshandlungen den Ausdruck „oder irgend eine andere Handlung vornimmt“ beizufügen. Es wäre hier z. B. an den Fall zu denken, daß ein geschlechtskrankes Dienstmädchen in Kenntnis seines Zustandes eine Stellung annimmt (siehe S. 44 § 86 Bad. P. Str.G.B.).<sup>1)</sup>

Sehr wesentlich ist die Frage, ob eine Bestrafung eintreten soll, wenn der Täter und die gefährdete Person zusammen verheiratet sind. Es ist einerseits zu erwägen, daß ein Grad von Gewissenlosigkeit und moralischer Verrohung dazu gehört, den eigenen Ehegatten zu gefährden, ferner, daß es keinen Arzt gibt, der behauptet, daß Fälle möglich sind, in denen ein Mann während der Zeit, wo die Frau aus gesundheitlichen Gründen sich des Geschlechtsverkehrs enthalten muß (z. B. Schwangerschaft), außerhalb der Ehe seine geschlechtliche Befriedigung finden muß und nur auf diese Weise — allerdings auch der umgekehrte Fall ist nicht selten — entstehen die meisten Ansteckungen in der Ehe. Blaschko hat berechnet, daß 20<sup>o</sup>/<sub>o</sub> aller Männer und 47<sup>o</sup>/<sub>o</sub> aller Frauen, die an Geschlechtskrankheiten litten, verheiratet waren. Die Erkrankungen der Männer waren fast ausschließlich außerhalb der Ehe, die der Frauen ausschließlich in der Ehe von den Ehe-

<sup>1)</sup> Ausführliches darüber Springer, Diese Zeitschr. VI, S. 305.

männern erworben. Andererseits ist zu bedenken, daß der Staatsanwalt offiziell nicht in die Ehe sich einmischen soll, um womöglich gegen den Willen des gefährdeten Gatten den Skandal durch das Strafbare herauf zu beschwören. Es erscheint mir deshalb geeignet, um das Legalitätsverfahren auszuschließen, für den Fall der Gefährdung in der Ehe ein Antragsdelikt zu konstruieren. Nach den moralischen Ansichten, die heutzutage über die Ehe herrschen, ist aber anzunehmen, daß einem Ehegatten, der dem anderen Teil die Gefährdung nicht verzeihen kann, es unmöglich ist, weiter mit ihm in Gemeinschaft zu leben. Es sei deshalb die Antragsmöglichkeit abhängig davon, daß der gefährdete Gatte sich von dem anderen Teil scheiden läßt und die Antragsfrist soll damit beginnen, wann die Ehe für geschieden erklärt wird.

Da, wie oben ausgeführt, auch der Fall nicht ausgeschlossen ist, daß jemand absichtlich, d. h. mit dem Willen den Erfolg der Infektion herbeizuführen einen anderen gefährdet, so muß dieser Umstand besonders im Texte erwähnt werden.

Die bisher begründeten in Abs. 1, 2, 4 des neuen Tatbestandes (s. S. 210, 211) enthaltenen Bestimmungen erstrecken sich auf solche Fälle, wo der Gefährdende selbst krank war und durch seine eigene Handlung für den anderen eine Gefährdung dadurch herbeiführte, daß der Krankheitsstoff sich von ihm direkt auf andere übertrug. Wie nun Blaschko ausführt und ebenso Rudek kommt es auch häufig vor, daß zwar die gefährdete Person selbst gesund ist, daß aber durch ihr Verschulden die Gefährdung dadurch verübt wird, daß sie den Virus von einer kranken Person mittelbar auf eine gesunde überträgt. Speziell kommt dieser Fall bei Zahnärzten, Hebammen und Heilgehilfen vor. Die Art der Übertragung ist aber auch bei anderen Gewerben denkbar; es ist an den Fall zu denken, daß der Friseur einen kranken Kunden rasiert und schneidet und daß er durch mangelhafte Desinfektion des Rasiermessers, welches er weiter benutzt, die nächsten Kunden der Gefahr der Ansteckung aussetzt. Auch an den Fall 1 wäre zu denken, daß in einer Wirtschaft ein Syphilitiker ein Glas benutzt, daß dem nächsten Gast das nicht sauber geputzte Glas vorgesetzt wird und er dadurch leicht gefährdet werden kann. Wie die Enquete der österr. Ges. z. B. d. GKr. (S. 67) mitteilt, sind 15 von 100 Infizierten Lebensmittelarbeiter. Dazu gehören die Bäcker, Kellner, Schankburschen u. dergl. Es gehört demnach auch der Fall in diese Kette, wo ein Gewerbetreibender des

Nahrungsmittelgewerbes dadurch die erforderliche Aufmerksamkeit nicht wahr, daß er einen mit einem syphilitischen Primäraffekt an der Hand behafteten Gesellen beschäftigt. Es ist fernerhin noch zu subsummieren, wenn ein Arzt oder sein Assistent, die sich bei einer Geburt infiziert haben, durch mangelnde Reinlichkeit die nächsten Patienten der Gefahr der Ansteckung aussetzt.

Es sind also nicht wenige Fälle denkbar, in denen der Gefährdende durch mangelhafte Aufmerksamkeit in seinem Geschäftsbetriebe indirekt andere damit bedroht, infiziert zu werden. Es ist daher wünschenswert, den Verschärfungstatbestand für manche Art von Fahrlässigkeit, welchen das bisherige Strafgesetz in den §§ 223 und 230 R.Str.G.B. führt, in einem Abs. 3 des neuen Tatbestandes zu übernehmen. Bei der großen Gefahr der Geschlechtskrankheiten würde es keinen unerträglichen Zwang für den Geschäftsherrn bilden, wenn man ihn dadurch veranlaßt, sein Personal so auszuwählen und zu beaufsichtigen, daß eine Infektion durch das Personal unmöglich wird, und zwar ist hier an die beiden Fälle zu denken, daß ein kranker Angestellter andere Angestellte desselben Geschäftsherrn oder dessen Kunden gefährdet. Diese Beaufsichtigungspflicht trafe die Inhaber aller Betriebe, bei denen die Angestellten entweder in unmittelbare körperliche Berührung mit den Kunden treten (z. B. Friseure) oder deren Produkte ohne vorherige Umänderung, die zur Tötung der Bazillen genügt, in den Gebrauch der Konsumenten übergehen (z. B. Bäcker) oder bei denen verschiedene Angestellte notwendigerweise die verschiedenen Gegenstände so benutzen müssen, daß durch den bloßen Gebrauch eine Gefährdung möglich ist (z. B. verschiedene Küfer den gleichen Schlauch zum Weinabzapfen, wobei noch häufig mit dem Munde am Schlauchende angezogen wird).<sup>1)</sup>

All diese Möglichkeiten der Gefährdung nach Kräften zu verhüten, zwingt Abs. 3 die Inhaber solcher Betriebe, indem er jede durch ihr Verschulden erfolgte Gefährdung, auch wenn sie nicht selbst krank waren, wegen des besonders gemeingefährlichen Handelns unter besonders schwere Strafe zu stellen.

Die praktische Durchführung hätte den großen Wert, daß jeder betroffene Geschäftsherr dafür Sorge tragen würde, sowohl bei der Behandlung der Instrumente und Gegenstände, mit denen seine Kunden in Berührung kommen, als auch bei Beaufsichtigung

---

<sup>1)</sup> Siehe dazu Scherber, Diese Zeitschr. VIII, 159.

seines Personals strengste Aufmerksamkeit und Kontrolle walten zu lassen; ein Verlangen, das, wie auch Neisser sagt, praktisch nicht allzuschwer durchzuführen wäre.

Was die Straffart betrifft, so wird es wohl auf keinen Widerspruch stoßen, wenn man vorsätzliche und damit auch die eventualvorsätzliche Gefährdung mit einer Strafe bedroht, die es dem Richter ermöglicht, im Straffrahmen von 6 Monaten bis zu fünf Jahren Gefängnis eine Verurteilung auszusprechen. Selbstverständlich ist es, daß bei absichtlicher Gefährdung das niederträchtige antisoziale Handeln des Täters mit Zuchthaus und Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte bedroht wird. Bei der Fahrlässigkeit wird man, um dem Richterstande große Unannehmlichkeiten zu ersparen, nämlich den Vorwurf der Ausübung einer Klassenjustiz, von einer Geldstrafe absehen müssen, und ihm die Möglichkeit geben, ein Urteil in der Höhe von einem Tag Gefängnis bis zu einem Jahre zu erlassen. Nach dem oben Ausgeführten muß derjenige, der durch fahrlässige Ausübung seines Gewerbes andere gefährdet, besonders hoch bestraft werden. Es ist hier das Strafminimum auf einen Monat, das Strafmaximum auf fünf Jahre festzusetzen, es ist ferner außerdem dem Richter die Möglichkeit zu gewähren, nicht an Stelle, sondern neben der Freiheitsstrafe Geldstrafen bis zu 5000 Mark auszusprechen; speziell die letztere Strafe dürfte von segensreichstem Erfolg begleitet sein.

## Zwölftes Kapitel.

Obwohl diese Arbeit sich ausschließlich mit der Untersuchung der Fragen zu beschäftigen hat, in denen die Geschlechtskrankheiten unmittelbar mit dem Strafgesetz in Berührung kommen, ist es doch erforderlich, hier zu untersuchen, ob der § 300 R.St.G.B., der das Schweigegebot für Ärzte enthält, eine Begünstigung der Ansteckungsgefahr mit Geschlechtskrankheiten bedeutet, wie behauptet wird.

Es ist jedoch unter strenger Ausscheidung aller Betrachtungen, die die Notwendigkeit und Nützlichkeit der Beibehaltung oder Änderung des § 300 vom Standpunkt des Arztes und aus moralischem oder historischem Gesichtspunkt zum Inhalt haben, hier nur zu untersuchen, ob die Bestimmungen dieses Paragraphen dazu genügen, daß ein Arzt Fälle, in denen ein Patient vorsätzlich andere Personen mit Ansteckung mit Ge-

schlechtskrankheit gefährdet, ungestraft zur Anzeige bringen und dadurch verhüten kann.

Der § 300 verbietet dem Arzte, Geheimnisse, die er in Ausübung seines Berufes erfahren hat, unbefugt zu offenbaren. Anstatt theoretisch die Bedeutung dieser Ausdrücke zu besprechen, scheint es mir zunächst geeigneter, eine über diesen Paragraphen ergangene Reichsgerichtsentscheidung vom 16. Mai 1905 (R.G. Entsch. Bd. XXXVIII, S. 62 ff.) im Auszug zu zitieren.

„... als Privatgeheimnis im Sinne des § 300 St.G.B. sieht der Vorderrichter die von dem Angeklagten bei der ärztlichen Untersuchung der unverhehlchten Berta J. am 29. August 1904 gemachte Wahrnehmung an, daß die J. geschlechtskrank sei. Dieses Privatgeheimnis im Sinne des § 300 soll der Angeklagte nach der Annahme des Urteils zweimal unbefugt offenbart haben und zwar zunächst am 24. September 1904 gegenüber der verhehlchten J., einer Schwägerin der Berta J., und sodann anfangs Oktober 1904 gegenüber der Witwe J., der Mutter der Berta J.

1. In dem ersten Falle hatte der Angeklagte, wie das Urteil feststellt, von der verhehlchten J., als diese ihr Kind bei ihm impfen ließ, erfahren, daß ihre Kinder in der in demselben Hause befindlichen Wohnung der Witwe J. und deren Tochter intim verkehrten und insbesondere auch von beiden Frauen mit ins Bett genommen wurden. Der Angeklagte „hielt es deshalb für seine Pflicht“, die verhehlchte J. vor einer Ansteckung ihrer Kinder und insbesondere des Impflings durch die Berta J. zu warnen und teilte ihr zu diesem Zwecke mit, daß letztere an einer „ansteckenden Krankheit“ leide, und daß sie die Kinder vor einer Berührung mit ihrer Tante hüten möge. Als die verhehlchte J. ihm hierauf erwiderte: „Ich kann es mir schon denken, was die Sau wieder hat, sie kommt ja keine Nacht vor 3—4 Uhr nach Hause und läuft jetzt auch immer zum Doktor“, äußerte der Angeklagte weiter: „Na, wenn Sie meinen, es wäre etwas wie Syphilis, dann nehmen Sie sich in Acht“. Dieses „Gespräch“ ist seitens der verhehlchten J. einer Hausbewohnerin mitgeteilt worden, welche sodann im ganzen Hause verbreitete, daß die Berta J. an Syphilis leide.

Bei dieser Sachlage konnte der Vorderrichter ohne Rechtsirrtum annehmen, daß der Angeklagte durch seine Äußerungen gegenüber der verhehlchten J. ein in Kraft seines Gewerbes als Arzt anvertrautes Privatgeheimnis offenbart habe (vgl. Entsch. des R.G.s in Strafs. Bd. XIII. S. 60 [61—62], Bd. XXVI, S. 5 [8 unten]). Die Anwendung des § 300 St.G.B. hing sonach davon ab, ob diese Offenbarung eine in objektiver und subjektiver Beziehung unbefugte war. Das erstere folgert das Urteil daraus, daß ohne Einwilligung des Patienten ein Recht zur Offenbarung nur durch gesetzliche Vorschriften begründet werden könne, daß aber eine „Rechtspflicht“, wie sie den Ärzten in der preuß. Kabinettsordre vom 8. August 1835 und in dem Reichsgesetze, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 auferlegt sei, nicht in Frage komme und daß mithin für den Angeklagten keine

„Anzeigepflicht“ oder „Berechtigung“ bestanden habe, die ihn übrigens auch nur der Behörde gegenüber hätte legitimieren können. Diese Begründung faßt lediglich eine durch die Anzeigepflicht gegebene Berechtigung ins Auge und übersieht, daß ein Recht zur Offenbarung bestehen kann, auch wenn eine Anzeigepflicht nicht besteht. Ein solches Recht hat der Angeklagte daraus hergeleitet, daß er sich in einer Pflichtkollision befunden habe, da die Unterlassung der durch die Fürsorge für das Kind der verhehlchten J. gebotenen Mitteilung hätte geeignet sein können, ihn einer Strafverfolgung wegen fahrlässiger Körperverletzung auszusetzen. Diese Schutzbehauptung konnte nicht durch die Erwägung beseitigt werden, daß sie lediglich Tatsachen zum Gegenstande habe, aus welchen der Angeklagte zu einer falschen Auslegung des Strafgesetzes gelangt sei. Die „ärztliche Schweigepflicht des § 300 St.G.B.“ ist nicht, wie der Vorderrichter meint, eine „absolute“; das Gesetz behält vielmehr, indem es eine unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen erfordert, das Bestehen einer Befugnis zur Offenbarung ausdrücklich vor, ohne diese Befugnis nach irgend einer Richtung hin einzuschränken. Sie kann mithin auch durch anderweitige Berufspflichten des Arztes gegeben sein, auch wenn die Verletzung derselben nicht, wie diejenige der Schweigepflicht, mit krimineller Strafe bedroht ist. Das Bestehen solcher Berufspflichten erkennt das Preuß. Gesetz, betr. die ärztlichen Ehrengerichte, vom 25. November 1899 (G.S. 565) ausdrücklich an, indem es dem Arzt die Verpflichtung, seine Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben, auferlegt und die Verletzung dieser Verpflichtung mit ehrengerichtlicher Bestrafung bedroht. Hiernach wäre zu erwägen gewesen, ob es zur gewissenhaften Ausübung der Berufstätigkeit nicht auch gehörte, Patienten, denen die Gefahr einer Ansteckung durch Personen droht, mit denen sie in nähere Beziehung kommen, vor dieser Gefahr zu warnen. Mit der Unterlassung einer solchen Warnung ist auch die Möglichkeit einer Bestrafung aus § 230 Abs. 1 und 2 St.G.B. gegeben. War aber die erforderliche Warnung nur unter Verletzung der einem anderen Patienten gegenüber begründeten Schweigepflicht möglich, so kann der Angeklagte in Ausübung einer „Befugnis“ gehandelt haben, wenn er der Warnungspflicht nachkam. Es blieb dann nur zu prüfen, ob die Mitteilung, die unverhehlchte J. leide an Syphilis, erforderlich war, um der Warnungspflicht zu genügen. In dieser Beziehung enthält das Urteil zwar die Bemerkung, dem Angeklagten hätten verschiedene andere Wege zur Warnung der Frau J. und zur Verhütung einer Übertragung der Krankheit zu Gebote gestanden; allein diese Wege sind nicht nur nicht angegeben, sondern es wird von denselben auch „ganz abgesehen“. Wäre aber auch die Mitteilung des Angeklagten an die verhehlchte J. eine objektiv unbefugte gewesen, so hätte eine Bestrafung aus § 300 St.G.B. nur unter der weiteren Voraussetzung eintreten können, daß der Angeklagte sich des Mangels der Befugnis bewußt war. Nach den Feststellungen des Urteils hat der Angeklagte es für seine Pflicht gehalten, die verhehlchte J. vor einer Ansteckung ihrer Kinder zu warnen; hielt er sich deshalb „zum Bruche seiner Schweigepflicht für befugt und erachtete er es auch in Ausübung dieser Befugnis für erforderlich, der

verehelichten J. mitzuteilen, ihre Schwägerin leide an Syphilis, so hatte ein dieser Annahme zugrunde liegender Irrtum nicht die Auslegung des Strafgesetzes, sondern den Inhalt und die Tragweite ärztlicher Berufspflichten zum Gegenstand, welche neben der Schweigepflicht bestehen. Ein solcher Irrtum wird nach § 59 Abs. 1 St.G.B. nicht unberücksichtigt bleiben (vgl. Entsch. d. R.G. in Strafs., Bd. XIII, S. 60 [64 unten]).<sup>1)</sup>

2. (Bezieht sich auf Tatfragen, die für diese Arbeit nicht von Bedeutung sind.)

Das Reichsgericht hat der Revision stattgegeben und das Urteil des Landgerichts I, Berlin, welches den Angeklagten wegen unbefugter Offenbarung nach § 300 St.G.B. zu 20 Mark Geldstrafe verurteilte hatte, aufgehoben.

Im Gegensatz zu diesem Urteil beweist folgendes, das vom Oberlandesgericht zu Dresden erlassen wurde (Sächs. Arch. f. Rechtspflege, Nr. 9, 1906), daß die Interessenfrage bei derartigen Entscheidungen von höchstem Interesse ist:

Das O.L.G. hatte die Frage zu entscheiden, ob der Arzt das Recht der Zeugnisverweigerung noch nach dem Tode des Patienten habe. Ein Fräulein erhob gegen die Erben eines Mannes eine Geldforderung, weil sie von ihm geschlechtlich angesteckt worden sei, und durch die Untergrabung ihrer Gesundheit Anrecht auf Schadenersatz habe. Das Gericht würde ihren Anspruch anerkannt haben, wenn sie in der Lage gewesen wäre, seine Berechtigung zu beweisen. Hierzu bedurfte es des Zeugnisses des Arztes, der ihren verstorbenen Freund behandelt hat. Der Arzt verweigerte seine Aussage auf Grund des § 300 R.St.G.B. Auch die Hinterbliebenen weigerten sich, den Arzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden. Das Gericht erkannte, daß zwar der Arzt, wenn er das Berufsgeheimnis bräche, von den Hinterbliebenen ein Strafantrag nicht gestellt werden könnte; doch hätten die Hinterbliebenen das Entbindungsrecht von Geheimnissen, wenn diese rein persönlicher, nicht vermögensrechtlicher Natur gewesen seien, nicht. Das Interesse der Klägerin, für welche zweifellos die Möglichkeit des Obsiegens durch die ärztliche Weigerung sehr verkümmert werde, genüge aber nicht, um den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden, denn die Rücksicht auf das materielle Interesse einer Partei könne nicht als eine solche anerkannt werden, die der Verschwiegenheitspflicht vorzugehen hätte. Infolge des Todes des Patienten könne der Arzt überhaupt nicht von dieser Pflicht entbunden werden. Grundlage derselben sei das vom Patienten dem Arzte geschenkte Vertrauen, das müsse der Arzt auch nach dem Tode des Patienten in Ehren halten, und somit werde die Schweigepflicht nach dem Tode des Patienten perpetuiert.

Es ergibt sich m. E. aus diesen beiden Urteilen ziemlich eindeutig die Ansicht der Gerichte über die Anwendung des § 300

<sup>1)</sup> Gegen diese Entscheidung Bendix, Diese Zeitschr. V, S. 372.



R.St.G.B. und des § 52 St.P.O. Um aber den § 300 genau würdigen zu können, bedarf es auch einer selbständigen Untersuchung dieses Paragraphen nach dem Wortlaute; diese Untersuchung soll ermöglichen, nicht nur für einzelne Fälle, sondern im allgemeinen entscheiden zu können, wie der § 300 R.St.G.B. und der § 52 St.P.O. ausgelegt werden soll.

Betrachtet man nun den § 300 mit der allgemeinen Bedeutung, die er haben kann, so ergibt sich aus ihm folgendes:

1. Die Regel ist unbedingtes Schweigegebot.
2. Nur ausnahmsweise darf dieses gebrochen werden und zwar in folgenden Fällen:
  - a) der Patient erlaubt dem Arzt das Offenbaren.
  - b) Das Gesetz gebietet dem Arzt das Offenbaren (z. B. § 139 R.St.G.B. und das R.G. vom 30. Juni 1900).
  - c) Das Gesetz erlaubt dem Arzte das Offenbaren (z. B. § 52, letzter Abs. R.St.G.B).
  - d) Die Offenbarung ist nicht unbefugt.

Zunächst ist die Frage allgemein zu beantworten: in welchem Falle handelt ein Arzt nicht unbefugt, wenn er dritten Personen mitteilt, daß ein Patient an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet?

Wie Bernstein zitiert (Bd. IV, S. 30), sagt eine R.G.Entsch.: Die Schweigepflicht ist aufgehoben, wenn höhere Pflichten anzuerkennen sind, vor denen die Verpflichtung zur Verschwiegenheit zurücktreten muß.

Was sind nun solche höhere Pflichten? Wohl nur solche, durch deren Nichtbefolgung höhere Interessen geschädigt werden, als durch Nichtbefolgung des Gesetzes. Solche Pflichten werden im allgemeinen dann als gegeben anzunehmen sein, wenn es sich um quantitativ oder qualitativ höher zu bewertende handelt. Es sind meines Erachtens höhere Interessen dann gegeben, wenn es sich entweder im Gegensatz zum Interesse des einzelnen Patienten, der über sein Kranksein geschwiegen haben will, um die Interessen mehrerer anderer Personen handelt (z. B. Angehörige, Mitbewohner, Angestellte), oder wenn das Interesse der anderen (z. B. Braut oder Ehegatte) höher zu bewerten ist (Gesundheit, Nachkommenschaft), als das Interesse des Patienten (falsche Scham, materielle Rücksichten).

Rapmund und Dietrich (Leipzig 1899, „Ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde“, S. 116): Des unbefugten Offenbarens dürfte

sich ein Arzt auch dann kaum schuldig machen, wenn er seine Wahrnehmungen beteiligten dritten Personen kundgibt, um entweder diese oder die Person selbst, um deren Privatgeheimnis es sich handelt, vor Schaden zu wahren. Die Zulässigkeit eines solchen Offenbarens wird durch das Urteil des RG. vom 17. Mai 1897 bestätigt, in dem einem Arzt die Berechtigung zuerkannt wird, unter Umständen den nächsten Verwandten aus Sorge um das Wohl der von ihm untersuchten Person Mitteilung von seinen Wahrnehmungen zu machen. Demnach würde auch die Warnung einer beteiligten dritten Person vor der Verheiratung oder dem geschlechtlichen Verkehr mit einem Syphilitiker oder die Information eines Familienhauptes, Anstaltsvorstandes usw. über die von dem Arzt bei einem Mitglied der Familie, des Hausstandes usw. gemachten Wahrnehmungen nicht unter § 300 fallen; aber gerade in solchen Fällen kann der Arzt nicht vorsichtig genug sein, wenn er nicht schließlich doch wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses angeklagt werden will.

Anders Finger (Diese Zeitschr. Bd. VIII, S. 364), der eine Durchbrechung des Schweigegebots nie als berechtigt ansieht.

In allen diesen Fällen wird auch das Gericht zu einem Freispruch kommen (ebenso Morrow, Bd. III, S. 34). Es ist also meines Erachtens durch die Auslegung, die der § 300 erfahren hat, soweit gekommen, daß in Fällen, wo ein Arzt wirklich aus moralischem Zwang das Schweigegebot gebrochen hat, er sich einer strafbaren Handlung nicht schuldig macht. Daß der Arzt in solchen Fällen einen innerlichen Kampf zu bestehen haben wird, das ist ein nobile officium und privilegium des Ärztstandes. Die Aufhebung der Schweigepflicht hätte vor allem den großen Nachteil, daß das Vertrauen der Menge, die seit Jahrhunderten dem Arzte alles sagt, furchtbar erschüttert wäre. Auch der zweite Entwurf zum preußischen A.G. zum R.G. vom 30. November 1900 hat im Gegensatz zum ersten Entwurf eine Meldepflicht nur bei Subalternsoldaten, die mit ansteckenden Geschlechtskrankheiten behaftet sind, zugelassen — und da ist diese berechtigt und unumgänglich notwendig. Durch ein Aufheben des Schweigegebotes, durch Einführung eines Melderechts oder einer Meldepflicht würden viele, die mit solcher Krankheit (die ja heute leider noch als schändliche Krankheiten betrachtet werden) behaftet sind, sich einem Kurpfuscher anvertrauen, der bis heute der Schweigepflicht noch nicht unterliegt, und bei dem sie hoffen können, daß selbst,

falls auch er eine Meldepflicht hätte, sie sein Schweigen erkaufen könnten (ebenso Finger und Moll). Was das bedeuten würde, davon kann die ernste Wissenschaft Beispiele anführen. Es sei hier ein Fall zitiert, der auf dem Kongreß der Österreichischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten genannt wurde (Bd. IX, S. 340):

Da ist ein Student, der, wie die Reklame kundgibt, nach vierwöchentlicher Behandlung durch Bäder usw. als geheilt entlassen wurde. Es heißt in der Reklame: „Ohne das schädliche Quecksilber sind sie zur wirklichen Heilung gelangt“. Merkwürdig ist es, daß ein Wiener Iastitut diesen geheilten Fall zur Behandlung bekommen hat. Auf der Abteilung des Herrn Prof. Mracek wurde dieser Student mit den fürchterlichsten Geschwüren aufgenommen und es wurden im ganzen 53 Geschwüre gezählt. Erst nach dreimonatlicher Behandlung konnte er entlassen werden.

Eine andere Frage ist es, ob die Bestimmungen des § 300 ausgedehnt werden sollen. Ich schließe mich hier der Begründung und dem Antrag von Neisser, Bernstein und Flesch an, die folgende Sätze aufstellten; denn es kann heute noch folgender Fall vorkommen: die Krankenkasse schreibt einem Dienstmädchen eine Karte, sie solle sich um eine gewisse Zeit beim Kassenarzt melden. Der Dienstherr, der gern wissen möchte, was dem Mädchen fehlt, erfährt dies von dem Arzte nicht, dagegen ist der Kassenbeamte nach der heutigen Gesetzgebung nicht behindert, darüber eine Aussage zu machen.

1. Neisser (Bd. IV, S. 24): In dem § 300 Abs. 1 St.G.B. sind nach den Worten „die Hilfen dieser Personen“ die Worte einzuschieben: „Verwaltungsbeamte von Krankenhäusern, Organe und Beamte der für die Verwaltung der öffentlichen Invaliden-, Unfall- und Krankenversicherung getroffenen Organisationen, Beamte der Armenverwaltung“.

2. Bernstein (Bd. IV, S. 31): „Die ärztliche Schweigepflicht ist gesetzlich auf alle mit der Krankenpflege beruflich befaßten Personen und deren Hilfspersonal auszudehnen.“

3. Flesch (Bd. IV, S. 50): „Die im § 300, Abs. 1 St.G.B. festgesetzte Schweigepflicht wird dahin erweitert, daß dieselbe auf das gesamte Personal der Gesundheitspolizeibehörde, der Hospitäler und der Verwaltungsorgane öffentlicher und privater Organisationen zur Kranken-, Invaliditäts-, Unfall- und Lebensversicherung erstreckt wird.“

Ich schließe mich dem von Prof. Flesch gemachten Vorschlage als dem umfassendsten an.

Nun wäre noch der Fall zu betrachten, daß ein Arzt z. B. als Zeuge zur Feststellung, ob fahrlässige oder vorsätzliche Körperverletzung durch die Ansteckung begangen worden sei, vernommen werden soll.

Der § 52 Ziff. 3 R.St.P.O. lautet: „Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt Ärzte in Ansehung desjenigen, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut ist.

Sie dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.“

Es steht also dem Arzte jederzeit frei, vor Gericht von seinem Wissen Gebrauch zu machen oder nicht. Denn Absatz 3 enthält kein Sprechverbot, sondern eine Schweigeerlaubnis und Absatz 4 enthält ein Schweigeverbot für den Fall, daß das Gericht dem Arzt die Erlaubnis, die in Absatz 3 enthalten ist, nimmt. Demnach kann in allen Fällen, wo das Zeugnis eines Arztes nach seiner eigenen Ansicht wichtig ist für die Klarlegung und Entscheidung des Falles, der Arzt Mitteilung von dem machen, was er bei der Ausübung seines Berufes erfahren hat.<sup>1)</sup>

Nachdem Neisser seine Entrüstung über die Männer, welche trotz ihrer Krankheit geschlechtlich verkehren, ausgedrückt hat, ist doch anzunehmen, daß gegen solche gewissenlose Individuen der Arzt vor Gericht unnachsichtig vorgeht. Und wenn solche Leute Angst vor dem Arzt haben, so hat das nichts zu sagen.

Auf Grund dieser Betrachtungen komme ich zu dem Ergebnis: Der § 300 genügt vollständig; denn er ermöglicht, daß der Arzt Handlungen eines Patienten, von denen er erfährt und die geeignet sind, andere Personen zu gefährden, dadurch verhindert, daß er dem Gefährdeten gegenüber sein Schweigerecht bricht, ohne sich einer strafbaren Handlung wegen unbefugten Offenbarens schuldig zu machen. Es ist sogar auf alle anderen Personen zu erweitern, die beruflich mit Kranken zu tun haben.

### Dreizehntes Kapitel.

Aus demselben Gesichtspunkt, wie der § 300 muß auch der § 134 Ziff. 3 R.St.G.B. untersucht werden, nämlich er muß dahin

<sup>1)</sup> Ebenso Frank, Anm. 3 zu § 300. Ferner Finger Bd. VIII, S. 366 vgl. D. d. St.R.

geprüft werden: unterstützt dieser Paragraph die Verhütung mit Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten? Er lautet: „Bestraft wird . . . wer Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, an Orten, welche dem Publikum zugänglich sind, ausstellt und solche Gegenstände dem Publikum ankündigt oder anpreist.“

Um zu untersuchen, was dieser Paragraph in der Praxis bedeutet, ist es erforderlich, die auf ihn bezüglichen reichsgerichtlichen Entscheidungen zu betrachten.

### 1. Gegenstände zu unzüchtigem Gebrauch.

a) R.G.Entsch. 35, 277 (bezieht sich auf Präservativs, über die gesagt wird): Da die allgemeine Bestimmung von Gegenständen zur Verhütung der Empfängnis auch die Bestimmung von außerehelichem Geschlechtsverkehr und somit zu unzüchtigem Gebrauch von selbst mit sich bringt.

b) R.G.Entsch. 36, 312: Die Beantwortung der Frage, ob die von dem Angeklagten dem Publikum unter dem Namen „Viro“ durch Prospekte und Anschreiben angekündigten und angepriesenen Mittel „zu unzüchtigem Gebrauche bestimmte Gegenstände“ waren, hing davon ab, ob sie vermöge ihrer besonderen Beschaffenheit zu unzüchtigem Gebrauche sich eignen und erfahrungsgemäß dazu Verwendung finden . . . es kommt nicht darauf an, ob die Ankündigung oder Anpreisung zur Unzucht anzureizen geeignet erscheint, sondern nur darauf, ob die angekündigten Gegenstände erkennbar zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt sind . . . allerdings will der Gesetzgeber die Ankündigung solcher Gegenstände hintertreiben, die erkennbar bei der Verübung unzüchtiger Handlungen gebraucht zu werden bestimmt sind. Das will aber nicht besagen, daß schon „der Gebrauch selbst“ als eine unzüchtige Handlung sich darstellen müsse, vielmehr ist ein Gegenstand auch dann zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt, wenn seine Verwendung der Ausübung unzüchtiger Handlungen in irgend einer Weise förderlich werden soll. Steht sonach fest, daß das hier angepriesene Mittel vorzugsweise beim außerehelichen Geschlechtsverkehr benutzt werden sollte, um die Ansteckungsgefahr zu beseitigen, sollte es mithin der gefahrlosen Ausübung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs dienen, so war es — wenngleich nicht ein Mittel zur Verübung der Unzucht — immerhin im Sinne des Gesetzes zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt . . .

c) R.G.Entsch. vom 19. Juni 1903. (Die Frage, ob ein Gegenstand zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sei, wurde aus dem Grunde bejaht) weil aus den Prospekten und Anschreiben sich klar für den Leser ergebe, daß es sich um Mittel handle, die vorzugsweise dazu bestimmt sind, beim außerehelichen Beischlaf benützt zu werden, um Schutz gegen die Gefahr ansteckender Geschlechtskrankheiten zu gewähren. (Siehe Bernhard, Bd. IV., S. 258.)

d) Entsch. der II. Strafkammer des L.G. Hamburg, vom 20. Juli 1904: Zur Anwendung des § 184 III wird nicht gefordert, daß die angekün-

digten Gegenstände zu keinem anderen als zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, vielmehr genügt es, wenn er nach seiner eigentümlichen Beschaffenheit und erfahrungsgemäß bald solchem Gebrauch, bald anderen nicht unzüchtigen Zwecken dient. Apparate zur Verhütung der Empfängnis sind zum Gebrauch beim unehelichen Geschlechtsverkehr nicht minder geeignet als beim ehelichen und werden erfahrungsgemäß vielfach beim außerehelichen Geschlechtsverkehr gebraucht.

## 2. Bestimmt zu unzüchtigem Gebrauch.

R.G.Entsch. 34, 365: . . . die Vorschrift muß notwendig dahin ausgelegt werden, daß sie — von einer vorsätzlichen, durch den Verfertiger, oder den Ankündigenden gegebenen Zweckbestimmung abgesehen — solche Gegenstände im Auge hat, welche zu einem unzüchtigen Gebrauch einerseits sich vermöge ihrer besonderen Beschaffenheit eignen und andererseits, erfahrungsmäßig Verwendung zu finden pflegen. . . . Es genügt, wenn der Gegenstand nach seiner eigentümlichen Beschaffenheit und erfahrungsmäßig bald solchem Gebrauch, bald anderen nicht unzüchtigen Zwecken dient.

## 3. Der Begriff Publikum.

R.G.Entsch. 38, 202: Darnach erscheint ein Gegenstand dem Publikum angekündigt oder angepriesen, sobald dies gegenüber einer nicht durch ein erkennbares Band zusammengehalten, sondern vom Zufall bestimmten und sich äußerlich durch kein eigentümliches Merkmal von anderen unterscheidenden Mehrzahl von Menschen geschehen ist.

## 4. Strafbare Anpreisung.

a) R.G.Entsch. 34, 81: Der Angeklagte hat durch den Verkauf der Kuverts im Wirtshaus an verschiedene Gäste die darin empfohlenen Mittel (Präservativs) und damit Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, dem Publikum angekündigt.

Es sei hier bemerkt, daß das Gesetz den Verkauf und die privatgeschehene Anpreisung oder Empfehlung nicht für strafbar erklärt, sondern nur die geschäftsmäßige Ankündigung oder Anpreisung in, wie noch zu beweisen sein wird, jeder Form.

b) R.G.Entsch. 34, 81 an anderer Stelle: Die Anpreisung an das Publikum ist eine solche, die an eine Mehrzahl, unbestimmt welcher und wievieler Personen, im Gegensatz zu einem individuell bestimmten, abgeschlossenen Personenkreise gerichtet ist (s. H.G.Entsch.: 6, 703; 11, 282; 15, 275; 21, 254).

c) R.G.Entsch. 37, 241: Die Verneinung der Ankündigung wird allerdings dadurch gerechtfertigt, daß auf eine Gelegenheit zum Bezuge der Gegenstände nicht aufmerksam gemacht wird. Es hängt von der Gesamtheit der obwaltenden Umstände ab, ob die lobende oder empfehlende Erwähnung und Beschreibung, Hervorhebung von Vorzügen, Anerkennung günstiger Wirkungen, rühmende Darstellung, Beimessung hohen Wertes als eine Anpreisung im Sinne des § 184 Ziff. 3 anzusehen ist.

Mit rechtlicher Notwendigkeit wird eine Anpreisung nicht durch die Wissenschaftlichkeit in der Darstellung, des Zweckes, der Wirkungen, der Gebrauchsart der Schutzmittel ausgeschlossen.

Ebensowenig hinderlich ist der im Urteil erwähnte Umstand, daß die Schutzmittel in einwandfreier dezenter Weise geschildert sind und jede Spur von Pikanterie, Sinnenkitzel und laszivem Tone vermieden ist.

d) R.G.Entsch: 38, 202: (Eine strafbare Anpreisung wird darin erblickt), daß Schriften, in denen solche Gegenstände empfohlen erscheinen, auf Bestellung nach einem öffentlich angezeigten Preisverzeichnis abgegeben werden.

e) R.G.Entsch. 34, 285: Ob eine Annonce an sich keinen anstößigen Inhalt hat, ist gleichgültig. Ob die Inserate von jedermann dahin verstanden werden können, daß sie auf Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, Bezug haben, ist unerheblich. Es genügt, wenn Leute von einer gewissen Lebenserfahrung die Inserate in dem angegebenen Sinne auffassen müssen und in dieser Beziehung sind die Momente von Bedeutung bisher außer acht geblieben.

Für den objektiven Tatbestand reicht es jedenfalls aus, wenn aus den Inseraten zu entnehmen ist, daß darin Mittel zur Ermöglichung eines unzüchtigen geschlechtlichen Verkehrs zum Kaufe angeboten werden.<sup>1)</sup>

Es ist meines Erachtens für diese Arbeit wertlos, eine Kritik an der Rechtsprechung des Reichsgerichts zu üben, wenn auch einzelne Tatsachen, wie z. B. die ethische Begründung, die das Reichsgericht dafür gibt, daß der außereheliche Beischlaf als unzüchtige Handlung angesehen werden soll (R.G.Entsch. vom 20. März 1902 und 19. Juni 1903 s. b. Bernhard, Bd. IV, S. 258) dazu herausfordern.

Es steht einmal fest, daß die Auslegung, die das R.G. in § 184 Ziff. III hat angedeihen lassen, z. B. folgende notwendige und den Ärzten oft unentbehrliche Ankündigung für strafbar erklärt hat:

Der Inhaber eines bekannten Hauses für hygienische Artikel erläßt in einer medizinischen Wochenschrift folgende Annonce:

„Um bei geschlechtlichem Verkehr eine Schwängerung vermeiden zu können, mögen die Herren Ärzte, falls sie diese Verhütung für notwendig erachten, die von mir in den Handel gebrachten Condoms X X empfehlen.“

Eine genaue Preisliste sende ich Herren Interessenten aus ärztlichen Kreisen gerne zu.“

<sup>1)</sup> Vgl. die neuen R.G.Entsch. über das ganze Gebiet. Recht 1909 Nr. 3001 (Entsch. 13. VII. 1908); Seuff. 73, 100 (30. IX. 1907); 73, 356 (7. XI. 1907); J.W. 37, 577 (6. VII. 1908); PMZ.Bl. 14, 292 (7. VII. 1908); 14, 225 (16. III. 1908).

Aus den oben zitierten R.G. Entsch. ergibt sich eindeutig, daß der Redakteur dieses Blattes wegen Vergehens gegen § 184 Ziff. III bestraft werden könnte. Dieser Paragraph sieht u. a. die Zulässigkeit des Abspruchs der bürgerlichen Ehrenrechte als Strafmittel vor.

Nun widerspricht es aber doch jeder Logik, daß derartige Ankündigungen für strafbar gelten, während Anzeigen von Kurpfuschern und unzuverlässigen Ärzten, wie sie täglich in den Zeitungen stehen, straflos sind. Ich verweise auf die Blütenlese, die in Bd. IV, S. 243 zitiert ist.

Die Ärzte sind sich ganz einig, daß bei dem heutigen Zustand, wo eben der außereheliche Geschlechtsverkehr einmal vorhanden und nicht zu unterbinden ist, es vom größten sozialen Werte wäre, Mittel, die der Verhütung von Ansteckung dienen, nicht nur empfehlen zu können, sondern zuverlässige Mittel sogar den weitesten Kreisen bekannt zu machen (s. Bd. IV, S. 240 und Bd. VIII, S. 306).

Da natürlich aber sowohl die betrügerische Anzeige von wertlosen Mitteln (strafbar nach § 263 R.St.G.B. und § 46 zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs vom 27. Mai 1896) als auch die Anzeige von brauchbaren Mitteln in anstößiger Form (strafbar nach § 184, Abs. 1, R.St.G.B.) nach wie vor verhütet werden muß, glaube ich, daß folgender Vorschlag die Frage in einwandfreier Weise lösen könnte. Im Gegensatz zu Bernhard, der einen Zusatz zu § 184 Ziff. III haben möchte, der lautet:

„Gegenstände, die lediglich der Ansteckungsgefahr oder der Konzeption vorbeugen sollen, gelten nicht als zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt,“

schlage ich folgende Fassung vor:

„Nicht strafbar sind Ankündigungen von Schutzmitteln gegen geschlechtliche Infektion, wenn diese Schutzmittel durch eine Medizinalbehörde geprüft und für gut befunden wurden und wenn dieselbe Behörde den Text, sowie die Art der Ankündigung und ihrer Bekanntmachung genehmigt hat.“

Als Medizinalbehörde käme entweder das Reichsgesundheitsamt oder die städtischen Medizinalbehörden in Betracht, denen die Vertreiber solcher Artikel ihre Artikel zur Prüfung einzureichen und mitzuteilen hätten, auf welche Art und Weise sie dem Publikum dieselben bekannt und zugänglich machen wollen.



## Vierzehntes Kapitel.

Die einzige Bestimmung, die im R.St.G.B. auf eine Beziehung hindeutet, die zwischen der Prostitution und der Verbreitung von ansteckenden Geschlechtskrankheiten besteht, ist in § 361 Ziff. 6 R.St.G.B. enthalten.

Schon seit 1814 hat die Gesetzgebung durch Strafandrohungen sich bemüht, zu verhüten, daß geschlechtskranke Dirnen ihrem Berufe weiter nachgehen. Auf einen ähnlichen Vorschlag wie die, welche damals bestanden, ist Schmölder in einer größeren Abhandlung in der „Zukunft“ (11. Jahrg., Nr. 7, 15. Nov. 1902) gekommen.

Um diese Abhandlung vollständig würdigen zu können, ist eine kurze Übersicht über die bestehenden Bestimmungen erforderlich.

§ 361 Ziff. 6 lautet: „Mit Haft wird bestraft: eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit . . . erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt, oder welche, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßig Unzucht treibt.“

Olshausen führt zur Erläuterung dieser Bestimmung an, daß unter Verordnung die sanitätspolizeilichen Anordnungen jeder zuständigen Behörde zu verstehen sind, wenn sie Absperrungs- oder Aufsichtsmaßregeln sind. Unter ansteckender Krankheit sei eine Krankheit von größerer Ausdehnungskraft zu verstehen, einerlei wie der Krankheitskeim verbreitet werde.

Die Bestimmung richtet sich also gegen Dirnen, die in Ausübung ihres Gewerbes den polizeilichen Anordnungen zur Sicherung der Gesundheit anderer nicht nachkommen. Um einige solche polizeilichen Verfügungen anzuführen, bringe ich die entsprechenden Stellen aus den Reglements von Berlin, Hamburg und Paris.

Berlin: 1. Sie ist gehalten, sich einer ärztlichen Untersuchung ihres Gesundheitszustandes zu unterwerfen, sich zu diesem Behufe zu der ihr vorgeschriebenen Zeit pünktlich, und, sofern sie sich geschlechtskrank fühlt, auch außer den bestimmten Tagen im Bureau der Sittenpolizei einzufinden.

2. Wenn sie geschlechtskrank oder überhaupt an einer ansteckenden Krankheit leidend gefunden wird, ist sie gehalten, sich der Überführung nach der von der Behörde bestimmten Heilanstalt zur Kur bis zu ihrer Herstellung zu fügen.

Hamburg: § 2. . . dieselben haben sich vorgängig durch den Oberarzt und demnächst wöchentlich regelmäßig zweimal durch den betreffenden von der Polizeibehörde angestellten Untersuchungsarzt in ihren Wohnungen, oder, falls sich diese hierzu nicht eignen, in der von der Sittenpolizei bezeichneten Räumlichkeit und zu der bestimmten Zeit untersuchen zu lassen. Eine an sich wahrgenommene Erkrankung, sei dieselbe syphilitisch oder nicht, haben sie sofort dem Untersuchungsarzte und sofern derselbe nicht zur Hand ist, im Sittenpolizeibureau zur Anzeige zu bringen. Falls der Arzt nach stattgefunderer Untersuchung ihre Beförderung in das Krankenhaus verfügt, haben sie sich unverzüglich behufs Heilung mit dem betreffenden ärztlichen Zeugnis dorthin zu begeben.

Man sieht also, daß in den Städten, wo die polizeilichen Ausführungen ausreichen, der § 361 Ziff. 6 dem Richter die Möglichkeit gibt, eine Dirne, die durch Nichtbefolgung dieser Vorschriften andere gefährdet, zu bestrafen, aber wie die oben zitierten Fälle aus Mannheim beweisen, macht die nicht genügende Ausgestaltung der polizeilichen Verfügungen auch eine Zwangsheilung also Verminderung der Gefahr illusorisch. Demnach käme der § 361 Ziff. 6 da zur Anwendung, wenn die betreffende Handlung in einer polizeilichen Verordnung nicht vorgesehen ist.

Nun hat schon ein preußisches Edikt vom Jahre 1835 betreffs der Anzeige geschlechtskranker Weibspersonen in öffentlichen Häusern auf die im A.L.R. T. II. Tit. 20 § 1013 seqq. enthaltenen Bestimmungen verwiesen (§ 65 des preußischen Medizinedikts vom 8. August 1835). Die betreffenden Paragraphen des A.L.R. lauten: § 1015, Hat die angesteckte Weibsperson ihre Krankheit verschwiegen und dadurch zur weiteren Ausbreitung des Übels Anlaß gegeben, so soll sie mit Zuchthausstrafe auf 6 Monate bis 1 Jahr . . . belegt werden.

Der bekannte Arzt Dr. Blaschko hat im Jahre 1893 in der deutschen medizinischen Wochenschrift (s. d. S. 385) folgenden Vorschlag gemacht, anstatt des § 361 Ziff. 6 soll im Reichsseuchengesetz ein § 23 geschaffen werden, der lautet: „Eine weibliche Person, welche eingestander- oder überwiesenermaßen gewerbsmäßig Prostitution treibt, kann auf die Dauer von drei Monaten zu regelmäßig wiederholter Untersuchung durch einen beamteten Arzt angehalten werden.“

Würde nach diesem Vorschlag § 361 wegfallen, so wäre eine

Bestrafung der Prostituierten wegen Gefährdung überhaupt nicht mehr möglich. Meines Erachtens hätte das Streichen dieser Bestimmung einen Rückschritt zu bedeuten.

Schmölder hat nun an der zitierten Stelle zur Begründung seines Vorschlages, der viel weitgehender ist, als die bisherigen Bestimmungen, folgendes ausgeführt:

Die Redaktoren des P.St.G.B. von 1851 haben geglaubt, sich überall an das französische Recht lehnen zu sollen und für das neuerstandene deutsche Reich hat man sich dann mit einer Kopie des preußischen Gesetzbuchs begnügt. . . .

Nach der Novelle lautet der § 361 Ziff. 66 des deutschen Strafgesetzbuches: „Bestraft wird eine Weibsperson: 1. welche wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwider handelt; 2. oder welche, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßige Unzucht treibt“. Gewährt nun auch diese Fassung für den Kampf gegen die geschlechtlichen Krankheiten eine Waffe, wie sie das deutsche Recht bei seiner naturgemäßen Weiterentwicklung bietet? . . .

Heute können also mit Reglements nur einzelne mehr oder weniger willkürlich herausgegriffene Individuen erreicht werden. Auf die Gesamtheit der Prostitution blieben solche Reglements stets ohne Wirkung. Das erkennen auch die Anhänger der Reglementierung unumwunden an. . . .

So muß auch der deutsche Gesetzgeber argumentiert haben, als er die Reglementierung aufnahm und dabei zu 1. die Straffreiheit der Reglementierten, soweit sie den Bestimmungen des Reglements nachkommen. . . .

Das Gesetz stellt im Gegenteil als gleich strafwürdig hin, zu 1.: die Reglementierten, die, nachdem sie erkannt haben, daß sie ihre Krankheit nicht mehr verdecken können, den regelmäßigen Untersuchungen fern bleiben und dann aufgegriffen sind, nachdem sie längere Zeit bewußt Syphilis und Gonorrhöe verbreitet haben, und zu 2.: die Gesamtheit der nicht reglementierten Prostituierten, von denen ja, wie wir gesehen haben, verschiedene Kategorien den öffentlichen Anstand, die öffentliche Ordnung und auch die allgemeine Gesundheit gar nicht gefährden, also nach modernen Rechtsanschauungen überhaupt nicht strafbar sind. . . .

Das Verfahren der Polizei ist stets ein formloses und summarisches und zahlreiche Frauen befinden sich auf dem Grenzgebiet der heutigen Prostitution. Mag da die Behörde auch alle Sorgfalt anwenden, die in ihren Kräften steht, so wird sie doch durch diese Maßregel eine ganze Reihe von Frauen zur tiefsten Verderbnis, zur dauernden Schande verurteilen, die sonst wieder in ehrbare Bahnen zurückgekehrt wären. Hiergegen revoltiert schon lange das öffentliche Gewissen. Zu seiner

Beruhigung will man die Einschreibung in die Hände der Gerichte legen. Aber man erwägt gar nicht, daß doch die Gerichte die *licentia stupri*, die in der Einschreibung liegt, nicht erteilen können, daß im Gegenteil jede polizeiliche Maßregel, die die Gerichte anordnen, sich auf eine Verhinderung des Unzuchtbetriebes erstrecken muß.

Die deutschrechtliche Strafbestimmung gegen die gewerbsmäßige Unzucht ist zu reinigen von dem, was den französischen Ordonanzen von 1684 und 1713 entnommen ist, und auf dem von der partikularen Gesetzgebung bereits vorgezeichneten Wege so weiter zu entwickeln, daß sie die Fassung erhält: Bestraft wird eine Frau, die mit ihrem Körper ein unzüchtiges Gewerbe treibt, und dabei den öffentlichen Anstand, die öffentliche Ordnung oder die allgemeine Gesundheit gefährdet.

Schmölder hält es also für gleichgültig, ob eine polizeilich kontrollierte Weibsperson die Regeln verletzt, die zum Schutze der Gesundheit der Allgemeinheit erlassen worden sind oder ob irgend eine Frauensperson, die gewerbs- oder gewohnheitsmäßig, den außerehelichen Beischlaf vollzieht, allgemeine, wenn auch nicht polizeilich verordnete Regeln verletzt, und wenn durch diese Verletzung eine Gefährdung möglich ist.

Dem ist meines Erachtens vollständig beizustimmen. Ebenso sagte auch Touton (Wiesbaden) in einem Vortrag für Abiturienten (Flugschriften der Z. f. B. d. G.Kr., Heft 10, 1908, S. 16): „Die staatliche Kontrolle der Prostituierten bietet gar keine Gewähr für deren geschlechtliche Gesundheit, weil sie viel zu selten ausgeübt wird, noch an vielen anderen in der Natur der Sache liegenden Mängeln krankt, vor allem aber nur die kleinste Zahl der Prostituierten trifft, während gerade die gefährlichsten Priesterrinnen der *Venus vulgivaga* frei von dieser Untersuchung bleiben.“

Einen anderen Vorschlag hat Schmölder in Heft 1 der Z. f. B. d. G.Kr. (S. 84) gemacht, nachdem eine Strafandrohung, die die Frauenspersonen trifft, welche, obwohl sie wissen, daß sie krank sind, weiter der Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht nachgehen, als gemeingefährliches Delikt im 27. Abschnitt des R.St.G.B. untergebracht werden soll. In dem oben formulierten und begründeten Gesetzesvorschlage gegen die Gefährdung dürfte dieser Tatbestand wohl mit inbegriffen sein.

Es ist hier nicht zu untersuchen, wie die sozial so wichtige Frage der Prostitution am glücklichsten zu lösen ist, sondern nur wie man Prostituierte am besten durch Strafandrohungen zur Vorsicht und peinlichsten Sauberkeit erzieherisch anhält.

Es steht fest, daß der § 361 Ziff. 6 R.St.G.B. dieser Anforderung

nicht mehr genügt: die Vorschriften, durch die eine Frauensperson, welche gewohnheitsmäßig Unzucht treibt, zur Erfüllung der Pflichten angehalten werden soll, deren Befolgung zur Verminderung der Ansteckungsgefahr unbedingt nötig sind, sollten entweder in einem Reichsspezialgesetz (wie Blaschko vorschlägt, s. d.) oder in allgemeiner umfassender Weise, wie Schmölder es begründet hat bei den Bestimmungen über Übertretungen, geregelt werden.

Das deutsche Strafrecht enthielte dann, wie es im norwegischen Strafrecht für sämtliche ansteckende Krankheiten geregelt ist, drei Bestimmungen, die die Frage der Geschlechtskrankheiten regeln würden:

1. Bestimmungen, die den mit Strafe bedrohen, der auf irgendwelche Weise einen anderen venerisch infiziert hat.  
(§§ 223, 224, 225, 229, 230, 324, 326 R.St.G.B.) (§ 224 in neuer Fassung.)
2. Bestimmungen, durch die ganz allgemein jeder bedroht wird, der andere auf irgendwelche Weise gefährdet.  
(Der neu zu schaffende Tatbestand als § 327a R.St.G.B.)
3. Eine Bestimmung, durch die ein gewisser Personenkreis, der in Ausübung seines Gewerbes im allgemeinen Interesse ganz besondere Vorsicht anwenden muß, mit Strafe bedroht wird, wenn er diese Bestimmung, die dann nicht kodifiziert zu werden braucht, verletzt.  
(§ 361 Ziff. 6 R.St.G.B. in der von Schmölder vorgeschlagenen Fassung.)

#### Schluß.

Die Frage, deren Lösung hier versucht wurde, geht über das Interesse einer theoretischen Untersuchung weit hinaus. Es handelt sich, wie Zahlen und Beispiele bewiesen haben, um Gefahrezustände, denen bei der jetzigen Gesetzgebung jedes Individuum in hohem Maße ausgesetzt ist. Wer das Unglück hat, daß der gefährdende Zustand, der alle bedroht, sich an ihm zu konkretem Schaden auswächst, ist bei diesen Fällen meist auf lange Zeit einem moralischen und physischen Depressionszustande ausgesetzt, der nicht selten für das ganze Leben seine Spuren in das Seelenleben auch in den Körper des Betroffenen einkratzt. Um so fürchterlicher ist das Schicksal, wenn der Infizierte schuldlos krank geworden ist; denn nie wird er sich mit dem Gefühle der Schuldlosigkeit befriedigen können, immer wird der peinigende Zweifel

in ihm auftauchen, ob er nicht vielleicht doch selbst das namenlose Unglück über sich gebracht hat. Und mit dem Kranken leidet stets noch ein großer Personenkreis. Zunächst die Familie. Mögen auch Rücksichten und Liebe die Familie veranlassen durch Trost und Zuspruch ohne jeden Vorwurf den Kranken über seine schweren Stunden hinwegzuhelfen, eine ständige Angst, womöglich Vorwürfe für sich selbst, sind fast immer die Folge eines derartigen Unglücks. Je größer die Familie, je enger die Verwandtschaftsbande zwischen dem Unglücklichen und den einzelnen Mitgliedern, desto bedauernswerter erscheint der Erkrankte. Und noch ein größerer Personenkreis trägt einen Schaden davon. Es ist der Staat. Vor absehbarer Zeit kann das erkrankte Individuum dem Staate keinen neuen Menschen schenken, dem Soldatenstande werden Kräfte, oft die brauchbarsten entzogen, und die sozial weniger gut gestellten Kreise drohen mit einer Überfüllung der Irrenanstalten, der Blinden- und Siechenhäuser. Millionen des Staatsvermögens werden in Kuren aufgebraucht, die der Staat durch seine Krankenhäuser Unbemittelten gewährt. So groß die Fürsorge des Staates sein mag, es scheint, daß er doch nicht in der Lage ist, den Personen, die nicht auf eigene Kosten in ärztliche Behandlung gehen, eine vollständige Heilung zu gewähren. Wenn z. B. eine Frauensperson, die gewerbsmäßig Unzucht treibt, als syphilitisch erkannt wird, so gewährt ihr der Staat für die Zeit von höchstens drei Monaten die Möglichkeit, in einem Krankenhaus Unterkunft zu suchen. Sind dann die Primäraffekte geschwunden, so wird sie entlassen. Es steht aber fest, daß speziell bei syphilitischen Erkrankungen trotz energischer Anfangsbehandlung die Sekundärerrscheinungen in Form von Wundwerden an Schleimhäuten fast stets auftreten. Wenn nun ein solches Mädchen nicht geheilt, sondern notdürftig hergestellt aus dem Krankenhaus entlassen wird, so sind zweierlei Möglichkeiten gegeben: entweder sie hält sich für gesund, weil sie keine äußeren Merkmale feststellen kann und weil man sie ja entlassen hat, dann geht sie in den meisten Fällen ihrem alten Gewerbe wieder nach, wieviel sie dann unglücklich macht, oder gemacht hat, stellt der Staat erst wieder fest, wenn zufällig ein Fall ihm zu Ohren kommt, durch den eine neue Bestrafung und eine neue Einweisung notwendig wird. Die zweite Möglichkeit ist die, daß das Mädchen weiß, sie ist noch nicht geheilt, und dann den guten Willen hat, sich weiter behandeln zu lassen. Das kostet aber Geld. Wenn solche Mädchen

ein Gewerbe betreiben, so ist es meistens das der Kellnerin und, wie in Schriften der letzten Zeit von gut bewanderten Kennerinnen behauptet und glaubhaft bewiesen wurde, dürfte der Erwerb aus diesen Stellungen wohl kaum dazu genügen, daß er eine mehrmonatliche Kur auch unter den günstigsten Bedingungen des Arztes ermöglicht. Diese kurze Einschaltung wurde nur gegeben, um zu beweisen, daß der Staat trotz der großen pekuniären Opfer, die er bringt, nicht in der Lage ist, durch Heilung von ihm bekannten erkrankten Personen sich vor der späteren Last, diese Personen in einer öffentlichen Anstalt aushalten zu müssen, noch ihre Mitmenschen vor der Gefahr der Ansteckung zu bewahren.

Wenn die bisher angeführten humanen und sozialen Bedenken bereits dazu genügen sollten, eine diesbezügliche Reform in der Strafgesetzgebung zu veranlassen, so tritt noch ein neuer Umstand dazu, nämlich der, daß viele mit Zwangsmaßregeln so erzogen werden sollten, daß sie als Persönlichkeiten die Frage zu würdigen und die Gefahr zu begreifen imstande sind. Es herrscht betreffs dieser Krankheiten speziell bei den sogenannten besseren jungen Leuten eine Frivolität des Denkens, die man nur deshalb nicht mit den schlimmsten Ausdrücken zu belegen gezwungen ist, weil als mildernder Umstand Milieuerziehung und Unverstand dazutritt. Es gibt ja Klassen und Kasten, die sich sehr hoch zu stehen dünken, die der Ansicht huldigen, wie bei der Frau das Zeichen der Geschlechtsreife in einer physiologischen Erscheinung gefunden werde, so müsse bei einem Mann zum Zeichen, daß er aus den Jünglingsjahren heraus sei, „mindestens“ eine Gonorrhöe dies dokumentieren. Es gibt zweifellos Delikte, die je zahlreicher werden, desto tiefer hinab in die sozialen Klassen sich der Blick wendet. Es muß aber hier nochmals ausdrücklich betont werden, daß die verwerflichsten und niederträchtigsten Handlungen, nämlich die mit Bewußtsein und Gleichgültigkeit ausgeführten, sich mehr und mehr häufen, je weiter hinauf man diese Erscheinungen in den einzelnen Kasten beobachtet. Wenn dem Arbeiter, dem jungen Kaufmann, dem Handwerker das Nichtwissen der Gefahr, das sich aber aus der Umgebung erklärt (diese Leute wachsen in einem engbeschränkten Kreise der Familie auf), als Milderungsgrund in der Weise ausgelegt werden muß, daß man vom menschlichen Standpunkt aus stets an ein Handeln aus Unwissenheit, aus Ahnungslosigkeit von der Gefahr annimmt, so steht es doch fest, daß bei dem Akademiker und bei dem Offizier nicht nur die

Möglichkeit, sondern die Gewißheit gegeben ist, daß er wenigstens aus den Gesprächen der Kommilitonen und Kameraden weiß, daß er durch ein gewisses Handeln im Zustand seiner Krankheit andere gefährdet. Ihm steht, wie schon angedeutet, als Milderungsgrund nur der Umstand zur Seite, daß in seinen Kreisen aus Ignoranz eine Gewissenlosigkeit gezüchtet wird, die auf anderen Gebieten vergeblich ihresgleichen sucht.

Es wird heute oft darnach geschrien, man solle nicht immer den Strafgesetzgeber holen, man solle mit Aufklärung und Güte die vorgesteckten Ziele zu erreichen suchen. Es hieße aber mit zu rosig gefärbter Brille nach dem Dargestellten die heutigen Verhältnisse betrachten, wenn man auf diesem Gebiete dem guten Rate folgen wollte. Das Zivilrecht hat in vielen Paragraphen die Möglichkeit gegeben, demjenigen, der einen anderen auf diese Weise an der Gesundheit schädigt, zivilrechtlich, d. h. hauptsächlich vermögens- oder familienrechtlich zur Verantwortung zu ziehen. Kohler und Schmölder haben in geistvollster Weise ausgeführt, welche Folgen das Vorhandensein einer Geschlechtskrankheit in den verschiedenen Stadien vor und nach der Hochzeit dem unschuldigen Gatten durch das Gesetz zugestanden sind. Das badische Polizeistrafgesetzbuch (s. o.) dehnt dies auch auf Dienst- und Werkverhältnisse aus.

Aber diese zivilrechtlichen Ansprüche gewähren nur demjenigen bestimmten Individuum — oder bestenfalls einem ganz beschränkten Personenkreis —, das entweder schon beschädigt ist, oder ganz unmittelbar vor der Schädigung steht, die Möglichkeit, den Täter nach den Grundsätzen des bürgerlichen Rechtes oder des Polizeistrafrechtes zur Verantwortung zu ziehen. Es erscheint widersinnig, daß man der Allgemeinheit durch die Vermittlung des Strafrechtes nicht die Rechtswohltat der Ausschaltung der Gefährdung oder die Befriedigung durch Bestrafung des Täters gewähren will, die dem Einzelmenschen zusteht. Es handelt sich bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten um den Krieg gegen einen Feind, bei dem die ultima ratio darin besteht, daß der Feind nicht nur unschädlich gemacht, sondern ausgerottet werden muß, wenn nicht derjenige, in dessen Hand die Mittel zum Siege sind, nach und nach seine ganze Macht womöglich sich selbst der Tücke des Gegners opfern will. Mit Halbheiten einen Erfolg zu erzielen, damit darf nicht gerechnet werden! Dem unbarmherzigen Feinde müssen radikale Mittel entgegengesetzt werden



und diese Mittel lauten: Aufklärung der Massen! Den sozialen Tod dem, der den Warnungsruf aus eigener Schuld überhört, bürgerlichen Tod dem, der ihn absichtlich nicht befolgt.

---

Literatur.

- v. Liszt, Lehrbuch des Strafrechts. 1908.  
v. Liszt, v. Bar, Kohler, Flesch, Bernstein, Neisser, Finger, Hippe, Blaschko, Placzek, Erb, Bendix, Bär, Scherber, Springer, Münsterberg, Touton, Fabry, Zinsser, Magnus Möller, Güth und die einschlägigen Referate in der „Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ Bd. I—X.  
Blaschko, Prostitution und Syphilis. 1900.  
Rudeck, Syphilis vor Gericht.  
Werner, Geschlecht und Gesellschaft, Jahrg. 3, Heft 10.  
Olshausen, Kommentar zum Reichsstrafgesetzbuch.  
Löffler, Vergleichende Darstellung des deutschen und ausländischen Strafrechts. Bd. V.  
Kitzinger, Ebenda, Bd. VI.  
Schlusser, Badisches Polizei-Strafrecht.  
Enquete der Österr. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.  
Rapund und Dietrich, Ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde. 1899.  
Berger, Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medizin. Bd. 26, 29.  
Reichsgericht in Strafsachen. Bd. 5, 14, 24, 25, 27, 28, 34, 35, 36, 37, 38.  
Reichsgerichtsentscheidungen in „Das Recht“, „Seufferts Archiv“, „Juristische Wochenschrift“.  
Vorentwurf zu einem neuen Strafgesetzbuch. Berlin 1909.

## Feuilleton.

### Zur Bekämpfung der geheimen Prostitution in Wien.

Von

Dr. Oskar Scheuer.

Der Staatshygiene fällt die Obsorge zu, Maßregeln und Einrichtungen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Völker einerseits und zur Vorbauung und Verhinderung endemischer und epidemischer Krankheiten andererseits zu treffen und wirksam durchzuführen.

Nun zählt die Syphilis zweifelsohne zu den ältesten, verbreitetsten Volkskrankheiten, ist gleichsam eine Epidemie in Permanenz und birgt eine besondere Gefahr der Infektion in sich.

Seit Menschengedenken gingen die Bestrebungen der Wissenschaft und Humanität dahin, der Syphilis, dieser Geißel der Menschheit, einen wirksamen Damm entgegenzusetzen.

In der Erkenntnis, daß die Quellen der Syphilis sowie auch der anderen Geschlechtskrankheiten zunächst in der Prostitution liegen, wurden wie überall so auch in Wien die verschiedensten Mittel zur Regelung der Prostitution angewendet und versucht. So wurde unter Herzog Albrecht III. zum erstenmale der Versuch unternommen, die Prostitution zu regeln und deren Duldung ausgesprochen. Im Jahre 1384 wurden zwei „Frauenhäuser“ errichtet, denen unter Albrecht V. im Jahre 1529 ein drittes folgte.

Dieses Experiment hatte aber keine lange Lebensdauer, denn schon Kaiser Karl V. protestierte auf dem Augsburger Reichstage (1530) in der daselbst erlassenen „Ordnung und Reformation guter Polizei“ gegen die Frauenhäuser, und im Artikel 33 dieser Ordnung wurde weiters bestimmt: „es wird die leichtfertige Beiwohnung abbestellt und deren Bestrafung von dem Reichsoberhaupte allenthalben angeordnet.“

Die Reglementierung wurde also wieder aufgehoben; aber „man kam zu keinem anderen Resultat“, so lesen wir bei Friedrich W. Müller, „als daß die Winkelhurei in der ausgedehntesten und zügellosesten Weise sich geltend zu machen vermochte.“

Seit sie nicht mehr reglementiert wurde, nahm die Prostitution bis zur Regierung Maria Theresias so zu, daß dieselbe strafrechtlich gegen die Unzucht in jeder Form einschreiten mußte. Sie bestrafte auch das Konkubinat und jedes außereheliche Liebesverhältnis mit körperlicher

Züchtigung, hoher Geldbuße oder gar Verbannung. Es wurde eine Keuschheitskommission eingesetzt, die über die sittliche Aufführung der Bürger wachen, jeden Fall von Unzucht ausspionieren und zur Anzeige bringen mußte. Was sich überall gezeigt hat, trat auch in Wien ein. Wenn ein wilder Bach Hindernisse findet, so tritt er über die Ufer und überschwemmt das anliegende Land. Auch die Prostitution überschwemmte trotz aller Maßnahmen unter dem Schutzmantel der Ehrbarkeit das ganze Land, und die Syphilis nahm so sehr zu, daß Maria Theresia 1776 die Errichtung von Hospitälern für venerische Krankheiten veranlassen mußte. Josef II. beseitigte zwar die inhumanen schweren Strafen, konnte sich aber nicht dazu verstehen, Bordelle einzurichten.

Unter den Nachfolgern Kaiser Josefs wurden allerdings von der medizinischen Fakultät und den Stadtphysikern geeigneten Ortes Vorschläge zur Regulierung der Prostitution gemacht, dieselben wurden aber jedesmal *ad acta* gelegt.

Im Jahre 1848, als sich die Neugestaltung Österreichs Bahn zu brechen schien, hoffte man auch eine zeitgemäße Regelung des Prostitutionswesens zu erleben. Aber auch diese Hoffnung ging nicht in Erfüllung, und es blieb alles beim alten, d. h. die geheime Prostitution blühte trotz des im Jahre 1827 erneuten Verbotes üppig weiter.

Allmählich aber sah man die Notwendigkeit einer Bekämpfung der heimlichen Prostitution ein, und so entbrannte im Jahre 1863 eine heftige Fehde für und wider die Bordelle. Der Gemeinderat wandte sich an die Professoren der medizinischen Fakultät und den Ausschuß des Wiener Doktorenkollegiums. Die Professoren waren gegen Errichtung von Bordellen und gegen Einführung von Gesundheitskarten, das Ärztekollegium gegen Bordelle und für Befundkarten. Erst 1873 führte man die Einschreibung der Dirnen, Gesundheitsbücher, zwangsweise Spitalsbehandlung der Erkrankten und halbwöchentliche ärztliche Untersuchung ein. Der günstige Erfolg war, wenn auch unverkennbar, immerhin nur ein beschränkter. Deshalb ging man immer wieder daran, sich mit den Fragen der Prophylaxe der venerischen Erkrankungen im allgemeinen, der Regelung der Prostitution im besonderen zu befassen. So wurde im Jahre 1893 von der Wiener dermatologischen Gesellschaft ein Komitee eingesetzt, das ein diesbezügliches Referat ausarbeitete. Dieses Referat wurde vom Plenum einstimmig und ohne jede Debatte vollinhaltlich akzeptiert.

Bezüglich der geheimen und öffentlichen Prostitution heißt es dort:

1. Die erwerbsmäßige geheime Prostitution ist mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu bekämpfen, venerisch krank befundene, der geheimen Prostitution ergebene, sonst erwerbslose Personen sind zwangsweise zu registrieren und unter sanitätspolizeiliche Überwachung zu stellen.

2. Nachdem erfahrungsgemäß zahlreiche Schenken, Kaffeehäuser und Kneipen Zentren für die geheime Prostitution abgeben, wäre dieser Kategorie von Lokalen erhöhte polizeiliche Aufmerksamkeit zuzuwenden. . . . .

„In der prinzipiellen Frage, ob Bordelle oder isoliert wohnende Prostituierte das bessere System sind, stellt sich die Wiener dermatologische Gesellschaft entschieden auf Seite der Bordelle. Sie betrachtet

diese vom hygienischen, administrativen und moralischen Standpunkt unbedingt als besten Modus der Überwachung der öffentlichen Prostitution.“

Gegen diesen letzten Punkt überreichte im selben Jahre der allgemeine österreichische Frauenverein dem Reichsrat eine Petition gegen die Kasernierung der Prostitution. In dieser Petition wurde verlangt, es möge:

1. die beabsichtigte Einführung von Bordellen seitens der Polizei verhindert und den etwa schon bewilligten die Erlaubnis zur Weiterführung entzogen werden;

2. die bestehende sanitätspolizeiliche Kontrolle der Prostituierten aufgehoben und

3. die Tätigkeit der Polizei darauf beschränkt werden, die Ausschreitungen und öffentlichen Skandale, die mit der Prostitution verbunden sind, zu unterdrücken.

Seither sind 13 Jahre verflossen; Wien ist scheinbar sittenreiner geworden, denn sonderbarerweise hat, obwohl die Einwohnerzahl Wiens beträchtlich zugenommen hat, die Zahl der behördlich eingeschriebenen Prostituierten im Verhältnis abgenommen. Man hat einen Säuberungsprozeß durchgeführt, indem man viele der nach Wien nicht zuständigen Prostituierten abschaffte, die Altersgrenze höher hinaufschraubte, kurz alle möglichen Mittel anwandte, um die Sündhaftigkeit der Stadt zu verringern.

Dieses Ziel ist allerdings nicht erreicht worden, erreicht wurde nur das eine, daß die geheime Prostitution kühner ihr Haupt erhebt denn je, und daß damit die Infektionsgefahr eine höhere wurde.

Wir erfuhren dies in ausführlicher Weise bei der Enquete, welche die österreichische Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Jahre 1908 abhielt, und in der das Referat über die geheime und öffentliche Prostitution von Herrn Polizei-Oberkommissär Dr. Baumgarten erstattet wurde.

Hier wurde auch die schon seit Jahren vielfach wiederholte Forderung aufgestellt, die zahlreichen der geheimen Prostitution zugehörigen, überaus häufig geschlechtskranken Mädchen möglichst in ärztliche Beobachtung und Behandlung zu bringen, die sie bisher teils aus Leichtsinn, teils aus Furcht vor der Kontrolle mieden.

In neuester Zeit wurde nun diesbezüglich der erste Schritt auf einem zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sehr wichtigen Wege getan. Den Teilnehmern der internationalen Konferenz zur Bekämpfung des Mädchenhandels<sup>1)</sup>, welche im vorigen Jahre in Wien stattfand, wurde durch das österreichische Zentralkomitee eine Broschüre unterbreitet, die nebst einer Sammlung aller auf den Mädchenhandel Bezug habenden Gesetze auch eine von Professor Finger und dem Chef der österreichischen Zentrale zur Bekämpfung des Mädchenhandels, Polizei-Oberkommissär

<sup>1)</sup> Dieser Konferenz, der die Aufgabe zufiel, die Vorarbeiten für den internationalen Kongreß, der heuer in Madrid stattfindet, zu leiten, wurde auch seitens der österreichischen Regierung das größte Interesse entgegengebracht.

Dr. Baumgarten verfaßte und vom Obersten Sanitätsrate einstimmig gebilligte Denkschrift über die Reglementierung der Prostitution in Österreich enthält. Die Verfasser legen den innigen Zusammenhang mit einem rationellen Jugendschutz dar, der, um wirksam zu sein, nicht erst im Stadium bereits eingetretener Verwahrlosung, sondern schon im Momente bloß drohender sittlicher Gefahr einzusetzen hat.

In einer Auseinandersetzung mit den Abolitionisten, die jede Reglementierung der Prostitution perhorreszieren, wird ausgeführt, daß die allgemein übliche Begründung des Reglementarismus mit der Unausrottbarkeit der Prostitution, ihrem unabhängigen Zusammenhang mit der Verbrecherwelt und endlich mit der angeblich durch die Reglementierung bewirkten Eindämmung der Kuppelei eine unrichtige ist. Die anscheinend schroffen Gegensätze zwischen Reglementierung und Abolitionismus lassen sich ausgleichen, wenn man sich über gewisse Begriffe und Ziele klar geworden sein wird. Man muß zwei Dinge voneinander unterscheiden, und zwar die durch die sozialen Verhältnisse bedingte Gesamterscheinung der Prostitution und die tatsächlich vorhandenen Prostituierten. Insolange nicht jener soziale Zustand erreicht wird, der die Prostitution höchstens nur mehr als eine vereinzelt erscheinung erkennen läßt, kann und darf — wenn man den sicheren Boden der Tatsachen nicht verlassen will — die vorläufig noch vorhandene Prostitution als die hauptsächlichst sichtbare und faßbare Verbreiterin der Geschlechtskrankheiten nicht ignoriert werden. Es werden auch jene Maßnahmen, welche den Zufluß zur Prostitution zu hindern bestrebt sind, nicht außer acht gelassen werden dürfen. Es werden aber auch gleichzeitig jene Vorkehrungen getroffen werden müssen, welche die vorhandene Prostitution und deren Gefahren im Auge haben. Der Wert der Reglementierung darf freilich nicht überschätzt werden. Es darf nicht der Anschein erweckt werden, als ob mit der Reglementierung der Prostitution alles zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten geschehen sei. Ebenso wenig darf auch die Reglementierung durch das Überwuchern sittenpolizeilicher Tendenzen der Prostitution den Charakter eines lizenzierten Gewerbes verleihen. Die Kontrolle der Prostitution hat nur als eine im Interesse der öffentlichen Gesundheit verfügte Maßnahme in Betracht zu kommen. Nur bei Wahrung des sanitären Charakters der Reglementierung ist es möglich, auch die besonders gefährliche geheime Prostitution erfolgreich zu bekämpfen. Die Prinzipien, von denen die Reglementierung der Prostitution auszugehen hätte, fassen die Autoren in dem Satze zusammen: „Umwandlung der sittenpolizeilichen Kontrolle in eine sanitäre und Ausdehnung derselben auf möglichst breite Kreise der geheimen Prostitution.“

Wie dies zu geschehen habe, wird in dem Referat nicht näher ausgeführt. Ich glaube, daß die Referenten dabei an die seit 1. Januar 1907 von der Berliner Polizeibehörde getroffene Einrichtung dachten, die darin besteht, daß sich die Polizeibehörde mit einer Anzahl Berliner Spezialärzte in Verbindung gesetzt und diese veranlaßt hat, die ihnen von der Polizei überwiesenen Mädchen unentgeltlich zu untersuchen, zu behandeln und ihnen (nicht der Polizei direkt) Bescheinigungen darüber auszustellen,

die die Mädchen vor weiteren polizeilichen Maßnahmen bewahren sollen. In Berlin ist diese Einrichtung am 1. Januar 1907 in Kraft getreten. Die Polizei übergibt den betreffenden Mädchen ein Verzeichnis der Untersuchungsärzte, unter denen ihnen die Wahl freisteht. Der Arzt untersucht, beginnt, wenn erforderlich, die Behandlung und füllt für die Patientin alle 14 Tage einen diesbezüglichen Schein aus. Diese Scheine soll das Mädchen der Polizei einsenden, und sie bleibt, wenn sie dies regelmäßig tut, frei von der Kontrolle.

Diese Neuerung wäre auch für Wien mit großer Freude zu begrüßen, zumal anzunehmen ist, daß es dadurch möglich wäre, möglichst viele von allen Arten geheimer Prostituirter ärztlicher Aufsicht und Behandlung zu unterstellen. Als Mittel hierzu — denn ganz freiwillig werden es nur die wenigsten tun, — als „vis a tergo“ soll die Furcht vor der polizeilichen Kontrolle und ihren zahlreichen Beschränkungen der persönlichen Freiheit dienen.

Meiner Meinung nach wäre diese Art der sanitären Kontrolle — zweckmäßig eingerichtet und ausgebaut — ein großer Segen für die Allgemeinheit und durchaus wert, aus öffentlichen Mitteln in reichlichem Maße bestritten zu werden.

Mit Recht bezeichnen Finger und Baumgarten die Bekämpfung der geheimen Prostitution als das Alpha und Omega jeder rationellen Reglementierung der Prostitution, und ihre Forderung „es muß bei der geheimen Prostitution begründete Furcht, von der Behörde ergriffen und bestraft zu werden, vorherrschen und zweitens die Überlegung vorhanden sein, daß die Unterwerfung unter die Kontrolle, die vorwiegend eine sanitäre sein soll, vorteilhafter sei, als ihre Vermeidung“ könnte am besten und vorteilhaftesten durch die Befolgung des Berliner Beispiels erfüllt werden.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

---

Band 11.

1910/11.

Nr. 7.

---

---

Aus der Universitäts-Hautklinik zu Würzburg.  
(Vorstand: Professor Dr. K. Zieler.)

### **Zur Statistik der Verbreitung der venerischen Erkrankungen, insbesondere der Syphilis in der Stadt Würzburg.**

Von

**Dr. Artur Schmitt.**

Die Veranlassung zu der vorliegenden Statistik gab ein Magistratsbeschluß der Stadt Würzburg, welcher — weniger durch sanitäre Rücksichten, vielmehr durch andere Momente geleitet — die Aufhebung der seit einem Jahrzehnt in Würzburg wieder geduldeten Bordelle, wenigstens in der Straße, in welcher diese sich bisher befanden, verfügte und damit das Fortbestehen solcher öffentlichen Häuser sehr fraglich machte. Da für den ärztlichen Standpunkt das hygienische Interesse allein in Frage kommt, habe ich mich bestrebt, ein Bild von der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der Stadt Würzburg während der letzten Jahrzehnte zu gewinnen, um daraus sich ergebende Schlüsse insbesondere für die Frage zu verwerten, ob das Bestehen oder Nichtbestehen der Bordelle, die schon einmal in den Jahren 1891—1900 aufgehoben waren, für die sanitären Verhältnisse von Bedeutung ist.

Das mir zur Verfügung stehende und erreichbare Material setzt sich hauptsächlich aus den Sanitätsberichten der Garnison Würzburg von den Jahren 1874/75—1906/07 und den Krankenjournalen der Universitätshautklinik im Juliusspitale von den Jahren 1871—1905 zusammen. Der Unvollständigkeit dieses Materials und der jeder — zumal einer mit kleinen Zahlen arbeitenden — Statistik anhängenden Fehler bin ich mir von vornherein bewußt und darum

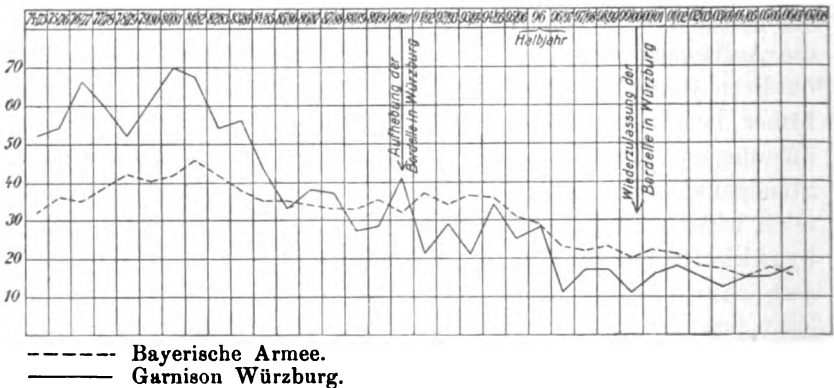
auch der nur beschränkten Gültigkeit der daraus zu ziehenden Folgerungen.

Ich habe es vorgezogen, die Militärstatistik voranzustellen, weil sie besser verbürgte Zahlen liefert als diejenige des Juliusspitales und weil sie durch Vergleich mit der Statistik der bayerischen und der preußischen Armee breitere, über die rein örtlichen Verhältnisse hinausgreifende Grundlagen bieten kann.

Der Vollständigkeit halber bringe ich folgende aus den Sanitätsberichten der bayerischen Armee gewonnene Zusammenstellung, welche ich in der Berechnung des prozentualen Verhältnisses der Syphilis zu der Gesamtsumme der venerischen Erkrankungen ergänzt habe. (Tab. A.)

Zur besseren Übersicht habe ich die hier gewonnenen Zahlen in verschiedenen Kurven dargestellt, von denen die erste den Zugang an venerischen Erkrankungen in der bayerischen Armee und in der Garnison Würzburg, berechnet auf je 1000 Mann der Kopfstärke, wiedergibt.

**Kurve I. Zugang an venerischen Erkrankungen in ‰ K. in der bayerischen Armee und in der Garnison Würzburg.**



In den Jahren 74/75 bis 95/96 ist das Berichtsjahr vom 1. April bis zum 31. März des folgenden Jahres, in den Jahren 96/97 bis 05/06 vom 1. Oktober bis zum 30. September des folgenden Jahres gerechnet, so daß zwischen diesen beiden Zeitabschnitten das Halbjahr vom 1. April bis 30. September 96 liegt.

Um die Übersicht nicht zu erschweren, habe ich zwar davon Abstand genommen, die Kurve der preußischen Armee mit aufzunehmen; mache jedoch auf die — abgesehen von dem etwas höheren und etwas unruhigeren Verlauf der bayerischen Armeekurve — in ihren Grundzügen auffällige Übereinstimmung der



Tabelle A. Zusammenstellung der venerischen Erkrankungen in der bayerischen Armee und in der Garnison Würzburg aus den Berichtsjahren 1874/75—1905/06.

Berichtsjahr 1. April—31. März	Bayrische Armee					Garnison Würzburg				
	Zugänge an vener. Er- krankungen		Syphilis- zugang		Syphilis in % d. vener. Er- krankungen	Zugänge an vener. Er- krankungen		Syphilis- zugang		Syphilis in % d. vener. Er- krankungen
	absol.	‰ K.	absol.	‰ K.		absol.	‰ K.	absol.	‰ K.	
1874/75	1389	32,1	288	6,7	20,73	109	52,2	26	12,4	23,85
1875/76	1599	35,8	272	6,1	17,01	121	53,8	28	13,5	23,14
1876/77	1595	35,2	294	6,5	18,43	144	66,5	26	12,0	18,05
1877/78	1773	38,7	360	7,9	20,30	135	59,6	37	16,4	27,41
1878/79	1911	42,3	450	10,0	23,55	116	52,2	30	13,5	25,86
1879/80	1834	40,5	467	10,3	25,46	130	60,9	44	20,6	33,85
1880/81	1863	41,8	427	9,6	22,92	150	70,2	40	18,7	26,66
1876/77—1880/81	1795,2	39,7	399,6	8,9	22,13	135	61,9	35,4	16,2	26,36
1881/82	2149	45,7	584	12,4	27,18	171	67,5	73	28,8	42,69
1882/83	1998	42,4	576	12,2	28,83	153	53,9	70	24,7	45,75
1883/84	1785	37,9	525	11,1	29,41	154	56,0	70	25,7	45,45
1884/85	1629	34,6	418	8,9	25,66	110	43,0	37	14,5	33,64
1885/86	1655	35,0	387	8,2	23,38	90	33,1	23	8,5	25,56
1881/82—1885/86	1843,2	39,1	498	10,6	26,89	135,6	50,7	54,6	20,4	38,62
1886/87	1571	34,4	271	5,9	17,25	96	38,1	25	9,9	26,04
1887/88	1631	33,1	340	6,9	20,85	102	37,0	31	11,2	30,39
1888/89	1670	32,8	377	7,4	22,58	76	26,6	23	8,0	30,26
1889/90	1788	35,4	374	7,4	20,92	84	28,0	15	5,0	17,86
1890/91	1669	31,9	342	6,5	20,49	118	41,2	29	10,1	24,58
1886/87—1890/91	1665,8	33,5	340,8	6,8	20,42	95,2	34,2	24,6	8,8	25,88
1891/92	1973	36,9	471	8,8	23,87	61	21,4	18	6,3	29,51
1892/93	1889	33,8	494	8,8	26,15	88	28,9	15	8,2	28,41
1893/94	2169	36,5	625	10,5	28,82	69	21,0	10	3,0	14,49
1894/95	2268	35,6	657	10,3	28,97	118	34,0	35	10,1	29,66
1895/96	2002	30,9	503	7,8	25,12	86	24,6	28	8,0	32,56
1891/92—1895/96	2060,2	34,7	550	9,2	26,59	84,4	26,0	23,2	7,1	26,93
1. IV.—30. IX. 1896	942	14,4	241	3,7	25,58	50	14,2	11	3,1	22,00
1. X.—30. IX. 96/97	1471	22,9	317	4,9	21,55	39	11,1	4	1,1	10,26
1897/98	1392	21,9	273	4,3	19,61	57	17,3	6	1,8	10,53
1898/99	1459	23,3	317	5,0	21,73	60	17,4	11	3,2	18,33
1899/1900	1280	20,5	288	4,6	22,50	38	11,4	6	1,8	15,79
1900/01	1369	21,8	300	4,8	21,91	52	15,9	9	2,8	17,31
1896/97—1900/01	1394,2	22,1	299	4,7	21,46	49,2	14,6	7,2	2,1	11,44
1901/02	1358	20,9	283	4,3	20,84	63	17,9	9	2,6	14,20
1902/03	1177	18,3	222	3,5	18,86	52	14,7	9	2,5	17,31
1903/04	1125	17,4	202	3,1	17,96	45	12,5	3	0,83	6,66
1904/05	946	14,6	185	2,9	19,55	53	15,0	12	3,4	22,64
1905/06	1104	17,0	235	3,6	21,29	54	14,9	7	1,9	12,96
1901/02—1905/06	1142	17,6	225,4	3,5	19,70	53,4	15,0	8	2,2	14,77
1. X. 96—30. IX. 06	1268,1	19,85	262,2	4,1	20,53	51,3	14,8	7,6	2,15	14,6
1906/07	1022	17,0	232	3,5	22,70	62	17,2	7	1,9	11,3

beiden Kurven — der bayerischen und der preußischen Armee aufmerksam. Schwiening (1), dem ich diese Gegenüberstellung entnehme, weist fernerhin sogar auf die Ähnlichkeit mit den Kurven der meisten anderen europäischen Heere hin, „die sich hauptsächlich in dem zweimaligen Anstieg — der stärker ausgesprochene bis Ende der siebziger oder Anfang der achtziger Jahre, der zweite geringere Anfang der neunziger Jahre — kundgibt.“

Im einzelnen zeigen die bayerische und die preußische Armee eine Zunahme der venerischen Erkrankungen von den Jahren 1874, 1875 an bis zu dem Kulminationspunkte der ganzen Periode in dem Jahre 1881/82. Nach einer deutlichen Einsenkung beider Kurven macht sich wieder ein gemeinsames Ansteigen bemerkbar, das im Jahre 1893/94 beendet ist. Von nun an tritt im wesentlichen ein Rückgang der Zahl der Geschlechtskrankheiten in beiden Armeen ein, bis für die preußische Armee im Jahre 1900/01 (die Kurve ist von Schwiening nur bis zum Jahre 1903/04 geführt) der niederste, also günstigste Punkt erreicht wird, während die bayerische Armeekurve bis zum Jahre 1904/05 weiter fällt und im Jahre zuvor zum erstenmale unter die preußische Armeekurve heruntergegangen ist.

Ganz allgemein geht aus dem Verlauf beider Kurven hervor, daß die venerischen Erkrankungen in beiden Armeen abgenommen haben und sich auf diesem niederen Stande zu behaupten scheinen.

Wenn diese Übereinstimmung in dem Verlauf beider Kurven zu Schlüssen berechtigt — und sie fordert geradezu zu solchen heraus —, so mußte sie begründet sein auf für Preußen und Bayern gemeinsamen Ursachen, welche entweder in ähnlichen wirtschaftlichen, sozialen oder hygienischen Verhältnissen der beiden Staaten oder auf ähnlichen hygienischen Verhältnissen der beiden Armeen beruhen. Der Sanitätsbericht der preußischen Armee nimmt nach Schwiening(1) als Ursachen für die Zunahme der venerischen Erkrankungen in den Jahren 1874/78 „die gesteigerten Geschäftsstockungen, den Rückgang in den industriellen Verhältnissen“ und deren Folgen an. Dieselben Ursachen ließen aber auch — theoretisch wenigstens — sich für einen Rückgang der Geschlechtskrankheiten verwerten.

Für die in Preußen von 1894 an einsetzende Abnahme der venerischen Krankheiten ist es nach Ansicht von Schwiening (1) „vielleicht von Bedeutung gewesen, daß ihre vorhergehende dauernde

Zunahme Veranlassung gegeben hatte, daß die beteiligten Behörden (Ministerium des Krieges und des Innern) eingehende Beratungen über die Notwendigkeit energischer Bekämpfungsmaßregeln gepflogen hatten und daß darauf das Kriegsministerium mittels Schreibens vom 22. Juli 1894 an die Generalkommandos auf die zu ergreifenden Maßnahmen hinwies.“

Diese Umstände können ja und haben wohl eine Rolle gespielt und dürfen für die bayerische Armee ebenfalls in Anspruch genommen werden. Vermutlich liegen aber die Verhältnisse nicht so einfach, vor allem nicht bei den venerischen Erkrankungen, daß z. B. durch einen Armeebefehl allein der Gesundheitszustand der Truppen gehoben wird, zumal ja die einzustellenden Rekruten dadurch unmöglich beeinflußt werden können. Vielmehr werden so und so viele in ihrer Tragweite vielleicht noch gar nicht erkannte Momente mitspielen, von deren verwirrendem Zusammenwirken wir nichts als ein in seine Komponenten nicht zerlegbares Resultat erhalten. Man hat daher von periodischen Schwankungen der Seuchen gesprochen und damit eine auch bei anderen Infektionskrankheiten zu konstatierende Erscheinung nur mit einem Namen belegt, ohne dadurch dem Kausalzusammenhang näher zu kommen. Es bleibt somit, wenn auch noch einzelne Gründe zu finden sein dürften, nichts weiter übrig, als die für die bayerische und preußische Armee gefundene Übereinstimmung als Tatsache hinzunehmen und den möglichen Einfluß der gleichen Ursachen auf die weiteren Kurven im Auge zu behalten.

Die Würzburger Garnisonskurve zeigt in ihrem Verlauf zweifellos eine gewisse Beziehung zu der bayerischen Armeekurve, welche unmöglich nur auf arithmetischen Zusammenhang zurückzuführen ist. Nicht überraschen dürfen die zahlreichen Schwankungen der Garnisonskurve, welche infolge der geringeren Zahlen und der dadurch augenfälligeren Wirkung von Gelegenheitsursachen stärkere Ausschläge zeigt. Am natürlichsten scheint mir die Kurve sich in drei Perioden zu gliedern:

I. Periode von 1874/75—1885/86 mit einem Anstieg im Jahre 1876/77, einem weiteren, dem Höchstkunkte der ganzen Zeit, im Jahre 1880/81 und einem steilen Abfall bis zu dem Jahre 1885/86. Während dieser Periode verläuft die Kurve bis zum Schlußjahre erheblich über der bayerischen Armeekurve.

II. Periode von 1885/86—1896/97 mit sehr unregelmäßigem Verlauf, aber einem deutlichen weiteren Niedergang. Die Kurve

steht zu dieser Zeit teils oberhalb der bayerischen Armeekurve, teils sinkt sie unter dieselbe herunter.

III. Periode von 1896/97—1906/07 mit einem Verlauf, der sich im wesentlichen auf dem erreichten Optimalpunkte erhält und unterhalb der bayerischen Armeekurve sich behauptet, die auch im letzten Jahre wieder überschritten wird.

Als gemeinsame Züge mit der bayerischen Armeekurve ergeben sich folgende Einzelheiten:

Zunahme der venerischen Erkrankungen bis zum Jahre 1880/81; starker Rückgang der Geschlechtskrankheiten bis zum Jahre 1884/85; weiterer Rückgang in den Jahren 1894/95—1896/97.

Nicht versäumen möchte ich darauf hinzuweisen, daß der Verlauf der Garnisonskurve in dem letzten Jahrzehnt ein ruhigerer, weniger spitzwinkliger geworden ist, was vielleicht auf die Ausschaltung stärkerer Gelegenheitsursachen zurückzuführen sein dürfte. Ich meine damit in erster Linie die Einwirkung der sanitätspolizeilich beeinflussbaren Prostitution und werde darauf später noch zurückzukommen haben.

Im übrigen scheinen wirklich für die bayerische Armee im ganzen, ja durch Vergleich mit der preußischen Armee auch für diese in Betracht kommende Momente auch für den Gesundheitszustand der Garnison Würzburg eine Rolle gespielt zu haben, wobei natürlich der Einfluß der örtlichen Verhältnisse sowohl der Garnison als des Rekrutierungsbezirkes nicht unterschätzt wird. Denn es erscheint mir unmöglich, diese auffällige Übereinstimmung als eine reine Zufälligkeit zu betrachten; vielmehr drängt sich mir der Gedanke auf, daß, wenn große soziale und wirtschaftliche Schwankungen, eingreifende hygienische Maßnahmen eines Staates einen Einfluß auf die venerischen Erkrankungen haben, dieser sich am klarsten und nachhaltigsten, wenn vielleicht auch etwas verspätet, in den Mittelstädten und in Gebieten mit seßhafter Bevölkerung bemerkbar macht, während die Großstädte mit ihren ungeheueren sozialen Verschiedenheiten, die Industrie- und Handelsstädte mit ihrer stets wechselnden Bevölkerung ein in erster Linie dadurch beeinflusstes Bild abgeben. Würzburg inmitten einer Acker- und Obsbau treibenden Bevölkerung mit wenig Industrie und geringem Handel scheint mir der Typus einer solchen, auch in der Einwohnerzahl

nur langsam anwachsenden Mittelstadt zu sein. Nur die Studentenschaft und die Garnison stellen einen wechselnden größeren Bestandteil der Bevölkerung dar.

Für die Garnison ist es daher von unserem Gesichtspunkt von Bedeutung, aus welchen Teilen Bayerns sich dieselbe rekrutiert und wie der Gesundheitszustand in diesen Rekrutierungsbezirken ist.

Seit Bildung des III. bayerischen Armeekorps im Jahre 1900, wodurch vor allem Mittelfranken mit Nürnberg abgetrennt wurde, kommt als Rekrutierungsbezirk für die Garnison Würzburg in erster Linie Unterfranken in Betracht, welches mit der Pfalz zusammen den Hauptrekrutierungsbezirk für das II. bayerische Armeekorps überhaupt bildet.

Nicht berücksichtigt werden können dabei die zahlreichen Freiwilligen und Rekruten aus dem Bereich der beiden anderen Armeekorps, aus welchen sich hauptsächlich die beiden Feldartillerieregimenter und das Trainbataillon zusammensetzen.

Berichte über den Gesundheitszustand der Rekrutierungsbezirke liegen bei Schwiening (1) nur für die Jahre 1903—1905 vor und ich entnehme dessen Arbeit folgende für vorliegende Verhältnisse interessierende Zahlen.

Von je 1000 aus dem II. bayerischen Armeekorps stammenden Rekruten waren venerisch krank bei der Einstellung im Herbst:

1903	1904	1905	1903—05
3,2	3,5	3,8	3,5

Das II. bayerische Armeekorps nimmt dabei eine der günstigsten Stellungen in der deutschen Armee ein und, wenn man mit Schwiening (1) schließt, „daß diesen Zahlen eine gewisse Bedeutung für die Frage der Verbreitung der fraglichen Krankheiten überhaupt beizumessen sei und zwar namentlich hinsichtlich ihres relativen Vorkommens in den verschiedenen Provinzen usw.“, so würde sich für Unterfranken und die Pfalz ein relativ günstiger Stand der venerischen Erkrankungen ergeben, wie er sich ja überhaupt für den Westen und Südwesten Deutschlands im Gegensatz zum Norden und Osten des Reiches herausgestellt hat.

Berechnet man, wie Schwiening (1) dies tut, die Zahl der aus den einzelnen Regierungsbezirken stammenden mit venerischen Krankheiten belasteten Rekruten, so ergeben sich für Unterfranken wiederum sehr günstige Zahlen.

Von je 1000 der überhaupt Eingestellten aus dem Regierungsbezirk Unterfranken waren venerisch erkrankt:

1903	1904	1905	1903—05
1,5	2,4	3,7	2,6

bei einer Durchschnittszahl von 7,3 für die ganze deutsche Armee in den betreffenden Jahren.

Von je 1000 aus Städten mit mehr als 25000 Einwohnern stammenden Rekruten waren im Regierungsbezirk Unterfranken venerisch erkrankt 5,7, von je 1000 aus kleineren Städten und Landgemeinden nur 2,1, so daß ein Prozentverhältnis wie 5,7:2,1 oder wie 2,7:1 sich herausstellen würde.

Im allgemeinen gibt Schwiening (1) für die bayerischen Städte mit 50000—100000 Einwohnern — Würzburg hat jetzt 80000 — die Durchschnittszahl 7,9 in den Jahren 1903—1905 an.

Diese Zahlen würden somit insgesamt bestätigen, daß der Gesundheitszustand von Unterfranken in bezug auf die Geschlechtskrankheiten ein verhältnismäßig sehr günstiger ist.

Für die Betrachtung der Würzburger Verhältnisse müßten in vorliegender Statistik eigentlich die venerisch krank eingestellten Rekruten abgezogen werden; ebenso die Zahl der Rückfälle, welche beiden Faktoren zusammengenommen Schwiening (1) für die preußische Armee auf die Jahre 1896/97—1903/04 als etwas mehr als  $\frac{1}{5}$  aller venerischen Erkrankungen berechnet hat. Etwa die gleichen Zahlen ergeben sich für die bayerische Armee in den Jahren 1903/04—1906/07, als deren Durchschnitt 19,57 % sich ergibt. Da es jedoch unmöglich ist, für die ganzen Jahre die den Tatsachen entsprechenden Abzüge in der Kurve zu machen und durch Abzug einer Durchschnittszahl der Verlauf derselben nicht geändert würde, begnüge ich mich mit dem Hinweis auf diese Punkte. Der Rest der venerischen Erkrankungen nach Ausscheidung dieses Prozentsatzes wäre somit auf die Rechnung der örtlichen Verhältnisse in der Garnisonstadt zu setzen. Blaschko (2) weist zwar daraufhin, daß die vom Militär hergewonnenen Zahlen bei Rückschlüssen auf die Verbreitung der venerischen Krankheiten besonders bei den einzelnen Garnisonen mit größter Vorsicht zu ziehen seien. „Beim Militär“, schreibt er, „herrschen eben eigenartige Verhältnisse; hier spielen die Truppengattung, die Lage der Kasernen, ob weit ab von der Stadt oder mitten im Zentrum gelegen, die jeweilige Strenge des Platzkommandeurs in der Erteilung von Abendurlaub und allerhand lokale Zufälligkeiten derart mit, daß man die Armeezahlen nicht als sicheren Gradmesser für

die Verbreitung der venerischen Krankheiten in der Gesamtbevölkerung ansehen kann.“

Auch Schwiening (1) kommt auf Grund von Beratungen zu folgendem Resultate: „Die Zahl der aus dem Zivilleben zur Truppe mitgebrachten Geschlechtskrankheiten übertrifft diejenige der während der Dienstzeit erworbenen um ein Vielfaches und man wird ohne Zwang den Schluß daraus ziehen dürfen, daß die venerischen Krankheiten unter der männlichen Zivilbevölkerung des militärpflichtigen Alters überhaupt bedeutend stärker verbreitet sind als im Heere selbst.“

Ich stelle daher der Garnisonskurve folgende Statistik und die dieser entnommene Kurve gegenüber, welche in absoluten Zahlen die Zugänge an venerischen Erkrankungen in die Universitätssyphilidoklinik des Juliusspitales in den Jahren 1871 bis 1905 wiedergibt. Bemerken muß ich im voraus, daß die aus den Journalen gewonnenen Zahlen infolge der in einzelnen Perioden verschiedenen Genauigkeit der Aufzeichnungen nicht durchwegs den Anspruch auf völlige Richtigkeit machen können, wenn sie auch besser verbürgt sind als die Zahlen, welche die „Medizinische Statistik der Stadt Würzburg“ (3) in den einzelnen Jahren zum Teile angibt. Bedauerlicherweise kommt diese Unzuverlässigkeit der Journale gerade für die Zeit vom Jahre 1896 an in Betracht, tritt nach 1905 aber so offenkundig in Erscheinung, daß ich auf Fortsetzung der Tabelle über dieses Jahr hinaus verzichten mußte. Seit Neubesetzung der außerordentlichen Professur (Sommer 1909) umfassen die Aufzeichnungen erst eine zu kurze Periode, um deren Ergebnisse statistisch verwerten zu können.

Bei den Weibern fehlen die Einträge von anderen venerischen Erkrankungen als Syphilis für die Jahre 1871—1880.

Mangels einer geeigneten Vergleichungszahl mußte ich mich auf die Wiedergabe der absoluten Zahlen beschränken; dabei teilte ich die Lueszugänge, soweit es nach den überkommenen Aufzeichnungen möglich war, in Zugänge mit frischer Infektion und in solche im Spätstadium. Wichtig für die vorliegende Arbeit hielt ich nur die kurze Zeit zurückliegenden Infektionen, welche ich in der Tabelle B in einer eigenen Rubrik (Lues I und Lues II) zusammenfaßte und als Grundlage für die Kurve IV benutzte. Die Rubrik, welche die prozentualen Verhältniszahlen der Syphiliszugänge zu der Gesamtsumme der venerischen Erkrankungen bringt, gibt schon auf den ersten Blick viel zu hohe Zahlen,

so daß von vornherein zu entnehmen ist, daß die Gesamtsumme der im Juliusspital behandelten venerischen Erkrankungen eine im Verhältnis viel zu niedrige sein, vor allen Dingen die Gonorrhoe eine viel zu unbedeutende Rolle spielen dürfte. So stellt Blaschko (2) fest, „daß die Verhältnisnummer von 68—70 Prozent-Anteil der Gonorrhoe an den Geschlechtskrankheiten eine ziemlich typische zu sein scheint, da sie in vielen Statistiken wiederkehrt.“ Während nach vorliegender Tabelle die Durchschnittszahl der Gonorrhoe mit Ulcus molle, das allerdings während der ganzen Periode nie eine größere Verbreitung erlangt zu haben scheint, bei den Männern für die Jahre 1871—1905 nur 52,59%; bei den Weibern für die Jahre 1886—1905 47,22% beträgt.

Bei den Männern, deren Hauptkontingent die Arbeiterbevölkerung und die Krankenkassen stellen, ist dies abgesehen von den wenig einladenden Verhältnissen im Juliusspital, welche natürlich auch auf die Gesamtfrequenz drückend wirken, wohl darauf zurückzuführen, daß ein großer Teil Tripperkranker von praktischen Ärzten ambulant behandelt wurde — oder, wie dies bisher vielfach Brauch war, in der medizinischen Poliklinik, schließlich wie allerorts vielleicht die Mehrzahl der Gonorrhoeerkrankten sich Kurpfuschern, guten Freunden oder sich selbst in Behandlung gibt.

Daß z. B. durch Schaffung einer neuen Klinik oder Poliklinik eine starke Steigerung der männlichen Krankenzugänge verursacht werden kann, darauf weist schon Neisser (4) an der Hand von Breslauer Verhältnissen hin. Auch hier ist seit Verlegung der Poliklinik aus dem Juliusspital in eigene Räume bei Beginn des Winterhalbjahres die Zahl der sie aufsuchenden venerisch erkrankten Männer gestiegen.

Bei den Weibern, welche sich hauptsächlich aus polizeilich eingelieferten Dirnen und geheimen Prostituierten zusammensetzen, mag der aus leicht erklärlichen Gründen schwierigere Gonokkennachweis trotz genauer mikroskopischer Untersuchung bei der Vorführung vor den Polizeiarzt als einer der Gründe für das verhältnismäßig niedere Prozentualverhältnis der Gonorrhoe zu den syphilitischen Erkrankungen angesprochen werden. Gelingt es doch in so und so vielen Fällen selbst in der Klinik erst bei wiederholten Untersuchungen Gonokokken aufzufinden.

Daß die Kurve natürlich von so und so vielen gelegentlichen Umständen beeinflusst ist, mag nur angedeutet werden, obwohl solche Ursachen bei den geringen Zahlen immer gleich starke



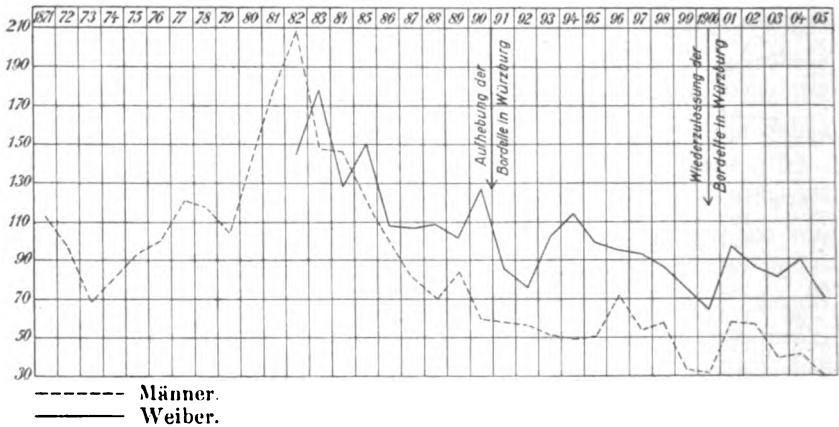
Tabelle B. Zusammenstellung der vener. Erkrankungen, welche in der Universitäts-Hautklinik des Juliusspitals behandelt wurden, aus den Jahren 1871—1905.

Kalenderjahr	Vener. Erkrankungen	Männer			Syphilis in % d. vener. Erkrankungen Lues I u. II	Weiber		
		Syphiliszugänge in absoluten Zahlen		Vener. Erkrankungen		Syphiliszugänge in absoluten Zahlen		Vener. Erkrankungen
		Lues I u. II	Lues III			Lues I u. II	Lues III	
1871	118	43	5	38,05	—	77	6	—
1872	96	40	1	41,66	—	66	11	—
1873	69	30	5	43,48	—	69	13	—
1874	81	33	9	40,75	—	51	5	—
1875	93	46	15	49,46	—	42	12	—
1871—75	90,4	38,4	7	42,68	—	61	9,4	—
1876	100	35	14	35,00	—	57	12	—
1877	120	51	9	42,5	—	68	13	—
1878	117	64	6	54,7	—	60	8	—
1879	104	56	5	53,85	—	52	11	—
1880	142	79	8	55,63	—	73	6	—
1876—80	116,6	57	8,4	48,34	—	62	10	—
1881	176	90	9	51,14	—	—	—	—
1882	207	106	9	51,21	144	95	13	65,97
1883	148	66	16	45,95	177	94	21	53,11
1884	146	83	10	56,85	128	75	8	58,59
1885	120	54	10	45,00	150	83	18	55,33
1881—85	159,4	80,2	10,8	57,12	149,7	86,75	15	58,25
1886	101	50	4	49,50	108	45	11	41,66
1887	81	28	7	34,57	107	56	4	52,34
1888	71	28	1	39,44	109	53	5	48,62
1889	84	27	3	32,14	102	52	5	50,98
1890	59	29	3	49,15	127	102	5	80,31
1886—90	79,2	32,4	3,6	40,96	110,6	61,6	6	54,78
1891	57	32	2	56,14	85	49	7	57,65
1892	56	27	4	48,21	76	49	3	64,47
1893	51	25	3	49,02	102	33	2	32,35
1894	49	25	3	51,02	114	62	—	54,39
1895	50	15	2	30,00	99	47	4	47,47
1891—95	52,6	24,8	2,8	46,88	95,2	48	3,2	51,27
1896	72	18	9	25,00	95	40	—	42,11
1897	54	16	2	29,63	93	37	1	39,78
1898	57	25	2	43,86	87	33	3	37,93
1899	33	12	1	36,36	75	30	2	40,00
1900	31	10	3	32,26	64	22	2	34,38
1896—1900	49,4	16,2	3,4	33,42	82,8	32,4	1,6	38,84
1901	57	21	3	36,84	97	33	5	34,02
1902	56	17	4	30,36	86	28	7	32,56
1903	39	9	3	23,08	81	28	3	34,57
1904	41	10	1	24,39	90	39	3	43,33
1905	29	13	2	44,83	70	24	—	34,28
1901—05	44,4	14	2,6	31,90	84,8	30,4	3,6	35,75

Anmerk. Bei den Syphiliszugängen sind, soweit dies nach den Aufzeichnungen möglich war, die Rezidivexantheme ausgeschieden und unter der Spalte Lues III mitverrechnet.

Ausschläge geben. Denselben im einzelnen nachzugehen, wäre jedoch eine fruchtlose Bemühung. Häufigkeit der Anzeigen von Dirnen, mehr oder minder große Strenge der Sittenpolizei, Genauigkeit der polizeiärztlichen Untersuchung, dies sind neben

**Kurve II. Zugänge an venerischen Erkrankungen in die Syphilis-  
abteilung des Juliusspitals in absoluten Zahlen.**



anderen Momenten nur einige, welche mit in den Kausalzusammenhang hereingezogen werden müssen. Neisser (4) macht z. B. schon darauf aufmerksam, daß je sorgfältiger und vorsichtiger die Kontrolle gehandhabt wird, um so schlechter — nicht das hygienische Resultat und der erweisliche Erfolg der Kontrolle, sondern die Statistik wird. All dies mahnt bei den niederen Zahlen zu nur bedingten Schlußfolgerungen aus dem vorliegenden Material.

Die Hauptcharakterzüge der Männerkurve beständen somit in einem Abfall in den Jahren 1871—1873, einem steilen Anstieg in den Jahren 1873—1882, wo der Kulminationspunkt in spitzem Winkel überwunden wird; dann ein jäher Absturz der Kurve bis zum Jahre 1888; von nun an ein langsamerer Rückgang bis zum Jahre 1895; im Jahre 1896 ein plötzlicher Anstieg, in den folgenden Jahren ein deutliches Herabsinken der Kurve, bis im Jahre 1900 der erste verhältnismäßig günstige Punkt erreicht ist; im nächsten Jahre wieder eine deutlich hervortretende Zunahme, welche den Maximalpunkt der in den nächsten Jahren wieder abfallenden Kurve bis 1905 bedeutet.

Die Weiberkurve, welche erst mit dem Jahre 1882 beginnt, weil für die vorhergehenden Jahre sich verwertbare Zahlen aus

den Syphiliszugängen nicht gewinnen ließen, verläuft vor allem in der Zeit von 1882—1886 in stark spitzen Winkeln; in der Hauptsache jedoch auf einen Rückgang der venerischen Erkrankungen hinweisend; dieser ist auch in der weiteren Periode von 1886 bis 1892 angedeutet, wo die spitze Zacke des Jahres 1890 auffällt; von 1892—1894 steigt die Kurve wieder steil an, um von nun an bis zum Jahre 1900 stetig abzufallen; im Jahre 1901 tritt plötzlich wieder eine bemerkenswerte Steigerung ein, von wo aus die Kurve in den folgenden Jahren im wesentlichen allmählich wieder abfällt.

Bei dem Vergleiche der Männerkurve mit der Garnisonskurve ergibt sich bei beiden eine starke Zunahme der venerischen Erkrankungen bis zu den Jahren 1881/82; ein starker Rückgang bis zu den Jahren 1886/87; ein allmählicher, aber nicht kontinuierlicher Rückgang in der folgenden Zeitperiode.

Auffällig bleibt, obwohl sich die Berührungspunkte mit der bayerischen und preußischen Armeekurve immer mehr lockern, der markante Anstieg der venerischen Erkrankungen bis in die Jahre 1880—1882, der überall den Höchstpunkt der einzelnen Kurven erreicht, und der sich anschließende starke Abfall in den nächsten Jahren. Wie ich schon oben angedeutet habe, glaube ich hierfür weder Zufälligkeiten noch rein örtliche Verhältnisse in Anspruch nehmen zu dürfen, sondern weitergehende Momente für ganz Deutschland, vielleicht wirtschaftlicher Natur, verantwortlich machen zu müssen.

Im übrigen bleibt an sämtlichen drei Kurven die Tendenz zur Besserung der sexualhygienischen Verhältnisse bezüglich der Zahl der Erkrankungen unverkennbar; freilich läßt es sich schwer beantworten, welchen Ursachen dies zu danken ist.

Auch der Vergleich der Männer- und der Garnisonskurve mit der Weiberkurve gibt darüber keinen befriedigenden Aufschluß. Ich glaube die Weiberkurve in ihrem ganzen Verlaufe in zwei Komponenten zerlegen zu müssen. Erstens in die Hauptströmung der venerischen Erkrankungen je nachdem in an- oder absteigender Richtung. Diese wird in den Grundzügen auch in den von ihr beeinflussten Männerkurven zu finden sein, wie wir dies für die drei zu vergleichenden Kurven Würzburgs aus dem starken Rückgang

der Geschlechtskrankheiten in der ersten Hälfte der achtziger Jahre, aus dem allmählichen Niedergang mit teilweise gemeinsamen Erhebungen und Senkungen der Kurve in den weiteren Jahren ersehen können. Zweitens aber in so und so viele Nebenströmungen, welche die Divergenzen der Kurven, der Weiber- und der zwei Männerkurven erklären. Diese Divergenzen sind nach meiner Meinung schon logischerweise zu erwarten und sprechen, wenn wir sie in einer Statistik finden, nicht etwa für die Unverlässigkeit derselben. Ich habe auf solche Ursachen schon oben hingewiesen und möchte hier nur noch auf die Internierung der Kranken zu sprechen kommen. In Wirklichkeit haben wir es ja mit einer Statistik nicht der Geschlechtskranken, sondern der Internierten zu tun. Selbst wenn die Behauptung der Abolitionisten im allgemeinen Gültigkeit hätte, daß für die internierten Prostituierten sofort neue Ersatzkräfte einspringen (s. bei Neisser [4]), so halte ich das für Würzburger Verhältnisse nur in sehr beschränktem Maße für möglich. Selbst bei wechselseitiger Abhängigkeit von Nachfrage und Angebot, glaube ich eher, wenn die Internierung von Einfluß darauf ist, daß sie die Nachfrage beschränkt oder die Nachfrage um ein geringeres Angebot konzentriert. Ähnlich äußerte sich schon Neisser (5): „Ich glaube, daß vielmehr das Angebot die Nachfrage beeinflusst.“ „Nur wenn die Männer auf reichlich für die Prostitution vorbereitetes Weibermaterial stoßen, werden sie die Prostitutionsarmee vermehren.“

Diese meine Behauptung kommt auch beim Vergleiche der Männer- und Garnisonskurve mit der Weiberkurve insofern zum Ausdruck, als in den einzelnen Erhebungen und Senkungen die Männerkurven recht häufig in einer Gegenbewegung zu der Weiberkurve verlaufen; so daß man in den einzelnen Jahrgängen einer großen Anzahl von weiblichen Internierungen eine geringe Erkrankungsziffer beim Militär und einen Niedergang der Krankenzugänge in dem gleichen und im folgenden Jahre auf die männliche Krankenhausabteilung konstatieren kann.

Im allgemeinen läßt sich aber sagen, daß ein hoher Stand der Erkrankungen beim Militär (1880/82, 1883/84, 1890/91, 1894/95, 1901/02, 1904/05) sich auch in der Weiberkurve ausprägt (1883, 1885, 1890, 1894, 1901, 1904). Wie weit hier Anzeigen Infizierter mitspielen, haben wir nicht feststellen können, auch nicht, ob in den letzten Jahren energischer vorgegangen worden ist, wofür das Zusammenfallen der Steigerungen sprechen könnte.

Daß ich der Internierung jedoch nur eine, nicht die Hauptrolle zuweise, möchte ich hier, wo ich mich schon auf sehr polemischen Gebiete befinde, nochmals betonen, zumal für Würzburg in dem ganzen Zeitabschnitt sehr verschiedene, auf den ersten Blick scheinbar sehr tiefgreifende Verhältnisse in Betracht kommen.

Die folgende Mitteilung hierüber verdanke ich dem Kgl. Bezirksarzt für den Stadtkreis Würzburg, Herrn Medizinalrat Dr. Hofmann, dem ich auch an dieser Stelle für seine bereitwillige Auskunft bestens danke.

„Die erste schriftliche Genehmigung für Bordelle wurde im Jahre 1875 erteilt; doch waren ein paar kleinere schon in den sechziger Jahren geduldet.

Völlig aufgehoben waren sie in Würzburg vom Jahre 1891 bis September 1897; vom 11. September 1897, um welche Zeit die Kgl. Regierung den Stadtmagistrat aufmerksam machte, daß die seit dem Jahre 1886 bestehenden Vorschriften für Prostituierte (sog. Kartendamen d. h. in der Stadt zerstreut wohnende und der Kontrolle unterstellte Mädchen) viel zu streng wären, traten bezüglich des Verkehrs der Mädchen in der Stadt, in Vergnügungslokalen, im Theater usw. Erleichterungen ein und damit auch eine kleine Zunahme der Kartendamen. Nachdem aber dieser erleichterte Verkehr der Prostituierten allenthalben Ärgernis erregte, wurde durch Magistratsbeschluß vom 22. Juni 1900 die Errichtung von Bordellen wieder für zulässig erklärt und kurz darauf die 4 oder anfangs 5 Häuser mit 14—20 Insassinnen eröffnet; daneben wurden jedoch auch immer noch 6—10—12 in der Stadt zerstreut wohnende Prostituierte geduldet — die sog. Kartendamen bestehen seit 1872 —, die der gleichen Kontrolle unterworfen waren, wie die Mädchen in den Bordellen.

Die Kontrolle der heimlichen Prostitution war schon seit mehr als 20 Jahren immer die gleiche: Kriminalschutzleute und Schutzleute sind beauftragt, verdächtige in den Abendstunden oder zur Nachtzeit in der Stadt oder den Anlagen herumschweifende Frauenzimmer oder von Infizierten zur Anzeige gebrachte aufzugreifen und zur Untersuchung vorzuführen.

Eine zwangsweise regelmäßige Kontrolle ist seit über einem Jahre auf Anordnung des Ministeriums nicht mehr zulässig, dagegen wird jedes der Gewerbsunzucht verdächtige Frauenzimmer und naturgemäß auch die früheren Kartendamen, sobald man sie in flagranti erwischt, zur ärztlichen Untersuchung vorgeführt, im

Erkrankungsfälle dem Spitale, ausnahmsweise gegen entsprechende Kontrolle auch Privatärzten überwiesen und zugleich zur Anzeige gebracht.“

Es waren also von diesen Gesichtspunkten aus in den einzelnen Kurven im wesentlichen drei Zeitabschnitte zu unterscheiden:

1. die Zeit von dem Jahre 1891 mit Duldung von Bordellen und Kontrollmädchen,
2. die Jahre 1891—1900 ohne Bordelle, aber mit „Kartendamen“,
3. die Zeit vom Jahre 1900 mit Bordellen und Kontrollmädchen.

Man sollte nun eine Beeinflussung des Gesundheitszustandes in den verschiedenen Perioden erwarten; findet jedoch diese Zeitabschnitte in keiner der drei Kurven ausgeprägt.

In keiner Weise scheint durch diese Verhältnisse die Garnisonskurve beeinflußt zu sein; auch die Männerkurve verläuft scheinbar vollständig unabhängig von diesem Wechsel der Einrichtungen; weder die Aufhebung der Bordelle, noch die laxere Handhabung der Bestimmungen für Kontrollmädchen für die Jahre 1897—1900 prägt den beiden Kurven einen erkennbaren, darauf zurückführbaren Stempel auf.

Der Anstieg der venerischen Erkrankungen in der Männerkurve im Jahre 1900/01, also bei Wiedereinführung der Bordelle, wäre das einzige Zeichen dafür, daß durch den Wechsel des Systems eine Verschlimmerung eingetreten sei.

Auch in der Weiberkurve kommt die Verschiedenheit der einzelnen Zeitabschnitte nicht anders zum Ausdruck als höchstens durch die Zunahme der Internierungen im Jahre 1901, welche aber auch durch eine strengere Kontrolle gegenüber den nicht kasernierten Prostituierten verursacht worden sein kann. Auffällig bleibt immerhin der gleichzeitige Anstieg der Männerkurve. In den nächsten Jahren gehen jedoch trotz weiterbestehender Bordelle die beiden Kurven wieder herunter, so daß neben der Vermutung eines Zusammenhanges der Verschlimmerung mit der Einführung derselben deutliche Beweise fehlen.

Nach meiner Meinung kann von einer Abhängigkeit der drei Kurven von der Frage des Bestehens oder Nichtbestehens von Bordellen — „Kartendamen“ waren ja daneben immer geduldet —

für Würzburg überhaupt keine Rede sein. Die im Vergleich zu dem Geschlechtsbedürfnis der Stadt Würzburg (Garnison, Universität) in keinem Verhältnis stehende Zahl der Bordelle und Bordellmädchen bringt es abgesehen von anderen Gründen mit sich, daß die geheime Prostitution unvermindert weiter besteht und das Bild beherrscht.

Unter den hier in Würzburg waltenden Umständen war der Besuch der Bordelle — zumal vor Erlaß des Verbotes der Verabreichung von alkoholischen Getränken immerhin teuer, während andererseits sich genug billigere Gelegenheit bietet. Die Kundschaft der hiesigen Bordelle blieb somit wohl hauptsächlich auf die Studentenschaft und junge Männer vermögenderer Stände beschränkt, Bevölkerungsklassen, welche in unserer Statistik nicht oder, was die Studenten betrifft, nur ganz vereinzelt in Betracht kommen.

Auch die Zahl der eingelieferten Bordellmädchen ist nach unserer Erfahrung vom letzten Jahre im Vergleich zu den anderen weiblichen venerisch Erkrankten eine äußerst geringe. Es mag dies außer anderen Momenten (meist vorgeschrittenes Alter, Routine der Kasernierten) mit obigem Umstände zusammenhängen, worauf Blaschko (2) schon hingewiesen hat, indem er auf Grund der Untersuchungen von Wwedensky und der Erfahrungen in Frankfurt a. M. schließt, „daß die sanitären Zustände in den Bordellen viel weniger abhängig sind von der Strenge und der Häufigkeit der Untersuchung als von der sozialen Position der Besucher und den Lebensgewohnheiten der Insassen.“

Aus der vorliegenden Statistik ist somit auf den Wert oder die Wertlosigkeit der bisherigen Bordelleinrichtung für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Würzburg überhaupt nicht zu schließen.

Die bisherigen sonst getroffenen Maßregeln scheinen zwar zu einer Verminderung der Geschlechtskrankheiten in Würzburg geführt zu haben; jedoch ist eine einheitliche Ursache für die Besserung bisher nicht zu erkennen; im Gegenteil scheint die Labilität der Kurven die Möglichkeit, die Abnahme der venerischen Erkrankungen auf ein zielbewußtes System zurückzuführen, auszuschließen. Andererseits möchte ich nicht versäumen, nochmals darauf hinzuweisen, daß diese Statistik nicht ein Bild von der wirklichen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten gibt, sondern nur von den in schriftlichen Aufzeichnungen des Krankenhauses nachzuprüfenden.

Die medizinische Statistik der Stadt Würzburg (3) gibt zwar für einzelne Jahre viel höhere Zahlen an, welche die Summe der im Juliusospital behandelten geschlechtskranken Männer und der venerischen Erkrankungen in der Garnison um das 3—6fache übertreffen; jedoch sind diese Zahlen ebenfalls nur von sehr beschränktem Werte, da sie die Angaben von nur zwei Privatärzten enthalten, der Rechnungsmodus absolut unkontrollierbar ist und außerdem die Höhe der Zahlen sowohl nach Mitteilung des hiesigen Bezirksarztes als auch nach Vergleich unserer aus den schriftlichen Aufzeichnungen gewonnenen Zahlen mit denen der medizinischen Statistik für das Juliusospital sehr unzuverlässig scheint. Ich bin somit gezwungen, auf die Verwendung dieser Zahlen wenigstens bei der Gesamtheit der venerischen Erkrankungen Verzicht zu leisten.

(Schluß folgt.)

---



## Zur Frage der Gefahren der Sexualabstinenz.

Von

Dr. med. **Hermann Rohleder** (Leipzig).

In Band XI, Heft 3 und 4 vorliegender Zeitschrift hat Kollege Marcuse, der bekannte Vorkämpfer der Abstinenzkrankungen in einer sehr fleißigen Arbeit „Die Gefahren der Sexualabstinenz für die Gesundheit“ nachzuweisen versucht, daß „nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft und Praxis die geschlechtliche Enthaltensamkeit eine gewichtige Ursache geistiger und körperlicher Krankheiten ist“. Infolge Raummangels vermag ich nicht, auf alle die Einzelheiten einzugehen, muß mich vielmehr darauf beschränken, einige Hauptpunkte zu streifen und wieder nur rein Sachliches berühren.

Die meisten älteren Kollegen meinen, daß die Sexualabstinenz es gar nicht wert sei, soviel Geschreibsels davon zu machen, da sie völlig unschädlich, denn früher habe auch Niemand davon gesprochen. Die Kenner der modernen Sexualforschung wissen, daß wir Marcuse und den anderen Forschern dankbar sein müssen, daß sie uns gezeigt, hier liegt eine Frage von eminenter Bedeutung und auch für die allgemein ärztliche Praxis von großer Tragweite vor uns 1. im Hinblick auf die sog. sexuelle Aufklärung in den Schulen. Denn spielt die Abstinenz eine so große Rolle in der Ätiologie der Krankheiten, so dürfen wir den Schülern der höheren Schulen nicht mehr verkünden: Die Sexualabstinenz ist unschädlich 2. aber im Hinblick auf die Praxis, ein Punkt, der für uns Ärzte von noch weit größerer Wichtigkeit ist. In einem auch von Marcuse zitierten Aufsatz: „Die Abstinencia sexualis“ (Zeitschrift für Sexualwissenschaft 1908, S. 265 ff), habe ich gezeigt, daß, wenn die Abstinencia sexualis die von Marcuse, Nyström u. a. behaupteten schweren Folgen wie Orchitis, Prostatahypertrophie, Impotenz usw. hat, wir Ärzte, im prophylaktischen Interesse unserer Patienten die moralische Verpflichtung haben, vor der Abstinenz und ihren gefährlichen Folgen zu warnen. Besagte Leiden sind so schwerer Natur in ihren Folgezuständen, daß gegen sie der außereheliche Sexualverkehr, wenn mit Schutzmaßregeln gegen Ansteckung und Schwängerung ausgeführt, als das kleinere Übel erscheinen muß. Die Frage der Abstinenzkrankungen ist also eminent wichtig.

Marcuse hat nun eine fleißige Zusammenstellung der Ansichten der einzelnen Autoren gegeben, welche für ihn zu sprechen scheint. Betrachten wir kurz Einiges.

Zuerst zur Definition. Ich habe in meinen „Vorlesungen über das gesamte Geschlechtsleben des Menschen“. II. Aufl. Bd. I S. 211 ff. und im genannten Aufsatz als absolute sexuelle Abstinenz bezeichnet: „Enthaltsamkeit von jeglichem normalen Geschlechtsverkehr als auch von anderen sexuellen Lastern wie Masturbation, vom heterosexuellen oder homosexuellen perversen Verkehr und von rein geistigen sexuellen Ausschreitungen. Enthaltsamkeit von jeglichem Durchleben sexueller Affekte für die Zeit des Gesamtlebens bei wohl vorhandenem, normal starkem Geschlechtstrieb. Ein derartiges ist aber, wenn nicht alle Gesetze des biologischen Lebens Nonsense sind, absolut unmöglich d. h. eine wahre sexuelle absolute Abstinenz ist nie anzutreffen und kann nicht angetroffen werden, wenn anders nicht eine totale Anaphrodisie oder eine ganz außerordentliche Herabsetzung der Libido vorliegt, dann aber ist der Begriff Abstinencia sexualis ein falscher. Wenn ein Autor also von Totalabstinenz berichtet, hat er die Pflicht, wissenschaftlich nachzuweisen, daß keine Anaphrodisie, sei es partialis, sei es totalis, vorliegt. Kein Autor hat dies bisher getan. Ich habe in meinen „Vorlesungen“ schon erörtert, daß das Vorkommen einer Totalanästhesie beim Menschen sehr unwahrscheinlich, wenigstens noch nicht bewiesen worden ist. Wenn ich auch geistige sexuelle Ausschreitungen einbeziehe, so meine ich damit natürlich all jene Vorgänge, die man als „Gedankenonanie“, als „Gedankenkoitus“ u. a. bezeichnet hat, allein eine Erregung der Phantasie mit sexuellen Bildern bis zur Auslösung des Orgasmus. Daß solche Vorkommnisse existieren, ist bekannt. Jeder erfahrene Praktiker, der sich mit dem Studium der Masturbation beschäftigt, wird, wenn auch seltener, diese Dinge von Patienten gehört haben. Daß diese, meist bei hochgradiger Sexualneurasthenie vorkommenden Formen sexueller Betätigung bei sexueller Abstinenz ausgeschlossen werden müssen, ist klar. Ich wiederhole, wo ein Sexualtrieb da ist, erfordert derselbe mit logischer Konsequenz und physischer Macht auch Betätigung, sei es nun als Masturbation, sei es als Koitus, sei es als Perversität, sei es nur in geistiger Form, er wird in den Jahren der Geschlechtsreife nach irgend einer Richtung hin durchbrechen müssen, als physiologische Notwendigkeit nach irgend einer Richtung hin sich betätigen müssen. Wie da meine Voraussetzungen und meine Schlüsse nach Marcuse „logisch und praktisch unhaltbar“ sein sollen und meine „prinzipiellen Darlegungen als Argument gegen mich zu verwerten“ sein sollen, kann ich nicht einsehen.

Ich stehe auch heute noch, gerade auf Grund meiner persönlichen praktischen Erfahrungen auf dem Standpunkte, daß, wenn der Geschlechtstrieb in normaler Stärke vorhanden ist, eine Totalabstinenz eo ipso ausgeschlossen, unmöglich ist, denn der Sexualtrieb ist ein Naturphänomen und seine dauernde Bekämpfung bei Normalstärke in der Gesamtzeit der Geschlechtsreife, weil unnatürlich, unmöglich. Man wird fragen: Was ist ein normalstarker Sexualtrieb? Ein solcher, der von Zeit zu Zeit unwiderstehlich nach sexueller Betätigung nach

irgend einer Richtung hindrängt. Hierbei ist schon eingeschlossen, daß es auf die Stärke des Sexualtriebes ankommt. Wir müssen also bei unseren Patienten, die von Sexualabstinenz reden, auf jeden Fall zu konstatieren suchen, wie stark ihr Trieb ist, denn die Stärke der Libido ist es, worauf es ankommt. Dies haben aber bisher alle Autoren, die von Abstinenzkrankheiten sprachen, nicht getan. Es ist doch selbstverständlich, daß wir einen Patienten, der nur innerhalb vieler Monate oder selbst Jahre nur einmal nach sexueller Betätigung verlangt, nicht als Sexualabstinenten in dieser libidofreien Zeit ansprechen dürfen. Würden hierin die Autoren sich einig werden und ihre Patienten diesbezüglich näher ausforschen, so würde schon ein bedeutender Schritt zur Einigung auf unserem so strittigen Gebiet getan sein. Man vergleiche nur die 49 Autoren, die Jacobsohn („Die sexuelle Enthaltbarkeit im Lichte der Medizin.“ St. Petersburger med. Wochenschrift 1907) auf seine diesbezüglichen Rundfragen erhalten hat. Auch unsere bedeutendsten Ärzte, ein Leyden, Rumpf, Hofmann, Jürgensen, Brieger, Kraepelin, Gruber, Lassar usw. haben diesen Punkt völlig außer acht gelassen. Wie will man dann auf diesem Wege zu einer auch nur einigermaßen befriedigenden Klärung der Frage gelangen? Denn alle diese Autoren wissen, daß es Satyrisker, Nymphomanen gibt, die täglich drei- und mehrfach unwiderrstehlich zu sexuellen Taten hingerissen werden, daß andererseits Menschen existieren, die innerhalb von Jahren nur einmal dazu getrieben werden, und alle beurteilt man über einen Leisten! Wie überall in der Klinik heißt es auch hier bei der Libido sexualis: Individualisieren! Die Libido ist abhängig von der Konstitution, der Ernährung, der Arbeitsleistung, dem Stande, Beruf des Einzelindividuums, dem Klima und verschiedenen anderen Dingen, die man bis zu einem gewissen Maße doch berücksichtigen sollte.

Viele Autoren sprachen nun von Totalabstinenz, wie Nyström, Hegar, Ribbing u. a. Man stelle sich einmal vor, was das heißt, wie ein Mann mit normalem Sexualtriebe vom Beginn der Pubertät, also ca. 16. Lebensjahre durch mindestens 3 Jahrzehnte hindurch den ständigen, fast täglichen Anlockungen und sexuellen Erregungen, die das moderne Kulturleben mit sich bringt, fortwährend heldenhaft widerstehen soll, zu keiner Sexualbetätigung sich hinreißen lassen soll, er soll ständig sein ganzes Denken und Tun von allem Sexuellen abstrahieren. Glaubt wirklich Jemand, daß das vorkommt oder vorkommen kann?, daß selbst der willensstärkste, der gefestigteste Charakter auch nur Monate, geschweige dann Jahre oder Jahrzehnte das aushalten kann? Es ist dies ebenso ein physiologisches Uding wie meinetwegen eine ebensolange Hungerkur. „Der Geschlechtstrieb durchbricht alle Schranken, die Natur, Kultur und Gesittung ihm gezogen“, sagt Benedikt sehr richtig. Der normale Geschlechtstrieb ist auf die Dauer unbeherrschbar. Dieser physiologische Monumentalsatz ist für die Beurteilung des gesamten menschlichen Sexuallebens meines Erachtens eine der wichtigsten Grundlagen. Hieraus folgt, daß die allermeisten, ja alle Menschen nicht ständig sexuell enthaltsam leben können, selbst wenn sie es wollen.

Nun wird mir Jeder entgegen, das ist nicht der Fall, sehr viele können total abstinente leben, weil die Pollutionen in physiologischer Weise dafür sorgen, daß die Sexualbetätigung ohne Schaden ausfallen kann. Die physiologische Pollution trete ein als Ersatz dafür, sie mache es dem Menschen möglich, stets abstinente zu sein. Weit gefehlt! Obgleich ich nicht auf dem Marcuse-Eulenburgschen Standpunkt stehe, daß alle Pollutionen abnorme sind oder gar Anomalien sind wie die nächtlichen Harnentleerungen, glaube ich doch, daß die Pollutionen auf die Dauer unmöglich dem Körper Ersatz für den Sexualverkehr bieten. Das ergibt aus anderen Deduktionen einfach schon der Umstand, daß sie ein im Schlafe geistig durchlebtes sexuelles Vorgehen als Ursache haben. Ein solches kann aber unmöglich für den Körper von derselben Wirkung sein als ein im wachen Zustand fleischlich ausgeübter Koitus, wo das gegenseitige Reiben der Genitalien an- und ineinander die Ejakulation und den Orgasmus verursacht und nicht bloß wie dort, die Phantasie resp. die Überfüllung der Samenblasen mit Sperma. Wenn also die Pollution eine Erleichterung des Sexualspasmus herbeiführt, so ist sie meines Erachtens durchaus nicht eine so tiefgreifende, so gründliche und besonders so anhaltende wie eine solche durch den Normalkoitus. Das darf nicht verkannt werden. Deswegen können auf die Dauer die physiologischen Pollutionen, sowohl dem Manne wie dem Weibe keinen derartigen Ersatz bieten, daß er Verzicht leisten kann auf die Ausübung des Sexualverkehrs, er wird trotz dieser physiologischen Pollutionen, die den Menschen in seinem Kampf gegen Sexualbetätigung wohl unterstützen, mit unwiderstehlicher Gewalt doch einmal zu irgend welchen sexuellen Handlungen schreiten. Die Lehre von der totalen Sexualabstinenz ist ein Märchen, das, weil der Sexualtrieb eine Naturerscheinung, ja eine biologische Naturnotwendigkeit für den Einzelnen ist, nicht bloß unnatürlich, sondern auch unmöglich ist. Daher kommt es auch, daß selbst der beschäftigtste Arzt Totalabstinenz d. h. für das Leben dauernde Abstinenz von jeglichem sexuellen Sichhingeben nie beobachtet hat, nicht beobachten konnte, weil sie ein Nonsens ist, eine Unnatur, die es nicht geben kann.

Marcuse meint nun, die beste Definition über Sexualabstinenz stamme von H. v. Müller: Sexualabstinenz heißt „Enthaltung von körperlicher Sexualbetätigung“. Diese Definition ist meines Erachtens sehr mangelhaft. Wenn demnach Jemand in den Jahren der Reife sich der geistigen Onanie, dem geistigen Durchleben sexueller Affekte bis zum Orgasmus hingibt, so ist er danach völlig abstinente, denn er enthält sich ja der körperlichen Betätigung! Oder wenn Jemand sich viele Monate lang hindurch abstinente erhält, dann aber sexuell sich auslebt, dann ist er abstinente? Nein! im ersten Falle ist er nicht abstinente, im zweiten nur partiell.

Was haben wir unter partieller, oder relativer oder temporärer Abstinenz zu verstehen? Oder richtiger, wann fängt eine solche an?

Eine relative oder partielle Abstinenz ist überhaupt nicht im allgemeinen zu fixieren, sondern individuell ganz ver-

schieden, sich richtend nach der verschiedenen Stärke der Libido. Ja, ich meine sogar, es gibt kaum zwei Personen, für die man gleichmäßig sagen könnte, hier fängt die relative Abstinenz an. Dieser Punkt müßte individuell bei jedem Falle von Abstinenz und Abstinenzkrankheiten genau angegeben werden, das Verhältnis der bisherigen sexuellen Enthaltensamkeit zur Stärke der Libido. Das hat kein Autor bisher getan. Die Bezeichnung *Abstinentia sexualis* war bisher stets nur eine individuelle von seiten der Autoren, kein feststehender Begriff wie Homosexualität etc.

Marcuse meint weiter, es sei unerfindlich, wie auf dem Wege der organischen Veränderungen die Abstinenz als direkte oder indirekte erkennbar gemacht werden könnte. Aus der klinischen Erfahrung heraus seien die Folgerungen auf die Bedeutung der Abstinenz als Krankheitsursache zu ziehen. Was sind hier „klinische Erfahrungen“? Es liegt doch in der Natur der Sache, daß wir hier allein auf die Behauptungen der Patienten hin, auf nichts weiter, annehmen, es liege *Abstinentia sexualis* vor. Wirkliche klinische Erfahrungen können wir hier ja nicht anstellen. „Summen von Einzelbeobachtungen d. h. klinische Erfahrungen“ sind einzig und allein die Angaben der Patienten, denn eine ständige klinische Kontrolle wie bei anderen Erkrankungen während der Bettlägerigkeit der Patienten etwa derartig, daß wir den Patienten in seinem Sexualleben fortlaufend beobachten könnten, ist ja ausgeschlossen. Diese „psychologische“ Forschungsmethode, wie sie Marcuse nennt, ist *re vera* nichts weiter als ein Verlaß auf die Aussagen der Patienten und selbst die peinlichst vorgenommene psychoanalytische Methode Freuds würde allein darauf zusammenschrumpfen. Daß diese „psychologische“ Forschungsmethode weit weniger wissenschaftlich ist bei unserem Thema, ja sein muß, als die klinische Beobachtungsmethode, will Marcuse zwar nicht zugeben, es ist aber doch an dem. Wenn wir nun bedenken, wie ich vorher angedeutet, wie ungeheuer wichtig die Frage ist: welche Krankheiten sind Folgen der Abstinenz?, so müssen wir aber im Hinblick auf diese große Wichtigkeit der Antwort (event. unbedingte Anempfehlung des außer-ehelichen Geschlechtsverkehrs unter allen Umständen!) auf möglichst exakten Nachweis der Krankheit als Folge der Abstinenz beharren. Wenn nun Marcuse zugibt, daß die Beweise, die Näcke, ich u. a. fordern, aus Gründen, die im Wesen der Sache gelegen sind, nicht geliefert werden können, so muß doch Marcuse zugeben, daß dann der exakte Beweis, daß die Erkrankung Folge der Abstinenz ist, nicht gegeben ist. Nicht, daß wir sie „grundsätzlich“ anzweifeln, sondern einfach aus der logischen Deduktion heraus, daß eine Totalabstinenz überhaupt nicht existiert, eine Temporärabstinenz wohl existiert, aber immerhin relativ selten ist, zweifeln wir an dem Zusammenhang zwischen den vielfach als Folge angegebenen Erkrankungen (Orchitis etc.) und der Abstinenz. Die Forderung Näckes, daß wir wenigstens Einsicht in die Krankengeschichten solcher Fälle von organischen Abstinenz-erkrankungen haben müssen, ist zum mindesten berechtigt. Wenn wir sie von sexuellen Perversionen fordern, wie Homosexualität, Sadismus,

Masochismus u. v. a., so müssen wir meines Erachtens bei der Frage der Abstinenzkrankungen mindestens auf diesem Standpunkt beharren, denn aus den veröffentlichten Krankengeschichten können wir dann vielleicht noch diesen oder jenen Punkt herausfinden, der uns einen Anhaltspunkt für die Beurteilung des Zusammenhanges zwischen Abstinenz und Erkrankung an die Hand gibt. Allerdings ist auch die Krankengeschichte, besonders die Anamnese in der Hauptsache ein Niederschlag der subjektiven Angaben der Patienten, da klinische objektive Beobachtungen des fortlaufenden Sexuallebens des Patienten fehlen und viele Punkte derselben, insbesondere die frühere Masturbation von den „Abstinenzmännern“ verschwiegen werden. Der loc. cit. von mir geschilderte Fall eines Cand. phil., der mir auf Ehrenwort bisherige Totalabstinenz versicherte, bei dem ich dann zufällig eine Stricturea urethrae mit Gonokokken fand, ist ein Musterbeispiel eines solchen „Abstinenzmänners“.

Man vergißt bei Abstinenzkrankungen nur zu oft, ein Punkt, den Marcuse zugibt, die frühere Masturbation. Ich habe in meiner „Masturbation“ II. Aufl. gezeigt, wie 90—95% aller Menschen ursprünglich masturbiert haben, (wie heftig besonders in der Pubertätszeit), und man vergißt die Folgen, die die Onanie für das Nervensystem und die Psyche hat, von leichten Andeutungen bis zum ausgesprochenen Bild der Sexualneurasthenie.

Marcuse behauptet nun, daß vielfach Ursache und Wirkung in den Beziehungen zwischen Abstinenz und Onanie verwechselt werden, daß die Onanie eine der schlechtesten und häufigsten Folgen der Abstinenz sei, daß Leiden als Onanieleiden und Beschwerden gedeutet werden, die in Wahrheit Abstinenzkrankungen seien. Hierin muß ich nach meinen Erfahrungen Marcuse ganz und gar widersprechen. Ich habe über keine Sexualerscheinung soviel Material zu sammeln Gelegenheit gehabt wie über die Masturbation. Meine ersten Studien über die Vita sexualis hominis begannen mit derselben und Tausende von Patienten erklärten mir, daß sie in den Pubertätsjahren sofort bei jedesmaligem Erwachen der Libido onanierten, gar nicht abstinente (d. h. allerdings nach meiner Definition auch Enthaltung von Onanie) für Wochen oder gar Monate lebten; die Reue und der feste Vorsatz, von allen sexuellen Betätigungen abzulassen, kam allerdings stets post festum, nach jedem einzelnen Onanieakte. Bis zum nächsten am folgenden oder in den folgenden Tagen war sie vergessen. Ja, die Masturbation kann hier gar nicht durch rechtzeitigen Normalverkehr abgelöst werden, weil sie für gewöhnlich mit dem 12. bis 14. Lebensjahr beginnt und noch früher und durchschnittlich 3—4 Jahre mehr weniger stark geübt wird, bis Normalverkehr Platz greift, denn selber in unseren hochmodernen Kulturländern wird, von Einzelercheinungen abgesehen, kaum vor dem 16.—17. Lebensjahr bei männlicher, wie weiblicher Jugend sexueller Normalverkehr eröffnet, also zu einer Zeit, wo weitaus der allergrößte Teil der Menschheit schon jahrelang masturbiert hat. An eine Abstinenz ist hier gar nicht zu denken und die Onanie als Folge der Abstinenz zu erachten geht nach meinen in praxi gemachten Erfahrungen nicht an.

Im späteren Alter verfallen viele (selbst Jahre und Jahrzehnte

verheiratete) Leute noch einzelnen Onanieakten, hier ist die Abstinenz auch bisweilen Ursache der Masturbation, aber hier hinterläßt die Onanie, weil sie nicht so lang und so strikt hintereinander geübt wird wie im Pubertätsalter, gar keine Folgen resp. nicht so schwere wie in der Pubertät, wo der ganze Organismus noch in der Entwicklung begriffen ist, hier kommt es viel weniger zur chronischen Onanie oder Onanismus, wie Marcuse dies nennt (meines Erachtens ein falsches Wort, denn das französische „onanisme“ bedeutet sowohl den einzelnen Akt wie jahrelange Masturbation), weil zu dieser Zeit, in unseren Großstädten wenigstens, die Onanie als Folge der Abstinenz zu den großen Seltenheiten zählen dürfte, wo das ganz moderne Leben den Erwachsenen auf Schritt und Tritt zum normalen Geschlechtsverkehr, aber nicht zur Onanie verleitet. Man kann also die Folgen, die die „Pubertätsonanie“ gezeitigt, nicht als solche der Abstinenz betrachten. Es dürfte daher also, selbst bei ausführlichen Krankengeschichten, sehr schwer sein, Folgen von Onanie und Abstinenz zu trennen (selbst wenn man nicht berücksichtigt, daß letztere meist gar nicht da ist, bloß angegeben wird). Das vermag kein Autor. Die vorhandene Sexualneurose dürfte meist auf früherer Onanie beruhen.

Im II. Teil seiner Arbeit geht Marcuse auf das Material über, das die Schädlichkeit und Gefährlichkeit der Abstinenz erweisen soll. Die Störungen, die Marcuse an seinen Beispielen und denen Jastrowitz', Blaschkos, Nyströms, Freuds, Kafemanns, Steckels, Rutgers, Hammers, Ellis' gibt, eine solche mehr oder weniger nervöser Natur, wie Störungen bei der Arbeit, nächtliche Unruhe, gehäufte Pollutionen, schmerzhaftes Kongestionen ad testes, Neurasthenie, Melancholie, sexuelle Hyperästhesie usw., sind alles Folgen, die von einsichtsvollen Kennern des Sexuallebens nicht als Folgen der Abstinenz bestritten, sondern sehr wohl anerkannt werden. Nun kommt aber das *Punctum saliens* der ganzen Frage. Diese Sexualneurasthenie als Folge der Abstinenz hat ihre Grenzen. Bei jedem Individuum wird infolge derselben nach einer mehr oder weniger langen Zeit der Sexualspasmus auf eine solche Höhe getrieben, daß die Abstinenz durchbrochen wird, entweder durch sexuelle Betätigung, sei es Masturbation, sei es Geschlechtsverkehr, oder durch Pollutionen. Dieser Sexualspasmus macht sich auf seinem Höhepunkt unwiderstehlich, gewaltsam nach einer der 3 Richtungen Platz. Mit dem Momente aber, wo die Entladung der sexuellen Gewitterschwüle stattgefunden hat, schwinden auch die geschilderten Symptome der Sexualhyperästhesie und Sexualneurasthenie. Sie sind vorübergehend, eben weil die Libido schon dafür sorgt, daß die Bäume nicht in den Himmel wachsen, d. h. daß die Störungen nicht dauernd werden. Das gibt Marcuse auch zu, daß nach jedem Koitus diese Beschwerden zurückgehen. Die Temporärabstinenz, die je nach dem Grade der Libido auf Wochen und Monate, bei Frigiden selbst auf Jahre anhalten kann, wird einmal unterbrochen werden müssen durch den unwiderstehlichen Drang der Libido selbst und damit werden die inzwischen entstandenen nervösen Störungen beseitigt werden.

Nun geht Marcuse aber einen Schritt weiter und meint, daß eine der gewöhnlichen Erscheinungen der Pollutionen die „sexuale Neurasthenie sei, von der die libidinösen Ausflüsse nur ein Symptom darzustellen scheinen“.

Pollutionen jedoch sind einzig und allein nur die im bewußtlosen resp. Traumzustande bei erigiertem Gliede eintretenden Samenergüsse. Sie können pathologischen Charakter erhalten nur durch allzugroße Häufigkeit. Dies ist aber auch ihr einziger. Eine weitere Art von „unzweifelhaft pathologischem Charakter von Pollutionen“ gibt es nicht, denn Samenergüsse im wachen Zustand bei Erektion sind normale resp. zu frühzeitige, nervöse, sog. präzipitierte Ejakulationen, solche im wachen Zustande bei erschlafte[m] Gliede sind Spermatorrhöen. Allzugehäufte Pollutionen können Folge der Abstinenz sein, Spermatorrhöen niemals; beide sind niemals Ursachen der sexualen Neurasthenie, sondern Zeichen, Symptome derselben.

Die Sexualneurasthenie aber ist die Folge von verschiedenen sexuellen Betätigungen wie starker Masturbation, übermäßigem normalem Sexualverkehr, Coitus interruptus etc., nicht aber Folgeerscheinung von allzugehäuft[en] Pollutionen infolge von Abstinenz. Die allzugehäuft[en] Pollutionen infolge der letzteren sind eine physiologische Notwendigkeit, eine physiologische Auslösung des Sexualspasmus, die als solche niemals Sexualneurasthenie erzeugen kann, im Gegenteil meines Erachtens derselben eher vorbeugend wirkt. Gehäufte Pollutionen können aber nie in Spermatorrhöen übergehen, wie schon Fürbringer, einer der besten Kenner der Funktionsstörungen der männlichen Geschlechtsorgane gezeigt. Ebenso sind die libidinösen Ausflüsse bei beiden Geschlechtern, sowohl die Urethrorrhöe wie die Vaginorrhöe eine normale, physiologische Erscheinung, wie ich „Berliner Klinik Heft 257“ näher auseinandergesetzt, die Natur bedarf zur Koitusvorbereitung beider.

Eine der wichtigsten Fragen ist die: Macht die Temporärabstinenz impotent? Marcuse beruft sich auf v. Gyurkovechky. Aber auch in seinen Beispielen war die Impotenz als Folge von Abstinenz nur eine vorübergehende, ebenso in den Fällen von Löwenfeld. Wenn nun aber eine vollständige Totalabstinenz während Jahrzehnte hindurch nicht möglich ist, kann meines Erachtens auch keine völlige Impotenz als Folge von Abstinenz resultieren. Die Frage ist von außerordentlicher Wichtigkeit. Wenn wirklich jemals völlige, d. h. dauernde Impotenz, d. h. mindestens über einen Zeitraum von 5 Jahren hindurch sich erstreckende Impotenz zur Zeit der Geschlechtsakme als Abstinenzfolge konstatiert wird, wie Nyström es will, so würde für uns Ärzte unbedingt als notwendige Folge daraus resultieren, daß wir sogleich bei Eintritt der Pubertät jedem geschlechtsreifen Menschen außerehelichen geschlechtlichen Verkehr anzuraten hätten, denn die Prognose der Entwicklung einer solchen dauernden Impotenz ist ein ungleich größeres Übel als das Anraten eines außerehelichen Koitus, selbst in so jungen Jahren. Aber auch bei jedem jungen Mädchen müßten wir, aus logischer Konsequenz, um nicht den Zustand der Dyspareunie heraufzubeschwören, ein Gleiches tun! Wer will das wagen?



Wie angedeutet, kann ich wegen des mir zur Verfügung gestellten Raumes nur die hauptsächlichsten Punkte streifen.

Daß infolge Abstinenz schmerzhaftige Schwellung der Hoden, Nebenhoden und Samenstränge im geringsten Grade eintreten, ebenso vielleicht, wenn wir sie beobachten könnten, auch der Samenblasen, ist sicher. Daß diese Dinge aber eine normale, physiologische Plethora, sagen wir eine „Stauungshyperämie“ und keine Entzündung im pathologisch-anatomischen Sinne darstellen mit Organstrukturveränderungen, ist für die Feststellung des klinischen Befundes durchaus nicht so gleichgültig wie Marcuse meint, denn würden diese Schwellungen wirklich entzündlicher Natur sein, würden ja auch die Folgen derselben, als Gewebsatrophien dieser Organe sich repräsentieren, wie Nyström und Rutgers z. B. wollen. Dann aber müßten wir Ärzte wiederum verpflichtet werden, bei erwachender Pubertät schleunigst zum außerehelichen Sexualverkehr zu raten, denn sonst würden wir zugeben, daß die Patienten durch Abstinenz eine Impotentia generandi sich zuziehen, ein Punkt, der, wenn auch nicht von solcher Wichtigkeit, wie die Impotentia coeundi, doch immerhin ein recht ominöses Leiden, besonders für die event. spätere Ehe (Kinderlosigkeit!) darstellt. Porosz spricht von Epididymitis sympathica infolge von Sexualabstinenz. Eine eigene Beobachtung zeigt, wie vorsichtig man bezüglich dieser Erkrankung sein muß. Ein 17jähriger Gymnasiast, Sekundaner, konsultiert mich wegen Epididymitis sinistra. Früherer Tripper wird geleugnet, Sekretentnahme der Harnröhre ergibt völliges Freisein von Gonokokken. Tuberkulose, Lues, Trauma etc. war ausgeschlossen. Übermäßiger Sexualverkehr, überhaupt solcher wird strikt verneint, bloß Masturbation zugegeben. Epididymitis per masturbationem gibt es nicht. (Ergo Diagnose: Epididymitis symptomtica.) Nach 2 Tagen kommt Patient zu mir, da noch eine Drüse hinterem Ohr geschwollen sei. Parulis! Die Infektion hatte schon 2 Tage vorher den linksseitigen Nebenhoden befallen und dieselbe Induration hinterlassen wie eine Gonorrhoe: Porosz will bei einem 26jährigen jungen Mann, als er im Theater beim Balletanschauen Erektionen bekam, beide Hoden faustgroß haben anschwellen sehen: Ich halte eine derartige Hypertrophie durch Abstinenz einfach für unmöglich, ebenso Orchitiden und Prostatahypertrophien als Enthaltensamkeitskrankheiten, weil es organische mit Strukturveränderungen einhergehende Erkrankungen sind, die eine Temporärabstinenz nie macht und nie machen kann. Ich habe loc. cit. schon gesagt, daß wir da logischerweise doch auch anderweitige Atrophien und Sklerosen wie des Rückenmarks, also Tabes dorsalis, des Sehnerven, also Erblindung etc. als Folgen der Abstinenz ansprechen könnten! Wohin würde das führen? Abstinenz kann niemals solche organische Strukturveränderungen wie z. B. ein Virus, ein Trauma etc. verursachen.

Marcuse kommt weiter zur Annahme, gestützt auf die Untersuchungen von Keller, Löwenfeld, Rutgers u. a., daß Geistesstörungen Folgen der Abstinenz seien, ebenso Perversionen und Perversionen wie Homosexualität, sowohl Pseudohomosexualität als auch echte Homosexualität, aus ersterer hervorgehend. Ich erachte etwas der-

artiges nach meinen Erfahrungen auf diesem Gebiet für ausgeschlossen, aber berufenere Autoren wie Hirschfeld mögen aus ihrer weit größeren Erfahrung heraus hierüber urteilen. Wenn nun aber Marcuse meint, daß Homosexualität aus mutuellem Onanie entstehe, so muß ich dem lebhaft widersprechen. Ich habe selbst bei heftigster gegenseitiger Masturbation nie Homosexualität entstehen sehen, aus dem einfachen Grunde, weil dieselbe für gewöhnlich heterosexuell ist, beide Onanisten gebrauchen sich gegenseitig nur als Mittel zum Zweck, zur Hervorbringung der Ejakulation. Beide denken dabei an das andere Geschlecht, an sexuelle Akte mit demselben oder selbst an wollüstige Szenen, in denen dasselbe das Haupterregungsmittel bildet. Selbst jahrelang gepflogene heftige Mutualonanie kann keine Perversion oder Perversität, kein homosexuelles Fühlen auslösen. Wenn jemals Homosexualität dabei entstand, so war der Betreffende ursprünglich homosexuell oder wenigstens bisexuell mit weit überwiegender sexueller Komponente. Die gegenseitige Masturbation erweckte diese sexuelle Veranlagung dann nur, sie kann niemals durch allmähliche Angewöhnung an den Gedanken zur wahren Homosexualität führen und die gegenteiligen Anschauungen eines Krafft-Ebing, Schrenck-Notzing, Hammer u. a. dürften heute in der Minderzahl sein. Marcuse kommt in Verfolgung dieser seiner Ansichten auch dazu, andere Triebabirrungen wie Sadismus, Fetischismus als Folge von Abstinenz zu erklären.

Marcuse führt mehrfach v. Gyurkovechky als Kronzeugen an. Aber gerade dieser Autor ist es, der absolute Enthaltensamkeit „für äußerst selten und die sog. keuschen Männer mit sehr, sehr geringen Ausnahmen für Onanisten“ hält.

Ich bin weit davon entfernt, meine Anschauungen als die allein richtigen, die Marcuseschen als falsch hinstellen zu wollen. Aber ich glaube, die Wichtigkeit der Frage verdient es, daß auch altera pars audiatur. Nach meinen Erfahrungen kann ich jedem Kollegen, der sich mit den Folgen der Sexualabstinenz beschäftigt, nicht dringend genug ans Herz legen, nicht jedes Patienten Aussagen über Abstinenz für wahr zu halten, sondern gerade hier sich möglichst der exakten Forschungsmethode so weit als möglich zu bedienen. Näher auf das Thema einzugehen, wird mir leider durch Raummangel nicht möglich. Ich habe das an den von Marcuse zitierten Stellen getan. Jedenfalls haben wir aber es diesem Forscher zu danken, daß er den Mut fand, frei und kühn seine Anschauungen zu veröffentlichen und damit die schon so lange viel umstrittene Frage zur öffentlichen Diskussion zu stellen, die, wenn Marcuses Ansichten sich als richtige erweisen sollten, was nach meinen Erfahrungen aber unmöglich, in der Beurteilung der menschlichen Sexualpsyche, des ganzen Sexuallebens, und seiner Beurteilung in der ärztlichen Praxis, wie in einigen Fällen schon angedeutet, eine eminente Umwälzung hervorrufen müßten. Darum: Heraus mit den gemachten diesbezüglichen Erfahrungen auf Grund von sorgfältigen Krankengeschichten!

## Referate.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Neisser** und Dr. **Konrad Siebert**, Syphilisprophylaxe.  
Sonderabdruck der Jahreskurse für ärztliche Fortbildung 1910, Heft 4.  
München, J. F. Lehmanns Verlag.

Im Anschluß an die seinerzeit von Metschnikow angestellten Versuche, den Ausbruch der Syphilisinfektion durch Einreibungen von Kalomelsalbe an den Kontaktstellen zu verhüten, haben Neisser und Siebert eine größere Zahl von prophylaktischen Versuchen mit verschiedenen Mitteln angestellt. Zunächst haben sie außerhalb des Körpers den von Milz und Knochenmark infizierter Tiere herrührenden Brei mit verschiedenen Desinfektionsmitteln verrührt und dann verimpft. Hierbei zeigte sich, daß man mit Lösungen von Sublimatkochsatz 1:10000 auf 15 Minuten das Virus abtöten könne. Wirksam war ferner Chinin und Kalii Arsenikosin in konzentrierter Lösung, ferner Verbindungen mit Kalomel, erfolglos Jod-Kali und Arsacetin. In einer zweiten Versuchsreihe wurden Affen mit syphilitischem Material geimpft, und nach bestimmten Zeiten die infizierten Stellen durch antiseptische Lösungen oder durch Salben desinfiziert. Als allgemeines Resultat dieser Experimente ergab sich, daß alle desinfizierenden Lösungen sich viel besser zu prophylaktischen Maßnahmen eigneten, als Salben. Mit Sublimatkochsatzlösungen 1:500, 1:800,

Argentum nitricum 5%  
Acidum carbolicum liquefactum

gelang es, dieluetische Infektion zu verhindern. Mit Sublimatkochsatzlösung 1:800 erhielt man noch bei Desinfektionen, die 24 Stunden post infectionem vorgenommen wurden, Erfolg. Sehr viel ungünstiger fielen alle mit Salben unternommenen Desinfektionsversuche aus. So versagte die Metschnikowsche Kalomelsalbe im Affenversuch, ebenso Ungt. Hydrarg., ciner., Ungt. praecipit. albi und alle mittels gewöhnlicher Grundlagen hergestellten Salben mit einem Sublimatzusatz, der nach den vorangegangenen Versuchen mit Lösungen hätte ausreichen müssen, um die Spirochäten abzutöten.

Es bestand also ein prinzipieller Unterschied zwischen der Wirkung von Desinfizienten in Lösung und in Salben. Dies war nicht überraschend, denn Koch hatte seinerzeit nachgewiesen, daß alle Desinfizienten in öligem Lösung ganz bedeutend an Wirksamkeit einbüßen.

Die Autoren erreichten den vollen Erfolg nur dann, wenn sie auf jedes fettige Vehikel verzichteten und Sublimatlösung durch Zusatz von etwas Gelatine, Tragant und Amylum in Salbenkonsistenz brachten. Von solchen Salben konnten sie im bakteriologischen Experiment an angetrockneten Bakterien nachweisen, daß ihre Wirkung vollständig der von entsprechend konzentrierter Sublimatlösung gleichkommt.

Auf Grund dieser Feststellungen haben sie mit einer Salbe von der Zusammensetzung

Sublimat . . . . .	0,3
Kochsalz . . . . .	1,0
Tragant . . . . .	2,0
Amylum . . . . .	4,0
Gelatine . . . . .	0,7
Alkohol . . . . .	25
Glycerin . . . . .	17
Wasser ad . . . . .	100

bei einer Reihe von Affen Prophylaxeversuche angestellt, die in durchaus befriedigender Weise ausfielen. Neisser und Siebert sind daher geneigt, gerade eine solche Salbe für die praktische Syphilisprophylaxe zu empfehlen. Da die gleichmäßige Herstellung dieser Salbe gewisse technische Schwierigkeiten bietet und die notwendige Konsistenz sehr von der Qualität der verwendeten Materialien abhängig ist, so haben die chemischen Werke vorm. Dr. Heinrich Byk, Charlottenburg, die fabrikmäßige Herstellung der Salbe übernommen. Beide Autoren sind aber weit davon entfernt, dieses Desinfiziens als ein unfehlbares Mittel zur Verhütung der Lues hinzustellen. Der Erfolg einer Desinfektion ist von so vielen und zuweilen unbeeinflussbaren Faktoren abhängig, daß man mitunter auch mit einem Mißerfolg wird rechnen müssen, und hierauf werden wir unsere Klientel im gegebenen Fall aufmerksam machen. Zunächst wird die Desinfektion, der immer eine energische Seifenwaschung mit folgender Abspülung mittels reinen Wassers vorauszugehen hat, von der Sorgfalt abhängig sein, die darauf verwendet wird, die Salbe auch in alle Buchten und Taschen, an denen die Haut der Genitalien so reich ist, hineinzubringen. Ferner werden wir damit rechnen müssen, daß auch mitunter der Modus der Lues d'embraée eintreten kann, demgegenüber wir natürlich mit unseren Desinfizienten machtlos sein werden. Es liegt aber kein Grund vor, solcher unberechenbarer Vorkommnisse wegen eine persönliche Prophylaxe ganz zu verwerfen. Durch rationelle prophylaktische Maßnahmen werden wir, wie hervorgehoben, zwar nicht jede Infektion verhüten, aber doch wohl einen sehr großen Teil, und die Erfolge würden bei weitgehenderer Anwendung ebenso zutage treten, wie bei der von Credé inaugurierten Prophylaxe der Angenonorrhoe, an die sich naturgemäß die Prophylaxe der Urethralgonorrhoe anschließt. Auch einige militärstatistische Zusammenstellungen aus österreichischen Garnisonen, die sich mit Reduktion der Luesinfektionen nach Einführung von Sublimatwaschungen befassen, sprechen für die Zweckmäßigkeit der prophylaktischen Maßnahmen gegen die Lues.

**Sexuelle Aufklärung der jungen Mädchen in Frankreich.**

„Les jeunes filles doivent savoir“ betitelt sich ein Aufsatz in der bekannten französischen Zeitung „Matin“, „Page blanche“ ein vieraktiges Lustspiel, beide von Gaston Devore herrührend, einem Schriftsteller, der, nach dem Zeitungsartikel zu schließen, ernst genommen sein will und auch in seiner Heimat ernst genommen wird; denn mehrere seiner Komödien sind bereits zur Aufführung gelangt, eine von der Akademie preisgekrönt. Will man dem folgen, so darf man allerdings nur den Zeitungsaufsatz in Betracht ziehen. Und dabei muß man übersehen, daß dieser Aufsatz sich eigentlich als eine ungemein geschickte Reklame für das Theaterstück herausstellt. Dieses selbst ist eine lustige Posse, vielleicht nicht ganz von dem Kaliber drastischer Komik wie „La Dame de chez Maxim“ oder „Occupe-toi d'Amélie“, es ist aufgebaut auf die Komik gewisser Situationen, die sich aus dem Mangel jeglicher Belehrung eines, für die Ehe eigentlich überhaupt noch zu jungen Gänschens bei der Verheiratung ergeben können; ich müßte lügen, wenn ich nicht zugeben wollte, beim Lesen des Stückes, das ich mir auf Grund des Matinartikels kommen ließ, um ihm eine Besprechung unter Schriften über sexuelle Aufklärung zu widmen, recht herzlich gelacht zu haben. In der französischen Auffassung scheint ja mehr Raum für Devores Art der Belehrung durch sein lustiges Stück zu sein. Der Matin leitet seinen Artikel folgendermaßen ein: Gaston Devore, dessen sämtliche Stücke, mögen sie im Théâtre Antoine, im Athénée oder im Théâtre Français aufgeführt werden, immer eine große Gewissensfrage entrollen, hat neuerdings durch seine Komödie Page blanche heiße Polemiken entfesselt: „Soll man die jungen Mädchen über die Lebensvorgänge aufklären oder ist es am Platz, sie vollständig unwissend über das Wesen der Ehe in das Brautgemach treten zu lassen? Dies Problem behandelt Devore. Kaum ein anderes kann ebensosehr die Zukunft der Familie interessieren. Der Verfasser von Page blanche gibt hier (in dem Zeitungsartikel) seine Motive; man kann darüber streiten; man wird nicht umhin können sie zu achten.“

Manches von dem, was Devore nun bringt, ist sicher ernst zu beachten. Devore meint — und das gilt auch bei uns —, daß manches junge Mädchen, daß sich emanzipiert gibt, in Wirklichkeit weit weniger weiß, als es wissen müßte. Ihr Wissen rührt von heimlichem Getuschel her, das ihr Verständnis für die wahre Höhe innigsten Zusammenlebens zerstört, statt es zu heben, das ihre Reinheit mit Flecken besudelt, die zäher haften als die Blutflecken auf der Hand der Lady Macbeth. Wäre nicht eine bewußte allmähliche Einführung in die Geheimnisse des Geschlechtslebens, anknüpfend an die Naturkunde, richtiger als die kirchliche Schulmoral, die von der Sünde des Fleisches redet, statt aufzuklären? Wäre es nicht ein Glück, wenn die Vermeidung des Sinnenkitzels unter dem System der Verheimlichung die damit zusammenhängende vorzeitige Entwicklung der Geschlechtssphäre im städtischen Leben der langsameren Entwicklung wiche, die für die Landbevölkerung statistisch erwiesen ist? Welche Brutalität ist die Vergewaltigung des unwissenden

Mädchens von dem oft selbst dummen oder rohen jungen Ehemann? Wie manche Ehe würde unterbleiben, wüßte das junge Mädchen, wie manche glücklich werden, wenn nicht die Erinnerung an die Brutalität der ersten Nacht unauslöschlich haftete? Der moralische Choc, die Erinnerung an einen Augenblick der Erniedrigung müßte erspart werden. Statt des Abscheues vor der fleischlichen Sünde sollte der reine Genuß der Liebesfreuden in die Gedankenwelt eintreten. „Alles muß man den jungen Mädchen sagen; denn nicht die Unwissenheit ist die Quelle ihrer Unschuld und reines Wissen kann nie die Herzensreinheit stören.“

Devores Theaterstück enthält von alledem auf 190 Seiten recht wenig. Aber sein Zeitungsartikel sagt auf einer Spalte viel, viel Gutes und Beherzigenswertes. Spielt auch die Klostererziehung bei uns nicht die Rolle wie in Frankreich, so paßt doch, was er sagt, — das weiß ich aus mancher Ehe, deren Geheimnisse sich dem Arzt erschlossen haben — auch bei uns auf unzählige Familien, auf zahllose Ehen. Die jungen Mädchen sollen wissen! Das sollten sich recht viele Mütter zu Herzen nehmen; mögen sie es jetzt aus dem Zeitungsartikel im Ernst, aus dem drolligen Stück Devores unter Lachen lernen.

Dr. Max Fleisch.

Dr. med. **Max Birnbaum**, Lexikon der Sexualkrankheiten und verwandter Leiden.

Dieses in Form eines Lexikons erschienene Buch ist dem Inhalt nach als minderwertig zu bezeichnen und auf den schlechten Geschmack der großen Masse berechnet. Solche „aufklärende“ Schriften sind nur geeignet, das Gute auf dem Gebiete der sexuellen Aufklärung zu mißkreditieren.

L. Meyer.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 11.

1910/11.

Nr. 8.

Aus der Universitäts-Hautklinik zu Würzburg.

(Vorstand: Professor Dr. K. Zieler.)

### Zur Statistik der Verbreitung der venerischen Erkrankungen, insbesondere der Syphilis in der Stadt Würzburg.

Von

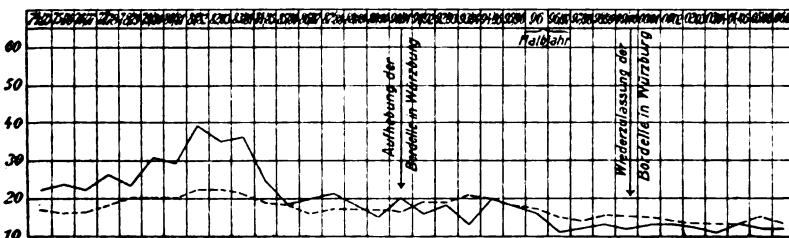
Dr. Artur Schmitt.

(Schluß.)

Von gesondertem Interesse schien die Stellung der Syphilis unter den venerischen Erkrankungen der Statistik zu sein.

Ich habe daher vorerst die Zugänge an Syphilis auf je 1000 Mann der Kopfstärke in der bayerischen Armee und in der Garnison Würzburg in Kurven dargestellt.

Kurve III. Zugang an Syphilis in  $\frac{\text{‰}}{1000}$  K. in der bayerischen Armee und in der Garnison Würzburg.



----- Bayerische Armee.

————— Garnison Würzburg.

Vgl. die Bemerkungen zu Kurve I.

Vergleicht man die bayerische mit der preußischen Armeekurve, so fällt neben dem ziemlich gleichmäßigen Verlauf der beiden bei der bayerischen Armeekurve der zweimalige starke Anstieg der Syphilis in den Jahren 1881—84 und 1891—95 auf, worauf auch schon Schwiening (1) hingewiesen hat. Zwar macht

sich um dieselbe Zeit auch bei der preußischen Armee eine hervortretende Zunahme der syphilitischen Erkrankungen bemerkbar; jedoch erreicht sie bei der bayerischen Armeekurve, die in ihrem übrigen Verlauf sich der preußischen Armeekurve eng anschließt, viel steilere Höhen. Es mögen also, wie dies auch durch Vergleich der Kurven bei venerischen Erkrankungen überhaupt, die um dieselbe Periode der beiden Armeen einen Anstieg zeigen, sich herausstellt, für beide Armeen gleiche Momente in Betracht kommen, während daneben für die bayerische Armee spezielle Verhältnisse noch eine bedeutendere Rolle spielen, wie ja bei kleineren Zahlen überhaupt stärkere Ausschläge zu erwarten sind. Im allgemeinen ist jedoch ein Rückgang der syphilitischen Erkrankungen bei beiden Armeen zu konstatieren.

Berechnet man den Rückgang der Syphilis unter Zugrundelegung des Anfangs- und Endjahres der ganzen Beobachtungsperiode, so fand Schwiening(1) für die preußische Armee (1873/74—1903/04) einen Jahresdurchschnitt von 1,8%; ich finde für die bayerische Armee (1874/75—1905/06) einen Jahresdurchschnitt von 0,95%. Diesen auf sehr willkürlichem Wege gewonnenen Zahlen ist freilich kein großes Gewicht beizulegen.

Weiter interessieren dürfte, da als Rekrutierungsbezirke für die Garnison Würzburg vor allem Standquartiere des II. bayerischen Armeekorps in Betracht kommen, wie stark die Syphilis unter diesem Armeekorps verbreitet ist. Schwiening(1) gibt als Durchschnitt der Jahre 1898/99—1902/03 3,1‰ K. an, womit das II. bayerische Armeekorps eine der günstigsten Stellungen unter den einzelnen deutschen Korpsbezirken einnimmt.

Nicht so günstig wird die Stellung, wenn man nach der Höhe des Prozentverhältnisses der Syphilis zu den venerischen Krankheiten überhaupt ordnet. Hier hat Schwiening(1) als Durchschnitt für diese Jahre 20% erhalten und weist auf den auffälligerweise verhältnismäßig hohen Prozentsatz an Syphilis der süddeutschen Korps überhaupt hin.

Dabei ist natürlich bei der Syphilis gerade die Zahl der Rückfälle von Wichtigkeit, welche Schwiening(1) für die Armee in den Jahren 1897/98—1903/04 auf rund 6% aller venerischen Erkrankungen, 5% Rückfälle für den Tripper, 14,4% für die Syphilis als Jahresdurchschnitt berechnet.

Weiterhin verdient der Prozentsatz der an Syphilis krank eingestellten Rekruten besondere Beachtung. Schwiening(1) gibt



folgende Zahlen auf je 1000 Eingestellte und die Jahre 1903 bis 1905 berechnet:

für die deutsche Armee	1,29
für das II. bayer. Armeekorps	0,58.

Weitere Berechnungen auf die Regierungsbezirke usw. fehlen leider bei der Schwieningschen Statistik und weitere Schlußfolgerungen sind somit auf die vorliegenden Kurven angewiesen.

Die Kurve der Garnison Würzburg zeigt in der Kurventafel III eine ziemlich regelmäßige Zunahme der Syphilis in den Jahren 1874/75—1881/82, wie dies auch für die Syphiliskurve der bayerischen Armee im ganzen und schließlich auch für die venerischen Erkrankungen überhaupt der Garnison Würzburg und der bayerischen Armee für diese Jahre zu konstatieren ist.

Auf diese Jahre fällt unter Vergleich der preußischen Armeekurven [s. Schwiening(1)] also nicht nur eine bedeutende Zunahme der venerischen Erkrankungen in der preußischen und bayerischen Armee und in der Würzburger Garnison, sondern der Syphilis im speziellen, welche nach der Kurve IV, die das prozentuale Verhältnis der Syphilis zu den Geschlechtskrankheiten in der bayerischen Armee und der Garnison Würzburg gibt, auch in diesem prozentualen Verhältnis ansteigt. Als Durchschnittszahlen für das Prozentverhältnis der Syphilis zu den venerischen Erkrankungen im ganzen ließ sich auf den beobachteten Zeitabschnitt (1874/75—1905/06)

für die bayerische Armee	22,69%
für die Garnison Würzburg	24,36%

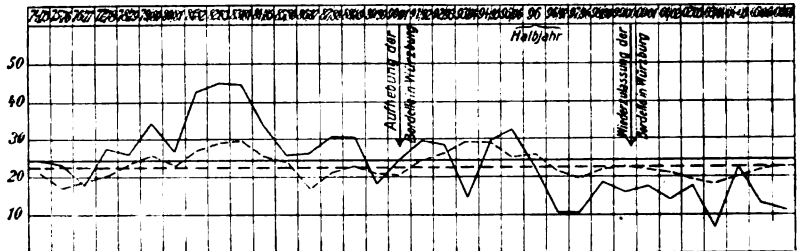
berechnen; während im Jahre 1882/83 diese Zahlen für die beiden Truppenkörper auf 28,83, bzw. für die Garnison auf 45,75% angestiegen sind.

In den nächsten Jahren stimmen alle Kurven darin überein, daß sowohl die venerischen Erkrankungen im allgemeinen, die Syphilis im speziellen in beiden Armeen und in der Garnison Würzburg zurückgehen; auch das prozentuale Verhältnis der Syphilis nimmt in der bayerischen Armee und der Garnison Würzburg wieder ab.

Diese deutliche Besserung bleibt allen Kurven gemeinsam bis in die Jahre 1885/86. Bis zu dieser Zeit ist auch das prozentuale Verhältnis der Syphilis zu den anderen venerischen Erkrankungen wieder zurückgegangen, so daß für die Jahre 1882/83—1885/86

bei der deutschen Armee im ganzen und der Garnison Würzburg im einzelnen eine übereinstimmende Abnahme der venerischen Krankheiten und im besonderen der Syphilis hervortritt.

Kurve IV. Zugänge an Syphilis in % der venerischen Erkrankungen in der bayerischen Armee und in der Garnison Würzburg.



----- Bayerische Armee.  
 ———— Garnison Würzburg.  
 Vgl. die Bemerkungen zu Kurve I.

In dem nächsten Jahrzehnt verlaufen die einzelnen Kurven mehr eigenwillig. Zwar steigen mit der Zunahme der venerischen Erkrankungen in der preußischen und bayerischen Armee bis zu dem Jahre 1893/94 auch die Syphiliskurven — im speziellen die bayerische Kurve, auch in dem prozentualen Verhältnis — an und fallen in den nächsten 3 Jahren ebenso gemeinschaftlich wieder ab; doch spiegeln sich diese Verhältnisse in der Garnisonskurve für Syphilis nicht ab.

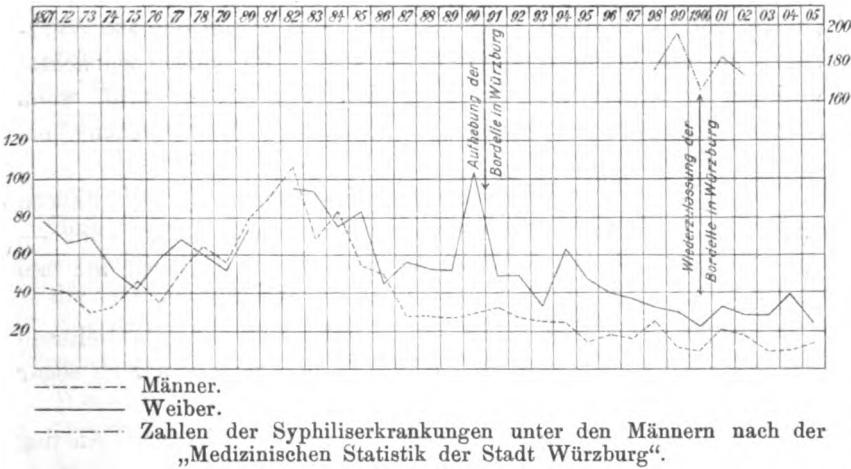
Das allen Kurven gemeinsame Resultat des Zeitabschnittes ist in den Jahren 1896, 1897 erreicht und besteht in einem wesentlichen Rückgang der venerischen Erkrankungen in der Armee und der Garnison Würzburg, der Syphilis im speziellen, auch in ihrem prozentualen Verhältnis zu den Geschlechtskrankheiten überhaupt, wenigstens für Bayern und Würzburg. Ebenso ist für den Rest der beobachteten Zeitperiode ein gemeinsamer Zug sämtlicher Kurven das Verharren derselben auf dem erreichten relativ günstigen Stand.

Hinweisen möchte ich noch auf die sich meist über 2 Jahre hinziehenden Erhebungen bei den Garnisonskurven III und IV, welche durch den in der Natur der Syphilis liegenden Umstand bedingt sein können, daß die Krankheit bei ihrer Zunahme infolge der Rückfälle, welche hier ja nicht ausgeschaltet sind, meist schon einen Schatten auf das nächste Jahr vorauswirft.

Was die Verhältniszahl der Syphilisfälle betrifft, so ist sie bei den kleinen absoluten Zahlen mehr durch die Zahl der übrigen venerischen Erkrankungen beeinflusst als durch die absoluten Syphiliszahlen, wie aus obigen Ausführungen und einem Vergleich von Kurve III und IV ohne weiteres zu erkennen ist.

Die Beeinflussung der Syphiliskurve der Garnison Würzburg durch breitere Ursachen ist nach der Übereinstimmung der einzelnen Kurven in den Grundzügen und teilweise auch in Einzelzügen nicht von der Hand zu weisen; die speziellen lokalen Verhältnisse sind aus der Kurve nicht ohne Vergleich mit dem Gesundheitszustand der Zivilbevölkerung, soweit wir uns darüber ein Bild machen können, abzulesen. Ich lasse daher die Kurve der Syphiliszugänge in die Hautklinik des Juliusspitals folgen und verweise bezüglich deren Verwertbarkeit, der Zusammensetzung des Krankmateriales usw. auf das oben bei der Statistik der Gesamtsumme der venerischen Erkrankungen Gesagte. Erwähnen muß ich hier nochmals, daß im Gegensatz zu den Militärkurven die Tafel V.

Kurve V. Zugänge an Syphilis in die Syphilisabteilung des Juliusspitals in absoluten Zahlen.



nur die relativ kurz zurückliegenden Infektionen angibt und auch die Rückfälle, soweit als möglich ausgeschaltet hat. Allerdings ist ja auch für die Militärkurve anzunehmen, daß tertiäre und überhaupt spätere Formen fast völlig fehlen, bei den kleinen Zahlen für die Garnison Würzburg könnten aber einzelne Fälle schon das Verhältnis verschieben.

Von einer Darstellung des prozentualen Verhältnisses der Syphilis zu der Gesamtsumme der venerischen Erkrankungen habe ich hier Abstand genommen, weil ich, wie schon oben erwähnt, die in der Tabelle gewonnenen Zahlen für viel zu hoch halte, bzw. die in den sonstigen venerischen Erkrankungen für viel zu niedrig.

Der spitzwinkelige Verlauf der Kurven, der durch die Wiedergabe der absoluten Zahlen bedingt ist, verbietet natürlich, sich auf Einzelheiten einzulassen. So glaube ich der Männerkurve nur folgende Charakteristika entnehmen zu können: starke Zunahme der Syphilisfälle in den Jahren 1873—1882, ebenso starke Abnahme der Syphilisfälle in den Jahren 1882—1887, im weiteren Verlauf ohne wesentliche Steigerungen ein allmählicher, aber dauernder Rückgang der Syphiliszugänge.

Die Weiberkurve bietet nicht dieses einfache Bild, was von vornherein durch die Freizügigkeit der Prostituierten, welche das Hauptkontingent des Krankenmaterials darstellen, erklärlich ist.

Dieses Zuziehen von Prostituierten aus anderen Städten hängt aber nach meiner Meinung nicht etwa in erster Linie mit der Frage der Internierung zusammen, sondern ist größtenteils auf Zufälligkeiten und äußere Anlässe wie Volksfeste usw. zurückzuführen. Im Gegenteil glaube ich, daß eine Stadt mittlerer Größe wie Würzburg, wo die Prostitution immerhin leicht polizeilich beobachtet werden kann, eher von den Prostituierten gemieden wird, wenn sie im Rufe strenger Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften steht.

Nach einem Rückgang der Syphiliszugänge in den Jahren 1871—75 steigt auch die Weiberkurve bis zum Jahre 1882 — das Journal des Jahres 1881 fehlt — im wesentlichen an, um dann bis zum Jahre 1886 deutlich wieder abzufallen.

Die Zeit vom Jahre 1886—1893 mit einem geringen weiteren Rückgang zeigt im Jahre 1890 eine auffällige Spitze, welche sogar den Höchstpunkt der ganzen Periode bedeutet.

Im Jahre 1894 tritt ein immerhin bemerkenswerter Anstieg ein, von dem aus die Kurve bis zum Jahre 1900 abwärts verläuft. In den letzten 5 Jahren sind wieder leichte Steigerungen eingetreten, ohne daß der folgende Abfall den im Jahre 1900 erreichten tiefsten Punkt wieder erlangt hätte.

Trotzdem ist in den letzten 20 Jahren ein Herabgehen der Syphiliszugänge unverkennbar.

Schaltet man die oben erwähnten Bedenken gegen die vor-

liegende Statistik aus, so werden die gemeinsamen Züge der beiden Kurven ungefähr den Verlauf der Syphilis in der Stadt Würzburg anzugeben vermögen. Dieser wird somit in einer starken Zunahme für die Jahre 1874, 1875—1882, was mit der Kurve der venerischen Erkrankungen insgesamt — der Männer wenigstens — übereinstimmt, in einer starken Abnahme in den Jahren 1882—1886/87 und einem allmählichen Rückgang in den folgenden Jahren bestehen. Diese Resultate decken sich vollständig mit sämtlichen anderen Kurven sowohl bezüglich der venerischen Erkrankungen überhaupt, als auch der Syphilis im speziellen — bei der preußischen und bayerischen Armee und bei der Garnison Würzburg.

Es scheint mir daher die Vermutung berechtigt, daß für die Zunahme der Syphilis und der Geschlechtskrankheiten überhaupt bis zu den Jahren 1881/82, für den darauffolgenden Rückgang und für die allmähliche Einschränkung der Erkrankungen irgendwie für Deutschland gemeinsame Ursachen verantwortlich zu machen sind, welche, wenn sie uns auch noch nicht klar zu Bewußtsein gekommen sind, dennoch so mächtig waren, daß sie den Grundton für die aus drei zueinander ziemlich wenig in Beziehung stehenden Quellenmaterialien gewonnenen Kurven abgeben.

Auffällig erscheint mir an der Kurve V noch folgendes: in den Jahren 1875—1887, also bis zu dem Zeitpunkt einer wesentlichen Besserung verlaufen die Männer- und Weiberkurve bunt durcheinander, kreuzen und durchschneiden sich; während von dann an die Weiberkurve absolut oberhalb der Männerkurve sich hält. Dasselbe Bild finden wir angedeutet in der Kurve II. Logischerweise ist für die Krankenhauszugänge der höhere Verlauf der Weiberkurve zu erwarten; polizeiliche Einlieferung der Weiber, Berufsücksichten der Männer usw. legen dies nahe. Dieser absurde Verlauf in der ersten Periode kann auf verschiedenen Ursachen beruhen; könnte aber auch der Tatsache entsprechen, daß in dieser Zeit das männliche Geschlecht in Würzburg verhältnismäßig stärker durchseucht war als die Prostitution, soweit sie zur Beobachtung gekommen ist, daß diese (d. h. die geheime) also wohl weniger beaufsichtigt worden ist als später, und somit mehr Ansteckungen hat vermitteln können.

Als lokale Ursachen werden in der medizinischen Statistik für die Stadt Würzburg (3) im Jahre 1881 folgende angegeben: „Auf die Frage nach der Ursache der hohen Zahlen der Geschlechtskrankheiten muß man unbedingt die Mangelhaftigkeit und Halbheit der gegenwärtigen Einrichtungen beschuldigen. Man gestattet gesetzlich auf der einen Seite die Prostitution, duldet aber auf der andern Seite keine Bordelle. Etabliert sich irgendwo in einem abgelegenen Viertel ein Freudenmädchen — mehr werden in einem Hause in der Stadt nicht geduldet —, so beschwert sich baldigst ein frommer Nachbar und die Puella wird exmittiert. Hierdurch hört natürlich auch jede Kontrolle auf und wird nur der Unfug auf Alleen und Glacis und damit die Ausbreitung der Syphilis befördert. Während z. B. anfangs 1880 noch einige 30 Freudenmädchen unter Kontrolle standen, so sind dies zurzeit nur noch 6—8.

Aber auch die Kontrolle, wie sie bis jetzt gehandhabt wurde, bietet noch keine Garantie; denn die bisherige einmalige wöchentliche Untersuchung der Prostituierten kann nicht genügen, da dieselben in dem Zeitraum von 8 Tagen ebenso leicht erkranken, wie eine Reihe von Männern anstecken können.“

Solche Notizen finden sich leider recht selten; eine mit ähnlichem Inhalt im Jahre 1883; eine weitere im Jahre 1885, welche eine beträchtliche Abnahme der Geschlechtskrankheiten konstatiert; schließlich eine vom Jahre 1902, welche als Ursache für die starke Abnahme der Syphilis die Überwachung der Prostitution als wahrscheinlich annimmt.

Bedauerlicherweise sind nicht einmal für die Syphilis die in dieser Statistik enthaltenen Zahlen verwertbar, da sie nur für einen Teil der Jahre und dann mehr oder minder lückenhaft angegeben sind. Den Anspruch auf einige Vollständigkeit und Verwertbarkeit hätten nur die Zahlen der Jahre 1898—1902, weshalb ich sie für die Syphiliserkrankungen der Männer wenigstens in die Kurve V eingezeichnet habe. Im übrigen gilt jedoch das bei den venerischen Erkrankungen von den aus jener Statistik gewonnenen Zahlen Gesagte auch für diese.

Für die einzelnen geringeren Zacken in der Kurve V mögen noch manche lokale Verhältnisse im Betracht kommen; doch ist es mir nicht einmal gelungen, einen plausiblen Grund für die exorbitante Spitze der Weiberkurve im Jahre 1890 aufzufinden.

Die früher angeführten Verschiedenheiten des Systems machen

sich ja auch in den Syphiliszugängen nicht bemerkbar; höchstens darin, daß — wie bei den venerischen Erkrankungen überhaupt — auch in der Syphiliskurve im Jahre 1901, also nach Wiedereinführung der Bordelle, der gemeinsame Anstieg bei Männern und Weibern damit in Zusammenhang gebracht werden könnte.

Da somit aus den vorliegenden Statistiken die etwa in Anspruch zu nehmenden Einflüsse für den Verlauf der einzelnen Kurven nicht klar ersichtlich sind; ja die Einrichtung der Bordelle, welchem Systeme man in diesem oder jenem Sinne gerne eine Einwirkung auf den Gesundheitszustand zuschreiben möchte, sich nicht erkennbar in den betreffenden Kurven ausdrückt, glaube ich nochmals auf die gerade in den markantesten Zügen deutliche Übereinstimmung der den örtlichen Statistiken entnommenen Kurven mit denen der bayerischen und preußischen Armee zurückgreifen zu müssen. Ganz allgemein würde sich daraus ergeben, daß zwei verschiedene Momente von Bedeutung für die sexualhygienischen Verhältnisse der Stadt Würzburg sind. Erstens große, auf ganz Deutschland, zum mindesten auf ausgedehntere Teile mit gleichmäßiger Bevölkerung wirkende Ursachen; zweitens Verhältnisse, welche mehr lokalen Charakter tragen.

Demgemäß werden auch die Bestrebungen, welche die Hebung des Gesundheitszustandes im Auge haben, nach diesen beiden Richtungen hin zu erfolgen haben.

Im wesentlichen decken sich ja diese Feststellungen für die Stadt Würzburg mit der Statistik von Christiania und den Erfahrungen von Kopenhagen, aus welchen Moeller(6) schließt, „daß die ansteckenden Geschlechtskrankheiten Perioden von Vermehrung und Verminderung aufweisen, daß dabei aber das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer präventiven Prostitutionskontrolle keine merkliche Rolle zu spielen scheint. Die Ursachen dieser epidemischen Wellenbewegungen in der Frequenz der Geschlechtskrankheiten sind noch unaufgeklärt. Wahrscheinlich sind sie der Ausdruck vieler, verschiedener, auf die Ausbreitung dieser Krankheiten einwirkender ökonomischer, sozialhygienischer und anderer Faktoren.“ [Vgl. hierzu Ehlers (7).]

Von keiner der beiden großen Richtungen, der Abolitionisten und der Reglementaristen, sind jedoch bisher eindeutige Erfolge statistisch zu verzeichnen. Es mag dies einesteils an der Schwierigkeit liegen, statistisches Material vollständig und unter einheitlichen Gesichts-

punkten zusammenzubringen; andernteils wird von den Reglementaristen für die mangelnden Erfolge dem bisher nicht oder nur sehr schlecht durchgeführten System die Schuld gegeben; während der Abolitionismus infolge des utopistischen Charakters der besten seiner positiven Grundideen einen in nächster Zeit zu erwartenden, wesentlichen Einfluß nicht erhoffen läßt.

Es liegt mir, der ich nur weiteres Material für die Beurteilung dieser Fragen beibringen will, ferne, in den von beiden Parteien immer noch heftig geführten Kampf einzugreifen; doch glaube ich für Würzburger Verhältnisse von den abolitionistischen Ideen nicht eher wesentliche Förderung erwarten zu dürfen, bis sie zu einer großen, alle Schichten Deutschlands interessierenden Bewegung geworden sind. In seinen letzten Folgerungen, die auch zugleich die letzten Ursachen der besserungsbedürftigen sexualhygienischen Verhältnisse treffen, greift er so tief in alle sozialen, ethischen und kulturellen Zustände unseres Staates, ja in die Nischen der zwiespältigen menschlichen Natur hinein, daß seine Verwirklichung den Idealstaat und den Idealmenschen bedeuten müßte. Dieser Idealismus macht diese Bewegung von dem scheinbar beschränkten Ausgangspunkte aus zu einer großen, aber er trübt und beschränkt von vornherein die Aussicht auf Erfolg.

Auf dem II. internationalen Kongreß zu Brüssel sagte ein Franzose: „Lassen Sie die Reglementierung sterben, aber töten Sie sie nicht!“ [zitiert nach Kopp (11)], ein Gedankengang, der dem Abolitionismus die Brücke zu dem Reglementarismus bieten und in den er sich, falls er seiner Erfolge so sicher ist, hineinfinden sollte.

Für die Würzburger Verhältnisse haben jedoch diese Bestrebungen gegenwärtig nur einen teilweisen oder indirekten Wert; ebenso natürlich die gesetzgeberischen Änderungsvorschläge zu dieser Frage, wie sie z. B. von Neisser u. a. eingebracht worden sind.

Auch die Tätigkeit der Klinik bzw. Poliklinik in prophylaktischem Sinne kann nur eine sehr beschränkte sein. Durch eingehende Ermahnung des Patienten, durch Verteilen von Merkblättern der D. G. B. G. suchen wir auf die Gefahren des außer-ehelichen Geschlechtsverkehrs, auf die Verhütung weiterer Schädigungen und die Notwendigkeit einer streng durchgeführten Behandlung aufmerksam zu machen. Vor allen Dingen weisen wir zwangsweise eingelieferte Patientinnen auf die Möglichkeit späterer ambulanter Behandlung hin. Auf geschlechtskranke minderjährige



Patientinnen, die der Prostitution verfallen könnten oder derselben bereits verfallen sind, machen wir aus eigener Initiative die betr. privaten Fürsorgeanstalten aufmerksam, auch wenn jene freiwillig zur Behandlung gekommen sind.

Gerade durch die ambulante Behandlung, wenn eine solche von ärztlichen Gesichtspunkten aus möglich ist, glauben wir den gegenwärtig bestehenden Verhältnissen am besten Rechnung zu tragen. Denn wir behalten dadurch die geschlechtskranken Prostituierten leichter in ärztlicher Kontrolle, als wenn wir z. B. auf Durchführung der chronisch-intermittierenden Behandlung im Krankenhause dringen würden. Dann würden die meisten erst zwangsweise wieder erscheinen, d. h. wenn sie wegen einer erfolgten Infektion angezeigt werden.

Anerkanntermaßen ist ja die gefährlichste Verbreiterin der venerischen Erkrankungen die Prostitution, mag man ihre Grenzen nun weiter oder enger fassen; sie ist die Hauptquelle aller geschlechtlichen Infektionen. In unserem gegenwärtigen Kulturzustande als unausrottbares, ja vielleicht in mancher Hinsicht notwendiges Übel anzusehen, muß sie als ein Faktor in unserem sozialen Leben hingenommen werden, der bekämpft, der aber in erster Linie seiner hygienischen und moralischen Schädigungen entkleidet werden muß.

Bekämpft nicht nur in ihrer Entstehung und Entwicklung, wo sich dem Abolitionismus vor allem ein großes Feld segensreicher Betätigung bietet, sondern auch da, wo der moralische Verfall ein endgültiger zu werden droht und die gesundheitliche Gefährdung und die davon ausgehende hygienische Gefahr sich immer mehr steigert, — bei der geheimen Prostituierten. Bei der engen Verkettung des moralischen Verfalles in einem seiner Ideale völlig beraubten Geschlechtsverkehr, wie er nach meiner Meinung, ohne deswegen Anhänger Lombrosos zu sein, dem Weibe in höherem Maße droht als dem Manne, mit der gesundheitlichen Gefährdung ist das Hauptgewicht darauf zu legen, die Prostituierte moralisch wieder zu heben, wie es auch hier von seiten verschiedener Frauenvereine angestrebt wird, und ihr die Gelegenheiten zur Ausübung ihres „Berufes“ zu nehmen.

In hygienischer Beziehung ist gerade die „geheime Prostitution“, wie dies logischerweise zu erwarten und vielerorts statistisch angegeben ist, in weitaus erhöhtem Maße die Vermittlerin der Geschlechtskrankheiten. Ohne auf die Begründung näher eingehen

zu müssen, erwähne ich, daß in dieser Beziehung unsere eigenen, wenn auch erst über einen kurzen Zeitraum sich erstreckenden Erfahrungen über die hiesigen Verhältnisse mit der Feststellung der „Medizinischen Statistik für die Stadt Würzburg“ des Jahres 1902 übereinstimmen. Zwar treibt sich die „geheime Prostituierte“ nicht in auffälliger Weise hier auf der Straße herum; aber in zahlreichen Animierkneipen lebt sie unter dem Deckmantel des Kellnerinnenberufes, oder findet bei den jeden Sonntag stattfindenden Tanzereien mehr oder minder Gelegenheiten. Sie setzt sich hauptsächlich aus Kellnerinnen, Ladnerinnen und Dienstmädchen zusammen und enthält, wie dies im Wesen der geheimen Prostitution liegt, alle Übergangsstufen von dem oftmals auf wirkliche gegenseitige Neigung begründeten Verhältnis, der Gelegenheitsprostituierten und der rein des Erwerbes halber sich Hingebenden. An eine vollständige Beseitigung oder gesundheitliche Überwachung der geheimen Prostitution ist daher nicht zu denken. Vielmehr kann hier nur gegen die stärksten Auswüchse derselben, wie sie vor allem in den Animierkneipen sich darbieten, angekämpft werden.

Bei der in Süddeutschland vorherrschenden weiblichen Bedienung bestehen dieselben unter dem harmlosen Namen einer Weinwirtschaft oder eines Cafés; bilden in Wirklichkeit aber Lockstätten für sexuelle Gelüste, Hauptstätten berechneter pekuniärer Ausbeutung, Zufluchtsstätten der geheimen Prostitution und Brutstätten der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten. Das ganze hier herrschende Milieu, die Art und Weise des Gelderwerbes scheinen mir so offenkundig verderblich, daß ich solche Kneipen lediglich als Zuchtstätten für das Bordell betrachten kann und als solche sie nicht nur moralisch, sondern auch hygienisch für gefährlicher halte. Da für solche Lokale außer vielleicht in sexueller Beziehung kein Bedürfnis besteht, wäre es nach meiner Ansicht für den Magistrat möglich, die Konzessionen für dieselben zu entziehen. Außerdem wäre zu verlangen, daß jeder Wirt, der weibliche Bedienung beschäftigt, derselben im eigenen Hause Wohnung mit entsprechender Beaufsichtigungsmöglichkeit zu gewähren hat.

Obwohl das Gesundheitsbild der Stadt Würzburg in bezug auf die Geschlechtskrankheiten wohl größtenteils durch die geheime Prostitution beeinflußt ist, halte ich es für unerläßlich — es liegt ja auch in der Veranlassung zu der Statistik begründet —, auf die reglementierte Prostitution einzugehen. Über den Wert derselben sind die Ansichten ja sehr geteilt und selbst scheinbar klar für

die Reglementierung sprechende Statistiken haben Widerspruch erfahren. Auch die vorliegende Statistik gibt keine Beweise für den Wert weder des einen noch des anderen Systems. Einmal ist die Zahl der kontrollierten Dirnen im Verhältnis zur Gesamtprostitution stets nur eine geringe gewesen. Ja dem Systemwechsel geradezu zum Hohn liefen die Kurven ihren eigenen Weg, wenn man von einer kleinen Schwankung bei Wiedereinführung der Bordelle, welche ebensogut auf nicht mehr nachweisbaren Ursachen beruhen kann, absieht. Es ist auch die Unzulänglichkeit der Kurven über diesen Punkt schon genügend auseinandergesetzt. Schließlich ist die bisherige, wie vielerorts, so auch hier gehandhabte Art der Reglementierung ungeeignet, einen theoretisch zu erwartenden Erfolg zu erbringen. So drängt sich einem die Ansicht Neissers (5) auf, welcher schreibt: „Nach meiner Überzeugung und Erfahrung ist es durchaus verfehlt, von der Statistik irgendwelche Unterstützung für die eine oder die andere der sich bekämpfenden Anschauungen zu gewinnen. Man muß seine Grundsätze nach unseren medizinischen Kenntnissen formulieren und in richtiger Methode anwenden.“

Bei der Unzulänglichkeit unserer sittlichen und sozialen Hilfsmittel ist es unmöglich, die Prostitution ganz zu beseitigen. Vom ärztlichen Standpunkt aus lassen sich die von ihr ausgehenden Schädigungen in gesundheitlicher Beziehung am besten durch eine sanitäre Überwachung beschränken. Das System derselben hat sich nach den örtlichen Verhältnissen zu richten. Die in Würzburg bisher eingeführten Methoden bestanden in Genehmigung von Bordellen und von sogenannten „Kartendamen“.

Eine regelmäßige, zwangsweise ärztliche Kontrolle der letzteren ist durch Ministerialerlaß aufgehoben; somit von diesem System im Sinne der Reglementierung kein Vorteil zu erwarten.

Auch das Fortbestehen der Bordelle ist durch den oben erwähnten Magistratsbeschluß fraglich geworden.

Für das volksgesundheitliche Interesse scheint mir jedoch der Wechsel im System, wenn der schlechte Gesundheitszustand es nicht dringend verlangt, ein gefährliches Experiment. Für Würzburg als Universitätsstadt kommt in sexueller Beziehung als nicht zu unterschätzender Faktor ein Bestand von 1000—1200 Studenten in Betracht. Diese bedeuten ein gewisses Geschlechtsbedürfnis, das in dem Drang der jugendlichen Jahre ohne Rücksicht auf gesundheitliche Schädigung sich bei der Prostituierten oder ohne

Erwägung der moralisch verderblichen Folgen bei dem Bürgermädchen Befriedigung sucht. Daran ändert nichts, daß vielleicht ein großer Teil völlig abstinent lebt. Dazu kommen noch die jungen Leute aus ähnlichen Bevölkerungsklassen. Für die arbeitende Bevölkerung freilich liegen die Verhältnisse ja meist ganz anders und sind diese in vielfacher Beziehung hygienisch schwerer zu beeinflussen.

Gerade jedoch von seiten der Männer der vermögenden Klassen geht, wenn diese einmal infiziert sind, die Gefahr der Verbreitung der venerischen Erkrankungen in erhöhtem Maße aus. Denn sie decken eben bei der erst sehr spät eintretenden Möglichkeit der Eheschließung zum allergrößten Teil ihre Bedürfnisse bei der käuflichen Prostitution im weitesten Sinne, die ja fast völlig durchseucht ist. So berechnet Blaschko (2) aus einer der verlässlichsten Statistiken, der dänischen, daß sich jeder aus diesen Kreisen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr durchschnittlich einmal, mancher mehrfach mit Gonorrhoe, mit Syphilis je einer von 5,5 infizieren würde.

Von den hygienischen Maßnahmen gegen diese Durchseuchung erscheint daher die reglementierte Prostitution immerhin noch diejenige zu sein, welche den meisten Erfolg verspricht, vorausgesetzt, daß die ärztliche Kontrolle eine möglichst genaue ist.

Für Würzburg käme in diesem Sinne neben rücksichtsloser Unterdrückung der gewerbsmäßigen geheimen Prostitution lediglich das Fortbestehen der Bordelle in Betracht, wobei jedoch, wenn die geheime Prostitution wirksam beschränkt werden sollte, die Zahl der Insassen den Verhältnissen anzupassen wäre. Denn nach dem erwähnten Ministerialerlaß scheint auch die von Neisser (5) u. a. empfohlene regelmäßige, rein ärztliche Kontrolle nicht möglich, da eben ein Zwang nicht ausgeübt werden darf.<sup>1)</sup>

Den von den Bordellen auf die Umwohner ausgehenden Schädigungen wäre natürlich durch entsprechende Lage der Häuser, der pekuniären Ausbeutung der Insassinnen durch die Bordellwirte durch geeignete Maßnahmen vorzubeugen. Die Verabreichung alkoholischer Getränke ist ja bisher schon verboten gewesen.

<sup>1)</sup> Zu ähnlichen Schlüssen im Sinne einer Reglementierung kamen auch andere Beurteiler dieser Frage auf Grund ihres sachverständigen Urteils, so der Bezirksarzt des Stadtkreises Würzburg, Herr Medizinalrat Dr. Hofmann, der frühere Leiter der Syphilidoklinik des Juliusspitals, Herr Professor Dr. Seifert, und der Referent für sittenpolizeiliche Angelegenheiten, Herr Rechtsrat Löffler. Trotzdem ist die Aufhebung der Bordelle am 1. April d. J. erfolgt.

Da die Errichtung einer Bordellstraße nach dem Muster der Kontrollstraße in Bremen an den Geldschwierigkeiten scheitern dürfte, so möchte sich vielleicht die Einführung sogenannter Reformbordelle empfehlen.

Es erübrigt sich, die trotzdem den Bordellen anhängenden ganz erheblichen Nachteile und die demgegenüber geltend gemachten Vorteile zu erwähnen, zumal die aus einer derartigen Notmaßregel erwachsenden Erfolge im günstigsten Falle nur bescheidene sein können. Denn in Würzburg hat ja, wie wir gesehen haben, das Bestehen oder Nichtbestehen von Bordellen überhaupt keinen Einfluß auf die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten erkennen lassen.

Was schließlich die sanitäre Überwachung betrifft, derenthalben wir ja höchstens die Bordelle empfehlen könnten, so schließen wir uns im allgemeinen den Vorschlägen Neissers (5) u. a. an. Als Mindestmaß wäre eine zweimalige wöchentliche Untersuchung — auf Gonorrhoe, wie dies bisher schon gehandhabt wurde, mit Hilfe des Mikroskopes — zu fordern. Eventuell wäre die Untersuchung, ebenfalls nach Vorschlag von Neisser (9), in der Syphilisabteilung des Krankenhauses vorzunehmen, wodurch, abgesehen von den geringen pekuniären Ausgaben, eine größere Einheitlichkeit der Untersuchung, Behandlung und Beobachtung der Prostituierten gewährleistet wäre.

Erwähnt sei, daß in jedem Zimmer der hiesigen Bordelle an deutlich sichtbarer Stelle ein Hinweis auf die Ansteckungsgefahr und auf die möglichen Schutzmittel sich fand mit Angabe der Preise, zu denen sie von der Prostituierten erhältlich waren (Anordnung des hiesigen kgl. Bezirksarztes).

Bei der Behandlung der Geschlechtskranken gehen wir von folgenden Gesichtspunkten aus. Eine große Anzahl von Erkrankungen venerischer Art lassen sich auch außerhalb des Krankenhauses ambulant behandeln, nicht nur bei Männern, sondern auch bei einem Teil der Prostitution. Es gilt dies für solche Fälle, welche für ihre Umgebung keine Ansteckungsgefahr bedeuten, Aussicht bieten, sich regelmäßiger Behandlung zu unterziehen und sich geschlechtlich abstinenz zu verhalten.

Hierbei ist natürlich jeder einzelne Fall individuell zu behandeln, wenn im allgemeinen nur nicht mehr akute Fälle von Gonorrhoe und Fälle von latenter Syphilis oder solche, die schon eine Behandlung in der Klinik hinter sich haben, hierfür in Betracht kommen. Da ein gewisser Zwang hierbei nicht ent-

behrt werden kann, so üben wir denselben in Fällen, wo es in unserer Machtsphäre liegt, also bei Fällen, die früher der Klinik polizeilich überwiesen waren, durch Androhung der erneuten Überweisung ins Krankenhaus bei unregelmäßigem Erscheinen oder nicht sachgemäßem Verhalten. Unsere Erfahrungen in diesem Sinne sind bisher keine schlechten. Im Gegenteil. Wir können sogar sagen, daß wir mit der Durchführung von Zwangskuren bei der heimlichen Prostitution noch nie Schwierigkeiten gehabt haben.

Um dem Schamgefühl der Patienten (verheiratete Frauen usw.) Rechnung zu tragen und der arbeitenden Bevölkerungsklasse die ambulante Behandlung ohne Störung in ihrem Berufe angeeignet lassen zu können, sind in der Poliklinik Abendsprechstunden eingerichtet, die nicht öffentlich bekannt gemacht sind und den Kranken nur in der gewöhnlichen Sprechstunde mitgeteilt werden.

In so und so vielen Fällen bleibt freilich die Aufnahme in das Krankenhaus unumgänglich notwendig. Es wäre jedoch, zumal bei Errichtung eines neuen Krankenhauses, darauf Bedacht zu nehmen, daß der Schein der Internierung auch bei polizeilich eingelieferten Prostituierten möglichst vermieden, eine Zurücksetzung gegenüber anderen Krankenabteilungen ausgeschlossen wird. Dabei wäre der verschiedenen moralischen Stufe der einzelnen polizeilich Eingelieferten und freiwillig ins Krankenhaus Eintretenden durch Schaffung getrennter Räume Rechnung zu tragen.

Alle diese Vorschläge konnten hier nur in kurzer Weise angedeutet werden, während ich auf die genauere Ausführung derselben in der einschlägigen Literatur hinweise.

In dem Glauben an eine ansteigende Entwicklung in kultureller und sozialhygienischer Beziehung liegt auch die Hoffnung, auch in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Erfolge zu erzielen.

Herrn Professor Dr. Zieler spreche ich für die Anregung zu dieser Arbeit und die Unterstützung bei derselben meinen besten Dank aus.

### Literaturnachweis.

Bei der Größe der hier einschlägigen Literatur ist es nur möglich, auf solche Quellen hinzuweisen, welche ich innerhalb der Arbeit zitiert habe oder als wesentliche Ergänzung derselben betrachte.

1. Schwiening, Beiträge zur Kenntnis der Verbreitung der venerischen Krankheiten in den europäischen Heeren. Berlin 1907.
2. Blaschko, Hygiene der Prostitution und venerischen Krankheiten. Jena 1900.
3. Medizinische Statistik der Stadt Würzburg. Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft Würzburg.
4. Neisser, Nach welcher Richtung läßt sich die Reglementierung der Prostitution reformieren? Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. Bd. 1, Nr. 3.
5. Neisser, Bericht auf der II. internationalen Konferenz zur Verhütung der Syphilis und der venerischen Krankheiten. Brüssel 1902.
6. Moeller, Ist eine Gonorrhoeontrolle möglich? Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. Bd. 6.
7. Ehlers, Die Segnungen des freien Unzuchtgewerbes. Münch. medicin. Wochenschr. 1909, Nr. 51.
8. Stachow, Die Kontrollstraße in Bremen. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. Bd. 4.
9. Neisser, Über die Mängel der zurzeit üblichen Prostituiertenuntersuchung. Deutsche Medizin. Wochenschr. 1890.
10. Wolff, Zur Kasernierungsfrage. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. Bd. 4, Nr. 2.
11. Kopp, Prostitution und Reglementierung. Münch. medicin. Wochenschr. 1903, Nr. 36.
12. Lion und Loeb, Statistisches über Geschlechtskrankheiten in Mannheim. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. Bd. 7.
13. Bayet, Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Brüssel. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. Bd. 8.
14. Jacobi, Der Einfluß der Aufhebung der polizeiärztlichen Prostituiertenuntersuchung auf die Ausbreitung der Syphilis in Freiburg i. Br. Münch. medicin. Wochenschr. 1909, Nr. 23.
15. Hansteen, Prostitutionsverhältnisse und Geschlechtskrankheiten in Norwegen. Ztschr. f. Bek. der Geschlechtskr. 1909, Nr. 4.
16. Block, Welche Maßnahmen können behufs Steuerung der Zunahme der Geschlechtskrankheiten ergriffen werden? Leipzig 1901.
17. Vorberg, Die Segnungen des freien Unzuchtgewerbes. Münch. medicin. Wochenschr. 1909, Nr. 9 und 1910, Nr. 19.

## **Weitere Schritte in der Frage der sexualhygienischen Erziehung unserer Schuljugend.**

Vortrag, bestimmt für die Diskussion zum Hauptreferate „Sexuelle Erziehung“ auf dem Pariser Internationalen Kongreß für Schulhygiene, 2.—7. August 1910.

Von

**Dr. Karl Ullmann,**

Privatdozent für Dermatologie an der Universität und Dozent für Hygiene  
an der Exportakademie in Wien.

Meine Herren!

Wenngleich die Wichtigkeit geeigneter pädagogischer Behandlung sexualhygienischer Fragen im Kindes- und Adoleszentenalter heute nur mehr von wenigen bezweifelt wird und das letzte Jahrzehnt in dieser Richtung einen geradezu großartigen Umschwung der Auffassung herbeigeführt hat, so wird die Frage ihrer Schwierigkeiten in praktischer Beziehung doch nicht früher entkleidet werden, bis nicht eine gewisse Klarheit der Ziele und Gemeinsamkeit im Modus procedendi von seiten der Berufenen — Eltern, Erzieher und auch der Behörden — den Jugendlichen gegenüber hergestellt sein wird. Vorläufig ist aber, wie Sie alle wissen, eine wirkliche sexualhygienische Erziehung nur auf einzelne, relativ wenige Familien in den größeren Städten, bzw. auf fortgeschrittene Zentren, private Institute zur Erziehung und Schulbildung, auf einzelne Landerziehungsheime, Pensionate in der Schweiz, Frankreich, Deutschland, Österreich, beschränkt. Bloß in Finnland besteht seit etwa 4 Jahren bereits eine einheitliche staatliche Institution unter der Leitung eines Oberschularztes, des bekannten und verdienten Physiologen und Schulhygienikers Dr. Oker Blom. Auch in den Ländern der ungarischen Reichshälfte bestehen



bereits Ansätze zu einer staatlichen Regelung einschlägiger Fragen, zu denen seinerzeit ein weitsehender Staatsmann, wie der Unterrichtsminister Trefort, den Grund gelegt hat. — Wohl haben bis jetzt Pädagogen, Schriftsteller, Ärzte und Denker aller Zeiten die Besserung der geschlechtlichen Unsitten und Verirrungen, insbesondere unter Kindern und Jugendlichen der Großstädte, ausschließlich als eine Angelegenheit der häuslichen Erziehung, als Aufgabe des Elternhauses betrachtet — und dies trifft ja gewiß auch noch für die gegenwärtige Zeitepoche zu. Indes läßt sich die Erziehung vom Unterricht heute nicht mehr trennen — Schule und Haus müssen, um die immer mehr wachsenden Aufgaben zu erfüllen, viel mehr zusammenwirken als wie bisher. Auch die Ausbildung für die pädagogische Laufbahn selbst wird ja nicht allein auf dem Wege des Unterrichtes, sondern doch auch durch Erziehung gewonnen. Daraus folgt, daß auch die Frage der sexualhygienischen Erziehung zum mindesten eines besonderen Unterrichts bedarf, der sich in erster Linie auf alle bis jetzt mit der Erziehung betrauten Faktoren, auf die Eltern, die häuslichen Erzieher, aber auch von nun ab auf die öffentlichen Lehrer der Unter- und Mittelstufen zu erstrecken hätte, welche sich ja naturgemäß in die erzieherischen Aufgaben mit dem Elternhause teilen, dieses oft zu leiten, mindestens vielfach zu beeinflussen haben, und dieser Unterricht fehlte bisher bei uns.

Der bisher in fast allen Staaten eingehaltene Vorgang, dem jugendlichen Individuum selbst sein sexualhygienisches Verhalten auf gut Glück zu überlassen und dieses bestenfalls nur indirekt, etwa durch besondere Sorgfalt in der Förderung und Veredelung der sonstigen Eigenschaften des Geistes, Charakters und des Körpers zu erstreben, genügt erfahrungsgemäß beim männlichen Geschlecht doch nur für wenige Ausnahmen, allenfalls für einzelne Kreise und Familien, gewiß aber nur für die Minderheit der Fälle. Das Dichterwort: „Ein guter Mensch in seinem dunkeln Drange ist sich des rechten Weges wohl bewußt“, trifft wohl für viele, gewiß nicht für alle guten Menschen zu. Und dies gilt ja auch für die Erzieher, die Lehrer, ja selbst für die Eltern selbst. Woher sollen in ihrer Gesamtheit diese auch ohne entsprechende Belehrung den richtigen Zeitpunkt, das richtige Verständnis, den Takt für das positive Eingreifen bei ihren Kindern und Schutzbefohlenen erlangen, wenn ihnen nicht auch von seiten der alles Wissen vermittelnden und beherrschenden Schule Rat, Unterstützung und

auch aktive Mitwirkung geboten wird? Wie sehr nun schon in den nüchtern und vorurteilslos denkenden Intelligenzkreisen, ja selbst unter den maßgebenden Behörden Deutschlands die Wichtigkeit unserer Frage empfunden wird, zeigt auch Exzellenz Kirchners Stellungnahme namens der preußischen Unterrichtsverwaltung für diese modernste Bestrebung der Hygiene auf dem Mannheimer Kongresse, sowie auch ein im Jahre 1907 an die oberen Klassen höherer Lehranstalten gelangter Erlaß des deutschen Kultusministers Dr. Holle, der wenigstens für diese Stufen — allerdings unter Einverständnis der Eltern — der sexuellen Aufklärung breiten Raum einräumt. In diesem Sinne erscheinen auch Sarasons (1) Vorschläge an die deutsche Staatsverwaltung beachtenswert, die dahin streben, einen obligatorisch gesetzlich festgelegten Unterricht für die gesamte Jugend (?), etwa im 17. Jahr einzuführen und zwar in der Art eines biologischen Lehrunterrichts, von welchem die sexuelle Aufklärung einen integrierenden Bestandteil darstellt. Da jedoch alle, den Lehrstoff und das Lehrziel der öffentlichen Schulen betreffenden Fragen bisher in den Unterrichtsordnungen festgelegt und auch weiterhin in dem Arbitrium des jeweiligen Unterrichtsministers liegen, wäre der Weg solcher, noch nicht allgemein akzeptierter, weitgehend fortschrittlicher, sozialer Vorlagen durch das Parlament wohl ein Umweg und zwar ein höchst gefährlicher. Auch besteht wohl kein Grund, eine so bedeutende Einrichtung gleich zu Beginn zu einer allgemeinen zu machen, da doch die wesentlichsten Bedingungen zu deren klagloser und wirksamer Durchführung wie die Einsicht in deren Notwendigkeit, die Erziehung einer entsprechend vorgebildeten Lehrerschaft, selbst die allgemeine Einführung von Schulärzten noch ausstehen. — Und so würden sich die überzeugten Vertreter einer sexualhygienischen Erziehung auf Jahre hinaus gewiß gerne mit einer bescheidenen, selbst nur städteweise und als temporär angeordneten, aber streng überwachten und sorgsam ausgeführten Ministerial-, Reichs- oder Provinzial-Verordnung gewiß schon begnügen.

Hätte der Staat, der ja sämtliche Kinder bis zum 14. Lebensjahr in seine Schulen zwingt, und hätte die Schule es nur mit lauter schon gut erzogenen, gesitteten und willfähigen Familien, mit einem durchschnittlich gut und gleichmäßig vorgebildeten Elternhaus zu tun, dann allerdings hätte die Frage weniger Schwierigkeiten, allerdings auch keine so aktuelle Bedeutung. So aber soll und muß durch die Schule nicht nur der Schüler sondern

in ihm auch der zukünftige Familienvater, aber auch oft dessen Eltern erzogen werden. Goethes Wort: „Der Knabe ist der Vater des Mannes“, bedeutet nicht nur, daß die Eigenschaften des Menschen sich schon in der Kindheit offenbaren, es kann auch dahin gedeutet werden, daß jeder Vater durch die sorgfältige Erziehung seiner eigenen Kinder sich selbst nochmals und besser erzieht. Und schon darum müssen alle Maßregeln, die sich auf die gesamte Bevölkerung erstrecken sollen, auf dem Wege der Schule gelehrt und eingepflanzt werden. Sie dienen dann zur Volkserziehung überhaupt!

Wenngleich die derzeitigen staatlichen und auch die meisten privaten Schulen für die Elementar- und Mittelstufe zumal in Deutschland und in Österreich nur Unterrichts- und nicht Erziehungsanstalten darstellen und die Unterrichtsverwaltungen es deshalb vorläufig noch ablehnen, auch nur die erste und wichtige Frage der sexuellen Aufklärung oder Erziehung offiziell in den Bereich ihrer Lehrpläne aufzunehmen, und diese Angelegenheit auch *expressis verbis* von hervorragenden Schulmännern immer noch als eine private bezeichnet wird, so sind doch die Leitungen der einzelnen Anstalten und auch die Mitglieder des Lehrkörpers vermöge der diesbezüglich ziemlich freien Schulorganisation und des breiten Spielraumes, der dort für die Auslegung des Schulzweckes und für die Ausübung des Unterrichtes besteht, schon jetzt sehr wohl in der Lage, nach eigener Überzeugung vorzugehen und auch so schon jetzt Ersprößliches zu leisten. Wenngleich der Schule die Zeit nicht bleibt, und die Mittel nicht zustehen, die Schüler zu erziehen, wie die Kinder im Kindergarten, so ergeben sich doch schon in jeder Altersstufe selbst in der Volksschule, insbesondere aber in den oberen Klassen der Bürgerschulen und der ganzen Mittelschule zahlreiche Gelegenheiten, um auch schon während des Unterrichtes durch passende Erörterungen und Gespräche, im Rahmen des Lehrstoffes, im Sinne des Erfassens des gesamten Zeugungs- und sexuellen Problems, ebenso aufklärend und belehrend zu wirken, als wie für die sonstige geistige Ausbildung der Schüler.

Wer hätte auch den zahlreichen, klar denkenden Lehrpersonen, die schon bisher derart belehrend im Unterrichte vorgegangen, irgendwie tadelnd gegenüberreten mögen? Und wenn schon wirklich irgendwelche kurzsichtig denkenden oder unfreien Eltern in früheren Jahren den Lehrer, solcher Erörterungen wegen, wirklich

zur Rechenschaft ziehen wollten, dann konnten sich deren Vorwürfe wohl nur deshalb geltend machen, weil über diesen Punkt noch keine öffentliche Meinung bestand, oder weil es dem Lehrer im konkreten Falle an Takt und Erfahrung gebrach. Wer wollte andererseits leugnen, daß gerade diese beiden hier die Hauptrollen spielen, und daß auch hier rücksichts- und systemloses Vorgehen Schaden stiften könnten. Im übrigen, seit wann besitzen unsere Schulbehörden ein derartig zartes und unberechtigt haltloses Empfinden gegenüber einem schlecht beratenen Elternhause, sie, die den Lehrerstand andererseits auch dann oft stützen — schon um die Autorität der staatlichen Schule zu wahren — wenn, wie so oft durch unangebrachte Strenge, durch subjektive oder vorgefaßte strenge Meinung eines Lehrers ein ganzes Lebensjahr, oft auch der künftige Beruf des Schülers und damit oft gewichtige materielle Interessen des Elternhauses in Frage stehen. Und darum fort mit der falschen Gefühlspolitik und Empfindelei für eine Gruppe indifferenter oder falsch beratener Eltern, wo doch schon längst die große Masse der Gebildeten und des ganzen Volkes für diese gute Sache einsteht. Ist doch übrigens selbst schon der Volksschule, wenigstens bei uns in Österreich laut Organisationsentwurf und Erlaß aus dem Jahre 1870, auch eine bedeutende erziehliche Aufgabe vorgeschrieben. Und auch in Deutschland ist ihr dieselbe zuteil geworden.

Der Passus des österreichischen Erlasses lautet: Die Volksschule hat zur Aufgabe, die Kinder sittlich-religiös zu erziehen, deren Geistestätigkeit zu entwickeln, sie mit den zur Weiterbildung fürs Leben erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten auszustatten und die Grundlagen für die Heranbildung tüchtiger Menschen und Mitglieder des Gemeinwesens zu schaffen. — Mehr aber brauchen wir ja nicht. Denn hundertfältige Tatsachen beweisen doch, daß einerseits die Erziehung mit der Frage der Sexualität schon in den ersten Schulstufen verknüpft ist, andererseits schon in diesem frühen Zeitalter sexuelle Abnormitäten (sexuell frühzeitig entwickelte, abnorm entwickelte, hereditär psychasthenische, neurasthenische, mit auffallend geringen, fast fehlenden Hemmungen vorstellungen ausgestattete Kinder) vorkommen, welche schon in der Elementarpflichtschule in einem ziemlich beträchtlichen Prozentsatz zu finden sind und teils durch auffallende Neigung zur frühzeitigen und krankhaften Sexualität, Onanie, Masturbation mitunter auf die Umgebung infizierend wirken. [Eulen-

burg (58), Collins u. Philipp (59), Gustav Aschaffenburg (60) und viele andere.]

Aber auch unter den anscheinend Gesunden und kräftig Geborenen gibt es ja viele mit der Neigung zu dieser sexuellen Verirrung. Auf diese schon in früher Jugend vorhandenen, insbesondere aber im Zeitalter der Pubertät sich häufenden Unsitten, die nur zu einem Teile auf Verführung, zum Teil aber auch ganz und gar auf einer angeborenen krankhaften Schwäche des allgemeinen und sexuellen Nervensystems beruhen, haben hervorragende ältere und moderne Ärzte und Pädagogen und auch ich (38) wiederholt hingewiesen: J. J. Rousseau (2), Trousseau (3), Salzmann (4), Henoeh (5), Curschmann (6), Oppenheim (7), Löwenfeld (8), Kreisarzt Thomalla (9), H. Cohn (10), Wildermut (11), Schuschny (12), Theodor Heller (13) und viele andere.

Die durch die Onanie im Kindesalter und in der frühen Jugend hervorgerufenen Schädigungen sind bisher aus mehreren Gründen nicht genügend gewürdigt und verstanden worden: Vor allem die ungeheure Verbreitung in allen verschiedenen Graden somatischer und psychischer Ausdrucksformen.

Weiterhin jener, immer dort zu beobachtende Hang zur Unaufrichtigkeit, Entstellung, Übertreibung, auch zum Selbstbetrug, wo es sich um den heikeln Punkt des sexuellen Verhaltens seiner selbst, seiner Angehörigen und Schutzbefohlenen handelt, und zwar sowohl bei den Beobachtern als den Beobachteten. Endlich, die noch viel zu geringe Kenntnis der physiologisch-pathologischen Beziehungen von Körper- und Seelenleben zu den Sexualorganen und der Art deren Entwicklung und Betätigung.

Aus diesem Gesichtspunkte sind übrigens auch die Ergebnisse der in den letzten Jahren von Sigmund Freud (14) systematisch ausgebauten Lehren, weder von ärztlicher, noch pädagogischer Seite richtig und genügend eingeschätzt. In ihrem Kerne darf man dieselben keineswegs als bloß spekulative Hirngespinnste, als übertriebene Deutungen, an sich harmloser Vorkommnisse ansehen, wie dies noch vielenorts der Fall ist. Tatsächlich gibt es auch in der Regel eine angeborene, sehr beachtenswerte infantile Sexualität, die schon durch geringen äußeren Reiz erweckt auch spontan zum Ausdruck kommt. Und die Beobachtung eines gewissen Autoerotismus, wie ihn zuerst Havelok Ellis (15) so bezeichnet hat, ergibt sich schon aus dem Vorhandensein besonders

bedeutsamer Stellen des kindlichen Körpers zur Erzeugung angenehmer sinnlicher Gefühle, der erogenen Zonen, durch deren unwillkürliche Betätigung auch leicht krankhafte Sinnlichkeit künstlich erzeugt werden kann. Dies sind durchaus keine gleichgültigen Tatsachen für die Kindererziehung. Aus dissoziierten triebhaften Elementen bildet sich erst mit Abschluß der Pubertätszeit der definitive Sexualcharakter der Individuen [Freud (15)]. Durch Unterordnung verschiedener Triebe unter die Oberherrschaft der Genitalzone wird das ganze Sexualleben erst in den Dienst der Fortpflanzung gestellt. Es wohnen demnach vielen Kindern beider Geschlechter sexuelle Komponenten oder Äquivalente in ihrer Psyche inne, deren Äußerungen noch nach Verständnis suchen und die so einerseits unverstanden solche Kinder direkt zu Onanisten stempeln, ohne daß für sie im mindesten der Ausdruck paßt, andererseits doch gerade solchen Kindern die Disposition zu manueller Befriedigung und zu sinnlicher Lust verleihen, so daß diese förmlich nur auf eine Anregung warten. Der erfahrene Irrenarzt Bleuler, der noch vor kurzem diesen Freudschen Lehren vollkommen skeptisch gegenüberstand, bestätigt neuerdings (16) in vollem Umfange das Vorhandensein derartiger infantiler Sexualität. Eine große Anzahl tüchtiger erfahrener Ärzte ist, wie bekannt, bestrebt, diese Lehre Freuds auszubauen und diagnostisch wie therapeutisch zu verwerten.

Aber auch was hervorragende Tierärzte, so kürzlich erst Robert Müller (16a) und viele andere und auch alltägliche Beobachtungen aus dem Tierleben der Straße zeigen, beweist, daß der Hang zur Ausübung des sexuellen Triebes etwas angeboren Instinktives ist. Bei den Menschen soll dies oft erst in die richtigen Bahnen geleitet und nicht dem Zerfall überlassen werden. Auch hierfür sprechen genügend Beobachtungen der Hygiene und Pädiatrie. Stets wird diese Frage aber ein Grenzgebiet zwischen der praktischen Medizin und der Pädagogik bleiben. Hat man es hier auch oft bloß mit schwer erkennbaren, psychischen Defekten zu tun, so liegen die körperlichen mehr oder minder schweren Folgeerscheinungen der Onanie für kenntnisreiche Ärzte doch meist leichter zutage.

Zur Feststellung der somatischen Schädigungen durch sog. geistige und durch manuelle Onanie (Masturbation) durch Ärzte wurden in den letzten Jahren teils schriftliche Umfragen mittels Fragebogen [Moskauer Studenten-Enquête (17)], teils schulärztliche

Untersuchungen und Erhebungen (18), teils auch privatärztliche Untersuchungen [vgl. insbesondere Rohleder (19)] angestellt. Die Resultate können wohl nicht alle gleichmäßig verwertet werden, da es sich in den ersten zwei Gruppen um die Ergebnisse der gesundheitlichen Verhältnisse aller Individuen, aller Alters- und Berufsgruppen handelt, auch der gesundheitlich durch ihr abnormes frühzeitiges geschlechtliches Leben anscheinend nicht Geschädigten, während bei privatärztlichen Untersuchungen meist nur solche Jünglinge, Männer und Frauen in Betracht kommen, welche bereits Beschwerden aufweisen, teils objektiv nachweisbar somatischer, teils allerdings hauptsächlich nur psychischer Natur.

Auch ich selbst habe, um für mich Einsicht in das numerische Verhältnis der Zahl der durch Onanie sicher erkennbar Geschädigten gegenüber den anscheinend nicht Geschädigten einen Aufschluß zu gewinnen, wiederholt und durch mehrere Jahre systematisch, ältere, insbesondere männliche jugendliche Geschlechtskranke meiner Klientel auch nach dieser Richtung hin inquiriert und dabei gefunden, daß für die erkennbare Schädigung eigentlich die Veranlagung die Hauptrolle spielt; in dem Sinne wenigstens, daß oft nur geringe und selbst ganz vorübergehende Onanie bei dazu hereditär Veranlagten schon relativ schwere und bleibende neurasthenische und hysterische, auch psychasthenische Defekte zur Folge hat, während umgekehrt bei anderen dazu nicht veranlagten, körperlich und psychisch offenbar rüstigeren Individuen, selbst viele Jahre ausgeübte körperliche Onanie (Masturbation) keine erheblichen somatischen Störungen zurtückließ. Allerdings ist mir mitunter auch bei solchen Individuen die Vermutung gekommen, daß hier doch Störungen feinerer, psychischer Natur latent oder eben erst im Anzuge seien und noch später intensiver zum Ausdruck kommen würden und nur ein gewisser Grad von Leichtsinn, Sorglosigkeit oder mangelnde Selbstbeobachtung die Individuen glücklicherweise selbst über diesen Punkt hinwegtäuschten. Also nur längere Beobachtung solcher Individuen durch Haus- und Spezialärzte, auch durch Neurologen, nicht nur die Anamnese und wenige flüchtige Untersuchungen eines einzelnen Arztes könnten hier für statistische Zwecke in Betracht kommen.

Unter 200 im Jahre 1904, 1905 und 1906 nach dieser Richtung hin inquirierten männlichen Individuen von 13 — 34 Jahren, die hauptsächlich wegen gehäufter nächtlicher Pollutionen, auch wohl wegen chronischer Prostatorrhoe, akuter oder chronischer Gonorrhoe,

schwerer Phosphaturie, sexueller Neurasthenie oder auch anderer Geschlechtskrankheiten meine Hilfe in Anspruch nahmen, — zu meist Mitglieder von Krankenkassen in kaufmännischen Betrieben oder Studenten — und die sämtlich nach dieser Richtung anamnestisch genau von mir inquiriert worden waren, ergab sich folgendes:

39 Individuen, — darunter fast alle mit häufigen Pollutionen behafteten — waren frühzeitig und durch viele Jahre der Onanie, auch oft nur geistiger, ergeben; weiterhin versuchten nur 56 unter dieser Reihe Onanie überhaupt glaubhaft in Abrede zu stellen, bei allen übrigen 105 Kranken, demnach etwa bei der Hälfte aller Fälle, konnte ich wohl anamnestisch entweder kürzer oder länger fortgeführte Onanie, aber keinerlei objektiv hierfür sprechende Symptome oder deutlich wahrnehmbaren Schädigungen somatisch-psychischer Natur konstatieren.

Bezüglich der weiblichen Jugendlichen fehlen mir wohl die ausreichenden Erfahrungen. Indes die relativ wenigen Fälle, die ich im Verlauf vieler Jahre in kürzere oder längere ärztliche Beobachtung bekam, scheinen mir doch auch die allgemein behauptete Tatsache zu beweisen, daß die Masturbation bei Mädchen relativ seltener vorkommt und lange nicht so bedeutende Folgen setzt, als bei Knaben; außerdem, daß sie dem Individuum auch leichter abgewöhnt werden kann.

Aus diesen Untersuchungen resultierte also deutlich: erstens das sehr häufige Vorkommen von Onanie bei Knaben überhaupt, zweitens ein relativ hoher Prozentsatz (19,5%) von schwerer und lange fortgesetzter Onanie mit deutlichen, subjektiven und objektiven Folgeerscheinungen, drittens das relativ seltene Vorkommen (etwa 28%) von Individuen, die diesbezüglich anamnestisch mit fast absoluter Sicherheit von dieser sexuellen Verirrung gänzlich freizusprechen sind, endlich viertens, daß sich in mehr als der Hälfte der Fälle nichts Sicheres über schädliche Folgen vorübergehender, also nicht habitueller gewordenen Onanie sagen läßt. Ein genaueres Eingehen auf die medizinische Seite dieser Angelegenheit muß hier natürlich unterbleiben.

Wenngleich gewiß schon die fast überall erhöhte Aufsicht in der modernen Volksschule, die Besserung der hygienischen Zustände des Schulhauses und in der Schule überhaupt, die dort herrschende Gefahr der Verbreitung von Unsittlichkeit wesentlich einschränkt, so genügen doch selbst für die Dauer der Volks-



schulperiode solche halbe Maßregeln nicht. Weit mehr gilt dies noch für die Unterstufen der Mittelschule, bzw. für die gleichwertigen Klassen der Bürger-, Gewerbe- und Fortbildungsschulen, wenigstens für das männliche Geschlecht. Schon die bisherigen offiziellen Berichte von Schulärzten aller Länder weisen auf das überaus häufige Vorkommen speziell der Masturbation in einzelnen Knabenschulen bis zu 90 % in den Mittel- und Oberstufen der Mittelschule jedenfalls aber durchschnittlich in der Hälfte der Schülerzahl hin. Kein Zweifel aber, daß die Unterschätzung dieser, für den späteren Gesundheitszustand sowie für die körperliche und geistige Vollentwicklung des Individuums und ganzer Rassen durchaus nicht gleichgültigen Verirrung, auch für die spätere Laszivität und Frivolität der Anschauungen in sexueller Beziehung, der Bedeutung der eigentlichen Geschlechtsfunktionen und Organe, ferner des Begriffes der Geschlechtsehre, insbesondere also dann auch auf die Verbreitung ansteckender Geschlechtskrankheiten einen frühen und ursächlichen Ausgangspunkt darstellt. Mangelhafte oder fehlende sexuelle Hemmungen, reizbare Schwäche, mangelnde Widerstandskraft des gesamten Nervensystems, der peripheren Geschlechtszentren im Lendenmark, aber auch der entsprechenden Großhirnzentren und Gedankenassoziationen, in vielen Fällen auch die Vererbung neurasthenischer Veranlagung, sind die gewöhnlichen Folgen dieser Gewohnheit. Auf eine nähere Begründung dieser in den letzten Jahren in zahllosen Abhandlungen, Diskussionen und Kongressen im allgemeinen und speziellen begründeten Tatsachen braucht hier wohl nicht näher eingegangen zu werden.

Als Resumé all dieser Untersuchungen der letzten Jahrzehnte, aber zugleich als Ausgangspunkt für die Begründung der hier in Frage stehenden „sexualhygienischen Erziehung“, soll vorerst nur die eine These abstrahiert werden: Die modernen schulhygienischen und sozialpädagogischen Reformen dürfen nicht zu spät einsetzen, sondern müssen sich auf die in allen Altersklassen und auch schon im frühen Kindesalter vorkommenden und schulärztlich erhobenen Tatsachen stützen und sich durchaus nicht bloß auf eine Bekämpfung der infektiösen venerischen Krankheiten allein, sondern auf die sexuelle Bewahrung vor und während der Erlangung der Pubertät erstrecken, wenn sie zu wirklichen praktischen realen Ergebnissen führen sollen. Ist einmal diese durchaus nicht immer akzeptierte These allgemein angenommen, dann führt uns schon die einfache Logik der Tatsachen, aber auch die Analogie mit

anderen bedeutenden hygienischen Forderungen unserer Zeit auf den Weg der Schule als der einzig sicheren Stätte allgemeiner Belehrung. Außerdem sind allerdings gewisse Prohibitivmaßregeln nicht zu entbehren.

Sowie das Spuckverbot gegenüber der Ansteckungsgefahr der Tuberkulose, die Eindämmung der modernen althergebrachten alkoholischen Trinksitten nur auf dem Wege öffentlicher Belehrungen ja selbst gedruckter Verordnungen, auch durch Affichen, Merkblätter auf allen öffentlichen Stellen, insbesondere aber erst durch alljährliche Vorträge, Lesestücke in der Schule ins Bewußtsein des Volkes gebracht werden, so müßte auch die Belehrung zur sexuellen Bewahrung schon in den Lehrplan der Elementar- und Mittelstufen, vor allem prinzipiell in die Ausbildung der Lehrer selbst einbezogen werden.

Schon in der Volksschule und den unteren Stufen der Mittelschule kann und muß zu diesem Zwecke, der ja schon in der Religions- und Sittenlehre „schon in den zehn Geboten“ auftauchende Begriff der Unkeuschheit nach Richtung der Hygiene, im Sinne der Selbstbewahrung entwickelt werden. Für diese Stufe genügt es vielleicht schon, den Sinn für die Reinlichkeit zu wecken, die Besudelung lediglich durch Berührung der Genitalien als Orte und Werkzeuge der Selbstreinigung des Körpers von Schmutz- und Fäulnisstoffen in die Erkenntnis, in das Vorstellungsvermögen des Kindes einzupflanzen.

Schon die Hervorhebung des Nutzens geregelter intensiver Körperpflege durch Reinlichkeit, Bäder, Sport und Abhärtung — bei besonderer Schonung gewisser Organe, wie Augen, Ohren, Geschlechtsteile —, auch die Betonung der Notwendigkeit frühzeitiger Unterordnung krankhafter Triebe, wie Naschhaftigkeit, Neugier, Hang zum Nichtstun, Spielen am eigenen Leibe, als wichtige Momente allgemeiner Charakterbildung, kann und muß gerade hier in unauffälliger weil doch sehr wirksamer Weise stattfinden. Überdies kann gerade die Elementarschule durch tunliche Verlegung des Unterrichts ins Freie, durch Pflege der Handarbeit, wodurch die physischen Kräfte des Kindes in gleichem Maße mit den intellektuellen in Tätigkeit erhalten werden, noch dazu beitragen, den Blutzufluß zu den Genitalien, wie ihn ja das lange Sitzen mit sich bringt, zu verringern.

Nicht nur Strafen und Ermahnungen für ungehorsame, durch laszives Benehmen und Redensarten in der Schule auffällige, oder

für der sittlichen Entgleisung Verdächtige, sondern auch, wo tunlich Verständigung der Eltern in jedem konkreten Falle. Insbesondere die Einrichtung von Elternabenden, wie sie z. B. in Wien Tluchof (20) für Bürgerschulen, Thumser für Mittelschulen eingeführt haben, ist geeignet, ebenso in prophylaktischem, wie prohibitivem Sinne zu wirken. Nötig ist selbstverständlich auch besondere Aufsicht an gewissen gefährdeten Punkten wie den Aborten im Schulgebäude. Nötig auch die Zensur und polizeiliche Beaufsichtigung von dem Schulhause benachbarten Schaufenstern bezüglich unsittlicher und aufreizender Abbildungen, Verbot des Verkaufs von Schundliteratur an Jugendliche usw., übrigens lauter schwer allgemein durchführbare Maßregeln und deshalb auch von zweifelhaftem Werte.

Obzwar derartige Gelegenheiten zur sittlichen Verlockung und Verderbnis in Großstädten auf Straßen und in öffentlichen Lokalen (provozierendes Treiben von Prostituierten, schamlose Plakate, Ansichtskarten usw.), wie die tägliche Erfahrung zeigt, durch Prohibitivmaßregeln nicht dauernd gänzlich auszuschalten sind, so bleiben dieselben an sich glücklicherweise in der Regel wirkungslos, wo nicht noch andere Aufreizungen körperlicher Natur systematisch mittätig sind. Die frühzeitige Stählung des Charakters und Sinnes für Hygiene und Selbstzucht fällt also auch der Schule, nicht nur dem Elternhause zu. Letzteres kann durch erstere außerordentlich unterstützt werden.

Nur über die allmähliche stufenweise Einführung und die Art der Ausführung auch gewisser sexualhygienischer Belehrungen durch den Unterricht selbst bleibt heute eigentlich noch Raum für Diskussion, ebenso über die Art des Zusammenwirkens von Elternhaus und Schule.

Weiterhin wäre vielleicht die Entscheidung über die Frage des Zeitpunktes solcher allgemeiner hygienischer Belehrung, ob noch in der Volksschule oder erst in der Mittelschule und in dieser wieder ob schon in der Unter- oder Oberstufe von größter Bedeutung. Im Sinne der Rousseau-Basedowschen Lehre und auch in dem moderner Schulmänner wie Höller (21), Enderlin (22) und anderer muß jedenfalls schon die Volksschule es als ihre Pflicht betrachten, zur Erziehung einer klaren und natürlichen, unbefangenen Denkungsweise in bezug auf Werden und Vergehen aller Lebewesen, aber auch in hygienischer Hinsicht zur Vermeidung sexueller Verirrungen beizutragen. Sie kommt dabei nur ihrer Aufgabe als

größte Erziehungsstätte des Volkes nach. Entsprechend dem primitiveren Lehrstoffe und dem noch geringen Fassungsvermögen der Schüler ist ein direktes Eingehen auf die Einzelheiten des höheren tierischen und menschlichen Fortpflanzungsvermögens auch hier wie bisher durchaus nicht nötig. Hingegen ist hierzu im naturgeschichtlichen Unterricht die anschauliche Seite der Frage im Gebiete der Pflanzenkunde und der niederen Tieren völlig ausreichend. Vgl. hierzu die Referate von Höller, Enderlin. Letzterer sagt l. c. Seite 66: „Die sexuelle Aufklärung bildet eine Aufgabe, in die sich Familie und Schule zu teilen haben. In der (Elementar-)Schule ist die Behandlung der sexuellen Verhältnisse in der Hauptsache dem Naturgeschichtsunterricht zuzuweisen. Der sexuelle Stoff darf sich jedoch nicht als etwas Besonderes abheben, sondern er muß sich auf alle Jahreskurse des botanischen, zoologischen und anthropologischen Unterrichts verteilen und soll nur ein Glied bilden in der Kette der biologischen Erscheinungen, durch welche die Erhaltung, Entstehung und Vermehrung des Lebens geregelt ist. Belehrungen über den Bau der menschlichen Geschlechtsorgane und den Vorgang der Zeugung, die Erörterung über Geschlechtskrankheiten sind aus der Volksschule ganz auszuschließen. Dagegen ist den Schülern die Wichtigkeit der ungestörten Entwicklung der sexuellen Organe recht eindringlich vor Augen zu führen.“

Diese Auffassungen und Gesichtspunkte eines erfahrenen Schulmannes teile ich seit langem und vertrat sie auch schon bei früheren Gelegenheiten (l. c.) und möchte sie nur auch auf den ganzen stofflichen Unterricht ausgedehnt haben. Heute hängen die Bildungstoffe aller Art noch inniger mit den Naturwissenschaften zusammen als jemals.

Von den zahlreichen Schulärzten und Pädagogen, die sich mit der systematischen Belehrung der verschiedenen Altersklassen in Haus und Schule frühzeitig und eingehend befaßt haben, sind die Auffassungen Oberschularzts Oker Bloms (23) hier besonders erwähnenswert, nicht nur weil gerade diese letzteren unter den modernen Bestrebungen von positiven sachlichen Erläuterungen und Beispielen begleitet sind, sondern auch weil sie bereits in einigen Elementarschulen Finnlands in Anwendung stehen. Diese Art einer systematischen und offenen Aufklärung der Kinder in der Schule, selbst mit Zuhilfenahme von Tafeln im Anschauungsunterricht, welche gewisse auch den Menschen betreffende Fortpflanzungsvorgänge — bis auf den Begattungsakt enthalten —, also auch

die Schwangerschaft, Geburt, halte ich prinzipiell für durchaus diskutabel, jedoch glaube ich, daß vor Anwendung und Einbeziehung derselben in die Pflichtschulen Deutschlands, Österreichs und anderer Länder doch noch alle jene Bedingungen zu erfüllen wären, die in diesem Referate auch anderwärts als notwendig bezeichnet werden und deren Erfüllung jedenfalls wohl noch viele Jahre gemeinsamer Arbeit berufener Faktoren und der Umstimmung größerer auch intelligenter Gesellschaftskreise bedarf. — Belehrungen über die Notwendigkeit der ungestörten Entwicklung der sexuellen Organe aber können jedenfalls gelegentlich und überall dort schon jetzt erfolgen, wo sich Lehrpersonen durch Bemerkungen oder Fragen im Lehrstoffe durch den Schüler dazu veranlaßt fühlen. Schon in jeder Klasse der Volksschule kann dies wohl den Kindern besonders ans Herz gelegt werden. Damit aber wäre die Aufgabe der Volksschule eigentlich schon erfüllt. Und besondere Belehrungen für solche Schüler, die aus der Volksschule direkt ins Leben treten, fallen, da sie ja erst knapp vor Abgang aus der Schule stattfinden, eigentlich nicht mehr in das Kapitel Volksschule, sondern schon mit denen in den Fortbildungsschulen zusammen. Andererseits lassen sich auf dem Wege solcher wiederholter unauffälliger Gespräche und Belehrungen mit den Schülern direkt in der Schule als auch indirekt durch das Elternhaus (Elternabende, Merkblätter, besonders durch alljährliche, vor Entlassung der Schüler zu den Ferien zu haltende Vorträge), jene wichtigen Grundsätze, Maßnahmen einer allgemeinhygienischen Diätetik vermitteln und betreiben, welche ganz wohl auch schon eine sexuell-prophylaktische sein kann, ohne gar sich so zu nennen.

Hier wäre naturgemäß der Ort, um über die Notwendigkeit der Einbeziehung und Ausgestaltung der freien körperlichen Betätigung innerhalb der Schule oder doch von derselben beeinflußt zu sprechen, insofern ja die dadurch bewirkte allgemeine Kräftigung des Körpers auch die Widerstandskraft, das Hemmungsvermögen des Nervensystems erhöht.

Hier wäre der Ort für eine zeitgemäße Reform des Turnunterrichts aller Stufen, der heute oft mehr Zeitverschwendung und geradezu Schädigung bedeutet, im Sinne einer hygienischen Heilgymnastik einzutreten. Ebenso für Schulbäder, obligaten Schwimmunterricht, Schulausflüge, Schulsport aller Art, in den niedern Klassen auch für das Verlegen des Unterrichts in der Naturgeschichte ins Freie, auch für Ausbau der Schulhäuser im hygienischen Sinne, für entsprechende

Unterrichtspausen, individualisierten Schulbeginn, je nach dem Schülermaterial für passende Einteilung des Unterrichtsstoffes zur Vermeidung der Überbürdung u. dgl. allgemein hygienische Erfordernisse mehr. Indes fallen alle diese auch hier so wichtigen Punkte nicht eigentlich in den Bereich unsers Referates, welches sich ja nur mit den zunächst nötigen weiteren Schritten in der Frage der sexualhygienischen Erziehung befassen, soweit sie allgemeine, ohne Rücksicht auf örtliche (Stadt und Land), räumliche, das Schulbudget übermäßig belastende Reformen möglich und schon jetzt durchführbar wäre.

Auch sind ja die Unterrichtsverwaltungen aller modernen Staaten nach dieser Richtung (für die einzelnen Schulen mit Recht individualisierend) ohnedies bemüht.<sup>1)</sup>

Gerade die Volksschule wäre auch schon die Stätte, in der bis zu jenem Grade, der sich hierfür eignet, eine gewisse Gewöhnung an das Nackte und die natürlichen Körperformen beider Geschlechter anezogen werden könnte, die dem Kinde ja aus der Betrachtung der eigenen Körperformen und derer bei den Geschwistern gut bekannt bzw. noch nicht fremd geworden sind, und zwar durch passende, ausgewählte, klassische Bilder und Skulpturen, ebenso wie durch die Lehrmittel der Naturgeschichte und Biologie, natürlich in künstlerisch veredelndem Sinne, mit Vermeidung aller erotischer aufdringlicher und aufreizender und allzu detaillierter Darstellungen. Sieht doch das Kind die Tiere auf der Straße ebenfalls nackt, ohne daran Anstand zu nehmen. — Gänzlich fernbleiben aus der Volks- und Pflichtschule kann und muß aber jede Belehrung über das Vorkommen, die Gefahren und den Schutz vor Geschlechtskrankheiten, außer etwa unmittelbar vor dem Abgang aus der Schule ins Leben.

Den Abiturienten aus der Pflichtschule, also etwa gegen Ende des 14. Lebensjahres genügt es auch, durch einen einmaligen Vortrag am Schluß des Jahres, und zwar am besten möglichst in Gegenwart der Eltern, die Notwendigkeit der sexuellen Selbstbewahrung zur Erhaltung der Gesundheit und Kraft nicht nur im Sinne der religiösen Moral und sozialen Ethik, sondern auch

<sup>1)</sup> Eine Reihe von ministeriellen Erlässen betreffend die körperliche Erziehung an den Mittelschulen in Österreich, so der vom 8. Mai 1910, sind gewiß außerordentlich wertvoll, da sie den Schuldirektionen diesbezüglich große Freiheiten gestatten.

im Sinne der körperlichen Hygiene eindringlichst vor Augen zu führen, und damit sowie durch Verteilung von allgemein hygienischen Merkblättern an die Eltern sozusagen die Aufgabe der Elementarschule abzuschließen. Die Eltern bzw. deren Stellvertreter sind es nunmehr, die damit die Fortführung der ganzen sittlich hygienischen Aufgabe sowie die Pflicht strengen Einvernehmens mit ihren Kindern über deren weitere gesundheitliche und sexuelle Schicksale gewissermaßen in eigene Verantwortung übernehmen.

Es ist auch selbstverständlich, daß zur Vollführung dieses Teils der erzieherischen Aufgabe der Volksschule schon dort ein entsprechend vorgebildetes Lehrmaterial mit einer gewissen Einheitlichkeit der Anschauung zur Verfügung stehen muß. Dasselbe gilt nun auch von dem Lehrkörper der Mittelschulen.

Was das Prinzip der sexuellen Erziehung der Mittelschüler in der Unterstufe betrifft, so muß selbstverständlich schon wegen der Gleichheit der Altersstufe und entsprechend gleichmäßiger Entwicklung der körperlichen und Verstandeskkräfte beiläufig dasselbe Geltung haben als das in den Oberstufen der Elementar-(Volks-, Bürger-)Schulen. Zwischen der Unter- und Oberstufe der Mittelschule andererseits ist aber doch insofern ein Unterschied zu machen, als wegen der ja sehr verschiedenen Alterstufen und auch wegen der durchschnittlich hier oft so sehr verschiedenen körperlichen und geistigen Entwicklung der Zöglinge beider Geschlechter weit mehr individualisiert werden muß. Trotzdem müssen wir empfehlen, schon in der Unterstufe der Mittelschulen, dem fortgeschrittenen Begriffsvermögen entsprechend, aber auch wegen der zunehmenden Gefahr sexueller Reizungen gerade während der hier beginnenden und sich oftmalig entwickelnden Pubertätsperiode, die Frage der sexuellen Erziehung ebenfalls viel mehr positiv, als es bis jetzt der Fall ist, zu behandeln, auch wenn dies bis zur Sexta der öffentlichen Mittelschule immer noch mehr auf indirektem Wege der Fall sein muß. Die eigentliche sexuelle Aufklärung bildet nur den logischen Schluß, die Ergänzung zur ganzen bisherigen Kette von Einzelförderungen, die Geist, Gemüt und Leib nach Richtung der hygienischen Bewahrung und Keuschheit durch die Schule auf indirekte Weise und durch das Elternhaus erhalten hat. Hierzu eignet sich in der VI. Klasse gerade, wie so oft schon ausgeführt, der naturgeschichtliche Unterricht; gleichzeitig damit aber auch der Stoff in der Religions- und Morallehre, endlich auch

der Stoff einzelner anderer Disziplinen, wie der im mutter- und fremdsprachlichen Unterricht und selbst der Turnunterricht

Wo die betreffenden Stoffgebiete in diesem, für die Erledigung der sexuellen Aufklärung in der Schule „kritischen“ Jahrgange — es handelt sich wohl nur um das II. Semester — auf diesen Gesichtspunkt noch nicht genügend Rücksicht genommen haben, hätten die Unterrichtsverwaltungen eben die Pflicht, diese danach umzugestalten zur Ergänzung nach der moralisch ethischen Seite hin, herbeizuziehen. Nirgends darf vor allem eine Diskrepanz der Anschauungen im Unterricht selbst hervortreten. Derartige Divergenzen sind jedoch heute noch innerhalb des Lehrkörpers selbst bei Vertretern desselben Faches vielfach latent vorhanden und werden oft genug auch im Unterricht manifest. —

Als leitendes Prinzip aller Bestrebungen muß es trotzdem gelten, bei allen Erörterungen der die sexuelle Frage berührenden Themata und Gedankengänge in der Schule nicht mehr aber auch nicht weniger zu geben, als dem durchschnittlichen Fassungsvermögen der betreffenden Stufe entspricht, jedoch so viel, daß einer berechtigten Neugier oder gefährlichen Phantasie für das normale und nicht krankhaft veranlagte Kind der Boden entzogen wird. Alles möglichst präzise und klar und auch so, daß dadurch eventuell dem Elternhaus und den Erziehern die Möglichkeit geboten wird, das in der Schule gewissermaßen und systematisch Eingeleitete in allen seinen Konsequenzen durch weitere Belehrung ausführlich zu ergänzen.

An dieser Stelle sei nochmals auf die verschiedenen Aufklärungsbücher und Schriften, speziell Oker Bloms (24) verwiesen, wie sie teils als Elternbücher, teils zum Lesen für die Kinder selbst empfohlen werden können, schon weil sie zu den ersten und besten dieser Art gehören, die auch andern Autoren als Typen dienen. Für den jungen Pädagogen aber dürfte dessen Anleitung zur sexuellen Erziehung und Belehrung wohl derzeit als das Vollkommenste empfohlen werden. [Vgl. mein Vorwort zu Oker Bloms sexuelle Unterweisung. Wien, bei P. Knepler vorm. Kienasts Hofbuchhandlung. 1910.]

Ein aufmerksam beobachtender Lehrer, welchen Faches immer, muß es wohl heute, auch ohne daß die Mittelschule schon eine Erziehungsanstalt darstellt, der Mühe wert finden, in Fällen, wo Bemerkungen oder Betragen oder Aussehen eines Schülers ihn dazu veranlassen, die Eltern zu zitieren und ihnen seine Beob-



achtungen mitzuteilen, ebenso wie dies jetzt und seit jeher oft schon wegen kleiner Schulsünden und schlechten Fortgangs stattfindet.

Unter den zahlreichen konkreten Vorschlägen, welche seither noch von verschiedenen Ärzten und Pädagogen für den Lehrstoff selbst gemacht wurden, dürften die von Professor v. Sigmund (Troppau) im Jahre 1904 im Verein Mittelschule aufgestellten wohl die brauchbarsten sein und im Naturgeschichtsunterricht des Gymnasiums auch den Schulbehörden für die Einteilung des Lehrstoffs dienen. Sie beziehen sich allerdings erst auf die Oberstufe der Mittelschule. Dabei wären meines Erachtens die Begriffe der Mutterschaft, Schwangerschaft und Geburt bei Tieren und auch des Menschen auch schon früher, wo und wann immer sich diese in den ersten 5—6 Jahren der Mittelschule irgendwo im Lehrstoff dargeboten haben, dem entsprechenden Fassungskreise des Schülermaterials gemäß mit kurzen knappen und klaren Worten zu beleuchten und jedesmal, wenn sich solche Erörterungen als nötig herausstellen, für die genaueren biologischen Details auf den in späteren Jahren erfolgenden Unterricht in der Naturgeschichte, Zoologie und Soma- tologie zu verweisen. Dabei wäre immer noch an dem bisherigen Usus der Fernhaltung solcher besonders verhänglicher Stellen in der Bibel, den zehn Geboten, in der Naturgeschichte und Literatur bis zur 6. Klasse und zwar einheitlich festzuhalten. Bei sonstiger richtiger hygienischer Betätigung in den Erziehungsmethoden des Hauses und auch Belehrung desselben durch Elternabende, Merkblätter usw. von seiten der Schule hätte ein derartig pädagogisches System auch schon alles getan, was hinreicht und auch nötig ist, um den Mindestforderungen an die wachsende Intelligenz, die geistige und körperliche Entwicklung auch zur Vermeidung sexueller Verirrung logischerweise zu genügen.

Erst in der 6. Klasse, entsprechend dem durchschnittlichen Lebensalter des vollendeten 15.—16. Jahres scheint es vom ärztlichen wie auch pädagogischen Standpunkt unbedingt an der Zeit, die Gelegenheit des letzten systematischen Unterrichts in der Zoologie diesbezüglich nicht ganz unbenutzt vorübergehen zu lassen, allerdings immer ohne noch die Analogien für die Fortpflanzungsakte des Menschen auch in der Schule selbst zu ziehen. Letztere zieht sich der sittlich erzogene und derart systematisch Belehrte, Knabe oder Mädchen, dann fast immer von selbst, falls er nicht schon entsprechend zu Hause aufgeklärt wurde. — Von da ab könnte am Schlusse der 6., der 7. und 8. Klasse jedesmal sowohl

ein Eltern- als auch ein Schülerabend, jeder separat, das Erziehungsgebäude vorwiegend nach der sozial-ethischen, aber auch nach der medizinisch-hygienischen Richtung hin allmählich ergänzen. Von der Sexta ab müßte, um das System zu einem vollständigen zu gestalten, auch die schulärztliche Tätigkeit mindestens durch einen Vortrag im Jahre, dem allenfalls auch der Schulleiter oder Mitglieder des Lehrkörpers beiwohnen, in sachlicher und überzeugender Weise der Jugend den Wert und auch die Wege sexueller Hygiene beibringen. Es müßten mit einem Wort die tatsächlichen Verhältnisse der körperlich-geistigen Entwicklung bei der Majorität der Schulkinder fortlaufend von der VI. bis VIII. berücksichtigt werden.

Es entspräche auch dem logischen Aufbau des Unterrichtsgebäudes nicht, die Frage hier wieder ganz abzuschneiden und erst nochmals, etwa am Ende der Oktava durch einen Abiturientenvortrag, wieder aufzunehmen. Sind ja schon in der Sexta die meisten Knaben sexuell aufgeklärt und jene wenigen, die es noch nicht sind, haben es gewiß schon nötig; auch ihnen wird durch einen derartigen Unterricht in der Hygiene unter keinen Umständen ein Schaden an Körper und Geist geschehen, weder beim männlichen noch beim weiblichen Geschlecht, das um diese Zeit in der Regel schon 1 oder 2 Jahre menstruiert ist. Damit aber erscheint mir die Annahme der These Professor v. Sigmunds, den Unterricht in der Hygiene und damit verknüpft auch die letzten Folgerungen und Analogien der Fortpflanzungsakte beim Menschen, erst in der Septima und nicht schon im Anschluß an die Somatologie, in der Sexta, einzufügen, vom ärztlichen und auch vom logischen Standpunkt weniger empfehlenswert, es wäre vielmehr die von mir (38) seinerzeit gegebene These, gewisse sexualhygienische, wenn auch dort noch sehr vorsichtig gehaltene Aufklärungen schon in der Sexta zu geben, aufzunehmen.

Eine eigene Besprechung der konkreten sexuellen Verhältnisse des Menschen und der Geschlechtskrankheiten zur allgemeinen Belehrung aber in der Unter- und selbst in der Oberstufe der Mittelschule erscheint mir durchaus unnötig; und damit wäre ja der heikelste Punkt in dieser Frage auch für die Mittelschule eliminiert. Diese sollte lediglich durch den Direktor oder noch besser den Schularzt erst den Abiturienten in eigenem Vortrag kurz vor Abgang zuteil werden. Dann aber in ebenso offener, gehaltreicher und auch formlich wirkungsvoller Rede. Auch gibt

es hierfür bereits genügend schöne Elaborate, so von Touton (63), Chotzen (39) u. a.

Ich selbst halte solche Aufklärungsvorträge (nicht publiziert) seit 1899 alljährlich vor den Novizen der Wiener Exportakademie, seit 1906 auch den Hörern des I. Jahrganges der Hochschule für Bodenkultur und der tierärztlichen Hochschule in Wien. Inhaltlich sind dieselben identisch mit Abiturientenvorträgen und könnten als solche verwendet werden. —

Da immer noch mächtige Faktoren, selbst ein großer Teil des aktiven Lehrkörpers und der Organisatoren des Unterrichtswesens wenigstens Deutschlands und Österreichs gegen eine derartige Unterrichtsreform Bedenken äußern und immer noch zögern, selbst nur dem naturwissenschaftlich-biologischen Unterricht, von der Volksschule angefangen, aufwärts bis zur Hochschule, breiteren Raum zu geben, sei diesen die Auffassung Wilhelm Ostwalds (25) entgegengehalten, der so weit geht, dem viel zu weit ausgedehnten Sprachenunterricht nicht nur keinen positiven, sondern geradezu einen negativen Bildungswert zuzuschreiben. Ostwald ist geneigt, der heutigen Mittelschule, welche auf sprachlicher Grundlage eingerichtet ist, einen geradezu vernichtenden Einfluß auf die Keime großer und bedeutender Individualitäten zuzumessen. Er setzt die sogenannte gleichmäßige, harmonische und abgeschlossene Bildung, wie sie ja die heutige Mittelschule anstrebt, auf Grund praktischer Erfahrungen aller Länder, wo sie besteht, gegenüber denen, wo sie längst nicht mehr besteht, weit tiefer als die Aufzucht, die freie Entwicklung von möglichst viel Individualitäten. Wenngleich die Heranbildung solcher gewiß auch unter dem jetzigen System möglich ist, so zeigt doch schon die wirtschaftliche Überholung der mitteleuropäischen durch die anglosächsischen Völker, wieviel Wahres hierin steckt. Soweit Ostwald, dem wohl prinzipiell beizustimmen ist, wenngleich er den Wert allgemeiner gleichmäßiger Bildung unterschätzt. Auch der Wiener Schulmann Michael Freiherr von Pidoll (26) sagt, indem er sich gegen die Verteidiger des alten Systems unsers Mittelschulwesens und zwar speziell gegen Professor Eduard Martinack (27) wendet, und auch wohl mit Recht, „daß die Einrichtung der englischen Public schools nicht nur dadurch so berühmt und so überlegen geworden seien, daß dort nicht bloß humanistische und realistische Studien gleichmäßig gepflegt, sondern auch der Charakterbildung und physischen Entwicklung der Jugend eine gebührende Aufmerksamkeit gewidmet

wird“. Die Ziele werden dort nicht, wie so oft behauptet, tiefer gelegt, sondern der Unterricht wird den zunehmenden praktischen Bedürfnissen des modernen Lebens angepaßt. Und so wünscht auch von Pidoll die stärkere Vertretung der Naturwissenschaften nebst ausgiebigem Arbeitsunterricht, dabei aber eine wesentliche Reduktion aller nicht unbedingt nötigen theoretisch-stofflichen Gebiete der Mittelschule. Und das müßte wohl kaum bestreitbar das künftige praktische Endziel alles Reformierens sein.

Auch für unsere Frage einer modernen sexualhygienischen Erziehung ist eine derartige Einschränkung des Lehrstoffes aus Gründen der Hygiene und zur Entlastung des Nervensystems unbedingt nötig, im humanistischen Gymnasium ganz besonders, gewiß aber auch in der Realschule. Eine Einschränkung und Zeitersparnis könnte sich gewiß auch auf den verschiedensten Gebieten, insbesondere dem der toten Sprachen und des liturgischen Unterrichts aller Konfessionen, insbesondere auch für die hebräischen in Österreich, erzielen. So hat schon Maximilian Paul Schiff (28) sehr logisch und korrekt entwickelt, wie überflüssig und zeitraubend der Unterricht in einem vollständig toten Idiom, das niemals dort ordentlich erlernt wird und sofort dem Vergessen geweiht ist, sei. Könnte nicht auch manche Stunde liturgischen Unterrichts in der katholischen und protestantischen Religion erspart und hierfür ein wirklicher Erbauungsunterricht eingeführt werden, der gerade die Wege und Ziele eines modernen Sittlichkeit und Religiosität in hohem Maße beanspruchenden und voraussetzenden Erziehungswerkes verfolgt und fördert? Keinem wahrhaft Objektiven fällt es ja ein, die herrlichen Schönheiten der Psalmen, die sittlichen Vorbilder und historischen Größen biblischer Vergangenheit auch nur im mindesten anzutasten oder an dem Wesen der Religiosität und des Glaubens an Gott und göttliche Gesetze überhaupt zu rütteln. Was uns aber bisher vor allem fehlt, weil eben das Gegenteil gelehrt wird, ist die Erkenntnis, daß wahre Religiosität mit dem Erfassen naturwissenschaftlicher Tatsachen und Wahrheiten durchaus und wunderbar vereinbar ist.

Mit Recht hebt deshalb auch ein bei uns sehr geschätzter Schulmann und Pädagoge wie Universitätsprofessor Alois Höfler (29), ein Mann, dem gewiß nicht Materialismus vorgeworfen, sondern eher Idealismus zugebilligt werden muß, besonders hervor, daß einerseits die radikalen Vorschläge und Resolutionen der Naturforscherversammlung in Breslau 1904, Meran 1905 und Stuttgart 1906

an sich gewiß nicht ohne Berechtigung, speziell für österreichische Unterrichtsverhältnisse seien aber doch nicht ganz passend und zu radikal sind, da die durch Bonitz und Exner geschaffene moderne Organisation der österreichischen Mittelschule in ihrem ganzen Aufbau auch die Möglichkeit einer Versöhnung beider Bildungsrichtungen, ohne prinzipielle Änderung der Organisation selbst, ermöglicht. Nur Reformen von innen heraus, d. i. also durch Erkenntnis und Mitwirkung des Lehrkörpers schon innerhalb des bisherigen Lehrplanes tun wenigstens Österreich not und können ihm genügen.

Eine Reform von innen heraus müßte die Durchführung des sexualhygienischen Problems durch die ganze Mittelschule bilden.

(Schluß folgt.)

## Tagesgeschichte.

Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten veröffentlicht das Badische Ministerium des Innern einen Erlaß, welcher ausführlich in den „Mitteilungen d. Dtschn. Ges. z. Bek. d. Geschlechtskr.“ abgedruckt ist. In diesem Erlasse wird zunächst den in Betracht kommenden Kreisen die Verbreitung des Merkblattes der D. G. B. G. empfohlen. Zur weiteren Belehrung sollen in Vereinen und Versammlungen leichtverständliche Vorträge von sachverständigen Ärzten gehalten werden. Die Vorstände der größeren Krankenkassen, kaufmännischer Vereine und Beamtenvereine würden sich wohl leicht dazu entschließen, solche Vorträge zu veranstalten. Der Erlaß warnt dagegen vor Vorträgen berufsmäßiger Wanderredner, gegen die je nach dem einzelnen Fall geradezu ein Verbot notwendig werden könne. Auch die Hebammen sollen im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten mitwirken. Besondere Aufmerksamkeit ist dem Schlafgängerwesen zu widmen, ferner dem Kampf gegen den Alkoholismus. Gegen Animerkneipen ist mit Strenge einzuschreiten. Neben diesen Vorbeugungsmaßnahmen weist der Erlaß die Behörden an, daß die Erkrankten möglichst bald sachverständige Hilfe bekommen können. Es soll den Kassenvorständen empfohlen werden, bei geschlechtskranken Mitgliedern von der Einweisung in ein Krankenhaus nur aus ganz besonderen Gründen abzusehen. Auf die Beseitigung etwaiger Krankenhausvorschriften, daß Geschlechtskranke von der Aufnahme ausgeschlossen seien, soll hingewirkt werden. Bei unbemittelten Geschlechtskranken, die nicht Mitglieder einer Krankenkasse sind, ist auf die Gemeindevertretung einzuwirken, daß diese im Interesse des öffentlichen Wohles die Absonderung und die Heilung der Erkrankten dadurch fördert, daß sie die Krankenhauskosten bis zur Wiederherstellung ganz oder doch zu einem Teil übernimmt. 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 aufzunehmen. Zur Unterdrückung der Prostitution wird tatkräftiges Einschreiten gegen jede Prostituierte den Ortpolizeibehörden zur Pflicht gemacht. Es soll aber auch solchen Personen die Rückkehr zu einem geordneten Lebenswandel tunlichst erleichtert werden, insbesondere soll bei Minderjährigen die Fürsorgetätigkeit einsetzen. Geschlechtskranke Personen, die eine Ansteckung verursachen, sollen wegen ihres unverantwortlichen und gemeingefährlichen Verhaltens zur Anzeige gebracht werden, wenn der gesetzliche Tatbestand irgend erweisbar ist.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

---

Band 11.

1910/11.

Nr. 9.

---

---

### Die Prostitutionsfrage in New York.

Von

Dr. Frederic Bierhoff,

Professor der Erkrankungen der Harnwege, New York School of Clinical  
Medicine.

IX.

Schluß.

Man kann wohl mit Bestimmtheit sagen, daß sich die Prostitution nicht ausrotten läßt. Wenn man die Geschichte der Prostitution liest, so drängt sich einem die Tatsache auf, daß jeder derartige Versuch ein völliges Fiasko gewesen ist. Ich brauche hier keine Details anzugeben; man findet sie in jeder Geschichte der Prostitution.

Es ist ferner behauptet worden, daß alle Versuche, die Prostitution durch Kasernierung, durch Einschreibungen ohne Kasernierung oder durch sanitäre Kontrolle zu regulieren, bisher gescheitert sind.

Man darf indessen nicht leugnen, daß gerade in New York das vollständige Ignorieren des Problems gefährlich geworden ist. Die Verantwortung für das Vorhandensein eines Übels dadurch von sich abzuwälzen, daß man dessen Existenz leugnet, mag ja ein einfaches Mittel sein, um sich aus dem Dilemma zu retten; aber die Strafe für diese Ausflucht fällt nicht nur auf die Übeltäter selbst zurück, sondern auch auf eine große Anzahl von Unschuldigen, und greift das wichtigste Eigentum einer Gemeinde an, — die Gesundheit ihrer Mitglieder.

Die indifferente Haltung dem Problem gegenüber, der Pharisäismus und Puritanismus, die bei uns herrschen; der geheuchelte Widerwille, dem man begegnet, wenn sexuelle Probleme besprochen werden; die Mode, denjenigen, der die Dinge, so wie sie sind.

schildert, mit „Schmutzaufwähler“ zu titulieren, — alle diese Tatsachen lassen die Aussichten auf verbessernde, praktische Reform in dieser Richtung beinahe hoffnungslos erscheinen.

Wohin man sich auch wenden mag, man wird immer wieder finden, daß jeder Versuch, die bestehende Ordnung der Dinge zu ändern, an dem „Maschinenpolitiker“ und dessen Schatten, dem „Grafter“, scheitert: Und das gilt für alle politischen Parteien. Die Bestechung ist nicht einer besonderen Partei zueigen, sondern der Politik im allgemeinen. Das wertvollste Objekt und das mächtigste Werkzeug in der Hand der Politiker ist der ungebildete oder lasterhafte Wähler, ganz gleich ob eingeboren oder eingewandert. Er ist es, der die Ausführung der Ungerechtigkeiten der Politiker ermöglicht, und seine Stimme dient der Aufrechterhaltung der Macht der politischen Meister. Wie schon im Laufe dieser Artikel erwähnt wurde, ist unter den jetzigen Verhältnissen das freie Bürgerrecht zu leicht zu erlangen. Es gibt keinen Unterschied im Wahlrecht zwischen dem ungebildeten, eingeborenen 21jährigen Mann, dem ungebildeten, lasterhaften Fremden, dem eingeborenen Verbrecher, dem hilflosen „Herumtreiber“ einerseits und dem aufgeklärten gebildeten Mann, dem Steuerzahler und Grundbesitzer andererseits.

Die Einwanderungsfrage und der konstante Einfluß mehr oder weniger nicht wünschenswerter Elemente hier im Lande, häufen die Schwierigkeiten, die sich ohnehin schon darbieten, wenn bestehende Verhältnisse geändert werden sollen. Trotzdem verspricht es in Zukunft etwas besser zu werden, und zwar durch größere Aufmerksamkeit der Einwanderungsbehörden und durch das neuerdings beschlossene Gesetz, jeden unliebsamen Einwanderer innerhalb 3 Jahre nach seiner Ankunft deportieren zu können. Aber eine noch größere Wachsamkeit wäre sehr erwünscht. Den Armen und Bedrückten eine Zuflucht zu bieten, ist sicher ein hoher Zweck: aber das Aufnehmen aller Armen und Abgelebten, der Lasterhaften, der Unmoralischen, der Verbrecher oder der Erkrankten — des Auswurfes der Bevölkerung anderer Nationen, die froh sind, ihrer Verpflichtungen gegen diese Menschen enthoben zu sein, und die deren Auswanderung gern sehen, — das ist ein Zweck, den die Gründer dieses Landes sicher nie beabsichtigt hatten. Unser Land ist so groß und so großmütig, daß es jeden ehrlichen Einwanderer willkommen heißt; aber unsere Behörden müßten größere Sorgfalt walten lassen wie bisher, wenn die all-



mählich akut gewordene „Einwanderungsgefahr“ nicht einen noch ernstern Charakter annehmen soll.

Wodurch besteht z. B. augenblicklich für Rußland das Recht, hunderte und tausende seiner Bewohner, die dort ihres Glaubens wegen unmenschlich behandelt werden, zur Auswanderung zu zwingen, und den Steuerzahlern unseres Landes ihre Unterhaltung aufzubürden? Oder warum schickt uns Italien seine Verbrecher? Warum sollen wir den Unterhalt der Kranken, Armen, Verbrecher und Wahnsinnigen aller Nationen, die uns schon aufgehalst worden sind, in unsern Krankenhäusern, Armenhäusern, Gefängnissen oder Irrenhäusern bezahlen? Warum soll unser Land eine Besserungsanstalt für die Verbrecher aller Nationen sein? Wir können uns nicht der Sorge für eine große Menge derselben, die schon eingewandert sind, entledigen, aber wir können und müssen die weitere Zulassung anderer dieser Sorte verhindern.

Um dem Prostitutionsproblem zu Leibe zu gehen, sind zuerst zwei wichtige Schritte nötig: größere Sorgfalt in der Überwachung der Einwanderer, und strengere Forderungen für die Erlangung des freien Bürgerrechts. Erst wenn wir das Eindringen des Übels von außen her verhindert haben, können wir versuchen, uns von dem Gift im Innern zu befreien.

Vier Punkte sind bei der Beschäftigung mit dieser Frage besonders hervorzuheben: Verhütung, Reformation, Beaufsichtigung (oder Kontrolle) und die Verhütung der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

Verhütung. Es ist fraglich, wie viel man in dieser Richtung hin bezwecken kann. Was geschehen soll, muß die Aufklärung der Kinder und Halberwachsenen, in einem passenden Alter, durch geeignete Personen, über die Anatomie, Physiologie und Hygiene der Geschlechtsfunktionen bewirken und ihnen vor allem die Gefahren der Geschlechtskrankheiten vor Augen zu führen.

Allerdings werden für ein schlecht veranlagtes Kind diese Aufklärungen nur geringen Wert haben, und manchmal dürften sie vielleicht sogar schädlich einwirken dadurch, daß das Kind das ihm Verbotene erst recht tun wird. Indessen glaube ich sicher, daß für die große Mehrzahl der Kinder eine sorgsame Unterweisung von bedeutendem Nutzen sein würde. Die meisten Kinder die auf schlechte Wege geraten, tun dies aus Unwissenheit.

Das Wichtigste aber in dieser Richtung ist nun: Wer soll die Aufklärung geben? Die natürlichsten Lehrer wären da die Eltern;

aber wie viele von ihnen -- besonders unter den ärmeren Klassen -- sind dazu imstande?

Die Schullehrer? Die Mehrheit hat weder die nötigen Kenntnisse, noch Neigung dazu. Dasselbe gilt von den Lehrern der Sonntagsschulen.

Der Hausarzt? Nur wenige Leute hierzulande -- besonders wieder unter den Ärmern -- haben einen Hausarzt; wenn es der Fall ist, so haben auch die vielbeschäftigten Ärzte selten Zeit, sich mit den Kindern ihrer Patienten abzugeben.

Es scheint mir, daß am meisten durch geeignete Vorträge in den höheren Schulklassen erreicht werden könnte. Diese Vorträge könnten durch Flugblätter erweitert werden. Lehrer und Lehrerinnen müßten in getrennten Klassen den Knaben und Mädchen die Vorträge halten. Merkblätter könnten von der Schulbehörde aus verteilt werden, oder, wenn diese Behörde zu arm dazu ist, müßte irgend eine interessierte Vereinigung dies Amt übernehmen, wie z. B. die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ Merkblätter kostenlos oder zu einem ganz unwesentlichen Preis an Arbeiter und Arbeiterinnen verteilt. Wenn die hiesige „Society of Sanitary and Moral Prophylaxis“ solche Funktion ausüben würde, so glaube ich sicher, daß dann der praktische Wert ihrer Tätigkeit größer wäre als der, den die Gesellschaft jetzt durch ihre Reden und die Verteilung von Flugblättern nur an Mitglieder erzielt.

Die Wohnungsfrage ist schon als eine der wichtigsten Ursachen der Prostitution betont worden. Hauptsächlich in den älteren Stadtteilen, aber auch in einigen der neueren Viertel sind die Wohnungsverhältnisse alles andere eher als gut; aber die zunehmende Vervollkommnung unserer Mietshäuser, die Verbesserungen unserer Baugesetze, und das allmähliche Umbauen der Wohnhäuser der älteren Stadtteile in Geschäftshäuser, lassen ein Besserwerden erhoffen. Die Anlage unserer Untergrundbahnen, Tunneln und Brücken hat den Arbeiterfamilien die Vorstädte erschlossen, und das können wir als eine große Entlastung unserer am dichtesten bevölkerten Stadtzentren auffassen.

Ein Faktor, der, wie der Verfasser glaubt, sehr viel zur Korruption unserer Kinder beiträgt, ist der Mangel an geeigneten Spielplätzen, hauptsächlich in den ärmeren, engeren Stadtteilen. Die existierenden Parkanlagen sind schon in den letzten Jahren mehr und mehr den Kindern freigegeben worden; aber ihre Anzahl

genügt immer noch nicht. Ein Gang durch den am dichtesten bevölkerten Stadtteil, unter der 14ten Straße, zwischen der 3ten Avenue, Bowery, Park Row und dem East River zeigt uns diese Tatsache am deutlichsten. Die Kinder sind meist gezwungen, auf der Straße, auf den Höfen der alten Baracken oder auf den Dächern zu spielen. Die Gefahr des körperlichen und moralischen Schadens liegt da sehr nahe.

Es müßte eine der ersten Aufgaben unserer Gemeinde sein, geeignete, nicht weit voneinander entfernte Terrains in allen eng bewohnten Stadtteilen anzukaufen, um Spielplätze für die Kinder anzulegen. Wenn sich im Laufe der Zeit irgend ein Stadtteil aus einem Wohnungsviertel zu einem Geschäftsviertel entwickelt, so können die fraglichen Plätze leicht mit Gewinn für die Stadt verkauft werden. Die jetzt bestehenden kleinen Parks in den bewohnten Vierteln sollten alle zu Kinderspielplätzen umgewandelt werden. Das würde sich schon mit geringen Kosten machen lassen — vorausgesetzt, daß das Geld ehrlich angewandt wird — und die Spielplätze würden der Stadt mehr durch die Gesundheit der Kinder einbringen, als sie es jetzt als fragwürdiger Schmuck tun. Es herrscht jetzt schon bei uns eine günstige Bewegung nach dieser Richtung hin; aber die Geldbewilligung ist eine so langsame und so von Bureaukratie und politischer Unehrllichkeit umspinnen, daß wir vielleicht erst ein günstigeres Resultat erwarten können, wenn die nächste Generation alt genug ist, um auf den Plätzen zu spielen. Ebenso könnten die Dächer aller Volksschulen zu Kinderspielplätzen eingerichtet werden.

Das Laster sucht dunkle Winkel und scheut das Tageslicht. Das Kind, das sich mit seinen Kameraden auf gemeinsamen Spielplätzen bewegen kann, läuft weit geringere Gefahr, daß sich seine schlechten Instinkte entwickeln werden, als dasjenige Kind, das seine Vergnügungen in den Winkeln und Ecken der Mietshäuser und Gassen suchen muß. Die große Mehrzahl der Kinder ist nicht lasterhaft und diejenigen mit minderartigen Instinkten werden den Einflüssen guter Elemente leichter zugänglich sein, wenn man sie frei und offen mit ihnen zusammenkommen läßt, besonders unter der Aufsicht eines verständigen Lehrers.

Wenn die Gemeinde mehr Mittel darauf verwenden würde, körperlich gesunde Kinder groß zu ziehen, würde sie finden, daß die Zahl der sittlich gesunden zunehmen würde.

Unser Kindergerichtshof, der es ermöglicht hat, die jugendlichen Sünder vor der Berührung mit den älteren Verbrechern zu bewahren, hat ein großes Werk vollbracht, viele sind auf den rechten Weg zurückgeführt worden, die sonst wohl Schwerverbrecher geworden wären. Unsere Reform- und Erziehungsanstalten, die in der letzten Zeit mehr und mehr dazu gelangt sind, die Veranlagung der Kinder zu studieren und den guten Kern, der im Herzen jedes Kindes ruht, weiter zu entwickeln, anstatt etwas Gutes hineinzuprügeln, — diese Anstalten werden wohl auch viel zur Verhütung der Prostitution und von Verbrechen beitragen.

Ebenso wird die Weiterentwicklung der Handelsschulen für Knaben und der Wirtschaftsschulen für Mädchen uns vorwärts helfen. Diese Idee wird jetzt mit erfolgreichem Resultat in unseren Volksschulen angewandt und die Unterrichtsbehörde verdient in dieser Hinsicht die reichste Unterstützung von seiten der Bürger. Viele der „Nichtsnutze“ unter unsern Knaben wird man zu tüchtigen Handwerkern heranziehen können, wenn die Arbeitervereinigungen ihre Individualität nicht erdrosseln.

Nur der Arzt, der seinen Wirkungskreis unter den ärmeren Klassen hat, kann die schwerwiegenden Konsequenzen der Unwissenheit der Frauen in wirtschaftlichen Dingen — die die Regel ist — in ihrem vollsten Umfang ermessen. Die Frauen der Arbeiterkreise haben keine Zeit Hausarbeit zu erlernen und die des Mittelstands und der wohlhabenden Kreise halten Hausarbeit für unter ihrer Würde und überlassen sie den Diensthöfen. Das nachlässige Weib, welches seine Mädchenzeit vielleicht in einer Fabrik oder einem Laden zugebracht hat und das ihren heimkehrenden Mann in vielen Fällen mit dem „Delikatessenabendbrot“ und einer Maß Bier aus dem nächsten Ausschank bewirtet, ist oft daran schuld, daß ihr Mann die Wirtshäuser aufsucht. Und ebenso wie dieser Frauentypus die Ehemänner in die Wirtshäuser treibt, so ist er auch die Ursache, daß der Sohn seine Kameraden an den Straßenecken trifft, und daß die Tochter ihre Vergnügungen außerhalb des Heims sucht, dessen Autorität sie nicht respektieren kann.

Mein Tadel gilt nicht dem Individuum, sondern dem System, das für die Entwicklung solcher Weiber verantwortlich gemacht werden muß.

Lehrt unsre Mädchen gute Hausfrauen zu werden und stolz auf ihren Haushalt zu sein; lehrt sie, daß eine treue Ehefrau und gute Mutter das beste Weib ist; daß die Frau dem Mann eine

Hilfe sein soll, und nicht eine Verschwenderin seines Einkommens; daß die natürliche Beziehung zwischen Mann und Weib die Ehe ist, und daß sie doch etwas mehr bedeutet, als ein legitimes Beisammenwohnen. Und lehrt die Frau, daß jede Mutter, die die Vereinigung ihrer Tochter mit irgend einem Mann aus einem andern Grund als aus reiner Zuneigung befürwortet und zugibt, das schwerste Verbrechen gegen ihr eigenes Kind begeht.

Kommen wir zur Betrachtung der älteren Individuen, so gewinnt das Problem der Verhütung ein weit anderes Ansehen.

Sobald die Kinder die Schule hinter sich haben und versuchen, ihren Lebensunterhalt zu verdienen, dann kommen sie in ein ganz anderes Stadium. Sie können nicht mehr so beaufsichtigt werden; sie wehren sich gegen die elterliche Autorität, und nehmen Unabhängigkeit für sich in Anspruch. Der gute Einfluß der Schule ist vorbei, und jeder oder jede treibt allein weiter. Mit der Unreife des jugendlichen Urteils geht oft eine große Selbstüberschätzung Hand in Hand, die amüsant sein könnte, wenn sie nicht oft solch tragische Folgen hätte. Und die schlechten Beispiele oder Ratschläge anderer verlocken meist mehr, als die ernste, nüchterne Rechtschaffenheit. Immer zeigt einer der älteren, Mann oder Weib, den Weg zum Vergnügen und lacht über die Gefahren, die an diesem Wege lauern.

Es ist behauptet worden, daß, wenn man unsere arbeitenden Frauen besser bezahlte, sie weniger oft zu Prostituierten würden. In einigen Fällen mag das zutreffen, in andern dagegen nicht. Ich kenne Fälle, in denen Mädchen erst nach erbittertem Kampf gegen die Armut zu Prostituierten wurden, und ich kenne andere Fälle, in denen die Armut gar keine Rolle spielte. Ich kenne manch ein braves Mädchen, das lange gegen den Mangel ankämpfte und doch fleißig und anständig blieb. Das rechtschaffene Mädchen legt einen Teil ihres Verdienstes für eine mögliche Ehe oder für Krankheitsfälle zurück; aber für die leichtlebige Jägerin hinter Glanz und Vergnügungen gilt ein höheres Einkommen nur für einen größeren Aufwand von Staat und Leichtlebigkeit. Wieviele unserer Prostituierten legen wohl für Krankheit und Alter Geld zurück? Nur sehr wenige, möchte ich behaupten. Ich habe oft beobachtet, daß das Zunehmen der Gehälter unserer Dienstboten — für die der Lebensunterhalt doch nicht auch teurer geworden ist — nur eine Zunahme der Ausgaben für Putz zur Folge hatte, anstatt daß die Ersparnisse sich vergrößerten.

So oft man von Projekten liest, die Gehälter zu fixieren, so oft stellt es sich dann heraus, daß diese Projekte unausführbar sind. Die Lohnverhältnisse werden immer dieselben bleiben, solange der Strom arbeitswilliger und fähiger Leute in dieses Land hinein fortbesteht.

Hat die Erhöhung der Gehälter der in Geschäften tätigen Frauen zu ihrer erhöhten Sittlichkeit geführt? Die, die es beurteilen können, behaupten, daß dies nicht der Fall sei. Hat die Tatsache, daß Lehrerinnen, Erzieherinnen, Stenographinnen usw. gut bezahlt werden, es bewirkt, daß unter ihnen die Moral besser ist, als unter anderen arbeitenden Frauen? Man bestreitet diese Schlußfolgerung.

Beim männlichen Arbeiter liegt die Sache, glaube ich, ebenso, nur daß nach meiner Erfahrung der junge Arbeiter versucht, so früh wie möglich zu heiraten und sich ein Heim zu gründen. Jede Bewegung, die ihm dazu verhelfen kann, sollte gefördert werden. Die Unmöglichkeit, einen Haushalt zu begründen und zu unterhalten ist es, die Männer oft dazu führt, besonders wenn sie von ihrer Familie und ihren Freunden getrennt leben, den weiblichen Umgang, der ihnen fehlt, dort aufzusuchen, wo sie ihn am leichtesten finden. Einmal mit diesem Frauentyp jener Stätten bekannt, und es dauert nicht lange, bis der Verkehr mit Prostituierten den Mangel an Bekanntschaft mit anderen Frauen ersetzt. Das Wirtshaus ist nur ein anderes Mittel zum selben Zweck.

Ich kann der Ansicht nicht beipflichten, daß die Mehrheit der Männer, die Beziehungen zu Prostituierten unterhalten, das nur aus Verderbtheit und Lasterhaftigkeit tun, sondern oft, weil ihnen die Möglichkeit fehlt, eine Heirat zu schließen.

Für die Erwachsenen beider Geschlechter kann etwas getan werden. Sie können etwas ausführlicher wie die Kinder über Anatomie und Physiologie der Geschlechtsorgane, über die Resultate des Mißbrauchs ihrer Funktionen und über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten für sie und ihre Nachkommen belehrt werden. Das kann durch Vorträge und durch Merkblätter erreicht werden. Die freien populären Vortragskurse, die bei uns so zahlreich und lehrreich sind, sollten Vorträge von geeigneten Persönlichkeiten, für Männer und Frauen getrennt, einschließen. In einigen großen Geschäftshäusern bieten sich große Gelegenheiten für ein solches Werk. Die meisten haben Vereinigungen für „gegenseitige Hilfe“, die bei Krankheitsfällen oder Not die

Angestellten dieser Etablissements unterstützen. Durch diese Vereinigungen wären die Angestellten leicht zu erreichen.

So könnten auch die einzelnen Gewerbe innerhalb ihrer Vereine oder Innungen arbeiten.

Die „Klub“-Idee, die jungen Leuten beiderlei Geschlechts Gelegenheit bietet, Unterhaltung zu finden und sie von der Straße und den zweifelhaften Stätten fortholt, sollte weiter entwickelt werden. Eine Anzahl von Organisationen sind bei uns schon am Werk und haben schon viel Gutes gestiftet.

Der Keim des Versuchs ist also schon in dieser Stadt gelegt. Das Resultat kann nur die Zukunft lehren.

Bevor ich das Thema der Verhütung der Prostitution verlasse, möchte ich noch einige Worte über die Einschränkung der verrichteten Tätigkeit der „Kadetten“ und „Zuhälter“ sagen. Ich glaube, das existierende Gesetz ist zu mild. Anstatt einer Gefängnisstrafe von 1—3 Jahren würde eine Einkerkierung von 5—10 Jahren für die Kadetten nicht zu viel sein.

Reformierung: Es gibt 24 Rettungs- und Besserungsanstalten für Weiber in Groß-New York, von denen 20 in Manhattan und 4 in Brooklyn liegen. Einige suchen gefallene Mädchen, die freiwillig bei ihnen um Einlaß bitten, zu retten, andere nehmen nur solche Frauen auf, die ihnen vom Magistrat zugewiesen werden. Wieder andere sind für entlassene Gefangene und dem Trunk ergebene Weiber.

Angesichts der Tatsache, daß diese Anstalten jährlich eine große Summe Geldes verschlingen, muß man sich die Frage vorlegen: Sind die Erfolge den Kosten äquivalent? Diese Frage muß offen bleiben. Wenn wir den Anstaltsberichten glauben, dann trägt ihr Werk gute Früchte. Wenn wir der Polizei glauben, dann ist der Erfolg unverhältnismäßig gering. Natürlich sollten alle intelligenten Versuche, die darauf hinzielen, Mädchen und Frauen das Unrecht und die Gefahren eines unmoralischen Lebenswandels klar zu machen, und ihnen im Notfalle Schutz zu gewähren, ernsthaft gefördert und unterstützt werden.

Aber wie viele der Weiber, die aus den Anstalten entlassen werden, sind wirklich gebessert und der Prostitution entzogen? Ich möchte sagen: nur ein kleiner Prozentsatz von denen, die von den Gerichtshöfen überwiesen werden. Ich glaube, daß das Weib, das einmal eine erfolgreiche, öffentliche Prostituierte gewesen ist, — d. h. eine, die genug Geld geschafft hat, um sich den Komfort,

den Luxus und die Getränke, die sie gern haben möchte, zu kaufen — daß ein solches selten für die Dauer diesem Leben entsagt. Und eine große Anzahl der jüngeren Prostituierten der besseren Klassen, die der Verhaftung entgehen, dadurch, daß sie die Straßen meiden, kennen die Schattenseiten ihres Gewerbes nicht und haben nicht den Wunsch, das leichte, luxuriöse Lasterleben aufzugeben. Eine besonders beklagenswerte Tatsache, die dem Mangel einer Kontrolle entspringt, ist die stetige Zunahme der Anzahl junger, unreifer Mädchen von 15—16 Jahren, die man mit geschminkten Gesichtern auf den Straßen antrifft. Wenn die, die noch unerfahren in ihrem Gewerbe sind, arretiert und in eine Besserungsanstalt gebracht werden, so werden sie manchmal durch guten Einfluß wirklich gebessert. Aber auch hier ist der Prozentsatz der dauernd der Prostitution Abgewendeten ein sehr geringer, wie ich glaube.

Ich glaube, daß der einzige Zeitpunkt, in dem Reformarbeit von einigem Nutzen sein kann, ganz im Anfang liegt. Zu dieser Zeit ist das Mädchen gegen gute Ratschläge und Einflüsse noch nicht so verstockt und hat auch noch nicht alle Hoffnung aufgegeben, in ihr altes Milieu wieder eintreten zu können.

Wir müssen uns aber nicht an dem Versuch genügen lassen, das gefallene Mädchen zu bessern — ihr, die vielleicht lasterhaft veranlagt ist, wird selten geholfen werden. Wir müssen versuchen, es den Eltern und der Familie klar zu machen, daß der sicherste Weg, ein Mädchen ganz zu ruinieren, der ist, ihr die Tür des Elternhauses zu verschließen. Wenn wir nur Väter und Mütter soweit bringen könnten, einzusehen, daß, wenn der erste Fehltritt begangen wurde — oftmals, weil die Eltern nicht ihre volle Pflicht dem Kinde gegenüber taten, dadurch, daß sie es über die Gefahren seiner Sorglosigkeit im unklaren ließen, — daß gerade dann das angsterfüllte, niedergeschlagene Kind am meisten ihrer Hilfe und Sorge bedarf; und daß ihr der letzte Halt geraubt wird, und sie Hoffnung und Mut verliert, wenn sie in die Welt hinausgestoßen wird.

Wenn wir nur mehr wahre Liebe in die Elternherzen pflanzen könnten, dann brauchten wir weniger Reformanstalten und Ärzte für die Gefallenen und Verderbten.

Wenn wir nur die Zungen der gedankenlosen Schwätzerinnen oder der böartigen Klatschbasen zur Ruhe bringen könnten; wenn wir nur den scheinheiligen Blick und die gerümpfte Pharisäernase abwehren könnten, wieviel Unglück könnte vermieden werden!



Besserungsanstalten, die nur solche Frauenzimmer aufnehmen, die aus eigenem Antriebe dorthin kommen, scheinen mir mehr Aussichten auf Erfolge zu haben, wie die Anstalten, in die Weiber von den Gerichtshöfen geschickt werden. Im ersteren Falle erkennt das Weib die Versuche, ihr zu helfen, dankbarer an, während es sie im zweiten Falle als Einkerkierung und Strafe für ein Vergehen betrachtet und jeden Versuch, sie dem Leben, das ihr jeden Luxus verschafft, zu entreißen, als unberechtigten Eingriff in ihre Rechte empfindet. Strafe verstockt sie nur.

Das „Parole“-System scheint eine teilweise Lösung der Frage mit sich zu bringen, indem es den Mädchen, die die Prostitution aufgeben und ein ehrliches Leben führen wollen, das Stigma der Gefangensetzung erläßt. Es ist bei unserer Polizei Usus geworden, die „erstmaligen Sünderinnen“ Prüfungsbeamten zu unterstellen, die die einzelnen Fälle prüfen und, wenn möglich, Hilfe leisten. Das geschieht auch zuzeiten mit älteren Sünderinnen, die den Wunsch äußern, sich zu bessern — aber es muß gesagt werden, daß sie oftmals diesen Wunsch nur äußern, um der Zwangsarbeit zu entgehen.

Eine von den Gesellschaften, die solche Rettungsarbeiten leistet, ist die „New York Probation Association“, die ein Heim errichtet hat, in dem die Mädchen leben können, während ihre Fälle untersucht werden; sie können auch in Zeiten der Not dorthin zurückkehren. Das Haus ist freundlich und anständig eingerichtet, unterscheidet sich äußerlich durch nichts von seinen Nachbarn und ist in keiner Beziehung etwa ein Gefängnis oder eine Besserungsanstalt für die Mädchen, die man im Gegenteil nur fühlen läßt, daß ein ehrlicher, ernster Wille vorhanden ist, ihnen aus ihrer Not zu helfen. Noch ist das Heim zu jung, um quantitativ viel geleistet zu haben; aber ich fühle, daß man doch in der richtigen Weise vorgeht, und daß in nicht zu langer Zeit manche von den anspruchsvolleren „Rettungsgesellschaften“ in bezug auf Wohltun überflügelt werden wird.

Keine Mühe sollte gescheut werden, um die Anfängerinnen der Prostitution aufzusuchen, ihnen die Gefahren des Lebens, welches sie beginnen wollen, klar zu machen und ihnen die geringen Aussichten der Prostituiertenlaufbahn, auch in geschäftlicher Beziehung, auszumalen.

Bei der älteren Prostituierten sollte der Besserungsweg auch offen gelassen werden — solange sie zeigt, daß ihr Wunsch richtig ist. Ich muß indessen gestehen, daß ich nicht mit dieser

krankhaften Sentimentalität sympathisiere, die sich konstant von den heuchlerischen Zerknirschungsausbrüchen hart gesottener Sünderrinnen blenden läßt. Es mag grausam klingen, aber ich halte es für besser, sie ihren eigenen Weg gehen zu lassen.

Ich bezweifle, daß das Arbeitshaus oder eine Zwangsunterbringung in einer Besserungsanstalt jemals ein Weib von seiner Prostituiertenlaufbahn abbringt, und ich würde die Abschaffung solcher Maßnahmen begünstigen, wenn nicht bei der Prostituierten ein direkter Friedensbruch oder ein Verbrechen vorliegt.

Kontrolle: Dem Gesetze nach ist die Prostitution ein Verbrechen und die Prostituierte eine Verbrecherin. Allein ist es so? Ist die Prostituierte streng genommen denn mehr Verbrecherin, als diejenigen es sind, welche die Erzeugnisse ihrer Hände oder ihres Geistes verkaufen? Ich glaube kaum, — solange sie ihrem Gewerbe nicht nachgeht, nachdem sie weiß, daß sie mit einer übertragbaren Krankheit infiziert ist. Die Prostituierte aber, welche wissend, daß sie infiziert ist, ihr Gewerbe weiter betreibt, macht sich eines Verbrechens schuldig und sollte bestraft werden, ebenso der infizierte Mann, der weiter Geschlechtsverkehr treibt.

Das Gesetz in New York hat von jeher die Prostituierte gequält. Die hiesigen Beamten haben, wie auch anderswo, schamlosen Tribut in der Form von Bestechungen und Schweigegegeld von diesen Frauen erpreßt und das Gesetz nimmt durch die Geldstrafen auch seinen Anteil daran. Wir hören so oft den Schrei, daß es schamlos ist, die Prostitution zu dulden oder einen Vertrag mit den Prostituierten einzugehen; doch der Vertrag existiert, wenn auch unter der Oberfläche. Was ist es denn anderes als ein feiger, unehrlicher Vertrag, daß man das Fortbestehen der Bordelle geduldet hat, solange sie ihren Tribut der Polizei und deren politischen Hintermännern gezahlt haben? Was ist es denn sonst, als eine Konzession, wenn man von dem Weib im Falle ihrer Verhaftung wiederholt Geldstrafen nimmt? Warum versucht man, den Vertrag abzuleugnen? Nur weil wir Heuchler sind!

Es gibt allerdings bei uns eine Kontrolle der Prostituierten, aber was für eine! Verhaftungen und Wiederverhaftungen derer, die auf der Straße, Männer ansprechend, ertappt werden; man erlegt ihnen eine Geldstrafe auf und schickt sie wieder zurück auf die Straße, damit sie genug Geld für die nächste Strafe oder um sich einen Schutz vor der Verhaftung zu erkaufen, verdienen können. Man treibt die, die in Bordellen leben, von einem Bezirk

in den anderen und wieder zurück, oder man zwingt sie, sich ihre unbelästigte Freiheit zu erkaufen.

Wie groß ist die Summe, die diese Weiber jährlich bei uns entrichten? Niemand kann es sagen! Die Gerichtshöfe können oder wollen es nicht tun; und auch niemand sonst kann bei dem herrschenden System — oder aus Mangel an System — etwas darüber sagen oder irgend einen Bericht verfassen. Whitin berichtet, daß von Januar bis August 1907 die Gesamtsumme der Geldstrafen, die Weibern wegen „liederlichen Betragens“ (einschließlich Rausch usw.) auferlegt wurden, \$ 17765 betrug, während die Geldstrafen der Unterhalter von Bordellen sich für 12 Monate auf \$ 18350 beliefen. Das wären durchschnittlich für ein Jahr \$ 48000. Wer aber kann sagen, wieviel in derselben Zeit den Beamten zugesteckt wurde?

Warum folgt man nicht der Anregung des früheren Polizeikommissars Bingham? In einer Ausgabe von „Hamptons Magazine“ (September 1909) sagt er von dem sozialen Übel: „Es kann kontrolliert, nicht konzessioniert, sondern abgesondert, und dadurch auf ein Minimum beschränkt werden. Die Prostitution, gegenwärtig überall in New York zu finden, die aber besonders auf der unteren Ostseite und in Tenderloin wuchert, bedarf einer Quarantäne, ebenso wie das gelbe Fieber und die Pocken. Wenn man einen tüchtigen Polizeikommissär autorisieren würde, scharf gegen dieses Übel vorzugehen — wovon die anständigen Bürger so unwissend wie Kinder sind —, so ließe es sich wohl ermöglichen, die Prostitution auf bestimmte Bezirke zu beschränken und sie mit Hilfe des Gesundheitsamts unter ständiger Kontrolle zu halten. Das würde nicht allein die schrecklichen Verheerungen der Krankheiten auf die Hälfte reduzieren, sondern es würde auch die Gefahren vermindern, denen die Jugend unserer Stadt jetzt ausgesetzt ist durch die — sich auch in den exklusivsten Wohnhäusern zeigende — Nachbarschaft dieser unsittlichen Weiber.

Die Polizei ist machtlos, mehr zu tun, als die Absonderung der Prostituierten zu erzwingen, besonders da das schreckliche Übel solch reiche Beute für die Politiker hält, für deren Vorteile und für die Bestechung der Polizei.

Seit der Gouverneur Hughes die Wettrennen in New York verboten hat, beschäftigen sich jetzt viele Männer, die früher ihren Lebensunterhalt bei den Rennen — beim „Tips“ geben, als Wettvermittler und kleinere Buchmacher — erwarben, mit der „weißen

Sklaverei“ oder der Prostitution, die jetzt in ihren verschiedenen Verzweigungen fast ausschließlich in den Händen von Politikern liegt, oder von denen, die für sie bei den Wahlen wiederholt stimmen. Neun Zehntel, wenn nicht alle der Männer, die dieses große verbrecherische Gewerbe von 15—20000 Menschen in ihren Händen haben, gehören zur Demokratischen Partei, die dadurch in den Stand gesetzt ist, 5—10000 von den 30—80000 ungesetzlichen Wählern zu liefern, auf welche Tammany in einer zweifelhaften Wahlkampagne sich, um zu gewinnen, verläßt.“

Mit diesen Anschauungen eines Mannes, der sich während einer fast vierjährigen Tätigkeit als Polizeioberhaupt eine Sachkenntnis erworben hat, die ihn zu einer unbedingten Autorität stempelt und der — selbst von seinen bittersten Feinden — als ehrlich anerkannt wird, stimme ich völlig überein. Diejenigen, die mit offenen Augen in den letzten 20 Jahren die Zustände bei uns betrachtet haben, müssen gesehen haben, wie sich das Übel über die ganze Stadt ausgebreitet hat, und sie müßten die Verweisung der Prostituierten in bestimmte Bezirke, die früher bestand und von einigen Fanatikern wieder aufgehoben wurde, sehr willkommen heißen.

Man müßte den Prostituierten gestatten, unbelästigt von der Polizei in bestimmten Stadtteilen wohnen zu können, solange sie sich keines Friedensbruches schuldig machen oder andere mit Geschlechtskrankheiten infizieren. Konzessionieren dürfte man sie nicht, aber auch keine Ausbeutung durch die Polizei und bestechliche Politiker gestatten.

Man müßte sowohl die Bestecher als die, die sich bestechen lassen, mit äußerster Strenge bestrafen. Es wird die Bestechung auf diesem Gebiet nicht ganz beseitigen, aber sie erheblich vermindern, wenn die Beutejäger erst wissen, daß auch die Klagen einer Prostituierten vor einem gerechten Gerichtshof Gehör finden.

Ein großes Hindernis bei uns, irgendwelche befriedigenden Kontrollresultate zu erlangen, ist die Tatsache, daß unsere Polizeirichter noch zum großen Teile Werkzeuge der politischen „Meister“, denen sie ihre Stellungen danken, sind.

Unsere Hände werden gebunden sein, solange wir nicht die traurigen Einflüsse der Politik auf unsere Rechtspflege vollständig beseitigen. Der politische Richter hat die Macht, je nach Laune zu unterdrücken oder zu begnadigen, da die Polizeigerichte die Gerichte der ersten Instanz bilden.

Ich möchte noch einmal den Exkommissär Bingham zitieren: Er sagt: „Es ist bekannt, daß einige Polizeibeamte von Gaunern gekauft werden können, und sind, und daß sie Eigentum der lokalen politischen Maschine sind, wo sie auch sei.

Andere Polizeirichter sind in Geldangelegenheiten ehrlich, aber politisch unehrlich. Die, die sich am schwersten vergehen, verdecken ihre Unverschämtheit mit solcher List, daß es schwer fällt, sie zu überführen und entlarven. Ihre Entlarvung kann nur auf eine Anklage vor der Appellationskammer des höchsten Gerichtshofes hin erfolgen. In den letzten Jahren haben von den 16 Polizeirichtern in Nemhaptan und Bronx nur zwei Beamte ihren Dienst unter Druck quittiert, einer ging freiwillig und der andere wurde vom Appellationshof auf Grund von Prostitutionsaffären entlassen.“

„Im letzten Jahre erschienen vor den Magistratsbeamten der fünf Bezirke Groß-New Yorks annähernd 160000 Leute mit 200000 Klagen. 6—7 Minuten dauert im Durchschnitt das Verhör eines Falles — es ist vorgekommen, daß 100 Fälle in ebenso vielen Minuten verhandelt wurden. In einer Sitzung des Nachtgerichtshofes wurden öfters über 400 Fälle verhandelt, von denen der größte Teil mit der Prostitution zusammenhing. Der Polizeibericht vom Jahre 1908 zeigt, daß von 147 Verhaftungen, die im Tenderloin-Bezirk vorgenommen und vor einem bestimmten Richter verhandelt wurden, nur vier Urteile auf Gefangensetzung lauteten, während fast die Hälfte der Fälle entlassen und die anderen mit geringen Geldstrafen belegt wurden. Solch oberflächliche gerichtliche Handlungsweise gibt es wohl in keiner anderen Stadt der Welt.“

Wenn man sich mehr Zeit nehmen würde, die Gerichtshöfe gründlich zu säubern, und die, die ihnen vorstehen, zu prüfen, anstatt die Polizei zu verdammen und herabzusetzen, würde man erstaunliche Resultate erzielen. Es gibt in jeder größeren Gemeinde viele Männer, die sich in jeder Beziehung besser zum Vorsitzenden eines Gerichtshofes eignen, wie der Durchschnittsvorsitzende es tut, und die, wenn sie die richtige Unterstützung und Ermutigung fänden, gern dies wichtige Amt übernehmen würden, wenn sie von der dazu bestimmten Macht — dem Bürgermeister — gewählt würden. Aber wieder dort, die dazu bestimmte Macht, meist eng mit der politischen Maschine verknüpft, verdankt nicht nur ihre Wahl den skrupellosen Politikern, sondern auch

ihre Ernennung allerlei Versprechungen ihrerseits. Der Kernpunkt des demoralisierenden Systems liegt darin, daß die bestimmende Macht sich verpfändet hat, ihre politischen Stützen durch die Übergabe jedes möglichen Postens, — sogar der gerichtlichen, — zu belohnen, und daß diese nun wieder die Verbrecher, die die bestimmende Macht in ihr Amt hineinbugsiert hat, wieder schützt.

Die Axt, diesen Kreis zu durchschlagen, ist die Stimme des Bürgers, welcher, wenn er es unterläßt, sich anzustrengen, um einen ehrlichen, starken Bürgermeister zu wählen — keinen Schwächling — kein Recht hat, die Verwaltung und die Polizei zu kritisieren.“

„Und der einzige Weg, um es der Polizei unmöglich zu machen, das Verbrechen zu begünstigen, besteht erstens darin, daß man aufhört, unehrliche Gesetze zu machen, und sich zweitens nur ehrliche Richter verschafft, um ehrliche Gesetze durchzuführen. Solange die Bürger einer Gemeinde Ratsherren und Bürgermeister wählen, die unwissend, gleichgültig oder unehrlich sind, so lange wird ein bestimmter Prozentsatz von Polizeibeamten der Bestechung zugänglich sein.“

Ich habe so viel aus dem Artikel des Exkommissärs Bingham hier wiedergegeben, weil gerade er besonders die Tatsachen so schildert, wie sie sind, ohne nach irgend einer Richtung hin zu übertreiben!

Ich kann indessen seinen Optimismus nicht teilen. Ich glaube nicht, daß es einem noch so tüchtigen Polizeikommissar möglich sein wird, die Prostitution auf bestimmte Bezirke zu beschränken, und sie mit Hilfe des Gesundheitsamts unter absoluter Kontrolle zu halten. Wenn wir nicht eine Meldepflicht aller Bewohner mit Angabe der Wohnungsveränderungen einführen, wie es in vielen europäischen Städten der Fall ist, werden wir nie eine genaue Übersicht über die Prostituierten und deren Parasiten, die Zuhälter, Kadetten usw. erlangen.

Solange ferner die Stellungen des Polizeikommissars und des Direktors des Gesundheitsamts politische „Beutestücke“ bleiben, die den feilen Anhängern der verschiedenen Bürgermeister als Dank für politische Tätigkeit verliehen werden, so lange werden wir eine mehr oder weniger schlecht organisierte Polizei haben. Die Stellungen sollten auf Lebenszeit besetzt werden, oder bis zur Abdankung oder Absetzung durch ein öffentliches Gericht nach

einem Verhör auf Anklagen hin. Die Stellungen sollten von der Politik streng geschieden werden, und nur durch das Bestehen eines umfassenden Examens sollten sie je nach Tauglichkeit, Nützlichkeit und Erfahrung der Bewerber verliehen werden. Ein Polizei- oder Gesundheitskommissar kann der Stadt keine wertvollen Dienste leisten, wenn er nie davor sicher ist, durch die Laune oder Feindschaft irgend eines politischen Führers sein Amt zu verlieren. Erst kürzlich haben wir aus Bingham's Entlassung aus seinem Amte die Wahrheit dieser Behauptung ersehen; die Tatsache ist das Resultat des Druckes, den schlaue Politiker auf einen schwachen Bürgermeister ausübten.

Ich stimme mit seiner Ansicht, daß die Prostitution auf bestimmte Bezirke beschränkt werden sollte, wenn auch unkonzessioniert, völlig überein, und ich glaube, daß es leichter sein würde, eine, wenn auch nur teilweise Kontrolle einzuführen; die Tätigkeit der Prostituierten einzuschränken; ihre Ausbeutung und das rapide Anwachsen ihrer Verbindungen mit Verbrechern einzudämmen; und die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten möglichst zu vermindern.

Die Polizei sollte nur eingreifen dürfen, wenn Klagen erhoben werden gegen ein bestimmtes Lokal oder eine bestimmte Person, oder wegen Friedensbrüchen.

Man könnte hier einwenden, daß durch die Duldung von Bordellen die weiße Sklaverei zunehmen würde. Ich bezweifle das. Wenn der „weiße Sklavenhändler“ und seine Helfer und Beschützer rücksichtslos verfolgt werden; wenn die Strafe im richtigen Verhältnis zur Größe dieses Verbrechens steht; wenn die Gefangensetzung in einem Maße geschieht, daß diese Strafe wirklich abschreckend wirkt, dann denke ich, wird dieses Gewerbe bald schlaff werden. Und im Hinblick auf Erpressung glaube ich, daß, wenn die Prostitution geduldet wird, sie weniger leicht zur Ausführung gelangt, wie unter den jetzigen Verhältnissen. Das gilt nicht nur von dem Tribut, der jährlich von verschiedenen Männern und Frauen von den Prostituierten selbst erpreßt wird, sondern auch von dem Schweigegeld, das die Prostituierten, besonders die heimlichen, den Männern abnehmen.

Beschränkt also die Tätigkeit der Prostituierten, soweit es möglich ist, auf bestimmte Bezirke, deren Grenzen von der sich damit beschäftigenden Behörde bestimmt werden sollen! Solange die Prostituierten innerhalb dieser Grenzen bleiben, sich von Be-

lästigungen auf den Straßen zurückhalten, keinen Friedensbruch begehen und die Vorschriften des Gesundheitsamts befolgen, so lange laßt sie in Ruhe! Verfolgt sie nur, wenn sie den Bestimmungen nicht gehorchen, ganz gleich, ob sie in Bordellen oder allein leben!

Wenn ein Haus oder eine Wohnung innerhalb eines Areals zu Prostitutionszwecken vermietet werden soll, so müßte dies der Polizei und dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden. Deren Pflicht sollte es dann sein, zu untersuchen, ob von den nächsten Nachbarn kein Einwand gegen diesen Vorschlag erhoben wird, und ob gegen den Unterhalter oder die Einwohnerinnen keine kriminelle Anklage vorliegt. Ebenso bei Bewohnerinnen, die erst aufgenommen werden sollen. Bevor Besuchern der Zutritt in das Haus gestattet wird, sollte das Gesundheitsamt eine Untersuchung sämtlicher Bewohnerinnen vornehmen lassen und die Erkrankten unbedingt ausschließen.

In einer Straße, in der eine öffentliche oder Privatschule ist, dürfte kein Bordell existieren.

In einem Hause, in dem Kinder wohnen, sollte ein Bordell nicht gestattet sein. Wenn der Eigentümer eines Mietshauses einwilligt, seine Räume an Prostituierte zu vermieten, so müßte ihm bei strenger Strafe verboten sein, an Familien mit Kindern zu vermieten. Sollten in solchem Hause Kinder geboren werden, so sollten die Prostituierten — als Übertreterinnen des Gesetzes — gezwungen werden, auszuziehen.

Haltet den Unterhalter jedes Bordells — ob Haus oder Wohnung, ob mit einer oder mehreren Insassinnen — unter Aufsicht, damit er die Aufrechterhaltung der Ordnung sichert, gebt ihm aber das Recht, sich über Friedensstörungen von seiten der Besucher beklagen zu dürfen und die Polizei zur Hilfe zu rufen!

Gestattet außer der Verwalterin nur einem Weibe, im Bordell zu wohnen und zu schlafen! Mit anderen Worten, setzt durch, daß nur die Besitzerin oder Verwalterin und ein Diensthote in dem Hause wohnen! Alle anderen Insassinnen, die sich hier prostituieren wollen, müßten vom Bordell ganz getrennt wohnen. Das würde bis zu einem gewissen Grade die Einkerkierung und Sklaverei der Weiber in den Bordellen verhüten und die Macht der Zuhälter und „Kadetten“ über sie verringern.

Gestattet nicht, daß irgendwelcher Alkohol in diesen Häusern ausgeschänkt wird! Sollte es sich indessen nachweisen lassen, daß



dies doch geschehen ist, dann verklage man die Besitzerin und die Insassin, die bedient oder verkauft hat wegen Verletzung der Schankkonzessionsgesetze.

Geht streng gegen die Straßendirnen vor!

Bestraft die erste Verhaftung wegen Belästigung auf der Straße, wenn das Weib zugibt, eine Prostituierte zu sein oder als solche erwiesen ist, mit einer Warnung, oder wenn sie den Wunsch äußert, sich zu bessern, stellt sie unter die Aufsicht eines Probebeamten!

Bestraft die zweite und weitere Straßenbelästigungen durch Überweisung in das Arbeitshaus, und bemißt die Dauer der Strafe nach der Anzahl der Verhaftungen! Sollte ein Weib wiederholt festgenommen werden und den Wunsch äußern, sich zu bessern, so gebt ihr dazu Gelegenheit, — aber erst, wenn sie ihre Zwangsarbeitszeit hinter sich hat!

Laßt jedes Weib, das so verhaftet wird, von spezialistisch ausgebildeten Ärztinnen auf das Vorhandensein einer Geschlechtskrankheit hin untersuchen! Stellt die Ärztin eine Krankheit fest, so schickt die Prostituierte in ein Krankenhaus, wo sie bleiben sollte, bis sie völlig geheilt ist! Sie sollte indessen nur nach nochmaliger Untersuchung und Bestätigung einer Heilung, durch die Polizeiarztin, die sie in das Krankenhaus geschickt hat, entlassen werden.

Veranlaßt die Polizei, eine genaue Aufstellung der wegen „Belästigung“ oder Prostitution Verhafteten zu machen! Die Verhaftungen sollten nicht, wie jetzt, mit zur Rubrik „wegen schlechter Führung“ gezählt werden, mit Trunkenheit usw. Wie man jetzt die Protokolle führt, ist es unmöglich, irgend einen genauen Einblick in die Ausdehnung dieses Übels zu gewinnen.

Überlaßt die Strafe für dieses Vergehen nicht dem Belieben der Polizeirichter! Setzt bestimmte Strafen fest, und erlegt sie den Angeklagten auf, wenn deren Schuld erwiesen ist! Aber wenn eine solche Verhaftung von einem Polizeibeamten oder Detektiv vorgenommen wird und die vorliegenden Gründe vor dem Gerichtshof nicht ausreichen, dann leitet gegen den Beamten eine Klage wegen „Verhaftung ohne genügende Indizien“ ein, und laßt sie vor dem Hauptgerichtshof verhandeln! Das würde die Verhaftungen „des Einkommen wegens“ vermindern.

Man mag äußern, daß diese Maßregeln ein Bündnis mit dem Laster bilden. Wenn das so ist, dann geschieht es im letzten

Grunde, um die Verhältnisse zu bessern und die Allgemeinheit zu schützen. Das Bündnis, das jetzt besteht, arbeitet in entgegengesetzter Richtung.

**Einschränkung der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten:**

Gefährliche Krankheit, Invalidität und Tod — bilden den schrecklichen Zoll, der der Allgemeinheit als Resultat der Prostitution auferlegt wird. Der jährliche Verdienstverlust durch Geschlechtskrankheiten ist, wie schon früher angeführt wurde, ein enorm großer. Wenn wir noch den Verlust dazu rechnen, der indirekt auf diese Krankheit zurückführbar ist, dann übersteigt das Resultat vielleicht noch das der Tuberkulose.

Ist es nicht ein Verbrechen gegen die Allgemeinheit, daß Geschlechtskranke so gut wie unbehindert ihre Krankheiten weiter verbreiten dürfen?

Ist nicht die Stellung, welche die Gesellschaft dem geschlechtskranken Patienten gegenüber nimmt — der meist als Missetäter und Verbrecher angesehen wird —, ein Überrest von Barbarei?

Wir versuchen, Verbrecher zu bekehren; aber wir vernachlässigen diejenigen, deren einziges Verbrechen darin bestand, daß sie sich Trieben, die ganz natürlich sind, hingegeben haben. Und durch diese Vernachlässigung setzen wir die anderen, eben auch die völlig Unschuldigen, Gefahren aus, die weit leichter vermieden werden könnten als die der ansteckenden Krankheiten, gegen die wir heutzutage Quarantäne halten.

Warum sollte die Meldung des Gesundheitsamts über die bestehende Geschlechtskrankheit eines bestimmten Patienten denn eine größere Verletzung des Berufsgeheimnisses sein, wie die jetzt übliche Meldung, auf einer Postkarte sogar, über Fälle von Tuberkulose, Typhus, Scharlachfieber usw.? Methoden könnten leicht erdacht werden — wenn man die Geschlechtskrankheiten auf die Liste der dem Gesundheitsamt mitzuteilenden Krankheiten setzen würde, — die auch keine Veröffentlichung zu sein brauchten und, ebenso wie die in Kraft stehenden Regeln dieser Behörde keine Bedrückung der Kranken gebildet haben, so könnte es auch sein, wenn man die Geschlechtskrankheiten in die Liste der meldbaren Krankheiten eingliederte.

Die Initiative, eine sanitäre Kontrolle der Geschlechtskrankheiten einzuführen, muß vom Gesundheitsamt unter Mithilfe der Krankenhäuser und Ambulatorien ausgehen.

Wie können wir hoffen, die Geschlechtskrankheiten irgendwie zu kontrollieren? Vielleicht bietet uns der folgende Plan die Hoffnung, wenigstens etwas zu tun, wenn man auch, wie ich wohl weiß, nicht hoffen kann, die große Anzahl der geschlechtlich Erkrankten zu erreichen. Wir können uns nur sagen, daß jede Infektionsquelle, die wir, hauptsächlich bei den Prostituierten, ausscheiden, einer Anzahl weiterer Infektionen vorbeugt.

Wir haben in den meisten Fällen die Möglichkeit, das Vorhandensein der zwei wichtigsten Geschlechtskrankheiten, Gonorrhoe und Syphilis, genau festzustellen: durch das Auffinden des Neisser'schen Gonokokkus beim Tripper und durch das Auffinden der Spirochaete pallida oder durch die Anwendung der Wassermann'schen Reaktion bei der Syphilis.

Wenn unsere sanitäre Vorbeugungsarbeit auf der wissenschaftlichen Grundlage basiert, die unsere diagnostischen Methoden uns heute bieten, so werden wir in den meisten Fällen, die uns zu Gesicht kommen, die Krankheit feststellen können.

Laßt das Gesundheitsamt einen Ruf erlassen nach männlichen und weiblichen Bewerbern für die Stellungen von Untersuchungsärzten, besonders für das Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten, und laßt es diese Bewerber nach gehörigen Prüfungen dem gewöhnlichen Stab seiner Inspektoren angliedern! Oder das Amt müßte einigen seiner angestellten Inspektoren gestatten, sich für dieses Spezialgebiet weiter auszubilden, und diese Inspektoren müßten dann eine allgemeine Aufsicht in diesen Gebieten, in Polikliniken, Krankenhäusern, Gerichtshöfen, Gefängnissen usw. führen.

Teilt die Stadt in Distrikte, so wie es bei den Ambulatorien der Fall ist, und weist jeder Poliklinik und jedem Krankenhaus, welches aus dem Stadtfonds eine finanzielle Unterstützung erhält, einen bestimmten Distrikt zu!

Zwingt jede Poliklinik, die von der Stadt eine finanzielle Unterstützung erhält, eine Abteilung zu unterhalten, die unter Oberaufsicht von Spezialisten steht, die vom Gesundheitsamt als kompetent anerkannt werden, und als seine Stellvertreter auftreten! Hier sollten geschlechtskranke Männer und Frauen kostenlos nach den Bestimmungen des Gesundheitsamtes behandelt werden.

Zwingt jedes Krankenhaus, das von der Stadt finanzielle Unterstützung erhält, in seinen Krankensälen geschlechtskranke Patienten aufzunehmen und nach den Bestimmungen des Gesundheitsamts,

welches sie überweist, zu behandeln! Ferner sollten alle die aufgenommen werden, die sich selbst in Behandlung begeben, und imstande sind, zu bezahlen. Die Kosten für Unbemittelte, die das Gesundheitsamt überweist, sollten von der Stadt aus dem Fonds des „Öffentlichen Wohltätigkeitsamtes“ bestritten werden, entweder je nach den Tagesunkosten des betreffenden Krankenhauses oder im voraus für alle Fälle in vereinbarten Tagesraten.

Verweigern irgendwelche Anstalten diese Vorschläge, so entzieht ihnen die Unterstützung der Stadt.

Laßt das Gesundheitsamt einen passenden Ort einrichten, wohin alle Prostituierten, die man auf der Straße verhaftet, gebracht werden! Hier sollen sie von den Spezialinspektoren auf das Vorhandensein von Geschlechtskrankheiten hin untersucht werden. Laßt wenigstens alle Untersuchungen bei den zum erstenmal Verhafteten von einer angestellten Ärztin unternehmen! Stellt diese eine Erkrankung fest, so soll die Patientin in einem „Probeheim“ oder Asyl behandelt werden, bis sie geheilt ist, oder sie soll nach Hause oder in das Krankenhaus des Bezirks, in dem sie wohnte, geschickt werden. Entlaßt keine von ihnen, ehe sie nicht nach nochmaliger Untersuchung vom Inspektor des Gesundheitsamts als völlig geheilt erklärt wird! Handelt es sich um schon öfter Verhaftete, so schickt sie in die Krankenhäuser ihrer Bezirke, wenn sie mit Gonorrhoe infiziert sind! Befinden sie sich im aktiven Stadium der Syphilis, so schickt sie in die Krankenabteilung des Arbeitshauses, wo sie arbeiten können, um der Stadt während der langen Dauer der nötigen Behandlung wenigstens etwas einzubringen!

Laßt die Polizei dem Gesundheitsamt die Namen und Adressen aller Insassinnen von Bordellen usw. mitteilen! Die Polizei soll diesen Frauen mitteilen, daß sie unbelästigt bleiben, solange sie sich regelmäßig ärztlich untersuchen lassen und für gesund erklärt werden. Und wenn sie nicht regelmäßig zur Untersuchung kommen, so soll das Gesundheitsamt die Polizei davon benachrichtigen, daß nach gehöriger Aufforderung die Prostituierte nicht erschienen ist, und einen gültigen Grund dafür fordern. Nach solcher Benachrichtigung ist es dann die Pflicht der Polizei, nach der betreffenden zu forschen.

Laßt das Gesundheitsamt veröffentlichen, daß alle die, die glauben, geschlechtskrank zu sein, vom Gesundheitsamt aus, wenn sie sich melden, irgend einer Poliklinik oder einem Krankenhaus zur

Untersuchung und, wenn nötig, zur Behandlung überwiesen werden! Diese Fälle würden natürlich der Polizei nicht gemeldet.

Zwingt jede Poliklinik, jedes Krankenhaus und jeden Arzt, einen wöchentlichen Bericht über die Anzahl der Fälle von Geschlechtskrankheiten, die in Behandlung sind, und deren Charakter an das Gesundheitsamt zu schicken! Es brauchen keine Namen genannt zu werden, nur Anfangsbuchstaben wären nötig, außer wenn es sich um Prostituierte handelt, die vom Gesundheitsamt überwiesen sind.

Sollten sich Polikliniken oder Krankenhäuser, die von der Stadt keinen Zuschuß erhalten, damit einverstanden erklären, Geschlechtskranke aufzunehmen und kostenlos zu behandeln, dann könnte die Stadt der Poliklinik eine festgesetzte Summe für jede Behandlung zahlen oder dem Krankenhaus eine tägliche Vergütung geben.

Unter keiner Bedingung sollte es einer Bordellinsassin gestattet sein, die Amtsuntersuchung durch die eines Privatarztes zu ersetzen, ebensowenig dürften die angestellten Ärzte von den Patienten, die sie im Auftrage des Gesundheitsamts untersuchen, irgend jemanden als Privatpatientin behandeln.

Maßnahmen sollten für die Untersuchung derjenigen getroffen werden, die im Verdacht stehen, Infektionsquellen zu sein. Diejenigen, die glauben, daß sie von einer bestimmten Person infiziert worden sind, dürften dieses dem Gesundheitsamt in einem versiegelten Brief mitteilen, woraufhin das Amt der betreffenden Person eine Mitteilung zugehen lassen sollte, worin sie aufgefordert würde, sich innerhalb dreier Tage zur Privatuntersuchung im Amtsbureau zu melden, damit festgestellt werden könnte, ob eine Geschlechtskrankheit vorhanden sei oder nicht. Wäre dies nicht der Fall, so müßten beide Parteien davon verständigt werden und die Angelegenheit als erledigt betrachtet werden. Bestände aber eine Geschlechtskrankheit, so müßte nur die angeklagte Person dahin informiert werden, daß sie sich innerhalb dreier Tage in die Behandlung eines Arztes oder in eine Anstalt begeben müsse. Sie müßte sich ferner zur Wiederuntersuchung melden, wenn sie vom Arzte als geheilt entlassen worden ist.

Sollte die betreffende Person drei Tage nach der Aufforderung nicht erschienen sein, dann müßten die zum Gesundheitsamt abkommandierten Polizisten einen Haftbefehl erhalten und die Person verhaften und vor das Gesundheitsamt zur Untersuchung bringen.

Würde jemand als infiziert befunden und begäbe sich nicht in Behandlung, so müßte Verhaftung erfolgen und Gefangensetzung im Arbeitskrankenhaus oder im Bezirkskrankenhaus für Infektionskrankheiten bis zur völligen Heilung.

Bei diesem System wäre wenig Möglichkeit zur Bestechung gegeben. Auch würden persönliche Rechte nicht verletzt werden, denn das Gesundheitsamt hat das Recht, Personen, deren Erkrankung eine Gefahr für das allgemeine Wohl bildet, zu verhaften und einzusperren. Wenn diejenigen, die versuchen möchten, andere durch wiederholte „Denunziationen“ zu schädigen, bestraft würden, so glaube ich bestimmt, daß solche Versuche bald aufgegeben würden. Natürlich dürften die Aufforderungen zur Untersuchung nicht öffentlich gegeben werden, und wenn eine „Denunziation“ nur dann berücksichtigt würde, wenn sie Namen und Adresse des Klägers trüge, so könnten bössartige Anklagen leicht vom Beklagten verfolgt werden und eine Strafe auferlegt werden. Würden die Prostituierten sich untersuchen und behandeln lassen oder würden sie versuchen, einem oder beidem zu entschlüpfen? Es ist schwer zu sagen; aber meinen eigenen Erfahrungen nach zu urteilen, würden sie gern die Gelegenheit ergreifen, um sich gesund zu erhalten, wenn sie wüßten, daß sie menschenwürdig behandelt würden, und daß ihnen nicht das Bißchen, was sie sich gerettet haben, abgenommen würde. Es ist wiederholt geschehen, daß ich die Infektion meiner Patienten auf Prostituierte zurückführen konnte — allerdings gehörten diese meist dem heimlichen Typ an. In fast allen Fällen ergriff die Betreffende gern die Gelegenheit, sich behandeln zu lassen, wenn es sie nichts kostete, und in fast allen Fällen blieb sie beständig und ausdauernd in Behandlung, bis sie geheilt war.

Man kann die Einwendung machen, daß es meist nutzlos ist, Prostituierte zu behandeln, weil sie der frischen Infektion so leicht ausgesetzt sind. Das gilt für die, die in Bordellen mit einer Anzahl von Männern in kurzen Zwischenräumen verkehren. Die einzige Art und Weise, diese Weiber zu schützen, ist die Untersuchung der Männer vor dem Verkehr von den Weibern selbst. Und diese lernen bald die klinischen Erscheinungen der Geschlechtskrankheiten, außer im chronischen Stadium, unterscheiden, und sie müßten es verweigern, mit Männern zu verkehren, die ihnen als erkrankt verdächtig sind. Wenn die Insassinnen von Bordellen systematisch und gründlich jeden zweiten Tag untersucht

würden, dann könnte man Infektionen gleich im Anfange erkennen und ihre Weiterverbreitung verhindern.

Es mag vielleicht behauptet werden, daß die Kosten für Untersuchungen und Behandlungen durch das Gesundheitsamt und seine Filialen (die Polikliniken) die Steuern unserer Bürger tüchtig erhöhen würden. Wenn wir erreichen könnten, daß das Geld ehrlich ausgezahlt würde, dann wären die Kosten nur gering im Verhältnis zu den Kosten, die heute der Stadt durch Krankheit und Invalidität erwachsen.

Wir haben gesehen und sehen täglich die üblen Folgen und bösen Resultate der „laissez faire“ Methode. Wir duldeten und wollten das Übel nicht sehen. Wir haben versucht, es auszurotten und haben es nur über die ganze Stadt verbreitet. Und während dieser ganzen Zeit haben Unschuldige sowohl wie Schuldige die reichliche Ernte der Krankheiten geerntet.

Wäre es nicht Zeit, die Tatsache einzusehen, daß wir die Prostitution nicht ganz ausrotten können, ehe wir nicht die sozialen Verhältnisse, die die Ursache derselben bilden, gebessert haben? Wäre es nicht besser, sie mit offenen Augen, solange wir müssen, zu dulden; zu versuchen, die Tätigkeit ihrer Anhänger zu vermindern und die Verbreitung der dadurch entstehenden Krankheiten zu bekämpfen, was wir ja erzielen können?

#### Anhang.

Die vorhergehenden Kapitel entstanden auf eine Anregung, die mir Herr Professor Dr. Blaschko vor drei Jahren gab — einen Artikel über die Prostitution in New York zu schreiben. Ich versprach es ihm, ohne die Ausdehnung des Gegenstandes zu bedenken. Trotzdem die Forderungen meiner Praxis, das Sammeln des Materials und seine Vorbereitungen eine so lange Zeit in Anspruch genommen haben, sehe ich doch die Unvollständigkeit der Behandlung dieses Problems.

Bei dem rapiden Wechsel, der hier in dieser Stadt, besonders in den politischen Angelegenheiten herrscht, und der alle Dinge des öffentlichen Lebens beeinflußt, ist es schwer zu sagen, was das nächste Jahr, ja der nächste Monat oder schon die nächste Woche Neues bringen wird. Vieles ist in diesen drei Jahren anders geworden. Eine Anzahl der Männer, die mir ihre Hilfe beim Sammeln des Materials zur Verfügung stellten, sind versetzt oder abgesetzt worden. Ich spreche allen, die mit halfen, meinen besten Dank aus.

Orte, welche ich besichtigt habe, sind geschlossen, oder in einen anderen Stadtteil verlegt worden — außer denjenigen, die Eigentum unserer Politiker sind oder unter ihrem Schutze stehen. Andere, zweifle ich nicht, haben den Platz derer eingenommen, die aufgelöst worden sind.

Der Polizeikommissar, der an der Spitze stand, als ich meine Arbeit begann, ist entlassen worden. Wie die meisten glauben, nur aus politischen Gründen und als Ergebnis des Druckes, der auf den Bürgermeister ausgeübt wurde von einer Anzahl politischer Führer, die man wohl das schlechte Element unserer Bevölkerung nennen kann, und die fanden, daß der Kommissar für ihre Pläne nicht zu gebrauchen war. Einer der stellvertretenden Kommissare bekam diesen vakanten Platz und konnte das gute Werk seines Vorgängers fortsetzen, während der letzten sechs Monate der Dienstzeit des jetzigen Bürgermeisters. Um die gegenwärtige Macht am Steuer zu erhalten, brauchte man als Oberhaupt einen Mann, der politisch leichter zu bestimmen war als Kommissar Bingham, denn die Polizei bildet entweder eine große Hilfe oder ein großes Hindernis bei der Ausführung politischer Pläne. Und deshalb mußte Bingham gehen. Was der nächste Polizeikommissar im Hinblick auf die Prostitution tun wird, kann nur die Zeit lehren.

Durch das große Anwachsen der Verbrechen, hauptsächlich durch Eingewanderte und durch das Anwachsen der Anzahl ausländischer Insassen unserer Straf- und Wohltätigkeitsanstalten, ist die Einwanderungsbehörde viel strenger in der Untersuchung der Einwanderer geworden und hat eine weit größere Anzahl wie früher zurückgeschickt und ausgewiesen.

Die Finanzkrisis, die unlängst im Lande herrschte, verursachte zeitweise eine große Auswanderung jener Eingewanderten, die erst kurze Zeit zuvor gekommen waren. Das galt besonders für die Arbeiterklassen. Dieser Auszug hat indessen einen neuen Zuzug derselben Elemente zur Folge gehabt.

In neuerer Zeit ist auch die Auffassung immer mehr zutage getreten, daß man das Sexualproblem nicht ganz ignorieren kann, wenn man nicht die besten Interessen der Allgemeinheit gefährden will. Und aus dem Stadium, in dem wir es ignorierten oder nur nebenbei unter Entschuldigungen erwähnten, kommen wir allmählich dahin, darüber ernsthaft in einflußreichen Zeitschriften zu diskutieren.

Indessen bleibt das Problem im großen ganzen dasselbe. Eine Stadtverwaltung ist vielleicht den Prostituierten und ihrem



Anhang gegenüber etwas toleranter und milder wie die andere; aber das Gesamtergebnis scheint immer zu sein: „Verheimlicht dem Publikum diese Tatsachen! Leugnet die Existenz eines »sozialen Übels«, aber nehmt alles, was ihr daraus bekommen könnt!“

Und so wird es auch bleiben, bis wir die Bürger der Stadt und des Landes so weit gebracht haben, daß sie die Ergebnisse ernsthaft und ehrlich, ohne Furcht, Ausflucht oder Heuchelei betrachten.

Wenn wir die Leistungen der verschiedenen politischen Parteien, in den verschiedenen Städten, die unter ihrer Herrschaft stehen, vergleichen, so finden wir sie in praxi alle gleichwertig, indem sie alle gleichmäßig nehmen, was sie bekommen können. Und wenn man sieht, daß in fast allen Städten, ganz gleich, wie groß sie sind, die „politische Maschine“, die gerade im Betriebe ist, ihre Macht nur dahin ausübt, die Bürgerschaft zu drücken und auszurauben, so wäre man fast geneigt, an der Zukunft des Landes zu verzweifeln, und man möchte fragen: Würden die Gründer dieses großen Landes auch dann die Grundlagen zu unseren Freiheiten gelegt haben, wenn sie hätten voraussehen können, wie eben diese Freiheiten geschändet würden?

Uneingeschränkte Einwanderung war einst für das Land ein Segen. Jetzt ist sie ein Fluch geworden.

Das Wahlrecht bildete ein hohes Recht jedes Bürgers. Es ist ein zweischneidiges Schwert geworden; oft zum Schlechten gehandhabt durch die Kräfte, die denjenigen gegenüberstehen, die zu träge sind, es für das Recht zu ziehen.

Die öffentlichen Stellungen, so wird uns gesagt, sind nicht mehr ein „öffentlicher Vertrauensbeweis“, wie es einer unserer größten und furchtlosesten Präsidenten ausgedrückt hat; aber sie scheinen allmählich Geschenke jener Politiker zu werden, die schlau und verwegen genug sind, um bis zur Führerschaft durchzudringen und denen es dadurch gestattet ist, den Gesetzen zu trotzen und politische Schulden und Versprechungen aus dem Beutel der Gemeinde zu bezahlen.

Und dennoch gibt es eine ehrliche, patriotische Majorität, die, wenn sie einmal erweckt ist, immer die böartigen Hunde in ihre Ställe zurückpeitschen wird. Ihnen kann man vertrauen, daß sie die Stadt von den bösen Köttern befreien, die ihr so vielen Schaden zugefügt haben und ihren Fortschritt so stark beeinträchtigten.

Wenn man die furchtbaren Probleme, die gerade New York bietet als Eingangspforte und Metropole der westlichen Hemisphäre, völlig begreift, so steht man bestürzt; — nicht, weil so wenig getan wird, sondern weil so viel getan worden ist. Und obgleich wir in den nächsten Jahren gegen das Prostitutionsproblem und seine Krankheiten zu kämpfen haben, werden wir zweifellos das Problem lösen, — — — vielleicht nicht für die übrige Welt, aber sicher auf einem Wege, der den Bedürfnissen dieser Stadt am besten angepaßt ist.

---

## Rundfrage über die Geschlechtskrankheiten der Schüler an höheren Lehranstalten in Westpreußen.

Bericht im Westpreußischen Zweigverein der Deutschen Gesellschaft zur  
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

von  
Dr. Schourp-Danzig.

Bekanntlich werden seit vier Jahren den Abiturienten der höheren Schulen aufklärende Vorträge über das Wesen der Zeugung, über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und über die sexuelle Verantwortlichkeit gehalten. Vielfach wurde nun die Ansicht geäußert, daß diese Vorträge bereits zu spät kommen, daß sie schon in Sekunda oder in Unterprima vorzunehmen sind. Um zu sehen, inwieweit diese Meinung sich begründen läßt, sandte der Westpreußische Zweigverein der D. G. B. G. an 147 Ärzte in 51 größeren Orten mit höheren Knabenschulen Fragebogen. Es liefen 98 Antworten ein. Von diesen verneinten 78 jedes Vorkommen von ärztlicher Behandlung geschlechtskranker Schüler. Drei Zuschriften brachten ohne zahlenmäßige Angabe der behandelten Fälle die Tatsache, daß in Neustadt, Strasburg und Kulm i. Westpr. geschlechtskranke Gymnasiasten ärztlich behandelt wurden. In 17 Antworten mit Ziffernangabe waren 11 Orte vertreten; sie berichteten von 48 venerischen Schülererkrankungen, von 39 Gonorrhoe-, 5 Syphilisfällen und 4 Infektionen an Ulcera molliä. 17 Fälle kommen auf Danzig, 12 auf Thorn, je 8 auf Konitz, Elbing und Graudenz, je 2 auf Strasburg, Tuchel, Kulm, Pr. Stargard, je 1 auf Zoppot und Dtsch. Krone. Von den 39 Tripperfällen waren 30 Primaner, 7 Sekundaner, 2 Obertertianer im Alter von etwa 18 bzw. 17 bzw. 16 Jahren. Die fünf Syphiliskranken verteilen sich auf 4 Primaner im Alter von 17—18 Jahren und auf 1 Obertertianer von 16 Jahren. Die ärztliche Behandlung wurde in der überwiegenden Mehrzahl innerhalb acht Tagen nach den Erscheinungen der Infektion nachgesucht.

Als Infektionsquelle wurden 11 mal Kellnerinnen, 8 mal Prostituierte, 7 mal Dienstmädchen, je 1 mal ein Hausfräulein und ein Dienstmädchen genannt.

Die Rundfrage hat demnach gezeigt, daß in den größeren Städten zweifellos für viele der aufklärende Abiturientenvortrag zu spät kommt; er verfehlt also für diese den Zweck. Die vorgefundenen Zahlen sind natürlich als Statistik der Geschlechtskrankheiten unserer Gymnasiasten nicht verwertbar; sie zeigen uns aber die betrübende Tatsache, daß diese Krankheiten nicht selten sind, und geben Meirowsky — Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. Bd. XI, Heft 1 u. 2 — Recht, der auf Grund der aus dem Studentenmaterial der Hautpoliklinik in Breslau gewonnenen Statistik sagt, daß nach größter Wahrscheinlichkeit schon ein Fünftel sämtlicher Primaner geschlechtlichen Verkehr hat.

## Tagesgeschichte.

### Gerichtsentscheidung.

**Köln.** Fahrlässige Körperverletzung durch Kurfuscher. Eine Entscheidung, die von großer grundsätzlicher Bedeutung für die Bekämpfung des Kurfuschertums ist, hat der Strafsenat des Düsseldorfer Oberlandesgerichts am 23. April d. J. in der Revisionsinstanz gefällt. Ein Naturheilkundiger zu Barmen übt dort schon seit 20 Jahren eine Heilpraxis für Geschlechtskrankheiten aus. Im Gegensatz zu der Mehrzahl der wissenschaftlich vorgebildeten Ärzte, wendet er bei diesen Krankheiten kein Quecksilber, das er für schädlich hält, an, sondern verordnet seinen Patienten Tee, Salze, Packung und geeignete Diät. So auch bei einem Fabrikarbeiter aus Barmen, der vorher von einem Arzte behandelt wurde, und dabei eine Quecksilberkur durchgemacht hatte. Zunächst wurde das Allgemeinbefinden des Kranken, nachdem er sich einige Zeit in seiner Behandlung befunden hatte, besser; die eigentliche Krankheit verschlimmerte sich jedoch später ganz erheblich, und trat in das zweite, und schließlich in das dritte Stadium ein. Gegen den betreffenden Naturheilkundigen wurde deshalb Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung auf Grund des § 280 St.G.B. erhoben, weil er durch die Unterlassung einer sachgemäßen Behandlung seines Patienten eine Gesundheitsbeschädigung, also eine Körperverletzung desselben herbeigeführt habe. Sowohl das Schöffengericht zu Barmen, als auch die Strafkammer des Landgerichts zu Elberfeld in der Berufungsinstanz gelangten zu einer Verurteilung des Angeklagten. Die Strafkammer erblickt eine Fahrlässigkeit des Angeklagten, die im ursächlichen Zusammenhang mit der Gesundheitsschädigung dessen Patienten stehe, darin, daß er ihn gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst der sachgemäßen Behandlung durch Quecksilber, dem einzig wirksamen Mittel gegen Syphilis, entzogen habe. Dadurch hätte er der Krankheit keinen Einhalt getan, sondern ihr freien Lauf gelassen, so daß sie sich schließlich erheblich verschlimmerte. Die von dem Angeklagten gegen dieses Urteil eingelegte Revision rügt Verletzung des § 280 St.G.B. Eine Reihe von medizinischen Autoritäten stehen auf dem Standpunkt, daß die Quecksilberkur bei Heilung der Geschlechtskrankheiten, weil schädlich, zu verwerfen, und die Naturheilmethode die einzig richtige sei. Er habe seinen Patienten auch nicht überredet, die Quecksilberkur aufzugeben, sondern dieser habe sogar ausdrücklich verlangt, nicht weiter mehr mit Quecksilber behandelt zu werden. Es fehle jeder ursächliche Zusammenhang zwischen seiner angeblichen Verschuldung und der Gesundheitsschädigung

seines Patienten. Das Urteil der Strafkammer stelle sogar ausdrücklich fest, daß sich das Befinden seines Patienten gebessert habe, nachdem er sich in seine Behandlung begeben hätte.

Der Strafsenat des Düsseldorfer Oberlandesgerichts verwarf durch seine Eingangs genannte Entscheidung die Revision des Angeklagten. Es könne dahingestellt bleiben, so führt er aus, welche Behandlungsweise für Geschlechtskrankheiten die allein zweckmäßige und richtige sei. Die Quecksilberheilung sei jedoch dabei in der ärztlichen Praxis allgemein üblich, und habe der Vorderrichter mit Recht eine Fahrlässigkeit des Angeklagten darin erblickt, daß er als Nichtfachmann es nicht versucht hat, seinen Patienten von seinem Standpunkte abzubringen, nicht mit Quecksilber behandelt zu werden. Dadurch habe sich dessen Krankheit verschlimmert, und sei schließlich nach einer scheinbaren Besserung in das zweite und dritte Stadium getreten.

---

## Referate.

**Sexualpsychologische Bibliothek.** Herausgeber: Dr. med. Iwan Bloch. Erste Serie. Berlin SW. 61, Louis Marcus, Verlagsbuchhandlung.

Band I und II. Die Memoiren des Grafen v. Tilly. Mit einem Vorwort von Fedor v. Zobeltitz. 467 u. 417 S.

Band III. Bernaldo de Quirós und J. M. L. Aguilaniedo, Verbrechertum und Prostitution in Madrid. Mit einem Vorwort von Professor Cesare Lombroso. 340 S.

Band IV. Tresmin-Trémolières, Yoshiwara, die Liebesstadt der Japaner. Übersetzt von Dr. med. Bruno Sklarek. 288 S.

Band V. Camille Granier, Das verbrecherische Weib. Übersetzt von Dr. med. Otto von Boltenstern. 442 S.

Band VI. Maurice Talmey, Das Ende einer Gesellschaft. Neue Formen der Korruption in Paris. Übersetzt von Emile Charlet. Mit einem Nachwort von Dr. med. Iwan Bloch. 374 S.

Jeder Band gebunden 5 Mark.

Die sexualpsychologische Bibliothek, welche in ihrer vorliegenden sechsbändigen, sehr hübsch ausgestatteten ersten Serie bei uns wenig bekannte Beiträge ausländischer Forscher bringt, bietet nicht nur eine Sammlung wertvollen Quellenmaterials, sondern erweitert das Gebiet der Sexualwissenschaft in ethnologischer, anthropologischer, psychologischer, soziologischer und kulturgeschichtlicher Beziehung; sie läßt an unserem Auge die Sexualprobleme vorüberziehen und bereitet uns auf eine Sexualreform vor, deren wir zum Kampfe gegen Prostitution und Venerie bedürfen. Die notwendige Sexualreform der zivilisierten Gesellschaft kann sich nur auf die Erkenntnis der Erscheinungen im Sexualleben gründen, wie sie zu den verschiedensten Zeiten und bei den verschiedensten Völkern unter den mannigfachsten Bedingungen sich äußern.

In den ersten beiden Bänden lernen wir das Häftlingsleben und die Liebesabenteuer eines Galanthomme aus der vorrevolutionären Zeit kennen in einer psychologischen Feinheit und einem künstlerischen Stile, durchweht von einem philosophischen Geiste, daß sie die Memoiren Casanovas fast übertreffen, und wir blicken in die Seele des französischen Rokokoweibes mit allen seinen Raffinements der galanten Liebeskunst. — Die Darstellung der Prostitution und des Verbrechertums in Madrid gründet sich auf authentische Polizeiberichte und eigene Beobachtungen der Verfasser und ist unsere deutsche Ausgabe mit einer lichtvollen Einleitung des kürzlich verstorbenen Schöpfers der modernen Kriminalanthropologie, Cesare Lombroso, versehen. Das Buch, welches zu den besten kriminalanthropologischen Werken gerechnet zu werden verdient, gibt eine exakte Schilderung der allgemeinen sittlichen Verwahrlosung, des sozialen Parasitismus, des Vagabundentums und der Verbrecherquartiere mit den verschiedenen Arten des gewerbsmäßigen spanischen Verbrechertums sowie der Prostitution, des Pauperismus und Bettlertums in Madrid und beschäftigt sich mit den Maßnahmen zur Bekämpfung von Verbrechen und Prostitution. — Nicht nur mit dem Pauperismus und mit Genußsucht hängt die Prostitution einer ganzen nur für die Prostitution bestimmten Stadt, des Yoshiwara von Tokio zusammen, über welches wir eine historisch-kritische Beschreibung auf Grund selbständiger in Japan gemachter Beobachtungen sowie auf der Basis von Mitteilungen japanischer Ärzte und Kurtisanen erhalten. Wir lernen in dem Buche, dessen deutsche Ausgabe der Ref. besorgt hat, die Bewohner der „Liebesstadt“ und die Einrichtungen derselben kennen, wir werden mit der Gesetzgebung über die Prostitution, mit den Festen und abergläubischen Praktiken des Geistes bekannt gemacht; wir hören von der geheimen Prostitution und den Krankheiten der japanischen Freudenmädchen und bekommen ein farbenprächtiges Bild des Lebens und des Treibens in den japanischen Teehäusern und Bordellen. — Das Buch des Generalinspektors im französischen Ministerium des Innern ist seit Lombroso entschieden das erschöpfendste Werk über die weibliche Kriminalität. Wir finden da die angemessene Kriminalogie des weiblichen Geschlechts und die besonderen Formen der Kriminalität der Mütter, die sexuelle Kriminalität, die erworbene, die Kollektiv- und die politische Kriminalität der Frauen. — Talmeyer schildert auf Grund polizeilicher Erhebungen und Beobachtungen, wie durch das Treiben in den sogenannten maisons d'illusion eine völlig neue Form von Unmoralität der sogenannten höheren Gesellschaft in dem modernen Korinth eingerissen und läßt uns in die Abgründe schauen, in die eine solche Entartung führt und zu deren Beseitigung er die Rückkehr zur alten Bordellwirtschaft verlangt. Daß dieser Weg jedoch nicht der richtige ist, das beweist uns Iwan Bloch in einem 161 Seiten langen Nachwort. Für Bloch ist die Prostitution überhaupt kein notwendiges Übel, sondern ein Überbleibsel des Altertums und Mittelalters, eine antisoziale Erscheinung, deren Ausrottung und Verschwinden durchaus möglich ist, was er auch im speziellen darlegt.

Br. Sklarek-Charlottenburg.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

Band 11.

1910/11.

Nr. 10.

---

### Weitere Schritte in der Frage der sexualhygienischen Erziehung unserer Schuljugend.

Vortrag, bestimmt für die Diskussion zum Hauptreferate „Sexuelle Erziehung“ auf dem Pariser Internationalen Kongreß für Schulhygiene, 2.—7. August 1910.

Von

**Dr. Karl Ullmann,**

Privatdozent für Dermatologie an der Universität und Dozent für Hygiene  
an der Exportakademie in Wien.

(Schluß.)

Bei systematischer Durchführung und Beteiligung der Schule an der Frage der sexuellen Belehrung und Erziehung würde sich auch von seiten des Elternhauses wohl kaum jemals Widerstand, sondern nur Zustimmung und verständnisvollere Unterstützung als bisher ergeben. Die Mitwirkung aller Lehrer, zumal aber auch der Seelsorger würde von vornherein vereinzelte Proteste von seiten der Eltern wirksam ausschalten und im Gegenteil von der Richtigkeit der Methode zu überzeugen imstande sein.

Hingegen würde durch aktive Mitwirkung der Schule an diesem wichtigen Teile des Erziehungswerkes nicht nur das Elternhaus, sondern auch der einzelne Schüler weitaus innigeren Anschluß an den Lehrer suchen und ihm namentlich in späteren Jahren weit mehr, als es bisher der Fall war, Dankbarkeit und Pietät bewahren. Viele der Klagen, wie sie jetzt noch in der Mittelschule bestehen, und sich auf ungerechtes, doktrinäres, nicht genügend einsichtsvolles Verhalten gegenüber minder begabten oder unfleißigen Schülern beziehen, würden wahrscheinlich auch schon dadurch verstummen.

Übrigens warum sollte gerade die so allmächtige Schule, die sich heute in anderen wichtigen Fragen, wie insbesondere den kon-

fessionellen wie nationalen durchaus nicht dem Willen der Eltern unterordnet, im Gegenteil sich zur nationalen Überzeugung der Eltern vielfach agitatorisch in den Dienst stellt, gerade auf diesem allerwichtigsten Punkte der allgemeinen Bildung und Erziehung so zaghaft bleiben und wegen der Möglichkeit des Widerstandes einzelner die ganze Angelegenheit immer wieder ad Kalendas graecas verschieben?

Die oft für außerordentlich wichtig angesehene Frage der Koedukation in der Volks-, Bürger- oder selbst Mittelschule scheint mir ziemlich belanglos, kann zu Mißständen führen und braucht durchaus nicht überall in Stadt und Land oder auch im selben Orte gleichmäßig geregelt zu sein, da dies doch auf unüberwindliche Hindernisse stoßen würde. Denn unter sonstiger strenger Beachtung und Beaufsichtigung des ganzen Unterrichtswesens durch entsprechend vorgebildete Lehrkräfte läßt sich die Gewöhnung beider Geschlechter insbesondere schon vor der Pubertätsentwicklung und dann auch während und nach der erfolgten Reife auch außerhalb der Schulstunden durch gemeinsames Spiel, Sport erreichen.

Aus diesem Grunde wird doch die Mehrzahl erfahrener Ärzte und objektiv denkender Pädagogen den Ausführungen selbst so hochbedeutender Männer wie F. W. Förster (30), Adolf Mathias (31), Frau Krukenberg (32), Griesbach (33), Flachs (34) u. a. in ihren letzten Konsequenzen kaum mehr bestimmen können, welche sich alle im Prinzip wohl gegen die ausdrückliche verbale Aufklärung, letztere beiden bloß gegen eine solche innerhalb der Schulstunden, wenn auch durchaus nicht gegen die Aufklärung überhaupt ausgesprochen haben. Insbesondere Förster hält es ja für vollständig hinreichend, sich bloß mit der Anerziehung eines festen Willens im allgemeinen genug sein zu lassen, in der Voraussetzung, daß sich nur auf diese Weise die Naturgewalten unter die Seelengewalten unterordnen würden. Förster vertritt die Erziehung zur Askese im Sinne einer streng christlich-katholischen Richtung mit Anentwicklung eines besonders hohen Schamgefühles einerseits, einer ausgesprochenen Ritterlichkeit im Benehmen andererseits, jedoch „ohne besondere Entwicklung von Sport“, weil dieser den Kultus des Physischen zu sehr hervorhebt und dadurch auch sexuelle Reizungen provoziert: Solche wohl durchaus ethische, aber nur auf einseitiger religiöser Basis aufgebaute Grundsätze müssen, ganz abgesehen davon, daß sie auch eine gleichmäßige christlich-katholische Bevölkerung voraussetzen, und das Einverständnis auch andersgläubiger Eltern, was mit den Staatsgrundgesetzen nicht im Einklang steht und vielleicht auch auf



Widerspruch stoßen würde, mit innigem und längerem Beisammensein zwischen Lehrer und Schüler verbunden sein, etwa wie es im häuslichen Unterricht oder Erziehungsheimen möglich ist, nicht aber in den großstädtischen Klassen mit oft weit über 50 verschiedenalterigen Kindern aus verschiedenen Ständen und Religionen. Es müßte statt der Vielheit der Lehrer ein einziger in jede Klasse eintreten, schon um die Verschiedenheit der Auffassungen nicht aufkommen zu lassen. Es müßte, mit anderen Worten die Neuschule eine wirkliche Erziehungsanstalt werden, um auch wirklich eine derartige Willenspädagogik zu treiben. Zudem, wo gibt es so viele gleichgestimmte Lehrer, Schüler und Eltern, um ein derartiges Gebäude aufzuführen, das nur durch Ausschaltung aller übrigen sozialen Gegensätze möglich wäre. Auch das religiös-sittlich erzogene Kind, das ja oft genug auch hereditär sexuell reizbar veranlagt ist, nicht nur das sexuell kräftige muß geschützt werden. Und dazu genügt das rein ethisch-religiös-pädagogische Prinzip Försters erfahrungsgemäß schon nicht. Was hier von Försters Auffassung gesagt wurde, gilt wohl auch für die anderen obengenannten Verfechter indirekter Aufklärung und Anerziehung auch sexueller Moral ja gerade für die Ausführungen bedeutender moderner Schriftsteller auf pädagogischem Gebiete, wie Gurlitt (50), Wegener (51), Zepler (52), O. Ernst (53). Es liegen hier gewiß die Äußerungen hochbedeutender weitblickender Menschen vor. Ihnen bedeutet naturgemäß die ganze Frage der sexuellen Aufklärung, auch die einer eigenen sexualhygienischen Erziehung, lediglich nur eine Phase, einen ganz nebensächlichen bedeutungslosen Gesichtspunkt in der gesamten Jugenderziehung. Und das erscheint eigentlich ganz logisch. Insbesondere für den Philosophen, den Seelenarzt, auch wohl für jenen verständnisvollen Vater, der sich das Erziehungswerk seiner Kinder selbst tätig angelegen sein läßt. Sie alle sind sich ihrer selbst und der ihren sozusagen sicher. Ganz anders spielt sich jedoch die Jugenderziehung im bürgerlichen Leben und in den breiten Schichten des Volkes ab. Dort, gerade dort, täte die Mithilfe der wissenden Schule not. —

Denn wo findet sich durchschnittlich heute im Elternhaus das Geschlecht, der Wille, das pädagogisch geschulte Lehrermaterial, endlich jene Einfachheit der Sitten und Denkungsweise, um die so überaus zahlreich verbreiteten, traurigen degenerativen Verirrungen nur durch flammende Worte, schöne Beispiele und nicht auch durch ein gewisses Maß hygienischer Präventiv- und Prohibitiv-

maßregeln zu bekämpfen, wie es die Erziehungsmethoden der zuletzt Genannten zur Voraussetzung haben?

Wieso also, so fragt sich doch der Arzt, der Hygieniker und Statistiker, ist es nun doch gekommen, da es ja immer auch sittlich hochstehende Einzelindividuen und Familien gab, daß die Degeneration der gesamten Jugend im Zunehmen begriffen ist? Für die Kräftigsten, die in keiner Richtung hereditär Belasteten mag das rein sittliche, vielleicht sogar das religiöse Moment allein, zur Erziehung für die sexualhygienische Lebensführung genügen, für die Masse reicht es offenbar nicht aus; hier könnten im Sinne von Max Gruber (54) Vererbung und Auslese im Sinne der Hygiene glücklicherweise als jene regenerativen Faktoren mit dazu beitragen, die ererbten Defekte und Schwächen wieder zu bessern, auszuschalten. Mögen also immer Philosophen und große Geister solche Faktoren nur als kleinliche Mittel bezeichnen und belächeln. Die Wissenschaft und Naturbeobachtung weisen doch gerade auf solche kleine Mittel hin, die immer noch für die Volkserziehung dem bloßen Zufall vorzuziehen sind. Auch die Gesetze der Vererbung sind ja nicht auf Zufälle, sondern auf Tatsachen aufgebaut. Kein Mittel darf als kleinlich gelten, wenn es dazu dienen kann, die absteigende Linie wieder in eine aufsteigende zu verwandeln. Es ist das Recht des Schwachen, das hier durch die Macht des Wissens, durch die Hygiene geschützt werden soll. Was Gruber dort in so überzeugender Weise für die Infektionskrankheiten ausführt, welche das menschliche Geschlecht weit mehr schädigen und im Leben zur Degeneration führen als die ererbte Degeneration, gilt wohl noch viel mehr von der Geschlechtsschwäche durch den vorzeitigen Gebrauch und Verbrauch des Sexualapparates. —

Diesem unseren Gesichtspunkte stimmen ja auch andere Männer von Erfahrung zu, darunter Ärzte, Hygieniker, Pädagogen. So insbesondere August Forel (35), Max Oker-Blom (24 a, b), Konrad Siebert (36), A. Blaschko (37), Martin Chotzen (39), Oskar Rosenthal (40), Moses (41), Edmund Bonn (42), Max Gruber (43), Leo Burgerstein (44), Gröbel (45), Enderlein (l. c.), Höller (l. c.), Tluchof (47), Washuber (48), Iwan Bloch (49), Damman (46), auch Emma Eckstein (62) und zahlreiche Frauenrechtlerinnen, Lehrerinnen und Schriftsteller beiderlei Geschlechts. Mögen auch die Anschauungen mancher Vertreter der sexuellen Aufklärung in bezug auf den Ort, ob in der Schule oder im Elternhaus oder an

beiden Orten, auch in bezug auf den Zeitpunkt vor, während oder nach der Pubertätsentwicklung oder in bezug auf die Form, die Mittel und Umstände solcher Belehrungen voneinander einigermaßen verschieden sein, so treten diese Gegenstände heute dort schon völlig in den Hintergrund, wo man sich über das Prinzip geeinigt hat, die Schule zur Mitarbeiterschaft heranzuziehen und die Frage der sexualhygienischen Aufklärung in eine solche der gesamten Erziehung zu verwandeln.

Speziell Blaschko (37) hat mit Recht darauf hingewiesen, daß heute die sexuelle Hygiene wie die Hygiene überhaupt mit der Pädagogik Hand in Hand gehen muß, und daß die Richtung unseres Zeitalters eine ausgesprochen naturwissenschaftliche ist, die nicht durch Ethik und Moral verdrängt, sondern besser von ihr durchtränkt, mit ihr vereint auf die Menschen veredelnd wirken muß. Dahin führt uns auch das Erstarken des sozialen Empfindens, die Erkenntnis von der sozialen Misere unserer Zeit und der Notwendigkeit einer gesunden Frauenbewegung, im speziellen noch die Zunahme der Geschlechtskrankheiten und sexuellen Neurasthenie. Zur methodischen Durchführung einer derart systematisch sexualhygienischen Jugendbildung unter der aktiven Mitwirkung auch der Schule gehört nun vor allem die Erfüllung einiger wichtiger Postulate. Diese bilden die weiteren Schritte, welche die Gesellschaft zu gehen hat, um wieder auf den richtigen Weg zu gelangen, von dem aus auch die zahlreichen Sünden der Sexualmoral Erwachsener, wie sie derzeit so tief und scheinbar ganz unausrottbar eingelebt sind, allmählich von selbst wenigstens einigermaßen abnehmen können. —

Hier muß sich unser Blick allerdings von gewissen Kulturzentren abwenden, die uns im Westen, wie Osten und auch im Süden umgeben und nur gegen Norden gerichtet bleiben, wo wie in Schweden, Norwegen und England noch heute die kräftigen Abkömmlinge der Angelsachsen leben, begünstigt von durch Erbgang übernommenen, im härteren Klima erhalten gebliebenen körperlichen und geistigen Eigenschaften. Wir müssen dorthin sehen, wo noch heute die Intensität des Empfindens aller Volksschichten gleichmäßig einfach, durch Gebrauch und Gesetz der Einfachheit, Moral und Sitten zustrebt, dorthin, wo trotz der größten Freiheiten in sozialer Beziehung, das Volk instinktiv den unabweisbaren Spuren der sozialen Hygiene folgt. Unbeschadet der größten sozialen Kontraste, wie sie sich insbesondere im reichen

England und Schottland finden, sind ja gerade in diesen Ländern und z. T. auch in Norwegen, Schweden, Dänemark und Finnland alle Schichten des Volkes von wahrer Religiosität erfüllt. Und doch gibt es nirgends bessere und freiere Schulgesetze und so viel Schulen als in diesen Ländern.

Und ist es vielleicht nur Zufall, wenn die moderne Literatur ihre tonangebenden und einzig überzeugend wirksamen begeisternden Probleme schon seit Jahren aus dem Norden bezieht; sind Ibsen und Björnson, die Lagerlöff und Ellen Key und wie sie alle heißen, diese einfachen modernen Moralisten der Dichtung und Prosa vielleicht Zufallsprodukte der Natur? Die Übermenschen an Geist, an starken Empfindungen und beneidenswerter Einfachheit ihrer logischen Gedankengänge? Hat nicht schon ein Richard Wagner in seinen volkserhebenden und befreienden Musikdramen in bewundernswerten Vorempfindungen für seine und die kommenden Zeiten, die alten unvergänglichen und einfachen Konflikte des Lebens und der Liebe nicht auch aus jenem Norden geholt, wo noch heute solche kräftige Gestalten, wo noch starke Menschen leben?

Und so ist es denn erfreulich, daß diese moderne sozialhygienische Richtung des Jahrhunderts des Kindes auch nach den deutschen und den benachbarten österreichischen Landen gekommen ist und nur darauf wartet, bis starke und wohlwollende Mächte ihr auch im Volke Geltung verschaffen.

Unsere nächsten Schritte müssen der geschlechtlichen Volksmoral gewidmet sein und diese kann nur in der Schule und durch die Schule eingepflanzt werden.

Und diese sind:

1. Die überzeugte Zustimmung und bereitwillige Mitwirkung der Behörden, sowie der gesamten Lehrerschaft.
2. Das Inslebentreten und die Mitwirkung entsprechend ausgebildeter Schulärzte.
3. Die erziehliche Ausbildung des gesamten staatlichen und privaten Lehrkörpers in Lehrerbildungsanstalten und Seminarien, speziell auch unter dem Gesichtspunkte der vollen Bedeutung der sexuellen Frage für die Jugend. Hierzu gehören notwendigerweise auch gewisse Änderungen im Lehrplan und Lehrstoff in den Schulen selbst.

Für alle diese einzelnen Punkte ist Referent schon bei verschiedenen früheren Gelegenheiten öffentlich eingetreten (Ges. f.

Gesundheitspfl. 1905, Pädagogische Ges. 1909, Ges. f. Kinderforschung 1907 u. a. O.).

Sicher und wohl von keiner Seite bestritten wäre die allmähliche und fallweise Einführung der ausdrücklichen und ausgiebigen Belehrung sämtlicher pädagogischer Haupt- und Hilfskräfte an Elementar- und Mittelhilfsschulen. Unter letzteren sind außerdem die Schulen für abnorm Entwickelte, ferner auch die Gewerbe- und sonstigen Fortbildungsschulen zu nennen.

Mindestens sollten hierzu eigene Direktoren- und Lehrerkonferenzen, Lehrertage einberufen werden, welche die Aufgabe hätten, schon jetzt die Angelegenheit zu erörtern und für die Praxis vorzubereiten. Nach den bestehenden Normalien im Unterrichtswesen aller Stufen gibt es hierzu genügend Gelegenheiten, in Österreich wie in Deutschland. Vieles ist, Gott sei Dank, im Zuge.

Alle dem Lehrerstande sich widmenden Personen, sowohl die für private als auch für staatliche Schulen bestimmten müssen eine nach dieser Richtung überaus sorgfältige theoretische wie praktische seminaristische Erziehung erhalten, gleichgültig, welchen Gegenstand immer sie dereinst zu tradieren bestimmt sind, ob humanistische oder realistische Fächer, ob die Muttersprache oder fremde Sprachen. Schon dadurch, daß dieser Ergänzung pädagogischen Wissens eine so wichtige Stellung beigemessen werde, daß jeder Lehrer der Volks-, Mittel-, Hilfs- und Hochschulen jeder Jugendbildner wenigstens ein Semester Hygiene und Somatologie zu hören und zu studieren verpflichtet ist, wird es schon in wenigen Jahren gelingen, den gesamten Lehrerstand zur Mitarbeiterschaft an dem großen Werke einer Reform der sexuellen Jugenderziehung zu gewinnen. Es geht nicht an, daß wie bis jetzt bei auftauchenden Gelegenheiten in der Schule manche Lehrpersonen, auch solche, welche sonst von der Bedeutung der ganzen Frage voll überzeugt sind, im gegebenen Moment derselben mehr oder minder geschickt ausweichen, teils weil sie die Angelegenheit als eine ihnen nicht zugehörige oder zu verantwortungsvolle, mit Rücksicht auf das Elternhaus noch immer zweischneidige nicht ergreifen zu glauben dürfen, teils auch, weil ihnen hierfür jede Erfahrung, der nötige Takt im Modus procedendi, die eigene Überzeugung, veilleicht aber auch die Reinheit des eigenen Empfindens in sexuellen Fragen, noch fehlen.

Und deshalb müßten an den Universitäten die Lehrkanzeln für Hygiene und Schulhygiene nicht nur zur Ausbildung von Schul-

ärzten, sondern auch von in diesem Sinne denkenden verständnisvollen Lehrern ausgebaut und vermehrt werden.

Der § 24 des österreichischen Organisationsstatuts für Lehrerbildungsanstalten besagt, daß beim naturwissenschaftlichen Unterricht auf den Bau, die Lebensvorgänge und Wachstumsverhältnisse des Menschen Rücksicht zu nehmen ist, „wobei die Hauptpunkte der Gesundheitspflege im allgemeinen, der menschlichen Gesundheitspflege im besonderen sowie die erste Hilfeleistung bei Körperverletzungen Beachtung finden sollen“. Auch hier braucht man also nur weiter zu bauen. Und mindestens so gut ist es ja mit den derzeitigen Lehrplänen der Pädagogik in Deutschland bestellt. — Zweitens müßte von nun ab bei der Neuherausgabe aller für die Elementar- und Mittelschulen bestimmten Lehrbücher insofern auch auf diesen Punkt Rücksicht genommen werden, als mit dem System des Verdunkelns, Vertuschens gebrochen und der geistigen Entwicklungsstufe entsprechend schon hier jeweils kurze, klar verständlich geschriebene Lesestücke aufgenommen werden sollten, welche, konform mit der jeweiligen Unterrichtsstufe in der Naturgeschichte, den Vorstellungskreis der Kinder auf dem Gebiete der geschlechtlichen Fortpflanzung ausbauen helfen.

Und dasselbe in ebenso klarer aber noch intensiverer Weise geschieht im mündlichen fachlichen Unterricht in der Naturgeschichte bei der Erklärung historischer Ereignisse, poetischer oder schriftstellerischer Werke in der Literatur und Kunst. Am besten von allen Disziplinen eignet sich unter allen Umständen der logisch aufbauende, jeder Rätsel, jedes Wundergläubens bare Naturgeschichtsunterricht. Ähnlich wie dies speziell Oker-Blom in den letzten Jahren an einzelnen Beispielen, allerdings mehr für Familien berechnet, schon für die Stufen der Volksschulen ausgeführt hat und wie dies vor und nach ihm auch viele andere in Einzelbeispielen aus dem niederen und höheren Tierreich ausgeführt haben, läßt sich von einem gewissen Alter etwa dem 12. bis 13. Jahr entsprechend der Lehrstoff auch in der Schule nach dieser Richtung ergänzen. In mehr systematischer Weise hat dies vor mehreren Jahren Realschulprofessor v. Sigmund für die Mittelschule ausgeführt. Ein Grund, nicht die Naturwissenschaften, sondern lieber den Gegenstand der Religionslehre zum Aufklärungsunterrichte zu benutzen, wäre nur dort gelegen, wo, wie insbesondere auf dem Lande, einheitliche konfessionelle Schulen mit wenig

Lehrkräften bestehen oder nur in einem solchen Zeitpunkte, wo man die vielfach gekürzten Ausgaben der Bibel wieder durch die ursprünglichen Texte ersetzen und auch die zehn Gebote in ihrer ursprünglichen Form lehren wollte. Wenn auch die Unterstützung zum Ausbau dieser Reform wie überhaupt die Beteiligung der christlichen Seelsorger an diesem fortschrittlichen Werke vorläufig noch nicht zu gewärtigen ist, so könnte immerhin in Zukunft die Mitwirkung des Religionsunterrichtes, mindestens in den Stunden des Moralunterrichtes und der Erbauung, ganz Bedeutendes leisten, allerdings nur dann, wenn er die naturwissenschaftliche Aufklärung selbst nicht bekämpft oder ignoriert. Die Ethik der Glaubenslehre muß mit der Ethik des Daseins und der naturwissenschaftlichen Logik in der Schule ein einheitliches Ganze bilden. Schon im Pädagogium und im Seminar, an der Universität, wo sich der Lehramtskandidat theoretisch und praktisch für seinen Beruf vorbereitet und wo ihm der Stoff für sein engeres Lehrfach gewöhnlich in weit größerem Maße vertraut gemacht wird, soll er den Lehrstoff auch nach den Gesichtspunkten der ihn allüberall durchsetzenden und erfüllenden sexuellen Probleme genau erfassen und derart kommentieren lernen, daß er ihn, an jeder für den Unterricht überhaupt geeigneten Partie, seinem Zögling dereinst passend zu vermitteln imstande ist. Er muß sich dabei bewußt sein, daß auch jeder einzelne Lehrer bzw. jeder einzelne Lehrgegenstand nicht nur dazu bestimmt ist, spezielle Kenntnisse zu vermitteln, sondern auch die allgemeine Ausbildung der Geistes- und Herzens- sowie Körpereigenschaften der Schüler zu fördern. Selbstverständlich wird dies für gewisse exakte Wissenschaften wie Mathematik, Geographie kaum irgendwelchen Belang besitzen, wohl aber um so mehr für den Unterricht in der Religion, insbesondere in der Sitten- und Morallehre, weiterhin in dem Unterrichte in den Naturwissenschaften zumal der Zoologie, ganz besonders auch bei der Vermittlung von Literaturgeschichte, Auswahl und Besprechung von Privatlektüre sowohl der klassischen als auch modernen und selbst von Tagesereignissen. Alle diese Disziplinen enthalten auf Schritt und Tritt sexuelle Probleme, teils offen zutage liegend, teils versteckt. Und keine noch so ängstliche Handhabung der Schere zur Elimination und Kastration literarischer Geistesprodukte kann auf die Dauer nach dieser Richtung für unsere denkende Jugend von Erfolg begleitet sein. Ja, es gibt wohl Fälle genug, die dafür sprechen, daß gerade das Gegenteil hierdurch erzielt

und von dem Schüler gerade das sorgfältig Verborgene heimlich aufgesucht wird und demselben so auf indirektem Wege Kenntnis davon gibt, was man ihm verheimlichte, für manches kindliche und unausgeglichene Empfinden jener böse Reiz erzeugt wird, der dann, im Verborgenen weiter wirkend, zum Bösen führt. Mit einem Worte: Die Schule dazu bestimmt, die geistige Evolution des wachsenden Kindes nach allen Richtungen logisch und der Wahrheit entsprechend zu fördern, darf sich nicht selbst im Stoffe, durch unvermitteltes Beschneiden desselben, gerade in einem so wichtigen Punkte durch unvollkommenes und infolgedessen oft unwahres Deuten seines Inhalts, um ihr Vertrauen, um ihr Ansehen bringen. Es geht nicht an, daß während der Dauer der Schulstunden das Thema nicht völlig erschöpft, sondern ein gewisses Etwas übrig bleibt, das der Schüler nicht in der Schule, wohl aber im Hause, allein oder erst durch Vermittlung von Erziehern, sich zur Ergänzung aneignen darf. Weiterhin muß zwischen den einzelnen Gegenständen und Lehrkräften einer und derselben Schulstufe ein vollkommenes Zusammengehen auch in dieser Frage bestehen, das sozusagen als selbstverständlich und unauffällig, nicht wie ad hoc vereinbart, allüberall vom Schüler empfunden wird. Ganz besonders darf kein Widerspruch herrschen in der Auslegung sexueller Probleme zwischen den verschiedenen Fachlehrern einer und derselben Klasse, ganz besonders nicht zwischen den Lehrern in Religion einerseits und in den Naturwissenschaften andererseits. Jene schwer zu überbrückende Kluft zwischen den streng religiösen Anschauungen der christlichen aber auch der mosaischen Glaubenslehre über die Grundprobleme des Weltalls oder gar dem rein atheistisch-naturalistischen Materialismus, wie man ihn, gewiß nicht mit vollem Rechte einem Lamarque, Häckel, Vogt, Büchner zuschrieb, mögen sie auch in der Oberstufe der Mittelschulen schon im Unterricht selbst, in der philosophischen Propädeutik in allen ihren Konsequenzen für das Denken, Fühlen und Handeln der Schüler aufgerollt werden, sie brauchte natürlich doch niemals und nimmer schon in den Unterstufen Stoff und Gang des übrigen Unterrichts zu beeinflussen. Insbesondere nicht derart, daß dadurch das allmähliche Erfassen der sexuellen Vereinigung als einer naturgeschichtlichen Notwendigkeit zum Zwecke der Entwicklung der Stammesart behindert, etwa als etwas an sich unerlaubtes, sündhaftes, irreligiöses dargestellt würde. Der Unterricht in der Religionslehre, der hier allezeit den kritischen Punkt für die gleichmäßige geistige Durch-



bildung in dieser Richtung gegeben hat, kann durch vornehm denkende Priester bei völliger Wahrung der Integrität seiner ethischen Bedeutung und Tendenz auch derart erteilt werden, daß sich durch ihn nicht nur kein Widerspruch, sondern im Gegenteil eine Förderung der modernen hygienischen Bestrebungen im ethischen und moralischen Sinne ergibt. Denn diese stimmen schon durch die Überzeugung der Notwendigkeit, zum mindesten aber Unschädlichkeit der Keuschheit und der völligen Abstinenz der Jugendlichen mit den Lehren des alten und neuen Testaments überein.

Auch bei dem Studium der Literatur und im Unterricht der Literaturgeschichte aller Sprachen, insbesondere auch in den klassischen, müßte in den Seminaren, dem Auftreten des sexuellen Problems mehr Interesse und Bedeutung zugewendet werden als bisher. Auch hier sollte mit dem Usus des Verdunkelns und Verschleierns gebrochen werden. Es ist doch unbestreitbar, daß manche Perle der Literatur, der altklassischen, wie der modernen in Prosa und Lyrik ihren köstlichen Wert nur ihrem ausgesprochen sexuellen Einschlag, den Liebesproblemen verdankt, die sich wie rote, herrlich schimmernde Fäden durch das Ganze ziehen. Die Kunst, die wahren Schönheiten solcher Werke, natürlich soweit sie es verdienen, ihrer Sinnlichkeit zu entkleiden, sie auch der Jugend genießbar zu machen, nicht aber wie bisher sie ihr ganz vorzuenthalten oder, sie ihr oberflächlich oder gar im falschen Lichte darzubieten, würden durchaus reizvolle und dankbare Aufgaben für die Heranbildung der Zöglinge bilden, mindestens so dankbar, wie die manchmal so schwer verdaulichen, syntaktischen und grammatikalischen Differenzierungen. Und das sind ja gerade auch jene Gegenden, wo die literarischen Schätze so eng mit den künstlerischen vereinigt sind, daß der Genießende auch die oft so schwer überwindbaren Schwierigkeiten der Form vergessen hat, wenn ihm erst der kostbare Inhalt ins Bewußtsein gedrungen ist. Dort wo die alten Klassiker anfangen, wirklich genußreich und interessant zu werden, die Horaz, Catull, Vergil, Aeschylos, Sophokles u. a., werden sie der Jugend zumeist noch vorenthalten und ihr dafür nahezu ausschließlich minder interessante, historische Probleme aus einem fremden Milieu bis in die kleinsten Details vor Augen geführt. Nicht nur das Wissen und Gedächtnis, sondern auch die Phantasie und das aktuelle Interesse an alltäglichen Geschehnissen, so auch dem Liebesleben der alten und fremden Völker

sollten der Jugend durch die Schule in einwandfreier Weise aus den lauterem und wahren Quellen beigebracht werden, dann wird sie auch kein Interesse daran haben, sich später einmal aus den trüben Rinnsalen sensationshaschender Schundliteratur davon Kenntnis zu verschaffen. Es müßten den Schönheiten der alten und auch sinnlich wirkenden modernen Klassiker der Jugend etwa derart vermittelt werden, als wie die klassischen Musikwerke eines Wagner. Wer könnte es behaupten, daß dieses deutschen Heros hinreißende Tonbilder die Jugend verderben, statt sie zu begeistern und zu erheben? In der modernen Neuschule, welche auf Körper und Geist gleichmäßig Rücksicht nimmt, wird aber die passende Vermittlung auch solcher lebensfroher Darstellungen der Literatur durch darin bewanderte Lehrer in sinnlicher Beziehung durch die zahlreichen Wiederholungen und Variationen eher wohlthätig abstumpfend, als gefährlich anreizend wirken. Andererseits wäre selbst die Erwähnung gewisser, diesbezüglich geradezu zweischneidig wirkender, literarischer Geistesprodukte, wie beispielsweise das seinerzeit in den deutschen Lesebüchern förmlich gerühmte „Decamerone“ von Boccaccio in der Mittelschule gewiß zu unterlassen. Von besonderer Bedeutung erscheint uns dieser Gesichtspunkt für die mittleren und oberen Stufen aller Mittelschulen.

Eng mit dieser Frage verbunden ist die der Privatilektüre und des gesamten Bibliothekswesens unserer öffentlichen Schulen. Es ist doch unbestreitbar, daß die Frage mit dem, so rasch zunehmenden Bildungstoff von Jahr zu Jahr an Aktualität gewinnt. Da unserer Jugend viel mehr an Wissen auf allen Gebieten nötig ist, als ihr füglich durch die Schule vermittelt werden kann, wäre das Ersetzen der wie bisher nahezu planlosen Privatilektüre wenigstens innerhalb der so wichtigen Periode der geistigen Evolution unserer Jugend, das ist oft schon im 13. bis zum 18. Lebensjahr, durch zielbewußtes, planvolles Hinzutun der Schule vom allergrößten Werte! Was wird während dieser Zeit gar oft an kostbaren Stunden vergeudet und unwiederbringbar verloren, weil es an passenden Ratschlägen und Büchern, an einem systematischen, zielbewußten Programme bisher nahezu völlig fehlt. Ich gebe zu, daß sehr viele eifrige und berufsfreudige Jugendbildner doch zeitweilig helfend und unterstützend eingreifen, doch es fehlt die Verpflichtung und das System, sowie auch die nötigen Mittel in den Schülerbibliotheken. Als eine Anomalie erscheint es z. B., wenn ein weniger beschäftigter Religions- oder Zeichenprofessor als Bibliothekar amtet

und noch dazu mitunter für die gesamte Schule, anstatt diese wichtige Stellung dem jeweiligen ältesten Professor der Literaturgeschichte als Teil seines Amtes zu überweisen. Als pädagogische Absurdität muß wohl auch die Bestrafung fauler, ungezogener oder weniger intelligenter Schüler mit „Entziehung von Schulbibliotheksbüchern“ erscheinen, die ja ohnedies spärlich genug abgegeben werden. Weniger Grammatik und viel mehr gute Bücher würden nur dazu dienen, den Gesichtskreis unserer Jugend zu erweitern, zu vertiefen. Ich teile dabei auch gewiß nicht die Ansicht jener, denen der Inhalt stets über die Form geht. Weit mehr als bisher üblich wäre auch der muttersprachliche Unterricht in der Oberstufe auf Besprechung der Literatur zu verwenden. Nehmen wir durchschnittlich 5—600 Stunden jährlich, die von der Quarta der Unterstufe angefangen, also durch 4—5 Jahre, innerhalb 2000 höchstens 3000 Stunden jenen Zeitraum darstellen, innerhalb welchem sich sozusagen die Grundlagen für all jenes Wissen ins Gehirn drängen müssen, das nicht gerade in der Schule selbst gelehrt wird und andererseits, wie viel von dieser kostbaren Zeit in unnützer planloser Weise verschwendet, ja sogar durch Charakter verschlechternde, einseitig verbildende Bücher ausgefüllt wird, die doppelt schaden, weil sie Zeit vergeuden und besser ungelesen geblieben wären, so wird man den Grad der Unterschätzung des Literaturstudiums, wie er heute besteht, vielleicht besser begreifen. Um den sich vielleicht hier zu sehr geltend machenden subjektiven Auffassungen des einzelnen Lehrers nicht allzu freien Spielraum geben zu müssen und damit jeder Opposition von seiten des Elternhauses bei solchen systematischen Ratschlägen der Schule von vornherein wirksam zu begegnen, wäre die Frage der häuslichen Lektüre, als eine vollwichtige schon dem Seminare zuzuweisen. Gar manche beklagenswerte Gegensätze im Staate ließen sich wohl auch auf diesem Wege schon in der Schule durch einsichtsvolle Lehrer abstumpfen, wenn diese der Jugend aus allen Sprachen und Gebieten der Literatur die schönsten und wertvollsten herauszusuchen helfen würden und sie so auch befreien von den starren Fesseln des modernen, übertriebenen Nationalismus. Ich teile die Auffassung von der Minderwertigkeit von Indianer-, Soldaten- und Kriegsgeschichten. Sie passen vielleicht für die jetzt modernen Knabenhorte, nicht aber für die moderne, alles umfassende Mittelschule, die jede freie Stunde für die Ausbildung, entweder des Körpers oder des Geistes

dringend benötigt. Durch eine derartig systematische Berücksichtigung der Privatlektüre würde am besten die Ausschaltung der schlechten, nur Zeit und Kräfte konsumierenden Neigungen bewirkt. Es könnten dabei immer noch individuelle Neigungen und geistige Richtungen ausreichend berücksichtigt werden; vor allem würde auch eine gesündere Kritik für das Erkennen von wirklich Lesenswertem, Schönem und Gutem gegenüber Seichtem und Wertlosem frühzeitig erzeugt; die Bedeutung von der Kostbarkeit jeder Stunde des Lebens für die eigene geistige Ausbildung auf pädagogischem Wege vermittelt.

Das Bestreben der Lehrerkreise und auch der führenden literarischen Vereinigungen, Volksbildungsvereine u. a. müßte es in Zukunft dabei nun auch sein und bleiben, ganz unabhängig von den sogenannten Aufklärungsbüchern, wie sie ja in mehr oder wenig gelungener Weise, bald sehr nüchtern, bald mehr poetisch in den letzten Jahren geschaffen wurden (vgl. hierüber Köster „Die Frage der Jugendlektüre“, Z. f. B. d. GKr., 1907, VII.) auch noch solche schön geschriebene, und inhaltlich interessante Werke poetischen und prosaischen Inhalts namhaft zu machen und in systematischer Reihenfolge zusammenzustellen, in denen das sexuelle Problem in einwandfreier Weise, sozusagen von selbst in den Vorstellungskreis der Jugend, bestimmter Altersklassen und auch der Schüler dringt. Überall soll in solchen Verzeichnissen nur das Künstlerische und die Form für die Auswahl maßgebend und auch für Abwechslung und Vielseitigkeit im Interesse der allgemeinen Ausbildung gesorgt sein. Ausgesprochen politisch tendenziöse, überhaupt einseitige Werke sollten nicht in allzu reichlichem Maße sondern nur zeitweilig zur Charakterisierung der Richtung oder der betreffenden Autoren in solchen Programmen der Privatlektüre vorkommen. Ausgeschlossen wären hier auch falsche Rücksichten auf extrem patriotische, irgendwie merkantile z. B. buchhändlerische Interessen. Freilich sollten die bedeutendsten und wichtigsten Musterwerke in entsprechender Anzahl in den Schülerbibliotheken selbst vorhanden sein und ausgeteilt werden. Kein Zweifel, daß durch reichlichere Ausstattung der Schülerbibliotheken auf dem Wege freiwilliger Sammlungen und Spenden der Eltern hier selbst ohne Zutun öffentlicher, gewiß sehr wünschenswerter, besserer staatlicher Dotationen und Subventionen schon eine wesentliche Besserung erzielt werden könnte. Das Bibliothekswesen in den Pflicht- und auch Mittelschulen in Österreich

liegt jedenfalls noch sehr im Argen. Ausnahmen sind gewiß vorhanden.

Nicht unerwähnt sollen hier die von zweifellosem und unbestrittenem Erfolg begleiteten staatlichen Erziehungsmethoden und deren Grundsätze in den Schulen Japans bleiben, von denen Dr. K. Yoshida (57) 1899 berichtet. Dort wird an einzelnen Beispielen beleuchtet, wie durch Trennung der Erziehung von der Religion durch einen reinen Moralunterricht (auf Grund kaiserlicher EntschlieÙung vom Jahre 1900) auch diese wichtige Seite der geistigen Entwicklung systematisch ausgebildet und gefördert wird. Kein Zweifel, daß die Japaner in dieser Richtung theoretisch weiter vorgeschritten, auch praktisch hierdurch glänzende Resultate erzielt haben. Denn die Immoralität der Jugend des modernen Japan ist eine weitaus geringere als die europäischer Nationen, der sittliche Ernst und daher auch die Leistungsfähigkeit eine weitaus größere als fast bei allen europäischen Kulturnationen. Insbesondere die so oft von den Pädagogen herbeigesehnte Willenskraft, die Unterordnung egoistischer Triebe unter höhere patriotische Ideen spielen dort eine hervorragende Rolle, wie ja die letzten japanischen Kriege und die sonstigen Erfolge dieser Nation am besten gezeigt haben.

Und nun noch einmal zum sexuellen Problem in der Jugendlektüre und den sogenannten Aufklärungsbüchern. Ich betrachte diese letzteren überhaupt nur als für ein Übergangsstadium berechnete Notbehelfe. Sie eignen sich meist mehr für die Erziehung der Eltern, als der Kinder. Das gilt selbst für das gute Musterbuch Oker Bloms „Bei Onkel Doktor auf dem Lande“ und viele andere, die berechnet sind, in der kurzen Spanne von wenigen Stunden dem meist ganz naiven Kinde nicht nur das große Welt-rätsel der Zeugung als solches, sondern auch manche dabei mit-spielenden Realitäten vor Augen zu führen, wie die schmerzhaft Paraphimosenoperation oder bei Tluchof („Die Grille“) die Schrecken der verheerenden Geschlechtskrankheiten eines verkommenen Mädchens; durchwegs Darbietungen, die im mündlichen Gespräche oder durch Lektüre für viele härtere jugendliche Naturen beider Geschlechter überaus wertvoll, doch in zarter besaiteten Familien mit gut erzogenen, empfindsamen Kindern und selbst nur den Müttern zur praktischen Lösung dieser Frage wohl nicht geeignet erscheinen dürften und auch tatsächlich fast niemals benutzt werden. Auch mir stehen diesbezüglich genügend beweisende Beispiele zur Verfügung.

Für solche Fälle tritt an Stelle eigener Aufklärungsbücher das künstlerische Dichterwerk, das insoweit es genügend verrät und doch auch manches verschweigt, schließlich auch dem naiven Kinde auch das nötige darbietet. Es ist klar und schon so oft gesagt worden, daß dies nur ein Kunstwerk in einwandfreier Weise zustande bringen wird. Dabei gilt der Satz: „Dem Reinen ist alles rein,“ und ein bereits Verdorbener wird es durch das verständnisvolle Genießen eines guten Buches gewiß nicht noch mehr. Durch Trennung der rein naturwissenschaftlich-biologischen Vorgänge im niedern Tierreiche abseits von jeglicher Sinnlichkeit, durch Darbietung solcher Vorgänge, auch in Erzählungsform, für die noch unreife, geistig erwachende Jugend, etwa in den ersten Klassen der Elementarschule und bei Aufspaltung der andern, mehr sinnlichen Seite des sexuellen Problems für die obersten Stufen der Mittelschule, etwa schon nach Erteilung des Unterrichts auf den Gebieten der Somatologie und Hygiene, wie schon an früheren Stellen ausgeführt, lassen sich auch aus diesem heikelsten Punkt der ganzen Frage wohl alle Bedenken für Ärzte, Erzieher und Schulmänner beseitigen.

Die Heraushebung für diesen Zweck stufenweise geeigneter, literarischer Kunstwerke, deren es wohl genügend gibt, fällt außer den Rahmen dieses Referats. Nur ganz wenige, die ich zufällig kenne, möchte ich herausheben. Neben den auch von Köster (56) betonten anmutigen Erzeugnissen von Hugo Salus (Wo kommen die Kinder her?) oder Paula Dehmels (Sigines Geschichten) oder Frau Agot Gjems-Selmer (Die Doktorsfamilie im hohen Norden), welche für die ersten Kinderjahre bis etwa zum 14. Lebensjahr gewiß genügen, obwohl sie das Kapitel der Empfängnis nicht berühren, gibt es noch zahlreiche ältere und neuere, auch größere Dichtungen, in denen das Kapitel der Menschwerdung mehr oder weniger poetisch, auch anschaulich aber nicht aufdringlich und aufreizend dargestellt wird. Für das spätere Alter vom 15. Jahr aufwärts können ebenfalls schöne Dichtungen, in denen die Empfängnis in einer nicht breit anschaulichen, sondern nur eben verständlichen Weise angedeutet wird, empfohlen werden, wie beispielsweise Otto Ludwigs „Maria“ oder Storms „Aquis submersus“ oder die zahlreichen klassischen Romane, Novellen der deutschen und der Weltliteratur, auf die hier einzugehen nur dem erfahrenen Literaturkundigen und Pädagogen gestattet sein könnte.

Neben dem Studium der Literatur hätte im Sinne von Blaschko,

Chotzen und anderen Aufklärungsaposteln das Lehrerseminar noch die Aufgabe, die zukünftigen Jugendbildner über die Bedeutung des sexuellen Moments durch anatomische, physiologische, historische und hygienische Tatsachen zu belehren, welche die erstgenannten beiden Autoren auf S. 186 bzw. 308 in den Verhandlungen des sexualpädagogischen Kongresses in Mannheim ohnedies in extenso entwickelt haben. — Sexualpädagogik muß im Sinne von Lacroix (57) einen wesentlichen Teil des pädagogischen Unterrichts im Seminar einnehmen. Viel mehr als die Institution des Schularztes, deren budgetäre Bedeckung vorläufig nicht einmal für Städte und noch weniger auf dem Lande gleichmäßig geschaffen werden könnte, sind also die Lehrer aller Schulen berufen, nebst den Bedürfnissen des Lebens und der Ethik im allgemeinen auch die der sexuellen Erziehung direkt und indirekt vorbereitend zu vermitteln. Und deshalb gebührt der Ausbildung dieses Standes der nächste und maßgebende Schritt, welchen die einsichtsvollen Kreise und Behörden nach dieser Richtung zu tun haben. Konform mit der von mir schon im Jahr 1905 ausgesprochenen These kann hier also „nur die Schule im Verein mit dem Elternhaus und das letztere nur wieder unterstützt und geleitet durch die Schule“ einen bleibenden Erfolg, überhaupt ein greifbares Resultat erzielen. Ganz bedeutend ist selbstverständlich die Rolle der Schulärzte, auf welche hier einzugehen nach all dem vielen auch vom Referenten (l. c.) schon Gesagten wohl diesmal nicht mehr nötig ist.

Und so komme ich denn zu jenen Schlußfolgerungen, die ich als Leitsätze meinem Referat vorausgeschickt habe.

#### Leitsätze.

1. Die Frage einer obligaten sexuellen Aufklärung der Jugend durch die dazu berufenen Faktoren, entstanden auf Grundlage, historisch-ethisch-moralischer und medizinisch-hygienischer Tatsachen, besitzt heute weit mehr wie in früheren Jahrhunderten ihre volle Berechtigung.

2. Ihre Regelung kann vorläufig wohl nicht auf internationalem Wege angeregt werden, ja überhaupt nicht gleichmäßig erfolgen. Denn sie hält in allen Ländern und Städten wohl gleichen Schritt mit den übrigen Problemen der Erziehung und der Kultur überhaupt.

3. Sie ist wohl im Wesen eine Frage der Gesamterziehung, also des Elternhauses, wird aber während der Dauer des schul-

mäßigen Unterrichts, durch diesen selbst, in hohem Maße beeinflußt. Diese Beeinflussung kann im günstigen aber auch im ungünstigen Sinne stattfinden und zwar sowohl durch den Unterrichts-, Lese- und Bildungsstoff selbst, als auch durch deren Vermittler, die Lehrer und Erzieher, auch durch Kameraden innerhalb und außerhalb der Schule.

4. Die sexuelle Aufklärung muß durch eine sexuellhygienische Erziehung ersetzt, d. i. nach dieser Richtung hin erweitert werden.

5. Die gesetzliche Organisation unserer öffentlichen Pflicht-, Mittel-, Fortbildungs-, Lyceal- und Gewerbeschulen läßt den Gesichtspunkt der Erziehung entweder ganz unberücksichtigt oder sie deutet ihn eben nur an (Elementarschule), ohne ihn auch durchzuführen.

Während der Pflichtschulperiode, bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, und noch mehr darüber hinaus, bietet aber der gesamte Bildungsstoff unausgesetzt die Elemente zu Vorstellungen und Gedanken aus dem Gebiete des Sexualproblems.

Doch die derzeitige Schule geht auf dieselben entweder gar nicht oder nur sehr unvollkommen ein, auch nicht in den richtigen Zeitpunkten, im ganzen jedenfalls viel zu spät; hierdurch aber werden Zweifel und geradezu unrichtige Vorstellungen in das Gedankenleben gebracht.

Weder Lehrstoff noch die Lehrerbildung berücksichtigten bisher diese Lücke unserer Schulbildung.

6. Sorgfältige Auswahl und Durcharbeitung aller diesbezüglichen geeigneten Stellen des Unterrichtsstoffs durch entsprechend vorgebildete Lehrpersonen vermöchten hier die Frage der sexuellen Aufklärung weitaus besser und logischer in das Bewußtsein des Schülers zu bringen, als es die so oft betonte häusliche Aufklärung allein vermag.

7. Sowohl in der Pflicht- wie in der Mittel- und Fortbildungsschule treten alle hier nur überhaupt in Betracht kommenden Situationen und Ideenkreise schon im obligaten Lehrstoff auf, noch mehr in der Privatlektüre und zwar mit einer derart systematischen Regelmäßigkeit und in einer, der zunehmenden geistigen Entwicklung entsprechenden Folge, daß auch hier, weit mehr als im Elternhaus, ein gleichmäßiges und ernstes Vermitteln und Auffassen der aufklärenden Tatsachen nötig und auch möglich wäre.

8. In erster Linie bietet ohne Zweifel schon die Lehre von der naturgeschichtlichen Entwicklung der Lebewesen von den



niederer zu den höheren Formen, also das Fortpflanzungsproblem an der Hand passender typischer Beispiele ein geeignetes Aufklärungsmaterial; dieses muß aber durch andere, allen übrigen Disziplinen entnommene Tatsachen nach der sittlich-religiösen, sozial-ethischen und auch historischen Seite hin fortlaufend und gleichmäßig ergänzt und so das ganze Erziehungswerk gefestigt werden.

9. Die wirklichen Schwierigkeiten dieses Problems liegen — abgesehen vielleicht vom Widerstand politischer Faktoren und Strömungen — in dem Mangel eines hierzu entsprechend einheitlich ausgebildeten und ebenso erzogenen Lehrkörpers, welcher selbst wieder nur auf dem Wege der Schule, der Seminarien und durch Einführung eines eigenen Lehrzweiges „Sexualpädagogik“ im Rahmen der bereits obligaten Hygiene herausgebildet werden kann.

10. Eine derartige Heranbildung des Lehrkörpers im Verein mit der breiteren Durchführung der schulärztlichen Institution, wäre bei nur relativ geringfügigen Änderungen des Lehrstoffs in den Schulen schon geeignet, die wichtige Frage einer sexuellen, besser sexualhygienischen Erziehung der Schuljugend in die richtigen Wege zu leiten.

11. Und so ergeben sich für das moderne Schulwesen, wenigstens in Österreich und wohl auch vielfach in Deutschland als die nächstliegenden weiteren Schritte:

- a) die sexualhygienische Erziehung und Ausbildung der Jugendbildner selbst,
- b) die möglichst breite Einführung der schulärztlichen Institution in Stadt und Land,
- c) die Durcharbeitung des gesamten Lehrstoffs auch nach den Gesichtspunkten des Sexualproblems zur systematischen Vermittlung in der Schule.

#### Benutzte Literatur.

1. Sarason, Zum Problem der sexuellen Belehrung. Ztschr. für Schulgesundheitspflege. 1909.
2. Rousseau, J. J. Emile.
3. Trousseau, Medizinische Klinik. 2. Aufl. Deutsch von Kulmann. Bd. 2.
4. Salzmann, Christian Gotthilf, Über die heimlichen Sünden der Jugend. Leipzig 1785; — Über die Mittel, dem Geschlechtstriebe neue unschädliche Richtung zu geben. Leipzig, bei Carl G. Bauer. 1791.

5. Henoeh, Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Berlin 1887.
6. Curschmann, Die funktionellen Störungen der männlichen Genitalien.  
In v. Zimmermanns Handb. d. spez. u. path. Therapie. 1878. IX. 2.
7. Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1894.
8. Löwenfeld, Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs.
9. Thomalla. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1906, S. 63.
10. Cohn, Was kann die Schule gegen die Masturbation der Kinder tun?  
Berlin 1894.
11. Wildermt, Nürnberger schulhygienischer Kongreß.
12. Schuschny, ebendasselbst.
13. Theod. Heller, Psychasthenische Kinder. Sammlg. v. Beitr. z. Kinder-  
forschung. Langensalza 1907, H. Bayer & Mann.
14. Sigmund Freud, Über Psychoanalyse. Fünf Vorlesungen. Leipzig  
1910, Deuticke.
15. Havelock Ellis, Geschlechtsgefühl usw. Deutsche Ausg. v. Kurella.  
1907.
16. Bleuler, Sexuelle Abnormitäten der Kinder. 1909. Zit. bei Freud;  
vgl. oben 14.
- 16a. Robert Müller, Sexualbiologie. Berlin 1907. S. 45 ff.
17. Ergebnisse der Moskauer Studenten-Enquete. Ztschr. f. Bek. d. Geschl.-  
Krankh. 7. Bd. 1907.
18. Regelmäßige schulärztliche Berichte in den letzten Jahrgängen der zitierten  
Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. und der D. Ztschr. f. Schulgesundheits-  
pflege, herausg. von Erismann u. Roller.
19. Rohleder, Die Masturbation. Berlin 1899.
20. Tluchof, Elternabende. Broschüre. Eigenverlag. 1909.
21. K. Höller-Hamburg, Die Aufgabe der Volksschule. Referat auf dem  
III. Kongr. der Dtschn. Ges. z. Bek. d. Geschlechtskr. 1907.
22. Max Enderlin, Die sexuelle Frage u. die Volksschule. Ref. Ebendas.
23. Oker-Blom, Anleitung zur sexuellen Aufklärung und Erziehung. Hel-  
singfors 1908. Aus dem schwed. Original übers. von Karl Ullmann.  
1910/11. Verlag Paul Knepler, Hoher Markt, Wien.
- 24a. Max Oker-Blom, Bei Onkel Doktor auf dem Lande. Aus dem Fin-  
nischen übers. von Leo Burgerstein. Wien 1907, A. Pichler.
- 24b. Oker-Blom, Martha auf dem Lande. Ins Deutsche übers. von Leo  
Burgerstein. Wien 1908, Pichler.
25. Ostwald, Naturwissenschaftliche Forderungen zur Mittelschulreform.  
Wien 1908.
26. Michael Frhr. v. Pidoll, Der neue Normallehrplan des Gymnasiums.  
Wien 1909.
27. Eduard Martinack, Zur Regelung des Berechtigungswesens der Mittel-  
schulen usw. Neue Freie Presse v. 19. Jan. 1909.
28. Maximilian Paul Schiff, Zur Reform des israelitischen Religions-  
unterrichts. Wien 1907, Szelinski.
29. Alois Höfler, Drei Vorträge zur Mittelschulreform. Wien 1908, Wil-  
helm Braumüller.
30. F. W. Förster, Sexualethik und Sexualpädagogik. Sexualpäd. Kongreß  
Mannheim 1907.

31. Mathias, Wie erziehen wir unseren Sohn Benjamin? 7. Aufl. 1910. Beck.
32. Krukenberg, Die Aufgabe der Mutter des Hauses. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1907.
33. Griesbach, Diskussion zum Referat Sexualpädagogik im Lehrerseminar. Ebendas. 1907.
34. Dr. Albert Flachs, Ztschr. f. Schulgesundheitspflege 1904.
35. Aug. Forel, Die sexuelle Frage. Zürich 1905.
36. Siebert, Nationale Erziehung und sexuelle Aufklärung. Vortrag, gehalten im Münchener Verein deutscher Studenten. Gmellin 1909.
37. Blaschko, Die Aufgaben der Dtschn. Gesellsch. z. Bek. d. Geschlechtskr. auf dem Gebiete der Sexualpädagogik. Einleitendes Referat. 1903.
38. Ullmann, Über sexuelle Aufklärung der Schuljugend. Vortrag, gehalten in der Öserr. Ges. f. Gesundheitspfl. Monatshefte f. ö. Gesundheitspfl. Wien 1906, Perles. Nr. 1.
39. Martin Chotzen, Sexuelle Aufklärung. Vortrag, gehalten im Wiener Wissensch. Klub. Wien 1908, Braumüller.
40. Oskar Rosenthal, Die sexuelle Aufklärung der Schuljugend. Vortrag gehalten im D. Verein f. Schulges.-Pflege. Berlin 1906.
41. Moses, Die psychologischen Grundlagen der sexuellen Belehrung. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1907.
42. E. Bonn, Wie schützen wir unsere Jugend vor sexueller Gefährdung? Prager med. Wochenschr. 1908.
43. Max Gruber, Die Hygiene des Geschlechtslebens. Leipzig u. Wien 1905, Franz Denticke.
44. Leo Burgerstein, Diskussionsbemerkungen zum Vortrag K. Ullmanns. Siehe 38.
45. Gröbel, Sexualpädagogik höherer Lehranstalten. 1909.
46. Damman, Die geschlechtliche Aufklärung unserer Schuljugend. 1909.
47. A. Tluchof, Die Grille. Erzählg. z. sexuellen Aufklärung d. Mädchen. Wien, bei Graeser.
48. Washuber, Die sexuelle Frage in der Erziehung. Vortrag, gehalten in der pädagogischen Gesellschaft in Wien 1906.
49. Iwan Bloch, Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin 1907, Louis Marcus. Kapitel: Die sexuelle Erziehung.
50. Ludwig Gurlitt, Erziehungslehre. Breslau 1909.
51. H. Wegner, Das nächste Geschlecht. Das sexuelle Problem in der Kindererziehung. Gießen 1909.
52. M. N. Zeppler, Vom inneren Wesen. Berlin 1909.
53. Otto Ernst, Über Kindererziehung. Feuilleton in der Wiener Neuen Presse 1908.
54. Max v. Gruber, Vererbung und Auslese. Allg. Vortrag am XVI. Int. med. Kongreß in Budapest 1909. Verhandlungen I.
55. K. Yoshida, Sammlung pädagog. Vorträge. 16. Bd. 4. Heft.
56. Köster, Die Frage der Jugendlektüre in ihrer Beziehung zur sexuellen Aufklärung. Ebendas. 1907.
57. Lacroix, Sexualpädagogik. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1907.
58. A. Eulenburg, Sexuale Neurasthenie. Deutsche Klinik 1902.

- 370 Ullmann: Weitere Schritte in der Frage der sexualhygien. Erziehung usw.
59. Collins u. Philipp, zit. bei Theodor Heller: Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik. Halle 1909, bei Marhold.
  60. Gustav Aschaffenburg, Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten. Münchener Medizin. Wochenschr. 1906.
  61. Fr. Siebert, Über die Voraussetzungen zur Möglichkeit einer sexuellen Moral: Nationale Erziehung und sexuelle Aufklärung. München 1909.
  62. Emma Eckstein, Die Sexualfrage in der Erziehung des Kindes. Leipzig 1904, Modernes Verlagsbureau, Carl Wigand.
  63. Touton, Über die sexuelle Verantwortlichkeit. (Abiturientenvortrag.) Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1908.

## Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur seit 1908.

Bearbeitet von Dr. **Fritz Loeb** (München).<sup>1)</sup>

### II.

- Arndt, G., Jahresbericht über d. Tätigkeit d. Univ.-Poliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. vom 1. April 1908—31. März 1909. *Charité-Ann.* 1908.
- B., Ein Nachwort zum ersten russischen Kongreß zur Bekämpfung der Prostitution. *Von der Gleichheit* 1910. Nr. 20.
- Baars, E., Ethik des Geschlechtslebens. *Sexual-Probleme* 5. 1909.
- Bab, H., Das Problem der Luesübertragung auf das Kind und die latente Lues der Frau im Lichte der modernen Syphilisforschung. *Gyn. Zentralbl.* 1909. 33. 15.
- Bab, H., Die luetische Infektion in der Schwangerschaft und ihre Bedeutung für das Vererbungsproblem der Syphilis. *Zentralbl. f. Bakt.* 1909. 51. 3.
- Babinski und Barré, Contribution à l'étude de la syphilis familiale. *Soc. méd. d. hôp. Journ. des Prat.* 1910. Nr. 22.
- Baisch, K., Die Vererbung der Syphilis auf Grund serologischer und bakteriologischer Untersuchungen. *Münchn. med. Wochenschr.* 56. 1909.
- Bar, P., u. H. Daunay, Recherches sur le séro-diagnostic de la syphilis chez la femme enceinte et l'enfant nouveau-né. *L'obstétr.* März 1908.
- Berg, L., Sexuelle Jugenderziehung. (158 S.) M. 2,50. Kultur- und Menschheitsdokumente. Bd. 2. Berlin-Tempelhof, Freier literar. Verlag.
- Berkusky, H., Die sexuelle Moral der Naturvölker. *Ztschr. f. Sozialwiss.* 12. 1909.
- Bernart, W. F., The reason for the enormous spread of venereal diseases and the suggestion of remedial measures. *Amer. journ. of Derm.* 1908. S. 270.
- Bertin, La prophylaxie de la syphilis. *Echo méd. du Nord.* XVI. 1908. 48. 49.
- Blecher, C., Industrial syphilis. *Brit. med. Journ.* 1. 1909.
- Bierhoff, F., Die Prostitutionsfrage in New York. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 10. 1909.
- Blaschko, A., Die Erhaltung der Volkskraft und Volksgesundheit und die Verhütung ihrer Schädigung durch Geschlechtskrankheiten. Sonderabdr. aus dem offiz. Bericht des D. Medizinalbeamten-Vereins für 1909.
- Bloch, J., Ist die Prostitution ein notwendiges Übel? *Neue Generation* 5. 1909.
- Block, F., Die nicht gewerbsmäßige Prostitution, ihre Ursachen, Formen, Gefahren und deren Bekämpfung. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 10. 1909.

---

<sup>1)</sup> Verf. bittet um Einsendung einschlägiger Arbeiten.

- Boehme, Über Syphilis. Schmidts Jahrb. 1908. S. 71.
- Boehme, Über Gonorrhoe. Schmidts Jahrb. 1908. S. 181.
- Brena, J., On some efficient means of checking syphilitic and gonorrheal contamination. Amer. Journ. of Derm. 1909. S. 566.
- Bruhns, C., Über Dauerbeobachtungen bei Syphilis. Archiv f. Dermat. u. Syph. XCV. 253. S. 367. 1908.
- Burch, F. E., The ocular manifestations of hereditary syphilis. St. Paul med. Journ. 11. 1909.
- Buschke, A., u. W. Fischer, Zur Frage der sog. Syphilisimmunität u. d. syph. Hodeninfektion beim Affen. Berl. klin. Wochenschr. 15. 1908.
- Dardenne, H., A case of syphilitic reinfection 9 years after, with some remarks on syphilitic immunity. Lancet. Okt. 1908.
- Die Behandlung der Prostitution im Vorentwurf zum Reichsstrafgesetzbuch. Mitt. d. D. G. B. G. 12. 1909.
- Die Geschlechtskrankheiten unter den Seeleuten und ihre Bekämpfung. Mitt. d. D. G. B. G. 7. 1909.
- Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Med. Reform 17. 1909.
- Dohi, S., Tätowierung und Syphilis. Arch. f. Derm. u. Syph. 1. 1908.
- Dohm, H., Über Ehescheidung und freie Liebe. Soz. Monatsh. 13. 1909.
- Ehlers, Die Segnungen des freien Unzuchtgewerbes. Münchn. med. Wochenschrift 56. 1909.
- Ehlers, E., Les maladies vénériennes à Copenhague et l'abolition du contrôle de la prostitution en Danemark. Sem. Méd. 29. 1909.
- Eichhorn, R., Beiträge zur Kenntnis der Rektalgonorrhoe. Derm. Ztschr. 7. 1908.
- Erlaß des Parlaments in Paris, betr. die venerischen Krankheiten. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 8. 1909.
- Finger, E., und A. Baumgarten, Die Regelung der Prostitution in Österreich. Das österr. Sanitätsw. 21. 1909.
- Finger, E., Die Serumdiagnose der Syphilis. Der Amtsarzt 1. 1909.
- Fischer, E., Die sexuellen Probleme. Soz. Monatsh. 13. 1909.
- Florange, Beitrag zur Frage Tätowierung und Syphilis. Dermat. Ztschr. 12. 1909.
- Fournier, A., De la contagion de la syphilis par les verres. Bull. de la soc. fr. de Derm. XX. 1908. 1. S. 2.
- Gaston, Traitement préventif de la syphilis. Soc. de méd. de Paris 1910.
- Gaucher und Giroux, Syphilis acquise chez une femme, dont le mari est atteint de paralysie générale. Bull. de la soc. fr. de Derm. et syph. 9. 1908. S. 335.
- Gaulke, J., Bordell- und Straßenprostitution. Ihre Schäden und Gefahren. Sexual-Probleme 5. 1909.
- Mac Gillivray, Über Syphilis und Ehe. Edinburgh Medico-surgical Society. Sitzung vom 5. Jan. 1910. Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 9.
- Grana, F., Syphilis in Peru. Amer. Journ. of Derm. 1908. S. 227.
- Greene, F., The necessity for an active campagne against venereal diseases. Calif. state Journ. of med. 15. Jan. 1910.
- Grosse, A. B., Committee on venereal diseases. Calif. state Journ. of med. 7. 1909.
- Gurlitt, L., Sexuelle Verirrungen der Schuljugend. Neue Generation 5. 1909.
- Gurlitt, L., Sexuelle Sittlichkeit und Konfessionalismus. Sexual-Probleme 5. 1909.

- Hamill, E. H., Syphilis from a life insurance standpoint. Amer. Journ. of Derm. 1909, Nr. 4.
- Hammer, W., Vorschläge zur Umgestaltung der Krankenhaushaft von Prostituierten. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 10. 1909.
- Hansteen, E. H., Prostitutionsverhältnisse und Geschlechtskrankheiten in Norwegen. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 10. 1909.
- Hanauer, W., Elternbeiräte für Schulen. Ztschr. f. Schulgesundheitspflege. 22. Jahrg. 1909.
- Hanauer, W., Soziale Hygiene und Schule. Jahrbuch des Freien Deutschen Hochstifts zu Frankfurt a. M. 1909.
- Hartung, Über sexuelle Belehrung in Fortbildungsschulen. Mitt. d. D.G.B.G. 7. 1909.
- Hecht, H., Die Serodiagnose im Rahmen der Prostituiertenkontrolle. Deutsche med. Wochenschr. 7. 1909.
- Hentschel, W., Zur „Krisis in der sexuellen Moral“. Polit.-anthrop. Rev. 7. 1909.
- Heermann, Über luetische Infektion bei Ärzten. Münch. med. Wochenschr. LV. 1908. 47.
- Hirschberg, J., Geschlechtskrankheiten und Sehorgan. Mitt. d. D. G. B. G. 7. 1909.
- Hoff, R., Is there a venereal peril for us? Med. Record. 76. 1909.
- Hoffmann, E., Die Ätiologie der Syphilis. Derm. Zentralbl. 1909. Nr. 11.
- Is syphilis of American origin? Amer. Journ. of Derm. 1908. S. 79.
- Jadassohn, Die Bedeutung der modernen Syphilis-Forschungen, besonders der Serumdiagnostik für die Klinik der Syphilis. Schweizer Korr.-Bl. 39. 5. 1908.
- Jeanselme, L'hérédo-syphilis. Journ. des Praticiens 1910. Nr. 12.
- Jellinek, C., Die weibliche Bedienung im Gast- und Schankwirtschaftsgewerbe. (15 S.) 0.25 M. Kultur und Fortschritt. H. 221. Leipzig 1909, H. Dietrich.
- Jellinek, C., Entwurf einer Petition, betr. das Verbot weiblicher Bedienung in Gast- und Schankwirtschaften. (17 S.) 0.25 M. Kultur und Fortschritt. H. 261. Leipzig 1909, F. Dietrich.
- Iványi, E., 157 neuere Fälle von extragenitaler Syphilisinfektion. Pester med.-chir. Presse 1910. Nr. 24.
- Iványi, Ernst, Zwei Jahre an der Abteilung für Geschlechts- und Hautkranke der „Teleia“. Pester med. Presse 1910. Nr. 34.
- Kerr, The diagnosis of congenital syphilis in the first weeks of life. New York and Philad. med. Journ. Juli 1908.
- Keyes, E. L., jr., The Effect of Venereal Disease upon the Public Health. New York med. Journ. Dez. 1909.
- Klausner, E., Zur Kasuistik der extragenitalen Luesinfektion. Prag. med. Wochenschr. 1910. Nr. 22.
- Klein, K., Klinisches und morpholog. Material zur Ätiologie der Syphilis. Mitteilungen a. d. Hamburgischen Staatskrankenanstalten. 8. Bd. 15. Heft. Hamburg 1908. Preis 3 M.
- Kluczenko, B., Ambulatorische Behandlung der Syphilis u. sonstiger venerischer Krankheiten in Galizien. Wien. klin. Wochenschr. 22. 1909.
- Knott, J., The origin of syphilis and the invention of its name. New York and Philad. med. Journ. Okt. 1908.
- Kolle, W., Die Ergebnisse der neueren Forschungen über die Syphilisätiologie und Syphilisdiagnostik im besonderen der Serodiagnostik. Schweiz. Korr.-Bl. 2. 1909.

- Kompert, P., Sozialversicherung und Prostitution in Österreich. *Sexual-Probleme* 5. 1909.
- Kroeger, Emil, Die Frühbehandlung der Syphilis. *St. Petersburger med. Wochenschr.* 1910. Nr. 8.
- Kropf, H. M., Die Abortivbehandlung der Syphilis bei Soldaten. *Der Militärarzt* 1910. Nr. 9.
- Lederer, A., Beitrag zur Frühbehandlung der Syphilis. *Medizin. Klinik* 49. 1908.
- Ledermann, R., Kasuistische Mitteilungen über extragenitale und familiäre Syphilis. *Arch. f. Derm.* 1909. 1—3.
- Leiner, C., Syphilis extragenitally acquired bey children. *Amer. journ. of Derm.* 1909. Nr. 4.
- Lesser, Fritz, Die Behandlung der Syphilis im Lichte der neuen Syphilisforschung. *Deutsche med. Wochenschr.* 3. 1910.
- Leute, J., Sozialhygienische Kastration. *Neue Generation* 5. 1909.
- Levaditi, C., und I. Yamanouchi, Recherches sur l'incubation dans la syphilis. *Ann. de l'Inst. Pasteur* 10. 1908.
- Licht, H., Drei erotische Kapitel aus den Tischgesprächen des Athenaios. *Sexual-Probleme* 5. 1909.
- Linser, P., Die neueren Forschungen auf dem Gebiete der Syphilidologie. *Deutsche Klinik* 1908. S. 725.
- Linzen-Ernst, C., Sexuelle Belehrung durch die Mutter. *Neue Generation* 5. 1909.
- Lippmann, H., Über den Zusammenhang von Idiotie u. Syphilis. *Münchn. med. Wochenschr.* 56. 1909.
- Lissauer, M., Untreue bei Mann und Frau. *Neue Generation* 5. 1909.
- Love, A. J., Gonorrhoeal conditions in women. *Med. Record* 75. 1909.
- Macry, N., Darf der Arzt der vom Ehemann mit Lues infizierten Frau die Natur ihres Leidens verschweigen? *Deutsche med. Wochenschr.* 49. 1908.
- Marcuse, M., Die Bedeutung der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit. *Dok. d. Fortschritts* 2. 1909.
- Meisel-Hess, G., Die Umgehung der Ehe. *Neue Generation* 5. 1909.
- Meisel-Hess, G., Die sexuelle Krise. *Dok. d. Fortschritts* 2. 1909.
- Merk, L., Belletristik und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. *Mitt. d. D. G. B. G.* 7. 1909.
- Meyer-Benfey, H., Die sittlichen Grundlagen der Ehe. *Neue Generation* 5. 1909.
- Michels, R., Die Zwischenstufen der Ehrbarkeit. *Neue Generation* 5. 1909.
- Milian, Réinfection syphilitique et supersyphilisation. *Le progrès méd.* 1910. Nr. 22.
- Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten am 28. Februar 1909. *Mitt. d. D. G. B. G.* 7. 1909.
- Modern venereal prophylaxis. *Amer. journ. of dermatol.* 1908. S. 124.
- Most, O., Die Ehe als Problem der Volkswohlfahrtspflege. *Arch. f. Volkswohlf.* 3. 1909.
- Moty, F., De la sexualité dans l'espèce humaine. *Echo méd. du Nord* 13. 1909.
- Mühsam, H., Syphilophobie und Wassermannsche Reaktion. *Ztschr. f. Krankenpf.* 31. 1909.
- Myrdacz, Sanitätsstatistischer Bericht des k. u. k. Heeres für das Jahr 1907. *Der Militärarzt* 43. 1909.
- Myrdacz, Ergebnisse der internationalen Militär-Sanitätsstatistik. *Der Militärarzt* 43. 1909.



- Näcke, P., Die sittliche Gefährdung der Großstadtjugend durch die Geschäftsauslagen. *Sexual-Probleme* 5. 1909.
- Näcke, P., Noch einige Bemerkungen zur sexuellen Abstinenz. *Sexual-Probleme* 5. 1909.
- Nagelschmidt, F., Beschäftigung von Geschlechtskranken in Krankenhäusern. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 10. 1909.
- Neher, Die Nährbeiterin und die Prostitution in Stuttgart. *Soz. Kultur* 29. 1909.
- Neisser, A., und K. Sieber, Die Ergebnisse der neueren Syphilisforschung in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis. *Jahresk. f. ärztl. Fortb.* 4. 1909.
- Noack, V., Das Sexualgift in der Volkskunst. *Sexual-Probleme* 5. 1909.
- Nyström, A., Drittes Merkblatt. *Sexual-Probleme* 5. 1909.
- Pappritz, A., Wohnungselend und Geschlechtsnot. *Sexual-Probleme* 5. 1909.
- Peiser, J., Zur Prognose der hereditären Lues. *Therap. Monatsh.* 1909.
- Peiser, J., Zur Frage der hereditären Lues. *Therap. Monatsh.* 4. 1908.
- Pénard, J., et A. Girault, Syphilis et grossesse. *Gaz. des Hôp.* 82. 1909
- Placzek, Das Berufsgeheimnis des Arztes und die Geschlechtskranken. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 10. 1909.
- Plaut, F., und O. Fischer, Die Lues-Paralyse-Frage. *Allg. Ztsch. f. Psych.* 65. 1909.
- Polland, R., Ein Fall von Reinfektion (Superinfektion?) *Wiener klin. Wochenschr.* 49. 1909.
- Polozker, J. L., Syphilis in infancy and childhood. *Amer. journ. of Derm.* 1908. S. 463.
- Posner, C., Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. *Berl. klin. Wochenschr.* 46. 1909.
- Poulard, Syphilis héréditaire tardive. *Progrès méd.* 1908. 42.
- Prissmann, S., Zur Frühbehandlung der Syphilis. *St. Petersburger med. Wochenschr.* 1910. Nr. 8.
- Prostitution in Cöln. *Mitt. d. D. G. B. G.* 7. 1909.
- Putnam, W. F., Venereal prophylaxis. *Amer. journ. of Derm.* 1909. Nr. 2.
- Rau, Die Prostitutionsverhältnisse in Essen. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 10. 1909.
- Recke, F., Die Animierkneipe, Notstände und Abhilfe. *Concordia* 16. 1909
- Regnault, F., Der weiße Sklavenhandel. *Dok. d. Fortschritts* 2. 1909.
- Rietschel, H., Über den Infektionsmodus bei der kongenitalen Syphilis. Zugleich ein Beitrag zur Frage: Gibt es eine Syphilis congenita ex patre? *Med. Klinik* 5. 1909.
- Rosenthal, Der Ursprung der Ehe. *Neue Generation* 5. 1909.
- Roussellier, A., La police sanitaire et la prophylaxie internationale. *Ann. des Sc. polit.* 24. 1909.
- Russ, F. R., Die Prophylaxe der venerischen Erkrankungen im Heere. *Der Militärarzt* 43. 1909.
- Rutgers, J., Sexuelle Abstinenz und Lebensenergie. *Neue Generation* 5. 1909.
- Sabolotny, D. K., Pathogenèse de la syphilis. *Arch. des sc. biol. de St. Pétersb.* 3. 1908.
- Schäfer, H., Prostitution und Schwachsinn. *Jugendfürsorge* 10. 1909.
- Scheuer, O., Über Belehrung und Verhaltensmaßregeln für Tripperkranke. *Österr. Ärztezeitung* 6. 1909.

- Scheuer, O., Das neue österreichische Gesetz betr. die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und dessen Berücksichtigung der Geschlechtskrankheiten. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 10. 1909.
- Scheuer, O., Ein Fall von „Syphilis insontium“, zugleich ein Beitrag zur Lebensdauer der *Spirochaeta pallida*. *Deutsche. med. Wochenschr.* 1910. Nr. 10.
- Scheuer, O., Über einen Fall gonorrhöischer Infektion der Mundhöhle. *Wien. med. Wochenschr.* 20. 1908.
- Schlesinger, Th., Sexuelle Ethik. *Neue Zeit* 28. 1909.
- Schmölder, Die Bekämpfung der Animerkneipen. *Ztschr. f. Jugendwohlf.* 1. 1909.
- Schneikhert, H., Zur Geschichte der Bordelle in Preußen. *Ann. d. Dtschn. Reichs* 1909.
- Schur, E., Liebe und Kultur. *Neue Generation* 5. 1909.
- Siebert, C., Über Wesen und Verbreitung von Haut- und Geschlechtskrankheiten in Nord-Neumecklenburg (Bismarckarchipel). *Archiv f. Schiffa- u. Tropenhyg.* 13. 1909.
- Siebert, F., Weltanschauung u. Geschlechtsleben. *Sexualprobleme* 5. 1909.
- Sittenzustände in Paris unter dem Direktorium. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 8. 1909.
- Smith, C. M., Syphilis hereditaria tarda. *The journ. of cut. Diseases* 1909 S. 314.
- Snell, S., Syphilis communicated by industrial implements. *Brit. med. Journ.* 1908.
- Spier, J., Der deletäre Nimbus der Prostitution. *Sexual-Probleme* 5. 1909.
- Spitzer, L., Weitere Beiträge zur ätiologischen Therapie der Syphilis. *Deutsche med. Wochenschr.* 1909. Nr. 1.
- Squier, J. B., Remarks upon the treatment of syphilis. *Amer. journ. of Derm.* 1908. Nr. 1.
- Stade, C., Der Staat und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. *Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspf.* 41. 1901.
- Stekel, W., Keuschheit und Gesundheit. (47 S.) 1 M. *Hygien. Zeitfragen.* H. 4. Wien 1909, P. Knepler.
- Stephani, Ärztliche Ansprache an die Abiturienten des Jahres 1908. *Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* 10. 1909.
- Stöcker, H., Die sexuelle Abstinenz und die Stützen der Gesellschaft. *Neue Generation* 5. 1909.
- Superstition in the cure of venereal diseases. *Amer. journ. of derm.* 1909. Nr. 4.
- Szekeress, Max, Über Nachteile der prophylaktischen und abortiven Behandlung der Gonorrhoe. *Orvosok Lapja* 1910.
- Taylor, A note on the treatment of syphilis. *Lancet* 1908. Jan. 30.
- Thalhofer, F. H., Reine Gedanken! (Belehrungen und Unterredungen für die Jugend über Mutterschaft, Vaterschaft und Keuschheit. Eltern, Erziehern und Lehrern vorgelegt.) (36 S.) 0.80 M. *Pädagog. Zeitfragen.* Bd. 5. H. 4. München 1909, V. Höfling.
- The abolition of syphilis. *Amer. journ. of Derm.* 1908. S. 126.
- The origin of syphilis. *Amer. journ. of Derm.* 1908. S. 33.
- The statistics of syphilis. *Amer. journ. of Derm.* 1909. S. 581.
- Towle, Extragenital primary lesion of syphilis. *The journ. of cut. diseases* 1909. S. 316.
- Venereal diseases and marriage. *Amer. journ. of Derm.* 1909. Nr. 11.

- Vorberg, Die Segnungen des freien Unzuchtgewerbes. Münch. med. Wochenschrift 56. 1909.
- Wachholz, L., Zur Lehre von den sexuellen Delikten. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 38. 1909.
- Westhoff, Mittel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter den Seelenten. Ärztl. Sachv.-Ztg. 15. 1909.
- Wildhagen, K., Über das Sexualeben und seine Disharmonien. Sexual-Probleme 5. 1909.
- Wilker, K., Studentenschaft und sexuelle Frage. Neue Generation 5. 1909.
- Zollinger, F., Altes und Neues zur Frage der Sexualpädagogik. Schweiz. Bl. f. Schulgesundheitspf. 7. 1909.
-

## Referate.

**Social Diseases, Report of Progress of the Movement of their Prevention.**  
(Soziale Krankheiten, Bericht über den Fortschritt der Bewegung zu ihrer Verhütung.)

So betitelt sich eine Zeitschrift, dessen erste Nummer im Januar d. J. in den Vereinigten Staaten von Nordamerika erschienen ist. Sie ist von einer der zahlreichen, in einer Reihe von Staaten resp. Städten der Union unter verschiedenen Bezeichnungen bestehenden Gesellschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten — wahrscheinlich von der ältesten und bedeutendsten derselben, der New Yorker Gesellschaft — herausgegeben worden und soll zunächst vierteljährlich bei genügender Beteiligung sogar monatlich zu einem mäßigen Preise erscheinen. Die Herausgeberin macht zugleich den Vorschlag, daß im Anschluß an die im Juni 1910 in St. Louis tagende Versammlung der „American Medical Association“ eine Konferenz von Delegierten der verschiedenen Gesellschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zusammentreten soll, um über den von vielen dieser Gesellschaften lebhaft befürworteten Zusammenschluß aller zu einer einheitlichen Organisation sowie über die Erhebung der vorliegenden Zeitschrift zum offiziellen Organ dieser Organisation zu beraten und Beschluß zu fassen. Man verspricht sich von einem solchen Zusammenschluß, der die Selbständigkeit und Unabhängigkeit der bislang bestehenden Gesellschaften unangetastet lassen soll, einen größeren Nutzen im Interesse der Bewegung, als ihn bisher die einzeln für sich arbeitenden Gesellschaften erzielen konnten, und hofft durch die gemeinsame Inangriffnahme bestimmter Aufgaben, durch zielbewußtes einheitliches Zusammengehen der Bewegung eine wesentlich größere Stoßkraft verleihen zu können.

Dem Aufruf der Redaktion folgen die Berichte von drei der erwähnten Gesellschaften über die von ihnen bisher erzielten Erfolge; es sind dies die Berichte der New Yorker, der Maryland- und der Pennsylvania-Gesellschaft.

Der Bericht von Dr. Prince A. Morrow, New York, den dieser in einer Versammlung der „American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis“ am 14. Oktober 1900 vortrug und der im „Medical Record“ vom 25. Dezember 1909 zum Abdruck gekommen ist, betrifft die „American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis“, die älteste und wohl bedeutendste aller dieser Gesellschaften, begründet im Februar 1905 in New York sowie deren Tochtergesellschaften gleichen

Namens in Chicago (Illinois) (begründet im Oktober 1906); in Milwaukee (Wisconsin) (begründet ebenfalls 1906); im Staate Indiana (begründet Juni 1907); in Portland (Oregon) (begründet am 10. Dezember 1907); in Spokane (Washington) (begründet am 23. Oktober 1908); in St. Louis (Missouri) (begründet am 25. Januar 1909), ferner die im Staate California am 19. April 1909 begründete „California State Association for the Study and Prevention of Syphilis and Gonorrhoea.“

Gesondert berichten Dr. Daniel R. Hooker über die 1908 in Baltimore (Maryland) ins Leben gerufene „Maryland Society of Social Hygiene“ und Dr. Robert N. Willson über die am 26. März 1906 in Philadelphia (Pennsylvania) begründete „Pennsylvania Society for the Prevention of Social Diseases“.

Weitere Gesellschaften ähnlicher Tendenz bestanden im Oktober 1909 noch in Denver (Colorado), im Staate West-Virginia, in Jacksonville (Florida), ferner in der Stadt Mexiko die 1908 begründete „Mexican Society of Sanitary and Moral Prophylaxis“, über die wir indessen nichts Näheres erfahren; in Bildung waren damals außerdem begriffen Gesellschaften in den Staaten Georgia, Connecticut, Texas, New Jersey u. a.

Zeigen schon diese Angaben, daß die Bewegung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Union besonders in den letzten 2 bis 3 Jahren in Fluß gekommen ist, wengleich ihre Anfänge sich bis in das Jahr 1905 zurückverfolgen lassen, so geht dies noch deutlicher aus den detaillierten Mitteilungen hervor, die über eine Reihe der genannten Gesellschaften gegeben werden. Durchgängig wird der starke Aufschwung, den die einzelnen Gesellschaften schon kurz nach ihrem Entstehen zu verzeichnen hatten, hervorgehoben und damit der Beweis erbracht, wie notwendig sie sind und einem wie starken Bedürfnis der Bevölkerung sie entgegenkommen.

Was die Arbeitsweise der Gesellschaften betrifft, so bewegte sie sich bei allen mit nur kleinen Abweichungen in der Hauptsache in drei Richtungen: man suchte auf die Massen erzieherisch zu wirken 1. durch öffentliche Versammlungen und Konferenzen, 2. durch Verbreitung von aufklärender Literatur in Gestalt von Broschüren und Flugblättern, 3. durch Vorlesungen und Kurse.

Bei dem starkem puritanischem Geist, der das amerikanische Leben durchzieht, war es den meisten Gesellschaften schwer, wenn nicht unmöglich, direkt an die Massen heranzukommen. Dennoch war die New Yorker Gesellschaft die erste, die den „Mut“ hatte, besondere öffentliche Versammlungen einzuberufen, in denen sie das Wesen der Geschlechtskrankheiten und ihre Bedeutung für den häuslichen Herd und die Allgemeinheit zur „öffentlichen Diskussion brachte und so wagte, ihre Namen vor einer öffentlichen Zuhörerschaft auszusprechen und sie in eine Reihe mit andern der öffentlichen Gesundheit schädlichen Infektionskrankheiten zu stellen“. Andere Gesellschaften, wengleich nicht alle, folgten ihr auf diesem Wege; wo dies nicht tunlich war, ging man in die öffentlichen Versammlungen, die von anderer Seite,

z. B. von religiösen Vereinigungen, Arbeiter- und Angestelltenverbänden usw. einberufen wurden, und hielt dort Ansprachen unter gleichzeitiger Verteilung von Flugblättern und Broschüren.

Es würde zu weit führen, im einzelnen anzugeben, wie jede der Gesellschaften es einzurichten suchte, um das Publikum, das sie aufzuklären wünschte — junge Männer, junge Mädchen, Eltern, Kinder — zu erreichen. Je nach den Umständen war es mehr oder minder schwierig, konnte es direkt oder erst nur auf indirektem Wege geschehen; überall aber, das kehrt in allen Berichten wieder, erreichten die Gesellschaften ihr Ziel, überall fanden sie das weiteste Entgegenkommen. Die Literatur, größtenteils umsonst oder doch zu einem sehr mäßigen Preise abgegeben, fand die willigste Aufnahme und weiteste Verbreitung; einzelne Gesellschaften geben da sehr respektable Zahlen an und in vielen Berichten findet sich das Bedauern, aus Mangel an Mitteln nicht in der Lage gewesen zu sein, den zahlreichen Gesuchen um Literatur zu entsprechen.

Einige dieser Flugblätter und Broschüren seien mit ihren Titeln angeführt: „Das Problem des jungen Mannes“ („The Young Man's Problem“) wurde in 2 Jahren in 18000 Exemplaren, „Die Beziehungen der sozialen Krankheiten zur Ehe“ („The relations of social diseases with marriage“) innerhalb Jahresfrist in 12000 Exemplaren seitens der New Yorker Gesellschaft verbreitet; weitere Broschüren derselben Gesellschaft waren: „Das Knabenproblem“ („The Boy Problem“), „Unterweisung in sexueller Physiologie und Hygiene für Lehrer“ („Education in the Physiologie and Hygiene of Sex for Teachers“ und „Wie mich mein Onkel Doktor über geschlechtliche Dinge belehrte“ („How my Uncle, the Doctor instructed me in matters of Sex“). Neben der New Yorker geben auch andere Gesellschaften eigene Literatur heraus, so z. B. die Chicagoer Gesellschaft ein, in 90000 Exemplaren verbreitetes Flugblatt über „Sexuelle Hygiene“ und zwei, in mehr als 400000 Exemplaren verbreitete Zirkulare über „Schutz der Familie“ und „Schutz des Gemeinwesens“, ferner die St. Louis-Gesellschaft, die Pennsylvania-Gesellschaft u. a., während andere Gesellschaften auf die Herausgabe eigener Literatur verzichteten und es vorzogen, den bereits vorhandenen Broschüren und Flugblättern in ihren eigenen und den Nachbarstaaten eine möglichst weite Verbreitung zu geben. So erwähnt z. B. die Pennsylvania-Gesellschaft, daß sie, vielfach erst auf Verlangen, ihre für junge Mädchen geschriebene Broschüre „Geh und erzähl's andern Mädchen!“ (Go tell other girls“) westlich bis nach San Franzisko (Kalifornien), südlich bis nach New Orleans (Louisiana), nördlich bis nach Quebec (English Canada) in zahlreichen Exemplaren zu versenden hatte.

Übereinstimmend berichten alle Gesellschaften mit Genugtuung, wie bereitwillig das Publikum überall die von ihnen verbreitete aufklärende Literatur entgegennahm. Dr. Prince A. Morrow spricht von einer „bemerkenswerten Aufnahmefähigkeit des Publikums für gesunde und wissenschaftliche Unterweisung in geschlechtlichen Dingen“ und führt das Ansehen seiner (der New Yorker) Gesellschaft und ihrer Tätigkeit wesentlich auf den Charakter der von ihr ausgegebenen Literatur zurück,

von der überall als von einer „gesunden, verständigen“ Kost gesprochen und deren würdige, „reine und sich von allen ekelerregenden“ Details und Sentiments fernhaltende Sprache allseitig anerkannt wurde.

War somit der Erfolg der durch Druckschriften betriebenen Propaganda überall verhältnismäßig leicht errungen worden, so stellten sich der Abhaltung von Vorlesungen und Kursen da, wo man dies überhaupt zu versuchen wagte, zunächst große Schwierigkeiten entgegen. Dr. Prince A. Morrow berichtet, daß es noch vor drei Jahren selbst der New Yorker Gesellschaft schwer wurde, sich eine Zuhörerschaft oder Gelegenheiten zur Abhaltung von Vorlesungen und Kursen zu sichern. „Das Vorlesungskomitee klopfte an manche Tür, die ihm verschlossen blieb.“ Bald aber wurde der hohe Wert und die Wichtigkeit dieser Vorlesungen allgemein anerkannt, so daß häufig den Gesuchen um Abhaltung solcher wegen Mangels an Mitteln nicht entsprochen werden konnte.

Als Zuhörerschaft kamen Vereine und Gesellschaften der verschiedensten Art für diese Kurse und Vorlesungen in Betracht: so insbesondere die high schools, die colleges,<sup>1)</sup> die Christlichen Vereinigungen junger Männer, Knabenklubs, Klubs für junge Mädchen resp. junge Männer, gewerbliche Vereinigungen, Angestelltenvereine usw., kurz soziale, wirtschaftliche, religiöse und gesellschaftliche Verbände und Gruppen aller Art. Ein besonders großes Gewicht legte man überall darauf, Fühlung mit den Schulbehörden resp. Schulleitern zu bekommen, was in den meisten Fällen dazu führte, daß regelmäßig wiederkehrende Kurse resp. Vorlesungen vor den Schülern abgehalten werden konnten. In

<sup>1)</sup> Die „high schools“ (wörtlich: Hochschulen) sind (in St. Louis) die Fortsetzung der 8 Jahrgänge (vom 8.—16. Lebensjahr) umfassenden sog. „district schools“. Letztere verleihen eine sehr gediegene und gründliche Elementarbildung und stehen bedeutend höher als unsere Volksschulen. Die nächsten 4 Jahre (also vom 17.—20. Lebensjahr, doch erfolgt die Aufnahme frühestens auch schon nach vollendetem 12. Lebensjahr) besuchen Knaben und Mädchen die „high school“, dann die Mädchen, die Volksschullehrerinnen werden wollen, die „normal school“, die andern und die Knaben die „colleges“, deren Unterrichtsstoff etwa demjenigen der beiden obersten Klassen unserer Gymnasien bzw. Realgymnasien und der beiden ersten Jahrgänge unserer Hochschulen entspricht. Von den „Colleges“ aus erfolgt der Übertritt zur „university“. — Doch ist zu bemerken, daß alle diese Schulen bezüglich des Besuches nicht obligatorisch sind und daß die Absolvierung der einen keineswegs eine Vorbedingung zum Übertritt zur nächsthöheren Schule bildet. Vielmehr kann jeder Knabe und jedes Mädchen in jede Schule eintreten, sofern sie nur das vorgeschriebene Mindestalter besitzen; auch ist ihnen, abgesehen von einigen obligatorischen Unterrichtsfächern, die Wahl bezüglich aller andern freigestellt. Das gesamte Schulwesen ist in der ganzen Union lediglich Sache der Stadtgemeinden, ohne daß die Regierung der Union oder irgend eines Bundesstaates ihnen bezüglich der Errichtung von Schulen oder bezüglich des äußeren oder inneren Schulbetriebes irgendwelche Vorschriften zu machen hätten. Daher sind die Schulen in den einzelnen Gemeinden sowohl bezüglich der Gliederung der Elementar-, Mittel- und höheren Schulen als auch hinsichtlich der Art und Anzahl der Unterrichtsfächer sowie der Summe von Kenntnissen, die die Schüler sich in ihnen aneignen können, sehr verschieden, doch sind die in den meisten Schulen erzielten Resultate durchaus als gute zu bezeichnen.

einer Anzahl von Schulen resp. Städten war dieser Unterricht obligatorisch, in andern glaubte man nicht über die Köpfe der Eltern hinweg entscheiden zu sollen und stellte es diesen anheim, ihre Kinder in die Kurse zu senden — eine Rücksicht, die von den Eltern vielfach dankbar anerkannt wurde. Welche Jahrgänge von Schülern man zu diesen zuließ, hing auf der einen Seite von den Schulbehörden ab, andererseits aber finden wir auch bei den einzelnen Gesellschaften recht verschiedene Ansichten über das für diese Art der Belehrung am besten geeignete Lebensalter: Während man auf der einen Seite vor allem die in der Pubertät befindlichen Schüler aufzuklären suchte, glaubten andere, schon an jüngere Kinder mit einer ihrem geringern Alter angepaßten Unterweisung herantreten zu sollen. Es dürfte von allgemeinerem Interesse sein, zu hören, wie dieser Unterricht an Kinder von der „Maryland-Gesellschaft für soziale Hygiene“ gehandhabt wurde. Sie hatte zu diesem Zweck zwei Kursleiter angestellt: Dr. Novak (vermutlich ein Arzt, wie es denn wohl stets Ärzte waren, die vor Erwachsenen und Halberwachsenen sprachen) und Miss Garrett. Ersterer hielt seine Kurse und Vorlesungen nur vor Männern und größeren Knaben, letztere vor Frauen, Mädchen und Kindern. Von Miss Garrets Arbeit auf „diesem Felde noch ganz ungekannter Schwierigkeiten und unbegrenzter Möglichkeiten“ sowie von ihren Erfolgen wird mit einer besonderen Wärme und Anerkennung gesprochen. Von ihrer Art, mit den Kindern zu arbeiten, heißt es:

„Die Kinder im Alter von ca. 10—12 Jahren werden in kleine Gruppen geteilt und diesen eine ganz objektive Unterweisung gegeben. Sie haben im Unterrichtszimmer Blumen, Insektenlarven, Frösche, Vögel, Mäuse, Kaninchen usw., so daß sie bei jedem Schritt, bei jeder Unterhaltung bestimmte, leicht haftenbleibende Eindrücke bekommen. In die Unterweisung werden kleine Geschichten der einen oder anderen Art eingestreut, so daß die Kinder es kaum gewahr werden, daß sie durch „Studien“ geführt werden, sondern in Entzücken geraten über die Kenntnisse, die sie erhalten und die ihnen die ganze sie umgebende Welt beinahe zu einem prächtigen Palast gestalten — so wundervoll und schön sind die Dinge, die sie in ihm finden. Knaben und Mädchen horchen mit gespannter Aufmerksamkeit zusammen auf die ihnen vorgetragenen Erzählungen. Wenn die Stunde zu Ende ist, werden die Mütter hereingerufen. Ihnen werden dieselben Geschichten in kürzerer Form vorgetragen und darauf folgt eine offene Darlegung der sozialen (d. h. Geschlechts-) Krankheiten vor ihnen, damit sie erfahren, wie wichtig es ist, daß sie auf die Kinder Obacht geben, auch nachdem deren natürliche Neugierde bereits befriedigt worden ist. Denn wenn auch durch die Befriedigung der Neugier der starken Versuchung großenteils der Boden entzogen sei, so sei damit doch noch nicht die ganze Gefahr beseitigt; das Kind müsse vielmehr Vater oder Mutter haben, denen es sich anvertrauen könne, und diese müßten imstande sein, es in der notwendigen Selbstkontrolle zu unterstützen, damit es nicht in die fast überall drohenden Fallstricke gerate.“

Außer mit diesen, sozusagen in normalen Verhältnissen lebenden



Kindern befaßte sich Miss Garrett auch mit denen, die aus dem einen oder anderen Grund, in Anstalten erzogen werden. „Schattenkinder“ hat man sie genannt. In den oberen Klassen dieser Anstalten ist bekanntermaßen die Onanie ein stark geübtes Laster, und nicht selten kommt es sogar zu geschlechtlichem Verkehr unter den Zöglingen. „An solchen Stätten kommt Miss Garrett einem lange gefühlten Bedürfnis nach, indem sie den Kindern Unterweisung in den Gesetzen der Sexualhygiene erteilt. In zahlreichen Instituten, in denen solcher Unterricht stattgefunden hatte, konnte nach demselben eine merkliche Besserung in dem Betragen der Kinder beobachtet werden.“

Auch über die Erfolge, die Miss Garrett mit ihrer aufklärenden Arbeit bei Frauen und Mädchen erzielte, — insbesondere den schlecht bezahlten weiblichen Ladenangestellten und anderen Gruppen von Mädchen, die besonders der Gefahr geschlechtlicher Versuchung und Verführung unterliegen — wird durchweg Glänzendes berichtet. Von ihrer Gesamtarbeit heißt es: „Ihre (Miss Garretts) Tätigkeit eröffnete ein ganz neues Gebiet für das Werk der Aufklärung. Wir (Männer) glaubten anfangs, es sei zu schwer zu bearbeiten, es läge zu weit ab von der unmittelbaren Quelle des Übels, das wir bekämpfen. Jetzt aber beginnen wir, ihr Vorgehen für die leichteste und vielleicht direkteste Art des Angriffs zu halten. In den drei Jahren ihrer Tätigkeit hat Miss Garrett ein größeres Arbeitsfeld in Angriff genommen, als sie nunmehr allein weiter bearbeiten kann; um ihrer Tätigkeit eine größere Wirksamkeit zu verschaffen, hat sie auch in Kirchen Ansprachen gehalten und Zusammenkünfte veranstaltet und in allen Klassen der Bevölkerung hat sie die Mütter auf den Plan gerufen zu dem sich mit gebieterischer Notwendigkeit aufdrängenden Werk der Unterweisung der Kinder.“

So ist denn auch in der Union, wie sich aus allen Berichten ergibt, „die Jahrhunderte alte Mauer falscher Scham in großer Ausdehnung niedergelegt worden. Das Volk, vor allem die Frauen, wollen hören und lernen. Die Frauen haben schnell die Ursache ihres eigenen und ihrer Kinder Siechtums erfaßt und ihr Recht auf Gesundheit begriffen. Zum ersten Mal ist nunmehr die Forderung einer einheitlichen Moral für Mann und Weib von den Ärzten als Klasse und von angesehenen Laien männlichen und weiblichen Geschlechts aufgestellt worden. In voller Öffentlichkeit ist die Falschheit und Ungerechtigkeit der früheren Lehre gebrandmarkt worden, nach der sexuelle Freiheiten beim Manne verzeihlich seien. Ihre verhängnisvolle Rückwirkung auf das häusliche wie auf das nationale Leben ist weiten Kreisen nachhaltig vor Augen gerückt worden.“

So hoch auch die Erfolge der Gesellschaften, alles in allem genommen, unter Berücksichtigung der verhältnismäßig noch sehr kurzen Dauer ihrer Tätigkeit anzuschlagen sind, so dürfen sie doch nicht überschätzt werden. Ein großes, das Haupthindernis für eine wirklich wirksame Verbreitung ihrer Bestrebungen, für eine Beeinflussung der Massen in ihrem Sinne bildet einstweilen noch die auf der ganzen Linie zu beobachtende Abneigung der großen Presse, ihre Spalten dem

Kampf gegen das vielleicht schlimmste soziale Übel, die Geschlechtskrankheiten, zu öffnen. Dr. Prince A. Morrow ist auch ehrlich genug, es einzustehen. Er sagt im Anschluß an einen längeren Auszug aus dem letzten Bericht der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ wörtlich: „Die Hauptschwierigkeit ist die, daß wir bislang noch nicht imstande gewesen sind, an die große Masse des Publikums in irgendwie wirksamer Weise heranzukommen. Die öffentliche Presse und die periodischen Zeitschriften, die der Aufklärung der Massen dienen und bei dem Kampf gegen die Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten durch die Popularisierung hygienischer Kenntnisse so außerordentliche Dienste geleistet haben, — sie sind sogar nur der Erwähnung der Krankheiten, die wir bekämpfen wollen, absolut verschlossen (are absolutely barred to the mention even of the diseases we wish to prevent)“. Erst wenn die große Presse ihre Unterstützung nicht mehr versagen werde, hofft er, daß die nackten Tatsachen einen genügend starken Hebel bilden werden, um die Welt der öffentlichen Meinung in Bewegung zu bringen. In New York sei man mit den Verlegern einiger populärer Zeitschriften in Verbindung getreten und habe es wenigstens so weit gebracht, daß sie die Angelegenheit in Erwägung zu ziehen versprochen hätten. Von einer bindenden Zusage auch nur eines einzigen dieser Verleger wird nichts berichtet.

Indem wir das neue Organ begrüßen und den Einigungsbestrebungen der amerikanischen Schwestergesellschaften besten Erfolg wünschen, glauben wir der neuzugründenden Vereinigung in erster Linie wünschen zu sollen, daß es ihr recht bald gelingen möge, die große Presse für ihren Kampf zu gewinnen.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

---

Band 11.

1911.

Nr. 11.

---

---

### Geschlechtskrankheiten und Prostitution in Schweden.

Von

Professor **E. Welander** (Stockholm).

Wenn ich im folgenden über die Geschlechtskrankheiten in Schweden, ihre Bedeutung, Verbreitung und Bekämpfung berichten möchte, so schicke ich voraus, daß die kgl. Regierung im Jahre 1904 ein Komitee aus 9 Personen eingesetzt hat (in dem ich nicht Mitglied geworden bin), um zu ermitteln „welche Maßregeln seitens der Gesellschaft zu ergreifen seien, um die Verbreitung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten auf eine humane, aber gleichwohl wirksame Weise zu bekämpfen“.

Die Zusammensetzung des Komitees, die Verhandlungen über seine Zusammensetzung, sowie einzelne öffentlich gewordene Angaben über die Arbeiten des Komitees deuten an, daß die sanitäre Überwachung der Prostituierten bei uns aufgehoben werden wird. Ein Umstand, der sehr hierfür spricht, ist die geringe Anzahl Frauen, die in den beiden letzten Jahren 1905 und 1906 bei der Sittenpolizei eingeschrieben worden sind, und die große Anzahl derer, die von dieser Überwachung befreit worden sind.

Betreffs meiner Auffassung einiger Fragen, auf die ich in der nachfolgenden Darstellung nicht näher eingehen kann, verweise ich auf meine schon gedruckten Aufsätze, so z. B. in den Verhandlungen des Brüsseler Kongresses 1899 und auf zwei von mir herausgegebene Bücher, nämlich *Bidrag till de veneriska sjukdomarnas historia* (Beiträge zur Geschichte der venerischen Krankheiten in Schweden) sowie *Prostitutionsfrågan i Sverige* (die Prostitutionsfrage in Schweden).

Über manches, worüber ich persönlich nicht hinreichend informiert war, habe ich mich bei den betreffenden Behörden informiert und teile in solchen Fällen deren Auskunft in extenso mit.

### I. Bedeutung der Geschlechtskrankheiten.

### II. Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

Im 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren die venerischen Krankheiten, eigentlich Syphilis, in Schweden sowohl in den Städten, wie auf dem Lande bedeutend verbreitet, aber durch kluge Maßregeln, wie durch Besichtigung zuweilen ganzer Landgemeinden, durch Erteilung kostenfreier Krankenhauspflege sowie durch verbesserte hygienische Verhältnisse hat sich die Syphilis auf dem Lande bedeutend vermindert, so daß es Regierungsbezirke mit über 100 000 Bewohnern gibt, von denen im Verlaufe eines Jahres nur 2—4 Personen in den Krankenhäusern für diese Krankheit gepflegt worden sind.

In den größeren Städten, vor allem in Stockholm, hat die Syphilis ganz bestimmt abgenommen, in welchem Grade ist aber unmöglich zu sagen. Von dem erwähnten Komitee ist zwar eine Untersuchung nach deutschem Muster vorgenommen worden, das Resultat ist aber noch nicht bekannt; wahrscheinlich ist auf ein zuverlässiges Resultat aus diesen Untersuchungen nicht zu rechnen. Auf die offiziellen Angaben seitens der Krankenhäuser über die Frequenz der Syphilis dürfen wir kein eigentliches Gewicht legen; das Formular für die Jahresberichte ist nicht zweckmäßig und sehr unvollständig; als Beispiel sei angeführt, daß man nicht erfährt, wie viele Fälle tertiärer Syphilis vorgekommen sind und ebensowenig, wie viele Fälle Hereditärsyphilis behandelt worden sind usw.

Aus der Sterblichkeitsstatistik erhalten wir nicht die geringsten Anhaltspunkte. Die Art der Ablieferung der Totenscheine ist unzulänglich, eine Menge Personen können Gelegenheit erhalten, ihren Inhalt zu sehen. Da es noch von vielen für schimpflich gehalten wird, Syphilis gehabt zu haben, so wird diese Krankheit sehr selten in den Totenscheinen als einzige oder als beitragende Ursache angegeben; die Angabe, daß ein Kind an Hereditärsyphilis gestorben ist, heißt zu erwähnen, daß seine Eltern Syphilis gehabt haben, weshalb dies selten angegeben wird. Die richtige Todesursache vis à vis Syphilis wird eigentlich nur für die wenigen, die im Krankenhaus gestorben sind, angegeben. Für 1905 wird z. B.

offiziell angegeben, daß in Stockholm nur 9 an Hereditärsyphilis und daß nur 10 Männer und eine Frau an erworbener Syphilis gestorben seien, und gleichwohl wissen wir Ärzte, wie oft syphilitische Gehirn- und Rückenmarkleiden, syphilitische Affektionen im Gefäßsystem u. a. vorkommen, die, wenn auch nicht die einzige, so doch höchst beitragende Ursachen zum Tode sind. Untersuchungen, die einige Lebensversicherungen vor 3—4 Jahren über die Todesursachen bei gestorbenen versicherten Personen angestellt haben, zeigten, daß die Syphilis sehr oft direkt oder indirekt die Ursache des Todes gewesen ist.<sup>1)</sup>

Wir wissen allzu gut, daß Geisteskrankheiten, daß Arbeitsunfähigkeit nicht selten durch die Syphilis verursacht werden; daß die Krankheit eine Menge Fehlgeburten veranlaßt, sich vererbt, und daß dies oft eintritt, das wissen wir auch — aber Angaben, die auch nur annäherungsweise mitteilen, wie oft dies geschieht, gibt es nicht.

Was die Gonorrhoe betrifft, so hat sie ganz sicher, besonders in den größeren Städten, an Frequenz zugenommen. Die hauptsächlichste Ursache hierzu ist sicher die unrichtige Auffassung, die wir über die Gonorrhoe, über ihre Lokalisation u. a. m. hatten, bis wir die Gonokokken als ihre Ursache kennen gelernt haben. Daß dieselbe sich auch nach der Entdeckung der Gonokokken vermehrt hat, beruht ganz sicher größtenteils darauf, daß die große Mehrzahl Ärzte, ja selbst der eine oder andere Spezialist, ihre Patienten noch nicht einer genauen Gonokokkenuntersuchung unterziehen, besonders gilt dies für die weibliche Klientel. Wie verbreitet die Gonorrhoe ist, wissen wir gar nicht; da nur ein kleiner Teil der gonorrhoeischen Patienten sich in Krankenhäusern behandeln läßt, da somit die offiziellen Angaben für diese keinen Anhaltspunkt für die Beurteilung der wirklichen Frequenz der Gonorrhoe geben können, so teile ich keine nichtssagenden Zahlenangaben hierüber aus den Krankenhäusern mit.

---

Im allgemeinen lassen sich Personen in einigermaßen glücklichen ökonomischen Umständen privat behandeln, zum allergrößten

---

<sup>1)</sup> Ich will erwähnen, daß ich im Jahre 1891 Vorschläge zu einem veränderten Formular für die Berichte von den Krankenhäusern, sowie Vorschläge zu einer veränderten Abgabe von Totenscheinen aufstellte, diese wurden aber von den betr. Behörden abgelehnt.

Teil besteht die Klientel in den Krankenhäusern aus Personen aus den sogenannten Arbeiterklassen, alle Gewerbe sind dort repräsentiert, keines zeigt eine auffallende Frequenz. Obschon die gebildeten und vermögendere Klassen nicht unter den Krankenhauspatienten vorkommen, so ist doch, was die Männer betrifft die Gonorrhoe Frequenz unter diesen ganz sicher ebenso groß, wie unter der Arbeiterklasse. Ganz sicher ist dies dagegen nicht mit Gonorrhoe unter den Frauen der Fall, innerhalb der sogenannten Arbeiterklasse ist sie ganz zweifellos viel verbreiteter.

Es geschieht zuweilen, daß Personen sich in sehr jungen Jahren (Kinderjahren) eine Infektion mit Syphilis wie mit Gonorrhoe zuziehen, es ist aber äußerst selten, daß die Krankheit in solchen Fällen durch den Versuch, Koitus auszuüben, überführt worden ist. Mit 15—17 Jahren beginnen oft Männer aus allen Klassen und auch Mädchen aus der Arbeiterklasse Koitus auszuüben, weshalb man sich schon in diesen Jahren, in der Regel jedoch erst im Alter von 19—25 Jahren venerische Krankheiten zuziehen kann.

Einen Beruf, der eine besondere Gefahr für Infektion herbeiführen könnte, kenne ich nicht; früher meinte man, daß Glasbläser dem ausgesetzt seien, sich unschuldig Syphilis zuzuziehen; dies dürfte jetzt kaum mehr vorkommen. Diejenigen Personen, die sich mit der Pflege mit venerischen Krankheiten Behafteter beschäftigen, z. B. die Ärzte, die Hebammen, ziehen sich hierdurch bisweilen Syphilis auf unschuldige Weise zu, dies gehört jedoch zu den Seltenheiten.

Infektionen mit Syphilis auf unschuldige Weise, z. B. durch Ammen, treffen heutzutage höchst selten ein (s. meinen Aufsatz auf dem Brüsseler Kongreß).

### III. Ursachen der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

Die Einwohnerzahl Stockholms am 31. Dezember 1905 betrug 324,488; 147 359 Männer und 177 129 Frauen.

Am 31. Dezember 1900 betrug die Einwohnerzahl 300 624, von diesen waren

Kinder unter 15 Jahren . . . . .		71 053
Unverheiratete über 15 Jahre	{ Männer	55 920
	{ Frauen	71 072
Verheiratete . . . . .	{ Männer	41 606
	{ Frauen	42 328

Witwer . . . . .	3254
Witwen . . . . .	13667
Geschiedene . . . . .	{ Männer 576 Frauen 1148.

Im Jahre 1905 wurden 2810 Ehen geschlossen.

1905 wurden geboren 7600 lebendgeborene und 200 to- geborene Kinder. Von den Lebendgeborenen waren 3890 Knaben und 3710 Mädchen; 5200 waren innerhalb und 2400 außerhalb der Ehe geboren:

Das Konkubinat ist eigentlich unter der Arbeiterklasse nichts Ungewöhnliches; in wie großer Anzahl läßt sich nicht angeben.

Die sozialen Verhältnisse in Stockholm sind in vielen Beziehungen keine glücklichen; die Wohnungen sind teuer, die Lebenskosten sehr groß usw.; die Arbeitslöhne sind, was Männer betrifft, ganz gut, so verhält es sich aber nicht bei den Frauen, denen es sehr oft schwer fällt, von ihrer Arbeit existieren zu können.

Über die Wohnungsverhältnisse will ich eine Zusammenstellung einiger der siebenten allgemeinen Wohnungszählung in Stockholm am 31. Dezember 1905 (Statistik der Stadt Stockholm) entnommenen Angaben bringen.

Die Anzahl kleiner Wohnungen war 1894, 1900 und 1905 folgende:

	1 Küche ohne Zimmer	1 Zimmer ohne Küche	2 Zimmer ohne Küche	1 Zimmer mit geteilter Küche	1 Zimmer und Küche	2 Zimmer und Küche
1894	489	9772	1294	895	15429	10101
1900	333	8902	1147	358	16934	12591
1905	438	9193	1187	582	20017	15898

Die Miete für solche kleinere Wohnungen schwankt natürlich je nach ihrer Beschaffenheit, ihrer Lage in den verschiedenen Stadtvierteln usw.; so schwankte die Miete 1905 für eine Küche ohne Zimmer zwischen unter 50 und über 300 Kronen, für ein Zimmer und Küche zwischen unter 100 und über 500 Kronen usw. Um zu zeigen, wie die Mieten im letzten Jahrzehnt gestiegen sind, will ich folgende, die Durchschnittsmiete für obige kleine Wohnungen 1894, 1900 und 1905 angehende Tabelle mitteilen:

	1 Küche ohne Zimmer	1 Zimmer ohne Küche	2 Zimmer ohne Küche	1 Zimmer mit geteilter Küche	1 Zimmer und Küche	2 Zimmer und Küche
1894	98 Kr.	120 Kr.	237 Kr.	134 Kr.	181 Kr.	295 Kr.
1900	123 „	149 „	310 „	158 „	236 „	394 „
1905	140 „	170 „	354 „	198 „	272 „	450 „

Aus der Tabelle geht hervor, wie übermäßig die Mieten für diese kleinen Wohnungen in 10 Jahren gestiegen sind, und seit dieser Zeit noch mehr gestiegen sind. Die Folge hiervon ist die geworden, daß sich sehr oft eine große Anzahl Menschen in diesen kleinen Wohnungen zusammenpferchen muß, was aus untenstehender Tabelle hervorgeht (die Angaben sind Dr. J. Guinshards Statistische Untersuchung über die Wohnungsverhältnisse in Stockholm in den Jahren 1900 und 1902 entnommen).

Kleine Wohnungen bestehend aus	Anzahl Wohnungen, in denen am 31. Dez. 1900 wohnten Personen										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 od. mehr.
1 Küche ohne Zimmer	91	162	129	69	51	36	19	2	2	2	2
1 Zimmer ohne Küche	2042	2600	1813	1137	739	401	248	124	54	26	16
2 Zimmern ohne Küche	298	219	188	176	113	60	48	41	20	4	12
1 Zimmer und Küche	625	2554	3585	3424	2718	2025	1246	716	318	152	104
2 Zimmern und Küche	372	1567	2037	2254	2022	1691	1204	844	469	266	250

Da die Mieten so teuer sind, ist die Folge davon die, daß eine Menge dieser kleinen Wohnungen nicht nur die zur Familie gehörenden Personen beherbergen; in vielen von ihnen haben außerdem Schlafleute in größerer oder geringerer Anzahl aufgenommen werden müssen, was aus folgender Zusammenstellung hervorgeht:

Kleine Wohnungen bestehend aus	Anzahl Wohnungen, in denen sich Schlafleute befinden											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 od. mehr.
1 Küche ohne Zimmer	292	149	78	20	7	7	5	5	1	—	—	1
1 Zimmer ohne Küche	5045	2574	1027	331	116	59	18	13	10	2	2	3
2 Zimmern ohne Küche	545	266	179	94	55	19	8	10	1	1	1	—
1 Zimmer und Küche	8386	4681	2570	1088	405	170	82	43	18	11	11	2
2 Zimmern und Küche	4264	3004	2586	1584	802	394	169	88	51	18	6	10

Hierbei ist zu bemerken, daß ein Teil der hier aufgenommenen Personen eigentlich nicht Logiergäste sind; unter ihnen kommen



einige vor, die ein Zimmer aftermieten; dies kann somit nur da vorkommen, wo zwei Zimmer vorhanden sind; wie groß die Zahl der Aftermieter ist, kann nicht angegeben werden, dieselbe ist aber, wenn es sich um diese kleinen Wohnungen handelt, keine große; bei größeren Wohnungen mit mehreren Zimmern ist natürlich dieses Aftermieten größer.

Einige Anzeichnungen von diesen kleinen Wohnungen mit Logiergästen seien hier angeführt: „von einer Frau gemietet, die an Logiergäste beiderlei Geschlechts zusammen abvermietet“; „viele Logiergäste beiderlei Geschlechtes“; „in 34 Wohnungen mit liederlichen Weibspersonen wohnte eine Gesamtvolkmenge von 132 Personen“. Daß dieses enge Beisammenwohnen sowohl in hygienischer, wie in moralischer Beziehung höchst schädlich einwirken muß, ist leicht zu verstehen.

Lebensmittel, Holz, Beleuchtung usw. sind in Stockholm sehr teuer; vom Kommerzkollegium (Handelsministerium) habe ich zwar Angaben über den durchschnittlichen Preis einer großen Anzahl Lebensmittel für das Jahr 1906 erhalten, dies scheint mir jedoch nicht von einer so großen Bedeutung, daß ich dieselben hier mitteile.

Was die Ablöhnungsverhältnisse für Frauen mit verschiedener Beschäftigung betrifft, so habe ich vom Handelsministerium, Abteilung für Arbeiterstatistik, folgende Angaben erhalten:

„Die Zahl der in Fabriken in Stockholm angestellten Frauen über 18 Jahre betrug im Jahre 1905 7095 und der unter 18 Jahre 1069, oder zusammen 8164. Dies ist indessen bei weitem nicht die ganze Zahl in Dienst stehender Frauen, da die Arbeit im Hause, mit der sich wahrscheinlich die meisten von ihnen beschäftigt, nicht in obenstehenden Ziffern einbegriffen ist.

Weibliche Arbeitskraft wird am meisten in der Textilbranche, hauptsächlich im Schneidergewerbe angewendet, und die Zahl der weiblichen Arbeiter dort ist beständig im Steigen. Sonstige Industrien, die eine verhältnismäßig hohe Anzahl Frauen beschäftigen, sind die Nahrungs- und Genußmittelindustrie (besonders das Bäckergewerbe) und die Papierindustrie (Buchbinder-gewerbe).

Laut Kollektivübereinkommen werden weibliche Arbeiter in Stockholm bezahlt:

In der Textilindustrie (Hanfspinnerei 20 Öre per Stunde,

die ersten 14 Tage nach der Anstellung jedoch nur 10 Öre die Stunde.

Im Schneidergewerbe finden sich keine kollektiven Übereinkommen, die die Frauen betreffen, teils sind diese mit Arbeiten im Hause beschäftigt, teils scheint sich der Gewerkverband der Männer in diesem Gewerbe um die Sache nicht bekümmert zu haben.

Die Tapezierernäherinnen 24 und 35 Öre die Stunde.

In der Nahrungs- und Genußmittelindustrie:

In den Bäckereien: Schwarz-, Weiß- und Delikateßbrotbäckereien, 15 bis 20 Kronen wöchentlich; Kakesfabriken 8 bis 12 Kronen wöchentlich.

In den Brauereien wird stückweise bezahlt, weshalb hier keine Angaben mitgeteilt werden können.

In den Mineralwasserfabriken 10 Kr. wöchentlich, nach einjähriger Anstellung 58 Kronen monatlich.

Schlächterei- und Fleischwarenarbeiterinnen nach zweijähriger Anstellung 16 Kronen wöchentlich.

In den Tabakfabriken wird stückweise bezahlt. Nach Angaben in den arbeiterstatistischen Untersuchungen der Tabakindustrie seitens des Handelsministeriums vom Jahre 1899 hatten indessen von den Frauen in dieser Industrie 24% unter 6 Kr. wöchentlich, etwa 39% 6 bis 10, 27% 10 bis 14, etwa 9% 14 bis 18 und 1% über 18 Kr. wöchentlich.

In der Buchbinderei 13,50 und 14,50 Kr. die Woche. Hier kommt indessen auch in gewissen Fällen Stücklohn vor.

In chemisch-technischen Fabriken 20 Öre die Stunde.

In den Druckereien erhalten die weiblichen Arbeiter dieselben Löhne wie die männlichen. Ein Teil wird stundenweise, ein Teil stückweise bezahlt. Der erstere Lohn beträgt mindestens 20 bis 24 Kr. wöchentlich mit 15% Zuschlag.

Bei den Straßenbahnwagen (Wagenputzerinnen) 30 Öre stündlich.

In mechanischen Werkstätten 20 und 24 Öre die Stunde.

Diese Löhne dürfen nicht als repräsentative genommen werden, sie bilden die Löhne für diejenigen Gruppen von Arbeiterinnen, die in bezug auf Löhne am höchsten stehen. Innerhalb dieser Gruppen sind sie indessen in vielen Fällen Minimallohne. Für die übrigen Arbeiterinnen sind keine Lohnangaben zugänglich.“

**Tabelle**  
über übliche Löhne für weibliches Dienstpersonal nach dem Arbeitsnachweisungsbureau der Stadt Stockholm Mai bis Juli 1907  
gemachten Angaben.

Häusliche Arbeit	Lohnschwankungen Kr.	Durchschnittslöhne Kr.
Mädchen für alles, perfekt . . . . .	18—25 p. Monat	20 p. Monat
Mädchen für alles, etwas erfahren . . . . .	12—18 „ „	15 „ „
Mädchen für alles, unerfahren . . . . .	8—12 „ „	10 „ „
Köchinnen, privat . . . . .	18—30 „ „	22 „ „
Küchenmädchen, privat . . . . .	10—15 „ „	14 „ „
Stubenmädchen . . . . .	12—20 „ „	17 „ „
Kindermädchen . . . . .	10—18 „ „	14 „ „
Kinderfrauen . . . . .	18—30 „ „	23 „ „
Viehmägde . . . . .	12—20 „ „	16 „ „
Kinderfräulein . . . . .	15—30 „ „	22 „ „
Haushälterinnen . . . . .	20—40 „ „	30 „ „
Aushilfemädchen u. Aufwärterinnen . . . . .	12—20 „ „	15 „ „
Aufwaschfrauen . . . . .	1,50—2,25 p. Tag	1,75 p. Tag
<b>Hotel-, Kaffee- und Restaurantbedienung</b>		
Köchinnen . . . . .	25—75 p. Monat	45 p. Monat
Küchenmädchen . . . . .	18—25 „ „	20 „ „
Aufwäscherinnen . . . . .	15—25 „ „	18 „ „
Bufettmamsells . . . . .	20—75 „ „	34 „ „
Kellnerinnen . . . . .	15—20 „ „	16 <sup>1)</sup> „ „

Stockholm, den 30. August 1907.

Stockholms Stadt Arbeitsvermittlung.

Sam. Grufman.

Eine Zusammenstellung der teuren Wohnungen, der teuren Lebensverhältnisse neben der oft schlechten Löhnung dürfte deutlich zeigen, wie schwer es einem großen Teil Frauen der arbeitenden Klasse fällt, sich von ihrer Arbeit ernähren zu können. Dieselben schweren Existenzbedingungen finden sich auch für eine große Menge in Geschäften, Gesellschaften usw. angestellter Frauen; oft sind dieselben in Pensionen und können zuweilen gezwungen sein, zu zwei bis drei ja zu noch mehr in demselben Zimmer zu wohnen.

<sup>1)</sup> Fester Lohn, außerdem Trinkgeld.

Die in der Regel ökonomisch am besten gestellten sind unzweifelhaft die Dienstmädchen, welche, wenn ihr Lohn auch oft nicht so groß ist, doch in der Regel eine ordentliche Wohnung, Essen usw. haben; gewöhnlich können sie von ihrem Lohn gut existieren (und doch sind es diese, die die Prostitution in größter Menge rekrutieren).

Die pornographische Literatur, Zeitungen, Theater u. a. können in Stockholm möglicherweise eine, jedoch höchstwahrscheinlich nicht große Bedeutung haben; in den übrigen Teilen des Landes ist ihre Bedeutung ganz sicher eine äußerst unbedeutende.

#### IV. Prostitution.

In betreff dieses Kapitels erlaube ich mir in den meisten Fragen auf meinen Aufsatz für den Brüsseler Kongreß 1899 hinzuweisen und will hier nur einige Zusätze machen.

Betreffend die Anzahl der Eingeschriebenen habe ich schon erwähnt, daß diese sich seit dem Jahre 1904, d. h. seit der Zeit, wo das obengenannte Komitee in Arbeit gewesen ist, immer mehr vermindert hat. Am 1. April 1904 waren eingeschrieben 422, am 1. Januar 1903 400, am 1. Januar 1906 338, sowie am 1. Januar 1907 267, während die Bevölkerung Stockholms jährlich gewachsen ist.

Bordelle sind bei uns verboten; es kommt vor, daß 2 bis 3 Prostituierte sich an ein und derselben Stelle einmieten; diese Stellen werden zuweilen Bordelle genannt; die meisten Prostituierten sind Schlafmädchen oder sie wohnen allein; sehr oft üben sie in kleinen Hotels geschlechtlichen Umgang aus.

Mitten in der eigentlichen Stadt, in einer Hintergasse, hat die Stadt ein kleines Gebäude angekauft, das sie zur Besichtigung Prostituirter angewendet hat. Drei Ärzte sind im Bureau angestellt. Zwei sind während der Besichtigungszeit anwesend und untersuchen gleichzeitig je eine der Frauenspersonen; eine Dienstmagd ist anwesend, die Specula usw. sofort nach deren Anwendung reinigt.

In den beiden letzten Jahren sind im Besichtigungsbureau von einem besonders hierfür angestellten jungen Arzte Gonokokkenuntersuchungen ausgeführt worden; die Frauenspersonen werden einmal wöchentlich, sowie außerdem bei dem Verdacht, daß Gonokokken vorhanden sind, untersucht. Die Zeit für die Untersuchung

ist — und war es früher, als eine größere Anzahl täglich untersucht wurde, noch mehr — allzu knapp bemessen.

Die Prostituierten werden seit 1888 in einem besonderen Krankenhaus behandelt (s. Brüsseler Kongreß).

Die Anzahl Eingeschriebener betrug am 1. Januar 1905 400 und am 31. Dezember 338; von den Eingeschriebenen, worin jedoch einige alte Prostituierte, die von neuem eingeschrieben worden sind, einberechnet sind, geschahen 126 Einschreibungen im Krankenhaus wegen Syphilis, davon 41 wegen Syphilis im ersten Ausbruche; 746 Einschreibungen geschahen wegen Gonorrhöe und 15 wegen Ulcus molle. Die durchschnittliche tägliche Zahl venerisch Kranker war 69, die mittlere Länge der Behandlung 28 Tage; Anzahl Unterhaltungstage 25280.

In bezug auf das Milieu, aus welchem die Prostituierten sich rekrutieren, will ich auf meinen Bericht an den Brüsseler Kongreß 1899 hinweisen. Die Statistik, die ich dort mitteile, gilt zwar für die Zeit von 1859 bis 1884, wie ich aber dort betone, haben sich die Verhältnisse ganz sicher in keinem bedeutenden Maßstabe verändert, weshalb dasselbe uns noch jetzt ein ganz gutes Bild der augenblicklichen Verhältnisse in dieser Beziehung geben kann. Als Stütze hierfür will ich einige Angaben vom Bureau für das Jahr 1905, das letzte Jahr, für welches ein gedruckter Bericht vorhanden ist, über die Lebensverhältnisse anführen:

Alter der am Ende des Jahres Kontrollpflichtigen		Alter bei der Einschreibung		Letzte Beschäftigung vor der Einschreibung
17	Jahre 6	16	Jahre 37	
18	„ 13	17	„ 33	Dienstmädchen
19	„ 14	18	„ 34	bei Privatpersonen . . . . 151
20	„ 20	19	„ 39	an öffentlichen Stellen . . 62
21—30	„ 175	20	„ 53	Angestellte in Geschäften . . 8
31—40	„ 61	21—30	„ 114	Fabrikarbeiterinnen . . . . 32
41—50	„ 41	31—40	„ 20	Schneiderinnen . . . . . 24
über 50	„ 8	höhere Alter	8	Andere Arbeiterinnen . . . . 61
Sa. 338		Sa. 338		Sa. 338

In meinem erwähnten Aufsatz für den Brüsseler Kongreß habe ich betont, daß die Not allerdings zuweilen ein Weib dazu treiben kann, sich zu prostituieren, daß aber die gewöhnlichen Momente, die zur Prostitution treiben, Faulheit, Luxus und Ge-

nußsucht sind; ich habe auch dort meine Gründe hierfür angegeben, die vollständig mit meiner persönlichen langjährigen Erfahrung aus dem Leben übereinstimmen. Als eine weitere Stütze für meine Ansicht will ich auf die verschiedenen Lebensbedingungen für die Weiber, die die Prostitution rekrutieren, hinweisen. Wie ich vorher gezeigt habe, haben eine höchst bedeutende Anzahl Frauen, so z. B. die in Geschäften angestellten, diejenigen, die Fabrikarbeit u. a. m. ausüben, einen so schlechten Lohn, daß sie mit sehr großer Schwierigkeit von ihrer Arbeit existieren können, und gleichwohl sind sie es nicht, aus denen sich die Prostitution meistens rekrutiert; dies geschieht hauptsächlich aus der Klasse der Dienstmädchen; nicht weniger als 60% — die Prozentzahl ist in meiner Tabelle 1859 bis 1884, die 2541 Frauen umfaßt, und in der Tabelle für 1905, die 338 Frauen umfaßt, dieselbe — der Eingeschriebenen sind Dienstmädchen gewesen, trotzdem diese es in ökonomischer Beziehung bedeutend besser gehabt haben als andere sich selbst versorgende Mädchen und trotzdem diese Mädchen kräftige, gesunde Personen gewesen sind, die sich, wenn sie es gewollt hätten, auf ehrliche Weise hätten versorgen können.

Was das Alter, in dem sie eingeschrieben worden sind, betrifft, will ich bemerken, daß früher ein Mädchen im Bureau eingeschrieben werden konnte, sobald sie das 15. Lebensjahr vollendet hatte; heutzutage erst, wenn sie 16 Jahre alt geworden ist. Bemerkenswert ist, daß das Einschreibungsalter für die im Jahre 1905 Kontrollpflichtigen beträchtlich niedriger als für die 1859 bis 1884 eingeschriebenen war. Von den ersteren waren bei der Einschreibung 58% unter 20 Jahren, von den letzteren nur 41%.

Wie lange die in den allerletzten Jahren von der Kontrollpflicht Befreiten eingeschrieben gewesen sind, weiß ich nicht; eine verhältnismäßig größere Anzahl ist in diesen Jahren befreit worden. Ich habe angeben hören, daß ein recht großer Teil entwichen ist, fortgereist ist, angemeldet hat, daß sie arbeiten wollen; sicher ist, daß viele von diesen doch fortfahren, sich zu prostituieren. Ich will bemerken, daß die Untersuchungen, die das obengenannte sogen. Reglementierungskomitee hierüber ausgeführt haben soll, noch nicht veröffentlicht sind.

Was die Frage der Verhinderung Minderjähriger, sich zu prostituieren, die Frage der Besserung der schon Prostituierten anbelangt, verweise ich auf folgende durch den Armenverwaltungsinspektor mir zugegangene Angaben.

„Anlässlich Ihres Wunsches um Angaben betreffend folgende Fragen:

1. Welche Möglichkeiten sind vorhanden und welche Maßnahmen sind getroffen, um Minderjährige zu verhindern, sich zu prostituieren?

2. Welche Möglichkeiten sind vorhanden und welche Maßnahmen sind zur Besserung Prostituirter getroffen?

3. Welches sind die Resultate hiervon?  
erlaube ich mir hiermit folgendes mitzuteilen:

Wenn es sich zeigt, daß Minderjährige sich der Unzucht hingeben, oder wenn Gefahr dafür vorhanden ist, hat in jeder Gemeinde der Schulrat, wo nicht ein besonderer Waisenrat eingesetzt ist — in Stockholm bildet ein Ausschuß der Oberschulkommission den Waisenrat —, nach dem Gesetz vom 13. Juni 1902 über die Erziehung verwahrloster und in sittlicher Beziehung verabsäumter Kinder das Recht, ein solches Kind der elterlichen Gewalt zu entziehen und einem geeigneten Rettungshause zu übergeben.

§ 1 Abs. 1 des genannten Gesetzes lautet: „Dieses Gesetz beabsichtigt die Bereitung einer zweckmäßigen Erziehung von Kindern unter 15 Jahren, welche . . . oder die so verwahrlost sind, daß die Erziehungsmittel der Eltern und der Schule sich als unzureichend für ihre Besserung erweisen.“

In gewissen Fällen können, demselben Gesetze nach, auch Kinder über 15 Jahre zwangsweise erzogen werden. § 12 Abs. 1 verordnet nämlich folgendes. •

„Soll ein verwahrlostes Kind der elterlichen Gewalt entzogen werden, so hat der Waisenrat dafür Sorge zu tragen, daß das Kind, sobald sich ein Ausweg hierfür zeigt, einem Rettungshaus für verwahrloste Kinder übergeben wird — — —

Hat sich das Kind kurz vor der Zeit, wo es 15 Jahre alt wird, als außerordentlich stark verwahrlost erwiesen, kann es, auch nachdem es das erwähnte Alter erreicht hat, jedoch nicht nach vollendetem 16. Lebensjahr, einem Rettungshause übergeben werden.

Betreffend die Zeit des Aufenthaltes im Rettungshause schreibt § 17 Abs. 1 folgendes vor: „Hat ein Schützling sich so gebessert, daß die Erziehung in einem Rettungshause für ihn nicht länger als notwendig betrachtet wird, so hat die Direktion seine Entlassung zu beschließen. Spätestens wenn der Schützling das

18. Jahr vollendet hat, soll er aus dem Rettungshause entlassen werden.

Abs. 2 desselben Paragraphen schreibt weiter vor, „die Direktion soll dem Schützling bei der Entlassung eine passende Anstellung zu bereiten suchen und dafür sorgen, daß er die nötige Ausrüstung erhält.“

Wenn der Waisenrat zu Stockholm sich eines verwahrlosten minderjährigen Mädchens annimmt, das sich als der Pflege in einem Rettungshause bedürftig erwiesen hat, wird sie gewöhnlich nach dem Rettungshause der Diakonissenanstalt zu Sjötorp in Huddinge unweit Stockholm gesandt.

Das Reglement der erwähnten Anstalt enthält u. a. folgendes: Das Rettungshaus der Diakonissenanstalt zu Sjötorp . . . hat den Zweck, nach dem Gesetz über die Erziehung verwahrloster und in sittlicher Beziehung verabsäumter Kinder, verwahrloste Mädchen von 10—15 Jahren, die auf Ansuchen des Waisenrates oder Einzelner dem Rettungshause überwiesen worden sind, aufzunehmen und ihnen eine christliche Pflege und Erziehung angedeihen zu lassen.

Über das Resultat des Aufenthaltes im Rettungshause fehlen mir beleuchtende Ziffern, im allgemeinen dürften aber die aufgenommenen Mädchen als Dienerinnen entlassen werden und gut einschlagen.

Von den Korporationen und Einzelnen, die für die Rettung der Prostituierten arbeiten, sind zu nennen die sogenannte Heilsarmee, die fünf Rettungshäuser in Tätigkeit hat, sowie das Heim Fristad beim Bromsten unweit Stockholm, welches jetzt unter der Leitung der Schwedischen Diakonissenanstalt steht.

Die Wirksamkeit im erwähnten Heim der Heilsarmee während des Jahres 1904 — das letzte Jahr, über welches mir ein Bericht zugegangen ist — geht aus untenstehenden, dem Berichte entnommenen Zahlen hervor.

Während des Jahres wurden 237 Mädchen aufgenommen.

Von diesen wurden während des Jahres Plätze verschafft	46
zu Angehörigen gesandt . . . . .	18
ins Krankenhaus gesandt . . . . .	16
es gingen fort oder wurden fortgeschickt . . . . .	85
am Ende des Jahres waren noch da . . . . .	72

Summa 237

In „Fristad“, wo der Eintritt ebenso wie in dem vorgenannten Heim freiwillig ist, muß sich diejenige, die aufgenommen



zu werden wünscht, verpflichtet, mindestens 3 Jahre zu bleiben — sie erhält jedoch eine gewisse Bedenkzeit, ehe sie sich definitiv entschließt. Die Mädchen werden mit Näharbeiten, Wäsche, Gartenbau u. a. m. beschäftigt.

Aus dem Berichte für das Jahr 1906 geht hervor, daß sich zu Anfang des genannten Jahres 25 Mädchen im Heime befanden, woneben im Verlaufe des Jahres 21 aufgenommen wurden. Von diesen sind 9 — die größte Anzahl seit dem zehnjährigen Bestehen des Heimes — nach abgeschlossener Lehr- und Erziehungszeit in Dienste getreten: Eine zehnte, die sich gut angelassen hat und die ebenfalls entlassen werden sollte, hat infolge körperlicher Schwäche im Heime verbleiben dürfen.

Von den übrigen hat sich einer, die sich als weniger normal erwiesen hat, die allgemeine Armenpflege angenommen und eine, die schädlich auf die Kameraden eingewirkt hat, hat durch die Vorsteherin einen Platz in einer geeigneten Familie auf dem Lande erhalten. Zwei sind nach der gewöhnlichen Bedenkzeit zu ihrem alten Leben zurückgekehrt. Für zwei haben Personen, die sich für sie interessieren, gesorgt, und scheinen diese letzteren gut anzuschlagen. Ferner ist eine von ihrer Mutter in das Elternhaus zurückgenommen worden, und sechs sind entwichen.

Die älteste hat während des Jahres ihr 36. Lebensjahr, die jüngste ihr 15. vollendet. Das Durchschnittsalter war etwas über 22 Jahre.

Wenn ein Mädchen, das mindestens drei Jahre im Heim sich aufgehalten hat, durch dieses einen Platz erhält, wird ihr bei der Abreise eine Aussteuer im Werte von ungefähr 140 Kronen ausgehändigt.

Wie viele der im obengenannten Rettungshaus aufgenommenen Schützlinge augenblicklich unter 15 Jahren sind, ist mir unbekannt.

Betreffend das obenerwähnte Rettungshaus bei Sjötorp sei noch daran erinnert, daß in der Regel nur eine geringere Anzahl infolge unzüchtigen Lebenswandels dorthin gekommen ist. Der größere Teil dürfte infolge anderer Verderbtheit, beispielsweise wegen Diebstahles, dorthin gekommen sein.

#### V. Geheime Prostitution.

Mit Prostitution meine ich die gewerbsmäßige Ausübung der Unzucht; Prostituierte sind also solche, die die Unzucht als Gewerbe betreiben. Alle die Frauenspersonen, die aus Neigung oder

ökonomischer Berechnung geschlechtliche Verbindungen mit einem Manne anknüpfen, können keineswegs zu den heimlich Prostituierten gezählt werden, auch wenn sie die alte Verbindung nach einer längeren oder vielleicht kürzeren Zeit auflösen und eine neue anknüpfen.

Wie ich im 7. Kapitel hervorgehoben habe, habe ich jahrzehntelang privatim an meine weiblichen Patienten, an eine Menge prostituirter Frauenspersonen, Fragen betreffend ihre geschlechtlichen Verbindungen gerichtet und habe so gut wie konstant dieselbe Antwort erhalten, daß sie in jungen Jahren ihren ersten geschlechtlichen Verkehr mit einem etwas älteren Jüngling, einem jungen Mann aus ihrer eigenen Gesellschaftsklasse gehabt hätten. Diese Verbindung kann dann vielleicht eine lange Zeit gedauert haben, bis sie eine neue angeknüpft haben; überhaupt haben sie jedoch während dieser Zeiten keinen geschlechtlichen Umgang mit einer anderen, als dieser Person gepflogen. Die meisten von ihnen haben im übrigen ein ordentliches Leben geführt, sie sind arbeitsam gewesen und eine Menge von ihnen hat sich früher oder später verheiratet. Allein ein Teil von ihnen hat keine Lust gehabt, sich einer anhaltenden Beschäftigung zu widmen; sie haben z. B. Gelegenheitsplätze in einem schlechteren Café, in einem schlechteren Zigarrenladen angenommen, haben sich gelegentlich mit Nähen usw. beschäftigt und haben sich immer mehr der Unzucht ergeben, bis sie schließlich darin ihren einzigen Unterhalt gehabt haben. Einige von ihnen sind allmählich in ein Abhängigkeitsverhältnis zu anderen Frauen geraten, die ihnen Wohnungen vermietet haben, sind in die Hände von Souteneusen geraten; zuweilen ist es leider vorgekommen, daß solche heimliche Prostituierte bei ihren Eltern, bei Verwandten wohnen durften und mit deren vollem Wissen währenddessen ihr Gewerbe ausübt haben, aus dem jene sogar ökonomische Vorteile haben ziehen können. — Diese oder jene aus einer schlechten Familie entstammende ist schnell, körperlich kaum entwickelt, in eine lasterhafte Lebensweise versunken.

Nach der Erfahrung, die ich habe und die, wie ich gehört habe, von höheren Polizeibeamten geteilt wird, ist die Zahl der wirklich heimlich Prostituierten in Stockholm keine sehr große gewesen, und sicher ist, daß diese auch nicht annähernd im Verhältnis zur Volksmenge, wie sie in anderen größeren Städten vorkommen sollen, vorhanden waren. Ich hege den festen Glauben,

daß das Bewußtsein, im Bureau eingeschrieben werden zu können, viele dieser Mädchen davor bewahrt hat, gewerbsmäßige Unzucht als Broterwerb zu haben. Aus Anzeichnungen im Besichtigungsbureau während der Jahre, wo es in Tätigkeit gewesen ist, kann man finden, daß eine Menge junger Weiber, die hinberufen worden sind, um eine Warnung zu erhalten, weil sie angefangen haben, ein sittenloses Leben zu führen, mit Hilfe und Unterstützung dieser Behörde bei Angehörigen, Wohltätigkeitsanstalten untergebracht und dadurch davor bewahrt worden sind, Prostituierte zu werden. — Die Verhältnisse können wohl anders werden, wenn die sanitäre Überwachung wegfällt.

Variétés gibt es nur drei, von denen drei im Sommer und ebensoviel im Winter in Tätigkeit sind. Die in diesen angestellten weiblichen sogenannten Artisten sind zum größten Teile Ausländer; es gibt darunter jedoch auch Schwedinnen; sowohl diese letzteren wie die ersteren müssen in der Regel zu den heimlich Prostituierten gerechnet werden, und aus meiner Privatpraxis kenne ich viele Fälle, wo venerische Krankheiten durch solche Frauenspersonen überführt worden sind. Die Anzahl derartiger gleichzeitig hier angestellter Frauenspersonen ist jedoch sehr gering.

Blumenmädchen, Animiermädchen, Aufführdamen existieren eigentlich nicht bei uns. Was Servierkassiererinnen und Masseusen betrifft, so haben diese bei uns eine ganz andere Stellung, als oft im Auslande; bei uns sind sie in den meisten Fällen geachtete Mädchen.

Von Kellnerinnen gilt das, was ich betreffs Dienstmädchen an öffentlichen Stellen gesagt habe. Es kommt verhältnismäßig oft vor, daß sie Prostituierte werden, doch gilt dies hauptsächlich für Kellnerinnen in schlechteren Cafés (und für Verkäuferinnen in schlechteren Zigarrengeschäften).

Ganz sicher spielen Fremdenführer, Portiers usw. eine äußerst unbedeutende Rolle für die Beförderung der Prostitution.

Sobald Anlaß zu dem Verdachte vorhanden war, daß ein Mädchen, in welcher Stellung sie auch sein mag, heimlich prostituiert war, wurde sie bisher zur Polizeibehörde berufen, wo sie gewarnt und, wenn sie ihr sittenloses Leben fortsetzte, eingeschrieben wurde.

## VI. Behandlung der Geschlechtskrankheiten.

In Schweden muß sich in jedem Regierungsbezirk wenigstens ein Krankenhaus oder eine Krankenhausabteilung befinden, wo die

mit venerischen Krankheiten behafteten Personen, mögen sie in diesem Regierungsbezirk ansässig sein oder nicht, das Recht haben, kostenfreie Pflege zu erhalten. So verhält es sich auch jetzt in der Stadt Stockholm.

Da das alte Krankenhaus für venerisch Kranke daselbst unzureichend und höchst unzureichend war, wurde das Krankenhaus St. Görän gebaut, das 1888 eröffnet wurde. In diesem befinden sich 272 Plätze für venerisch Kranke; da diese bisher nicht alle besetzt waren, so sind dort auch Hautkrankheiten behandelt worden. Sollten diese Betten indessen nicht genügen, so ist es die Pflicht der Stadt, ein provisorisches Krankenhaus einzurichten. Das alte Krankenhaus wurde für prostituierte Frauenspersonen eingerichtet und enthält für diese 100 Betten. —

Im Krankenhause St. Görän haben alle venerisch Kranke (mit ansteckenden Symptomen) das Recht, aufgenommen zu werden, aber leider auch das Recht, entlassen zu werden, obschon sie ansteckende Symptome haben. Durch freundliche Bemühungen und durch Aufmerksammachen auf die Gefahr, die eine zu frühe Entlassung sowohl für die Kranken selbst wie für ihre Umgebung im Gefolge hat, gelingt es gewöhnlich diese Personen zu überreden, sich eine hinreichende Zeit behandeln zu lassen. So bleiben die ordentlichen Mädchen nicht allein während einer ersten Behandlung an Syphilis dort, sondern warten auch darauf, bis sie nach einiger Zeit eine neue präventive Quecksilberbehandlung bekommen. Gonorrhöe bei Frauen in der von mir geleiteten Frauenabteilung so behandelt, daß die Genitalia der Frauen täglich zweimal reingespült werden, worauf Albarginbougies in die Harnröhre und den Zervikalkanal eingeführt werden und Albarginlösung eventuell in den Ausführungsgang für die Bartholinischen Drüsen, in vorhandene Blindgänge um die Harnröhre eingespritzt werden; bei Kindern und jungen Frauen mit Vaginalgonorrhöe, sowie bei Analgonorrhöe werden dicke Albarginzäpfchen eingelegt (nach Reinspülung dieser Teile). Jedenfalls wird öfters eine Gonokokkenuntersuchung vorgenommen: ist eine Frau bei fortgesetzter Behandlung 2—3 Wochen gonokokkenfrei gewesen, so wird die Behandlung ausgesetzt und sie wird eine Woche beobachtet, und wird dann, falls während der Zeit keine Gonokokken entdeckt werden, entlassen. Infolge dieser Behandlung dauert der Aufenthalt im Krankenhause oft sehr lange. Die ordentlichen Frauen unterwerfen sich dem aber, während ein Teil, im allgemeinen sehr junge heimlich Prostituierte, beständig

ihre Entlassung fordern, um sich „privat pflegen zu lassen“; in solchen Fällen nehme ich mir oft das Recht, dies zu verbieten.

Obenstehendes erklärt die lange Zeit, die die Patienten im Krankenhaus St. Görän zubringen. Im Jahre 1906 wurden 1116 Personen wegen venerischer Krankheiten aufgenommen, im Durchschnitt wurden täglich 133 Personen gepflegt. Die Zahl der Unterhaltungstage betrug 48502, die durchschnittliche Behandlungsdauer des einzelnen Falles war 43,46 Tage.

Im Jahre 1817 erhielten in Schweden venerisch Kranke das Recht, im Krankenhaus kostenfrei gepflegt zu werden. Da diese Patienten das Recht hatten, sich aufnehmen und entlassen zu lassen, selbst wenn sie ansteckende Symptome hatten, mit einem Worte, alle Rechte hatten, geschah es oft, daß sie sich schlecht betrugten und daß für das alte Krankenhaus recht unangenehme Unordnungen entstanden. Bei der Einrichtung des neuen Krankenhauses St. Görän zog man keine Lehren daraus, das Krankenhaus hat dieselben Pflichten, wie das alte, es erhielten jedoch nicht die eingeschriebenen, wohl aber die heimlich Prostituierten das Recht, dort aufgenommen zu werden. Noch ein anderer Fehler wurde begangen, nämlich der, daß man das Krankenhaus St. Görän zu einem Spezialkrankenhaus für venerisch Kranke machte. Dies führte den Übelstand herbei, daß eine Menge ordentlicher Personen, vor allem Frauen, nicht dorthin gehen wollten, um gepflegt zu werden, da es als eine Schande betrachtet werden konnte, dort gepflegt zu werden.

Die Krankenhausrücktion hat diese Übelstände indessen so viel wie möglich zu neutralisieren versucht. So schlug die Rücktion vor, daß im alten Krankenhaus eine neue Abteilung eingerichtet werde und daß nur dort jene moralisch unterhaltigen Männer und Frauen, die die Ordnung im Krankenhause St. Görän stören könnten, wenn sie doch aufgenommen würden, das Recht erhalten sollten, kostenfrei behandelt zu werden, wodurch das Krankenhaus St. Görän von diesen schlechten Elementen befreit sein sollte. Leider erhielt dieser Vorschlag nicht die Genehmigung der Behörden. Ebenso hat die Rücktion dafür gearbeitet, daß es so eingerichtet werden sollte, daß im Krankenhause St. Görän auch andere als venerische Patienten gepflegt werden sollten. Dies ist dadurch realisiert worden, daß zwei große Pavillons mit 240 Betten für tuberkulose Patienten gebaut werden und daß eine Abteilung für poliklinische Pflege mittels Finsen- und Röntgenbehandlung

eingerrichtet wurde. Hierdurch hat das Krankenhaus teilweise seinen Charakter als Spezialkrankenhaus verloren, leider ist aber die Pflicht noch da, heimlich Prostituierte, schlechtere männliche Individuen u. a. aufzunehmen, die sich zuweilen nicht scheuen, durch rohe Worte, Flüche, unmanierliches Betragen die Ordnung und den guten Ton, die in einem Krankenhause herrschen müssen, zu stören und die es dadurch anderen ordentlichen Personen mehr oder weniger unangenehm machen, sich dort pflegen zu lassen, Dies hat ganz sicher viele Personen davon abgehalten, ins Krankenhaus zu gehen und auch verursacht, daß mancher sich hat entlassen lassen, ohne eine hinreichende Behandlung durchgemacht zu haben — dies zum Schaden für die Gesellschaft. Daß dies sich in der letzten Zeit nicht gebessert hat, wo die Zahl eingeschriebener Prostituirter sich vermindert, die der heimlich Prostituirten aber vermehrt hat, ist leicht einzusehen.

In einem Krankenhause oder einer Krankenhausabteilung für venerisch Kranke speziell für Frauen ist es meiner Überzeugung nach wichtiger, daß die Einrichtungen derartig sind, daß es ermöglicht wird, diese je nach ihrem moralischen Gehalt, ihrem Betragen, in verschiedene Lokale zu verteilen, als es so einzurichten, daß man sie nach ihren verschiedenen Krankheiten in verschiedenen Lokalen unterbringen kann.

Ambulatorische Behandlung. Seit der Eröffnung des Krankenhauses St. Görán hat sich dort eine Poliklinik für venerisch Kranke befunden, die allmählich mehr und mehr besucht worden ist. Im letzten Jahre sind die Einrichtungen hierfür durch An- und Zubauten verändert worden; hierdurch ist es möglich geworden, daß Männer und Frauen vollständig getrennte Wartezimmer sowie getrennte Untersuchungs- und Behandlungsräume erhalten haben; die Ausstattung mit Mikroskop, Instrumenten ist jetzt schon eine gute und wird bald noch besser.

Augenblicklich ist zwei Stunden Sprechstunde für Männer und zwei Stunden für Frauen. Diese Zeit ist zu kurz bemessen, besonders da während dieser Zeit auch Hautkrankheiten behandelt werden sollen.

Erst für 1908 ist ein spezifizierter Bericht über die Tätigkeit der Poliklinik abgestattet; aus diesem geht hervor, das 63 Männer an Syphylis und 432 Männer an Gonorrhöe behandelt worden sind; von Frauen ist keine einzige an Gonorrhöe und nur 9 an Syphylis behandelt worden. Auf den Grund dieses eigentümlichen

Umstandes will ich jetzt nicht eingehen; augenscheinlich ist diese Anordnung keine zweckmäßige.

Infolge Raummangels mußte bisher mehr als ein Patient gleichzeitig ins Untersuchungszimmer gelassen werden, was nicht mehr geschehen sollte.

Unbemittelte erhalten freie Medikamente von der Stadt.

Außer dieser Poliklinik gibt es noch zwei andere, die Unterstützung von der Stadt erhalten, wo Männer von einem männlichen und Frauen von einem weiblichen Arzt behandelt werden; der letzte Bericht von der sog. Allgemeinen Poliklinik bringt nur die Auskunft, daß im Jahre 1905 710 Männer und Frauen an Krankheiten der Harnwege und Geschlechtsorgane behandelt worden sind; von der anderen Poliklinik wird die Angabe mitgeteilt, das an obenbenannten Krankheiten 243 Männer und 415 Frauen behandelt worden sind, hierin jedoch die sog. Frauenkrankheiten (nicht venerischer Beschaffenheit) einbegriffen.

Sprechstunden sind an beiden Stellen  $\frac{1}{2}7$ — $\frac{1}{2}8$  Uhr abends, jeden zweiten Tag für Frauen, einen um den anderen für Männer.

Was Punkt D. betrifft, so ist es mir unangenehm, mich hierüber zu äußern. Ich will nur ein paar Worte über die briefliche Behandlung sagen. Wer da weiß, wie schwer es manchmal ist, selbst nach einer genauen Untersuchung eine sichere Diagnose zu stellen, wer weiß, welche große Gefahr sowohl für das Individuum wie für die Gesellschaft eine falsche Diagnose herbeiführen kann, wer die große Verantwortung kennt, in diesen Fragen ein Urteil zu fällen, der kann eine solche briefliche Behandlung nur als unberechtigt erklären, der muß sie aufs schärfte verurteilen.

Ich kann nicht umhin, hier eine Ansicht auszusprechen, die ich oftmals sowohl schriftlich wie mündlich hervorgehoben habe, nämlich das Unrechte darin, daß Ärzte wenigstens in Schweden, wo alle das Recht zu einer kostenlosen Krankenhauspflege für venerische Krankheiten haben — privatim oder poliklinisch heimlich prostituierte Frauen, halbwüchsige Schlingel, Schlafburschen usw. an derartigen Krankheiten behandeln. Teils können diese Personen nur in Krankenhäusern ordentlich behandelt werden, teils können die venerischen Krankheiten durch sie sehr leicht auch auf unschuldige Weise verbreitet werden; außerdem werden die heimlich Prostituierten bei einer solchen privaten Behandlung oft gezwungen, trotz ihrer Krankheit geschlechtlichen Verkehr auszuüben; die gesunde Vernunft müßte sagen, daß diejenigen, die keine Lust haben,

sich durch ehrliche Arbeit zu ernähren, den geschlechtlichen Verkehr fortsetzen müssen, um Mittel zu erhalten, um sich zu ernähren, um den Arzt, Medikamente usw. zu bezahlen. Die Ärzte, die solche Frauenspersonen privat behandeln, machen sich an ihrem Verstoß gegen die Gesellschaft und laden eine um so größere Verantwortung auf sich, als sie einsehen müssen, daß sie nicht zum Besten des allgemeinen Wohles handeln.

Ich für meine Person behandle niemals heimlich Prostituierte; ich behandle auch Dienstmädchen, Jünglinge usw. nicht, wenn sie ihre Familien nicht über ihre Krankheiten in Kenntnis setzen; ich handle so, damit sie so sorgfältig wie möglich gepflegt werden können, und damit die Familie davor geschützt werde, auf unschuldige Weise angesteckt zu werden.

## VII. Sexuelle Aufklärung

### a) der männlichen Jugend.

Ein obligatorischer Unterricht in sexueller Hygiene existiert in unseren Schulen nicht; in der allerletzten Zeit sind vereinzelt Vorträge, eigentlich für die Schüler der höheren Klassen der Gymnasien gehalten worden; solche sind auch an den Hochschulen gehalten worden; so habe ich z. B. derartige in Upsala, an der technischen Hochschule, an der Kriegsakademie usw. in Stockholm gehalten.

Um den Personen, die sich eine venerische Krankheit zugezogen haben, wenigstens einige Kenntnis über die Bedeutung dieser, sowie über die Pflichten des Kranken gegen seine Umgebung beizubringen, hat die Direktion des Krankenhauses St. Görän vor einigen Jahren einen sehr kurzen Aufsatz von mir: „Einige Aufklärungen und Ratschläge betreffend die venerischen Krankheiten“ drucken lassen und an sämtliche Patienten des Krankenhauses verteilt; der Aufsatz ist auch an Patienten des Krankenhauses für die Prostituierten, an die poliklinischen Patienten in St. Görän u. a. m. verteilt worden.

Ich persönlich habe schon seit vielen Jahren die Gelegenheit benutzt, meine Patienten im Krankenhause und in meiner Privatpraxis auf die große Bedeutung dieser Krankheiten für das Individuum wie auch für die Gesellschaft aufmerksam gemacht und habe stets die moralische Pflicht für diese Patienten hervorgehoben, nicht durch geschlechtlichen Umgang oder auf andere Weise andere Personen dem auszusetzen, daß die Krankheit auf sie übertragen



wird. Besonders habe ich die Frauen auf die große Gefahr aufmerksam gemacht, die sie für die Familie, in welcher sie im Dienste stehen, bilden können, und auf das Rohe, ja Verbrecherische darin, daß eine syphilitische Frau, die kürzlich ein Kind geboren hat, einen Platz als Amme oder Wärterin eines kleinen gesunden Kindes annimmt, sowie das Verbrecherische darin, einer gesunden Familie sein angestecktes Kind zur Pflege zu geben, ohne die Familie genau von der Gefährlichkeit davon zu unterrichten. Seit einigen Jahren lasse ich jeder syphilitischen Frau, die kürzlich ein Kind geboren hat und deren Syphilis erst einige (4—5) Jahre alt ist, bei der Entlassung aus dem Krankenhause eine Bescheinigung ausstellen, in der sie erkennt, daß sie über die soziale Gefahr, die sie und ihr Kind für die Umgebung bilden können, aufgeklärt worden ist. Ein entsprechendes Zeugnis wird den Frauen, die, obschon nicht symptomfrei, sich die Entlassung aus dem Krankenhause erzwingen, um sich, wie es heißt, „privatim pflegen zu lassen“, abgefordert. Ehekandidaten mache ich auf die moralische Pflicht, ihrer künftigen Frau vor der Verheiratung zu berichten, ob sie Syphilis gehabt haben, aufmerksam, teils weil die Ehe stets auf gegenseitiges Vertrauen gebaut sein muß, teils weil, wenn in der Zukunft Symptome sich einstellen sollten, deren Natur nicht verheimlicht zu werden braucht, wodurch leicht die günstigste Zeit für deren Behandlung verabsäumt wird. Ich persönlich bin der Überzeugung, daß derartige mündlich gegebene Ratschläge und Ermahnungen einen viel größeren Nutzen tun, als gedruckte Vorschriften.

Kürzlich hat die dermatologische Gesellschaft in Stockholm das Gesuch an die Regierung gerichtet, ein Flugblatt über die venerischen Krankheiten in tausenden Exemplaren zu drucken und gratis unter das Volk im ganzen Lande zu verteilen.

Ich selbst habe zwei populäre, ziemlich umfangreiche Aufsätze verfaßt, die gedruckt worden sind, der eine von der Gesellschaft Verdandi, jetzt in zweiter Auflage erschienen, der dem Publikum zu einem sehr billigen Preise verkauft wird.

In Stockholm sind zuweilen Vorträge und Diskussionen zum Zwecke der Aufklärung des Publikums über die Unsittlichkeit und ihre Folgen angeordnet worden; auch wenn dies im Namen der Sittlichkeit geschieht, so glaube ich nicht, daß ein solches Wühlen in den verschiedenen schlüpfrigen Formen der Unsittlichkeit zur Erhöhung des Sittlichkeitsgefühles beiträgt.

Zu welcher Zeit erfolgt der erste Geschlechtsverkehr? Durch welche Momente ist er veranlaßt? Wie groß ist die Häufigkeit?

Seit mehr als dreißig Jahren lege ich meinen Privatpatienten sowie Prostituierten, Dienstmädchen u. a., die ich zu behandeln gehabt habe, einzelne Fragen über ihren ersten Geschlechtsverkehr, über die Veranlassung hierzu u. a. vor, und es ist hieraus hervorgegangen, daß in den allermeisten Fällen ein Mädchen ihren ersten Geschlechtsverkehr in sehr jungen Jahren mit einer Person aus ihrer eigenen Gesellschaftsklasse gehabt hat; beinahe konstant wird angegeben, daß der Jüngling etwas älter als sie gewesen ist, wie auch die Jünglinge beinahe konstant gesagt haben, daß das Mädchen, mit dem sie ihren ersten Geschlechtsverkehr gehabt haben, älter als sie selbst gewesen sei. In den gebildeten Klassen ist es wahrscheinlich eine Ausnahme, daß ein junges Mädchen vor ihrer Verheiratung geschlechtlichen Verkehr gepflogen hat; was die Jünglinge aus diesen Familien betrifft, so haben sie ihren ersten Geschlechtsverkehr oft mit einem öffentlichen Mädchen, zuweilen mit einem Dienstmädchen gehabt. Manchmal kommt es vor, daß unentwickelte Kinder (4—14 Jahre alt) von dem Dienstmädchen der Familie verführt worden sind, Geschlechtsverkehr auszuüben (und mehr als einmal habe ich solche Knaben an venerischen Krankheiten zu behandeln gehabt). Spezifische Aufzeichnungen hierüber habe ich leider nicht.

In den beiden letzten Jahren habe ich die in meiner Abteilung im Krankenhaus St. Görän aufgenommenen männlichen Patienten über verschiedene Verhältnisse betreffend ihr Geschlechtsleben befragt; ich habe dies immer unter vier Augen getan und die Patienten gebeten, es lieber offen zu sagen, wenn sie die Wahrheit nicht sagen wollen, als falsche Angaben zu machen. Natürlich kann ich trotzdem nicht die Bürgschaft dafür übernehmen, daß die Angaben, die ich erhalten habe, wahr sind, im großen gesehen bin ich jedoch überzeugt, daß sie mit den wirklichen Verhältnissen übereinstimmend sind. — Diese Angaben sind in einem gewissen Grade einseitig, sie gelten nur für die im Krankenhaus Aufgenommenen, d. h. für Personen aus der sogenannten Arbeiterklasse. Nicht von allen habe ich vollständige Angaben erhalten, der eine konnte nicht über die eine, der andere nicht über die andere Sache Auskunft geben; dies ist der Grund, warum die Zahl der Antworten auf die verschiedenen Fragen nicht gleich groß ist.

Ich habe 632 Personen befragt; diese Zahl ist allerdings zu klein, um zum Ziehen größerer Schlüsse zu berechtigen, und ich hätte diese Nachforschungen auch nicht mitgeteilt, wenn sie nicht in allem vollständig mit denen, die ich im Verlaufe von Jahrzehnten über verschiedene Personen eingeholt habe, übereinstimmten. Ich bin deshalb überzeugt, daß sie zusammen mich berechtigen, über mehrere der wichtigsten und delikatesten Fragen Wahrscheinlichkeitsschlüsse zu ziehen. Ich will nun in einigen Tabellen das Resultat dieser meiner Nachforschungen mitteilen.

Die Beschäftigung dieser Personen geht aus Tabelle I hervor.

Ihren Geburtsort, sowie den Ort (Stockholm, eine andere Stadt, oder auf dem Lande), wo sie ihren ersten Geschlechtsverkehr gehabt haben, zeigt Tabelle II.

Tabelle I.

Beschäftigung der aufgenommenen Patienten:

Arbeiter . . . . .	135
Eisen-, Metallarbeiter . . . . .	53
Eisenbahnarbeiter . . . . .	17
Seeleute, Heizer auf Dampfschiffen . . . . .	106
Feinere Handwerker . . . . .	86
Größere Handwerker . . . . .	51
Kutscher, Knechte . . . . .	25
Kellner . . . . .	14
Polizisten . . . . .	22
Angestellte in Geschäften . . . . .	34
Diverse Arbeiter . . . . .	89

Summa 632

Tabelle II.

Geburtsort und Ort des ersten Geschlechtsverkehrs.

		Erster Geschlechtsverkehr				Summa
		in Stockholm	in anderer Stadt	auf dem Lande	im Auslande	
Geboren	in Stockholm . . . . .	116	8	2	10	136
	in anderer Stadt . . . . .	34	62	7	10	113
	auf dem Lande . . . . .	65	56	230	17	368
	im Auslande . . . . .	—	—	—	4	4
		215	126	239	41	621

Tabelle III zeigt die Beschäftigung und die soziale Stellung der Frau, mit der der erste Geschlechtsverkehr ausgeübt worden ist.

Tabelle III.

Beschäftigung der Frau	Erster Geschlechtsverkehr				Summa
	in Stockholm	in anderer Stadt	auf dem Lande	im Auslande	
Unbekannt . . . . .	135	26	6	2	169
Frau . . . . .	—	—	2	—	2
bei den Eltern wohnend	7	6	43	—	56
Dienstmädchen . . . .	17	49	173	4	243
Dienstmädchen an öffentlicher Stelle	5	7	2	—	14
Schneiderin . . . . .	8	5	1	1	15
Fabrikmädchen . . . .	16	9	6	1	32
im Handwerk . . . . .	3	8	—	—	11
im Geschäft . . . . .	2	1	—	—	3
öffentl. eingeschrieben	21	6	—	—	27
öffentlich, unbekannt, ob eingeschrieben	3	9	3 <sup>1)</sup>	9	24
Bordellmädchen . . . .	—	—	—	19	19
Diverse . . . . .	3	1	2	—	6
	220	127	238	36	621

Aus Tabelle IV geht die Stelle, wo der erste Geschlechtsverkehr stattgefunden hat, hervor.

Tabelle IV.

	Erster Geschlechtsverkehr			
	in Stockholm	in anderer Stadt	auf dem Lande	im Auslande
im Zimmer . . . . .	123	40	77	33
im Freien . . . . .	81	59	156	3
in Ställen usw. . . . .	6	3	1	—
	210	102	234	36

Tabelle V zeigt das Alter des Mannes beim ersten Geschlechtsverkehr.

<sup>1)</sup> Auf militärischen Übungsplätzen.

Tabelle V.

Alter des Mannes	Erster Geschlechtsverkehr			Summa
	in Stockholm	in anderer Stadt	auf dem Lande	
12 Jahre	—	1	1	2
13 „	2	1	2	5
14 „	6	2	9	17
15 „	34	21	35	90
16 „	55	34	68	157
17 „	49	21	45	115
18 „	26	20	32	78
19 „	16	7	16	39
20 „	12	5	16	33
21—25 „	12	5	18	35
26—30 „	5	—	—	5
Unbekannt	3	3	—	6
	220	120	242	582

Auch das Alter des Mädchens, mit dem der erste Geschlechtsverkehr ausgeübt worden ist, habe ich zu erforschen gesucht und lege es, mit dem des Mannes verglichen, in Tabelle VI—VIII vor. Es hat sich hier als nötig erwiesen, Stockholm, andere Stadt und Land voneinander zu trennen. Was Stockholm betrifft, so hat das Alter der Frau natürlich nicht exakt angegeben können, da so viele vollständig unbekannt waren; ihr Alter ist somit nur approximativ angegeben; aber so gut wie immer hat der Mann mit Bestimmtheit behauptet, daß die Frau älter als er gewesen ist.

Tabelle VI.  
Erster Geschlechtsverkehr in Stockholm.

Alter des Mannes	Alter der Frau										Sa.	
	12	13	14	15	16	17—20	21—25	26—30	31—35	über 35		ganz unbekannt
12 Jahre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13 „	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2
14 „	—	—	2	1	—	1	—	2	—	—	—	6
15 „	—	—	—	4	2	19	3	3	1	—	2	34
16 „	—	—	—	—	5	24	8	7	3	—	8	55
17—20 „	—	—	—	—	1	36	28	13	6	1	18	103
21—25 „	—	—	—	—	—	2	5	2	1	—	2	12
26—30 „	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	5
Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
	—	—	2	5	8	82	44	29	12	1	37	220

Tabelle VII.

Erster Geschlechtsverkehr in einer anderen Stadt als Stockholm.

Alter des Mannes	Alter der Frau										Sa.	
	12	13	14	15	16	17—20	21—25	26—30	31—35	über 35		unbekannt
12 Jahre	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
13 „	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
14 „	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2
15 „	—	—	—	—	—	14	4	1	1	—	1	21
16 „	—	—	—	—	11	12	5	1	2	1	2	34
17—20 „	—	—	—	—	—	25	17	1	4	1	5	53
21—25 „	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	3	5
26—30 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31—35 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
über 30 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
	1	1	—	—	11	53	26	7	4	2	15	120

Tabelle VIII.

Erster Geschlechtsverkehr auf dem Lande.

Alter des Mannes	Alter der Frau										Summa	
	12	13	14	15	16	17—20	21—25	26—30	31—35	über 35		unbek.
12 Jahre	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
13 „	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
14 „	—	—	2	1	3	3	—	—	—	—	1	9
15 „	—	—	—	11	3	16	2	—	1	1	—	35
16 „	—	—	1	1	17	41	6	1	1	—	4	68
17—20 „	—	—	—	—	2	82	18	2	1	—	4	109
21—25 „	—	—	—	—	—	7	5	2	—	—	—	18
26—30 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30—35 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
über 30 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	2	3	13	25	149	31	5	3	1	9	242

Ich habe in Tabelle IX die Fälle zusammengestellt, wo die Frau jünger, gleichalt oder älter als der betreffende Mann bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr war, sowie die Fälle, wo die Frau so alt war, daß ihr Alter 25 Jahre überstiegen hat.

Ich kann hier nicht auf eine nähere Prüfung dieser Tabellen eingehen, will jedoch darauf aufmerksam machen, wie verschieden die Verhältnisse in den Städten, besonders in Stockholm, und auf dem Lande sind.

Von den in Stockholm Geborenen haben 85,3% dort ihren ersten Geschlechtsverkehr gehabt.

**Tabelle IX.**  
**Alter des Mannes beim ersten Geschlechtsverkehr.**

Erster Geschlechtsverkehr	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21—25	26—30	Summa	
Stockholm . . .	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	4	} 28 Erster Geschlechtsverkehr mit jüngeren Mädchen
Andere Stadt . .	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	3	
Land . . . . .	—	—	—	—	2	2	3	4	3	7	—	21	
Stockholm . . .	—	—	2	4	5	6	2	3	2	5	1	30	} 126 Erster Geschlechtsverkehr mit ganz gleichalterigem Mädchen
Andere Stadt . .	1	1	—	—	11	8	3	2	—	—	—	21	
Land . . . . .	1	3	2	11	17	14	9	6	7	5	—	75	
Stockholm . . .	—	2	4	28	42	34	17	10	9	3	—	149	} 365 Erster Geschlechtsverkehr mit einem älteren Mädchen
Andere Stadt . .	—	—	1	20	21	15	16	3	4	1	—	81	
Land . . . . .	—	—	7	20	49	27	18	6	6	2	—	135	
Stockholm . . .	—	2	2	4	10	8	1	5	5	3	1	41	} 62 Erster Geschlechtsverkehr mit einem Mädchen über 25 Jahre
Andere Stadt . .	—	—	—	2	4	2	3	1	—	1	—	13	
Land . . . . .	—	—	—	1	2	1	2	—	—	2	—	8	

Von den in anderen Städten Geborenen haben 53% und von den auf dem Lande Geborenen haben 62% ihren ersten Geschlechtsverkehr in diesen Städten bzw. auf dem Lande gehabt.

Die Verhältnisse, unter denen der erste Geschlechtsverkehr ausgeübt ist, sind in Stockholm und in übrigen Teilen des Landes, besonders auf dem Lande, sehr verschieden gewesen. In Stockholm ist derselbe in nicht weniger als 60% mit vollständig unbekanntem Frauenspersonen ausgeführt worden, während dies in anderen Städten nur in 20% und auf dem Lande nur in 2,5% der Fall gewesen ist.

Mit im Hause wohnenden Töchtern, Dienstmädchen ist der erste Geschlechtsverkehr in Stockholm nur in 13%, in anderen Städten in 50%, auf dem Lande dagegen in 91% ausgeübt worden. Die Ursache hierfür ist ganz deutlich, auf dem Lande

entsteht oft ein Liebesverhältnis zwischen Knechten und Dienstmädchen oder im Hause befindlichen Töchtern; vielmals liegen sie (wenigstens war dies früher der Fall war) obschon in verschiedenen Betten in demselben Zimmer mit der Bauernfamilie oder mit den Eltern des Mädchens zusammen, wodurch zwischen ihnen ein ungenierteres Verhältnis entsteht; bei geeigneter Gelegenheit wird deshalb leicht ein Geschlechtsverkehr ausgeübt. Ganz anders verhält es sich in den Städten, vor allem in Stockholm, wo es oft ein reiner Zufall ist, daß ein Jüngling, nicht selten etwas angetrunken, eine Frauensperson trifft, die ihn dazu verlockt, seinen ersten Geschlechtsverkehr auszuüben. Dies kann man aus dem Orte, an dem der erste Geschlechtsverkehr stattgefunden hat, merken; ich mache darauf aufmerksam, daß es sich hier um die Arbeiterklasse handelt. In Stockholm kommt es manchmal vor, daß ein zufälliges Zusammentreffen im Grünen der Anlaß zum geschlechtlichen Verkehr mit einer ganz unbekanntem Frauensperson wird; noch öfter geschieht es jedoch, daß ein zufälliges Zusammentreffen auf einer Straße Anlaß dazu gibt, daß der Mann dem Mädchen in ihre Wohnung, oder noch öfter in ein Hotel folgt, wo der Geschlechtsverkehr ausgeübt wird. In Stockholm ist auch der erste Geschlechtsverkehr in 59% im Zimmer und nur in 38,5% draußen im Grünen ausgeübt worden. Ganz anders ist das Verhältnis auf dem Lande; dort ist es oft schwer, den geschlechtlichen Verkehr im Hause auszuüben, dagegen ist, besonders im Sommer, leicht im Freien Gelegenheit hierzu; wir finden auch, daß dieser in nicht weniger als 66,7% im Freien und nur in 33% im Hause ausgeübt worden ist.

Aus Tabelle V geht hervor, daß die Jünglinge, sowohl in der Stadt wie auf dem Lande, den Beischlaf in sehr jungen Jahren auszuüben beginnen. Von denen, die ihren ersten Beischlaf in Stockholm gehabt haben, sind nicht weniger als 20% unter 16 Jahren, sowie 70% zwischen 16 bis 20 Jahren gewesen; über 20 Jahre ist nur eine geringe Anzahl gewesen. In anderen Städten scheint das Verhältnis genau dasselbe zu sein; eigentümlicherweise sind die bzw. Prozentzahlen denen in Stockholm ganz gleich, nämlich 20 und 72%. Man sollte glauben, daß es auf dem Lande anders wäre, aber dem ist nicht so, die bzw. Prozentzahlen sind dort 19,5 und 73%, somit beinahe ganz dieselben Ziffern, wie sie für die Städte angegeben sind.

Das Alter der Mädchen ist auf dem Lande etwas niedriger



als in den Städten, besonders als in Stockholm, gewesen; hier ist das Mädchen in 44% unter 21 Jahren gewesen, während dies auf dem Lande in 80% der Fall gewesen ist; nur in 4% ist das Alter der Frau hier über 25 Jahre gewesen, in Stockholm ist dies in über 20% der Fall gewesen.

Wenn wir nun sehen, daß in 58% die Frauen auf dem Lande älter als der Mann bei seinem ersten Geschlechtsverkehr gewesen sind, so kann man, besonders wenn man bedenkt, wie jung der Mann gewesen ist, den Verdacht hegen, daß die Frau in mehr als einem Falle zum ersten Geschlechtsverkehr ermuntert und angereizt hat; in einigen Fällen ist dies ganz sicher und zwar in den Fällen, wo die Frau erst mit anderen Beischlaf ausgeübt hat; in wie vielen Fällen dies eingetroffen ist, habe ich nicht erfahren können; die allermeisten Männer haben gesagt, sie hätten keine Kenntnis davon. Sehen wir, daß in Stockholm in 81% und in anderen Städten 77% das Mädchen älter als der Mann bei seinem ersten Geschlechtsverkehr gewesen ist, sehen wir ferner, daß in Stockholm in 22% das Mädchen über 25 Jahre gewesen ist, während in diesen 41 Fällen 8 Männer unter 16 Jahren und 18 Männer 16 bis 17 Jahre alt gewesen sind, so dürfte wohl von diesen mit der allergrößten Wahrscheinlichkeit gesagt werden können, daß die Frau bei dieser Gelegenheit die verführende Rolle gespielt hat; dies ist ganz sicher in einer viel größeren Anzahl der Fall gewesen.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Entsprechende Nachforschungen habe ich von Anfang Juni 1908 bis Mitte September 1909 bei den in meine Abteilung im Krankenhaus St. Görans aufgenommenen Männern, in einer Anzahl von 647, angestellt und führe hier einige neue Angaben über diese an, um zu zeigen, wie gut sie mit den oben angeführten vom Jahre 1906/07 übereinstimmen.

In Stockholm haben 57%, in anderen Städten 22,5% und auf dem Lande nur 0,5% mit vollständig unbekanntem Mädchen ihren ersten geschlechtlichen Verkehr gehabt.

Mit zu Hause befindlichen Töchtern, Dienstmädchen ist der erste geschlechtliche Verkehr in Stockholm in 16%, in anderen Städten in 38% und auf dem Lande in 91% ausgeführt worden.

In Stockholm ist der erste geschlechtliche Verkehr im Zimmer in 55%, im Freien in 42% ausgeübt worden; auf dem Lande ist der geschlechtliche Verkehr in 47% im Zimmer, in 52% im Freien vorgenommen worden.

14,4% in Stockholm, 16% in anderen Städten und 21% auf dem Lande haben ihren ersten geschlechtlichen Verkehr vor ihrem 16. Lebensjahre gehabt; 67% in Stockholm, 75% in anderen Städten und 70,5% auf dem Lande sind bei dieser Gelegenheit zwischen 16 bis 20 Jahre alt gewesen.

Unter welchen Verhältnissen haben sich nun diese 632 Männer venerische Krankheiten zugezogen?

Das Alter der im Krankenhause Aufgenommenen geht aus Tabelle X hervor:

15 Jahre	2	21—25 Jahre	280
16 „	3	26—30 „	148
17 „	8	31—40 „	72
18 „	16	41—50 „	33
19 „	31	über 50 „	5
20 „	34		<u>Sa. 632</u>

Ihre Beschäftigung ist vorher in Tabelle I angegeben.

Auskunft über die Beschäftigung der Frauensperson, von der sie angesteckt worden zu sein behaupten, ist nur in einer relativ kleinen Anzahl von Fällen erhalten; die meisten sagen, daß sie in der Regel mehr oder weniger berauscht, ganz unbekannte Frauenspersonen angetroffen haben und von ihnen aufgefordert sind, mit ihnen zu gehen und Beischlaf auszuüben. Tabelle XI zeigt uns die Beschäftigung dieser Frauenspersonen, sowie auch den Ort, wo die Männer angesteckt worden sind.

Tabelle XI.

Angabe des Ortes, wo die Männer sich venerische Krankheiten zugezogen haben.

Beschäftigung der Frauensperson	in Stockholm	in anderen Städten in Schweden	im Auslande	Summa
unbekannt . . . . .	418	16	72	506
bekannt . . . . .	70	11	—	81
bekannt eingeschrieben . . .	17	—	—	17
sagte, daß sie eingeschrieben sei	23	—	—	24
Sa.	528	28	72	628

Unter bekannter Beschäftigung kommen eine Menge verschiedener Arten, keine in überwiegender Anzahl, vor; die größte Anzahl bilden Dienstmädchen 19, Schneiderinnen 16, sowie Fabrikmädchen 10.

Das Alter der Mädchen, mit denen der erste geschlechtliche Verkehr ausgetübt worden ist, ist in Stockholm (approximativ angegeben) in 50% unter 21 Jahren gewesen; in 15% ist ihr Alter über 25 Jahre gewesen; auf dem Lande sind die entsprechenden Prozentzahlen 77 und 4%.

Die Zahl der im Bureau Eingeschriebenen ist sehr gering. Sehr oft hat man, besonders von abolitionistischer Seite, angegeben, daß die meisten von im Bureau eingeschriebenen Frauenspersonen angesteckt werden. Während meiner langjährigen ärztlichen Laufbahn habe ich beständig zu erforschen versucht, wie es sich damit verhält. Von den meisten Männern aus verschiedenen Gesellschaftsklassen habe ich die Antwort erhalten, daß sie nicht sagen können, ob die Frauensperson im Bureau eingeschrieben ist oder nicht. Dies stimmt vollständig mit den Angaben von den Krankenhauspatienten überein. Wünschenswert wäre es, wenn man bei der Aufstellung solcher Statistiken mehr Kritik anwendete, und daß diese nicht zu tendentiösen Zwecken gemacht werden.

Es ist überflüssig zu erwähnen, daß es hauptsächlich die heimlichen Prostituierten sind, die die Ansteckungsquelle sind, ich will aber hier doch anführen, daß in Stockholm in der letzten Zeit eine kleine Epidemie von *Ulcus molle* entstanden ist, und daß beinahe täglich solche Patienten in das Krankenhaus St. Görän aufgenommen sind, während im Krankenhause für die Prostituierten während dieser Zeit nur fünf Aufnahme gefunden haben; wenigstens diese kleine Epidemie kann man nicht auf Rechnung der Eingeschriebenen setzen.<sup>1)</sup>

Die Stelle, wo der Geschlechtsverkehr stattgefunden hat, geht aus Tabelle XII hervor. Wie ich oben erwähnte, hat in den meisten Fällen ein Zufall Veranlassung zum Geschlechtsverkehr gegeben; die Stelle, wo dies geschehen ist, ist auch der erste mögliche Platz gewesen. In Stockholm ist er auch deshalb in den meisten Fällen in einem für den Augenblick gemieteten Zimmer oder auch draußen im Freien vor sich gegangen. Zuweilen hat auch er oder sie eine solche Wohnung gehabt, daß der Geschlechtsverkehr dort stattfinden konnte.

Von den im Freien ausgeübten Beischläfen sind in Stockholm 92 im Grünen, 3 auf dem Straßentrottoir selbst, 15 in Torwegen,

---

<sup>1)</sup> (Juni 1908—Sept. 1909.) Die Beschäftigung der Mädchen, von denen diese Männer ihrer Angabe nach angesteckt worden sind, war somit in Stockholm in 79% der Fälle unbekannt; in 7,5% ist die Krankheit von einem Mädchen übertragen worden, die bestimmt oder ihrer eigenen Angabe gemäß im Besichtigungsbureau (Sittenpolizei) einregistriert war. Der entsprechende Prozentsatz in meiner letzten Nachforschungsreihe ist 75 bzw. 80% gewesen.

Unter bekannter Beschäftigung sind 31 als Dienstmädchen, 9 als Kellnerinnen, 10 als Fabrikmädchen usw. angegeben.

8 auf den Treppen und 3 auf Höfen ausgeführt worden. Natürlich sind die meisten dieser Beischläfe im Freien in den Sommermonaten ausgeübt worden, 79 haben in den Monaten Mai bis Oktober stattgefunden; aber auch in den Wintermonaten sind solche, der Angabe nach, ausgeübt worden.

Platz	Geschlechtsverkehr ausgeübt in		
	Stockholm	anderer Platz in Schweden	Ausland
Hotels . . . . .	251	2	—
Pensionate . . . . .	4	—	—
in seiner Wohnung . .	84	5	—
in ihrer Wohnung . .	62	14	—
an Bord von Schiffen	6	1	—
im Freien . . . . .	121	6	—
in Bordellen oder dgl.	—	—	72
Sa.	528	28	72 <sup>1)</sup>

Von den im Auslande Angesteckten haben die allermeisten angegeben, daß sie in Bordellen oder entsprechenden Stellen, Kaffeehäusern usw. angesteckt seien.

<sup>1)</sup> (Juni 1908—Sept. 1909.) Betreffend die Stelle in Stockholm, wo der letzte geschlechtliche Verkehr stattgefunden hat, zeigt sich zwischen den beiden Serien ein auffallender Unterschied. In meiner ersteren finden wir, daß der Beischlaf in 48 % in Hotels, in 16 % in der Wohnung des Mannes, in 12 % in der des Mädchens, sowie in 23 % im Freien stattgefunden hat. — In meiner letzteren Serie zeigt sich, daß der Beischlaf nur in 26 % in Hotels, in 31 % beim Manne, in 29 % im Freien stattgefunden hat; der Prozentsatz betreffend den geschlechtlichen Verkehr in der Wohnung des Mädchens ist in beiden Serien ein gleicher. Der Grund dieses bemerkenswerten Unterschiedes ist in der Hauptsache der, daß in der letzteren Zeit strenge Maßregeln erlassen sind, um die Ausübung des geschlechtlichen Verkehrs in den verschiedenen Hotels zu verhindern zu suchen (teilweise ist wohl auch die schlechte ökonomische Lage ein beitragendes Moment hierzu gewesen). Der geschlechtliche Verkehr in den Hotels hat sich um 22 % vermindert; in beinahe entsprechendem Prozentsatz hat sich der in der Wohnung des Mannes und im Freien ausgeübte geschlechtliche Verkehr vermehrt. Ich will hier nicht auf die Frage eingehen, was vom sozialen Gesichtspunkte aus das am meisten oder wenigsten Geeignete gewesen wäre.

In nicht weniger als 150 Fällen ist der geschlechtliche Verkehr im Freien ausgeübt worden; von diesen ist er 118 mal „im Grünen“, 25 mal in Torwegen, 4 mal auf Treppen und 3 mal auf offener Straße ausgeübt worden. — In 112 der 150 Fälle ist der geschlechtliche Verkehr zwischen Mai und Oktober, in 38 Fällen zwischen März und April ausgeübt worden; in 21 dieser Fälle hat der Beischlaf während der Monate November bis Februar stattgefunden.

Unter den Angesteckten kommen 106 Seeleute vor; von diesen sind 36 in Schweden, die meisten in Stockholm, angesteckt worden. 70 waren im Auslande angesteckt worden, von ihnen waren 6 Ausländer und 64 Schweden. Als Infektionsort sind die meisten Länder angegeben worden. In erster Reihe kamen Holland, wo 11 schwedische und 3 ausländische Seeleute angesteckt worden sind, und England, wo 14 Schweden und 1 Ausländer sich Krankheiten zugezogen haben; danach kommt Deutschland, wo 8 ihre Krankheiten bekommen haben. Natürlich fragt man sich, welcher Grund kann zu der so überwiegenden Anzahl Angesteckter in Holland und England vorliegen. In erster Linie muß man den Erklärungsgrund hierfür an eine viel lebhaftere Schifffahrtsverbindung zwischen Stockholm und diesen Ländern, als zwischen anderen Ländern und Stockholm denken. Statistische Angaben vom Handelsministerium für das Jahr 1905 zeigen da, daß nur 5 Segel- und Dampfschiffe direkt von Holland und daß von Großbritannien und Irland 480 solche Schiffe gekommen sind. Nun hat aber nicht allein die Zahl der Schiffe, sondern auch die Zahl der Bemannung in dieser Beziehung ihre Bedeutung; über die Zahl der Bemannung sind keine Angaben vorhanden, dies kann aber ungefähr aus der Tragfähigkeit der Schiffe hervorgehen. Wir finden denn, daß von Holland 5 Schiffe à 3116 Tonnen, von England dagegen 480 Schiffe à 356549 Tonnen gekommen sind; natürlich ist die Zahl der Bemannung auf diesen letzteren bedeutend größer gewesen, als auf den von Holland gekommenen. Daß unter einer so großen Bemannung wie die, die aus England gekommen ist, 15 Angesteckte vorgekommen sind, kann nicht überraschen, aber um so mehr überrascht es, daß eine so große Anzahl in Holland angesteckt worden ist. Man muß sich fragen, ob nicht der Mangel an sanitärer Überwachung der Prostituierten in Holland die Ursache hierfür sein kann. Diese Fälle beweisen ja nichts, ich kann aber hinzufügen, daß erfahrene Schiffskapitäne, mit denen ich gesprochen habe, einstimmig als ihre Ansicht ausgesprochen haben, daß sowohl in Holland in letzterer Zeit, wie auch in England der sanitäre Zustand, was venerische Krankheiten betrifft, außerordentlich schlecht ist. Ich erwähne dies, ohne Schlüsse zu ziehen, des Vergleiches wegen will ich aber mitteilen, daß vom Deutschen Reiche im Jahre 1905 409 Schiffe à 142485 Tonnen nach Stockholm gekommen sind; 8 Personen sind in diesem Lande angesteckt worden; von Finnland sind 497 Schiffe à 107501 Tonnen angekommen, nur

1 erklärte dort angesteckt worden zu sein (ich will darauf aufmerksam machen, daß es zu der Zeit, wo ich meine Aufzeichnungen abschloß, war, daß die sanitäre Überwachung in Finnland aufgehoben wurde). Faßt man die obenstehenden Ziffern zusammen, so scheint es mir, als könne man sich nicht gern des Gedankens erwehren, daß der Mangel an sanitärer Überwachung der Prostituierten in den Hafenstädten Hollands die Veranlassung gewesen sein kann, daß so viele unserer Seeleute dort angesteckt worden sind; dieselbe Behauptung will ich betreffs England aussprechen.<sup>1)</sup>

Eine Frage, die ihr großes Interesse hat und die ich später berühren werde, ist der Zeitpunkt, der zwischen der Aufnahme dieser Patienten im Krankenhaus und der Zeit, die sie für ihren ersten Geschlechtsverkehr angegeben haben, verflossen ist. Dieses geht aus Tabelle XIII hervor.<sup>2)</sup>

Wochen				Monate						Sa.
unter 1	1—2	2—3	3—4	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	über 6	
53	140	83	78	139	42	14	10	5	9	573

Sowohl unter den Männern wie unter den Frauen hat sich die Kenntnis von der großen Bedeutung der venerischen Krankheiten immer mehr verbreitet, wie auch das Publikum immer mehr zu verstehen beginnt, daß die Syphilis eine chronische Krankheit ist, die deshalb auch eine chronische Behandlung erfordert. Man findet auch jetzt Personen aus allen Gesellschaftsklassen, die sich lange intermittent, präventiv an Syphilis behandeln lassen. Die Prostituierten sind in dieser, wie auch in anderen Beziehungen oft sowohl was die Gefahr selbst angesteckt zu werden wie die, die Ansteckung zu übertragen, sorglos. — Daß das Gefühl, daß es unrecht und schamlos ist, eine andere Person der Ansteckung auszusetzen, immer mehr Terrain gewinnt, erscheint mir ganz glaublich.

<sup>1)</sup> (Juni 1908—Sept. 1909.) Nicht weniger als 92 Seeleute, Dampfschiffeizer usw. haben sich ihre Krankheit im Auslande, davon 7 in nichteuropäischen Häfen zugezogen. Von den übrigen 85 in Europa Angesteckten haben sich 7 ihre Krankheit in Deutschland, 20 in England und nicht weniger als 23 in Holland (Amsterdam und Rotterdam) zugezogen. Dies deutet darauf hin, daß die Vermutungen, die ich oben aufgestellt habe, nicht unbegründet sind.

<sup>2)</sup> (1908—1909.) Der zwischen der Aufnahme der Patienten in das Krankenhaus St. Görán und der für ihren letzten geschlechtlichen Verkehr aufgegebenen Zeit verflossene Zeitpunkt ist in beiden Nachforschungsreihen sehr gleich.

Als Schutzmittel werden von den gebildeten Klassen oft Kondons angewendet; leider hat sich die Ansicht zu verbreiten begonnen, daß eine angesteckte Person den Koitus ohne Gefahr anzustecken ausführen kann, wenn er nur ein Kondon anwendet. — Um einer Gonorrhoe vorzubeugen, wird manchmal Protargol, Albargin auf verschiedene Weise angewendet.

Ich für mein Teil rate stets den Patienten, den Geschlechtsverkehr zu vermeiden und mache darauf aufmerksam, daß ein solcher außer der Ehe mit Gefahr verbunden sein kann, auch wenn er mit einer Frauensperson ausgeübt wird, die einer sanitären Besichtigung unterzogen ist.

Was die Frau betrifft, so erhält sie durch die Mutter, teils durch erfahrenere Kameraden, im letzteren Falle nicht immer auf zweckmäßige Weise, Kenntnis über das Sexualleben. In einigen Mädchenschulen wird jedoch Kenntnis hierüber mitgeteilt.

Besonders auf dem Lande ist der geschlechtliche Verkehr vor der Ehe sehr gewöhnlich, zum großen Teil, weil ein verlobtes Paar sich für berechtigt hält, Geschlechtsverkehr miteinander auszuüben — dies gilt nicht für die gebildeten Klassen.

(Schluß folgt.)

## Referate.

**Henry Raymond**, Prophylaxe des Trippers in den Vereinigten Staaten. (The milit. Surgeon, Dez. 1910.)

Der Autor empfiehlt zur Prophylaxe entweder eine 20prozentige Protargol-Glyzerinlösung oder eine 10prozentige wäßrige Argyrollösung. Diese Mittel wurden zusammen mit einer Spritze in ein „kleines Paket“ vereinigt und den Truppenkörpern zugewiesen. Nach den Erfahrungen des Autors haben sich diese beiden Lösungen bei der Prophylaxe der Gonorrhöe sehr bewährt.

**Paul Richter** (Berlin), Warum ist die Ansicht vom amerikanischen Ursprung der Syphilis jetzt die vorherrschende?

1. Durch die Fortschritte in der Differentialdiagnose der Geschlechtskrankheiten. Der Tripper ist durch die Entdeckung Neissers 1879 deutlich von den anderen Krankheiten getrennt, und der Streit zwischen Unitariern und Dualisten ist durch die Entdeckung des Bazillus des Ulcus molle durch Ducrey 1889 (welche 1892 von Krefling und Unna bestätigt wurde) und durch die allgemeinen Fortschritte der Syphilidologie definitiv zugunsten der Dualisten entschieden worden. Dazu kam noch im März 1905 die *Spirochaete pallida* als Erreger der Syphilis, entdeckt durch den schon 1906 gestorbenen Fritz Schaudinn und seinen Mitarbeiter Erich Hoffmann. Diese Erkenntnis hat vier Jahrhunderte gebraucht, um vollendet zu werden. Ich erinnere an Paracelsus, der die „gonorrhoea französisch werden läßt“, an Hunter, der glaubte, Tripper zu verimpfen, und nach einer Sklerose der Harnröhrenöffnung Syphilis erhielt. Trotzdem John Andree diese Versuche, welche erst 1788 mitgeteilt wurden, kannte, hat er alle drei Krankheiten 1779 deutlich unterschieden.

2. Die Berichte der spanischen Autoren, welche die Einfuhr der Syphilis durch die Matrosen des Columbus selbst erlebt und berichtet haben, sind von dem spanischen Militärarzt Bonifacio Montejo (1875 bis 1890) einer kritischen Untersuchung unterworfen worden. Jwan Bloch hat diese Untersuchungen der Vergessenheit entrissen. Diese bestätigen alle den amerikanischen Ursprung der Syphilis, sowohl Diaz de Isla, geb. 1462, als auch Las Casas, geb. 1474, und wenn man Oviedo, der von Las Casas so bekämpft wurde, weil der geistig hochstehende Oviedo von dem weniger begabten Las Casas beneidet wurde, deshalb als Kind bezeichnet, weil er erst 1478 geboren wurde, so ist darauf hinzuweisen, daß in südlichen Ländern die Menschen



schneller auch geistig entwickelt werden, und daß es früher leichter war, die gesamten Kenntnisse der Medizin zu umfassen. Göttingen würde heute keinen 27jährigen zum ordentlichen Professor der Chirurgie oder Anatomie oder Botanik ernennen, aber Albrecht Haller wurde als 27jähriger ordentlicher Professor für alle drei Fächer.

3. Vor dem Jahre 1494 ist die Bezeichnung „Morbus gallicus“ nicht vorhanden, dann aber in der ganzen Welt (außer Spanien und Frankreich), und selbst in dem großen arabischen Sprachgebiet heißt sie noch heute „Frankenkrankheit“. Ausnahmen gibt es nicht. Die Schrift des Conrad Schellig ist 1497 verfaßt, das Stiftsprotokoll von St. Victor in Mainz, das aus dem Jahre 1472 stammen soll, ist von Bodman wissentlich gefälscht worden; das hat Karl von Hegel schon 1882 nachgewiesen. Und schon 1824 hat Leopold von Ranke nachgewiesen, daß in dem Brief des Petrus Martyr aus dem Jahre 1488 mindestens das Datum, wenn nicht der ganze Brief, gefälscht ist. Ferner, soweit in den Chroniken vor dem Jahre 1494 der Name Morbus gallicus vorkommt, so wird man in den Quellen häufig das Gegenteil finden. Für meine Heimat, die Mark Brandenburg, habe ich dies im Februarheft des Janus 1903 nachgewiesen.

4. Man hat auch von den Arabern behauptet, daß sie die Syphilis unter dem Namen formica, sahaphati und alhumata beschrieben haben, das ist aber nur möglich, wenn man die arabischen Originale nicht kennt. Die formica des Ibn Sina sind teils Bläschen mit gelbem Inhalt (Ekzem), teils kleine gestielte Warzen. Sahaphati ist das, was man bis ins 19. Jahrhundert „Scabies“ nannte, ein Sammelbegriff, welcher dem Ekzem entspricht. Und Alhumata vom Namen hamma (sprich chamma) ist alles, was heiß ist, also auch Fieber und entzündete (vergiftete) Wunden.

5. Erst von 1500 an sind Fortschritte in der Pathologie und Therapie der Syphilis zu erkennen. Da in der Medizin noch lange keine „Renaissance“ eingetreten war, so spricht auch dies für die Neuheit der Syphilis. Was die Therapie anbetrifft, so erinnere ich an Alkenar 1502, der so vernünftige Grundsätze in der Behandlung der Syphilis hatte, daß sie dreiundeinhalbes Jahrhundert brauchten, bis Sigismund in Wien ihnen zum Siege verhalf. Was die Pathologie anbetrifft, so erinnere ich besonders an die Entdeckung der fötalen Übertragung der Syphilis 1500 durch Benivieni und an die Feststellung der Erkrankung fast aller Organe durch die Syphilis. Ferner hat im Anfang des 16. Jahrhunderts, mit durch die Syphilis veranlaßt, der Begriff der Ansteckung (Fracastor) sich zu dem Begriff zu entwickeln angefangen, zu dem wir heute nach den unbeachteten Mitteilungen Henles 1840 durch Ehrenberg, Schwann, Pasteur, Lister und Koch gelangt sind.

Natürlich hat es schon vor der Entdeckung Amerikas Tripper und weichen Schanker mit Bubonen gegeben, besonders gangränöse Schanker haben wiederholt Anlaß zur Verwechslung mit Syphilis gegeben, damit richtet sich die jüngste Mitteilung von Binz und Marx. Aber die Kontagiosität dieser Krankheiten war den alten Ärzten nicht bekannt.

Was schließlich Sudhoffs Forderung anbetrifft, daß in Amerika nach Knochen aus der präcolumbischen Zeit geforscht wird, so halte ich dies selbst im Lande der unbeschränkten Möglichkeiten für undurchführbar. Wichtiger ist die Bearbeitung des für Europa vorliegenden Knochenmaterials. Ich habe die betreffenden Bogen der Arbeit Blochs in der Hand gehabt. Bloch hat darüber auch auf dem 14. internationalen amerikanischen Kongreß 1904 und in der Berliner Gesellschaft für Geschichte der Naturwissenschaften und Medizin 1908 berichtet. Daß er in präcolumbischen Knochen keine Syphilis nachgewiesen hat, liegt auf der Hand. Ich muß allerdings zugeben, daß unsere Ansicht vom amerikanischen Ursprung der Syphilis erschüttert sein würde, wenn in präcolumbischen Knochen in unzweifelhafter Weise Syphilis nachgewiesen sein würde, was aber bisher noch nicht der Fall gewesen ist.

(Der Vortrag ist ausführlich im Archiv für Dermatologie und Syphilis Bd. 101 1910 erschienen.)

---

#### Berichtigungen

zu dem Artikel: Die Prostitutionsfrage in New York, von Dr. Frederic Bierhoff, Bd. XI, Heft 5:

- S. 175 Zeile 20 statt „wechselnd“ lese man „schwankend“.  
 S. 176 „ 3 „ „Fälle“ lese man „Krankheiten“.  
 S. 179 „ 30 „ „auszusprechen“ lese man „aussprechen“.  
 S. 180 Tabelle, unter „Fälle gonorrhöischen Ursprunges“ auf der Abteilung des Dr. Bierhoff, fehlt die Zahl der Fälle. Sie betraf 117.  
 S. 181 Tabelle, statt „syphylitische Osteritis“ lese man „syph. Osteitis“.  
 S. 181 „ „ „-ophoritis“ lese man „-Oophoritis“.  
 S. 193 Zeile 2 „ „11<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Millionen“ lese man „4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Millionen“.
-

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

---

---

Band 11.

1911.

Nr. 12.

---

---

### Geschlechtskrankheiten und Prostitution in Schweden.

Von

Professor **E. Welander** (Stockholm).

(Schluß.)

Wie kann man nun die Verbreitung der venerischen Krankheiten verhindern, wie all das Elend, das die Ausübung des unerlaubten Geschlechtsverkehr mit sich führen kann, mildern? Theoretisch läßt sich die Frage leicht beantworten: vermeide den Geschlechtsverkehr anders als in der Ehe! und wohlwollende Menschen haben ihre Ratschläge gegeben, wie dies zu erreichen ist. So finden wir Vorschläge, daß man den Kindern in der Schule Unterricht über das Geschlechtsleben, über die Ursache der Befruchtung des Eies, dessen Entwicklung im Mutterleibe usw. erteilen soll, in der Hoffnung, daß diese Kenntnis auf eine künftige Ausübung des Geschlechtsverkehrs wohltätig und regulierend einwirken wird. Man kann wohl nicht gern denken, daß ein solcher Unterricht etwas anderes wird, als eine tote Kenntnis, die im Leben nichts Gutes zu bewirken vermag. Es gibt, meiner Ansicht nach, nur eine Art, in dieser Beziehung gut zu wirken, und das ist, daß man das moralische Gefühl bei den Jungen zu heben versucht, dies kann eigentlich nicht durch Unterricht in der Schule geschehen, sondern hierzu bedarf es der Erziehung und einer guten Leitung im Hause. Könnten wir gute Häuslichkeiten zustande bekommen, so wäre viel gewonnen, aber dies stößt heutigentages auf große Schwierigkeiten, und deshalb muß der Staat, die Kommune eingreifen und die Erziehung der Kinder in solchen Familien übernehmen, wo keine Möglichkeit vorhanden ist, recht denkende Menschen heranzubilden.

Die Aufgabe der Schule, ist jedoch, was das Geschlechtsleben und seine praktischen Folgen betrifft, eine große und kann von sehr großem Nutzen sein. Nicht allein vom hygienischen, sondern auch vom moralischen Gesichtspunkte aus kann es für den Lehrer in verschiedenen Fächern reichliche Gelegenheit geben, besonders im Pubertätsalter in freundlichen, aber ernstern Worten auf die Lockungen, die im Leben vorkommen können, auf die Folgen in sozialer und sanitärer Beziehung, die ein unerlaubter Geschlechtsverkehr nach sich ziehen kann, aufmerksam zu machen. Dort kommen passende Gelegenheiten vor, die Jungen auf die große soziale Bedeutung der venerischen Krankheiten, auf die schweren sanitären Folgen eines unerlaubten Geschlechtsverkehrs hinzuweisen und, wo es die Umstände gestatten, den Jungen das moralische Unrechte, das Verbrecherische darin, behufs Befriedigung der eigenen sinnlichen Lust einen Mitmenschen der Zuziehung einer venerischen Krankheit, die allzu oft Schäden für die Zukunft mit sich führen kann, einzuschärfen. Ebenso kann man dann die Jungen darauf aufmerksam machen, daß eine solche Handlungsweise vollständig gleich und ebenso verbrecherisch und strafwert ist, wie wenn man das Leben und die Gesundheit seines Nächsten auf andere Weise schädigt. Wenn diese Auffassung in das Rechtsbewußtsein des großen Publikums eindringen könnte, so würden wir hierdurch in unserem Kampfe gegen die Verheerungen der venerischen Krankheiten eine außerordentlich kräftige Hilfe haben.

Da es noch lange dauern dürfte, bis diese Auffassung sich im allgemeinen Rechtsbewußtsein Eingang verschafft hat, liegt es nahe, Strafbestimmungen wegen Übertragung venerischer Krankheiten zu fordern. Theoretisch ist dies vollkommen richtig, im praktischen Leben würde es aber keinen nennenswerten Nutzen schaffen können; die Schwierigkeiten, den Beweis beizubringen, daß es wirklich dieser oder jener gewesen ist, der die Krankheit übertragen hat, sind groß; wird, damit die Strafe verhängt werden könne, außerdem die Beibringung von Beweisen, daß der Angeklagte sich bewußt war, daß er ansteckende Symptome gehabt hat, gefordert (wie es in einigen Ländern der Fall ist), da ist es offenbar, daß eine solche Strafe sehr selten verhängt werden kann. Doch kann eine solche Strafbestimmung manchmal nützlich sein, vielleicht könnte die Furcht vor der eventuellen Möglichkeit, zu einer Strafe verurteilt zu werden, zuweilen eine gewissenlose Person hindern, eine solche Handlung zu begehen.

Kennen wir die Verheerungen der venerischen Krankheiten, so können wir nicht umhin, dagegen einzugreifen zu versuchen; das beste Mittel, das wir hierfür haben, sind geeignete sanitäre Maßregeln, vor allem Isolierung und Pflege im Krankenhaus für die mit diesen Krankheiten behafteten Personen. Natürlich können wir nicht fordern, daß jede Person, die sich eine derartige Krankheit zugezogen hat, in ein Krankenhaus eingeschlossen werden soll; eine unendliche Menge von ihnen kann und will sich ohne Gefahr für die allgemeine Gesundheit außerhalb des Krankenhauses ordentlich pflegen lassen. Es gibt aber andere, die durch ihre Lebensweise äußerst gefährlich sind; vor allem gegen diese, die Personen, die gewerbsmäßig Unzucht betreiben, müssen wir die sanitäre Maßregel zu ergreifen suchen, daß sie, wenn sie ansteckende Symptome venerischer Krankheiten haben, in einem Krankenhause isoliert werden. Um dies tun zu können, ist es ganz notwendig, sie einer Besichtigung zu unterziehen, ob sie derartige Krankheiten haben, oder nicht. Wir wissen, daß diese Frauenspersonen dies sehr selten anmelden und daß durch Anmeldung angesteckter Personen nur selten eine gefährliche Ansteckungsquelle entdeckt wird; ich will darauf aufmerksam machen, daß von den 632 oben von mir erwähnten Personen wenige wußten, wo sie sich die Krankheit zugezogen hatten; dasselbe ist bei meiner Privatpraxis, die in der Regel einer ganz anderen Gesellschaftsklasse angehört, der Fall gewesen. Es bleibt uns aber also nichts anders übrig, als diejenigen, die von gewerbsmäßiger Unzucht leben, einer präventiven Besichtigung zu unterziehen, solange man ihre Isolierung in einem Krankenhause fordert.

Natürlich können wir diese Frauenspersonen hier in Schweden deswegen nicht zu einer sanitären Besichtigung zwingen, weil sie täglich mit einer oder mehrerer Personen Unzucht betreiben, denn in unseren Gesetzen ist der Geschlechtsverkehr mit unverheirateten Personen nicht mit Strafe belegt, insofern er nicht unter besonderen Umständen ausgeübt ist (s. meinen Rapport préliminaire: quatrième question beim Brüsseler Kongreß 1899). Kann nun ein Geschlechtsverkehr nicht bestraft werden, so kann die Ausübung zweier oder mehrerer ebensowenig mit Strafe belegt werden.

Ebensowenig können wir die Prostituierten deswegen zu einer sanitären Besichtigung zwingen, daß sie oft auf allgemeinen Plätzen, auf Straßen auf eine für das Sittlichkeitsgefühl kränkende Weise auftreten; hiergegen finden sich andere gesetzliche und polizeiliche

Verordnungen, die auf alle, somit auch auf die Prostituierten, angewendet werden, wenn sie gegen dieselben verstoßen.

Der einzige Grund, der einen Zwang für diese Frauenspersonen, sich einer sanitären Besichtigung und im Bedarfsfalle einer Isolierung im Krankenhause zu unterziehen, motivieren kann, ist der, daß sie eine große, eine wirkliche Gefahr für den Gesundheitszustand im Staate bilden. Beweise hierfür haben die Ärzte, die diese Fragen studiert haben, beständig vorgelegt. Wir erfahren stets und ständig, wie diese Frauenspersonen, trotzdem sie ansteckende Symptome haben, ja trotzdem sie sich dessen vollständig bewußt sind, sich doch nicht scheuen, täglich, ja mehrere Male täglich mit verschiedenen Personen Geschlechtsverkehr auszuüben. Ich brauche nur auf Barthélemys Statistik hinzuweisen, die darüber anklärt, daß von 100 Frauenspersonen, die in Paris verhaftet worden sind, weil sie sich zur Unzucht ausboten, und die bei der sanitären Besichtigung sich als mit ansteckenden Symptomen von Syphilis behaftet erwiesen, dann 13 durchschnittlich nur 1 Geschlechtsverkehr täglich ausgeübt hatten; 43 gaben an, daß sie 2 mal, 29 daß sie 3 mal, 4 daß sie 4 und 5, daß sie 5 mal täglich Geschlechtsverkehr ausgeübt hatten. 41 gaben an, daß sie den letzten Geschlechtsverkehr an demselben Tage, 33 am Abend, bevor sie verhaftet wurden, ausgeübt hatten. Die Verhältnisse sind vollständig gleich denen bei uns, obschon ich keine Aufstellung besitze, die dies in Ziffern beweisen kann.

Die Gegner der sanitären Überwachung sagen, daß es unrecht sei, daß nur diese Frauenspersonen einer sanitären Besichtigung unterzogen würden; dies müsse auch mit den Männern, die Geschlechtsverkehr ausüben, geschehen. Es kann allerdings vorkommen, daß Männer oft den Koitus ausüben, daß es auch gewissenlose Männer gibt, die einen solchen trotz ihrer Krankheit ausüben. Ich bin gern damit einverstanden, daß solche gewissenlose Personen einer Besichtigung unterzogen werden, aber nun ist ihre Anzahl im Verhältnis zu allen denen, die nur zufällig einen Geschlechtsverkehr ausüben, der in einem äußerst unbedeutenden Grade eine wirkliche sanitäre Gefahr für die Gesellschaft bildet, eine verschwindend kleine. Will man gleichwohl die Besichtigung für alle Männer, die den Coitus außerhalb der Ehe ausgeführt haben, fordern, so muß man auch für alle verheirateten und unverheirateten Frauen, die Geschlechtsverkehr außerhalb der Ehe ausgeübt haben, Besichtigung fordern — eine Forderung, gegen

die, wie ich glaube, die Gesellschaft einen ernststen Protest einlegen würde. —

Man kann nun sagen, es sei nicht wahr, daß die Männer nur zufällig Geschlechtsverkehr ausüben; die Erfahrung, die ich seit Jahrzehnten gewonnen habe, hat mich davon überzeugt, daß dies gleichwohl der Fall. Als eine Stütze hierfür könnte ich meine statistischen Angaben über die 630 Patienten betreffend die zwischen ihrem letzten Geschlechtsverkehr und ihrer Aufnahme im Krankenhaus verflossene Zeit anführen. Wir finden in der Regel hier, daß zwischen diesen Zeitpunkten ein, zwei bis mehrere Wochen, ja Monate verflossen sind. Man kann hiergegen bemerken, daß der Anlaß hierzu der gewesen ist, daß diese Männer Symptome venerischer Krankheiten gehabt haben. Dieses ist richtig, aber man vergleiche dann die Barthélemische Statistik hiermit, man dürfte dann finden, welcher enormer Unterschied an Gefahr für die Gesellschaft in sanitärer Beziehung zwischen diesen (heimlich) Prostituierten und jenen Männern, sowie allen jenen Frauen und unverheirateten Mädchen ist, die nur ein vereinzelt Mal einen Koitus ausgeübt haben. Gerade diese große sanitäre Gefahr für die Gesellschaft, die die Prostituierten bilden, berechtigt uns, gegen diese Frauenspersonen die nötigen sanitären Maßregeln, nämlich Besichtigung und Isolierung im Krankenhause, wenn sie ansteckende Symptome haben, zu ergreifen.

In der letzten Zeit hat man hervorzuheben gesucht, daß man bei einer solchen sanitären Untersuchung nicht bestimmen kann, ob eine Frau ansteckende Symptome hat. Ich will hiermit nur darauf aufmerksam machen, daß, wenn eine präventive Besichtigung vorhanden sein soll, sie auf wissenschaftlicher Basis stehen soll, d. h. genaue Gonokokkenuntersuchungen, eine sorgfältige allgemeine Untersuchung der Prostituierten auf Syphilis müssen vorgenommen werden. Werden diese von sachverständigen, erfahrenen Personen vorgenommen, so wird es sicher nicht oft vorkommen, daß ansteckende Symptome übersehen werden.

Bei den venerischen Symptomen kommen wir, ebenso wie bei allen anderen Krankheiten nicht weiter, als daß wir unser Urteil mit dem größten Grade von Wahrscheinlichkeit aussprechen können, etwas absolut Sicheres gibt es auf unserem Erdball nicht; wir kommen ja auch z. B. bei Diphtheritis, Tuberkulose u. a. trotz einer mit einer genauen klinischen verbundenen mikroskopischen Untersuchung nicht weiter; ich glaube jedoch nicht, daß sich

jemand auf Grund dieses für berechtigt hält, die große praktische Bedeutung dieser Untersuchungen zu leugnen und infolgedessen sagen wird, daß wir nicht berechtigt seien, Maßregeln zu ergreifen, um die Tuberkulösen, die an Diphtheritis Kranken an der Verbreitung ihrer Krankheiten zu hindern. Warum anders urteilen, wenn es die venerischen Krankheiten gilt?

Man hat als Grund gegen die sanitäre Besichtigung der Prostituierten und gegen ihre Isolierung in Krankenhäusern anzugeben versucht, daß wir so unvollkommene Behandlungsweisen der venerischen Krankheiten, eigentlich der Gonorrhoe, hätten. Daß bessere Behandlungsmethoden betreffend diese Krankheiten wünschenswert sind, ist richtig; will man sich aber wirklich der Mühe unterziehen, die Kranken mit den Mitteln, die wir haben, zu behandeln, so können wir sicher sehr schöne Resultate erzielen, wenn auch die Behandlungszeit eine lange ist. Das Eigentümliche ist, daß jene Personen, die die Krankenhauspflege tadeln, einer poliklinischen oder privaten Pflege das Wort reden. In welcher Beziehung eine solche in sanitärer Beziehung für das Individuum wie für die Gesellschaft wohlthätiger wirken soll, darüber haben sie uns keine Aufklärung gegeben. Ein jeder, der auch nur die geringste Kenntnis von diesen Verhältnissen hat, weiß, daß eine prostituierte Frauensperson, auch wenn sie ordentlich zu einem „Privatarzt“ oder in eine Poliklinik geht, um sich wegen venerischer Krankheit behandeln zu lassen, es gleichwohl währenddessen nicht unterlassen würde, Geschlechtsverkehr auszuüben. Als ein beleuchtendes Beispiel will ich folgenden Fall anführen: eine heimlich Prostituierte, die eine Art Anstellung in einem schlechteren Zigarrengeschäft hatte, kam in das Krankenhaus St. Görän mit Gonorrhoe und großen syphilitischen Geschwüren an den Geschlechtsteilen, die sie seit mehreren Wochen gehabt hatte. Sie gab an, daß sie im letzten Jahre täglich mit verschiedenen Personen Geschlechtsverkehr ausgeübt habe, daß sie ein halbes Jahr vor ihrer Aufnahme im Krankenhause wegen Gonorrhoe in einer Stockholmer Poliklinik Pflege habe suchen müssen, daß sie dort einen Monat behandelt worden sei; sie sagt aber auch, daß sie während dieser Zeit täglich Geschlechtsverkehr ausgeübt habe. Wir können überzeugt sein, daß alle übrigen Prostituierten ebenso gehandelt hätten, wie sie gehandelt hat. Es dürfte dann nicht schwer sein einzusehen, ob eine Behandlung im Krankenhause, wo das Mädchen isoliert ist, oder eine Behandlung privat oder poliklinisch, wo die Kranke



ihre Krankheit täglich auf eine oder mehrere Personen verbreiten kann, die für die Gesellschaft zweckmäßigste ist. Wir müssen aber auch an das Mädchen selbst denken; man spricht von den furchtbaren Folgen der Gonorrhoe und Syphilis für das Weib; müsse man da nicht in dieser Beziehung Mitgefühl mit ihr haben und ihr, auch wenn sie in ihrem Unverstand dagegen opponieren sollte, eine ordentliche Behandlung im Krankenhaus erteilen, wo man sie außerdem dem schädlichen Einflusse, den dieser wiederholte Geschlechtsverkehr sowie ihre unregelmäßige Lebensweise im übrigen auf ihren künftigen Gesundheitszustand ausüben können, entziehen kann? Sowohl für die Gesellschaft wie für die Frauensperson selbst ist die Krankenhauspflege ungleich zweckmäßiger, als die poliklinische Pflege. Natürlich müssen die Anordnungen in den Krankenhäusern derartig sei, daß man die Frauenspersonen, je nachdem sie sich betragen u. a. (s. oben), in verschiedene Abteilungen trennen kann.

(Ich will darauf hinweisen, daß man, obschon man in Kopenhagen die sanitäre Überwachung und Isolierung im Krankenhause beseitigt hat, doch nicht mit der Sache zu Ende zu gehen gewagt hat, sondern in § 13 verordnet hat, daß „in jedem Falle, wo der öffentliche oder visitierende Arzt es aus Rücksicht auf Ansteckungsgefahr für notwendig hält, er verordnen kann, daß die Betreffende sich zu bestimmten Zeiten einstellt“ — d. h. die Frauensperson muß sich erforderlichenfalls einer präventiven Besichtigung unterziehen.)

Ganz notwendig ist es, daß die sanitären Maßregeln, die ergriffen werden sollen, auf gesetzlicher Grundlage basiert sind. Es muß ein Gesetz geben, das bestimmt, daß diejenigen Personen, die den Geschlechtsverkehr als Gewerbe ausüben, einer präventiven sanitären Besichtigung und der Isolierung im Krankenhause unterworfen werden, wenn sie mit ansteckenden Symptomen venerischer Krankheiten behaftet sind. Das Gesetz sollte so geschrieben sein, daß Souteneure und solche, die die prostituierten Frauenspersonen ausbeuten, mit einer passenden Strafe belegt werden können.

Die Anwendung dieses Gesetzes sollte den Behörden der verschiedenen Kommunen überlassen werden, denn die Verhältnisse sind in der einen oft ganz verschieden von denen in der anderen. Allen großen und auch verhältnismäßig kleineren, wo eine lebhaftere Schifffahrt herrscht, wo aus diesem oder jenem Grunde ein größerer Reiseverkehr ist, soll die Pflicht obliegen, diese sanitären Maßregeln zu ergreifen.

Die Anwendung des Gesetzes sollte einem Ausschuß anvertraut werden, der aus einem höheren Polizeibeamten, einem Arzte, wenn möglich einem solchen, der praktische Erfahrung in dieser Frage besitzt, einem oder mehreren in den sozialen Fragen der Stadt bewanderten Männern (eventuell Frauen), z. B. dem Armeninspektor, besteht.

Dieser Ausschuß sollte das Beschlußrecht haben, ob eine Frauensperson zur sanitären Überwachung verurteilt werden soll, sowie das Recht, sie davon zu befreien. Um seine Pflichten erfüllen zu können, muß ihm eine Gesundheitspolizei untergeordnet sein, denn ein wirklicher Nutzen der sanitären Überwachung der Prostituierten ohne eine solche Polizei ist ebenso undenkbar, wie der wirkliche Nutzen eines Gesundheitsamtes ohne Sanitätspolizei.

Betreffend die übrigen Fragen erlaube ich mir auf meinen Aufsatz hierüber auf dem Brüsseler Kongreß zu verweisen.

Notwendig ist es, daß hervorgehen muß, daß alle einschlägigen Maßregeln aus sanitären Zwecken ergriffen sind, sowie daß diese sanitäre Überwachung auf eine so humane Weise wie möglich ausgeführt wird.

Um die Verheerungen der venerischen Krankheiten zu hemmen zu suchen, muß man die Aufmerksamkeit nicht allein auf die Prostituierten richten, sondern man muß auch in vielen anderen Richtungen Maßregeln ergreifen, um die Verbreitung dieser Krankheiten auf insane oder nicht insane Weise zu verhindern.

## Öffentliche Prostituierte in Kroatien und Slavonien im Jahre 1907/08.<sup>1)</sup>

Von Dr. **Fran Gundrum**, königlicher Landes-Sanitätsrat und Stadtphysikus  
in Križevac (Kroatien).

Sowie in allen Ländern, gibt es auch in Kroatien und Slavonien öffentliche Prostituierte, welche in sog. öffentlichen Häusern (Bordelle) ihr trauriges Dasein fristen.

Nebst den öffentlichen befassen sich auch recht viele „geheime“ Prostituierte mit dem Verkauf des eigenen Körpers, doch die Kontrolle über die letzteren ist eine außerordentlich schwere, hier und da ganz mangelhafte und wird gewöhnlich nur in den größeren Städten ausgeführt.

Die statistischen Daten — für das Ende 1907 und den Anfang 1908 — sammelte ich teilweise direkt von meinen Amtskollegen, teilweise aber von den betreffenden Bezirks- bzw. Gemeindeämtern, welchen ich einen Ausweis zur Ausfüllung übermittelt habe, und so entstand eine Statistik für ein ganzes Land, welche auch als die erste Statistik in dieser Frage für Kroatien und Slavonien zu betrachten ist.

Es wurden 81 Ausweise abgesendet, von denen 77 Antworten einliefen.

Die Einwohnerzahl Kroatiens und Slavoniens beträgt rund  $2\frac{1}{2}$  Millionen und es befanden sich in 22 Ortschaften — meistens Städten — mit 249422 Einwohnern 207 öffentliche Prostituierte, d. h. solche, welche bei der Polizei angemeldet waren und unter stetiger ärztlicher Kontrolle standen.

Es kommt folglich eine Prostituierte auf 11696 Einwohner, doch gibt es Orte, wo das Verhältnis ein ganz anderes ist, so z. B. in Stara Gradiska 1:68, Brod an der Save 1:4011, Zemun 1:614, Zagreb (Agram) 1:1628. Keine der Prostituierten war jünger als 16 Jahre, die meisten (32) standen im 19., ferner 20 im 30., 18 im 26., 21 im 21. Jahre. Von 27—30 Jahren sinkt die Zahl, und eine erfreute sich des sonst für Damen würdigen Alters von 35 Jahren! . . .

Da in Kroatien für die Prostitution kein einheitliches Gesetz, welches alle Gemeindebehörden gleichmäßig verpflichten würde, vorhanden ist,

---

<sup>1)</sup> Nach einem Vortrag: „Javne bludnice u Hrvatskoj i Slavoniji 1907/08“ gehalten im „Sbor liječnika Kraljevina Hrvatske i Slavonije (Ärzte-Verein Kroatiens und Slavoniens) am 24. September 1909; erschienen im „Liječnički Vjesnik“ (Ärzte-Zeitung) 1910. Zagreb. (Separatabdruck in kroatischer Sprache.)

verlangen verschiedene Munizipien von den Mädchen zur Ausübung der öffentlichen Prostitution verschiedenes Alter, und zwar das vollendete 14., 15. oder auch 16. Jahr.

In manchen Orten wird auch die obere Altersgrenze angegeben, deren Erreichen das Scheiden aus diesem traurigen Gewerbe bedingt; so in Zagreb das 40. Jahr.

Verheiratet waren 6, die übrigen 201 unverheiratet. Das Eheleben, wenn auch in noch so ärmlichen Verhältnissen, scheint ein Gegenmittel für die öffentliche Prostitution zu sein.

Die meisten Prostituierten waren ungarischer Nationalität (106), ferner kam die kroatische (50), die deutsche (24), serbische (8) usw., und dementsprechend stammte die größte Zahl aus Ungarn (116), Kroatien-Slavonien (56) usw. — England, Frankreich, Italien, Deutschland und andere nichtslawische Länder waren wegen Unkenntnis der Sprache und der Entfernung nicht vertreten.

165 Prostituierte waren römisch-katholischer, 15 griechisch-orientalischer, 20 protestantischer und 5 jüdischer Religion.

Die geringe Zahl der letzteren schreibe ich einer rationelleren und besseren Erziehung, dem intimeren Familienleben und der gegenseitigen Unterstützung zu, was bei Juden gar so häufig angetroffen wird.

Die größte Zahl der Prostituierten stammt aus dem Dienstbotenstande (119), und zwar waren 56 Stubenmädchen, 16 Köchinnen 8 Haushälterinnen und 89 Mädchen für alles; dieser Stand lieferte also mehr als die Hälfte sämtlicher Prostituierten.

Das gleiche Verhältnis ist auch in anderen Staaten zu finden.

44 waren berufslos, d. h. sie kamen aus dem Elternhause und sind meistens Land- oder Bauernmädchen, welche ein gewisser Drang zum angenehmeren Stadtleben, Luxus, leichtem (!) Verdienst usw. vom häuslichen Herde fortgetrieben hat. Vieles ist selbstverständlich der Verführung und sehr geringer Bildung mancher Mädchen zuzuschreiben.

Je 9 waren Kassiererinnen und Kellnerinnen, 4 Näherinnen, der Beruf der übrigen jedoch kommt nicht sehr in Betracht, da die Fälle ganz vereinzelt sind.

Für manchen ist die geringe Zahl derjenigen Prostituierten, welche sich aus dem Kellnerinnen- und Kassiererinnenstand rekrutierten, möglicherweise auffallend, aber ich muß bemerken, daß die Kellnerinnen — welchen gewöhnlich das „Animieren“ der Gäste obliegt — der ärztlichen Untersuchung in den meisten Fällen eigentümlicherweise gar nicht obliegen, obzwar es sicher ist, daß sie sich neben ihrem Berufe der Prostitution als Gewerbe hingeben.

Die Schule besuchten 195 — von diesen 127 nur die Volksschule; 183 können lesen und schreiben; 9 haben es teilweise und 8 gänzlich vergessen.

62 gingen nicht in die Schule, doch haben 3 im Bordell (!) lesen und schreiben gelernt.

Defloriert wurden die meisten (57) im 16., ferner 34 im 15., 28 im 17., 25 im 18. und einige in späteren (bis zum 22.) Jahren, doch kamen Deflorationen leider auch in jüngeren Jahren, und zwar

21 im 14., 11 im 13., 5 im 12. und 2 sogar im 10. Lebensjahre vor. In letzteren Fällen spielt verbrecherische Verführung und der Dämon Alkohol nebst Vergewaltigung eine ausschlaggebende Rolle. Zwei wurden in der Brautnacht defloriert.

Als Ursache der Defloration wird in 147 Fällen Liebe, bei 41 Geld und bei 14 Vergewaltigung angeführt.

Sehr verschiedenartig sind die Ursachen, welche die Mädchen in das Bordell führten. Die größte Zahl (40) ging aus Lust zur Prostitution, und in diese Kategorie kann man 35, auf welche die Prostitution einen besonderen „Reiz“ ausübte und 25, welchen die „Prostitution“ gefiel, hinzufügen.

Not und Armut trieb 20 Mädchen in das Bordell, und es ist sicher, daß in den meisten dieser Fälle die traurigsten Familienverhältnisse, wie z. B. eine große Kinderzahl, schwacher Verdienst, Alkoholismus, irgend eine chronische Krankheit der Eltern . . . , welche Zustände ein Verbleiben im Elternhause angeblich unmöglich machten, vorherrschend waren. In zwei Fällen sind es die Mütter selbst, welche ihre Töchter zu dieser lasterhaften Lebensweise gezwungen, indem sie ihre Töchter nicht ernähren wollten und welche im Bordell „für die Mütter am leichtesten Geld verdienen könnten“. Und häufig mußten die Töchter das schmachlich verdiente Geld ihren Müttern senden, oder die Mütter holten es regelmäßig persönlich ab.

14 wollten nicht arbeiten. Diese Äußerung könnte im ganzen wahr sein, denn es gibt genug Mädchen, denen jede Arbeit „stinkt“, ferner solche, welche unverträglich sind, und mit dieser Ursache steht im Zusammenhang die Faulheit, wegen welcher 4 Mädchen das „bequemere“ (!) Dasein im Bordell aufgesucht.

Streitigkeiten, Familienzwise u. dgl. m. sind als weitere Ursachen anzuführen.

Vor dem Eintritt in das Bordell fröhnten 80 Mädchen der geheimen Prostitution und zwar die größte Zahl 1—3 Jahre lang.

Von den öffentlichen Dirnen sind 174 teils 1 Jahr, teils länger im Bordell (34 : 2 Jahre, 33 : 1 Jahr, 27 : 3 Jahre, je eine sogar 13, 14 und 15 Jahre).

Die „praktischeren“ Prostituierten, welche längere Zeit in einem Bordell verweilen, erreichen den „Rang“ einer „Wirtschafterin“, welche als Vertreterin des Bordellbesitzers und als Kassiererin eine uneingeschränkte Macht über die anderen Prostituierten ausübt.

Den Wirtschafterinnen „obliegt“ — in einigen öffentlichen Häusern — auch die alltägliche (!) Untersuchung der Geschlechtsorgane ihrer Kolleginnen, das „Spiegeln“, ferner die „Behandlung“ der Exkorationen, der verheimlichten Gonorrhöen und des Schankers, die Ausspülung der Vagina usw.

Diese „Obliegenheiten“ werden selbstverständlich ohne Wissen des Arztes ausgeübt.

Die Wirtschafterinnen erfreuen sich sowohl bei den Prostituierten als auch bei den Gästen (Besuchern) einer besonderen Hochachtung und so mancher Besucher erkundigt sich bei ihr über das Befinden der Prostituierten, ohne auf das „Büchel“ oder den „Bogen“, in welchem der

Amtsarzt das Resultat seiner letzten Untersuchung angeführt, Rücksicht zu nehmen.

Einem solchen widersinnigen und meistens gefährlichen Treiben ist kaum möglich entgegen zu steuern, da die Prostituierten keinen Verrat begehen wollen noch begehen dürfen.

An verschiedenartigen Erkrankungen litten 123, und zwar an Syphilis 58, Ulcus molle 27, Gonorrhoe 25, Bartholinitis 4 usw., von denen waren 112 ein-, 5 zwei-, 4 dreimal krank.

Die Angaben wegen Gonorrhoe beruhen entschieden auf Irrtum, da andere Statistiken — auch mit Recht — größere Zahlen aufweisen, doch ist bei der Gonorrhoe in Betracht zu ziehen, daß sie sehr häufig ohne besondere Beschwerden für die Erkrankte vorkommt, daß sie vom Arzte nicht immer erkannt wird, indem die Wirtschaftserinnen vor der ärztlichen Untersuchung die Harnröhre der erkrankten Prostituierten ausspritzen und den Schleim ausdrücken!

Es kommt auch vor, daß an Gonorrhoe erkrankte Prostituierte im akuten, selbst mit dem Auge leicht erkennbaren Stadium unter verschiedenartigem Vorwand zur ärztlichen Untersuchung gar nicht zugelassen werden. Unwohlsein, Menstruation, kurzer Urlaub und ähnliches wird gewöhnlich angegeben, welchen Angaben der Arzt oft Glauben schenkt.

Die größte Zahl der Erkrankten (55) wurde in den einheimischen, 47 in ungarischen und die übrigen in den Spitälern Bosniens (11), Oesterreichs (6) usw. behandelt.

Von ausgetragenen Kindern wurden 28 Prostituierte ein-, 6 zwei- und 2 dreimal entbunden, während 5 ein- und 1 zweimal abortierte. Letztere Angaben sind entschieden unrichtig, was vielleicht auf Furcht vor der Behörde zurückzuführen ist.

Die Farbe der Augen der Prostituierten war: kastanienbraun (60), schwarz (47), blau (43), braun (37) usw. — es waren also im ganzen dunkle Augen vorherrschend, und zwar im Verhältnisse 155 gegen 52 lichte.

Die Farbe der Haare jedoch war: schwarz (44), blond (43), kastanienbraun (42), braun (18), dunkelbraun (12) usw., so zwar, daß auch die Dunkelhaarigen (147) in größerer, die Lichthaarigen jedoch in geringerer Zahl (60) vertreten waren.

Es sei bemerkt, daß sonst die größere Zahl der Kroaten lichtere Haare und lichtere Augen hat, doch sind in meiner Statistik die fremden Elemente — aus Ungarn usw. — in Betracht zu nehmen, welche die Zahl der Mädchen mit den dunkleren Farben erhöhen.

Dem Genuß alkoholischer Getränke huldigten 130, von diesen nahmen 103 mit jeder Sorte (Wein, Bier, Kognak, Schnaps) fürlieb. Die meisten trinken seit kürzerer Zeit, bzw. als sie sich prostituierten. Der übrige Teil trinkt nur gewisse Getränke, also nur Wein oder nur Bier, oder nur Schnaps, aber am liebsten Kognak oder Schnaps. Nur eine einzige würde am liebsten nur Champagner trinken!

Vor einigen Jahren war es mit dem Alkoholismus der Prostituierten noch viel ärger, da in den Bordellen alkoholische Getränke jedweder Art verkauft werden durften, doch in letzterer Zeit ist dies streng untersagt.

Aber es ist jedoch eine andere Frage, ob das strenge Verbot überall auch eingehalten wird!

Vorläufig darf man den Besuchern Tee und Kaffee bieten, aber mit dem Tee auch Rum, Kognak und dgl., eine gleich lächerliche und schädliche Erlaubnis.

Alle Prostituierten trinken Kaffee — 133 vom frühen Alter —, und zwar gewöhnlich „weißen“, d. h. mit Milch gemengten, aber 150 genießen außerdem auch „schwarzen“ Kaffee, und zwar so viel, als sie von den Besuchern bezahlt bekommen, während nur 182 gelegentlich Tee trinken.

Dem Rauchen sind 138 ergeben — die Zigarettenraucherinnen sind vorherrschend — und manche rauchen 5, 10, 20, 30 und mehr Stück täglich. Die meisten lernten das Rauchen im Bordell; 78 rauchen zwei, 43 drei Jahre.

Verschiedenartig sind die Berufsarten der Eltern bzw. der Väter der Prostituierten, und vor allem kommen die Gewerbetreibenden (64) (Müller, Schneider, Schuster, Tischler usw.) in Betracht.

In Kroatien hat der Gewerbestand heute einen ziemlich schweren Standpunkt zu überwinden, indem die Konkurrenz der Fabriken, die allgemeine Teuerung ein Leben voll Kummer und Sorgen mit sich bringen, welches in vielen Fällen durch die gewöhnlich große Zahl der Kinder noch erschwert wird. Die Ernährungsorgen zwingen die Eltern, den Mädchen irgend einen Dienst zu suchen, welche sich mit der Zeit außer geringen Ausnahmen prostituieren!

Ferner kommt der ackerbautreibende Stand (51) in Betracht, von welchem ein großer Teil der Kinder wegen Armut oder zu großer Entfernung die Schule gar nicht besucht und außerdem entweder gar keine oder eine sehr schwache Erziehung speziell in ethischer Beziehung genießt.

Die Landmädchen mit ihrer bunten Nationaltracht suchen sich hauptsächlich in den Städten irgend einen Dienst, wo sie die Tracht — schandenhalber (!) — bald mit der bürgerlichen vertauschen, und da die Löhne verhältnismäßig noch außerordentlich gering sind — von 6 Kronen für Kindermädchen bis 20, 24, 26 Kronen für Köchinnen monatlich — fallen die ethisch ohnehin sehr schwach angelegten Mädchen sehr leicht in Versuchung, leisten den gewöhnlich lügenhaften Versprechungen der Männer Genüge oder sie prostituieren sich nur aus dem Grunde, damit sie sich mit dem verdienten Gelde hübschere Kleider kaufen können.

Verhältnismäßig zahlreich sind die Töchter von Kaufleuten (13), Gutsbesitzern (10) und von Beamten (10), möglicherweise aus dem Grunde, weil die Mädchen recht viel Gelegenheit haben, in regeren und häufigeren Verkehr mit den Bediensteten ihrer Eltern zu kommen.

Die anderen Berufsarten können wegen der geringen Zahl der Prostituierten nicht so sehr in Betracht gezogen werden.

Die Mütter — der unehelichen Kinder — waren Wäscherinnen (5), Feldarbeiterinnen (3) usw.

69 Väter und 45 Mütter waren starke Alkoholiker; 52 Väter und 59 Mütter Gelegenheitstrinker; 25 Väter und 40 Mütter tranken keine

alkoholischen Getränke und für die übrige Zahl konnte nichts in Erfahrung gebracht werden.

Es ist wohl nicht notwendig ausdrücklich zu betonen, daß die Erziehung der Kinder alkoholliebender Eltern gewöhnlich eine sehr mangelhafte und verfehlte ist und daß das Trinken der Eltern entschieden als ein Familienunglück ersten Ranges zu betrachten sei.

Der Alkohol ist bekannterweise in einer jeden Beziehung einer der größten Feinde der Menschheit, und ich muß leider gestehen, daß der Alkoholismus auch in meinem Vaterlande stark Wurzel gefaßt und daß rund  $2\frac{1}{2}$  Millionen Einwohner nahezu 85 Millionen Kronen jährlich für den Alkoholgenuß opfern!

Bemerkenswert ist, daß 86 Väter und 79 Mütter leben (für 16 Väter und 13 Mütter konnte nichts in Erfahrung gebracht werden); 105 Väter und 115 Mütter sind gestorben, es verlor also die beträchtlichere Zahl der Prostituierten vor Jahren die Eltern, was jedenfalls sehr in die Wagschale fallen muß, da doch die Kinder, deren Eltern frühzeitig sterben, besonders wenn nebenbei in der Familie Not und Armut herrscht, sehr leicht auf Abwege geraten können.

Der größte Teil der Väter (19) und der Mütter (22) starb an Tuberkulose, sonst werden Alkoholismus, Wochenbett und verschiedene entzündliche Krankheiten als Todesursache angeführt.

---



## Tagesgeschichte.

Auf der 20. Konferenz des deutsch-evangelischen Vereins zur Förderung der Sittlichkeit wurden von dem Referenten, Rechtsanwalt Dr. jur. Eggers-Smitt-Bremen folgende Leitsätze zur Bekämpfung des Animierkneipenwesens gegeben.

### 1. Begriff.

Die Animierkneipe zeigt ein Zusammentreffen von systematisch herangezuchteter Trunksucht und Unzucht in ihren schlimmsten Formen.

Die Animierkneipe ist der verderblichste Auswuchs des modernen Alkoholismus. Das am Alkoholkonsum interessierte Kapital steigert in rechtlich oder doch moralisch unerlaubter Weise durch die Animierkneipe diesen Konsum aufs höchste, indem es vor allem die Sinnlichkeit stark reizt.

### 2. Geschichte.

Die Animierkneipen sind eine moderne Erscheinung.

Die moderne Alkoholfrage unterscheidet sich von der früherer Zeiten vor allem dadurch, daß, je weiter wir zurückgehen, ein um so geringeres finanzielles Interesse am Alkoholkonsum vorhanden war.

Die alkoholischen Getränke werden in primitiven Verhältnissen zu eigenem Gebrauch oder zu Bewirtungen, aber nicht als Handelsware hergestellt. Das bleibt ziemlich lange. So hatten z. B. noch regelmäßig die Mönche kein finanzielles Interesse am Alkoholkonsum.

### 3. Jetzige Lage.

Das Alkohol-Kapital verführt zu unsinnigem Alkoholgenuß

- a) die Gäste der Animierkneipen, da die dort beschäftigten Kellnerinnen, die man auch Animiermädchen nennen kann, keine feste Einnahme haben, auch in der Hauptsache nicht von den kleinen Trinkgeldern wie die Kellner und anständigen Kellnerinnen leben, sondern von den großen Prozenten vom Umsatz alkoholischer Getränke durch die Gäste und von den hohen Trinkgeldern, die sie durch Geschlechtliche Annäherungen und Gefälligkeiten zu erhalten suchen müssen,
- b) die Kellnerinnen (Animiermädchen), da sie durch Mittrinken der von den Gästen geschenkten Getränke viel verdienen und durch Mittrinken auch die Gäste animieren müssen.

### 4. Einige Reformvorschläge.

Der jetzige Zustand ist unhaltbar. Von allen Seiten kommen Reformvorschläge. Die Bekämpfer der Unsittlichkeit und des Alkoholismus,

sowie viele, die sich mit sozialen Fragen eingehend beschäftigen, haben auf diesen Krebschaden hingewiesen. Erwähnt seien insbesondere:

- a) Professor Schmoller. Er hat in seinem Jahrbuche 1890, Heft II, S. 165, in einem Aufsatz über die Konzessionierung des Schankbetriebes in Preußen als die beiden größten Mängel der dahingehenden Gesetzgebung hervorgehoben, daß zu viele neue Konzessionen erteilt würden und gegen die Animierkneipen nicht energischer vorgegangen werde.
- b) Frau Professor Jellinek. Sie kommt in einer eingehenden Studie im Archiv für Sozialwissenschaft, Bd. XXXIV, Heft 3, zum Vorschlag, die Bedienung durch weibliche Personen in Gast- und Schankwirtschaften gesetzlich zu untersagen. Eine dahingehende Petition ist in diesem Jahre von ihr dem Reichstage überreicht.
- c) Der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke hat im Juli 1908 eine große Versammlung in Berlin abgehalten, infolge deren an die gesetzgebenden Stellen Eingaben über Abänderung der Gewerbeordnung gemacht sind, dahin, daß das Prinzip der Gewerbefreiheit auf dem Gebiete des Kellnerinnenwesens stark eingeschränkt, hierzu insbesondere auch den örtlichen Behörden weitgehende selbständige Machtbefugnisse eingeräumt werden sollten.

Die unter a) und c) aufgeführten Reformen könnten Besserung, aber keine Heilung des Übels bringen; der unter b) genannte Plan von Frau Jellinek geht zu weit; diese sowie auch sonstige von anderen Stellen gemachten Vorschläge sind zur endgültigen Lösung des Problems nicht geeignet.

##### 5. Lösung.

Eine Bedienung durch weibliche Personen hat bis zu dem Augenblick zu keiner Volksgefahr geführt, wo das finanzielle Interesse am Alkoholkonsum übermächtig wurde. Wir müssen das finanzielle Interesse wieder ausschalten. Das ist durch Maßnahme nach Art des Gotenburger Systems, durch eine gemeinnützige Verwaltung der Alkoholkonsumwirtschaften und Läden, möglich. Für diese Idee, die sich in großem Umfange in Norwegen, Finnland und Schweden, in kleinerem Maße in England praktisch bewährt hat, tritt in Deutschland ein der Deutsche Verein für Gasthaus-Reform, Geschäftsstelle: Pastor Reetz, Stettin, Pölitzer Straße 104.

In der Nachmittagsversammlung wurde über diese Frage, sowie über die Frage der Strafgesetzbuchreform, die Ehefrage, Prostitution, Theater und über den Stand der Sittlichkeit bei den Kulturvölkern Europas weiter debattiert. Es wurden folgende Resolutionen angenommen:

„Die 20. Konferenz des Deutschen Sittlichkeitsvereins erkennt dankbar den richtigen Kern in den Ausführungen des Referenten Dr. jur. Eggers über die Animierkneipen an. Zudem sollen aber auch alle anderen Wege, welche zur Beseitigung des Kellnerinnenunwesens dienen und die Lasterhöhlen der Animierkneipen bekämpfen, energisch beschritten werden.“

„Im Blick auf den Vorentwurf des neuen Strafgesetzbuches gibt

die 20. Konferenz des Deutschen Sittlichkeitsvereins der einmütigen Auffassung Ausdruck, daß § 305 im neuen Entwurf unannehmbar sei, weil er in der Frage der Reglementierung alles beim alten lasse.“

Über chinesische Prostitution schreibt Baron Budberg-Charbin:

Prostituierte, die freiwillig und auf eigene Rechnung mit sich Handel treiben, gibt es in China nur sehr wenige; die Hauptmasse der Unglücklichen, ebenso wie der größte Teil der Schauspielerinnen, die den verachteten Klassen der Bevölkerung angehören, ist gekaufte Ware. Alles was sie erarbeiten, gehört ihren Besitzern. Kein Beruf ist so verächtlich wie der der Menschenhändler, kein Geschäft trägt aber so hohe Prozente wie dieser Handelszweig.

Natürlich sind es nur völlig verkommene Individuen, die sich diesem Geschäft widmen. Namentlich sind die Wirte der Lusthäuser ehemalige Schergen der Gerichte und Gefängnisse, „Ja-is“, denen ohne Ausnahme jede Spur von Menschlichkeit fremd ist. Oft sind sie nicht selbst Besitzer der lebenden Ware, nur Pensionshalter; die Einnahmen werden gebucht, und im Erlös teilen sie sich mit den Besitzern. Spürt man dem Geheimnis nach, ob der Verwalter des öffentlichen Hauses auch wirklich Eigentümer der Menschenware ist, so stellt sich nicht selten heraus, daß der allerdings streng anonym gebliebene Eigentümer eine ganz geachtete Persönlichkeit ist, dem Kaufmannsstande, ja gelegentlich selbst dem Beamtenstande angehört. Selbstverständlich beobachten solche Besitzer, um nicht entlarvt zu werden, peinlichste Vorsicht. Das Personal in den öffentlichen Häusern ist stets groß; denn sorgfältigste Bewachung ist notwendig, um Fluchtversuchen oder Raub der Ware vorzubeugen.

Woher stammt nun die lebende Ware? Nach chinesischem Recht sind die Eltern berechtigt, ihre Kinder zu verkaufen. Auch die Frau kann in China als gekauftes Gut betrachtet werden, denn bei Abschluß des Verlobungskontraktes durch die beiderseitigen Eltern wird der Familie der Braut gezahlt, was den Sinn hat, die bisherigen Ausgaben für Erziehung des Mädchens und die Herstellung einer im Kontrakt festzusetzenden Aussteuer zu begleichen. Die Verlobung kann schon gleich nach der Geburt des Kindes stattfinden, sie ist völlig bindend, wie bei uns die Ehe. Es geht in China, das in seinen südlichen Provinzen so übervölkert ist, kein Jahr ins Land, ohne daß hier oder dort infolge großer Überschwemmungen oder Dürren die verzweifeltste Hungersnot ausbricht, die Hunderte, ja Tausende von Menschenleben kosten kann. An solchen Orten bietet sich dann den Menschenhändlern ein gutes Kaufgebiet. Den Chinesen zeichnet vor anderen Völkern die grenzenlose Liebe der Kinder zu den Eltern und umgekehrt aus. Wenn also in China bis jetzt das Aussetzen der Kinder nicht streng verfolgt wird, so ist es gewiß nicht so schlimm damit, denn das geschieht doch nur bei allerbitterster Not. Dazu kommt dann noch, daß der Chinese überhaupt, selbst der roheste, Kinder liebt und Mitleid mit ihnen hat; wo nicht arge Hungersnot herrscht, findet sich stets eine Familie, die sich des kleinen Dinges annimmt. Drohen aber bitterstes Elend und Hunger eine

ganze Familie zu vernichten, so versteht sich manches Elternpaar doch dazu, sein Kind zu verkaufen, um so mehr, als der Käufer stets freundlich zu sein versteht und gern vorerzählt, er hätte einen wohlhabenden und guten Verwandten, dem er das Mädchen verloben wolle.<sup>1)</sup> Kleine Mädchen haben natürlich einen sehr geringen Wert, namentlich wo große Not im Lande ist; da genügen schon wenige Mark. Der Preis steigt mit dem Alter des Kindes und kann schließlich viele tausend Mark erreichen, namentlich wenn das Mädchen schön und talentvoll ist und eine gute Stimme und Geschicklichkeit besitzt.

Anders betrachtet das Volk die unglücklichen Opfer, die Prostituierten, auf sie einen Stein zu werfen gilt als sehr roh und unmenschlich; denn selbst wenn sie verkommen sind, so sind sie ja daran nicht schuld, nur das Schicksal hat sie zu bejammernswerten Opfern gemacht.

Jede Prostituierte, die gekauft ist, hat das Recht, wegen roher Behandlung durch ihren Wirt laut zu klagen: „han-juän“. Zu diezem Zwecke flieht sie an den Ort der Justiz und klagt dort auf dem Hofe laut; fürchtet sie Ungerechtigkeit von niederen Beamten, so steht ihr das Recht zu, die in jedem Beamtensitz im Hofe befindliche Trommel zu schlagen, was den höchsten Beamten verpflichtet, herauszutreten und die Klage über empörendes Unrecht zu hören. Auch durch andere Personen kann sie ein Klagegesuch dem Mandarin zukommen lassen. Dieser läßt sie dann sofort in Gewahrsam nehmen. Die Sache wird untersucht, und bestätigt sich der Grund zur Klage, dann wird die Unglückliche von der Regierung konfisziert.

Hat der Besitzer ein Jahr mit seiner Ware Handel getrieben, so kann er damit rechnen, die Hälfte des Kaufpreises zurückzuerhalten, wenn die Prostituierte wieder verkauft wird; nach zweijährigem Handel verliert er den Anspruch auf jede Entschädigung. Es braucht nicht erwähnt zu werden, daß außerdem der Schuldige für Mißhandlungen bestraft wird.

China kennt seit alten Zeiten eine Art Magdalenenasyle, Internate, in denen solche Prostituierte, die ihren Besitzern genommen worden sind, untergebracht werden. Sie lernen in diesem Internat drei Monate lang Arbeiten, die jede chinesische Hausfrau kennen muß: Nähen, Waschen, die Küche besorgen usw. Natürlich sind die Mädchen hier abgeschlossen von äußerem, unlegitimiertem Verkehr. In einem dem Publikum offenstehenden Nebenhofe des Asyls befindet sich aber ein Glaskasten, in dem die Photographien der Internierten ausgestellt sind. Will sich jemand eine Frau nehmen aus der Zahl dieser Internierten, weil er etwa nicht die Mittel hat, sie sich aus einer Familie zu verschaffen, so kann er hier seine Wahl treffen. Er wendet sich nach der Wahl der Person an die Verwaltung, von der er Anschluß erhält über den etwaigen Preis und Charaktereigenschaften, soweit man solche während der drei Monate beobachtet hatte; paßt ihm alles, so wird eine Zusammenkunft gestattet. Zur Ehe wird aber beiderseitiges Einverständnis gefordert. Von dem Erwerbenden wird dann ein Revers und gute Bürgschaft verlangt, daß

<sup>1)</sup> Solche Betrüger werden von alters her strenge vom Gesetz bestraft, es gelingt aber nur selten, sie zu fassen.

er wirklich die Person sich zur Lebensgefährtin nehmen wolle und nie mit ihr Handel treiben werde.

Dennoch ist der Prozentsatz dieser Unglücklichen, die Gebrauch von dem Klagerrecht machen, nicht groß. Viele fürchten die Gefahr, die sie bei eventuellem Mißlingen des Versuches laufen. Ein Verrat durch den Überbringer der Klageschrift, Bestechlichkeit des Beamten usw., was zu einem Mißerfolge führen kann, würden das arme Wesen der Rache und entsetzlichen Qualen vielleicht fürs ganze Leben aussetzen, und so erträgt so manche mit Ergebenheit das harte Schicksal bis an ihr Lebensende; den Tod begrüßt sie freudig als ihren Retter, ja ihm stürzt sich so manche aus Verzweiflung in die Arme. Flucht und romantischer Raub sind auch keine Seltenheit.

Die Verbreitung der Prostitution ist in China nach europäischen Begriffen beschränkt zu nennen; nur in großen Städten finden sich Prostituierte, ganz besonders aber an Orten, die dem internationalen Handel geöffnet sind, und wo die Bevölkerung stets eine starke Demoralisation zeigt. Auch Geschlechtserkrankungen, die im Innern des Reiches fast gar nicht zu beobachten sind, greifen an diesen Orten, aus dem Auslande importiert, um sich und richten beim Fluktuieren der Bevölkerung und dem völligen Mangel ärztlicher Kontrolle großes Elend an, durch das so manche Familie ruiniert wird. Der Chinese nennt denn auch die Geschlechtskrankheiten fremdländische: „jang-meï“.

Große Freudenhäuser in China sind unseren Tingeltangeln etwa ähnlich. Neben einem Internat, in dem die Prostituierten leben, gibt es eine öffentliche Bühne, die jeder Person zugänglich ist; für wenige Groschen kann auch der Arme den ganzen Tag dort Gesang und Musik neben Pantomimen lauschen. Hier auf der Bühne treten die Prostituierten des Internates auf und sie singen Couplets mannigfaltigster Art. Der wohlhabende Besucher kann sich die Ware in schönem Kostüm, auf ihr Aussehen, ihre Grazie, Stimme usw. ansehen, ohne Anstoß zu erregen, daß er sich in einem schlechten Hause befindet. Sogar das Internat zu betreten, ist nicht so verpönt. An Isolierräumen fehlt es dort nicht, auch nicht an Erfrischungen aller Art. Man kann dort auch nächtigen. Die Wirte sind vorzüglich orientiert über alle wirtschaftlichen Fragen, haben weitreichende Beziehungen. Das bedingt es, daß angereiste Kaufleute gerade diese Lokale benutzen, um große Handelsgeschäfte abzuschließen; es ist eben so angenehm, an demselben Orte arbeiten, sich erfrischen und erholen zu können. Auch Beamten wird es nicht sehr verdacht, wenn sie hier Einkehr halten. Vom niederen Volke ist die offene Bühne gewaltig besucht, denn durch die Couplets hört es viel Neuigkeiten in so netter, humoristischer Form, und es kostet fast nichts. Kaufmännische Spekulationen und Volksbewegungen aller Art haben deshalb meist hier ihren Anfang, systematisch werden die einzelnen Volksschichten zu besonderen Richtungen getrieben.

Fragen wir die chinesische Prostituierte, ob sie wohl gern mit ihrer freien oder feineren europäischen Leidensschwester tauschen wolle, so wird sie mit „nein“ antworten; denn ihre europäische Schwester taucht freiwillig in den Schmutz, sie aber bewahrt in sich das „thjän-li

ljang-sin“, das Himmelsgesetz (oder Vorsehung), und — ein gutes Gewissen. Deswegen wirft auch kein Konfuzianer nach ihr mit dem Stein!

Zürich. Nach dem Beispiel Stuttgarts wurde 1907 in Zürich eine „Polizeihilfin“ angestellt, Frau Dr. Lüthi. Dieser war zunächst nur die Gewerbekontrolle übertragen; sehr bald kam es aber auf ihren Wunsch zu einer Erweiterung des Wirkungskreises, indem ihr die Aufsicht und Fürsorge für die Prostituierten unterstellt wurde. Die andern Städte der Schweiz folgten dem Züricher Vorgehen nicht, weshalb jetzt Frau Dr. Lüthi durch öffentliche Vorträge in Basel, Bern usw. Propaganda für die wichtige Neuerung macht. Ganz wie die erste Stuttgarter Polizeiassistentin klagt auch Frau Dr. Lüthi über die Beschränktheit und Rückständigkeit mancher Behörden, die unter anderem auch in mangelhafter Regelung der Anstellungs- und Gehaltsverhältnisse der Polizeihilfin zum Ausdruck kommen. Das bekundete Mißtrauen gegen diese Beamtin habe seinen Grund zum großen Teil in allerhand Vorurteilen, jedoch auch in recht schiefen Auffassungen von den Aufgaben der staatlichen und kommunalen Organe angesichts der furchtbaren Wunden, die am sozialen Körper klaffen. Und doch könne gerade in bezug auf diese sozialen Übel das Wirken von Polizeihilfinnen von großer Bedeutung sein. Die Beamtinnen haben die Gelegenheit, mit der Fürsorge für die Prostituierten und für entlassene weibliche Strafgefangene und weibliche Untersuchungsgefangene die Kinder- und Jugendfürsorge zu verknüpfen, wenn auch ihre Tätigkeit in erster Linie den Prostituierten gelten müsse. Im Kanton Zürich, so führte Frau Dr. Lüthi weiter aus, sei nach jahrzehntelangen Kämpfen 1897 die sogenannte Sicherheitsinitiative angenommen worden, die keine Bordelle duldet und ebenso streng das Anlocken auf offener Straße usw. verbietet. Aber damit sei die Prostitution nicht abgeschafft worden. Aus der Öffentlichkeit und von der Straße vertrieben, flüchtete sie sich in die Animiernepien, niederen Hotels und verkroch sich in die elendesten Winkel; neuerdings dienen sogar die Taxameterdroschken als Räumlichkeiten zur Ausübung des Dirnengewerbes. Man könne der Prostitution nur dann wirksam zu Leibe gehen, wenn man berücksichtige, daß sie in den meisten Fällen durch Not, Elend und wirtschaftliche Bedrängnis verschuldet sei. Die Polizei mit ihrer überall geübten schablonenmäßigen Verhaftung der Prostituierten raube den Mädchen den letzten Halt und den Rest von Selbstbewußtsein und treibe sie auf diese Weise geradezu auf die Bahn des Verbrechens. Die erste Vorbedingung, um die Mädchen vor dem rettungslosen Versinken in den Sumpf der Prostitution zu bewahren, sei die Linderung der drückenden materiellen Not. Nicht nur arbeitslos seien die meisten der ihren Körper feilbietenden Mädchen, sondern auch obdachlos und mittellos. Die Züricher Polizeiassistentin hat festgestellt, daß die Mehrzahl der von ihr vernommenen Mädchen sich der Prostitution in die Arme warfen wegen drückender Logis- und Kostschulden und erst, nachdem sie in ihrer Not ihre Sachen versetzt hatten. Gegen solche Mädchen taktvoll und schonend vorzugehen, ihnen einen Ausweg aus ihrer Lage zu zeigen, sie vor Rückfällen

zu bewahren suchen, sei eine der Hauptaufgaben der Polizeiassistentin. Die Züricher Polizeiassistentin fordert vom Staate zweckmäßige, wirklich human und vernünftig geleitete Erziehungsanstalten für solche Prostituierte und entlassene Gefangene, die infolge ihrer ganzen Veranlagung und Entwicklung äußerst schwer zur Umkehr zu bewegen sind. Das wichtige Gebiet solcher Fürsorge dürfe man nicht länger der Privatwohlthätigkeit überlassen. Auch müsse der Staat gegen die Animierkneipen einschreiten und das Trinkverbot für Kellnerinnen einführen. Auf dem Boden der sozialen Not bildet der Alkoholismus eine wesentliche Ursache der Prostitution. Die Erfahrung der Frau Dr. Lüthi hat das bestätigt. Als weitere Reform befürwortet diese besseren staatlichen Schutz für die ledigen Mütter, namentlich auch durch ausreichenden Beistand bei den Alimentationsklagen. Es gelte ferner, Ehefrauen vor Mißhandlungen durch ihre Männer zu schützen. In allen Fällen handelte es sich um Arme, denen die Polizeihilfin fürs erste auf die eine oder andere Art wirksame Hilfe bringen könne und müsse. Für die Dauer könne vor der Prostitution nur eines bewahren: die Beseitigung der sozialen Not.

---

## Referate.

**R. Kafemann, Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit. Sexual-Probleme 1911, Januar.**

Kafemann bespricht ausführlich das neueste Buch von M. Marcuse (1910, J. A. Barth) und akzeptiert alle Ausführungen desselben bez. der Schädlichkeit der sexuellen Abstinenz. Zahlreiche eigene Beobachtungen haben auch ihn überzeugt, daß die Behauptung, nur bei Prädisposition, bei vorher Geschwächten, psychopathisch Veranlagten wirke die Enthaltbarkeit ungünstig, durch eine Verwechslung von Ursache und Folge entstanden sei. Im Gegenteil laufen robuste, vollgesunde, dabei leicht künstlerisch veranlagte, mit lebhafter Phantasie ausgestattete Individuen viel mehr Gefahr, unter dem Einfluß der Abstinenz Schaden an Leib und Seele zu erleiden, neuropathisch zu werden, als degenerierte, psychisch nicht vollwertige Schwächlinge. Wichtig und lehrreich sei in dieser Hinsicht auch die von der Gothaschen Lebensversicherungsgesellschaft konstatierte weit höhere Mortalität der katholischen gegenüber der protestantischen Geistlichkeit. Beide entstammen qualitativ gleichwertigen Volksschichten; wer Gelegenheit hat, die Lebensweise katholischer Geistlicher näher kennen zu lernen, wie der Verf. häufig als Arzt, der kennt auch die Haltlosigkeit des Geredes, daß Schlemmen und Prassen oft ihre Lebensfähigkeit beeinträchtige. Der karge Gehalt in den niederen Rängen des Klerus, in denen die Mehrzahl stecken bleibt, gestattet keine kulinarischen Exzesse. Nun ist die Sterblichkeit der katholischen Geistlichen bis zum 55. Jahre geringer als die allgemeine Männersterblichkeit, von da an aber weit höher, während die der evangelischen Geistlichen in allen Altersklassen erheblich niedriger ist als die

der beiden anderen Reihen. K. sieht daher im Zölibat das lebensverkürzende Moment; denn wenn auch nur ein geringer Teil sich dieser veralteten Institution füge, so sei dieser groß genug, um die bez. Ziffern für die ganze Berufsgruppe ungünstig zu beeinflussen.

Münchheimer-Wiesbaden.

**M. Marcuse**, Die antineomalthusianischen Bestimmungen in dem „Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe“. Sexual-Probleme 1911, Februar.

Der von der Regierung dem Reichstage vorgelegte, von diesem einer Kommission zur Beratung überwiesene Gesetzentwurf will aus volkswirtschaftlichen Gründen Verkauf und Anwendung von Konzeption verhütenden und Schwangerschaft beseitigenden Mitteln durch Geld- und Gefängnisstrafen unterdrücken. Der Bundesrat soll befugt werden, den Verkehr mit Gegenständen und Verfahren, welche diesen Zwecken dienen, bei Strafanrohung zu untersagen (§§ 6, 8); auch die öffentliche Ankündigung oder Anpreisung (§ 13), ja sogar Empfehlungen, Anerkennungen usw. solcher Mittel vor einem größeren Kreise von Personen (§ 15) sollen verboten werden können. Weiterem Rückgang der Geburtenziffer entgegenzutreten sind aber, wie Marcuse in seiner eingehenden Studie zeigt, diese Bestimmungen nicht geeignet, da der Rückgang in den Eben der sogen. höheren Kreise, soweit er nicht durch Spätehe und Folgen früherer Geschlechtskrankheiten bedingt ist, weit überwiegend und bei Proletariern ausschließlich durch Koitus interruptus herbeigeführt ist. Dieser gesundheitsschädliche Modus der Empfängnisverhütung kann durch Beschränkung des Verkehrs mit antikonzepzionellen Mitteln nur an Verbreitung gewinnen! Kondome aber und andere Präventivmittel werden hauptsächlich bei illegitimem Sexualverkehr verwendet, ohne daß die Häufigkeit der unehelichen Geburten, wie die Statistik beweist, bislang herabgesetzt wurde, jedoch mit dem unbestreitbaren und bei dem Gebrauch zumeist allein beabsichtigten Erfolge, daß die Übertragung von Geschlechtskrankheiten in unzähligen Fällen vermieden wurde. „Es ist gar nicht auszudenken, wie viel Unglück allein durch die Anwendung des Kondoms verhütet worden ist, sagt Blaschko im neuen Merkblatt; es ist nicht unmöglich, daß ohne dieses Mittel die Syphilis eine Krankheit aller Menschen wäre.“ Soweit jedoch mit diesem sanitär-prophylaktischen Erfolge zugleich eine weitere Zunahme der unehelichen Geburten verhindert wird, so ist dies gerade aus volkswirtschaftlichen Gründen erwünscht; denn in ungeheurem Umfange sind an dem Volkselend namentlich die Unehelichen beteiligt und gerade die Einschränkung der unehelichen Geburten und damit eine Entlastung der Strafanstalten, Arbeitshäuser und Irrenanstalten müßte von einer verständigen Bevölkerungspolitik verlangt werden.

Nun bestehen zweifellos auf dem Gebiete des Handels mit antikonzepzionellen Mitteln bedauerliche Mißstände, zumal in bezug auf Reklame und betrügerische Vorspiegelungen über die Wirksamkeit der angebotenen Präparate. Die Fassung der Strafbestimmungen beschwört aber, obgleich die gesetzgeberische Aktion natürlich nur gegen den Gewerbebetrieb gerichtet ist, die Gefahr herauf, daß von jenen Paragraphen



„auch die Ärzte im Bereich ihrer gewissenhaften Berufsausübung betroffen werden könnten“ (Schwalbe). Sind doch selbst unter ärztlichen Praktikern die Meinungen darüber geteilt, ob der Arzt in seinen Konsultationen, dem einzelnen Patienten gegenüber, Prohibitivmaßnahmen anraten dürfe. Ernstlich bedroht von dem Gesetzentwurf ist zweifellos der Arzt, wenn er außerhalb seines Sprechzimmers, von sozialen Erwägungen veranlaßt, durch Wort und Schrift die Propagierung des Neomalthusianismus für seine ärztliche Pflicht hält, und fraglich ist es, ob Zeitschriften, die der Behandlung sexueller oder hygienischer Probleme gewidmet sind, in der bisherigen Weise fortgeführt werden können. Der vorliegende Gesetzentwurf müsse daher, schließt Marcuse, als unzulänglich in der Begründung, gefährlich im Inhalt und ungerecht in der Form glatt abgelehnt werden.

Münchheimer-Wiesbaden.

**H. Rohleder, Die Prostitution während der Weltausstellung in Brüssel. Sexual-Probleme 1911, R. 27.**

Brüssel hat stets eine enorme Menge von Prostituierten, einen solchen „Prostituiertenstrich“ in der Nacht, wie ihn sonst in Europa nur die Berliner Friedrichstraße am Abend aufweist, zur Zeit der Ausstellung aber, während des Affluxes eines zahlreichen wohlhabenden Publikums aus aller Herren Länder, hatte die Menge der Dirnen noch erheblich zugenommen, vorwiegend wohl aus der Stadt selbst und deren nächster Umgebung, dann aber aus den anderen großen Städten Belgiens und selbst aus Paris beträchtliche Vermehrung erfahren. Über die Gesamtzahl waren zuverlässige Angaben nicht zu erlangen, Bordelle gibt es in Brüssel nur wenig und fast die gesamte Prostitution Brüssels ist Geheimplstitution. Welch ungeheure Anzahl von Infektionen während der Ausstellungsdauer vorgekommen sein mögen, ist aus der Angabe Bayets abzuleiten, daß in normalen Zeiten 75% der gesamten geschlechtskranken Männer Brüssels von Klandestinen angesteckt werden, daß mindestens 30000 Einwohner im Jahre 1905 Syphilis hatten bzw. gehabt hatten; die Anzahl der Brüsseler Männer mit Syphilis war prozentualer reichlich doppelt so groß als bei uns, 26 gegen ca. 10%, wobei nicht außer acht zu lassen ist, daß Bayets Statistik Arbeiter betraf, also Leute, die wohl ausnahmslos in Brüssel infiziert worden waren! Aufgefallen ist Rohleder die große Eleganz der Prostituierten, unter denen sich viele hübsche Mädchen von hohem Wuchse in allermodernster Kleidung befanden, und ihr im allgemeinen zurückhaltendes, relativ wenig provokatorisches Benehmen; ferner, daß sie bescheiden auf dem eigentlichen Ausstellungsterrain nur in geringer Menge anzutreffen waren, endlich, daß sie durchschnittlich älter waren als die Prostituierten in Paris, denen sie sonst sehr ähnelten. Das Infektionsalter ist in Brüssel 21, in Paris, wo Sinnlichkeit schon früh beginnt und das ganze Leben beherrscht, 18 Jahr. Rohleder schließt den Bericht über seine Reiseeindrücke mit den Sätzen: die Menschheit ist ja derartig unterminiert von Geschlechtskrankheiten, daß selbst derartige Ausbreitungsherde, wie sie eine Weltausstellung mit ihrem riesigen Verkehr mit sich bringt, kaum noch in der menschlichen Gesellschaft, in ihrer All-

gemeinheit wenigstens, verspürt werden. Nur da Brüssel durch seine eminent hohen Zahlen von klandestiner Prostitution im Verhältnis zur öffentlichen Prostitution sich auszeichnet (76:7), und da die erstere für die menschliche Gesellschaft eine viel größere Gefahr ist als letztere, müßte Brüssel notwendigerweise während seiner Ausstellungszeit zu einem Seuchenherde für sexuelle Erkrankungen bzw. für die Verbreitung derselben werden.

Münchheimer-Wiesbaden.

**K. Jaffé** (Hamburg), *Geschlechtskrankheiten und Strafrecht.* (Dermatologische Studien, Bd. 20. Hamburg 1910, Verlag von Leopold Voss. S.-A.)

Die strafrechtliche Verfolgung derjenigen Personen, welche absichtlich oder in sträflicher Fahrlässigkeit Geschlechtskrankheiten auf andere übertragen, gehört nach Jaffé zu den Mitteln, welche einer wirksamen Bekämpfung jener Krankheiten dienen sollen. Hierzu versagt aber die bestehende deutsche Gesetzgebung zum großen Teile. Weder im Strafgesetzbuch noch im Seuchengesetz vom 30. Juni 1900 kommt der Name „Geschlechtskrankheiten“ überhaupt vor. Auch der jetzt zur Diskussion stehende „Vorentwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuch“ schweigt sich darüber aus. Die Frage ist wiederholt eingehend behandelt worden, so auf dem Kongreß der D.G.B.G. 1903 und auf der Tagung der Enquete der Österreichischen G.B.G. 1908, anscheinend ohne Erfolg.

J. bespricht die Schutzmaßregeln, welche die jetzige Gesetzgebung gegen die Übertragung und Weiterverbreitung venerischer Erkrankungen bietet. Sie beziehen sich fast ausschließlich auf die Prostitution und Kuppelei, ohne die Hauptherde der Infektion zu treffen. Nur wenn man die bewußte oder leichtsinnige Übertragung als „Körperverletzung“ auffassen will, bietet das Strafgesetzbuch dagegen einen Schutz (§§ 223 und 230). Aber abgesehen von der Schwierigkeit der Beweisführung, daß der Täter Kenntnis von seiner Erkrankung gehabt hat, wird es in solchen Fällen wohl stets auf die Aussage des behandelnden Arztes ankommen, der dadurch in Konflikt mit § 300 BGB. kommen kann.

Von Bundesstaaten, welche durch Ausführungsgesetze zum Reichs-seuchengesetze und ältere, zum Teil noch in Kraft stehende Verordnungen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch die Prostitution verhindern wollen, werden erwähnt Preußen (1905), Mecklenburg-Schwerin, Schaumburg-Lippe und Hamburg. Besondere Bestimmungen unterliegen in Preußen aktive Militärs (§ 65 des Regulativs vom 8. August 1835) und die Ammen in Hamburg (Ges. vom 18. April 1794). Strafverfügungen gegen syphilitisch infizierte Prostituierte bestanden in Altenburg (1814), Baden (1845), Thüringen, Oldenburg (1814). J. geht ferner auf die Frage ein, ob die Rechte und Pflichten der Ärzte bei venerischen Krankheiten einer gesetzlichen Erweiterung bedürfen. Der Arzt ist zwar durch den § 300 StGB. an seine Schweigepflicht gebunden. Nach einer Reichsgerichtsentscheidung vom Jahre 1905 dürfen Ärzte jedoch Kraft anderweitiger Berufspflichten ihre Schweigepflicht brechen. Hiernach ist der Arzt in der Lage, die Familie, Braut usw. vor einem Syphilitiker zu warnen. Auch § 1333 BGB. läßt

sich für Braut- und Ehelente verwerten, wonach die Anfechtungsmöglichkeit einer Ehe besteht, wenn jemand bei Eingehung der Ehe sich über die Person des andern oder über solche Eigenschaften geirrt hat, die ihm bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe wohl von der Eheschließung abgehalten haben würden. Auch der § 174 des Vorentwurfs kann hier herangezogen werden, wonach eine Anzeigepflicht auch für Ärzte von dem Vorhaben von Verbrechen besteht zu einer Zeit, in welcher die Verhütung desselben möglich ist. Besonders Placzek vertritt die Auffassung, man könne es nicht anders als ein Verbrechen bezeichnen, wenn jemand wissend, daß er mit einer Geschlechtskrankheit behaftet ist, einen andern Menschen unglücklich macht. Diese gewiß sehr humane Auffassung dürfte aber von Juristen kaum geteilt werden. M. Flesch sprach sich 1906 allgemein für die Anzeigepflicht bei venerischen Erkrankungen aus; J. will nicht so weit gehen, fordert aber ein Anzeigerecht der Ärzte für letztere und wünscht, daß dies ausdrücklich im Gesetz ausgesprochen werde.

Von den Vorschlägen, die für eine Änderung des StGB. in der angegebenen Richtung gemacht worden, bespricht J. diejenigen von v. Liszt, Neisser, C. K. Schneider, Löffler, Högel und Ullmann. Ihrer Verwirklichung stehen noch zum Teil unüberwindliche Hindernisse entgegen. J. glaubt auch, daß es unnötig sei, durch neue Strafbestimmungen den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten zu führen. Die §§ 223 und 230 StGB. (§§ 227 und 232 des Vorentwurfs) reichen vollkommen aus, um die wissentliche oder fahrlässige Ansteckung zu bestrafen, sobald in der Gesetzgebung nur hervorgehoben wird, daß unter „Körperverletzung“ oder „Beschädigung an der Gesundheit“ auch die venerische Ansteckung mit einbegriffen ist. Es genügt, wenn dies in der Begründung ausdrücklich ausgesprochen wird. Besonders wichtig ist, daß die Gesetzgebung, wie Löffler sagt, ihre „Prüderie“ aufgebe und das Kind beim rechten Namen nenne. Gesundheitspolizeiliche Vorschriften für das Verhalten jeglicher Art Geschlechtskranker (nicht nur der Prostituierten), Anzeigerecht des behandelnden Arztes, Maßregeln gegen Kurpfuscher, die auf diesem Gebiete besonders unheilvoll wirken, etwa nach der Richtung, wie sie der neue Entwurf des Kurpfuschereigesetzes vorsieht, gegen briefliche „Behandlung“, Anpreisung wertvoller Heilmittel usw. sind die Forderungen, welche von ärztlicher Seite mit Nachdruck verlangt werden müßten. Hierher gehört auch die sexuelle Belehrung der Jugend über die Gefahren, die mit venerischen Erkrankungen für sich und andere verbunden sind.

Zum Schluß verwahrt sich J. dagegen, als ob er die Geschlechtskrankheiten allein oder in erster Linie durch das Strafrecht bekämpfen wolle. Er betrachtet letzteres nur als Bundesgenossen im Kampfe gegen den gemeinsamen Feind und hofft, daß es der Zusammenarbeit von Juristen und Ärzten gelingen wird, bei der Reform des Strafrechts den richtigen Weg zu finden, auf dem beide dem erstrebten Ziele näher kommen können.

(Autoreferat.)

**Ludwig Heine** (Berlin), Beitrag zur Prognose und Symptomatologie der hereditären Lues im Säuglingsalter. (Aus Prof. Dr. H. Neumanns Kinderheilanstalt in Berlin.)

Die Sterblichkeit der hereditär-syphilitischen Säuglinge ist wesentlich höher (dreimal so groß) als die der an anderen Krankheiten leidenden Säuglinge des gleichen poliklinischen Materials. Auch bei Berücksichtigung des für diese Kinder geringen Einflusses der legitimen Abstammung und der eine erhebliche Bedeutung besitzenden natürlichen Ernährung bleiben die Lebensaussichten der erbsyphilitischen Säuglinge relativ ungünstige. Dies wird durch folgende Daten illustriert:

Von 74 Säuglingen legitimer Herkunft starben 32 = 43,2% im ersten Jahr.  
 „ 24 „ illegitimer „ „ 13 = 54% „ „ „  
 „ 35 Flaschenkindern starben im ersten Jahr 19 = 54%  
 „ 62 ganz oder teilweise mit der Brust ernährten 24 = 38,7%  
 „ 50 legitimen Brustkindern starben 19 = 38%  
 „ 12 illegitimen „ „ 5 = 41,1%  
 „ 16 frühgeborenen starben 10 = 62,5% im ersten Jahr.  
 „ 84 frühzeitig geborenen starben 35 = 41,7%.

Es starben somit von 24 legitimen, rechtzeitig geborenen, mindestens drei Monate ganz oder teilweise mit der Brust ernährten Säuglingen im ersten Jahre 6 = 25%.

Diese hohe Mortalität erklärt sich durch die Tatsache, daß ein Drittel der festgestellten Todesursachen unmittelbar auf die syphilitische Erkrankung zurückzuführen war.

Als häufigstes Symptom der hereditären Lues fand Verf. bei seinem Material die Neuritis optica, die oft schon sehr frühzeitig nachzuweisen ist.

Mehrfach zeigte sich lange anhaltendes, besonders nächtliches Schreien als erstes Symptom der spezifischen Erkrankung. Autoreferat.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 11.

1911.

Nr. 13.

### Verzeichnis

der im zwanzigsten Jahrhundert erschienenen Bücher und Broschüren<sup>1)</sup> zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Zusammengestellt von Dr. Fritz Loeb in München.

#### A. Übertragung.

##### 1. Übertragung von Mensch zu Mensch.

###### a) Genitale und allgemeine Übertragung.

- \*Albrecht, J. F., *Die Geschlechtskrankheiten*. 15. Aufl. Leipzig 1909. Ernst. M. 1.50.
- Aurientis, Fernand, *Étude médico-légale sur la jurisprudence actuelle à propos de la transmission des maladies vénériennes*. Thèse de Paris 1906. 93 S.
- \*Bäcker, J., *Die Infektionskrankheiten der weiblichen Genitalien*. Halle 1906. C. Marhold. M. 1.20.
- Bernstein, *Die Geschlechtskrankheiten*. Berlin 1904. Th. F. Fischer & Co. 30 Pf.
- \*Blaschko, A., *Die Geschlechtskrankheiten, ihre Gefahren, Verhütung und Bekämpfung*. 4. Aufl. Berlin 1907. J. Sassenbach. 50 Pf. u. 15 Pfg.-Ausg.
- \*Blaschko, A., *Die Prostitution im 19. Jahrhundert*. 2. Aufl. Berlin. Verlag der Soz. Monatshefte. 30 Pf.
- \*Blaschko, A., *Die gesundheitlichen Schäden der Prostitution und deren Bekämpfung*. 3. Aufl. Berlin 1907. W. u. S. Loewenthal. 50 Pf.
- \*Bresler, *Die Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hataschen Mittel*. 3. Aufl. Halle 1910. Carl Marhold. M. 2.40.
- \*Burwinkel, O., *Die Geschlechtskrankheiten*. Leipzig 1904. Modern-med. Verlag. F. W. Glöckner & Co. M. 1.—.
- Canitz, M., *Das Geschlechtsleben u. die Geschlechtskrankheiten des Mannes*. Berlin 1905. W. Pilz. M. 1.50.
- Chérel, E., *Contribution à l'étude de diverses formes de syphilis graves précoces et de leurs causes*. Thèse de Paris 1908. 112 S.
- \*Dommer, *Zur Diagnostik und Therapie der männlichen Gonorrhoe*. München. Verlag der Ärtzl. Rundschau.

<sup>1)</sup> Die mit einem Stern (\*) versehenen Bücher und Broschüren sind auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911 ausgestellt.

- Dreysel**, *Die Syphilis*. Medizinische Volksbücher, Heft 10. Ulm. Ebnersche Buchhandlung. M. 1.50.
- Hébert, Georges**, *Où se prennent les maladies vénériennes. Comment elles sont soignées, comment elles devraient l'être*. Thèse de Paris 1906. 56 S.
- \***Hecht, H.**, *Verbreitung der Geschlechtskrankheiten an den Mittelschulen*. (14 S.) Leipzig 1908. J. A. Barth. M. 0.30.
- \***Heermann**, *Die Syphilis in ihren Beziehungen zum Gehörorgan*. Halle 1900. Carl Marhold. M. 1.40.
- \***Hopf, Fr. E.**, *Die Gefahren des Geschlechtsverkehrs und der Geschlechtskrankheiten*. Leipzig 1903. B. Konegen. M. 1.—.
- \***John, F.**, *Reinfectio syphilitica*. Samml. klin. Vortr. Leipzig 1905. J. A. Barth. Nr. 525—532 (einzeln). à 75 Pf.
- \***Keul**, *Die Geschlechtskrankheiten bei Mann und Weib*. Allgemeinverständlich und ausführlich dargestellt. (VIII. 254 S.) Leipzig 1909. B. Konegen. M. 4.—.
- Le Duff, F.**, *De la réinfection dans la syphilis*. Thèse de Paris 1908. 75 S.
- \***Lochte**, *Untersuchungen über Syphilis maligna und Syphilis gravis*. Hamburg 1901. L. Voss. M. 1.50,
- Spitzer, Carl**, *Die Spitalinfektionen der medizinischen Klinik in Zürich vom Jahre 1884—1904*. Diss. Zürich 1905/06. 38 S.

#### b) Extragenitale Übertragung.

- Kämpf, Hans**, *Über extragenitale Syphilisinfection am Mund und im Mund*. Diss. Würzburg 1909.
- Pipet, E.**, *Pronostic de la syphilis à chancre extragénital*. Thèse de Paris 1908. 62 S.
- Selenew, J. Ph.**, *Extragenitale Primäraffekte*. Übers. von O. Steinborn. Leipzig 1906. Verl. d. Monatsschr. f. Harnkrankh. 60 Pf.

## 2. Infectio insontium.

- Fournier**, *Die Syphilis der ehrbaren Frauen*. Deutsch von G. Vorberg. Wien 1907. Deuticke. 80 Pf.
- Kudisch, W. M.**, *Gonorrhoea insontium*. Leipzig 1907. Verl. d. Monatsschr. f. Harnkrankh. 60 Pf.
- Lindemann, E. A.**, *Über extragenitale Ulcera molliä*. Diss. Berlin 1908.
- \***Neuberger, J.**, *Über unschuldig erworbene Geschlechtskrankheiten*. München 1904. Seitz & Schauer. 30 Pf.
- \***Notthafft**, *Die Gonorrhoe des Mannes*. München. Verl. d. Ärztl. Rundschau.
- Ries, K.**, *Über unverschuldete geschlechtliche Erkrankungen*. Stuttgart 1903. F. Enke. M. 1. —.
- \***Scheuer, Oskar**, *Die Syphilis der Unschuldigen (Syphilis insontium)*. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin, Wien 1910. Broch. M. 9.—.

## B. Folgen. Verbreitung (Statistik).

### 1. Persönliche Folgen.

- \***Barrucco, N.**, *Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehungen zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane*. Aus dem Ital. von R. Wichmann. 2. Aufl. Berlin 1907. O. Salle. M. 3.—.

- Blümel, K., *Die ätiologische Bedeutung der Syphilis für die Tabes dorsalis*. Diss. Berlin 1909.
- Bollenhagen, H., *Die Gonorrhoe und Unfruchtbarkeit des Weibes*. Leipzig 1902. J. F. W. Schumann. M. 1.50.
- \*Bresler, J., *Erbssyphilis u. Nervensystem*. Leipzig 1904. S. Hirzel. M. 2.—.
- Carle, M., *La blennorrhagie uréthrale chez l'homme (Prophylaxie et traitement)*. Paris 1909. O. Doin et fils. fr. 3.50.
- Deutsch, M., *Die Neurasthenie beim Manne mit besonderer Berücksichtigung der Geschlechtskrankheiten*. Berlin 1907.
- Fournier, Alfred, *Sekundäre Spätsyphilis*. Übers. von Dr. Bruno Sklarek. Mit 5 mehrfarbigen Tafeln. Berlin 1909. Julius Springer.
- \*Gebert, E., *Geschlechtsverkehr und Geschlechtskrankheiten*. 4. Aufl. Berlin 1910. Buchh. Vorwärts. 50 Pf.
- \*Gerber, P. H., *Die Syphilis der Nase, des Halses und des Ohres*. Berlin 1910. S. Karger. M. 6.—.
- Gilbert, A. u. Lyon, G., *Syphilis de la moelle*. Paris 1908. Baillière. fr. 1.50.
- \*Gutmann, G., Prof. Dr., *Über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für die Hygiene des Auges*. 2. Aufl. 16 S. Flugschr. der D. G. B. G. Heft 2. Leipzig 1904. J. A. Barth. M. 0.20.
- Halpersohn, S., *Metastatische Augenerkrankungen bei Gonorrhoe*. Diss. Breslau 1908.
- Hastreiter, J., *Die Geschlechtskrankheiten des Mannes*. München 1904. Seitz & Schauer. M. 3.—.
- \*Hellwig, *Die zivilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten*. Leipzig 1905. A. Deichert Nachf. M. 1.60.
- Hubbes, F., *Die Geschlechtskrankheiten*. Kronstadt 1908. H. Zeidner. 40 Pf.
- Ishihara, T., *Zur Ätiologie der Tabes dorsalis*. Eine statistische Studie. Diss. München 1908.
- \*Koul, *Die Geschlechtskrankheiten bei Mann und Weib*. Allgemeinverständlich und ausführlich dargestellt. (VIII. 254 S.) Leipzig 1909. B. Konegen. M. 4.—.
- Kornfeld, F., *Gonorrhoe und Ehe*. Wien 1904. F. Deuticke. M. 5.—.
- \*Kühner, A., *Die Nervenschwäche mit besonderer Berücksichtigung der Geschlechtsnervenschwäche*. Berlin 1904. W. Möller. M. 2.—.
- \*Lobedank, *Die Geschlechtskrankheiten*. München 1904. Verl. d. ärztl. Rundschau. M. 1.20.
- Lucke, R., *Die männlichen Geschlechtskrankheiten*. Leipzig 1905. Verl. d. Monatsschr. f. Harnkrankh. 75 Pf.
- Mangenot, R., *Quelques considérations au sujet de plusieurs cas de syphilitides malignes précoces*. Thèse de Lyon 1907. 54 S.
- \*Martin, G., *Frauenleiden und Männeründen*. Leipzig 1901. O. Borggold. 80 Pf.
- \*Matzenauer, R., *Die Vererbung der Syphilis*. Wien 1903. W. Braumüller. M. 4.—.
- \*Mayer, G., *Über die Prognose der Syphilis*. Berlin 1904. Karger. M. 2.—.
- Meissner, P., *Die Gonorrhoe (Tripper), ihre Gefahren und ihre Heilung*. Berlin 1904. P. Nitschmann. M. 1.—.

- Moric**, *Syphilis and other venereal diseases*. London 1909. Bailliere, Tindall & Cox.
- Monnier**, *De la syphilis héréditaire d'origine paternelle*. Thèse de Paris 1908. 50 S.
- \***Neisser**, A., *Dürfen Geschlechtskranke heiraten?* (86 S.) Volksschr. d. österr. Gesellsch. f. Gesundheitspflege. Nr. 21. Wien 1908. M. Perles. 20 Heller.
- \***Nonne**, *Syphilis und Nervensystem*. Berlin 1902. S. Karger. M. 14.—
- \***Oberlaender**, F. M., *Die chronische Gonorrhoe der männlichen Harnröhre*. Leipzig 1901. G. Thieme. 1906.
- \***Oppenheim**, H., *Die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns*. 2. Aufl. Wien 1908. A. Hölder. M. 5.60.
- Paire**, G., *Considérations à l'étude de la syphilis maligne précoce en Algérie*. Thèse de Montpellier 1908. 78 S.
- Polland**, R., *Die venerischen Erkrankungen, ihre Folgen und ihre Verhütung*. Wien 1907. F. Deuticke. 60 Pf.
- Reinert**, A., *Der akute und chronische Harnröhrenausfluß. Ursachen, naturgemäße Heilung und Verhütung*. Kiel 1900. E. Marquardsen. 60 Pf.
- Reynal**, Joseph, *De l'imprégnation maternelle ou infection marital*. Thèse de Paris 1905. 55 S.
- Rosinski**, B., *Die Syphilis in der Schwangerschaft*. Stuttgart 1902. F. Enke. M. 10.—
- \***Rudeck**, *Syphilis und Gonorrhoe vor Gericht*. 2. Aufl. Berlin 1902. H. Barsdorf. M. 4.—
- Saalfeld**, W., *Die Strafbarkeit der Übertragung von Geschlechtskrankheiten*. Berlin 1902. J. Goldschmidt. M. 1.—
- Schaper**, *Vorträge über Syphilis, Gonorrhoe und deren Folgekrankheiten*. Berlin 1901. A. Hirschwald. M. 8.—. II. Zyklus. 1902. M. 2.—
- \***Schauer**, A., *Der Tripper des Mannes und seine Folgen*. Leipzig 1903. Ulm. J. Ebner. M. 1.50.
- \***Schumburg**, *Die Geschlechtskrankheiten*. Aus Natur und Geisteswelt. 251. Bdch. Leipzig 1909. B. G. Teubner. M. 1.—
- Schuster**, *Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung*. 4. Aufl. Berlin 1908. R. Schötz. M. 5.—
- \***Schwarz**, E., *Die Erkrankungen der Geschlechtsorgane sowie Onanie und Manneschwäche*. Prag 1906. K. André. M. 4.—
- Schwiening**, H., *Beiträge zur Kenntnis der Verbreitung der venerischen Krankheiten in den europäischen Heeren sowie in der militärpflichtigen Jugend Deutschlands*. Berlin 1907. Hirschwald. M. 6.—
- Segger-Bethann**, *Die Geschlechtskrankheiten, ihre Entstehung, Verhütung, Behandlung und Heilung*. Berlin 1903. Deutscher Verl. M. 1.—
- \***Sternthal**, A., *Männersittlichkeit und Frauengesundheit*. Vortrag. 7. Aufl. (24 S.) Braunschweig 1910. H. Wollermann. M. 0.25.
- \***Terrien**, F., *Die Syphilis des Auges und seiner Adneze*. Übers. von B. Kayser. München 1906. E. Reinhardt. M. 4.—
- Vorberg**, G., *Dementia paralytica und Syphilis*. Wien 1906. F. Deuticke. M. 1.—



**Waldvogel**, *Die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung*. Stuttgart 1905. F. Enke. M. 1.60.

\* **Wossidlo**, H., *Die Gonorrhoe des Mannes und ihre Komplikationen*. 2. Aufl. Leipzig 1909. G. Thieme. M. 12.—.

**Yüdice**, **Frederico**, *Statistische Erhebungen über die Häufigkeit des Trippers beim Manne und seine Folgen für die Ehefrau und Kinderzahl*. Diss. Berlin 1907. 80 S.

\* **Zwiefel**, P., *Die geheimen Krankheiten in ihrer Bedeutung für die Gesundheit*. Ein Wort an die Männerwelt. Leipzig 1902. J. C. Hinrichs Verl. 20 Pf.

## 2. Soziale Folgen (Statistik).

**Bax**, L., *Recherche et diagnostic de l'hérédo-syphilis dans un dispensaire d'enfants*. Thèse de Paris 1908. 80 S.

\* **Binde**, F., *Geschlechtsleben und Geisteszerrüttung*. Düsseldorf 1906. G. Schaffnit. M. 2.—.

**Blanquart**, A., *Le diagnostic précoce de l'hérédo-syphilis (Rôle de la clinique et du laboratoire)*. Thèse de Lille 1908. 100 S.

**Eisenstadt**, L., *Die Mindestkosten der Behandlung der arbeitsfähigen männlichen Geschlechtskranken in der Krankenversicherungspraxis*. Leipzig 1906. Verl. d. Monatsschr. Harnkrankh. M. 1.—.

**Fonquernie**, **Joseph**, *Descendance comparée des alcooliques et des syphilitiques*. Thèse de Bordeaux 1906. 108 S.

\* **Fournier**, *Die Syphilis eine soziale Gefahr*. Deutsch von G. Vorberg. Leipzig 1905. Oetzsch-Gautsch. F. Dietrich. 60 Pf.

**Leduc**, **Henri**, *La syphilis à la Maternité de l'hôpital Tenon, 1905—1906. Etude statistique et diagnostique*. Thèse de Paris 1906. 170 S.

**Raettig**, H., *Statistische Mitteilungen über das Vorkommen der ansteckenden Geschlechtskrankheiten in Rostock für den Zeitraum 1897—1903*. Diss. Rostock 1908.

\* **Riecke**, E., *Bedeutung und Gefahren der Geschlechtskrankheiten*. Stuttgart 1904. E. H. Moritz. 20 Pf.

## C. Bekämpfung.

### 1. Persönliche Bekämpfung.

**Braun**, E., *Wie schütze ich mich vor syphilitischer Ansteckung? Darf der Syphilitiker heiraten?* Berlin 1904. H. Steinitz. M. 2.—.

**Cooper**, **Arthur**, *The Sexual Disabilities of Man and Their Treatment*. Newyork 1909. Paul E. Hoeber.

**Deguy**, M., *Thérapeutique vénérienne*. Paris 1909. G. Steinheil. Fr. 1.—.

\* **Ehebett**, *Das Ehebett sei unbefleckt*. Stuttgart 1906. Buchh. des deutschen Philadelphia-Vereins. 20 Pf.

\* **Ferdy**, H., *Sittliche Selbstbeschränkung*. Hildesheim 1904. J. Gude. M. 5.—.

**Finger**, E., *Die moderne Therapie der Gonorrhoe*. Wien 1900. Urban & Schwarzenberg. M. 1.—.

\* **Fischer**, *So schützt man sich vor ansteckenden Geschlechtskrankheiten*. Berlin-Oranienburg 1903. W. Möller. 40 Pf.

- \*Flesch, M. u. Wertheimer L., *Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz*. Jena 1908. G. Fischer. M. 2.—.
- \*Fournier, A., *Kann ich geheilt werden?* Übersetzt von Buraczynski (87 S.). Wien 1909. J. Šafář. M. 1.—.
- Fournier, A., *Die Prophylaxe der Syphilis durch ihre Behandlung*. Berlin 1900. S. Karger. M. 1.20.
- Francke, Karl, *Die Syphilis, ihr Wesen und ihre Heilung*. Mit 16 Abbildungen. Berlin C. 1910. Th. Berge. 5 M.—.
- \*Godal, L., *Wie kann jedermann Geschlechtskrankheiten und deren Folgen auf natürlichem Wege heilen?* I. Der Tripper. Wien (o. J.). G. Szeleński. 50 Pf.
- Goldzieher, W., *Über Syphilis der Orbita*. Halle 1902. C. Marhold. M. 1.—.
- Grosse, O., *Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten*. Leipzig 1905. Verlag der Monatsschr. f. Harnkrankh. 80 Pf.
- Hammer, W., *Geschlechtliche Enthaltensamkeit und Gesundheitsstörung*. Leipzig 1904. Verlag der Monatsschr. f. Harnkrankh. 50 Pf.
- Hammer, W., *Die gesundheitlichen Gefahren geschlechtlicher Enthaltensamkeit*. Leipzig 1904. Verlag der Monatsschr. f. Harnkrankh. 80 Pf.
- \*Hammer, W., *Licht- und Schattenseiten geschlechtlicher Enthaltensamkeit, unter gleichmäßiger Berücksichtigung beider Geschlechter*. Berlin 1906. J. Singer & Co. M. 1.20.
- Heintze, Karl, *Die Präventivbehandlung der Syphilis*. Dissertation. Kiel 1906. 17 S.
- \*Herbst, M., *Erprobte Schutzmittel zur Verhütung und Heilung der Geschlechtskrankheiten*. Berlin 1908. Patria-Verlag. M. 1.—.
- Hermann, J., *Die Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung ohne Quecksilber*. 2. Aufl. Leipzig 1904. H. Hedevids Nf. M. 8.—.
- \*Hessen, *Reinlichkeit oder Sittlichkeit?* München 1910. Albert Langen.
- \*Kann, A., *Schutz gegen die Geschlechtskrankheiten!* Berlin 1908. O. Coblentz. 50 Pf.
- \*Katsalnos, *Prophylaxis and Treatment of Syphilis*. New York 1910. The Phoenix Press.
- \*Krückmann, E., *Die Syphilis der Regenbogenhaut*. Breslau 1906. J. U. Kerns Verlag. M. 7.—.
- \*Lang, E., *Therapeutik für Venerische und Hautkranke*. Herausgegeben von Deutsch. 4. Aufl. Wien 1908. Šafář. M. 4.20.
- \*Lang, E., *Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten*. Wiesbaden 1904. J. F. Bergmann. M. 10.40.
- \*Ledermann, R., *Die Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten*. Berlin 1907. O. Coblentz. M. 6.—.
- \*Leonhardi, V., *Die Selbstbehandlung der Geschlechtsschwäche und der Geschlechtskrankheiten des Mannes*. Wiesbaden 1906. Hygienischer Verlag. M. 1.80.
- \*Malech, F., *Ursachen, Verhütung und naturgemäße arzneilose Selbstbehandlung von Schwächeständen und Geschlechtskrankheiten*. Stuttgart 1907. E. Leupoldt. M. 8.—.
- \*Mann, H., *Die Kunst der sexuellen Lebensführung*. Oranienburg 1907. Oraniaverlag. M. 2.—.

- \***Marcuse, Max**, *Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit*. Leipzig 1910. J. A. Barth. M. 2.—.
- \***Mayer, J.**, *Die venerischen Erkrankungen, ihre Folgen und ihre Verhütung*. Geleitwort von G. Kopp. Dresden 1907. M. Seyfert. M. 8.40.
- \***Morley, Margaret Warner**, *Vom Leben. Ein Blick in die Wunder des Werdens*. Deutsch von Marie Landmann. VI. 109 S. Leipzig 1908. J. A. Barth. M. 8.60.
- \***Müller-Kypke**, *Die Geschlechtskrankheiten und ihre homöopathische Behandlung*. Charlottenburg 1907. Homöopathischer Centralverlag. M. 1.—.
- Oker Blom, Dr. M.**, *Martha beim Onkel Doktor*. Ein Buch für Eltern. Übersetzt von L. Burgerstein. Wien. A. Pichler. M. 1.25.
- \***Orlowski**, *Die Behandlung der Gonorrhoe des Mannes*. Würzburg 1908. C. Kabitzsch. M. 2.50.
- Ott, A.**, *Wer heilt mein Leiden? Warnruf an alle Geschlechtsleidenden*. Mannheim 1908. A. Ott. M. 1.60.
- Paczkowski**, *Behandlung der Geschlechtskrankheiten und -schwächen*. 2. Aufl. Leipzig 1908. E. Demme. M. 8.—.
- Peters, E.**, *Geschlechtsleben und Entartung*. 2. Aufl. Berlin-Steglitz. Verlag Kraft und Schönheit. M. 1.—.
- Reichenstein, A. G.**, „*Beherrsche dich selbst!*“ Beitrag zur Sittlichkeitsfrage. Heidelberg 1900. Evangel. Verlag. 30 Pf.
- Reiss, K.**, *Die Naturheilmethoden bei den Geschlechtskrankheiten*. Berlin 1905. H. Steinitz. M. 1.—.
- \***Ribbing, S.**, *Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Konsequenzen*. Stuttgart 1908. Hobbing & Büchle. M. 2.50.
- \***Ribbing, S.**, *Sexuelle Hygiene und Ethik für die männliche Jugend*. Darmstadt 1910. P. Hobbing. M. 1.—.
- \***Ribbing, S.**, *Vorträge über sexuelle Hygiene und Ethik*. Ebenda 1910. M. 2.—.
- \***Ribbing, S.**, *Gesundes Geschlechtsleben und seine Folgen für die Sittlichkeit*. Stuttgart 1905. P. Hobbing. M. 1.20.
- Rosenbach, O.**, *Das Problem der Syphilis und die Legende von der spezifischen Wirkung Quecksilbers und Jods*. Berlin 1903. A. Hirschwald. M. 2.—.
- Rosenbach, O.**, *Das Problem der Syphilis und kritische Betrachtungen über ihre Behandlung*. 2. Aufl. Berlin 1906. A. Hirschwald. M. 8.60.
- \***Rosenthal, O.**, *Therapie der Syphilis und der venerischen Krankheiten*. Wien 1904. A. Hölder. M. 3.40.
- \***Scholtz, W.**, *Pathologie und Therapie der Gonorrhoe in Vorlesungen*. Jena 1909. G. Fischer. M. 5.50.
- \***Siebert, F.**, *Welsch oder deutsch? Askese oder Mannesucht? Eine Auseinandersetzung über sexuelle Moral* (31 S.). Leipzig 1908. J. A. Barth. 60 Pf.
- \***Siebert, F.**, *Sexuelle Moral und sexuelle Hygiene*. Frankfurt a. M. 1901. J. Alt. M. 2.—.
- Slegert, W.**, *Die Unkeuschheit, ihre Ursachen, Folgen und wirksame Bekämpfung. Mit besonderer Berücksichtigung der Onanie*. Ein Mahnwort an die erwachsene Jugend, an Eltern und Lehrer. Berlin. 75 Pf.

- \* **Sper, A.**, *Die Heilung der Unkeuschheit.* Leipzig 1904. A. F. Schöffel. M. 1.50.
- Sturm, C.**, *Ist Syphilis überhaupt heilbar?* Berlin (o. J.). Hygienischer Verlag. M. 1.—.
- Tancum-Jouddelowitz, L.**, *Die Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung.* 2. Aufl. Halle 1908. C. Marhold. M. 3.—.
- Thalmann**, *Die Syphilis und ihre Behandlung im Licht neuer Forschungen.* Herausgegeben von der -medizin. Abt. des königl. sächs. Kriegsminist. Dresden 1906. C. Damm. M. 1.—.
- \* **Uhl, F.**, *Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.* Berlin 1902. Vogel u. Kreienbrink. 40 Pf.
- Vallant, R.**, *Contribution à la l'étude du traitement de la syphilis du nouveau-né.* Thèse de Paris 1907. 188 p.
- Vertun**, *Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.* Leipzig 1904. W. Malende. 50 Pf.
- Weber, H.**, *Die ansteckenden Krankheiten und die Mittel zu ihrer Verhütung.* Halle 1904. C. Marhold. 30 Pf.
- Wegener, H.**, *Wir jungen Männer. Das sexuelle Problem des gebildeten jungen Mannes vor der Ehe.* Düsseldorf 1906. Langewiesche. M. 1.80.
- \* **Winckler, A.**, *Über die Behandlung der Syphilis.* 26 S. Halle a. S. 1908. C. Marhold. 60 Pf.
- Zeissl, M. v.**, *Diagnose und Therapie des Trippers und seiner Komplikationen beim Manne.* 2. Aufl. Wien 1903. Urban u. Schwarzenberg. M. 6.—.
- Zeissl, M. v.**, *Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers und seiner Komplikationen.* Wien 1902. Ebenda. M. 4.—.
- Zeissl, M. v.**, *Die Komplikationen des männlichen Harnröhrentrippers und ihre Behandlung.* Wien 1902. Ebenda. M. 2.—.
- Zeissl, M. v.**, *Die Behandlung der Syphilis.* Wien 1906. Ebenda. M. 2.—.
- \* **Zeissl, M. v.**, *Diagnose und Behandlung der venerischen Erkrankungen und ihrer Komplikationen beim Manne und Weibe.* Wien 1905. Ebenda. M. 7.50.
- \* **Ziegelroth**, *Neue Wege zur Heilung der Geschlechtskrankheiten.* Berliner Verlag Lebenskunst-Heilkunst 1901. M. 1.50.

## 2. Soziale Bekämpfung und Prophylaxe.

- \* **Alexander, C.**, *Geschlechtskrankheiten und Heilschwindel.* Ein Vortrag. 3. gänzl. umgearbeitete Aufl. (30 S.) Flugschrift der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankh. Heft 1. Leipzig 1908. J. A. Barth. 30 Pf.
- Anweisungen des Ministers der geistlichen, Schul- und Medizinalangelegenheiten zur Ausführung des Gesetzes betr. der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. Aug. 1905.** Berlin 1906. R. Schötz. M. 3.70.
- Anweisung des Ministers der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 9. Juli 1907.** Berlin 1909. R. Schötz. 10 Pf.

- \* **Arendt, H.**, *Mehr staatliche Fürsorge für Gefallene und Gefährdete! Der beste Weg zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.* (24 S.) Stuttgart 1908. M. Kielmann. 80 Pf.
- \* **Auer, L.**, *Die Einführung in ein richtiges Geschlechtsleben.* Donauwörth 1908. L. Auer. 40 Pf.
- \* **Aufgaben, die sittlichen, der Frau.** Augsburg 1905. J.A. Schlosser. 30 Pf.
- Baars, E.**, *Sexuelle Ethik.* Ein Vortrag. (31 S.). Charlottenburg 1908. Akad. Bund „Ethos“. 50 Pf.
- \* **Bauch, E.**, *Sittlichkeit und Volkserziehung.* Berlin u. Leipzig 1901. H. G. Wallmann. 50 Pf.
- \* **Bekämpfung übertragbarer Krankheiten; Gesetze und Verordnungen.** Textausg. 1. u. 2. Aufl. Berlin 1905. C. Heymann. 50 Pf.
- \* **Bieber-Böhm, H.**, *Entgegnung auf die Grundfragen der Sittlichkeitsbewegung.* Berlin 1904. Verein Jugendschutz. 10 Pf.
- \* **Biedert, Gemeinwohl und Sittlichkeit.** Aus Deutscher Frühling. Leipz. Verl.- u. Komm.-Buchh. 1908. 40 Pf.
- Biermann, A.**, *Die Geschlechtskrankheiten, ihre Bekämpfung und Verhütung.* Leipzig 1903. Fickers Verlag. 50 Pf.
- Binder, Th.**, *Die Hygiene des geschlechtlichen Lebens.* 2. Aufl. Berlin 1904. H. Steinitz. M. 2.—.
- \* **Block, F.**, *Wie schützen wir uns vor den Geschlechtskrankheiten und ihren üblen Folgen?* 3. umgearb. Aufl. (32 S.). Flugschriften der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Heft 3. Leipzig 1908. J. A. Barth. 30 Pf.
- Block, Fel.**, *Welche Maßnahmen können behufs Steuerung der Zunahme der Geschlechtskrankheiten ergriffen werden?* Leipzig 1901. Breitkopf & Härtel. 75 Pf.
- \* **Borggolds Gesundheitsbibliothek.** Von F. W. Müller, Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1909. O. Borggold. M. 1.20.
- Bronnecke, Kopf und Herz im Kampf gegen die Unsittlichkeit und deren Folgen.** Magdeburg 1904. Lichtenberg u. Böhling. 20 Pf.
- \* **Bronnecke, Wie ist der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten zu führen?** Leipzig 1905. H. G. Wallmann. 50 Pf.
- \* **Butler, J. E.**, *Zur Geschichte eines großen Kreuzzuges.* Dresden 1904. O. V. Böhmert. M. 3.—.
- \* **Cnyrim, V.**, *Ethische Forderungen im Geschlechtsleben.* Frankfurt a. M. 1903. J. Alt. 60 Pf.
- \* **Chotzen, M.**, *Gesundheitslehre des Geschlechtslebens.* Breslau 1905. Koebner. 60 Pf.
- Christaller, E. G.**, *Schlimme Pfarrergeschichten.* I. Bd. *Der Kampf gegen die Unsittlichkeit.* Jugenheim, Suevia Verlag 1908. M. 1.20.
- \* **Chrzeltzer, Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten.** Berlin 1903. Vogel & Kreienbrink. 40 Pf.
- Descamps, M.**, *La prostitution à Lille et la prophylaxie de la syphilis par la réglementation de la prostitution.* Thèse de Lille 1906. 100 S.
- Desormeaux, Raoul, Préservation des nourrices et des nourrissons contre la syphilis.** Thèse de Paris 1906. 87 S.

- \*Die XIX. Konferenz der deutschen Sittlichkeitsvereine in Frankfurt a. M. Leipzig 1908. H. G. Wallmann. 20 Pf.
- \*Ebel, J., *Die modernen Sittlichkeitsbestrebungen nach ihren Beziehungen zu Familie und Schule*. Fulda 1905. Aktiendr. 40 Pf.
- Eisenstadt, L., *Die Aufgaben des Arztes im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten*. Leipzig 1904. Verlag der Monatsschr. f. Harnkrankheiten. 80 Pf.
- \*Esche u. Blank, *Lebensglück und Volkskraft. Ein Mahnwort an die deutsche Jugend höherer Lehranstalten*. (28 S.). Berlin 1909. Mäßigkeitsverlag. M. 0.20.
- Flaux, L., *Enseignement populaire de la moralité sexuelle*. Paris 1908. Alcan. Fr. 1.—.
- \*Finger, E., *Über Wesen und Verhütung der Geschlechtskrankheiten*. Wien 1906. M. Perles. 20 Heller.
- Fliedner, *Infektionskrankheiten und ihre Verhütung*. Naunhof 1906. Schäfer & Schönfelder. M. 1.50.
- \*Fournier, A., *A propos de la prophylaxie et du traitement de l'hérédosyphilis*. Paris 1910. Delagrave.
- Friedmann, Th., *Die Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung*. Mannheim 1904. L. Eschert. M. 1.—.
- Friedrich, A., *Vier Briefe an das deutsche Volk über die geschlechtliche Aufklärung*. Leipzig 1910. Leipziger Verlags- und Komm.-Buchh. à 50 Pf.
- Gesetze, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Das Reichsgesetz betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. VI. 1900. Das Gesetz vom 28. VIII. 1905, vom 10. X. 1905, vom 15. IX. 1906*. Berlin 1907. A. Hirschwald. 60 Pf.
- Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. VIII. 1905*. Berlin 1905. J. Springer. 40 Pf.
- \*Glum u. Schultz, Cl., *Neuere Einrichtungen und Pläne auf dem Gebiete der Fürsorge für die morale, volksschulentlassene, männliche, städtische Jugend*. (V. 76 S.). Leipzig 1908. Duncker & Humblot. M. 1.60.
- Guttstadt, A., *Die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Preußen sowie die Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Krankheiten*. Berlin 1901. Verlag des königl. stat. Bureaus. M. 2.—.
- \*Hanauer, W., *Die Bekämpfung der sexuellen Infektionskrankheiten. Eine Aufgabe des Staates und der Gesellschaft*. Frankfurt a. M. 1908. Neuer Frankfurter Verlag. M. 1.—.
- \*Hermanides, S. R., *Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche*. (IV, 162 S.). Harlem 1909. E. Bohn. fl. 1.75.
- Hoffmann, W., *Die Infektionskrankheiten und ihre Verhütung*. Leipzig 1907. B. G. Teubner. 80 Pf.
- \*Jacobi, E., *Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung*. Freiburg i. Br. 1905. Speyer & Kaerner. 40 Pf.
- \*Kamen, L., *Prophylaxe und Bekämpfung der Infektionskrankheiten*. Wien 1905/06. J. Šafař. M. 10.—.
- \*Konferenz, die XVI. allgemeine der deutschen Sittlichkeitsvereine in Köln vom 2.—4. Okt. 1904. Leipzig 1904. H. G. Wallmann. 60 Pf.

- \***Konferenz, die XV. allgemeine der deutschen Sittlichkeitsvereine in Nürnberg vom 28.—30. Sept. 1903.** Leipzig 1904. H. G. Wallmann. 30 Pf.
- Kromayer, E., Das preußische Kultusministerium und die Bestrebungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.** Berlin 1904. H. Walther. 50 Pf.
- \***Landespolizei-Verordnung, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Nr. 1244: Die Gesetzessammlung für das Herzogtum Anhalt.** Dessau 1906. C. Dünnhaupt. 40 Pf.
- \***Ledermann, K., Zur Verhütung und Bekämpfung der Syphilis.** Südende-Berlin 1902. Vogel u. Kreienbrink. 40 Pf.
- \***Lesser, E., Über die Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.** Jena 1904. G. Fischer. 60 Pf.
- Le Vallée, L. de, Essai de prophylaxie des affections contagieuses à la consultation du Dispensaire du VII<sup>e</sup> arrondissement (Paris).** Thèse de Paris 1908. 55 S.
- Lévêque, P., Prophylaxie des maladies vénériennes et police des mœurs. Théories abolitionnistes. I. Historique. II. Questions juridiques.** Thèse de Lyon 1905. 72 S.
- Lötsch, F., Männer, hütet Euch vor Ansteckung!** München 1901. Selbstverlag. M. 1.—.
- Maisonneuve, Paul, Expérimentation sur la prophylaxie de la syphilis.** Thèse de Paris 1906. 78 S.
- \***Marcuse, J., Geschlechtliche Erziehung in der Arbeiterfamilie.** (19 S.) Arbeiter-Gesundheits-Bibliothek. Heft 15. Berlin 1908. Buchhandlung Vorwärts. 20 Pf.
- \***Markull, W., Die Gesetze betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 30. VI. 1900 und 28. VIII. 1909.** Berlin 1910. C. Heymann. M. 2.40.
- \***Mayenburg, A., Aufklärungsschrift für Männer. Wegweiser zur Verhütung geschlechtlicher Ansteckung.** Dresden 1909. Welt-Reformverlag. M. 1.—.
- \***Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten,** herausgegeben von Dr. A. Blaschko, Arzt (Berlin), Prof. Dr. E. Leser (Berlin) und Prof. Dr. A. Neisser (Breslau). Leipzig. J. A. Barth. Bd. I—VIII. Seit 1902. Jährlich 6 Nummern. Jeder Band M. 3.—. (Bd. I: M. 4.50).
- \***Neuberger, Die Verhütung der Geschlechtskrankheiten.** Veröffentlicht durch den Verein für Volkshygiene. München 1905. R. Oldenbourg. 30 Pf.
- \***Niessen, M. v., Womit sind die ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche im Deutschen Reich wirksam zu bekämpfen?** Hamburg 1903. Gebr. Lüdeking. M. 1.50.
- Notthafft, Frh. v., Epilog zum 2. Kongreß der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 17. und 18. März in München.** Leipzig 1905. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankheiten. 60 Pf.
- \***Orlipski, Syphilis, Syphilisheilung, Syphilisschutz.** Leipzig 1904. Glöckner & Co. M. 2.—.

- Pichen, Ernest**, *Les maladies vénériennes aux colonies. Leur prophylaxie dans l'armée coloniale.* Thèse de Bordeaux 1905. 46 S.
- \* **Prager**, *Das moderne Geschlechtsleben und seine Gefahren vom Standpunkt der Ethik und Hygiene.* Langensalza 1905. Verlag Gesundes Leben. M. 1.—.
- \* **Ravogli, A.**, *Syphilis in its medical, medico-legal, and soziological aspects.* (8, 518 p.). Newyork 1907. Grafton Press.
- Reissig, C.**, *Kurpfuscherei, Geheimmittelschwindel und Geschlechtsleben in der Annonce.* 37. Deutscher Ärztetag in Lübeck. 1908.
- \* **Roeren, H.**, *Die Sittlichkeitsgesetzgebung der Kulturstaaen.* Kempten 1907. J. Kösel. M. 1.—.
- Rombach, K.**, *Deutsche Sitten. Wacht am Rhein.* Ein kritisches Nachwort z. Kölner Sittlichkeitskonferenz. Dresden 1905. C. Stoll. 50 Pf.
- \* **Sack, A.**, *Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, eine soziale Notwendigkeit.* Heidelberg 1903. O. Petters. 50 Pf.
- Salmon, René**, *Prophylaxie de la syphilis. Education des classes ouvrières.* Thèse de Paris 1906. 55 S.
- \* **Schmedding, A.**, *Die Gesetze betr. Bekämpfung ansteckender Krankheiten.* Münster 1905. Aschendorff. M. 2.60.
- \* **Schneider, K.**, *Das preußische Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. Aug. 1905 und die Ausführungsbestimmungen dazu in der Fassung vom 15. Sept. 1906. Nebst dem Text des Reichsgesetzes betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900.* Breslau 1907. J. U. Kern. M. 5.—.
- Schramm, P.**, *Sexuelle Aufklärungen in der Schule.* Langensalza 1907. H. Beyer & Söhne. 60 Pf.
- \* **Sexualpädagogik.** *Verhandlungen des Dritten Kongresses der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Mannheim am 24. und 25. Mai 1907, herausgegeben vom Vorstande der Gesellschaft.* Leipzig 1907. J. A. Barth XIV, 322 S.<sup>1)</sup> M. 6.—, geb. M. 8.—.
- \* **Silber, M.**, *Womit sind die ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche im Deutschen Reiche wirksam zu bekämpfen?* Leipzig 1902. B. Konegen. 60 Pf.
- Ströhmberg, C.**, *Die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten im Deutschen Reich.* Stuttgart 1903. F. Enke. M. 2.80.
- Tjaden**, *Ansteckende Krankheiten und ihre Bekämpfung.* 3 Vorträge. Bremen 1909. G. Winter. M. 1.—.
- \* **Verhandlungen des Ersten Kongresses der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Frankfurt a. M. am 9. und 10. März 1903, herausgegeben vom Vorstande der Gesellschaft. Leipzig 1903.<sup>2)</sup> J. A. Barth. XXII, 404 S. M. 12.—.**
- \* **Verhandlungen des Zweiten Kongresses der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in München am 17. und 18. März 1905, herausgegeben vom Vorstande der Gesellschaft.<sup>3)</sup>** Leipzig 1905. J. A. Barth. XVI, 277 S. M. 6.—.

<sup>1)</sup> Bildet Bd. VII der Zeitschrift f. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten.

<sup>2)</sup> Bildet Bd. I der Zeitschrift f. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten.

<sup>3)</sup> Bildet Bd. IV der Zeitschrift f. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten.



**Verordnung über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.** Unter dem 18. Juli 1910 hat der württemb. Minister d. Innern eine Verordn. erlassen.

\***Volkswart, Organ des Verbandes der Männervereine zur Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit.** 2. Jahrgang. Coblenz 1909. Görres Druckerei. 12 Nummern. Jahrl. M. 2.—.

\***Weigl, Dr. J., Kommunale Gesundheitspflege.** 1.—10. Tausend. (Gemeinnütz. Volksbibliothek H. 7). M.-Gladbach. Volksvereinverlag. 5 Pf.

\***Weil, R., Verhaltensmaßregeln bei ansteckenden Geschlechtskrankheiten.** Berlin 1902. W. Möller. 20 Pf.

\***Weihrauch, M., Die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten.** 3 Bde. Trier 1905. 1907. 1909. A. Sonnenburg. M. 1.50.

\***Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten,** herausgegeben von A. Blaschko (Berlin), S. Ehrmann (Wien), E. Finger (Wien), J. Jadassohn (Bern), K. Kreibich (Prag), E. Lesser (Berlin) u. A. Neisser (Breslau). Leipzig. J. A. Barth. Bd. I—X. Seit 1903. Jeder Band (28—30 Bogen) M. 12.—.

### 3. Sexuelle Pädagogik.

\***Am Lebensquell. Ein Hausbuch zur geschlechtlichen Erziehung.** Herausgegeben vom Dürerbund. Betrachtungen, Ratschläge und Beispiele als Ergebnisse des Dürerbund-Preisausschreibens. (XII, 368 S. mit Abbildungen und 1 Tafel). Dresden 1909. A. Köhler. M. 3.75.

**Amicus, Dr., Aufklärungsschrift für Männer zur Verhütung geschlechtlicher Ansteckung nebst Mittel zum Selbstschutz.** Leipzig 1901. E. Fiedler. M. 1.—.

**Ammon, D., Geheime Sünden unter der Jugend beiderlei Geschlechts.** Ascona 1905. C. v. Schmidtz. 60 Pf.

\***Annaberg-Forstner, Warum verblüht die Jugend so rasch?** Vertrauliche Aufklärungen für Eltern und Erzieher. Berlin 1903. H. Bermühler. M. 2.—.

\***Anthes, O., Erotik und Erziehung.** Leipzig 1908. R. Voigtländer. M. 1.—.

**Aufklärung, sexuelle der Jugend.** 1. *Der Standpunkt des Arztes*, von O. Rosenthal. 2. *Der Standpunkt des Geistlichen*, von W. Witte. 3. *Der Standpunkt des Pädagogen*, von F. Kemsies. Berlin 1906. H. Walther. M. 1.—.

**Bach, W. C., Über die Behandlung des Sexuellen in der Schule.** Bielefeld 1906. Helmich. 40 Pf.

**Benesch, M. u. Friedmann, E., Das Storchmärchen.** Aufrichtige Belehrungen, unseren 14jährigen Mitmenschen gegeben. Wien 1906. J. Eisenstein & Co. M. 1.—.

\***Bennigsen, A. v., Sexuelle Pädagogik in Haus und Schule.** Gr.-Lichterfelde-Berlin 1903. E. Runge. 50 Pf.

**Berg, L., Sexuelle Jugenderziehung.** Berlin-Tempelhof 1909. Freier literar. Verlag. M. 2.50.

**Bergfeld, L., Zerreiß die Binde vor deinen Augen, liebe Schwester!** Ein offener Brief an jedes erwachsene junge Mädchen. 3. Aufl. Heidelberg 1908. K. Groos. M. 2.—.

\***Blum, A., Hat die Schule die Aufgabe, über sexuelle Verhältnisse aufzuklären?** Minden 1904. C. Marowsky. 60 Pf.

- Bonn, E., *Wie schützen wir unsere Jugend vor sexueller Gefährdung.* Beitrag zur Kaiser-Jubiläums-Aktion „Fürs Kind“. (31 S.) Prag 1908. C. Bellmann. M. 0.60.
- \*Brennecke, *Freiheit!* Ein offenes Wort zur sexuellen Frage an Deutschlands Jugend. Vortrag. 2. unveränderte Aufl. (24 S.) Magdeburg 1908. Fabersche Buchdr. M. 0.50.
- \*Brennecke, *Die Erziehung zur Sittlichkeit.* Magdeburg 1903. Evang. Buchh. 20 Pf.
- Brieux, *Die Schiffbrüchigen.* Theaterstück in 3 Akten. Mit einer Vorrede von Prof. Dr. M. Flesch. Köln 1903. A. Ahn.
- Busch, W., *Keine Storch-Geschichten mehr!* Praktische Anleitung, wie man seinen Kindern die Wahrheit sagt und seine Familie vor sittlichen Schäden bewahrt. Leipzig 1904. O. Weber. M. 3.—.
- \*Chotzen, M., *Sexualleben und Erziehung.* Wien 1907. W. Braumüller. 80 Pf.
- \*Dammann, *Die geschlechtliche Aufklärung unserer Jugend.* Leipzig 1910. Verlag Deutsche Zukunft. M. 1.—.
- \*Dammann, *Die geschlechtliche Frage.* Aufklärungen über ein dunkles Gebiet für Jedermann, insbesondere für unsere Jugend. Leipzig 1908. Teutonia Verl. M. 2.—.
- \*Das Geschlechtliche in der Jugenderziehung. Neuenhagen b. Berlin. „Volkskraft“-Verlag. M. 1.—.
- \*Delphobe, *Briefe an Eltern.* 2. Aufl. 170 S. Berlin 1909. Verl. L. Simion Nachf. M. 2.—.
- \*Dely, A., *Die sexuelle Erziehung der Kinder.* Leipziger Buchdr.-A.-G. 1908. 20 Pf.
- \*Dohrn, K., *Über die geschlechtliche Aufklärung der Jugend.* (7 S.) Halle 1908. H. Schroedel. M.0.30.
- Droop, F., *Die sexuelle Aufklärung der Jugend.* Für die Schule aus der Schule. Neuwied 1907. 50 Pf.
- Eckstein, E., *Die Sexualfrage in der Erziehung des Kindes.* Leipzig 1904. Mod. Verl.-Bureau. M. 1.—.
- Ehrmann, S., *Belehrung über die Geschlechtskrankheiten.* Wien 1905. Wiener Verl.-Buchh. 10 Pf.
- \*Ein offenes Wort an junge Männer. Dresden 1906. Verbandsbuchh. 10 Stück 10 Pf.
- Ernst, E., *Elternpflicht.* Beitrag zur Frage der Erziehung der Kinder zur Sittenreinheit. Kevelaer 1905. Butzon & Berekker. M. 2.—.
- \*Ethelmer, E., *Wo kam Brüderchen her?* Übers. von H. Bieber-Boehm. Berlin 1900. Verein „Jugendschutz“. 50 Pf.
- \*Fernau, H., *Wie man mit Kindern von der Liebe redet.* Eine pädagogische Erzählung. (80 S.) Leipzig 1909. M. Spohr. M. 1.—.
- \*Flachs, R., *Die geschlechtliche Aufklärung bei der Erziehung unserer Jugend.* Dresden 1906. A. Köhler. M. 1.20.
- \*Foerster, F. W., *Sexualethik und Sexualpädagogik.* Kempten 1910. J. Kösel. M. 1.—. 3. Aufl. 1910. M. 2.40.
- \*Foerster, Fr. W., *Lebensführung.* Ein Buch für junge Menschen. Berlin 1910. G. Reimer. M. 5.—.

- Forschner, C., *Fürsorge für die schulentlassene Jugend*. 2. Aufl. (XII. 118 S.) Mainz 1909. Kirchheim & Co. M. 1.50.
- \*Fournier, A., *Was hat der Vater seinem 18jährigen Sohne zu sagen?* Übers. v. Ravasini. Stuttgart 1905. Dietz Nachf. 50 Pf.
- \*Fournier, A., *Für unsere Söhne, wenn sie 18 Jahre alt werden*. Berlin 1906. O. Coblenz 50 Pf.
- \*Friedjung, J. K., *Die sexuelle Aufklärung der Kinder*. Wien 1909. J. Safar. 50 Pf.
- \*Fürth, H., *Die geschlechtliche Aufklärung in Haus und Schule*. Leipzig 1903. Verl. d. Frauenrundscha. 50 Pf.
- \*F. C. V., *Briefe an einen Jüngling*. Wien 1906. J. Rubinstein. M. 1.—.
- \*Galandauer, K. J., *Sexuelle Jugendaufklärung. Sozialer Fortschritt*. Leipzig 1905. F. Dietrich. 15 Pf.
- \*Gerling, R., *Was muß der junge Mann vor der Ehe von der Ehe wissen?* Oranienburg 1908. Oranienverlag. M. 1.80.
- Good, P., *Hygiene und Moral*. Straßburg 1904. F. X. Le Roux & Co. 60 Pf.
- \*Graeser, C., *Kurze Freud', langes Leid*. Eine Seemannsgeschichte. 16 S. Leipzig 1909. J. A. Barth. 20 Pf. 100 St. M. 16.—.
- \*Groebel, P., *Sexualpädagogik in den Oberklassen höherer Lehranstalten*. (III. 88 S.) Hamburg 1909. L. Voss. M. 1.50.
- Hahn, Gerhard, Dr., *Das Geschlechtsleben des Menschen*. Leipzig 1911. J. A. Barth. M. 3.—.
- \*Hamill, H., *Die Wahrheit, die wir der Jugend schulden*. Ein Ideal der Geschlechter. Freiburg i. Br. 1910. J. Bielefeld. M. 2.50.
- \*Hassell, U. v., *Klar zum Gefecht für den Kampf um die männliche Jugend der Großstädte*. Zeitfragen des christlichen Volkslebens. Stuttgart 1908. Ch. Belser. 60 Pf.
- \*Hastreiter, J., *Was jeder junge Mann zur rechten Zeit erfahren sollte*. München 1907. Seitz & Schauer. M. 1.80.
- \*Heidenhain, A., *Sexuelle Belehrung der aus der Volksschule entlassenen Mädchen*. Vortrag. 16 S. u. 2 Taf. Flugschr. d. D. G. B. G. Heft 8. Leipzig 1909. J. A. Barth. M. 0.80.
- \*Heim-Vögtlin, *Die Aufgabe der Mutter in der Erziehung der Jugend zur Sittlichkeit*. Zürich 1904. Züricher & Furrer. 20 Pf.
- \*Henning, *Sittlichkeitsbestrebungen für die schulentlassene Jugend*. Berlin 1900. Leipzig. H. G. Wallmann. 40 Pf.
- Höller, K., *Die sexuelle Frage und die Schule*. Leipzig 1907. E. Nägele. M. 1.—.
- \*Hoffmann, A., *Um meines Sohnes Glück*. Berlin 1904. Vaterländ. Verl. u. Kunstanst. 20 Pf.
- \*Holl, K., *Sturm und Steuer*. Ein ernstes Wort über einen heiklen Punkt an die studierende Jugend. Freiburg i. Br. 1908. Herder. M. 1.80.
- \*Hoppe, E., *Wie bewahren wir unsere Jugend vor der Unsittlichkeit?* 2. Aufl. Gütersloh 1903. C. Bertelsmann. 20 Pf.
- \*Huber, A., *Über sexuelle Aufklärung*. Münster 1906. H. Schöningh. 60 Pf.
- \*Jaffé, K., *Über den gegenwärtigen Stand der Frage der sexuellen Jugendbelehrung*. Vortrag für Eltern und Lehrer. (20 S.) Flugschr. der D. G. B. G. Heft 11. Leipzig 1908. J. A. Barth. M. 0.80.

- \* **Jünglings, des, Tugend.** *Seelsorgerbriefe an einen Jüngling über sexuelle Dinge.* Berlin 1904. L. Froben. M. 1.—.
- \* **Kaminski, H.,** *Der Jünglinge Führer zum Himmel.* Kurze Belehrung über die heilige Keuschheit, das Laster der Unkeuschheit und dessen Folgen nebst Angabe der Mittel zur Bewahrung vor diesem Laster. Paderborn 1907. Bonifazius-Druckerei. 75 Pf.
- \* **Kannamöller, L.,** *Caveant moniti!* Ein offenes Beherzigungswort über Masturbation für Gebildete aller Stände, besonders Eltern, Erzieher, Seelsorger und Ärzte. (VIII, 264 S.) Berlin 1908. H. Bermöhler. M. 3.—.
- \* **Kapf, S. C.,** *Warnung eines Jugendfreundes vor dem gefährlichsten Jugendfeind oder Belehrung über geheime Sünden usw.* Der Jugend und ihren Erziehern ans Herz gelegt. Stuttgart 1906. J. F. Steinkopf. 40 Pf.
- \* **Keldel, John E.,** *Vierzig Moralsätze für Kinder, die heranwachsende Jugend und Erwachsene.* 8<sup>o</sup>. 6 S. Potsdam, Selbstverlag des Verf. 50 Pf.
- \* **Keller, S.,** *Das geschlechtliche Problem in der Kinderstube.* Hagen 1907. O. Rippel. 75 Pf.
- \* **Köster, H. L.,** *Das Geschlechtliche im Unterricht und in der Jugendliteratur.* Leipzig 1908. E. Wunderlich. 60 Pf.
- \* **Kopp, C., Prof. Dr.,** *Das Geschlechtliche in der Jugenderziehung.* 35 S. Flugschr. der D. G. B. G. Heft 4. Leipzig 1904. J. A. Barth. M. 0.80.
- \* **Krukenberg, E.,** *Sexuelle Aufklärung, die Aufgabe der Mutter, des Hauses.* Referat. (18 S.) Leipzig 1908. H. G. Wallmann. M. 0.20.
- \* **Kühner, A. u. Thilo, M. v.,** *Was Mann und Weib vom Geschlechtsleben wissen müssen.* Intime ärztliche Aufklärungen und Ratschläge für junge Männer, reifere Mädchen, Braut- und Eheleute. Oranienburg 1907. W. Möller. M. 3.—.
- \* **Levsen, J.,** *Fliehe die Lüste der Jugend!* Ein Führer auf dunklem Pfade für unsere Jünglinge. Düsseldorf 1907. C. Schaffnit. 10 Pf.
- \* **Lhotzky, H.,** *Vater und Sohn.* Ein Wort zur geschlechtlichen Aufklärung. Heilbronn 1909. E. Salzer. 50 Pf.
- \* **Liebermann, L. v.,** *An die akademischen Bürger und Abiturienten höherer Lehranstalten. Zur Aufklärung in sexuellen Fragen.* Im Auftrage der medizinischen Fakultät der Universität Budapest verfaßt. (III, 23 S.) Halle 1908. C. Marhold. M. 0.40.
- \* **Lischnewska, M.,** *Die geschlechtliche Belehrung der Kinder.* Zur Geschichte und Methodik des Gedankens. 4. erweit. Aufl. (45 S.) Frankfurt a. M. 1908. J. W. Sauerländer. M. 0.70.
- \* **Lischnewska, M.,** *Die geschlechtliche Belehrung der Kinder.* 3. Aufl. Frankfurt a. M. 1907. J. D. Sauerländer. 50 Pf.
- \* **Loewenfeld, L.,** *Die Hauptpunkte der sexuellen Aufklärung nach dem gegenwärtigen Stande ärztlicher Erfahrung.* Wiesbaden 1909. J. F. Bergmann. M. 0.80.
- \* **Marcuse, M.,** *Die geschlechtliche Aufklärung der Jugend.* Leipzig 1905. F. Dietrich. 30 Pf.
- \* **Marcuse, J.,** *Grundzüge einer sexuellen Pädagogik in der häuslichen Erziehung.* (45 S.) München 1908. Verl. d. ärztl. Rundschau. M. 1.20.

- \* **Matthias, A.**, *Wie erziehen wir unseren Sohn Benjamin?* Ein Buch für deutsche Väter u. Mütter. 8. Aufl. München 1911. C. H. Beck. M. 4.—.
- \* **Metta, K.**, *Wie belehren wir unsere Kinder in Schule und Haus über das Geschlechtsleben?* Berlin 1908. Oranienburg. W. Möller. 20 Pf.
- \* **Meyer, W.**, *Religiöse und sittliche Probleme für studierende junge Männer.* 2. Aufl. Luzern 1908. Rüber & Co. 50 Pf.
- Mieritz, L. v.**, *Die sexuelle Moral oder ein Wort an alle jungen Männer zur Bekämpfung und Verhütung der Geschlechtskrankheiten.* Dresden (ohne Jahr). F. Casper & Co. M. 1.75.
- \* **Müller, A.**, *Ihr sollt keusch und züchtig leben!* Berlin 1908. Oranienburg. W. Möller. M. 1.—.
- \* **Mutter und Kind.** *Wie man heikle Gegenstände mit Kindern behandeln kann.* Mit Vorwort v. G. Sticker. Gießen 1907. A. Töpelmann. 90 Pf.
- Oosterheld, H.**, *Was muß jeder junge Mann von und vor der Ehe wissen?* Ein Handbuch zur Belehrung und Aufklärung für alle der Schule entwachsenden jungen Männer. Leipzig 1908. H. Hedewigs Nachf. 80 Pf.
- \* **Oesterlen, F.**, *Unser Geschlechtsleben.* Eine Aufklärungsschrift für jung und alt. (123 S.) Dresden 1908. Welt-Reform-Verlag. M. 2.80.
- Pappers, J.**, *Zur brennendsten Erziehungsfrage der Gegenwart.* 2. Aufl. Einsiedeln 1908. Benziger & Co. 35 Pf.
- \* **Paulsen, F.**, *Moderne Erziehung und geschlechtliche Sittlichkeit.* Einige pädagogische und moralische Betrachtungen für das Jahrhundert des Kindes. (IV, 95 S.) Berlin 1908. Reuther & Reichard. M. 1.—.
- \* **Peters, E.**, *Wann und wie können Vater und Mutter mit ihren Kindern über die Menschwerdung sprechen?* München 1907. Seitz & Schauer. 40 Pf.
- Renault, J.**, *Comment préparer les enfants au respect des questions sexuelles?* (28 S.) Namur 1908. Godame. fr. 0.50.
- \* **Richter, K.**, *Was jeder Junge wissen sollte.* Schlichte Worte der Belehrung und Warnung für unsere Knaben. Leipzig 1908. M. Költz. 15 Pf.
- \* **Rörrig, K.**, *Jugend und Sittlichkeit. Das schwerste Problem.* Herausg. v. christl. Männer- usw. Verein. Hannover 1909. H. Feesche. 15 Pf.
- \* **Rosenkranz, C.**, *Über sexuelle Belehrungen der Jugend.* (Aus „Praxis der Volksschule.“) 2. Aufl. (20 S.) Halle 1908. H. Schroedel. 50 Pf.
- Rühle, O.**, *Die Aufklärung der Kinder über geschlechtliche Dinge.* 2. Aufl. (20 S.) Bremen 1908. Bremer Bürger-Ztg. M. 0.20.
- Schmid, F. v.**, *Sittliche Forderungen.* Ein Weckruf an die Menschheit. Rostock 1904. Verl. „Frei Nordland“. M. 1.50.
- \* **Schönenberger, F. u. Siegert, W.**, *Was unsere Söhne wissen müssen.* Ein offenes Wort an Jünglinge. Berlin 1909. Verlag Lebenskunst-Heilkunst. M. 1.—.
- \* **Schönenberger, F. u. Siegert, W.**, *Was junge Leute wissen sollten und Eheleute wissen müssen.* Berlin 1906. Verlag Lebenskunst-Heilkunst. M. 3.50.
- \* **Scholtz, W.**, *Sexuelle Ethik und Pädagogik.* Vortrag. (30 S.) Königsberg 1909. Gräfe & Unzer. M. 1.—.
- \* **Sexauer, F.**, *Unseren Söhnen.* Worte der Aufklärung. 45 S. Stuttgart 1909. M. Kiehlmann. 80 Pf.

- \***Siebert, F.**, *Wie sag ichs meinem Kinde?* München 1908. E. Reinhardt. M. 1.80.
- \***Siebert, F.**, *Ein Buch für Eltern.* München 1907. Seitz & Schauer. M. 1.80.
- \***Siebert, F.**, *Unseren Söhnen!* Aufklärung über die Gefahren des Geschlechtslebens. Straubing 1907. C. Attenkofer. M. 1.80.
- \***Siegert, G.**, *Was? Wer? Wann? Wie?* 4 Fragen zur sexuellen Aufklärung der Jugend. Leipzig 1907. Teutonia-Verlag. 50 Pf.
- \***Spencer, Herbert**, *Die Erziehung in intellektueller, moralischer und physischer Hinsicht.* Übersetzt von H. Schmidt. IV, 170 S. Leipzig. Alfr. Kröner. Geb. M. 1.—.
- Sperry, L. B.**, *Vertrauliche Ratschläge für junge Männer.* 2. Aufl. Berlin 1900. H. Steinitz. M. 2.—.
- Stall, S.**, *Was ein Knabe wissen muß* (besorgt von P. v. Gizycki). Berlin 1907. Gördes u. Hödel. M. 3.—.
- Stall, S.**, *Was ein junger Ehemann wissen muß.* Ebenda 1906. M. 3.—.
- Sténon, L'éducation sexuelle. Paris 1910. J. B. Baillière.**
- \***Stephani, Dr.**, Stadtscholarzt (Mannheim) und **Hollmann, Dr. med.** (Solingen), *Zwei Ansprachen an Abiturienten.* 27 S. Flugschr. d. D. G. B. G. H. 5. Leipzig 1910. J. A. Barth. 30 Pf.
- Sterlian, L'éducation sexuelle. Paris 1910. J. B. Baillière & Fils. Fr. 3.—.**
- \***Sternthal, A.**, *Sexuelle Aufklärung in der Volksschule.* Braunschweig 1907. E. Appelhaus u. Co. 30 Pf.
- \***Sternthal, A.**, *Geleitworte zur Fahrt in das Leben.* Vortrag vor den Abiturienten sämtlicher höherer Lehranstalten in Braunschweig. 2. Aufl. (19 S.) Leipzig 1908. J. A. Barth. M. 0.50.
- Temming, Th.**, *Aus der Klinik.* Ein Warnruf an deutsche Männer bezüglich sexueller Lebensfragen. Leipzig 1908. Mod. Verl.-Bureau. M. 1.—.
- \***Thal, M.**, *Schamgefühl und gemeinsames Studium der Geschlechter.* Berlin 1904. Verl. d. Frauen-Rdsch. 30 Pf.
- Thalhofer, F. X.**, *Reine Gedanken!* (Belehrungen und Unterredungen für die Jugend über Mutterschaft, Vaterschaft und Keuschheit. Eltern, Erziehern und Lehrern vorgelegt.) (86 S.). Pädagog. Zeitfragen Bd. 5 H. 4. München 1909. V. Höfling. 80 Pf.
- Thalhofer, Franz Xaver**, *Die sexuelle Pädagogik bei den Philanthropen.* Diss. 51 S. Jena 1907.
- Thiede, M.**, *Der Kinder Klapperstorch.* Ein Buch für Erwachsene und die reifere Jugend. Leipzig 1908. Mod. Verl.-Bureau. M. 1.—.
- Tluchor, A.**, *Sexuelle Aufklärung für heranwachsende Männer. Der Universalerbe.* Eine Erzählung. (VI, 108 S. mit Fig.) Wien 1908. K. Graeser & Co. M. 1.—.
- \***Touton, K.**, Prof. Dr. (Wiesbaden), *Über die sexuelle Verantwortlichkeit. Ethische und medizinisch-hygienische Tatsachen und Ratschläge.* Ein Vortrag vor Abiturienten. 24 S. Flugschr. d. D. G. B. G. H. 10. Leipzig 1908. J. A. Barth. 80 Pf.
- Ufer, Chr.**, *Durch welche Mittel steuert der Lehrer außerhalb den sittlichen Gefahren der heranwachsenden Jugend?* 6. Aufl. (80 S.). Langensalza 1908. H. Beyer & Söhne. 40 Pf.

- Venter, *Sexualpädagogik*. Bielefeld 1910. A. Helmich. 40 Pf.
- \*Vetter, R., *Die Fürsorge für die heranwachsende weibliche Jugend*. Leipzig 1904. H. G. Wallmann. 50 Pf.
- \*Wächter, A., *Ein heikles pädagogisches Problem. Inwieweit darf und kann, ja sollte und müßte eigentlich Sexuelles unserer Jugend im Pubertätsalter allmählich erschlossen werden*. Langensalza 1910. J. Beltz. 60 Pf.
- \*Walter, F., *Die sexuelle Aufklärung der Jugend*. Donauwörth 1908. L. Auer. M. 2.—.
- Walter, F., *Die sexuelle Aufklärung der Jugend*. 2. Aufl. Donauwörth 1908. L. Auer. M. 2.—.
- \*Warmund, G. Z., *Los vom Storch! oder Kindes Ursprung*. Eine interessante, zugleich wirklich wahre und lehrreiche Geschichte, vernünftigen Kindern vorgetragen nebst einem Vorwort an die Eltern. Leipzig-Gohlis 1908. B. Volger. M. 1.50.
- \*Wegener, H., *Das nächste Geschlecht*. Ein Buch zur Selbsterziehung der Eltern. Das sexuelle Problem in der Kindererziehung. (190 S.). Gießen 1908. A. Töpelmann. M. 2.—.
- Werner, C., *Was muß der junge Mann wissen?* Berlin 1907. H. Steinitz. M. 2.—.
- Werner, C., *Was muß das junge Mädchen wissen?* Berlin 1907. H. Steinitz. M. 2.—.
- \*Werther, *Hütet Euch! Ärztliche Mahnworte an unsere Söhne beim Eintritt ins Leben! Rede an die Gymnasialabiturienten, gehalten im Auftrage des Rates zu Dresden, am 14. März 1908*. (48 S.). Dresden 1908. A. Köhler. 90 Pf.
- \*Wilhelm, Th., *Das sexuelle Leben und seine Bewertung in der Erziehung der Kinder*. Donauwörth 1906. L. Auer. 50 Pf.
- \*Wood-Allen, M., *Wenn der Knabe zum Mann wird*. Zürich 1904. Th. Schröter. 60 Pf.
- \*Wood-Allen, M., *Sag mir die Wahrheit, liebe Mutter!* Zürich 1904. Th. Schröter. 40 Pf.
- Wood-Allen, M., *Was ein junges Mädchen wissen muß*. Berlin 1907. Gerdes & Hödel. M. 8.—.
- Zenner, *Education in Sexual Physiology and Hygiene*. Cincinnati 1910. The Robert Clarke Co. \$ 1.—.
- Ziegler, J., *Welche Aufgabe haben Eltern, Lehrer und Geistliche in bezug auf die Sittlichkeit der ihnen anvertrauten Jugend?* Karlshorst-Berlin 1900. H. Friedrich. 15 Pf.
- \*Zwergler, J., *Eltern! Erzieheth eure Kinder zur Unschuld!* Graz 1908. Styria. 12 Pf.

## D. Prostitution.

### Freie Liebe, Mädchenhandel, Animierkneipen.

- \*Abolitionist, *Der, Organ für die Bestrebungen der internationalen Föderation zur Bekämpfung der staatlichen reglementierten Prostitution*. Dresden. Frau K. Scheven. M. 1.50.
- \*Albert, Ch., *Die freie Liebe*. Übersetzt von Th. Schlesinger-Eckstein. Leipzig 1900. M. Spohr. M. 8.—.

- Anton, H.**, *Über die Nollage vieler verheirateter Frauen der besseren Stände und über den Zusammenhang mancher dieser Nollagefälle mit der Prostitution.* Dresden 1905. E. Pierson. 50 Pf.
- Audrain, J.**, *La syphilis obscure.* Paris 1910. Steinheil. fr. 4.—
- Baer, K. M.**, *Der internationale Mädchenhandel.* 96 S. Großstadtdokumente. Bd. 37. Berlin. H. Seemann Nf. M. 1.—
- Baer, M.**, *Der internationale Mädchenhandel.* 4. Aufl. Berlin 1908. H. Seemann. M. 1.—
- Balzac, H. de.** *Menschliche Komödie.* 6. Glanz und Elend der Kurtisanen. 1. Teil. 359 S. Leipzig 1909. Insel-Verlag.
- Baumann, F.**, *Newyorker „Kadetten“.* Enthüllungen über den Mädchenhandel in den Vereinigten Staaten. Dresden 1905. Engelmann Nf. M. 3.50.
- \* **Beer, S. de.** *Das Verschleierungssystem und die Prostitution.* Leipzig-Berlin 1903. Verlag der Frauen-Rundsch. 50 Pf.
- Berger, H.**, *Die Prostitution in Hannover.* Berlin 1902. A. Hirschwald. M. 1.—
- Berger, J.**, *Blutjunge Sündenmädchen.* Dresden 1906. M. 2.—
- Bernhardt, E.**, *Der Haremsfürst oder das Geheimnis der Mädchenhändler.* Roman in 100 Heften. Leipzig 1905. H. Dege. à 10 Pf.
- \* **Bettmann, S.**, *Die ärztliche Überwachung der Prostituierten.* Jena 1905. G. Fischer. M. 7.—
- \* **Bieber-Böhm., H.**, *Wollen die Frauenvereine das gemeingefährliche Gewerbe der Prostitution vom Gesetz erlaubt oder verboten wissen?* Berlin 1904. Verein Jugendschutz. 10 Pf.
- Blaschko, A.**, *Bekämpfung der Prostitution und der venerischen Krankheiten.* Jena 1900. G. Fischer. M. 3.—
- \* **Blaschko, A.**, *Die gesundheitlichen Schäden der Prostitution und deren Bekämpfung.* 3. Aufl. Berlin 1907. W. u. S. Löwenthal. 50 Pf.
- \* **Blaschko, A.**, *Die Prostitution im 19. Jahrhundert.* Berlin 1902. Verlag der Sozial. Monatshefte. 30 Pf.
- Blei, Frz.**, *Von amourösen Frauen.* Berlin 1906. Bard, Marquardt & Co. M. 1.50.
- \* **Block, F.**, *Die Kasernierung der Prostitution in Hannover.* Hannover 1907. M. u. H. Schaper. 50 Pf.
- Böhme, H.**, *Bekämpfung der Prostitution und der Unzucht im allgemeinen* München 1900. A. Schupp. 30 Pf.
- \* **Bohn, B.**, *Bordelle und Mädchenhandel.* Berlin-Leipzig 1907. H. G. Wallmann. 30 Pf.
- Bosredon, Romain**, *Péril vénérien et prostitution.* Thèse de Bordeaux 1906. 140 S.
- \* **Burlureaux, Dr. med. (Paris)**, *Was ein erwachsenes Mädchen wissen sollte.* Autorisierte Übersetzung von Dr. med. Gaston Vorberg. Berlin. Coblenz. 50 Pf.
- \* **Buday, D. v.**, *Das Recht der Liebe im vorehelichen Leben.* Berlin 1904. Verlag der Frauen-Rundsch. M. 2.—
- Burchard, E.**, *Erpresser-Prostitution.* Berlin 1905. Kampf-Verlag. 30 Pf.



- \*Butz, G., *Die Bekämpfung des Mädchenhandels im internation. Recht.* Berlin 1908. Puttkammer u. Mühlbrecht. M. 1.80. (Auch Dissert. Leipzig.)
- Combes, Eugène Dieudonné, *Quelques notes sur la prostitution à Toulon et ses dangers.* Thèse de Montpellier 1906. 79 S.
- \*Cordes, *Auf zur Rettungsarbeit an den Gefallenen.* Leipzig 1909. H. G. Wallmann. 10 Pf.
- Decante, *La lutte contre la prostitution.* Paris 1909. Giard.
- Delna, W., *Freie Liebe?* Wien 1906. J. Eisenstein. M. 2.50.
- \*Die Animerkneipe. Notstände und Abhilfe. Berlin 1908. Maßigk.-Verlag. 80 Pf.
- \*Düring, v., *Die Kasernierung der Prostitution.* Dresden 1909. Frau K. Scheven. 80 Pf.
- Dufour, *Geschichte der Prostitution.* 3 Bände in je 2 Teilen. 5. Aufl. Großlichterfelde. Dr. P. Langenscheidt. Inhalt der einzelnen Teile:
- \*Dufour, *Geschichte der Prostitution.* I. Die vorchristliche Zeit. 1. Teil. Altertum, Griechen, die römische Republik. Deutsch von A. Stille. 1902. Ebenda. M. 5.—.
- \*Dufour, *Geschichte der Prostitution.* I. Die vorchristliche Zeit. 2. Teil. Römisches Kaiserreich. Deutsch von B. Schweigger. 1902. Ebenda. M. 5.—.
- \*Dufour, *Geschichte der Prostitution.* II. Die christliche Zeit I. 1. Teil. Rom, Byzanz, Frankreich bis zum 10. Jahrhundert. Deutsch von B. Schweigger. 1902. Ebenda. M. 5.—.
- \*Dufour, *Geschichte der Prostitution.* II. Die christliche Zeit I. 2. Teil. Frankreich vom 11. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Deutsch von B. Schweigger. Bis zur Neuzeit ergänzt von F. Helbing. 1901. Ebenda. M. 5.—.
- \*Dufour, *Geschichte der Prostitution.* III. Die christliche Zeit II. 1. Teil. Romanen, Slaven, Germanische Völker Nordeuropas. Bearbeitet von F. Helbing. 1901. Ebenda. M. 5.—.
- \*Dufour, *Geschichte der Prostitution.* III. Die christliche Zeit. II. 2. Teil. Germanische Völker Mitteleuropas. Außereuropäische Völker. Bearbeitet von F. Helbing. 1902. Ebenda. M. 5.—.
- \*Ekkehard, *Schmutzannoncen.* Leipzig 1906. F. Dietrich. 10 Pf.
- Emden, A. van, *Ehe oder freie Liebe?* Leipzig 1906. M. Spohr. M. 1.80.
- \*Ettenberger, K., *Liebessünden.* Straßburg 1906. J. Singer. M. 2.—.
- Ettlinger, K., *Die Reglementierung der Prostitution, ihre Gegner und Fürsprecher.* Leipzig-Berlin 1908. Magazin-Verlag. 50 Pf.
- Fiaux, L., *Un nouveau régime des mœurs. Abolition de la police des mœurs. Le régime de la loi.* Paris 1909. F. Alcan. fr. 3.50.
- Fiaux, L., *La prostitution réglementée et les pouvoirs publics dans les principaux états des deux mondes.* Bruxelles 1909. Soc. belge de libr. fr. 5.
- Fischer, W., *Die Prostitution, ihre Geschichte und ihre Beziehungen zum Verbrechen und die kriminellen Ausartungen des modernen Geschlechtslebens.* Stuttgart-Leipzig 1903. H. Hedewigs Nf. M. 3.—.
- \*Fleischer, M., *Zur Reglementierungsfrage der Prostitution.* München 1905. Verlag der Ärtzl. Rundschau. M. 1.50.

- \*Fraenkel, C., *Städtische Lusthäuser*. Ein ernstes Wort ohne Umschweife. Leipzig 1905. J. A. Barth. 40 Pf.
- Frank, G., *Mann und Weib in und außerhalb der Ehe*. Berlin 1903. H. Schildberger. M. 1.—.
- Frauen, *die deutschen und die Hamburger Bordelle*. Pößneck 1904. H. Schneider Nf. M. 1.—.
- Frauenkniffe und Tricks raffinierter Weiber. Dresden 1906. F. Caspar & Co. M. 2.—.
- Fridrichowicz, E., *Sicherheitspolizei, Gesundheitswesen, Sittlichkeitspolizei*. Berlin 1904. S. Calvary & Co. M. 1.60.
- Führer des marianischen Mädchenschutzvereins. 5. Aufl. München 1906. Freiburg i. Br., Geschäftsstelle des Charitasverbandes für das kathol. Deutschland. 1906. 30 Pf.
- \*Führer des marianischen Mädchenschutzvereins. Freiburg i. Br. 1911. Geschäftsstelle des Charitasverbandes. 30 Pf.
- \*Fürth, H., *Die Prostitution*. Berlin 1907. Bundesvorstand des Vereins für naturgemäße Lebens- und Heilweise. 50 Pf.
- \*Gall, F., *Die Aufgaben der Rechtsordnung gegenüber den Gefahren der Prostitution*. (16 S.) Leipzig 1908. J. C. Hinrichs. 30 Pf.
- \*Gaulke, J., *Die Prostitution*. Leipzig-Ötzsch-Gautzsch 1905. F. Dietrich. 15 Pf.
- \*Gerling, R., *Freie Liebe oder bürgerliche Ehe*. 2. Aufl. Oranienburg 1907. Oraniaverlag. 75 Pf.
- \*Geschlechtskrankheiten und Prostitution in Frankfurt a. M. Festschrift. Red. von W. Flesch, C. Grünwald, K. Herxheimer. Frankfurt a. M. 1903. J. Alt. M. 3.80.
- Giacomo, S. dl, *Die Prostitution in Neapel im 15., 16. und 17. Jahrh.* (Bearb. v. J. Bloch). Dresden 1904. Leipzig, Leipziger Verl. M. 3.—.
- Gertrud, *Das Opfer des Mädchenhändlers*. Roman. Berlin 1904. Berlin. Verlag für Volkslit. u. Kunst. 100 Hefte, à 10 Pf.
- Gronow, C., *Pariser und Londoner Sittenbilder 1810—1860*. Memoirenbibliothek Nr. 2. 1908. M. 5.50.
- Gruber, M., *Die Prostitution vom Standpunkt der Sozialhygiene aus betrachtet*. 2. Aufl. Wien 1905. F. Deuticke. M. 1.—.
- Grün, H., *Prostitution in Theorie und Wirklichkeit*. Wien 1907. J. Deubler. M. 1.50.
- Günther, V., *Petersbourg s'amuse*. Berlin 1907. H. Seemann Nf. M. 1.—.
- Gumprowicz, L., *Ehe und freie Liebe*. Berliner Verlag der soz. Monatshefte 1902. M. 1.—. (Agitationsausg. 20 Pf.)
- Hammer, W., *Lebensläufe Berliner Kontrollmädchen und zehn Beiträge zur Behandlung der geschlechtl. Frage*. 4. Aufl. Berlin 1907. H. Seemann Nf. M. 1.—.
- Hammer, W., *Über Dirnentum und Mutterschutz*. Leipzig 1906. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankh. M. 1.—.
- \*Hammer, W., *Dirnentum (Prostitution)*. Berlin 1906. J. Singer. 75 Pf.
- Hammer, W., *Über Prostitution und Homosexualität. Zugleich ein Beitrag zur Lehre von den Enthaltensstörungen*. Leipzig 1905. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankh. 60 Pf.

- Hammer, W., *Tagebuch eines Erziehungssträflings*. Selbstbekenntnisse eines sinnlichen Mädchens über ihre erste Mannesliebe und über ihre weibliche Liebesempfindung. Leipzig 1906. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankh. 80 Pf.
- Harriet, W., *Geschichte der Prostitution aller Völker*. Berlin 1904. R. Jacobsthal. M. 6.—.
- Hartung, W., *Der Zuhälterparagraph*. (§ 181 a Str G.B.) Dissertation. Leipzig 1907.
- \*Heinrich, Joh., *Die Bordellwirtschaft in Oldenburg*. 3. Aufl. Oldenburg 1901. Eschen u. Fasting. 30 Pf.
- Hellpach, W., *Prostitution und Prostituierte*. Berlin 1907. Pan-Verlag.
- Henne am Rhyn, O., *Prostitution und Mädchenhandel*. 2. Aufl. Leipzig 1907. M. Hedewigs Nf. M. 1.20.
- Hermann, H., *Das Sanatorium der freien Liebe*. Pläne und Hoffnungen für die Zukunft. 1. u. 2. Aufl. Berlin-Steglitz 1904. H. Priebe & Co. M. 2.—.
- \*Hermann, T., *Die Prostitution und ihr Anhang*. Leipzig 1905. H. G. Wallmann. M. 2.—.
- \*Hessen, R., *Die Prostitution in Deutschland*. München 1910. A. Langen. M. 3.—.
- Heymann-Dvorak, R., *Der internationale Menschenmarkt*. Kulturgeschichte des Frauenhandels und seine Bekämpfung. Berlin 1904. E. Hahn. M. 5.—.
- \*Hirsch, P., *Verbrechen und Prostitution als soziale Krankheitserscheinungen*. 2. Aufl. Berlin 1907. Vorwärts-Verlag. M. 2.50.
- \*Hoffet, E., *Warum bekämpfen wir die Reglementierung der Prostitution?* Dresden 1906. Frau K. Schleven. 30 Pf.
- \*Hoffmann, *Unsere Töchter*. Berlin. Vaterländische Verlags- u. Kunstanstalt.
- Hoffmann, O., *Sittenbilder*. Raffinierte Tricks galanter Frauen. 96 S. 8<sup>o</sup>. Dresden 1900. M. Fischer. M. 1.20.
- \*Ist „freie Liebe“ Sittenlosigkeit? 2. Aufl. Leipzig 1900. M. Spohr. M. 2.—.
- Janus, R., *Das käufliche Weib in alter und neuer Zeit*. Leipzig 1904. W. Röhmnn Nf. M. 1.25.
- \*Jellinek, C., *Entwurf einer Petition betr. das Verbot weiblicher Bedienung in Gast- und Schankwirtschaften*. (17 S.) Kultur u. Fortschritt H. 261. Leipzig 1909. F. Dietrich. 25 Pf.
- \*Jellinek, C., *Die weibliche Bedienung im Gast- und Schankwirtschaftsgewerbe*. (15 S.) Kultur und Fortschritt H. 292/93. Leipzig 1910. H. Dietrich. 50 Pf.
- Jolowicz, J., *Der Kampf gegen die Unzucht in Schrift und Bild*. Leipzig 1904. J. Jolowicz. 50 Pf.
- \*Kampfmeyer, P., *Die Prostitution als soziale Klassenerscheinung und ihre sozialpolitische Bekämpfung*. Berlin 1909. Buchh. Vorwärts. M. 1.50.
- Kauffmann, Fritz, *Der Begriff des Zuhälters im Reichsstrafgesetzbuch*. Dissertation. 62 S. Heidelberg 1906.

- Keller, S.**, *Freie Liebe und wahre Ehe*. Zürich 1909. Buchhandl. der evang. Ges. 10 Pf.
- Kemény, J.**, „*Hungara*“. Ungarische Mädchen auf dem Markte. Enthüllungen über den internationalen Mädchenhandel. Budapest 1908. Sachs u. Pollák. M. 3.—.
- \***Kemmer, L.**, *Die graphische Reklame der Prostitution*. München 1906. C. H. Beck. M. 1.—.
- Der Korrespondent für das Rettungswerk an d. Gefallenen und für die Arbeit zur Hebung der Sittlichkeit, nebst Ährenlese**. Kollektenbote für die Sache zur Hebung der Sittlichkeit. Herausgegeben vom Vorstande des westd. Sittlichkeitsvereins. Red. von Pastor Ellger. Jahrg. 1909. 12 Nummern. Mühlheim-Ruhr. Buchh. des evangel. Vereinshauses. M. 1.50.
- Korrespondenz-Blatt zur Bekämpfung der öffentlichen Sittenlosigkeit**. (19. Jahrg.) Leipzig 1905. H. G. Wallmann. M. 1.—.
- \***Kromayer, Prof. E.**, *Zur Austilgung der Syphilis*. Berlin. Vogel & Kreienbrink. Geb. M. 3.50
- Lasson, A.**, *Gefährdete und verwaehrte Jugend*. Mit einem Vorwort von v. Kaphengst-Kohlow. (110 S.). Großstadtdokumente Bd. 49. Berlin 1908. H. Seemann Nf. M. 1.—.
- Laurent-Montanus, Die Prostitution in Indien**. Freiburg i. Br. 1908. F. P. Lorenz. 60 Pf.
- Laurent-Montanus, Prostitution und Entartung**. Freiburg i. Br. 1908. F. P. Lorenz. M. 1.20.
- \***Leixner, O. v.**, *Zum Kampf gegen den Schmutz in Wort und Bild*. Leipzig 1904. F. Dietrich. 15 Pf.
- Lepel, V. v.**, *Prostitution beim Theater*. Moderne Schriften-Folge. 3. Bändchen. Zürich 1909. Verlag Volkswart. M. 1.—.
- \***Liese, W.**, *Handbuch des Mädchenschutzes*. 2. Aufl. VIII. 426 S. Freiburg i. Br. 1908. Caritas-Verlag. M. 3.80.
- \***Liese, W.**, *Handbuch des Mädchenschutzes*. Freiburg i. Br. 1904. Geschäftsstelle des Charitasverb. für das kath. Deutschland. M. 3.—.
- Liszt, E. v.**, *Weibliche Erwerbsfähigkeit und Prostitution*. Rodaun bei Wien 1907. Verein der Ostara. 35 Pf.
- Luzian, M. L.**, *Moderne Ehedirnentum*. Leipzig 1907. Deutsche Verlags-A.-G. M. 1.—.
- \***M. K. G.**, *Städtische Lusthäuser*. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. C. Fraenkel. 35 S. Halle a. S. 1905. 40 Pf.
- Marcuse, J.**, *Das Liebesleben des deutschen Studenten*. Sexualprobleme. 1908. 4<sup>o</sup> 667 S.
- \***Margueritte, V.**, *Die Prostituierten*. Ein Sittengemälde aus unseren Tagen. (444 S.) Budapest 1908. G. Grimm. M. 3.—.
- \***Marx, R.**, *Der Kampf gegen die öffentliche Unsittlichkeit*. Freiburg i. Br. 1908. Geschäftsstelle des Charitas-Verbandes. 75 Pf.
- \***Mexin, S.**, *Der Mädchenhandel*. Basel 1904. A. Geering. M. 1.20.
- \***Meyer, B.**, *Welche Mittel gewährt das gegenwärtig geltende Recht im Kampfe gegen sittenlose Schriften, Abbildungen und Darstellungen?* Berlin-Leipzig 1902.. H. G. Wallmann. 30 Pf.

- \*Meyer, Bruno, Prof., *Zum Kulturkampf um die Sittlichkeit*. 8<sup>o</sup>. 39 S. Frankfurt 1906. J. D. Sauerländer. Broch. 50 Pf.
- Miessner, E., *Die freie Liebe und die Frauen*. Berlin 1900. Herm. Walther. 50 Pf.
- Milan, René, *La mère et la maîtresse*. Roman. 508 S. Paris. Plon, Nourrit et Co. fr. 3.50.
- Morhardt, Paul Emile, *Les maladies vénériennes et la réglementation de la prostitution au point de l'hygiène sociale*. Thèse de Paris 1906. 216 S.
- Müller, H., *Staatsbordelle?* Wien 1904. Huber & Lahme Nachf. 40 Pf.
- \*Münsterberg, Hedw., Leonhardt u. a., *Die Animiernkneipe*. Notstände u. Abhilfe. Berlin 1908. Mäßigkeits-Verl. 80 Pf.
- Münsterberg, O., *Die Bekämpfung der Animiernkneipen*. Vortrag. (18 S.) Berlin 1908. Mäßigkeits-Verlag. M. 0.30.
- \*Münsterberg, O., *Prostitution und Staat*. Vortrag. (30 S.) Flugschr. der D. G. B. G. Heft 9. Leipzig 1908. J. A. Barth. M. 0.30.
- Neher, A. O., *Die geheime und öffentliche Prostitution in Alt-Stuttgart*. Diss. München 1908.
- Neidt, K., *Verführt und entehrt*. Die Presse im Dienste des Mädchenhandels? Leipzig 1904. N. Hedewigs Nachf. M. 1.—.
- \*Nelsser, A., Prof. Dr. (Breslau), *Nach welcher Richtung läßt sich die Reglementierung der Prostitution reformieren?* Referat. 196 S. (Sonderdruck.) Leipzig 1908. J. A. Barth. M. 4.—.
- \*Neufeld, H., *Die Handhabung der sittenpolizeilichen Aufsicht ohne Reglementierung und Kasernierung*. (8 S.) Zeit- u. Streitschr. zur Sittlichkeitsfrage. N.F. Nr. 8. Leipzig 1908. H. G. Wallmann. 20 Pf.
- Oehler, L., *Im Sumpf der Hafenstadt*. Stuttgart 1904. D. Gundert. M. 1.20.
- Oehler, H., *Hetären*. Leipzig 1904. Modernes Verl.-Bureau. M. 1.—.
- \*Oertzen, W. v., *Staat und Prostitution*. Gedanken über das dänische „Gesetz zur Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit und der venerischen Krankheiten“ vom 30. März 1909. (16 S.) Leipzig 1909. H. G. Wallmann. 10 Pf.
- \*Ostwald, H., *Das Berliner Dirnentum*. Leipzig. W. Fiedler. M. 3.50.
- \*Ostwald, H., *Dirnentypen*. Leipzig 1907. W. Fiedler. M. 1.50.
- \*Ostwald, H., *Ausbeuter der Dirnen*. Leipzig 1907. W. Fiedler. M. 2.—.
- \*Ostwald, H., *Gelegenheitsdirnen*. Leipzig 1907. W. Fiedler. M. 1.50.
- Ostwald, H., *Zuhältertum in Berlin*. 6. Aufl. Leipzig 1907. H. Seemann Nachf. M. 1.—.
- \*Ostwald, H., *Schlupfwinkel der Prostitution*. Leipzig 1907. H. Seemann Nachf. M. 1.—.
- \*Ostwald, H., *Männliche Prostitution*. Leipzig 1906. W. Fiedler. M. 2.—.
- \*Ostwald, H., *Berliner Bordelle*. Leipzig 1905. W. Fiedler. M. 1.—.
- \*Ostwald, H., *Die freie Prostitution im Vormärz*. Leipzig 1905. W. Fiedler. M. 1.—.
- \*Ostwald, H., *Mätressen in Berlin*. Leipzig 1906. W. Fiedler. M. 1.50.
- \*Ostwald, H., *Der Tanz und die Prostitution*. Leipzig 1906. W. Fiedler. M. 1.50.

- \*Ostwald, H., *Prostitutionsmärkte*. Leipzig 1907. W. Fiedler. M. 1.50.
- Pappritz, A., *Die wirtschaftlichen Ursachen der Prostitution*. Berlin 1903. H. Walther. 60 Pf.
- \*Pappritz, A., *Die gesundheitlichen Gefahren der Prostitution*. Dresden 1902. Frau K. Scheven. 30 Pf.
- \*Pappritz, A., *Die Welt, von der man nicht spricht*. Leipzig 1907. Oetzsch-Gautzsch. F. Dietrich. 60 Pf.
- \*Pappritz, A. u. Scheven, K., *Die positiven Aufgaben und strafrechtlichen Forderungen der Föderation*. Dresden 1904. Frau K. Scheven. 30 Pf.
- Parent-Duchâtelet, *Die Prostitution in Paris*. Bearb. v. G. Montanus. Freiburg i. B. 1903. F. P. Lorenz. M. 4.50.
- Peter, Friedrich, *Zur Lage der Kellnerinnen im Großherzogtum Baden*. Diss. 55 S. Heidelberg 1907.
- \*Peters, E., *Prostitution und Geschlechtskrankheiten*. Ihre gesundheitlichen, sittlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Schäden und ihre Bekämpfung. (104 S.) Berlin-Steglitz 1908. Verl. „Kraft u. Schönheit“. M. 1.—.
- \*Philantropina (Frau Ells. Bock), *Intimstes vom Intimen*. Dresden. Welt-Reform-Verl. M. 1.50.
- \*Phillos, *Freie Liebe, freie Ehe*. Berlin 1907. J. Singer & Co, 75 Pf.
- \*Phillos, *Bühne und Prostitution*. Berlin 1907. J. Singer & Co. 75 Pf.
- \*Phillos, *Der Mädchenhandel*. Berlin 1907. J. Singer & Co. 75 Pf.
- Poisson, Ch., *Le salaire des femmes*. Thèse de Caen 1906. XV, 412 S.
- Polsterer, J., *Schwänke und Bauernerzählungen aus Niederösterreich*. (Futilitates. II.) 1908. M. 12.—.
- Prager, F., *Die Geschlechtskrankheiten. Syphilis und Prostitution, deren Gefahren und Bekämpfung*. Wien 1904. Szelinski & Co. M. 1.—.
- Prager, *Syphilis und Prostitution, deren Gefahren und Bekämpfung*. Leipzig 1900. A. Strauch. M. 1.—.
- Prevost, E., *De la prostitution des enfants*. Étude juridique et sociale. (VIII.) Paris 1909. Plon. fr. 4.—.
- Quanter, R., *Die freie Liebe und ihre Bedeutung im Rechtsleben der Jahrhunderte*. Leipzig 1906. Leipziger Verlag. M. 6.
- Rau, H., *Die Verirrungen der Liebe*. Leipzig 1907. Leipziger Verlag. M. 8.—.
- Raumer, C. v., *Die gefallenen Mädchen und die Sittenpolizei*. Berlin 1900. Berliner Verl.-Anst. 50 Pf.
- Robert, Leopold Henri Marie, *L'hygiène à bord des navires de commerce*. Thèse de Bordeaux 1906. 72 S.
- Robln, P., *Liebesfreiheit oder Eheprostitution?* Berlin 1907. A. Plessner. 10 Pf.
- \*Roeren, H., *Die öffentliche Unsittlichkeit und ihre Bekämpfung*. Köln 1904. Bachem. 25 Pf.
- \*Rohden, v., *Die Aufgaben der Gemeindeglieder und der kirchlichen Organe in Bekämpfung der Unkeuschheit mit besonderer Berücksichtigung der verderblichen Wirkungen der unsittlichen Literatur*. Düsseldorf 1906. C. Schaffnit. 20 Pf.

- Roller, E. v., *Die Laster und Geheimnisse der Prostitution*. Stuttgart 1908. W. Digel. M. 1.50.
- Rombach, C., *Schleichwege und Annäherungsversuche sexuell Verirrter*. Leipzig 1908. Leipziger Verlag. M. 5.—.
- \*Rosenak, L., *Bekämpfung des Mädchenhandels*. Frankfurt a. M. 1903. J. Kauffmann. 30 Pf.
- Rosenthal, O., *Alkoholismus und Prostitution*. Berlin 1905. A. Hirschwald. M. 1.—.
- Salle, M., *Tuberculose et prostitution*. Thèse de Nancy 1908. Nr. 29. 65 S.
- \*Scheven, K., *Denkschrift über die in Deutschland bestehenden Verhältnisse in bezug auf das Bordellwesen und über seine sittlichen, sozialen und hygienischen Gefahren*. Dresden 1904. O. V. Böhmert. M. 1.—.
- Scheven, K., *Der Kampf gegen die Prostitution als staatlich konzessioniertes Gewerbe*. Dresden 1902. Selbstverl. 30 Pf.
- \*Scheven, K., *Die Übel der Reglementierung der Prostitution*. Dresden 1903. Selbstverl. 30 Pf.
- \*Scheven, K., *Warum erachtet die Föderation die Prostitution nicht als strafbares Vergehen?* Dresden 1904. Frau Katharina Scheven. 5 Pf.
- Schildlof, B., *Der Mädchenhandel*. Seine Geschichte und sein Wesen. Berlin 1904. H. Steinitz. M. 5.—.
- Schmölder, *Staat und Prostitution*. Berlin 1900. H. Walter. 80 Pf.
- \*Schneider, Camillo Karl (Wien), *Die Prostituierte und die Gesellschaft*. Eine soziologisch-ethische Studie. 248 S. Leipzig 1908. J. A. Barth. M. 4.80, geb. M. 5.70.
- \*Schränk, J., *Der Mädchenhandel und seine Bekämpfung*. Wien 1904. J. Safar. M. 3.—.
- \*Schreiber, A., *Kindervöll und Prostitution*. Berlin-Leipzig 1903. Verl. d. Frauen-Rundschau. 30 Pf.
- Schulz, C. T., *Neue Bahnen im Geschlechtsverkehr*. Ein Beitrag zur Lösung der Prostitutionsfrage. Berlin 1901. Finanz.-Verl. M. 1.50.
- \*Sergent, Henri, *De l'étendue des pouvoirs de police municipale en matière de salubrité et de santé publiques*. Thèse de Paris 1906. 147 S.
- \*Siegfried, C., *Die Pestilenz, die im Finstern schleicht*. 4. Aufl. Berlin-Leipzig 1901. H. G. Wallmann. 30 Pf.
- \*Sommer, J., *Ehe oder freie Liebe?* Hamburg 1906. Agent. des Rauhen Hauses. 10 Pf.
- \*Sylvestre, A., *Die Unzucht*. Budapest 1904. G. Grimm. M. 3.—.
- \*Steenhof, F. (H. Goto), *Die reglementierte Prostitution vom feministischen Standpunkte*. Gautzsch b. Leipzig 1908. F. Dietrich. 50 Pf.
- \*Stern, B., *Geschichte der öffentlichen Sittlichkeit in Rußland*. Berlin 1908. H. Barsdorf. M. 10.—.
- \*Sticker, G., *Gesundheit und Erziehung*. 2. Aufl. Gießen 1903. A. Töpelmann. Geb. M. 5.—.
- Troclet, L., *La prostitution*. Étude sociale. Discours prononcé le 29 mars 1909 au conseil communal de Liège à propos de la taxe sur les serveuses. Liège 1909. La Wallonie. fr. 0.10.
- Vergez, P., *La jeunesse délinquante en France*. Thèse de Bordeaux 1907. 255 S.

- \***Vorberg, G.**, *Freiheit oder gesundheitliche Überwachung der Gewerbsunzucht?* München 1907. Verl. d. ärztl. Rundschau. M. 1.50.
- \***Weiss, Th.**, *Die Prostitutionsfrage in der Schweiz und das schweizerische Strafgesetzbuch.* Bern 1906. Stämpfli & Co. M. 4.20.
- Werthauer, J.**, *Sittlichkeitsdelikte der Großstadt.* Berlin 1907. H. Seemann Nachf. M. 1.—.
- West, L. E.**, *Der moderne Mädchenhandel.* Berlin 1903. C. Messer & Co. M. 1.—.
- West, L. E.**, *Die Prostitution bei allen Völkern vom Altertum bis zur Neuzeit.* Berlin 1903. C. Messer & Co. M. 6.—.
- \***Wohlrahe**, *Schäden und Gefahren der sexuellen Unsittlichkeit und deren Bekämpfung.* Leipzig 1908. Dürrsche Buchh. M. 1.20.
- \***Wyss, O.**, *Die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehrs.* 2. Aufl. Zürich 1904. A. Müller. 40 Pf.
- \***Zepler, G.**, *Über die Notwendigkeit einer Krankenunterstützung für Prostituierte und einige andere Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.* Berlin 1903. O. Coblenz. 60 Pf.

### E. Grenzfragen.

- Abram, P.**, *L'évolution du mariage.* Paris 1908. Sansol. fr. 3.50.
- \***Albrecht, J. F.**, *Der Mensch und sein Geschlecht.* 37. Aufl. Leipzig 1906. Ernst. M. 1.50.
- Anthropophytela.** Jahrbücher f. folkloristische Erhebungen u. Forschungen zur Entwicklungsgeschichte der geschlechtlichen Moral. Gegründet im Verein mit B. H. Obst. Herausg. von F. S. Krauss. 5 Bd. (413 S. mit 9 Taf.) (Privatdruck.) Leipzig 1908. Deutsche Verlags-Aktiengesellschaft. M. 30.—.
- \***Aszlányi, D.**, *Die Bibel des XX. Jahrhunderts.* Neue biologische Grundeinheit. Endgültiges Gesetz der Evolution. Kreislinien-System. Lösung sämtlicher Geschlechtsprobleme des Menschen. (VII, 274 S. mit Fig.) Dresden 1909. E. Pierson. M. 6.—.
- \***Bader, P.**, *Sexualität und Sittlichkeit.* Leipzig 1909. Verl. Deutsche Zukunft. M. 2.—.
- \***Bartels, A.**, *Geschlechtsleben und Dichtung.* (Vortrag, Sittlichkeitskongreß, Hannover 1906.) Leipzig 1906. H. G. Wallmann. M. 1.—.
- Bayle, P.**, *Obszönitäten.* 2. Aufl. Berlin. W. Schindler. M. 2.—.
- Bennighoven**, *Die Empfehlung des illegitimen Geschlechtsverkehrs seitens des Arztes ist unzulässig.* Leipzig 1905. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankh. M. 1.50.
- Bernard, E.**, *Essai sur l'histoire des principaux médicaments aphrodisiaques ou prétendus tels.* Thèse de Bordeaux 1908. 67 S.
- \***Bernstein, Ed.**, *Der Geschlechtstrieb.* Berlin 1908. Buchh. Vorwärts. 50 Pf.
- \***Besser, L.**, *Seele und Sittlichkeit.* Bonn 1904. M. Hager. 50 Pf.
- \***Blaschko, A. u. Jacobsohn, M.**, *Therapeutisches Taschenbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.* Berlin 1907. Fischers Medizin. Buchh. M. 2.80.



- Bloch, J., *The sexual life of our time*. Translated by M. E. Paul. (21 S.) London 1908. Rebmann.
- \*Bloch, J., *Das Sexualleben unserer Zeit in seiner Beziehung zur modernen Kultur*. 7.—9. Aufl. Berlin 1909. L. Markus. M. 8.—
- Bloch, J., *Die Perversen*. Berlin 1907. Pan-Verlag.
- \*Bloch, J., *Das erste Auftreten der Syphilis (Lustseuche) in der europäischen Kulturwelt*. Jena 1904. G. Fischer. 60 Pf.
- \*Bloch, J., *Der Ursprung der Syphilis*. I. Abt. Jena 1901. G. Fischer. M. 6.—
- Blümml, E. K., *Schamperlieder*. (Futilitates. I.) 1908. M. 12.—
- \*Boeckh, G., *Ehefragen*. Hamburg 1908. Agentur des Rauhen Hauses. M. 1.80.
- \*Bossard, G., *Ist die Forderung der Eihe in unserer Zeit berechtigt? Ehehindernisse*. Zwei Abhandl. 8°. 16 S. Berlin (o. J.) Franz Wunder.
- \*Brennecke, *Wissen und Wollen*. Der Kampf um die Gesundung des Geschlechtslebens. Magdeburg 1909. Faber. 50 Pf.
- Carpenter, E., *Das Mittelgeschlecht*. Eine Reihe von Abhandlungen über ein zeitgemäßes Problem. 2. Aufl. München 1908. M. 2.40.
- \*Caspari, Otto, Prof. Dr., *Die soziale Frage über die Freiheit der Ehe*. 8°. 187 S. Frankfurt. J. D. Sauerländer. Brosch. M. 2.50.
- \*Christ, P., *Sinnlichkeit und Sittlichkeit*. Zürich 1904. A. Müllers Verl. 50 Pf.
- Christaller, E. G., *Antisexualismus und Kirche*. Jugenheim 1904. Suevia-Verlag. 25 Pf.
- D'Arcy Power u. Murphy, J. K., *A system of syphilis*. London 1908. Henry Frowde.
- Davis, A. J., *Die Entstehung und Sittenlehre der ehelichen Liebe*. Übers. von Langsdorff. Leipzig 1904. O. Mutze. M. 2.—
- Die Bedeutung der Ehe für das Leben. Berlin SW. 61. L. Froben Verl.
- Die Geschlechtskrankheiten. I. *Deren Erkennung, Verlauf und Behandlung*. Inhalt: *Der Tripper, der Schanker*. Leipzig 1901. Tüschner & Co. 10 Pf.
- Die Geschlechtskrankheiten. II. *Deren Erkennung, Verlauf und Behandlung*. Inhalt: *Die Lustseuche (Syphilis)*. Leipzig 1901. Tüschner & Co. 10 Pf.
- \*Die Gesundheit. M.-Gladbach. Volksvereins-Verlag, G. m. b. H.
- \*Die öffentliche Sittenlosigkeit und die Praxis des Reichsgerichts. Leipzig 1906. J. C. Hinrichs Verlag. 80 Pf.
- D'Orchamps, *Die Geheimnisse der Frau*. Berlin 1908. Hesperus-Verlag. M. 3.—
- \*Dorn, H., *Strafrecht und Sittlichkeit*. München 1907. E. Reinhardt. M. 1.—
- \*Dorner, A., *Zur Geschichte des sittlichen Denkens und Lebens*. Hamburg 1904. L. Voss. M. 4.—
- \*Dorner, A., *Individuelle und soziale Ethik*. Leipzig 1906. M. Heinsius Nf. M. 4.50.
- \*Dosenbach, *Die schönste Tugend*. Neubearb. v. Nix. 6. Aufl. Freiburg 1909. Herdersche Verlagshandl. M. 1.70.

- \*Dreysel, M., *Die Syphilis*. Leipzig 1902. J. F. W. Schumann. M. 1.50.
- Dulaure, J. A., *Die Zeugung in Glauben, Sitten und Bräuchen der Völker*. Beiwerke zum Studium der Anthropophyteia. I. 1909. VII. 349 S. M. 30.—.
- \*Ehrenfels, Chr. v., *Sexualethik*. Wiesbaden 1907. J. F. Bergmann. M. 2.50.
- Eisenstadt, *Ärztliche Vorschriften für Geschlechtskrankheiten*. Leipzig 1905. Verlag der Monatschr. für Harnkrankh. M. 2.—.
- Eisler, J., *Die Sittlichkeitslehre*. Leipzig 1908. O. Wiegand. 75 Pf.
- \*Elberskirchen, J., *Geschlechtsleben und Geschlechtsenthaltssamkeit des Weibes*. München 1905. Seitz & Schauer. M. 1.—.
- \*Ellis, H., *Geschlecht und Gesellschaft*. Grundzüge der Soziologie des Geschlechtslebens. I. Teil. Würzburg 1910. Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). Brosch. M. 4.—. Geb. M. 5.—. II. Teil. Würzburg 1911. Ebenda. Brosch. M. 5.—. Geb. M. 6.—.
- \*Ellis, H., *Die Gattenwahl beim Menschen mit Rücksicht auf Sinnesphysiologie und allgemeine Biologie*. Würzburg 1906. Ebenda. M. 4.—.
- Ellis, H., *La pudeur. La périodicité sexuelle. L'Auto-érotisme*. Traduite par A. v. Gennep. Paris 1908. Mercure de France. fr. 5.—.
- \*Ellis, H., *Das Geschlechtsgefühl*. 2. Aufl. Würzburg 1909. Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). M. 4.—.
- \*Ellis H., *Geschlechtstrieb und Schamgefühl*. Würzburg 1907. Ebenda. M. 5.—.
- El Neccar, *Frauenehre und Männerkeuschheit*. Olympia-Verlag. 1907. 60 Pf.
- Emery, E. u. Chatin, A., *Thérapeutique clinique de la syphilis*. Paris 1909. Masson & Co.
- \*Engel-Reimers, J., *Die Geschlechtskrankheiten*. Vorträge. (5, 95 S. mit 149 Abbild. und 47 farb. Taf.) Hamburg 1908. L. Gräfe u. Sillem. M. 16.—.
- \*Enckendorff, Marie Luise, *Realität und Gesetzmäßigkeit im Geschlechtsleben*. 150 S. Leipzig. Duncker u. Humblot. M. 2.40.
- \*Eschle, F. C., *Die neueren Hypothesen über die Syphilisätiologie*. Berlin 1907. Konegen. M. 1.—.
- Es lebe die Unsittlichkeit. *Auf zur Revolution gegen die Heuchlermoral*. Aufruf an alle Ehrlichen von einem Moralanarchisten. 29 S. Leipzig 1909. Reform-Verlag. 50 Pf.
- \*Eulenberg, H., *Du darfst ehbrechen*. Eine moralische Geschichte. Allen guten Ehemännern gewidmet. Berlin-Westend. E. Reiß 1909. 75 Pf.
- \*Fehring, A., *Geschlechts-Angelegenheiten*. Leipzig 1907. M. Spohr. M. 1.20.
- Fiaux, L., *L'intégrité inter-sexuelle des peuples et les gouvernements*. 1 vol. 810 S. Paris 1910. Alcan. fr. 12.—.
- Finger, E., *Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten*. Wien 1907. F. Deuticke. M. 10.
- Finger, E., *La syphilis et les maladies vénériennes*. 3. édition française, traduite d'après la 6. édition allemande, avec notes par P. Spillmann et M. Doyon et L. Spillmann. Paris 1909. Alcan. fr. 12.—.

- Flüger, E.**, *Die Syphilis und die venerischen Krankheiten*. 5. Aufl. Wien 1901. F. Deuticke. M. 7.50.
- \***Fischer, Die Geschlechtskrankheiten**. Berlin-Oranienburg 1903. W. Möller. M. 8.—.
- \***Fischer, W.**, *Die neuesten Forschungen über den Erreger der Syphilis*. Berlin 1907. Fischers Med. Buchhandl. 60 Pf.
- \***Fischer-Dückelmann, Anna**, *Das Geschlechtsleben des Weibes*. 13. Aufl. Berlin 1908. H. Bermühler. M. 3.—.
- Fleischer, Reglementierung**. Verlag der Ärztl. Rundschau.
- Flesch, J. W.**, *Das Berufsgeheimnis des Arztes*. Diss. Leipzig 1908.
- \***Forel, Alkohol u. venerische Erkrankungen**. Wien 1901. M. Perles. 60 Pf.
- Forel, A.**, *Die sexuelle Frage*. 8. u. 9. Aufl. 1909. Ebenda. M. 8.—.
- \***Forel, A.**, *The sexual question*. Newyork 1908. Rebman & Co. \$. 5.—.
- \***Forel, A.**, *Alkohol, Vererbung und Sexualeben*. Berlin 1907. Deutscher Arbeiter-Abstinentenbund. 80 Pf.
- \***Forel, A.**, *Ethische und rechtliche Konflikte im Sexualeben in und außerhalb der Ehe*. 66 S. München 1909. E. Reinhardt. M. 1.—.
- \***Forel, A.**, *Sexuelle Ethik*. München 1908. Ebenda. M. 1.—.
- \***Fournier, Edm.**, *Diagnostik der Syphilis hereditaria tarda*. Übersetzt von Dr. med. Karl Ries. 238 S. mit 108 Abbild. Leipzig 1908. J. A. Barth. M. 9.—.
- \***Fränkel, B.**, Prof. Dr. (Berlin), *Des jungen Goethe schwere Krankheit*. Tuberkulose nicht Syphilis. 18 S. Leipzig 1910. J. A. Barth. 80 Pf.
- Franke, J. H.**, *Hygiene der Liebe und Ehe oder Ratgeber für das Geschlechtsleben des Menschen*. St.-Gallen 1904. Hygien. Verl. M. 3.—.
- \***Frau und Sittlichkeit**. 1. u. 2. H. Zürich 1904. A. Müllers Verlag. M. 1.60 bzw. M. 1.—.
- Frauenblätter**. Zeitschr. für die Interessen der Frau auf sittlichem und sozialem Gebiete. Von H. Niemann u. Bohn. 17. Jahrg. Leipzig 1908. H. G. Wallmann. M. 1.—.
- \***Frauenbewegung und Sexualethik**. Beiträge zur modernen Ehekritik von G. Bäumer, A. Bluhm, J. Freudenberg, A. Kraußneck, H. Lange, A. Pappritz, A. Salomon, M. Weber. 2. Aufl. (VIII, 176 S.) Heilbronn 1909. E. Salzer. M. 2.40.
- Freimark, H.**, *Okkultismus und Sexualität*. Leipzig 1909. Leipziger Verlag. M. 10.—.
- \***Friedländer, B.**, *Die Renaissance des Eros Uranios*. Treptow-Berlin 1908. B. Zack. 3 M.—.
- \***Friedländer, B.**, *Die Liebe Platons im Lichte der modernen Biologie*. (XI, 288 S.) Berlin 1909. Ebenda. M. 2.—.
- \***Fritsch, Das Wirtshaus, eine Volksgefahr**. Stuttgart. Chr. Belsersche Verlagshandlung. M. 1.—.
- Fuchs, E.**, *Geschichte der erotischen Kunst*. Berlin 1908. A. Hoffmann & Co. M. 80.—.
- Fuchs, H.**, *Ideen zur sozialen Lösung des homosexuellen Problems*. Leipzig 1906. Moderner Dresdner Verlag. 60 Pf.
- Fugmann, R.**, *Halt! Wandelt euer Geschlechtsleben*. Leipzig 1908. E. Besser. M. 1.50.

- Futilitates**, *Beitrag zur volksk. Erotik*. Wien. Dr. R. Ludwig. Bd. I—IV à M. 12.—
- \***Gaulke, J.**, *Sittliches, Allzusittliches*. Breslau 1900. A. Bergmann. 80 Pf.
- \***Geck, A.**, *Liebschaft, Brautstand, Ehe*. Berlin 1901. H. Th. Hoffmann. M. 1.—
- Gehör!** *Nur einen Augenblick!* . . . Ein Schrei von Sagitta. (Beschlagnahmte.) Treptow 1908. B. Zack. 10 Pf.
- Gemeinnützige Volksbibliothek**. I. Teil. M.-Gladbach. Volksvereins-Verl. G. m. b. H.
- \***Gerling, R.**, *Das Liebes- und Geschlechtsleben des Menschen, mit Berücksichtigung aller geheimen Krankheiten, ihrer Verhütung und Heilung*. Oranienburg 1905. Orania-Verlag. M. 1.50.
- \***Gerling, R.**, *Reform-Ehe oder Ehe-Reform*. Oranienburg 1904. Ebenda. 75 Pf.
- Geschlecht und Gesellschaft**. *Zentralorgan für Sexualwissenschaft und Sittenreform*. Red. von Karl Vanselow. 3. Bd. 1908. 4 Bd. 1909. Berlin. Verlag der Schönheit.
- \***Geschlechtsleben und Entartung**. Neuenhagen b. Berlin. Verl. „Volkskraft“. 90 Pf.
- Gesetz, das letzte, der Kulturmenschheit**. Eine sexuelle Studie von Severserenus. Hannover 1907. C. V. Engelhard & Co. M. 1.25.
- \***Girkon, M.**, *Das sexuelle Problem*. Geisweid 1909. Deutsche Zelt-Mission. 10 Pf.
- \***Gourmond, R. de**, *Die Physik der Liebe*. Ein Essay über den sexuellen Instinkt. (IV, 256 S.) München 1909. Hyperion-Verl. M. 3.50.
- \***Gruber, M.**, *Hygiene des Geschlechtslebens*. Dargestellt für Männer. 4. Aufl. Stuttgart 1911. E. H. Moritz. M. 1.20.
- \***Gruner, O. u. Hammer, W.**, *Der Weg zum Familienglück*. Lebenskunst-Bibliothek Nr. 1. Leipzig 1908. K. Lentze. 45 Pf.
- Guennebaud, Louis**, *La vie à la caserne au point de vue social*. Thèse de Rennes 1906. 89 S.
- Guérillon, A.**, *Les villes meurtrières. Etude sur la dépopulation*. Thèse de Lille 1908. 177 S.
- Guibert, Georges**, *Le mariage et ses conséquences au point de vue de l'hygiène publique*. Thèse de Paris 1905. 163 S.
- Guintard, Aristide Hector**, *Contribution à l'étude des dégénérescences intellectuelles et morales. Place du délire systématisé progressif, maladie de Lasigue et Magnan dans des cadres des dégénérescences. Particularités importantes de cette maladie*. Thèse de Nancy 1907. 91 S.
- \***Gutzzeit, J.**, *Schamgefühl, Sittlichkeit und Anstand, besonders in geschlechtlicher Hinsicht*. Das Wechselnde und Bleibende in den Anschauungen darüber. 299 S. mit Abbild. Dresden 1909. B. Sturm. M. 5.—
- \***Guygau, J. M.**, *Sittlichkeit ohne „Pflicht“*. Philosoph.-soz. Bücherei. (XIII. VIII, 303 S.) Leipzig 1909. Dr. W. Klinkhardt. M. 5.—
- Gystrow, E.**, *Liebe und Liebesleben im 19. Jahrhundert*. Berlin 1902. Dr. J. Edenheim. 30 Pf.
- \***Haebberlin, H.**, *Die Ethik des Geschlechtslebens*. Berlin 1908. F. Wunder. 50 Pf.

- Hammer, W.**, *Über gleichgeschlechtliche Frauenliebe*. Leipzig 1907. Verl. der Monatsschr. für Harnkrankh. 80 Pf.
- \***Hauri, N.**, *Die modernen Scrualtheorien und die christliche Ehe*. (65 S.) St. Gallen 1909. Fehr. M. 1.—.
- Heermann, J.**, *Es gibt keine konstitutionelle Syphilis*. 2. Aufl. Leipzig 1903. Otto & Co. M. 2.—.
- \***Heim, A.**, *Das Geschlechtsleben des Menschen vom Standpunkte der natürlichen Entwicklungsgeschichte*. Druckschr. d. akademischen Ver. Ethos. Zürich. A. Müller. à 50 Pf.
- \***Heinrich, Der Magistrat und die Bordelle**. Eschen u. Fasting. Oldenburg.
- \***Henschen, S. E.**, *Die Eheschließung vom gesundheitlichen Standpunkt* (übersetzt von Klemperer). Wien 1907. M. Perles. M. 1.50.
- Herbsmann, Einige dunkle Punkte in der gegenwärtigen Lehre von der Syphilis**. Übersetzt von Steinborn. Leipzig 1905. Verl. d. Monatsschr. für Harnkrankh. 60 Pf.
- Hering, F. J.**, *Das Geschlechtsleben. Neuer Weg zur Vervollkommnung und wahren Lebensglück. Liebe oder Ehe?* Konstanz 1904. Herings Reform-Verlag. M. 1.—.
- Hering, F. J.**, *Ein Beitrag zur Lösung der sexuellen Frage*. Lugano-Certenago 1909. F. J. Hering. M. 1.20.
- \***Hermann, G.**, *Genesis*. Bd. I: Sexualismus u. Generation. Bd. II: Erotik u. Hygiene. Bd. III: Bacchanalien u. Eleusinien. Bd. IV: Animismus u. Regeneration. 1906. Bd. V: Libido u. Mania. 1903. 2. Aufl. Leipzig. A. Strauch. M. 2.50.
- Hermann, J.**, *Es gibt keine konstitutionelle Syphilis*. Trostwort an die gesamte Menschheit. 5. Aufl. Leipzig 1904. H. Hedewigs Nf. M. 2.—.
- Hermann, J.**, *Die Quecksilberkur, ein Verbrechen an der gesamten Menschheit*. 2. Aufl. Leipzig 1903. Otto & Co. M. 2.50.
- \***Herzen, A.**, *Wissenschaft und Sittlichkeit*. Berlin 1901. Verein Jugendschutz. 20 Pf.
- \***Hilbert, G.**, *Kunst und Sittlichkeit*. Leipzig 1906. A. Deichert Nf. M. 1.—.
- \***Hirsch, M.**, *Das Geschlechtsleben und seine Abnormitäten*. Mit einem Vorwort von A. Eulenburg. 1.—3. Tausend. (VIII, 208 S.) Berlin 1908. A. Pulvermacher & Co. M. 4.—.
- \***Hirschfeld, M.**, *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, unter besonderer Berücksichtigung der Homosexualität*. Herausgegeben unter Mitwirkung namhafter Autoren im Namen des wissenschaftlich-humanitären Komitees. IX. Jahrg. Leipzig 1908. M. Spohr. M. 15.—.
- \***Hirschfeld, M.**, *Alkohol und Geschlechtsleben*. Berlin 1907. Deutscher Arbeiter-Abstinentenbund. 10 Pf.
- Hoffmann, E.**, *Die Ätiologie der Syphilis*. Berlin 1906. J. Springer. M. 2.—.
- Hübel, F.**, *Eros Thanatos*. Leipzig O. Wiegand. 1908. M. 2.—.
- \***Hübner, Hans**, *Moderne Syphilisforschungen*. Vortrag. 16 S. Flugschr. d. G. D. B. G. H. 7. Leipzig 1907. J. A. Barth. 20 Pf.
- Huter, C.**, *Liebe, Ehe, Familie und Gesellschaft der Zukunft*. Leipzig 1908. Arminius-Verlag. M. 3.—.
- \***Hutchinson, J.**, *Syphilis*. London 1909. Cassel & Co.

- Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen.** 9. u. 10. Jahrg. Leipzig 1908 und 1909. M. Spohr. à M. 15.—.
- \***Jansen, J.,** *Brauchen wir ein neues Ehe-Ideal?* Gedanken über freie Liebe und Ehe-Reform. (45 S.) Kiel 1908. R. Cordes. 75 Pf.
- \***Jessner, S.,** *Diagnose und Therapie der Syphilide.* Würzburg 1909. C. Kabitzsch. Mk. 2.50.
- \***Joseph, Max,** *Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.* I. Teil: Hautkrankheiten. 7. Aufl. Leipzig 1910. Georg Thieme. M. 8.—.
- \***Joseph, Max,** *Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.* 2. Teil: Geschlechtskrankheiten. 6. vermehrte und verbesserte Aufl. Leipzig 1909. Georg Thieme.
- Junot, E.,** *Enfants moralement abandonnés et jeunes délinquants.* Paris 1908. Fischbacher. fr. 4.—.
- Kamblil, C. W.,** *Die sexuelle Frage und ihre Beantwortung,* von Prof. Dr. A. Forel, besprochen. Zürich 1906. A. Frick. M. 1.60.
- Kampf, der, gegen die Infektionskrankheiten.** Leipzig 1903. F. Leineweber. M. 1.—.
- \***Kann, A.,** *Das Sexualleben.* Berlin 1907. O. Coblenz. M. 1.—.
- \***Kaufmann, M.,** *Licht und Wahrheit über die homosexuelle Frage.* Leipzig 1906. M. Spohr. M. 1.—.
- \***Kaufmann, R.,** Dr. med. (Frankfurt a. M.), *Über Quecksilber als Heilmittel.* Vortrag. 24 S. Flugschr. d. D. G. B. G. H. 6. Leipzig 1906. J. A. Barth. 80 Pf.
- Keben, G.,** *Adam gegen Eva.* Über Liebe, Weibergeschmack und Moral. Berlin 1903. E. Hofmann & Co. M. 1.50.
- Keben, G.,** *Die Eselsbrücken der Sittlichkeit.* Berlin 1900. G. Minuth. 50 Pf.
- Kelth, M. C.,** *Die Ehe.* Aus dem Englischen von E. H. v. Atzenbach. (III, 191 S.) Lorch 1908. K. Rohm. M. 2.50.
- Keller, S.,** *Naturtrieb und Sittlichkeit.* Hagen 1904. O. Rippel. 50 Pf.
- Key, Ellen,** *Liebe und Ethik.* Berlin 1907. Pan-Verlag.
- Key, E.,** *Über Liebe und Ehe.* (Übertr. von Moro.) Berlin 1905. Pan-Verlag. M. 6.—.
- \***Kisch, E. H.,** *Das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und hygienischer Beziehung.* 2. Aufl. Wien 1907. Urban und Schwarzenberg. M. 18.—.
- \***Klein, H.,** *Individual- und Sozialethik in ihren gegenseitigen Beziehungen.* Bern 1904. Scheitlen, Spring u. Co. M. 1.50.
- Koch, P.,** *Geschlechtsleben und Frömmigkeit, beleuchtet nach den Andeutungen der biblischen Urgeschichte und den apostolischen Zeugnissen.* (18 S.) Leipzig 1909. O. Weber.
- \***Köhn, Dr. Ella,** *Die Liebe vor und in der Ehe.* Leipzig 1908. M. Spohr. M. 1.—.
- \***Königsegg-Aulendorf, Gräfin v. u. Prof. Dr. Waltz,** *Rettung aus Trunksucht und Unsittlichkeit.* Ravensburg 1909. Dorn. 35 Pf.
- \***Kütscher, L. M.,** *Das Erwachen des Geschlechtsbewußtseins.* Wiesbaden 1907. J. Bergmann. M. 2.—.
- Kornig, Th. G.,** *Die Hygiene der Keuschheit.* 6. Aufl. 187 S. Berlin 1908. H. Steinitz. M. 2.—.

- Kraus, K., *Sittlichkeit und Kriminalität*. 1. Bd. 2. Aufl. Wien 1908. L. Rosner. M. 6.—.
- \*Kraus, R., *Studien über Immunität und ätiologische Therapie der Syphilis*. Wien 1905. A. Hölder. 50 Pf.
- \*Kronfeld, A., *Sexualität und ästhetisches Empfinden in ihrem genetischen Zusammenhange*. Straßburg 1906. J. Singer. M. 2.50.
- \*Krose, H. A., *Der Einfluß der Konfession auf die Sittlichkeit*. Freiburg i. Br. 1900. Herder. M. 1.—.
- Kube, M., *Liebe und Ehe*. Was sind die Grundlagen zu einer glücklichen Ehe? Charlottenburg 1906. Selbstverlag. M. 1.—.
- \*Kuberka, F., *Kants Lehre von der Sinnlichkeit*. Halle 1905. C. A. Kaemmerer & Co. M. 2.—.
- \*Kühner, A., *Sexuelle Hypochondrie od. d. Heiligung sexueller Schwächen und Gebrechen*. Leipzig 1906. M. Spohr. M. 2.—.
- \*Kühn, *Eheliches Glück*. Dresden. Welt-Reform-Verlag. M. 2.—.
- Kurzrock, K. K., *Das natürliche Geschlechtsleben*. Ascona 1906. C. von Schmidtz 1906. 60 Pf.
- Lanz-Liebenfels, J., *Rasse und Weib und seine Vorliebe für den Mann der minderen Artung*. (16 S.) Rodaun bei Wien 1908. Verlag der Ostara. 35 Pf.
- Lanz-Liebenfels, J., *Die rassenwirtschaftliche Lösung des sexualen Problems*. (16 S.) Rodaun bei Wien 1909. Ebenda. 35 Pf.
- \*Laurent, E., *Sexuelle Verirrungen*. Berlin 1904. H. Barsdorf. M. 5.—.
- Lederer, C., *Über den Geschlechtsverkehr*. Leipzig 1906. Monatsschr. f. Harnkrankh. 80 Pf.
- Ledermann, *Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten*. 3. Aufl. Berlin 1907. O. Coblenz. M. 6.—.
- \*Leexow, K. F. v., *Armee und Homosexualität*. Schadet die Homosexualität der militärischen Tüchtigkeit einer Rasse? Leipzig 1909. M. Spohr. M. 2.—.
- Lenz, L., *Die Lüge der Liebe*. Dresden 1902. C. Reissner. M. 2.50.
- Lesser, E., *Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten*. 12. Aufl. Leipzig 1906. M. 8.—.
- \*Leute, Jos., *Das Sexualproblem und die katholische Kirche*. Frankfurt a. M. 1908. Neuer Frankfurter Verlag. M. 5.—.
- Lewitt, M., *Geschlechtliche Enthaltbarkeit und Gesundheitsstörungen*. Berlin 1905. M. Boas. M. 1.—.
- Liebe, *Das Liebes- und Geschlechtsleben des Menschen, mit Berücksichtigung aller geheimen Krankheiten, ihrer Verhütung und Heilung*. Oranienburg 1905. Orania-Verlag. M. 1.50.
- \*Lipps, Th., *Die ethischen Grundfragen*. Hamburg 1905. L. Voß. M. 5.—.
- \*Loewenfeld, L., *Homosexualität und Strafgesetz*. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Bd. 57. Wiesbaden 1908. J. F. Bergmann. M. 1.—.
- \*Loewenfeld, L., *Sexualleben und Nervenleiden*. 4. Aufl. Wiesbaden 1906. J. F. Bergmann. M. 7.—.
- \*Loewenfeld, *Sexuelle Konstitution*. Wiesbaden 1911. J. F. Bergmann.

- Ludwig, L., *Religion und Sittlichkeit*. Brackwede 1905. Dr. W. Breitenbach. M. 3.—.
- Mann und Weib. Ihre Beziehungen zueinander und zum Kulturleben der Gegenwart. Herausgegeben von Kossmann u. Weiß. 3 Bände. Stuttgart 1908. Union. à M. 12.—.
- Mantegazza, P., *Die Hygiene der Liebe*. 16. Aufl. von Kastner. Dresden 1905. B. Sturm. M. 3.—.
- Mantegazza, P., Berlin 1902. Neufeld u. Henius. 9. Aufl. v. Teuscher. M. 4.—.
- Mantegazza, P., Berlin 1906. Neufeld u. Henius. 13. Aufl. von Engel. M. 5.—.
- Mantegazza, P., *Die Geschlechtsverhältnisse des Menschen*. Anthrop.-kulturhistor. Studien. 5. Aufl. (442 S.) Berlin 1908. Neufeld & Henius. M. 6.—.
- \* Marcuse, J., *Die sexuelle Frage und das Christentum*. (VI, 87 S.) Leipzig 1908. Dr. W. Klinkhardt. M. 2.—.
- Marcuse, M., *Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?* Leipzig 1904. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankh. M. 1.50.
- Marcuse, M., *Noch einmal: Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?* Leipzig 1905. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankh.
- \* Maritus, F., *Eros und Christus*. Leipzig 1907. Teutonia-Verl. M. 1.50.
- Marten, Ludwig, *Die Altersverhältnisse der Mütter der ehelich und unehelich neugeborenen Kinder*. Diss. Göttingen 1906. 44 S.
- Masson, L., *Die Seele des Frauenmörders*. Ein Beitrag zur Psychologie des Sexualverbrechens. Berlin 1908. Columbus-Verlag. M. 2.50.
- Malet, P., *Etude clinique et considérations médico-légales au sujet des fous moraux*. Thèse de Montpellier 1908. 72 S.
- \* Matzenauer, R., *Lehrbuch der venerischen Erkrankungen*. 2. T. (Schluß). Wien 1907. M. Perles. M. 7.60.
- Mebold, K. E., *Modernes Ehestrüflingtum*. Entgegnung eines Ehemannes auf das „Moderne Ehedirnentum“ der Frau Luise Luzian. Leipzig 1908. Deutsche Verlags-A.-G. M. 1.—.
- Meisel-Hess, Grete, *Die sexuelle Krise*. Eine sexual-psychologische Untersuchung. Jena 1909. E. Diederichs. M. 5.50.
- Meissner, P., *Abolitionismus und Hygiene*. Leipzig 1905. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankh. 60 Pf.
- Mertens, E., *Das sexuelle Problem und seine moderne Krise, nebst den Grundlagen zu einer Sexualreform der Zukunft und zur wahren Lösung der wichtigsten Lebensfrage*. Nach Burdach, H. Busch, Casper u. a. herausgegeben. (IV, 476 S.) München 1909. M. Kupferschmid. M. 4.50.
- Merzbach, Georg, *Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes*. Wien u. Leipzig 1909. Alfred Hölder. M. 5.20.
- Meyer, *Die Hygiene im Leben des Weibes*. Ulm. J. Ebnersche Buchh. Geb. M. 2.50.
- Meyer-Benfey, Heinrich, *Die sittlichen Grundlagen der Ehe*. (Sonderabdruck aus dem Publikationsorgan des Bundes „Die neue Generation“;



5. Jahrg., 7. Heft). 8°. 27 S. Berlin 1909. Selbstverl. des Bundes, Kurfürstenstr. 83. 30 Pf.
- \*Merzbach, G., *Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes*. (VIII, 470 S.) Med. Handbibliothek Nr. 17. Wien 1909. A. Hölder. M. 5.20.
- Michael, M. A., *Der junge Mann, sein Geschlechtsleben und die Geschlechtskrankheiten*. Leipzig 1903. Jaeger. 60 Pf.
- Michels, Robert, *Die Grenzen der Geschlechtsmoral*. Prolegomena, Gedanken und Untersuchungen. München-Leipzig 1911. Frauenverlag. Brosch. M. 3.50, geb. M. 4.50.
- Mittelstaedt, Wilma, *Studentenliebe*. Roman. 89 S. Würzburg. Memminger. M. 1.50.
- \*Moll, *Berühmte Homosexuelle*. Wiesbaden. J. F. Bergmann.
- Moll, A., *Das Sexualleben des Kindes*. (VIII, 313 S.) Berlin 1908. H. Walther. M. 5.—.
- \*Morsler, A. de, *Frauenrecht und Geschlechtsmoral*. Zürich 1904. A. Müller. M. 1.—.
- Most, H. A., *Zwei Todfeinde unseres Volkes und Menschengeschlechts und ihre Bekämpfung*. 5. Aufl. Leipzig 1908. Fritzsche & Schmidt. M. 1.—.
- \*Mracek, *Atlas der Syphilis und der venerischen Krankheiten*. München. J. F. Lehmann.
- \*Müller, Jos., *Geschichte des sexuellen Lebens der Menschheit*. Leipzig 1906. Th. Grieben.
- \*Müller, Jos., *Das sexuelle Leben der christlichen Naturvölker*. Leipzig 1904. Ebenda. M. 4.—.
- \*Müller, J. P., *Geschlechtsmoral und Lebensglück*. Leipzig 1909. K. F. Köhler. M. 6.—.
- \*Müller, R., *Sexualbiologie*. Berlin 1907. L. Marcus. M. 6.—.
- \*„Mutterschutz“, Zeitschr. für Reform der sexuellen Ethik. Herausgeg. unter Schriftleitung von H. Stoecker. 1.—3. Jahrg. à 12 H. Frankfurt a. M. 1905—1907. J. D. Sauerländer. M. 3.— (einz. H. 60 Pf.).
- \*Nathusius, v., *Die Unsittlichkeit von Ludwig XIV. bis zur Gegenwart*. Stuttgart. Chr. Belsersche Verlagsbuchh. M. 1.—.
- Neisser, A., *Die experimentelle Syphilisforschung nach ihrem gegenwärtigen Stande*. Berlin 1906. J. Springer. M. 2.40.
- Neumann v. Schönfeld, *Vortragszyklus II. Bd., u. a. Gesellschafts- und Geschlechtsleben*. Zürich 1906. A. Neumann.
- \*Notthafft, A. v., Frh., *Die Legende von der Allertumssyphilis*. Leipzig 1907. W. Engelmann. M. 4.—.
- Nyström, A., *Das Geschlechtsleben und seine Gefahren*. Berlin 1906. H. Walther. M. 5.—.
- Nyström, A., *Das Geschlechts-Problem*. Berlin 1906. Ebenda. M. 2.—.
- Nyström, A., *Das Geschlechtsleben und seine Gesetze*. Berlin 1904. Ebenda. M. 5.—.
- \*Öttingen, A. v., *Bildung und Sittlichkeit*. Aus baltischer Geistesarbeit. Riga 1908. Jonck u. Poliewsky. 80 Pf.

- \*Oppenheim, R. Dr., *Kurzes Repetitorium der venerischen Krankheiten (Syphilis, Ulcus molle, Gonorrhoe) als Vademecum für Ärzte und Studierende.*<sup>1)</sup> 2. Aufl. 72 S. Leipzig 1902. J. A. Barth. M. 1.60.
- \*Orlowski, *Die Syphilis*. Laienverständlich dargestellt. Würzburg 1907. A. Stuber. 90 Pf.
- \*Orlowski, *Der Tripper*. Laienverständlich dargestellt. Würzburg 1907. Ebenda. 90 Pf.
- Pappritz, A., *Eine Kundgebung des Abolitionismus*. Leipzig 1906. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankh. 50 Pf.
- \*Pearson, K., *Über Zweck und Bedeutung einer nationalen Rassenhygiene für den Staat*. Leipzig 1909. B. G. Teubner. M. 1.—
- Pellier, J., *Essai historique sur les origines de la syphilis*. Thèse de Toulouse 1907. 192 S.
- Peters, E., *Geschlechtsleben und Nervenkraft*. Köln 1906. Volkskraft-Verlag. M. 1.80.
- Pfennig, M., *Vollständige Darstellung des gesamten Geschlechtslebens für Gesunde und Kranke, Jugendsünden (Geschlechtskrankheiten), deren Folgen und Behandlung*. Stuttgart 1904. Verlags-Reform. M. 1.50.
- Pfennigblatt. Nr. 7, 10, 18, 22. M.-Gladbach. Volksvereins-Verlag, G. m. b. H.
- Pingler, G., *Die Syphilis*. Berlin 1906. H. Steinitz. M. 3.—
- \*Poudès, G., *De la condition des enfants adultérins et incestueux*. Thèse de Bordeaux 1905. 144 S.
- \*Pinkus, F., *Haut- und Geschlechtskrankheiten*. Leipzig 1910. Dr. W. Klinkhardt. M. 7.—. Geb. M. 8.—.
- \*Pinkus, F., *Über den jetzigen Stand der Syphilisforschung*. Berlin 1907. Urban & Schwarzenberg. M. 1.—.
- Poeche, Mann, *Weib und Kind, oder das Geschlechtsleben des Menschen, seine Verirrungen, Leiden, Vorbeugung und Heilung*. Leipzig 1904. E. Demme. M. 2.10.
- Poeche, J., *Der sexuelle Selbstmord der Jugend*. Leipzig 1903. Ebenda. M. 1.50.
- Pcrosz, M., *Sexuelle Wahrheiten*. Leipzig 1906. Verlag d. Monatsschr. für Harnkrankh. M. 6.—.
- Prager, F., *Die Krankheiten des Ehelebens*. Oranienburg 1904. Orania-Verlag. 50 Pf.
- Proelss, S., *Das Eheproblem und die neue sexuelle Ethik*. Berlin 1907. H. Walther. 60 Pf.
- Psenner, L., *Die Sittlichkeit und die soziale Frage*. Ravensburg 1906. F. Alber. 40 Pf.
- Pudor, H., *Geschlechtsleben und Ehe mit Berücksichtigung der Gleichgeschlechtlichkeit*. Leipzig 1908. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankh. 50 Pf.
- Pudor, H., *Das Geschlecht*. 1. Heft. Bisexualität. Berlin-Steglitz 1906. Dr. H. Pudor. M. 1.10.

<sup>1</sup> Bildet Nr. 27 von Breitensteins Repetitorien.

- \***Quanter, R.**, *Sittlichkeit und Moral im hl. römischen Reich deutscher Nation*. Berlin 1909. H. Bermühler. M. 10.—.
- \***Rade, M.**, *Die Stellung des Christentums zum Geschlechtsleben*. (Religionsgeschichtliche Volksbücher. 5. Reihe, 7./8. H.). 92. S. Tübingen 1910. J. C. B. Mohr (Paul Siebeck). 50 Pf. Geb. 80 Pf.
- Ragaz, L.**, *Der sittliche Kampf der heutigen Frau*. Basel 1907. C. F. Leudorf. 50 Pf.
- Regina, E.**, *Die Erlösung vom Dogma und sexuelle Ethik*. (21 S.) Altona-Ottensen 1909. Gebr. Harz.
- Reti, S.**, *Sexuelle Gebrechen, deren Verhütung und Heilung*. 2. Aufl. Halle 1904. C. Marhold. M. 2.—.
- Rideamus**, *Die Erfindung der Sittlichkeit*. Berlin 1909. Harmonie. M. 2.50.
- \***Riecke, Erhard**, *Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten*. Mit 14 Farbentafeln und 235 Textabbild. Jena 1909. Gustav Fischer.
- Rieder, J.**, *Ein Blättlein Liebe*. (Glossen zur Sittlichkeitsbewegung. Leipzig 1904. W. Röhmnn Nf. M. 1.25.
- \***Ringler, A.**, *Gedanken eines Laien über Elternpflicht, Sittlichkeit und Frauenfrage*. Ludwigsburg 1908. J. Aigner. 40 Pf.
- Rohden, v.**, *Trunksucht und Unzucht*. Stuttgart 1910. Chr. Belsersche Verlagsbuchh. 90 Pf.
- \***Rohleder, H.**, *Vorlesungen über Geschlechtstrieb und gesamtes Geschlechtsleben des Menschen*. 2. Aufl. 2 Bände. Berlin. Fischers Med. Buchh. à M. 10.—.
- \***Rosenbaum, J.**, *Geschichte der Lustseuche im Altertume, nebst ausführlichen Untersuchungen der Venus- und Phalluskultur, Bordelle usw.* 7. Aufl. Berlin 1904. H. Barsdorf. M. 6.—.
- Rosenthal**, *Alkoholismus und Prostitution*. Reutlingen. Mimir-Verlag. M. 1.—.
- \***Rudeck, W.**, *Geschichte der öffentlichen Sittlichkeit in Deutschland*. 2. Aufl. Berlin 1905. H. Barsdorf. M. 10.—.
- Rupprecht, H.**, *Der Mädchenspiegel*. Enthüllungen aus dem Geschlechtsleben des Weibes. Leipzig (ohne Jahr). M. Wendel. M. 1.50.
- \***Ruppricht**, *Geschlechtsleben in der Ehe*. Langensalza 1905. Verlag Gesundes Leben. M. 1.—.
- Schacht, F.**, *Die sexuelle Ethik*. Leipzig 1907. Verlag der Monatsschr. für Harnkrankh. M. 1.60.
- Scheffler, S.**, *Sexuelle Ethik*. 3. Aufl. Würzburg 1907. A. Herzer. 10 Pf.
- Schidlof, B.**, *Die Ehe und ihr Einfluß auf Gesundheit und Lebensdauer*. Berlin 1905. W. Reuter. M. 3.—.
- Schindler, W.**, *Beiträge zur Geschichte des menschlichen Sexuallebens*. (Herausgeg. von Schindler.) Bd. I. Berlin 1907. W. Schindler. M. 2.—.
- Schindler, W.**, *Das erotische Element in Literatur und Kunst*. Ein Beitrag zur Erotologie. I. Bd. Berlin 1907. Ebenda. M. 2.—.
- \***Schmalfuss, G.**, *Stellung und Aufgaben des Ammenuntersuchungsarztes*. Jena 1905. G. Fischer. M. 1.20.
- Schmidt, H.**, *Das ärztliche Berufsgeheimnis*. Diss. Leipzig 1907.

- \*Schmidt, R., *Liebe und Ehe im alten und modernen Indien*. Berlin 1904. H. Barsdorf. M. 10.—.
- \*Scholtz, W., *Pathologie und Therapie der Gonorrhoe in Vorlesungen*. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Mit 2 Tafeln u. 22 Abbild. im Text. 2. Aufl. Jena 1909. Gustav Fischer.
- Scholz, Fr., *Die moralische Anästhesie*. Leipzig 1904. E. H. Mayer. M. 3.60.
- Schumann, A., *Geschichte der erotischen Literatur der Deutschen*. Leipzig 1904. A. Schumanns Verlag. M. 1.—.
- \*Schumann, R., *Sittlichkeit in der Ehe*. Barmen 1908. Buchhandl. des Johanneums. 20 Pf.
- Schuster, W., *Sexualunsitten*. Leipzig 1905. Mod. med. Verlag. M. 2.50.
- \*Schwann, M., *Sittlichkeit!?!* Minden 1900. Bruns. 60 Pf.
- Schwarz, Herm., *Glück und Sittlichkeit*. Halle 1902. M. Niemeyer. M. 5.—.
- Scott, J. F., *The sexual instinct*. 2<sup>nd</sup> ed. 7 s. 6 d. London 1908. S. Appleton.
- \*Seeberg, R., *Sinnlichkeit und Sittlichkeit. Alle oder neue Moral?* Berlin 1909. Trowitzsch u. Sohn. M. 1.20.
- \*Seher, Karl, *Was aber sagt die Wissenschaft über das sexuelle Problem?* Berlin 1909. Mart. Warneck. 8°. 32 S. 50 Pf.
- Sellheim, H., *Die Reize der Frau und ihre Bedeutung für den Kulturfortschritt*. Stuttgart 1909. F. Enke. M. 1.60.
- \*Senator u. Kaminer, *Krankheiten und Ehe*. Volksausgabe. Berlin 1908. Schottländers schles. V.-A. M. 12.50 (oder 25 Lieferungen à 50 Pf.).
- \*Sermo, *Der Ehebruch und seine Folgen in moralischer und rechtlicher Beleuchtung*. Eine Kultur- und Sittengeschichte der Jetztzeit mit besonderer Berücksichtigung der deutschen Verhältnisse. (79 S.) Oranienburg 1909. Orania-Verlag. M. 2.—.
- \*Sexual-Probleme, Zeitschr. für Sexualwissenschaft und Sexualpolitik. 4.—6. Jahrg. 1908—1910. 12. H. Frankfurt a. M. J. D. Sauerländer. M. 8.—.
- Sexualreform, Beibl. zu „Geschlecht und Gesellschaft“. (1. Jahrg. 1905 bis 1906.) Berlin. Verlag der Schönheit. M. 4.—.
- Sicard de Plauzoles, *La fonction sexuelle au point de vue de l'éthique et de l'hygiène sociale*. Paris 1908. Giard & Brière. fr. 7.—.
- \*Siebert, F., *Über die Voraussetzungen zur Möglichkeit einer sexuellen Moral*. München 1909. Verlag der ärztlichen Rundschau. M. 1.30.
- Siedel, E., *Der Bund des weißen Kreuzes*. Aufruf an die Männerwelt. 8. Aufl. Dresden 1903. F. Richter. 10 Pf.
- Siegel, J., *Untersuchungen über die Ätiologie der Syphilis*. Berlin 1905. G. Reimer. M. 2.—.
- Sinapius, *Das Geschlechtsleben und seine Gesetze*. Lorch 1906. K. Rohm. 20 Pf.
- \*Sohm, *Der deutsche Mann und die Sittlichkeit*. Leipzig 1906. H. G. Wallmann. 20 Pf.
- Sola, M., *Wissenschaft und Sittlichkeit*. Erfahrungen und Untersuchungen einer deutschen Ärztin. Hamburg 1905. Verlags-Anstalt. M. 2.—.

- Sonolet**, *Principe de population et socialisme. Histoire des doctrines de la population depuis le principe de la population de Malthus jusqu'à nos jours.* Thèse de Rennes 1907. XII. 292 S.
- Soyka, O.**, *Jenseits der Sittlichkeitsgrenze.* Wien 1906. Akad. Verlag für Kunst und Wissenschaft. M. 2.—.
- Spark, W.**, *Geschlechtliche Störungen beim Manne, ihre Ursachen und Heilung.* Freiburg i. Br. 1909. F. Funcke. M. 1.50.
- \* **Spielberg, O.**, *Der Sittenkodex des neuen Jahrhunderts.* Zürich 1900. E. Speidel. M. 3.20.
- \* **Surbled, G.**, *Die Moral in ihren Beziehungen zur Medizin und Hygiene.* II. Bd. Das geistig-sinnliche Leben. Übers. v. A. Sleumer. (VI, 205 S.) Hildesheim 1909. F. Borgmeyer. M. 2.50.
- \* **Steingjesser, F.**, *Sexuelle Irrwege.* 6. Aufl. Berlin 1905. H. Bermühler. M. 2.—.
- Stern, B.**, *Illustrierte Geschichte der erotischen Literatur aller Zeiten und Völker.* 2 Bde. Wien 1908. C. W. Stern. M. 20.—.
- \* **Stöcker, H.**, *Die Liebe und die Frauen.* 2. Aufl. Minden. J. C. C. Bruns. M. 2.50.
- \* **Stöckmann, Th.**, *Ein neues Naturmittel gegen Krankheit und Laster.* Göttingen 1906. Selbstverl. 80 Pf.
- Stoll, O.**, *Das Geschlechtsleben in der Völkerpsychologie.* (XIV, 1020 S.) Leipzig 1908. Veit & Co. M. 30.—.
- Studien zur Geschichte des menschlichen Geschlechtslebens.** Berlin. H. Barsdorf.
- Surbled-Sleumer**, *Die Moral in ihren Beziehungen zur Medizin und Hygiene.* Bd. I (1909), III (1909), IV (1910). Hildesheim. Franz Borgmeyer. à M. 3.—.
- \* **Thal, M.**, *Sexuelle Moral.* Breslau 1904. W. Koebner. M. 1.—.
- \* **Thode, H.**, *Kunst und Sittlichkeit.* Heidelberg 1906. C. Winter. 80 Pf.
- Tolstoj, L. N., Graf**, *Die sexuelle Frage.* Berlin 1903. Globus-Verlag. 30 Pf.
- \* **Trappmann, L.**, *Der junge Mann vor der Ehe.* Barmen 1907. Buchh. d. Johanneums. 20 Pf.
- Varley, H.**, *Der Fluch der Mannheit.* 2 Vorlesungen f. Männer. Übers. v. Rob. v. Zwingmann. 16. Aufl. Münden 1904. R. Werther. M. 1.—.
- \* **Vetter**, *Die Sünde gegen den Leib.* Verlagshaus der Deutschen Zeltmission. Geisweid.
- \* **Viebahn, G. v.**, *Gibt es eine wirkliche Befreiung und einen völligen Sieg auf dem Gebiete der Fleischeslust?* 4. Aufl. Striegau 1910. Th. Urban. 30 Pf.
- \* **Vierath, W.**, *Geschlechtstrieb und Sinnlichkeit beim Weibe.* 2. Aufl. Oranienburg 1908. Orania-Verl. 50 Pf.
- Villaret, A. u. Paalzow, F.**, *Sanitätsdienst und Gesundheitspflege im deutschen Heere.* 2. u. 3. Lief. Stuttgart 1909. F. Enke.
- Volger, B.**, *Allerlei Sünden. Die Sünden der Liebe.* Großstadtgeschichten. Hamburg 1905. W. Digel. M. 1.50.
- Vorberg, G.**, *Briefe eines Arztes. Gift oder Heilmittel im Unglück.* Verl. d. Ärztl. Rundschau.

- Wachtelborn, K., *Geschlechtliche Verirrungen der Gegenwart*. Berlin 1906. W. Pils. M. 1.50.
- \*Wachter, W., *Die Ehe*. Ein kulturgeschichtliches Problem. (115 S.) Oranienburg 1908. Orania-Verlag. M. 2.—.
- Walter, R., *Die Mysterien des Eros*. Aus „Blätter z. Pflege d. höheren Lebens“. Lorch 1908. K. Rohm. 5 Pf.
- \*Warner, H., *Das zweite Problem*. Sozialethische Studie. Dresden 1906. Pierson. M. 1.50.
- Wegener, Hans, *Geschlechtsleben und Gesellschaft*. Das sexuelle Problem und der soziale Fortschritt. 8<sup>o</sup>. 209 S. Hagen i. W. (o. J.). Otto Rippel.
- Weininger, O., *Gedanken über Geschlechtsprobleme*. 2. Aufl. Berlin 1907. Concordia. M. 1.20.
- \*Weiss, J., *Der Geschlechtstrieb, so wie er ist. Und ein Wörtchen zu Forels „Die sexuelle Frage“*. München 1906. Verl. d. Ärztl. Rundschau. M. 1.50.
- Weiss, *Geschlechtstrieb*. Verlag d. Ärztl. Rundschau.
- \*Weissbrodt, C., *Die eheliche Pflicht*. Berlin. L. Froben Verl. M. 3.—.
- \*Westermarck, E., *Sexualfragen*. Leipzig 1909. Dr. W. Klinkhard. M. 2.—.
- Wildhagen, E., *Erst wägs, dann wags*. Drei Ehestudien. Leipzig 1908. G. Müller-Mann. M. 2.—.
- Wilhelmi, R., *Das Geschlechtsleben eine Kunst*. Berlin 1905. P. Speier & Co. M. 2.—.
- \*William, J. Th., *Sex and society*. Studies in the social psychology of sex. (325 S.) Chicago 1908. University Press.
- Witkop, Ph., *Eros*. Leipzig 1908. F. Eckardt. M. 4.—.
- \*Wittels, F., *Die sexuelle Not*. (XIII, 207 S.) Wien 1908. C. W. Stern. M. 4.—.
- \*Wolff, L., *Adam und Eva*. Ein Beitrag zur Klärung der sexuellen Frage. München 1904. Seitz & Schauer. M. 2.—.
- Wolff, R., *Was ist unzüchtig? Was ist sittlich? Was ist normal?* Die Gefahren für den Buch- und Kunsthandel aus § 184 R.Str.G.B. Berlin 1909. H. Walther. M. 1.50.
- Wüst, F., *Die geschlechtliche Betätigung des Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Homosexualität*. Leipzig 1906. Moderner Dresdener Verl. M. 2.—.
- Zeissl, M. v., *Lehrbuch der venerischen Krankheiten*. Stuttgart 1901. F. Enke. M. 10.—.
- Zeitschrift für Sexualwissenschaft*. 1. Jahrg. Leipzig 1908. G. H. Wigand. M. 8.—.
- Zenker, E. V., *Soziale Ethik*. Leipzig 1905. G. H. Wigand. M. 6.—.

## Namenregister.

(Die fettgedruckten Seitenzahlen weisen auf Originalarbeiten hin.)

- |                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| <b>Bierhoff 178, 317.</b>     | <b>Marcuse 81, 129, 446.</b> |
| Birnbaum 276.                 | Meirowsky 1, 41.             |
| <b>Flesch 37.</b>             | Neisser-Siebert 273.         |
| <b>Gundrum 433.</b>           | <b>Raymond 422.</b>          |
| <b>Heine 450.</b>             | Richter 422.                 |
| Homburger 28, <b>63, 205.</b> | Rohleder 263, 447.           |
| <b>Jaffé 448.</b>             | Scheuer 240.                 |
| <b>Kafemann 445.</b>          | Schmitt 245, 277.            |
| <b>Loeb 196, 371, 451.</b>    | Schourp 345.                 |
|                               | Ullmann 294, 349.            |
|                               | Welander 385, 425.           |

## Sachregister.

- |   |   |
|---|---|
| Abolitionistische Föderation, Internationale — 80.  | Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit, Die — 445.                     |
| Animierkneipenwesens, Leitsätze zur Bekämpfung des — 439.   | — Zur Frage der — der Sexualabstinenz 263.  |
| Antineomalthusianische, Die —n Bestimmungen in dem Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe 446. | Geheime Prostitution in München 204.  |
| <b>Badischer Ministerialerlaß 316.</b>  | — — in Wien, Zur Bekämpfung der — 240.  |
| Bekämpfung der geheimen Prostitution in Wien, Zur — 240.  | Gerichtsentscheidung. Fahrlässige Körperverletzung durch Kurpfuscher 346.           |
| Bibliothek, sexualpsychologische 347.   | Geschlechtskrankheiten, Die strafrechtliche Bedeutung der — 28, <b>63, 205.</b>     |
| Brief, Offener — an Dr. med. Max Marcuse 37.  | — u. Prostitution in Schweden 385, 425.   |
| Chinesische Prostitution 441.   | — Rundfrage über die — der Schüler an den höheren Lehranstalten in Westpreußen 345. |
| Erziehung unserer Schuljugend, Weitere Schritte in der Frage der sexualhygienischen — 294, 349.               | — und Strafrecht 448.   |
| Frankreich, Sexuelle Aufklärung der jungen Mädchen in — 275.  | Höheren Schüler, Über das sexuelle Leben unserer — 1, 41.                           |
| Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit, Die — 81, 129.   | Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur seit 1908 196, 371.          |
|   | Internationale abolit. Föderation 80.   |
|   | Kurpfuscher, Fahrlässige Körperverletzung durch — 346.                              |

- Leitsätze zur Bekämpfung des Animerkneipenwesens 439.
- Lexikon der Sexualkrankheiten und verwandter Leiden 276.
- Ministerialerlaß, Badischer 316.
- München, Geheime Prostitution in — 204.
- New York, Die Prostitutionsfrage in — 173, 317.
- Öffentliche Prostitution in Kroatien u. Slavonien im Jahre 1907/08 433.
- Prognose, Beitrag zur — und Symptomatologie der hereditären Lues im Säuglingsalter 450.
- Prophylaxe des Trippers in den Vereinigten Staaten 422.
- Prostituierte, Öffentliche — in Kroatien u. Slavonien im Jahre 1907/08 433.
- Prostitution, Chinesische — 441.
- Die — während der Weltausstellung in Brüssel 447.
- Geheime — in München 204.
- Zur Bekämpfung der geheimen — in Wien 240.
- Geschlechtskrankheiten und — in Schweden 385, 425.
- Prostitutionsfrage, Die — in New York 173, 317.
- Rundfrage über die Geschlechtskrankheiten der Schüler an höheren Lehranstalten in Westpreußen 345.
- Schweden, Geschlechtskrankheiten und Prostitution in — 385, 425.
- Sexualabstinenz, Zur Frage der Gefahren der — 263.
- Sexualkrankheiten, Lexikon der — und verwandter Leiden 276.
- Sexualhygienische Erziehung unserer Schuljugend, Weitere Schritte in der Frage der — 294, 349.
- Literatur seit 1908, Index bibliographicus der — 196.
- Sexualpsychologische Bibliothek 347.
- Sexuelle Abstinenz, Gefahren der — für die Gesundheit 81, 129.
- — Die Gefahren der — — für die Gesundheit 446.
- Aufklärung der jungen Mädchen in Frankreich 275.
- Leben unserer höheren Schüler, Über das — 1, 41.
- Social Diseases, Report of Progress of the Movement of their Prevention 378.
- Symptomatologie, Beitrag zur Prognose und — der hereditären Lues im Säuglingsalter 450.
- Syphilis, Vom amerikanischen Ursprung der — 422.
- Syphilisprophylaxe 273.
- Statistik, Zur — der Verbreitung der venerischen Erkrankungen, insbesondere der Syphilis, in der Stadt Würzburg 245, 277.
- Strafrecht, Prostitution und — 448.
- Strafrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten, Die — 28, 63, 205.
- Tripper, Prophylaxe des — in den Vereinigten Staaten 422.
- Venerische Erkrankungen, insbesondere der Syphilis in der Stadt Würzburg, Zur Statistik der Verbreitung der — 245, 277.
- Verzeichnis der im zwanzigsten Jahrhundert erschienenen Bücher und Broschüren zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 451.

### Zu: Welander, Geschlechtskrankheiten und Prostitution in Schweden.

Welanders Aufsatz, der seine Antwort auf die von der Österreichischen Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gestellten Fragen enthält, ist schon 1907 geschrieben, konnte aber leider erst jetzt zum Abdruck gelangen.

S. 420 Zeile 13 soll es heißen „letzten“, nicht „ersten“.











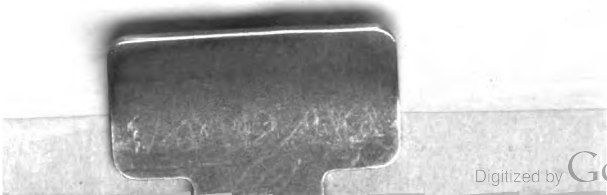
Je 27 18



Rc  
201  
.Z4  
v. 11

Billings Library

386068



UNIVERSITY OF CHICAGO



66 477 387