



## 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.



Class P 275482 Book 23

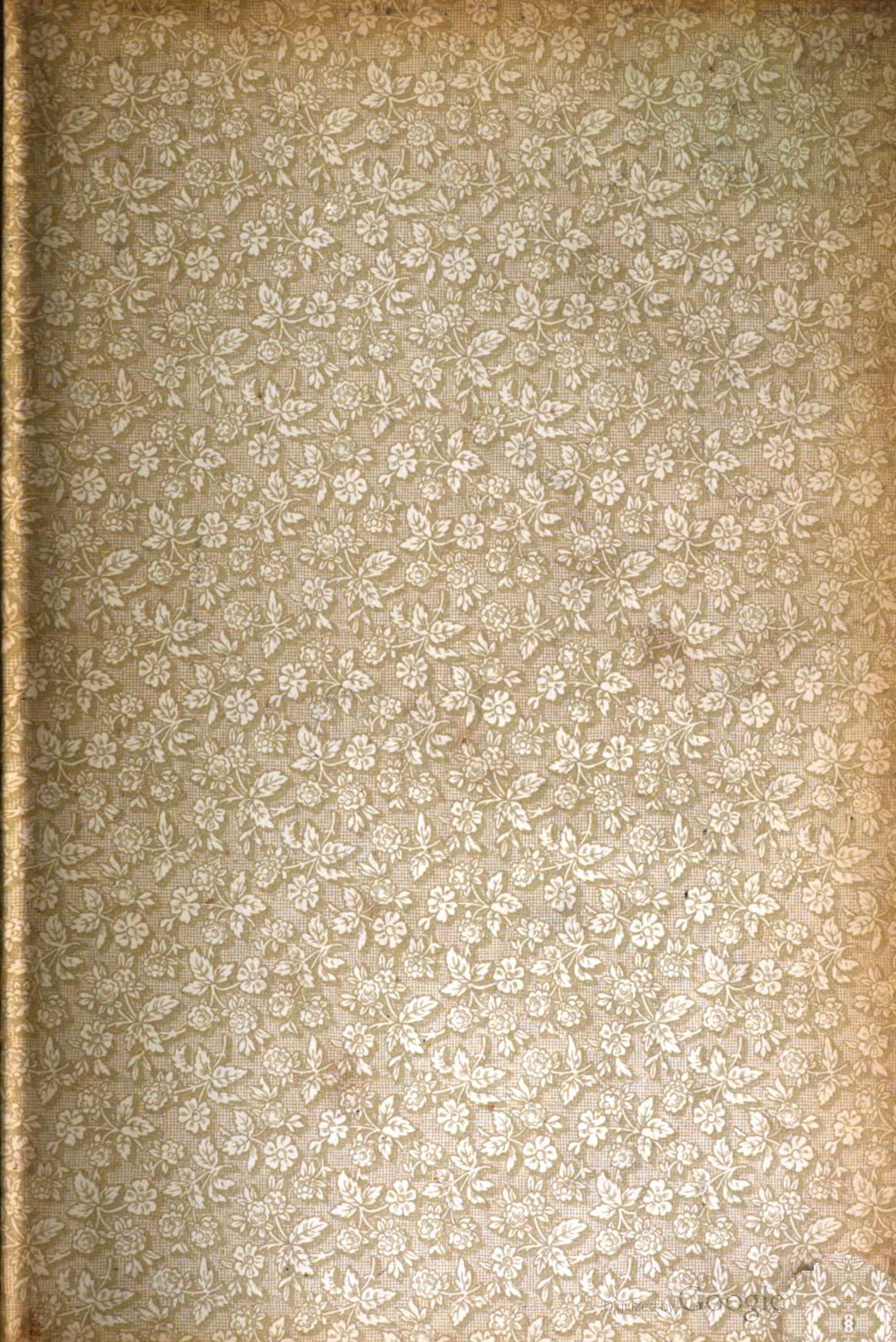
University of Chicago Library

GIVEN BY

Besides the main topic this book also treats of

Subject No.	On page	Subject No.	On page

CARDS MADE









ZEITSCHRIFT

für

# Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Im Auftrage der Deutschen Gesellschaft  
zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

herausgegeben von

**Dr. A. Blaschko,**      **Dr. E. Lesser,**  
Arzt in Berlin.      Professor a. d. Universität Berlin.

**Dr. A. Neifser,**  
Geheimer Medizinalrat und Professor an der Universität Breslau.

---

Redaktion: Berlin W., Potsdamer Straße 20.

II. Band.



Leipzig 1904

Verlag von Johann Ambrosius Barth

Boßplatz 17



YTOOZIT  
TO  
YHABBU OWAQIHO

RC 201.Z4

## Inhalts-Verzeichnis.

<b>Originalbeiträge.</b>		<b>Seite</b>
W. Erb, Bemerkungen über die Folgen der sexuellen Abstinenz . . .		1
Josef Kohler, Stellung der Rechtsordnung zur Gefahr der Geschlechtskrankheiten . . . . .		19
Hermann Schlesinger, Die geschlechtliche Aufklärung der Jugend		53
Heinrich Loeb, Statistisches über Geschlechtskrankheiten in Mannheim . . . . .		93
Gustav Baermann, Die Gonorrhoe der Prostituierten . . S. 100 u.		133
Kade, Kurpfuscherei und Geschlechtskrankheiten . . . . .		154
Albert Neisser, Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen? . . . . . S. 161, 181 u.		221
Wolzendorff, Die Sexualhygiene des Alten Testaments . S. 195 u.		248
Max Flesch, Die Diagnose der Gonorrhoe in der Gynäkologie in ihrer forensen Bedeutung . . . . .		261
E. Holländer, Zur Verbreitung und Bekämpfung der venerischen Krankheiten . . . . .		285
F. Schiller, Fürsorgeerziehung und Prostitutionsbekämpfung S. 297 u.		341
Anhang hierzu . . . . .		377
Diskussion hierzu . . . . .		380
Carl Stern, Rekonvaleszentenheime für Syphilitische . . . . .		314
Max Flesch, Zwei gerichtliche Urteile . . . . .		322
W. Schallmayer, Infektion als Morgengabe . . . . .		389
Chotzen und Simonson, Meldepflicht und Verschwiegenheitsverpflichtung des Arztes bei Geschlechtskrankheiten . . . . .		433
<b>Referate und Tagesgeschichte.</b>		
Referate . . . . S. 31, 70, 122, 170, 203, 256, 290, 326, 420 u.		475
Tagesgeschichte S. 51, 83, 126, 178, 215, 257, 294, 337, 388, 423, 489 u.		490
Namenregister . . . . .		500
Sachregister . . . . .		501



# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

---

---

Band 2.

1903.

Nr. 1.

---

---

### Bemerkungen über die Folgen der sexuellen Abstinenz.

Von

Prof. Dr. W. Erb (Heidelberg).

Der Anfang März d. J. in Frankfurt tagende I. Kongreß der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat eine Fülle des Interessanten und Anregenden gebracht, aber auch aufs eindringlichste gezeigt, wie schwierig und verwickelt die hier sich häufenden Probleme und wie weit wir noch von einer Lösung derselben entfernt sind. Und ich hatte den deutlichen Eindruck, daß so mancher von den Rednern sich im Eifer für die gute Sache allzuweit von dem Boden der realen, leider ja oft recht grausamen Tatsachen entfernte und die schweren Schädigungen der menschlichen Gesellschaft durch die Geschlechtskrankheiten mit völlig ungenügenden und in absehbarer Zeit nicht durchzuführenden Mitteln zu bekämpfen suchte.

Doch davon ist hier nicht zu handeln; wir stehen im allerersten Anfang unserer Bestrebungen, wir tasten noch unsicher herum nach den besten Mitteln und Methoden zur Bekämpfung dieser Geißel der Menschheit und wir müssen noch sehr viel Beobachtungsmaterial sammeln, sehr viele Erfahrungen sicherstellen, ehe wir eine einigermaßen vertrauenswürdige Basis für unser gesamtes Handeln gewinnen werden. Die Vermischung der verschiedenartigsten ethischen, moralischen, sozialen, juristischen, ärztlichen, volkshygienischen und gesundheitspolizeilichen Fragen ist auf diesem Gebiete eine so innige, daß eine Einigung über die wichtigsten Maßregeln noch nicht so bald zu erzielen sein wird. Es fällt mir auch gar nicht ein — da ich mich durchaus nicht berechtigt fühle, über die meisten von diesen Dingen mitzureden —, hier weitergehende Betrachtungen über dieselben anzustellen.

Ich will lediglich als älterer erfahrener Arzt zunächst nur eine rein ärztliche Frage erörtern: Die Frage, ob die absolute sexuelle Abstinenz vollkommen unschädlich sei oder nicht.

Während man früher eher zu der Annahme hinneigte und sie wohl auch als bequeme Entschuldigung für die Befriedigung des Geschlechtstriebes vor und außer der Ehe benützte, „daß die geschlechtliche Enthaltbarkeit etwas Gesundheitsschädliches sei“, hört man neuerdings immer häufiger und mit größerer Bestimmtheit das Gegenteil behaupten: „Die Enthaltbarkeit sei vollkommen unschädlich!“ Vorsichtige setzen allerdings dazu: „im allgemeinen“.

Da diese Behauptung auch in der zweiten Sitzung des genannten Kongresses geäußert wurde, sah ich mich — ganz gegen meine Absicht und ohne jede Vorbereitung — veranlaßt, derselben vom Standpunkte des Nervenarztes entgegenzutreten und sie wenigstens einzuschränken, in Erinnerung an manche, nicht so seltene, Fälle aus meinem Beobachtungskreis, bei welchen ich den entschiedenen Eindruck gewonnen hatte, daß die freiwillige oder erzwungene Abstinenz doch von zweifellos störender Einwirkung auf das Befinden und die Leistungsfähigkeit der Individuen war; manche schienen dadurch geradezu erkrankt oder bei bereits vorhandenen Krankheiten ungünstig beeinflußt zu sein.

Der jetzt erschienene Kongreßbericht zeigt, wie ich glaube, daß ich mich dabei ganz vorsichtig ausgedrückt, und von den in der Diskussion mir nachträglich zugeschriebenen Äußerungen und Absichten nichts gesagt habe. Zu meiner Genugtuung habe ich denn auch schon während des Kongresses wie nachher noch brieflich eine ganze Anzahl von zustimmenden Äußerungen von Kollegen erhalten, ja es war mehrfach geradezu von einem „erlösenden Wort“ die Rede, das ich gesprochen hätte.

Dies gab mir Veranlassung, noch weiter über den Gegenstand nachzudenken und mir in der Erinnerung die Fälle zu vergegenwärtigen, die mir diesen Eindruck hinterlassen hatten. Leider habe ich mich mit dem Gegenstand nie systematisch beschäftigt, keine Fälle speziell notiert und keine genaueren Aufzeichnungen gemacht, so daß ich von einer wissenschaftlichen Bearbeitung der Frage zu meinem Leidwesen weit entfernt bin. Immerhin habe ich in meinen Journalen eine Anzahl von Fällen wieder aufgefunden und gestatte mir deshalb die folgenden Bemerkungen, die ich jedoch mit allem Vorbehalt mache und nur als eine An-

regung zu weiteren Studien — für mich selbst und für andere — angesehen wissen möchte.

Die genannte Frage wird zurzeit hauptsächlich und in erster Linie für die Männer aufgeworfen; dieselben haben ja ohne Frage den weitaus größeren Geschlechtstrieb, sind das werbende, angreifende, überwältigende Geschlecht. Es unterliegt jedoch keinem Zweifel, daß — wie auch eine der Rednerinnen auf dem Kongreß sehr deutlich aussprach — auch die Frauen ihre sexuellen Bedürfnisse haben und deshalb auch für sie die Frage von den Folgen der geschlechtlichen Enthaltbarkeit zur Diskussion steht.

Es ist besser, die beiden Geschlechter getrennt zu behandeln.

Die Natur hat die Erhaltung der menschlichen Gattung dadurch gesichert, daß sie die Menschen mit einem mächtigen Triebe, dem Fortpflanzungstrieb ausgestattet hat, dessen Erwachen, Bestehen, Betätigung und Befriedigung einerseits mit den stärksten körperlichen Lustgefühlen betont ist, andererseits die schönsten Blüten geistiger, seelischer und kultureller Entwicklung im Menschen zeitigt,

Wenn nun ein Redner bei dem Kongreß geäußert hat, daß er „in der Ausübung des Geschlechtsaktes kein angeborenes Menschenrecht erkennen könne“, so wird dieser merkwürdige Satz vielleicht vom rechtsphilosophischen Standpunkte aus unanfechtbar sein, aber in dieser Welt der Realitäten doch nur von den wenigsten im Ernst aufrecht erhalten werden.

Wenn die Natur den Menschen einen so mächtigen, alles überragenden Trieb einpflanzt und wenn dieser Trieb für die Erhaltung des Menschengeschlechtes von fundamentalster Bedeutung ist, so hat doch gewiß der Mensch — der männliche sowohl wie der weibliche — ein unzweifelhaft angeborenes Recht, ja man kann sagen einen von der Natur ihm auferlegten Zwang, die Pflicht, ihn zu befriedigen, nicht sowohl im Interesse seiner eigenen Erhaltung, sondern für die Erhaltung der Art. Dem kann sich der Mensch, als Gattungsindividuum, nicht entziehen, wenn auch die Befriedigung des Triebes — wieder im Interesse der Erhaltung und Kräftigung der menschlichen Gattung, aber auch aus ethischen, moralischen und sozialen Gründen — mit allerlei Einschränkungen umgeben sein mag. Eine gewisse Zügelung und Regelung des mächtigen Triebes ist ja aus vielen Gründen wünschenswert und notwendig.

Die Erfahrung lehrt, daß die einzelnen Menschen mit einer sehr verschiedenen Stärke des sexuellen Triebes ausgestattet sind

es gibt da ganz enorme individuelle Unterschiede: hochgradig entwickelten, mäßigen, schwachen oder gänzlich fehlenden Trieb; stark erregbare, leidenschaftliche, unersättliche Naturen und ganz stumpfe, kalte, gleichgültige — sog. *Naturae frigidae*.

Für diese letzteren ist natürlich die Enthaltbarkeit außerordentlich leicht und ohne alle üble Folgen. Aber wie wirkt dieselbe auf gesunde Menschen mit mittlerem bis sehr starkem Geschlechtstrieb? Oder wie wirkt sie auf krankhaft disponierte, nervöse, erregbare oder bereits kränkliche und kranke Menschen?

Darüber nur einige Andeutungen!

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 eindrängen, 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 ...“ u. s. w., 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 ernsten, 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 lebhaftem Temperament, ungewöhnlicher Energie und streng moralischen Grundsätzen. — Als Jüngling früh verlobt, lebte er stets völlig abstinent und hat während der 5—6 jährigen Verlobungszeit schwer unter den sexuellen Erregungen gelitten, Störungen bei der Arbeit, nächtliche Unruhe, mehr oder weniger häufige Pollutionen u. dergl. 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 protrahierten 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 Kammers 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 sexualneurasthenische 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, schmerzhaft Kongestionen ad testes, Störungen der Arbeitsfähigkeit u. s. w. auf, so daß doch an der „krankmachenden“ Wirkung der Enthaltbarkeit kein Zweifel sein kann.

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 „Notonanie“ 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 hat er der Onanie gänzlich entsagt, ohne natürlichen Geschlechtsverkehr zu suchen: seitdem ist er krank, hat lästige örtliche Beschwerden in der Urethra, am Perineum, im Kreuz u. s. w.; er ist Neurastheniker geworden und in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich gestört.

Ferner einen 36jährigen protestantischen Geistlichen, seit zwei Jahren verlobt, den ich schon als Studenten behandelte, 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 Enthaltbarkeit und ist neuerdings wieder viel kränker geworden (Rückenschmerzen, Müdigkeit, Herzklopfen, Schlaflosigkeit, Verstimmung u. s. w.).

Ebenso erging es einem 59jährigen katholischen Geistlichen, der von jeher nervös war und immer sehr unter sexuellen Anfechtungen litt; er hatte sehr viel 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. dergl. litt und in stets erneuertem Kampfe immer wieder der Onanie erlag. — Mit 50 Jahren wurde er schwer 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 Jahre alt — treten die krankhaften Erscheinungen allmählich zurück.

Diese Fälle ließen sich wohl leicht vermehren, jeder erfahrene Nervenarzt wird ähnliche gesehen haben; doch ist ihre Beurteilung oft recht schwierig; die Verhältnisse liegen sehr kompliziert, und häufig wird die Reihenfolge der Erscheinungen, ob primäre oder sekundäre Onanie u. dergl. nicht sicher festzustellen sein. Jedenfalls bedarf es hier noch eingehender und auf exaktere Fragestellung gegründeter Untersuchungen.

Es scheint mir aber schon jetzt kaum zweifelhaft, daß auch gesunde Männer mit regem Geschlechtstrieb durch die Enthaltbarkeit geschädigt, daß sie jedenfalls sehr belästigt und in ihrer psychischen Leistungsfähigkeit, in ihrer Arbeitslust, Stimmung u. s. w. entschieden beschränkt werden; wie häufig daraus wirklich Krankheit entstehen mag, entzieht sich meiner Beurteilung. — Zweifellos aber gilt dies in höherem Grade für neuropathisch belastete Individuen — deren Zahl ja außerordentlich groß ist; dieselben sind häufig von Hause aus mit einem besonders regen Geschlechtstrieb ausgestattet und leiden durch dessen unbefriedigte Anforderungen,

durch Pollutionen, Zwangsonanie, Störung der Nachtruhe und der Arbeitsfähigkeit, auch durch die Entwicklung der verschiedenen Formen „sexueller Neurasthenie“ in hohem Maße. — Aber das sind wirklich Kranke, die einer gesonderten Beurteilung und Behandlung bedürfen und für welche wohl auch gerade die Aufnahme eines geregelten sexuellen Verkehrs nicht immer leicht und von heilsamer Wirkung ist.

Sehr viel schwieriger sind in dieser Frage die Verhältnisse bei den Frauen zu beurteilen. Sie sind durch ihr natürliches und anerzogenes Schamgefühl zu sehr viel größerer Zurückhaltung geneigt; zartfühlende Rücksicht auf den Mann und die Familie zwingen sie oft zum Schweigen über diese ganz intimen Dinge, so daß es meist schwierig und nur durch sehr behutsames Fragen möglich ist, die Wahrheit zu erfahren, wenn auch nur andeutungsweise. Wenn aber der Arzt einmal älter ist, eine hervorragende Vertrauensstellung genießt und mit dem nötigen Takt und auch hinreichender Offenheit zu forschen versteht, erschließen sich ihm auch auf diesem Gebiete vielerlei Dinge. Und so vermag ich aus meiner in den letzten Dezennien wachsenden Erfahrung doch einige Andeutungen zu machen, die Licht auf diese Seite der Frage bei dem weiblichen Geschlecht (aus den höheren Ständen) werfen. — Es finden sich auch in der Literatur nicht wenige Andeutungen darüber; jeder erfahrene Nervenarzt wird eine Anzahl von Beobachtungen darüber besitzen.

Im allgemeinen schreibt man den Frauen gewöhnlich einen geringeren Sexualtrieb zu als den Männern. Dies trifft wohl auch zu für jugendliche und jungfräuliche Individuen, welche noch nicht in Berührung mit Männern gekommen sind und deren Geschlechtslust und Sinnlichkeit noch nicht direkt erregt wurden; später, wenn der Geschlechtsverkehr einmal begonnen hat, pflegt das in der Regel sich zu ändern und die sexuellen Bedürfnisse treten auch bei Frauen lebhafter hervor und verlangen Befriedigung. Auch bei Frauen kommen sehr erhebliche Verschiedenheiten in der Intensität des Triebes vor; es ist bekannt, daß es nicht wenige Frauen gibt, die sehr starke und ungezügelter sinnliche Neigungen haben, gerade wie die Männer.

Auf der andern Seite ist aber auch zu betonen, daß es unter den Frauen ganz auffallend viele sog. *Naturae frigidae* gibt, welche

gar keinen Sinn für den geschlechtlichen Verkehr haben, die ihn geradezu perhorreszieren, als etwas Gleichgültiges oder direkt Widerwärtiges empfinden; besonders häufig findet sich das bei Frauen, bei denen man nach allgemeiner Annahme eher das Gegenteil erwartet — bei Hysterischen. Darüber besitze ich eine ganze Reihe von Erfahrungen, die nicht bloß auf den — ja nicht immer zuverlässigen — Angaben der Hysterischen selbst, sondern auch auf den Mitteilungen ihrer Ehemänner beruhen. Man wird nicht fehlgehen, wenn man solche Zustände als nicht mehr ganz normal betrachtet. Jedenfalls aber ist Pathogenese sehr schwer festzustellen; sie liegt wohl vielfach auf psychologischem Gebiet, auf dem Mangel an wirklicher Liebe und an intimeren geistigen Beziehungen zu dem Manne u. dergl.

Ob aber bei ganz gesunden Frauen mit normalem, mehr oder weniger starkem Geschlechtstrieb die ihnen nur allzu oft aufgezwungene oder von ihnen freiwillig erwählte völlige Enthaltbarkeit von schädlichen Folgen ist, das steht in Frage. Es ist sehr schwierig, darüber ein bestimmtes Urteil zu geben; denn es ist recht schwer, in die ganze Entwicklung dieser Dinge von der Kindheit oder Pubertätszeit einzudringen und wirklich zuverlässige Angaben zu erhalten.

Am leichtesten gelingt dies noch bei längere Zeit verheirateten Frauen, die nach und nach Kenntnis von den sexuellen Dingen und ihrer weittragenden Bedeutung erlangt haben und sich mit einer gewissen Offenheit aussprechen. Da gibt es Frauen, die mit von vornherein impotenten oder homosexuellen Männern verheiratet sind und dadurch überhaupt einen richtigen sexuellen Verkehr gar nicht kennen lernten und dabei doch nicht selten sexuell stark erregt wurden, ohne Befriedigung zu erlangen; andere, deren Männer nach kürzerem oder längerem ehelichen Zusammenleben (mit genügender sexueller Befriedigung) dann treulos wurden und sie vernachlässigten; andere, die von ihren Männern geschieden oder frühzeitig Witwen wurden. Nicht wenige von solchen beklagenswerten Frauen haben mir gestanden, daß sie unter der ihnen dadurch auferlegten Enthaltbarkeit schwer gelitten; die meisten sind neurasthenisch oder hysterisch geworden. 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.

Ein derartiger Fall, den ich schon im Jahre 1889 kennen lernte, hat mir besonders tiefen Eindruck gemacht: eine damals 37jährige blühende und lebhaftige Frau erzählte, daß sie seit 19 Jahren mit einem anscheinend von vornherein impotenten (wahrscheinlich homosexuellen) Mann verheiratet wurde, den sie liebte und verehrte. Trotz eines ganz seltenen, und offenbar von dem Mann nur hier und da künstlich ermöglichten Geschlechtsverkehrs bekam sie im Lauf der Jahre 5 Kinder; aber sie gestand, daß sie — als eine leidenschaftliche Natur — durch diese Verhältnisse sehr unglücklich geworden sei und schwer darunter gelitten habe. Seit 5—6 Jahren ist sie hochgradig neurasthenisch.

Von erfahrenen Nervenärzten, die sich speziell mit diesem Gegenstand befaßten, wurde mir mitgeteilt, daß sie zahlreiche ähnliche Erfahrungen an Frauen gemacht hätten, die während der Ehe oder nach der Trennung derselben zur Abstinenz gezwungen waren und dadurch in Zustände von hochgradiger nervöser Erschöpfung oder Aufregung, selbst von drohenden oder wirklichen Psychosen verfielen.

Bei jungfräulichen Individuen wird alles darauf ankommen, wie hoch der Grad ihrer sexuellen Erregbarkeit von Hause aus ist, ob sie temperamentvolle, sinnlich angelegte, oder mehr kühle Naturen sind, ob und wie frühzeitig ihr Geschlechtstrieb durch Lektüre, lascive Unterhaltungen mit bereits „aufgeklärten“ Freundinnen, durch engeren Verkehr mit jungen Männern, durch sexuelle Erregung ohne Befriedigung geweckt wurde oder nicht. — Zweifellos spielen dabei wohl auch unbewußte, von den Genitalien ausgehende Erregungen, über die sich die Betreffenden gar nicht klar sind, eine gewisse Rolle und können zum Ausgangspunkt für nervöse Schädigungen werden. — Außerdem kann die bei solchen Frauen nicht selten ausgelöste Onanie, besonders von dem Moment an, wo dieselbe als etwas Ungehöriges erkannt wird, auf einem Umwege zu ernsteren nervösen Störungen führen.

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.

Zweifellos gibt es eine nicht geringe Zahl von alt gewordenen Jungfrauen, mit hervorragender Geistes- und Herzensbildung, strengster Moral und vollkommener Keuschheit, welche durch diese Entbehrung ganz oder halb krank geworden, um ihr Lebensglück betrogen und in ihrem ganzen Wesen geknickt sind. Ich kenne deren 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 Depression, verbunden mit Unterleibsleiden (Dysmenorrhöen, Fluor u. s. w.) — und erst allmählich reifte die Einsicht über die Quelle dieser Störungen. Erst mit reiferen Jahren, jenseits der Vierzig, können diese Stürme überwunden werden, wenn solche Frauen die geistige und sittliche Kraft besitzen, sich durch irgend eine Berufstätigkeit, Beteiligung an sozialen, wohltätigen und anderen Bestrebungen abzulenken und Ersatz für den ihnen versagten natürlichen Beruf zu schaffen.

Im Jahre 1896 konsultierte mich eine damals 33jährige junge Dame, die seit mehr als drei Jahren schwer hysteroneurasthenisch war. — Sie hatte jahrelang stark an Menorrhagien gelitten und war gynäkologisch vielfach behandelt worden; sie gestand, daß sie sehr viel von sexuellen Erregungen zu leiden gehabt habe, angeblich ohne dadurch der Onanie verfallen zu sein. — Im Jahre 1898 ging sie eine Neigungsheirat ein; ihr sexuelles Leben war im ersten Jahre der Ehe noch ganz gestört dadurch, daß sie weder Genuß noch Befriedigung von dem ganz normaliter geübten ehelichen Verkehr hatte; erst allmählich kehrten diese Verhältnisse zur Norm zurück und damit besserten sich auch die nervösen Störungen.

Kurz will ich auch noch einen anderen Fall erwähnen von

einer älteren Jungfrau, die im Jahre 1894 bereits 48 Jahre zählte und seit ihrem 40. Jahre an starker sexueller Erregtheit, an häufigen und quälenden erotischen Träumen litt; es war nicht sicher zu ermitteln, ob sie in der Jugend jemals sexuellen Verkehr gehabt hatte, wohl aber war sie vielfach sexuellen Erregungen ohne Befriedigung ausgesetzt und war, wie sie selbst angab, immer „eine sehr verliebte Natur“. Sie litt an schweren hystero-neurasthenischen Erscheinungen, Angst- und Depressionszuständen und hat bis heute, wo sie im 56. Jahre steht, noch immer unter diesen Störungen, wenn auch mit erheblicher Abnahme der sexuellen Erregungen und Träume, zu leiden.

Es ist nicht nötig, weitere Fälle anzuführen; ich habe den Eindruck, daß erhebliche Schädigungen durch die sexuelle Enthaltbarkeit nicht übermäßig häufig sind, bei Männern schon deshalb nicht, weil dieselbe doch wohl nur selten von ihnen in strenger Weise geübt wird, und weil denen, welche sich dadurch geschädigt glauben, der Weg zur Heilung durch den ihnen überall zugänglichen sexuellen Verkehr, oder auch durch spontane Pollutionen oder durch die „Not-Onanie“ offen steht. — Bei Weibern wage ich kein bestimmtes Urteil über die wirkliche Häufigkeit dieser üblen Folgen, weil der Erforschung hier viel größere Schwierigkeiten entgegenstehen; immerhin mögen Schädigungen bei reinen und keuschen Jungfrauen relativ selten zu Tage treten, weil sie einen an und für sich geringeren, noch schlummernden Geschlechtstrieb haben; sicherer wohl bei Verheirateten, deren Libido durch den Geschlechtsgeuß geweckt ist, welche die Lustgefühle desselben kennen gelernt haben und deren Natur dann auch gebieterisch die Vorgänge des sexuellen Verkehrs und der Mutterschaft verlangt.

Es ist zu erwarten, daß erfahrene weibliche Frauenärzte, welche diesem Gegenstande ihre Aufmerksamkeit schenken, uns bald darüber genauere und sicherer fundierte Erfahrungen mitteilen werden. Ich hatte Gelegenheit, mit einer solchen Kollegin, die schon seit einer Reihe von Jahren praktiziert, den Gegenstand zu besprechen und habe von ihr wertvolle Aufschlüsse und meine vorstehenden Ausführungen in der Hauptsache bestätigende Mitteilungen erhalten.

Ich muß aber ausdrücklich betonen, daß ich weit davon entfernt bin, mit den im vorstehenden erwähnten wenigen Tatsachen eine irgendwie abschließende Ansicht zu begründen; die Frage ist damit für mich erst einmal berührt und ich möchte nur anregend

wirken auf die genauere und mehr wissenschaftliche Erforschung derselben. Vielleicht sehen sich andere, welche diesem Gebiete noch eingehendere Aufmerksamkeit gewidmet haben, veranlaßt, ihre Erfahrungen mitzuteilen, damit wir erst einmal über ein größeres kasuistisches Material verfügen; dann erst können wir darüber klarer werden, bis zu welchem Grade die völlige Enthaltbarkeit bei Männern und Weibern zu wirklich krankhaften Folgezuständen führt.

Daß dieselbe „absolut unschädlich“ sei, wie die Moralisten und auch manche Ärzte so gern glauben machen möchten, scheint mir schon jetzt unannehmbar. Es würden sonst wohl auch die ungeheuren, auf Herbeiführung der geschlechtlichen Enthaltbarkeit gerichteten Bestrebungen, welche die Geschichte kennt, größeren Erfolg gezeitigt haben.

Ich betone außerdem ausdrücklich, daß ich es ablehnen muß, aus diesen bis jetzt noch dürftigen Tatsachen irgendwelche weitgehenden Schlüsse auf unser Verhalten gegenüber der Frage zu ziehen, ob und bis zu welchem Grade und von wem Enthaltbarkeit geübt werden muß und mit wieviel Energie dieselbe zu erstreben sei.

Diese Frage kann von sehr verschiedenen Gesichtspunkten aus behandelt werden; dies ausführlich zu tun, ist hier nicht der Ort und auch nicht meine Absicht; einige kurze Bemerkungen vom Standpunkt des Arztes, der ja auch Physiologe und Anthropologe sein muß, seien aber noch gestattet!

Soweit es sich dabei um das Einzelindividuum, Mann oder Frau, handelt, welches sich etwa durch die Enthaltbarkeit geschädigt glaubt, oder bereits wirklich erkrankt ist, fällt die Sache ganz in das Bereich des Arztes; hier muß jeder einzelne Fall für sich betrachtet, nach allen Richtungen erforscht und objektiv beurteilt werden. Es ist Sache des Takts und der Einsicht des Arztes, hier das Richtige zu treffen in bezug auf das richtige Maß der Enthaltbarkeit, und dabei zwischen den Forderungen der Gesundheit und der Moral, den individuellen Anschauungen und Neigungen des Kranken und den die Befriedigung umgebenden Gefahren zu vermitteln. Es ist lediglich Sache des Arztes, die Sache mit seinem Klienten und lediglich im Interesse dieses selbst zu erwägen und zu entscheiden. Der Moralist hat bei diesen rein ärztlichen Entscheidungen keine Stimme; es ist ausschließlich der moralische Standpunkt des Klienten selbst in Betracht zu ziehen.

Weit wichtiger aber ist die Sache im Hinblick auf die volkshygienische Frage, welcher diese Blätter dienen, auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Hier gewinnt diese Frage eine enorme Bedeutung. Da diese Krankheiten fast nur durch den geschlechtlichen Verkehr übertragen werden und zwar zumeist durch den außerehelichen Verkehr, ist es selbstverständlich, daß denselben durch eine Beschränkung dieses Verkehrs ihre wichtigste Quelle verstopft würde. Die extragenitalen Infektionen sind an sich relativ so selten, und würden auch mit der Verminderung der genitalen Infektionen noch sehr viel weiter zurückgehen, daß sie kaum in Betracht kommen.

Nun ist es ja ohne weiteres klar, daß mit einer allseitig geübten Enthalttsamkeit bis zur Eheschließung die Geschlechtskrankheiten sehr bald auf ein Minimum reduziert, ja fast gänzlich verschwinden würden; und diesem unendlichen Gewinn gegenüber dürften meines Erachtens die unzweifelhaften, wenn auch im ganzen relativ seltenen und geringen Gesundheitsschädigungen durch die Enthalttsamkeit nicht ins Gewicht fallen; eher noch die dadurch herbeigeführte Minderung an Lebensglück, Frische, körperlicher und geistiger Befriedigung! — Aber diese Enthalttsamkeit bei den heutigen sozialen Zuständen, bei der erschwerten, verspäteten, oft ganz unmöglichen Eheschließung auch nur fordern zu wollen, ist angesichts der realen Verhältnisse eine totale Unmöglichkeit. Nur wer die menschliche Natur nicht kennt, wer die Genußsucht des Menschengeschlechts viel zu gering einschätzt, wer von der Mächtigkeit des Geschlechtstriebes auf beiden Seiten, von seiner überragenden Bedeutung für alle Lebensverhältnisse keine Ahnung hat, kann diese Forderung aufstellen und hoffen, daß sie erfüllt wird. Darüber braucht man, glaube ich, kein Wort weiter zu verlieren.

Damit ist ja eigentlich auch die Frage, ob ohne Rücksicht auf die Geschlechtskrankheiten ganz im allgemeinen von Mann und Weib Enthalttsamkeit bis zur Eheschließung zu fordern sei, bereits erledigt; sie umschließt eines der schwierigsten sozialen und ethischen Probleme, und ist zumeist Gegenstand der Moral und der religiösen Ethik, liegt also abseits von unserm Gebiet.

Aber doch hat in der Frage, wieweit der Geschlechtsverkehr, d. h. der vor- und außereheliche, zu gestatten oder zu empfehlen sei, von welcher Altersgrenze an derselbe als unschädlich zu erachten und bis zu welchem Maße er etwa erlaubt sei, zweifellos der Arzt mitzureden. Speziell kann die



neuerdings mit steigender Energie aufgestellte Forderung, daß in dieser Beziehung Mann und Weib vollkommen gleichgestellt werden sollten, daß — was man dem einen, dem männlichen Geschlecht ohne weiteres erlaube —, auch dem anderen, dem weiblichen Geschlecht zugestanden werden müsse, auch vom physiologisch-ärztlichen Standpunkt beleuchtet werden.

Ich gestehe, daß mehrere, vor einiger Zeit erschienene, sehr energisch für diese Forderung eintretende Broschüren mir einen tiefen Eindruck machten und daß mein Billigkeitsgefühl sehr für die Berechtigung dieser Forderung eintrat. Aber es sprechen doch auch sehr erhebliche Bedenken dagegen.

Es ist ja ohne weiteres klar, daß die Bewahrung der Keuschheit, die Erhaltung der „Jungfräulichkeit“ für das Weib von ganz anderer Bedeutung ist als für den Mann. Die Geschichte lehrt, welch großen Wert man zu allen Zeiten bei den Kulturvölkern auf dieselbe bei dem Weibe gelegt hat, gewiß nicht bloß wegen des brutalen männlichen Egoismus, sondern wohl wesentlich im Interesse der Familien- und Rassenreinheit; und solange bei den modernen Kulturvölkern die auf monogamer Ehe begründete Familie die Grundlage unseres ganzen Gesellschaftslebens und des Staates bildet, wird diese Wertschätzung bestehen. Besitzt ja doch auch die Sprache gar kein Wort, welches diesen Zustand der „Jungfräulichkeit“, den Vorgang der „Entjungferung“ für den Mann bezeichnet!

Dieser Vorgang der „Deflorierung“, — der für den Mann ohne jede tiefere Bedeutung, ohne alle anatomischen und physiologischen Folgen, ja oft schon durch die natürlichen Vorgänge der im Schlafe erfolgenden Samenergießungen vorweg genommen ist, — ist dagegen für das Weib von einschneidender Bedeutung: es ist nach demselben anatomisch verändert, und es scheint auch — das lehren allerlei seltsame Erfahrungen sowohl beim menschlichen Weibe wie in der Tierzucht —, daß mit der ersten Aufnahme der männlichen Keimstoffe in den weiblichen Körper, oder gar mit der ersten Befruchtung eine erhebliche und bleibende Veränderung in dem ganzen Weibe oder doch in seinen Genitalorganen und Keimdrüsen vor sich geht, welche nicht mehr rückgängig wird. Und deshalb darf man den Verlust der Jungfräulichkeit hier nicht mit dem gleichen Maße messen, wie beim Manne. Eher dürfte man wohl von einer dem Weibe auferlegten natürlichen Pflicht, die Jungfrauschaft bis zur Ehe oder wenigstens für einen möglichst weit hinauszuschieben-

den Zeitpunkt zu bewahren, reden, ganz abgesehen von den heutzutage doch noch ungeheuer schweren sozialen Folgen, welche der außereheliche Geschlechtsverkehr und die Geburt eines Kindes für die Betroffenen nach sich zieht.

Das Weib ist ja bei den Vorgängen der Fortpflanzung im wesentlichen der leidende Teil; es ist von der Natur in geradezu grausamer Weise zu einer unendlich viel schwereren Rolle im Verkehr der Geschlechter und im Dienste der Erhaltung der Gattung verurteilt als der Mann; es wird vom Manne überwältigt und gezwungen, es muß die schwersten Opfer für die in seinem Schoße keimende und dann seiner Pflege anvertraute junge Generation bringen und nur allzuhäufig wird es nicht dafür mit der entsprechenden Achtung und Schonung behandelt! Und diesen großen Opfern gegenüber erscheint die von ihm verlangte temporäre Enthaltensamkeit jedenfalls als das kleinere! Ein Glück, daß im allgemeinen das jugendliche, noch unberührte Weib von der Natur mit einem relativ geringeren Sexualtrieb ausgestattet erscheint!

Wir können diese von der Natur beliebte ungleiche und ungerechte Rollenverteilung beklagen, aber leider nicht ändern.

Vielleicht ist es aber doch nicht ganz aussichtslos, die schweren Folgen derselben für das Weib, für sein Geschlechtsleben, für seine Berufserfüllung, für die Erhaltung der nationalen Kraft und für das Volkswohl zu vermindern, wenn auch nicht ganz zu verhüten.

Vieles deutet in der neuesten Literatur darauf hin, daß diese Frage, die eines der schwierigsten und kompliziertesten sozialen Probleme in sich schließt, die Geister zu bewegen beginnt und sich in den Vordergrund der Erörterung zu stellen strebt. Die Frauen selbst sind zum Teil mit großer Lebhaftigkeit aufgetreten, um auch auf diesem Gebiete die Rechte des Weibes zu schützen, die ja freilich von der allgemeinen Sitte, von einer ungerechten „doppelten“ Moral vielfach mit Füßen getreten sind. Ich brauche nur an die Schriften von Laura Marholm, an die Broschüre: „Auch eine konventionelle Lüge“ (von einem evangelischen Geistlichen), an „Das sexuelle Elend der oberen Stände“ von Heinz Starkenburg, an die von idealer Begeisterung und von tiefster Überzeugung getragene Schrift von Ruth Bré: „Das Recht auf die Mutterschaft“ u. a. m. zu erinnern, um diesen Satz zu begründen.

Aber so viel Wahres diese Schriften auch enthalten, so er-

schütternd vielfach die von ihnen gebotenen, dem Leben entnommenen Schilderungen sind, so sind sie andererseits auch zum Teil nicht frei von maßlosen Übertreibungen und zeugen vielfach von einem allzuweit gehenden Optimismus, der die schweren Hindernisse, die sich den Reformbestrebungen auf diesem Gebiete zurzeit und wohl noch für lange entgegenstellen, gänzlich übersieht, oder doch viel zu gering einschätzt. Für einen Teil dieser Autoren scheinen durchaus gar keine anderen Triebkräfte bei der reifgewordenen Jugend zu existieren, als die sexuellen; von den doch auch mitsprechenden moralischen, sittlichen, religiösen Mächten, von höheren Bestrebungen, Berufsinteressen, ja selbst von dem sehr verschiedenen Grad des individuellen geschlechtlichen Bedürfnisses ist gar keine Rede; diese Dinge sprechen doch ebenfalls mit!

Dem gegenüber machen die auf solider wissenschaftlicher Grundlage ruhenden Darlegungen eines hervorragenden Frauenarztes, Max Runge, einen sehr wohltuenden Eindruck. Er behandelt in einem feinsinnigen und gedankenreichen Vortrag „über das Weib in seiner Geschlechtsindividualität“, von einem den Forderungen des Weibes durchaus wohlwollenden Standpunkte aus die vorliegenden Probleme und betont die großen Gefahren einer falschen Lösung derselben. Und dabei ist eine richtige Lösung derselben doch in hohem Grade wünschenswert.

Die von mehreren der genannten Autoren vorgeschlagenen Lösungsversuche sind nicht frei von großen Bedenken; während der eine den freien Verkehr der Geschlechter aus Liebe gestatten will, aber zur Beseitigung der Folgen derselben für das Mädchen vor dem unnatürlichen Präventivverkehr und selbst vor der Kindsabtreibung(!) nicht zurtückscheut, im übrigen aber für Findelhäuser, bessere Sorge für die unehelichen Kinder u. dgl. eintritt, weiß der Verf. des „Sexuellen Elends der oberen Stände“, der seinen „Not-schrei“ am lautesten und eindringlichsten ertönen läßt, sich selbst gar keinen Rat und ruft die politischen Machthaber zur Hilfe auf in dieser sozialen Not.

Und die von einem hohen idealen Streben und sittlichem Ernst getragenen Vorschläge von Ruth Bré, die auf die Heranbildung eines Standes der „freien Frau“ mit dem notwendigen Kinde hinauslaufen, sind gewiß von einem allzu großen Optimismus diktiert und lassen eine bedauerliche Verkennung der wahren Menschen-natur und eine starke Unterschätzung der unendlichen Schwierigkeiten durchblicken, welche sich bei dem jetzigen Stande der

öffentlichen Moral, der religiösen und sittlichen Anschauungen und der Gesetzgebung der Anerkennung der „freien Frau“ und ihrer Kinder entgegenstellen. Besonders scheint mir der Verfasserin entgangen zu sein, daß der von ihr als ziemlich allgemein angenommenen, und gewiß bei vielen edlen und gebildeten weiblichen Wesen auch vorhandenen „Sehnsucht nach der Mutterschaft“ eine wohl noch weiter verbreitete und selbst bei verheirateten jungen Frauen beklagenswert häufige „Angst vor der Mutterschaft“ gegenübersteht; diese bedauerliche, der eigentlichen Frauennatur durchaus widersprechende, für die Erhaltung der Völker geradezu bedenkliche Tatsache wird jeder erfahrene Frauenarzt bestätigen; sie ist ja in neuester Zeit auch von Politikern bereits gewürdigt worden.

Bei allem Bedauern darüber, daß dabei „so viel mütterliche Kraft verloren geht“ braucht man sich nur einmal im Detail auszumalen, welche Folgen das Erscheinen der „freien Frau“ mit ihrem Kinde für beide haben wird, welche Schwierigkeiten sie zu überwinden haben werden und wie dann auch mit dem ersten „notwendigen Kinde“ doch häufig die „Sehnsucht nach der Mutterschaft“ oder richtiger gesagt, nach sexuellem Verkehr und sexueller Befriedigung keineswegs gestillt sein wird — um zu sehen, daß hier wohl die ersten gesunden Keime einer künftigen Entwicklung vorliegen, daß dieselben aber mit der größten Vorsicht gehütet werden müssen, wenn nicht unsägliches Elend über die Vorkämpferinnen auf diesem Felde hereinbrechen soll.

Es muß anerkannt werden, daß hier vielversprechende Gedanken zum Ausdruck gekommen sind und die von Ruth Bré in Aussicht genommenen Reformen, die sich auf die Erziehung der Jugend für die Ehe, die Herbeiführung und Gestattung einer freien monogamen Ehe, die Besserstellung der unehelichen Kinder, die Änderungen des Erbschafts- und Ehescheidungsrechts usw. beziehen, verdienen gewiß eingehende Erwägung. Hoffentlich gelingt es, allmählich eine weitgehende Besserung der heutigen, vielfach veralteten und unhaltbaren Zustände herbeizuführen.

Es scheint mir fast, daß ich mich mit diesen, dies hochwichtige Gebiet und seine schwierigen Probleme nur streifenden Bemerkungen allzuweit von meinem eigentlichen Thema entferne; allein alle diese Dinge stehen doch in Wechselbeziehungen untereinander; es erhellt,

daß auch in der Laien- und besonders in der Frauenwelt die üblen Folgen der sexuellen Abstinenz mehr und mehr, vielleicht sogar etwas zu viel — gewürdigt werden; Reformen auf diesem Gebiete werden also wohl auch die den Arzt besonders interessierenden, krank machenden Wirkungen der Enthaltbarkeit vermindern, zugleich aber auch etwas zur Eindämmung der Prostitution und damit auch der Geschlechtskrankheiten beitragen. Und diesem Ziele streben wir ja doch alle zu.

# Stellung der Rechtsordnung zur Gefahr der Geschlechtskrankheiten.

Von **Josef Kohler.**

## § 1.

Die Regelung der aus der Ansteckungsgefahr von Geschlechtskrankheiten hervorgehenden rechtlichen Beziehungen ist ein dringendes Gebot der Neuzeit. Die zimperliche Scheu vergangener Jahre hat hier viel gefehlt und das Volk schwer geschädigt. Namentlich in gebildeten Kreisen nagt der Schaden an dem Marke des Volkes. Und sollte es dahin kommen, daß die Menschheit in ihrer Mehrheit durchseucht wäre, so wäre es um die Kultur unseres Geschlechtes geschehen.

Die frühere Zeit verkannte viel zu sehr die Gefahren, die aus der Ansteckungsmöglichkeit namentlich den unschuldigen Personen drohen, also denen, welche sich nicht selbst geschlechtlichen Unregelmäßigkeiten preisgeben und trotzdem infiziert werden können, vor allem Ehefrauen, Kinder und Ammen. Ich erinnere mich noch eines Falles, daß ehemals ein Richter sehr juristisch sein wollte, indem er den ansteckenden Charakter der Geschlechtskrankheiten verneinte, weil nur derjenige infiziert werden könne, der selbst durch Unregelmäßigkeit in Verschulden käme. Das zeugt von einem geringen Einblick in die Lebensverhältnisse, wie er sich heutzutage selten mehr finden wird.

## § 2.

Das erste und Hauptmittel der Gegenwirkung wäre ein vorbeugendes. Ich war von jeher ein Gegner des Systems, welches das Strafgesetzbuch eingeführt hat, wonach alle, die mit Prostitution zu tun haben, ohne weiteres dem Kuppeleiparagraphen verfallen. Man hat sich durch Scheingründe, Schlagworte und Ausdrucksformen vor 30 Jahren überzeugen lassen, man sprach von der Würde des Staates, von der Unmöglichkeit, mit dem Laster einen Bund zu schließen u. s. w. Dies ist alles gut und schön und treffend, wenn es sich um die Frage der Gültigkeit und Klagbarkeit der bürgerlich rechtlichen Beziehungen handelt, die sich um die Prostitution bewegen. Hier versteht sich von selber, daß alle Verpflichtungen, welche in dieser Beziehung eingegangen werden, null

und nichtig sind, das Engagement mit einer Dirne ebenso, wie der Verkauf eines Bordells. Sobald man aber auf das Gebiet der Polizei übergeht, so muß man wissen, daß der Staat sich nicht in einer reinen Höhe erhalten kann, sondern sich als Kämpfender in die Arena begeben muß und die Schädlichkeiten nicht deshalb unberührt lassen darf, weil Schmutz daran klebt. Und ebenso ist es sicher, daß umgekehrt das Strafrecht nicht alles treffen kann, was unser sittliches Gefühl empört und daß bei Beurteilung dessen, was zu bestrafen ist, die Interessen der Bevölkerung vor allem eine große Rolle spielen müssen, daß darum aus Gründen des sozialen Wohles manches straflos bleiben muß, was gegen die Sittlichkeit verstößt.

Aus der Unsittlichkeit folgt also nicht, daß der Staat sich nicht um das daran geknüpfte gesellschaftliche Interesse kümmern darf. Aus ihr folgt auch nicht, daß der Staat ohne weiteres alles bestrafen soll, was mit der Prostitution verknüpft ist.

Ich habe stets den Standpunkt verteidigt, daß der Staat berechtigt, ja gehalten ist, eine gewisse Toleranz zu üben und daß, wer immer sich im Kreis dieser Toleranz bewegt, strafrechtlich nicht angegriffen werden dürfe. Das war ehemals das übliche und ein sehr heilsames System. In diesem Kreise aber sollte die strengste Aufsicht geübt, außerhalb dieses Kreises die Prostitution strengstens verpönt werden. Damit spricht der Staat keine Billigung aus, er paktiert nicht mit dem Laster, er betrachtet es als eine ethnologische Erscheinung und sucht den Umständen die besten Seiten abzugewinnen. Man darf doch niemals voraussetzen, daß die Menschen lauter Engel oder lauter Anhänger oder Soldaten der Heilsarmee werden. Sind es aber einmal sündige Menschen, so muß man sich mit dieser Tatsache abfinden und muß nur dafür sorgen, daß die Menschheit nicht zugrunde geht. Ich erachte darum zunächst die Änderung des Kuppeleiparagraphen für eine dringende Notwendigkeit. Er wäre für alle Fälle außer Kraft zu setzen, wo sich jemand für den Betrieb der Prostitution die Toleranz des Staates erwirkt hätte. Damit könnte man ohne weiteres verbinden, 1. daß ein solcher Beförderer der Prostitution von selbst der bürgerlichen Ehrenrechte verlustig wäre, 2. daß ihm auch sonst eine erniedrigende und demütigende Stellung bereitet werde, soweit es nötig ist, um den Abscheu des Staates gegen solche Existenzen kund zu geben; 3. daß man ihm die Toleranz täglich und stündlich kündigen könnte, und 4. daß die strengsten Maßregeln getroffen würden, um derartige Toleranzanstalten vor dem

Publikum abzuschließen und sie dem Auge des Volkes, namentlich der Jugend, zu entziehen.

Wo überall man seit dem Strafgesetzbuch in der Aufhebung der Toleranzen recht streng gewesen ist, ist das eingetreten, was vorauszusehen war. Das Übel hat sich, anstatt lokalisiert zu bleiben, hinein bis in das Herz des Volkes verbreitet und ist der Menschheit in Fleisch und Blut übergegangen. Straßen auf Straßen, Viertel auf Viertel wurden durchseucht, und der erste Grundsatz der Hygiene, die Lokalisierung des Leidens, wurde völlig übersehen. So ist in den 30 Jahren seit unserem Strafgesetzbuch vieles unwiederbringlich verloren worden; aber was heutzutage noch geschehen kann, um dem Übel einigermaßen zu steuern, das sollte geschehen, und man sollte auch nicht mit dem Schlagwort „Kasernierung der Unzucht“ auftreten, sondern vielmehr von einer Lokalisierung dieses Leidens der Menschheit sprechen.

Schon seit einigen Jahren ist man mit diesem Problem beschäftigt, aber man getraut sich nicht, ihm eine entsprechende Sanktion zu geben. Die Widerstände, die, von gewissen moralischen Impulsen geleitet, derartigen Bestrebungen entgegentreten, sind zu mächtig gewesen. Hoffentlich wird aber die Revision des Strafgesetzbuches Gelegenheit bieten, diesen schweren Fehler unseres bisherigen Gesetzes zu heben; denn die Verhältnisse sind doch nachgerade so grauenvoll geworden, daß es mit einer *laissez faire*-Politik und mit dem Grundsatz, man solle sich einfach vor dem Laster verschließen, absolut nicht mehr weiter gehen kann. Ist die Bevölkerung erst einmal durchseucht, wie gewisse Inseln der Südsee, so kann die Menschheit von diesem Planeten abtreten.

Eine solche Lokalisierung ermöglicht nun aber auch, daß dem medizinischen Bedürfnisse einer ärztlichen Untersuchung gründlich und nicht bloß scheinhaft entsprochen wird. Eine scheinhafte Untersuchung schadet, sie nützt nichts; sie verbreitet den Schein der Sicherheit, hält von Vorsicht ab und ist daher die Ursache vieler schwerer Erkrankungen geworden. Die Untersuchung sollte strengstens, sie sollte täglich, sie sollte mit allen Hilfsmitteln der Wissenschaft erfolgen.

Eine absolute Notwendigkeit aber wäre es, die Untersuchung auch auf die Männer zu erstrecken, wie es in früheren Jahrhunderten bereits vorgekommen sein mag, und keinen Mann zuzulassen, der nicht eine solche Untersuchung durchgemacht hat. Ich bin sicher, daß man dann in kurzer Zeit eine starke Abnahme der furcht-



baren Krankheit konstatieren kann; wobei für die nötige Verschwiegenheit und Diskretion die größten Garantien gegeben werden könnten.

Ich würde eine Gesetzesbestimmung in dem Sinne befürworten: „Jeder Bundesstaat hat das Recht, Toleranzen zu erteilen. Die Toleranzanstalten und der Verkehr in denselben unterliegen der polizeilichen Regelung der Bundesstaaten. Wer Toleranz hat, verfällt, sofern er sich innerhalb ihrer Grenzen hält, der Kuppeleistrafe nicht. Der Erwerb einer Toleranz hat den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte für die Dauer der Unzuchtbeförderung, jedenfalls aber auf 5 Jahre, zur Folge. Die Bundesstaaten können für alle Frauenspersonen, die außerhalb einer Toleranzanstalt gewerblich die Unzucht betreiben, Strafen bis zu .... festsetzen.“

### § 3.

Eine sehr wichtige Frage ist die, welche strafrechtliche Stellung wir zu denjenigen einzunehmen haben, welche durch ihr schuldhaftes Handeln die Infektionsgefahr zu einer aktuellen gemacht und dadurch mehr oder minder schwere Verletzungen herbeigeführt haben.

Diese Frage läßt verschiedene Seiten zu. Man hat schon bisher angenommen, daß, wer, selbst infiziert, die Infektion weiter verbreitet, sich einer Körperverletzung schuldig macht. Dies ist nicht zu beanstanden. Schwieriger aber ist die Frage, ob hier Fahrlässigkeit oder Vorsatz anzunehmen ist, und das ist ganz besonders deshalb von Bedeutung, weil die Körperverletzung hier nicht selten eine schwere ist, da sie zu einem Siechtum führt, und weil die schwere vorsätzliche Körperverletzung mit recht empfindlicher Strafe belegt wird.

Manche haben sich darum für Annahme bloßer Fahrlässigkeit ausgesprochen. Indes davon kann keine Rede sein, wenn der Fall so vorliegt, daß der Infizierende das Bewußtsein hatte, nicht der bloßen Möglichkeit oder einfachen Wahrscheinlichkeit, sondern der Sicherheit oder dringenden Wahrscheinlichkeit der durch ihn hervorzurufenden Ansteckung. Nun ist aber die Ansteckung, wenn auch nicht sicher, so doch in so hohem Maße wahrscheinlich, daß man ohne weiteres darauf rechnen und sie ohne weiteres voraussetzen muß; und ist das der Fall und hat, wie gewöhnlich, der Täter, z. B. die Dirne, das Bewußtsein dessen, so liegt strafrechtlicher Vorsatz vor. Fraglicher kann es sein, wenn die Dirne den

A infiziert und dadurch mittelbar seine Frau: in dieser Beziehung wird meist nur Fahrlässigkeit vorliegen. Es ist in solchem Falle ja die Möglichkeit gegeben, daß der Mann nicht unter der Infektion zu leiden hat, wohl aber die Frau, der die Infektion zugebracht wird.

Allerdings liegt unter den gegebenen Voraussetzungen nicht die Absicht vor, zu infizieren, allein dies ist beim Vorsatz der Körperverletzung auch nicht nötig. Wer z. B. in der Absicht, eine Krankheitserscheinung zu erforschen, mit jemandem in einer Weise experimentiert, daß eine Verletzung mit annähernder Sicherheit zu erwarten ist, dann ist er gleichfalls der vorsätzlichen Körperverletzung schuldig, und es ist nicht abzusehen, warum Dirnen und gewissenlose Roués, bei denen es sich nicht um redliche Absichten, sondern um Verkommenheit und Schlechtigkeit handelt, besser gestellt sein sollten. Allerdings wird es Sache der Revision des Strafgesetzbuches sein, den Unterschied von Absicht und Vorsatz auch bei der Körperverletzung mehr auszuarbeiten und stets im Falle der Absicht eine viel schwerere Bestrafung eintreten zu lassen, als im Falle des bloßen Vorsatzes. Eine solche Absicht kann vorliegen; sie kann entspringen aus Rachsucht, aus allgemeiner Bosheit, dämonischem Haß gegen das andere Geschlecht, sie kann auch hervorgehen aus dem verbreiteten schrecklichen Aberglauben, daß man frei wird, wenn man die Krankheit auf ein Kind oder eine reine Jungfrau übertragen hat.<sup>1)</sup> So die Absicht. Aber der bloße Vorsatz darf deshalb nicht mit der Fahrlässigkeit in einen Topf geworfen werden. Solange unser Strafgesetzbuch besteht, werden wir den Satz verteidigen: Wer im Bewußtsein seiner Infektion und im Bewußtsein dessen, daß die geschlechtliche Verbindung in diesem Zustande regelmäßig eine Ansteckung zur Folge hat, mit einem andern geschlechtlich verkehrt, der haftet für vorsätzliche Körperverletzung, sobald die Infektion eine Erkrankung des andern herbeiführt.

Eine verwandte Frage ist die, ob in solchem Falle auch ein bürgerlicher Schadensersatzanspruch des Geschädigten gegeben ist. Diese Frage wird in Frankreich allgemein verneint, und mit Recht; mindestens ist sie zu verneinen, wo immer in der infizierenden

<sup>1)</sup> Dieser Aberglaube ist über die ganze Welt verbreitet; er beruht auf der volkstümlichen Vorstellung, man könne eine Krankheit abschütteln wie einen Handschuh, wozu noch der Glaube an die Zauberkraft jungfräulichen Wesens kommt. Beispiele bei Rudeck, Syphilis vor Gericht. S. 7 f.

Beiwohnung eine gesellschaftliche Schuld, eine Unsittlichkeit vorliegt, nicht etwa dann, wenn der eine Teil durch Gewalt oder in bewußtlosem Zustande mißbraucht worden ist, nicht, wenn eine Ehefrau infiziert worden ist. Nach Analogie von § 817 B.G.B. muß gesagt werden: der Kläger wird nicht gehört, wenn er sich auf seine eigene Unsittlichkeit beruft. Eine entgegengesetzte Praxis ist völlig abzulehnen. Auch von einer Anwendung des § 254 B.G.B. kann hier keine Rede sein.

#### § 4.

Damit ist aber dem Bedürfnis noch nicht entsprochen; denn es ist 1. der Fall nicht getroffen, wo die Infektion ausnahmsweise nicht eintritt, 2. wo zwar eine Infektion eintritt, aber die Ursächlichkeit nicht nachgewiesen werden kann, weil der andere Teil auch sonst noch verkehrt hat und es nicht sicher ist, von wem das verhängnisvolle Geschenk — das Geschenk der Damen von Cadix, wie es in Byrons Don Juan heißt — herrührt, 3. der Fall, dass bei dem anderen Teil Erscheinungen eintreten, die zwar krankhafter Natur sind, aber nicht sicher auf Infektion schließen lassen, 4. Der Fall, wo es zweifelhaft ist, ob der Infizierte nicht bereits vorher infiziert war. Infolge dieser Zweifelhaftigkeit wird die oben erwähnte Verfolgung wegen Körperverletzung meist ergebnislos sein, und die Abschreckung, welche in einer solchen Verfolgungsgefahr liegt, ist darum auch beinahe null. Von Bedeutung wird die Frage eigentlich nur bei der Infektion in der Ehe, von welcher später zu sprechen ist. Soll aber ein wirksamer strafrechtlicher Schutz gegeben und eine heilsame Abschreckung geschaffen werden, dann muß ein Gesetz ergehen, welches von der Wirkung und Ursächlichkeit absieht und folgendes besagt: Wer, wissend, daß er an einer Infektionskrankheit leidet, mit jemandem in der Art geschlechtlich verkehrt, daß eine Gefahr der Ansteckung entsteht, wird ... bestraft. Unter Ehegatten findet eine Bestrafung nur auf Antrag statt.

Eine solche Bestimmung wäre ja weniger für den seltenen Fall gegeben, wo keine Infektion eintritt, als für die unzähligen Fälle, wo die Ursächlichkeit nicht nachweisbar ist. Die Technik des Strafrechts verlangt vielfach derartige Maßregeln; denn jedes Gesetz muß nach seiner Brauchbarkeit abgestimmt und in einer solchen Art verfaßt werden, daß es sich im Leben wirksam betätigen kann. Dabei könnte die Strafe je nach der Gefahr ver-

schieden bemessen werden. Sollte also insbesondere hierbei jemand an Syphilis leiden, so wäre es sehr angemessen, den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte damit zu verbinden.

Beispiele solcher Verordnung sind bereits in verschiedenen Gesetzen gegeben. Es gibt Gesetze, welche lediglich bestimmen, daß Dirnen, welche sich nach Infektion vergehen, strenger gestraft werden, als sonst: die bewußte Infektion ist hier nur eine Verschärfung; so Österreich (1852) § 509, so Kanton Tessin § 425 (vgl. auch Schaffhausen § 184).

Eine allgemeinere Bestimmung finden wir zuerst in 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.“ Sodann in Dänemark (v. 10. Februar 1866) § 181 und neuerdings in Norwegen (v. 22. Mai 1902) § 155, während das vielfach herangezogene finländische Str.-Gesetzb. (v. 19. Dezbr. 1889) 20 § 13 nicht hierher gehört, da hier nur bestraft wird, wer die venerische Krankheit auf einen andern überträgt. Bei Gelegenheit der lex Heintze wurde als § 327 a ebenfalls eine solche Bestimmung vorgeschlagen, das Zutreffendste, was die lex Heintze hatte; aber die Bestimmung fand nicht die Zustimmung der Reichsregierung.<sup>1)</sup>

Die einzige Gefahr, welche mit einer solchen Bestimmung verbunden wäre, ist die Gefahr der Erpressung. Es ist ja das furchtbare Schicksal solcher, die sich inkorrekt betragen, daß sie der Erpressung ausgesetzt sind und von gewissenlosen Individuen verfolgt werden können, von denen sie sich mit ständigen Geldopfern loskaufen müssen; und das Schlimmste ist, daß dies eine Schraube ohne Ende darstellt, weil Opfer auf Opfer niemals von weiteren Nachstellungen befreien. Hier ist nun die Gefahr vorhanden, daß jemand, der in inkorrekt Weise geschlechtlich verkehrt, mit einer Anzeige bedroht wird, wonach er an einer Infektionskrankheit gelitten habe; und schon die Befürchtung vor einer solchen Anzeige und die Befürchtung vor einer Untersuchung können ihn veranlassen, die größten Opfer zu bringen, weil die strafgerichtliche Untersuchung ihn zu gleicher Zeit vor dem Publikum und dem Gemeinwesen bloßstellt. Eine solche Gefahr darf der Staat nicht unberücksichtigt lassen; denn auch wer inkorrekt handelt, ist es wert, daß man ihn

<sup>1)</sup> Vgl. darüber Morgenstierne in der Conférence internat. von Brüssel 1902 I, p. 7 f.; vgl. ferner Rudeck, Syphilis vor Gericht S. 53 f.

gegen scheußliche Ruchlosigkeit sicherstellt und ihn nicht der Verzweiflung überläßt. Bevor wir aber hierüber weiter fahren, schreiten wir zur Beantwortung folgender Frage: Soll eine Strafbarkeit auch dann gegeben sein, wenn der andere Teil wußte oder wissen mußte, daß er es mit einem Infizierten zu tun hat?

Ich bin für die Bejahung. Zwar kann der Wille, am Körper verletzt zu werden und die freiwillige Preisgabe der Gesundheit unter Umständen den Begriff der Körperverletzung aufheben, so beispielsweise, wenn sich jemand einem Experiment überantwortet, das eine leichte Störung oder Gesundheitsverletzung unvermeidlich macht. Allein das ist für derartige unschuldige Fälle und redliche Zwecke angemessen; es ist aber nicht angemessen in Fällen, wo nichts als eine frevelhafte Absicht den Körper der Gefahr preisgibt; wozu noch kommt, daß nicht nur die Interessen des Einzelnen, sondern auch allgemeine Interessen dafür sprechen, daß gerade eine derartige Körperverletzung unter allen Umständen vermieden werden soll. Darum bin ich auch in diesem Falle für die Bestrafung, aber unter einer Bedingung, unter der Bedingung, daß etwas weiteres beigefügt wird. Denn ohne dies wäre die Erpressungsgefahr zu groß. Gerade hier wäre folgendes zu erwarten: Hätte etwa eine Dirne sich von der Infektion eines Mannes Kenntnis verschafft und sich mit ihm gerade im Bewußtsein dessen vergangen, so würde sie die Gelegenheit benutzen, von ihm Vorteile zu erpressen, da sie die Krankheit des Mannes und damit die objektive Voraussetzung seiner Strafbarkeit festgesetzt hätte. Auch schon die Behauptung, bei ihm derartige Erscheinungen wahrgenommen zu haben, wäre ein beliebtes Hilfsmittel, um ihm durch Drohung mit dem Strafgericht beizukommen. Ich halte darum einen Zusatz für absolut notwendig, einen Zusatz dahin, daß in solchem Falle beide gestraft werden, sowohl der Infizierende als derjenige, der von der Infektion des andern Kunde hatte; und zwar müßte bei einer gewerbsmäßigen Dirne das Wissenmüssen dem Wissen gleichstehen, d. h. die bloße Fahrlässigkeit genügen. Diese Bestimmung ist völlig gerecht und angemessen; denn daß die freiwillige Unterwerfung unter eine solche, das ganze Gemeinwesen bedrohende Gefahr eine Frevelhaftigkeit ist, eine Frevelhaftigkeit, die sich an der ganzen Menschheit, an unschuldigen Frauen, Kindern, Ammen und Ärzten rächt, das ist Grund genug, daß man ein derartiges Tun mit Strafe bedroht; dazu käme noch der praktische Zweck, daß diese Bestimmung ein wirksames Mittel ist

um die Erpressung zu verhüten, denn die Dirne, welche hier Gelegenheit hat, den andern zur Anzeige zu bringen, muß sich gewöhnlich selbst beschuldigen oder ist mindestens in Gefahr, daß auch sie in Strafe genommen wird und ihr eine Freiheitsstrafe zu Teil wird; eine solche Freiheitsstrafe ist aber etwas, was Dirnen am allerschwersten zu befürchten pflegen.

Mein weiterer Vorschlag wäre also: 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.

#### § 5.

Schwierige Fragen ergeben sich ferner im Bereich der Verlobung und Ehe. Ich betrachte es als selbstverständlich, daß, wenn ein Teil infiziert ist, in der Art, daß durch den gebräuchlichen Umgang mit dem Verlobten die Infektionsgefahr entsteht, dies ein Grund ist, die Verlobung aufzuheben nach Maßgabe der §§ 1298, 1299 B.G.B. Und auch, falls die Gefahr der Infektion in solchem Falle nicht gegeben ist, so läge doch gewiß auch dann ein Grund der Auflösung vor, wenn eine schwere und langwierige Erkrankung des Infizierten in Aussicht steht, welche die Eheschließung in unabsehbare Ferne rückt. Insbesondere gehört auch eine Gonorrhoe hierher, welche noch auf lange hinaus die Ansteckungsgefahr fort dauern läßt.

In ganz besonders furchtbarer Weise grassiert aber die Infektionskrankheit unter den Ehegatten, und sie führt hier zu den schrecklichen Folgen, von denen die Unfruchtbarkeit noch die geringste ist. Die Folge ist häufig ein lebenslängliches furchtbares Leiden der Frau oder die Geburt infizierter, schwächerer, zum Siechtum verurteilter Kinder.

Es bedarf keiner Erörterung, daß, wenn jemand infiziert in die Ehe tritt, in der Art, daß die Gefahr der Ansteckung vorliegt, dies eine persönliche Eigenschaft ist, welche bei Kenntnis der Sachlage und unter verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten hätte. Es ist daher die Anrechnung wegen Irrtums im Sinne der §§ 1333 u. 1334 ohne weiteres gegeben, und sofern eine arglistige Täuschung anzunehmen ist,

kommt die Strafbestimmung des § 170 R.Str.G.B. in Betracht.<sup>1)</sup> Und zwar versteht es sich von selbst, daß Gonorrhoe ebensogut hierher gehört wie Syphilis.<sup>2)</sup> Dagegen kann eine durch frühere Geschlechtskrankheiten herbeigeführte Zeugungsunfähigkeit ebenso wenig als Element wesentlichen Irrtums in Betracht kommen, wie eine sonstige Zeugungs- oder Konzeptionsunfähigkeit. Diese hat man bei der Eheschließung stets zu riskieren. Die Eheschließung enthält keinerlei Garantie für das Kinderzeugen. Nur die Unmöglichkeit der Beiwohnung kommt als für den Bestand der Ehe wesentlich in Betracht.

Daß ferner, wenn die Ehefrau infiziert wird, gerade hier eine vorsätzliche Körperverletzung vorliegen kann, versteht sich von selbst, und es gilt hier das, was oben ausgeführt wurde. Namentlich ist hervorzuheben, daß in einem solchen Falle der Verletzende zu völligem Schadensersatz verpflichtet wird und zwar in der Art, daß nach § 847 des B.G.B. nicht nur der volle Vermögensschaden zu vergüten, sondern auch ~~für~~ die persönliche Unbill und gesundheitliche Verletzung eine Genugtuung in Geld zu leisten ist. Praktische Gründe sprechen dafür, die Strafe hier nur auf Antrag eintreten zu lassen.

Sollte ein Ehegatte erst während der Ehe von außen her infiziert werden, so wäre gewöhnlich schon der Ehescheidungsgrund des Ehebruchs gegeben. Jedoch gibt es Fälle, wo eine Infektion ohne Ehebruch stattgefunden hat; ist diese schuldlos erfolgt, so ist es eine Krankheit wie jede andere;<sup>3)</sup> ist sie aber durch schuldhaften Umgang, der keinen Ehebruch darstellt, herbeigeführt, dann muß der § 1568 B.G.B. in Betracht kommen, und es wird sich fragen, ob nicht ein derartiges schuldhaftes Verhalten mit einer solchen Folge als eine Unsittlichkeit anzusehen ist, die eine so schwere Zerrüttung herbeiführt, daß eine Fortsetzung der Ehe dem andern Teil nicht zugemutet werden kann. Das wird zweifellos fast immer zu bejahen sein.<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Ein gewisser Schutz gegen die furchtbaren Gefahren wäre, wenn vor der Eheschließung ein ärztliches Zeugnis verlangt würde. Eine gewisse Garantie liegt einstweilen (dem Manne gegenüber) darin, daß man seine Aufnahme in eine Lebensversicherung verlangt, vorausgesetzt, daß diese grundsätzlich die Untersuchung hierauf erstreckt.

<sup>2)</sup> Vgl. R.G. 28. April 1890 bei Rudeck, Syphilis vor Gericht. S. 115.

<sup>3)</sup> Entscheidungen s. bei Rudeck, Syphilis vor Gericht S. 134f. u. 143f.

<sup>4)</sup> Die französische Praxis ist für Scheidung, vgl. Fiaux in der *Conférence intern. de Bruxelles* (1902) I, p. 8f.

Daß, wenn der eine Teil mit oder ohne Verschulden infiziert ist, der andere jede Annäherung verweigern darf, welche die Gefahr der Krankheitsmitteilung in sich schließt, ist so selbstverständlich, daß es keiner weiteren Erörterung bedarf.<sup>1)</sup>

Auch die Gefahr der Infektion durch eine Amme oder der Infektion der Amme durch ein syphilitisches Kind kommt in Betracht; davon spricht unter anderen das Norwegische Strafgesetzbuch § 358. Hier wird bestraft, wer ein angestecktes Kind in Pflege gibt oder wer angesteckt die Pflege eines Kindes übernimmt oder wer eine angesteckte Person zur Pflegerin nimmt oder dazu mitwirkt. Von ganz besonderer Bedeutung aber wäre das vorbeugende Mittel, daß jede Amme unter polizeilicher Kontrolle ärztlich untersucht würde.

### § 6.

Eine letzte schwere Frage ist die über die Anzeigepflicht des Arztes. Man hat diese befürwortet, hat sie auch in manchen Ländern eingeführt, ja es besteht darüber auch eine preußische Verordnung; der Grund ist, daß auf solche Weise die nötigen Kontrollmaßregeln getroffen und sofort die dabei beteiligten Personen abgesondert und an weiteren gefährdenden Handlungen gehindert werden sollen.<sup>2)</sup> Dafür sprechen recht plausible Gründe, allein auf der andern Seite stehen die schwersten Bedenken entgegen. Es ist das größte Verhängnis der Menschheit, wenn der Kranke sich nicht frei und sicher dem Arzte anvertrauen kann. Ebenso wie dem Seelsorger, so muß man dem Arzte alle seine Krankheiten enthüllen können, ohne die Befürchtung, daß der Arzt entweder etwas freiwillig aussagt oder auch gezwungen wird, Aussagen zu machen. Hat man diese Sicherheit nicht, dann werden sehr viele den Arzt nicht aufsuchen, weil sie ein natürliches Schamgefühl oder die Rücksicht auf ihre Stellung, ihr Ansehen und ihren Beruf davon zurückhält; dann wird die Folge sein, daß entweder solche Personen elendiglich zugrunde gehen, weil sie den Arzt nicht gebrauchen, oder in die Hände unfähiger Personen geraten. Hierbei liegt namentlich auch die Gefahr vor, daß irgend welche anderen Krankheiten, oft schwerster Art, den Kranken bedrängen und er nur darum den Arzt nicht berät, weil er fürchtet, daß ein

<sup>1)</sup> R.G. 22. Dezbr. 1890 bei Rudeck, S. 142.

<sup>2)</sup> Preuß. Erlaß v. 13. Mai 1898, welcher sich auf das Regulativ vom 8. August 1835 bezieht.



Leiden in diesem Sinne vorliegt. Darum bin ich streng dafür, daß nicht nur das Geheimnis der Ärzte bei hoher Strafe und bei höchster Rüge und Ausschluß aus dem ärztlichen Stande gewahrt bleibt, sondern auch, daß weder die Polizei noch die Gerichte die Befugnis haben sollen, von dem Arzte ohne Einwilligung des Patienten Aussage zu verlangen und ich befürworte die gesetzliche Aufhebung aller entgegenstehenden Verordnungen. Unrichtig ist die Behauptung jener, welche glauben, daß weil § 52 Z. 3 Str.P.O. und § 383 Z. 5 Z.P.O. nur von einem Weigerungsrecht, nicht von einer Weigerungspflicht sprechen, die Ärzte zwar das Zeugnis ablehnen könnten, aber nicht müßten. Dies ist unrichtig; der § 300 Str.G.B. verbietet jede unbefugte Offenbarung, d. h. jede Offenbarung ohne Einwilligung des Patienten. Dementsprechend war es lediglich Aufgabe der Prozeßordnungen, dem Arzte die Möglichkeit zu gewähren, der Schweigepflicht des § 300 Str.G.B., zu genügen. Unrichtig auch R.G. 8. Juli 1889 Entsch. Strafs. XIX. S. 364 (wo aber die Entscheidung auch durch andere Gründe getragen ist).

Namentlich bin ich dafür, daß, wenn etwa, wie oben vorgeschlagen, eine Untersuchung der Männer in Toleranzanstalten stattfindet, die strengste Geheimnispflicht gewahrt wird, weil sonst der Zweck des Gesetzes, es herbeizuführen, daß, wo immer derartige Unregelmäßigkeiten und Ausschweifungen stattfinden, sie in einer der Gesundheit möglichst ungefährlichen Weise stattfinden sollen, nicht erreicht würde. Eine Ausnahme muß natürlich bestehen bezüglich der Kontrollbirnen; denn hier treten alle jene Rücksichten zurück, weil die Frau, die sich unter Kontrolle begibt, damit von selbst die Zustimmung dazu gibt, daß nicht nur alle ärztlichen Maßregeln gegen sie vorgekehrt werden, sondern nötigenfalls die Polizei hygienisch gegen sie einschreitet.

Ich würde daher weiter einen Gesetzessatz in der Art vorschlagen: Das Geheimnis der Ärzte ist unverbrüchlich. Kein öffentliches Geheiß kann sie davon befreien. Nur bezüglich der Kontrollbirnen besteht ein Anzeigerecht und eine Anzeigepflicht.

Auch hier zeigt sich die ungeheure Bedeutung des Rechtes für die Lebensverhältnisse, für die Kultur, ja für den Bestand der Menschheit; ich sage nicht zuviel, wenn ich behaupte, daß auf diesem Gebiete die Rechtsordnung eine rettende Aufgabe zu erfüllen hat.

## Referate.

### Verbreitung und Verbreitungswege der Geschlechtskrankheiten.

**Karl Ries.** Über unverschuldete geschlechtliche Erkrankungen. Stuttgart 1903.  
Ferd. Enke.

Soll der Kampf gegen die venerische Seuche zu einem Siege über diesen bösartigen Feind des Menschengeschlechts führen, so gilt es vor allem, jenem weitverbreiteten Vorurteil, das in dem Geschlechtskranken einen ausschweifenden Menschen erblickt, den sein Leiden als eine gerechte Strafe für seine Sünden getroffen, den Garaus zu machen. Ein treffliches Mittel, diese so schwierige Aufgabe ihrer Lösung nahe zu bringen, könnte das Büchelchen von Ries bedeuten, wenn es nur den großen Leserkreis finden würde, der ihm zu wünschen ist und den es verdient. An einer beträchtlichen Anzahl von Beispielen zeigt der Verf. in eindringlicher und beredter Form, wie namentlich die Syphilis erschreckend oft außerhalb jedes Geschlechtsverkehrs erworben wird, wie häufig Männer und Frauen, Erwachsene und Kinder — von den vielen Unglücklichen, denen verbrecherische, leichtsinnige oder unwisende Eltern das Leiden als Erbteil mit auf den Lebensweg gegeben, ganz abgesehen — in völliger Schuldlosigkeit der fürchterlichen Seuche zum Opfer fallen. Die kleine Schrift ist auch in besonderem Maße geeignet, über die Verhütung von Geschlechtskrankheiten aufklärend und belehrend zu wirken. Sie sei noch einmal jedermann zur aufmerksamen Lektüre und Beherzigung warm empfohlen.

**M. A. Tschistjakow.** Über die Infektion mit Syphilis durch das Zufüttern fremder Neugeborener in den Gebärsylen. Prakt. Wratsch. 1902. Nr. 19 (nach einem Referat aus Dermatol. Zeitschr. X. 1903. 3).

In speziell russischen Findelhäusern und Gebärsylen herrscht die Unsitte, daß Frauen, die zuviel Milch haben, außer ihrem Kinde noch fremde von Zeit zu Zeit an die Brust legen. Dadurch entsteht die Gefahr der Weiterverbreitung einer etwa vorhandenen Syphilis. In den Ammenasylen müssen die Frauen oft lange warten, bis sie eine Stellung finden. Bis dahin säugen sie, um die Milch nicht zu verlieren, die Kinder, welche zur Ernährung in den Asylen abgegeben werden; auf diese Weise bringen die Ammen häufig Syphilis in die Familien, in die sie kommen.

Der Verf. will auf diese zu wenig beachteten Übelstände die Aufmerksamkeit der maßgebenden Kreise lenken, damit amtlicherseits Fürsorge getroffen werde, daß in solchen Asylen niemals eine Frau ein fremdes Kind anlegen dürfe.

**Festschrift zum I. Kongreß der D. G. z. B. d. G. in Frankfurt a. M. vom 9.—10. März 1903.**  
 Redaktion: Prof. Max Flesch, Dr. Karl Grünwald, Dr. Karl Herxheimer.

Zahlreiche Frankfurter Ärzte, sowohl Dermatologen wie Vertreter anderer Spezialdisziplinen, insbesondere auch dortige Polizeiärzte, sowie der Chefarzt der Frankfurter Garnison haben sich zu gemeinsamer Arbeit zusammengefunden, um eine möglichst erschöpfende Übersicht über die Bedeutung zu geben, welche die Geschlechtskrankheiten für das Stadtgebiet Frankfurt a. M. haben.

Aus dem von Prof. Flesch verfaßten Vorwort ist neben andern lehrreichen Daten zu ersehen, daß die Kosten, welche der Stadt aus der Behandlung unbemittelter Geschlechtskranker erwachsen, jährlich etwa 300 000 Mk. betragen.

Die den eigentlichen Text des Buches eröffnende Arbeit von Dr. Hanauer, „Geschichte der Prostitution in Frankfurt a. M.“, zeichnet sich durch besondere Gründlichkeit aus und stellt einen sehr wertvollen Beitrag zu der historischen Seite der Prostitutionsfrage dar. Die Frankfurter Prostitutionsgeschichte erstreckt sich über einen Zeitraum von mehr als einem halben Jahrtausend und läßt vier Perioden unterscheiden. Die erste reicht bis zur Reformation und ist die Zeit der Frauenhäuser. Die Prostitution war da streng lokalisiert und abgegrenzt, und von einer moralischen Infektion des Bürgertums konnte unter diesen Umständen nach Ansicht des Verfs. keine Rede sein. Der gesundheitliche Wert des Systems entzieht sich aber der Beurteilung, weil erstens die Syphilis erst am Ende dieser Periode auftrat und zweitens eine zweckmäßige Therapie und Hygiene damals noch unbekannt waren. Der zweite Abschnitt reicht bis zum Beginne des 18. Jahrhunderts und ist durch das Verbot und die Bestrafung der Prostitution charakterisiert. Diese Maßnahmen stellen die Reaktion des Bürgertums gegen die unerhörte Sittenverderbnis des Klerus und Adels dar und andererseits die Abwehr- und Verteidigungsversuche gegen die allenthalben Tod und Siechtum bringende Lustseuche. Eine offizielle Prostitution gab es nicht, statt ihrer entstand eine Winkelprostitution mit Absteigequartieren und geheimen Bordells, die auch die Schlupfwinkel von Verbrechern wurden. Das Bürgertum wurde allmählich infiziert, und Frankfurter Bürgerstöchter, sowie Witwen und auch Ehefrauen gaben sich dem schimpflichen Gewerbe hin. Während der dritten Periode, d. h. im 18. Jahrhundert, war die Sittenpolizei, die vordem dem sogen. Sentenamnt, einer weltlichen Behörde, unterstellt war, einem geistlichen Gericht — Konsistorium — überwiesen, welches neue Strafarten gegen Unzüchtige einführt und Mandate gegen den Verkehr von Prostituierten mit Soldaten, gegen Verleitung zu unsittlichem Leben, gegen Entführung und Verkuppelung von Weibspersonen erließ. Die Versuche, die Prostitution durch gewaltsame Mittel auszurotten, führten zu einer allgemeinen Unsittlichkeit der gesamten Bevölkerung, dergestalt, daß überhaupt eine deutliche Grenze zwischen gewerbsmäßiger Prostitution und anständigem Bürgertum nicht mehr existierte. In sanitärer Hinsicht erwiesen sich die wenigen, system- und zwecklosen Unter-

suchungen der Dirnen durch Wundärzte als völlig wirkungslos. Gegenüber den erschreckenden Zuständen wurden von verschiedenen Seiten Vorschläge zur Besserung der Verhältnisse gemacht, die weitestschauenden und verständigsten von dem Senator Schlosser, welcher empfahl, dem Luxus zu steuern, Moralunterricht in der Schule zu erteilen, in sexuellen Dingen sich einer gleichen Beurteilung beider Geschlechter zu befleißigen, die Ehescheidungen zu erleichtern und vieles andre. Erst in der vierten Periode — im 19. Jahrhundert — wurde in hygienischer Beziehung der Anfang zu systematischen Maßregeln gemacht. In einer Schrift von Dr. Joh. Val. Müller aus dem Jahre 1802 wurden die Ärzte ermahnt, sich eingehend mit den Geschlechtskrankheiten zu beschäftigen und deren Behandlung nicht mehr den Kurpfuschern und Badern zu überlassen. Das Sanitätsamt publizierte ein Edikt, daß von niemandem Ammen ohne Gesundheitszeugnis angenommen werden dürfen. Das Konsistorium wurde aufgehoben, die Prostitution reglementiert und geduldete Bordelle eingeführt. Die Dirnen mußten an die Polizei wöchentlich eine bestimmte Steuer entrichten; das hierdurch eingekommene Geld wurde zur Heilung der angesteckten Mädchen im Spital verbraucht. Die öffentlichen Häuser wurden allwöchentlich durch einen Physikus revidiert und die Insassen untersucht — auf Kosten der Bordellbesitzer, denen — meist Witwen — die Konzession stets nur auf Widerruf erteilt wurde. Mit Strenge schritt die Polizei gegen die heimlichen Bordelle ein, und die nicht-inskribierten Prostituierten wurden ausgewiesen. 1869 wurden die Bordelle aufgehoben und die Prostitution und Sittenpolizei in dem noch heute bestehenden Sinne organisiert.

Aus der Geschichte der Prostitution in Frankfurt a. M. ergibt sich für Hanauer als Quintessenz, daß eine gewaltsame Unterdrückung der Prostitution zur größten Sittenverderbnis führt, während die Reglementierung einen günstigen Einfluß auf die öffentliche Moral ausübt.

Aus den übrigen Arbeiten, die in der Festschrift veröffentlicht und im wesentlichen statistischer Natur sind, geht zweierlei hervor: 1. daß die venerischen Leiden, wie überall, so auch in Frankfurt eine außerordentlich verhängnisvolle Rolle spielen, und 2. daß die Verff., soweit sie Gelegenheit nehmen, sich zu dieser Frage zu äußern, sämtlich überzeugte Reglementaristen sind. Einige besonders interessante Punkte aus dem reichen Inhalt der Schrift seien ausdrücklich hervorgehoben.

Aus dem Berichte der Polizeiarzte Grandhomme und Grünwald folgt, daß 30% der Prostituierten vor ihrer Stellung unter Kontrolle Dienstmädchen, 22% Kellnerinnen und 13% Arbeiterinnen gewesen sind; die restierenden 35% verteilen sich auf alle andern Berufe. — 9% der Prostituierten sind uneheliche Kinder.

Die Mitteilungen des Generaloberarztes v. Mielecki lehren, daß, wie in der ganzen Armee, so auch in der Frankfurter Garnison die Einführung der zweijährigen Dienstzeit eine eklatante Abnahme der Geschlechtskrankheiten bewirkt hat.

Sachs berichtet über 70 Fälle von Syphilis, die nicht durch den Geschlechtsverkehr erworben wurde.

Thaler stellt fest, daß durchschnittlich 20% der Geschlechtskranken,

die in das Städtische Krankenhaus sich aufnehmen lassen, dieses noch in ansteckungsfähigem Zustande wieder verlassen.

Wertvolle Beiträge zur Kenntnis von der Verbreitung und Bedeutung der venerischen Leiden liefern ferner namentlich die Mitteilungen von Baer, von Salomon und von Sioli.

Die Festschrift legt ein glänzendes Zeugnis von dem Fleiß der zahlreichen Mitarbeiter ab, die, trotz vieler und großer Schwierigkeiten hinsichtlich der Materialbeschaffung und trotz der außerordentlich knappen Zeit, welche ihnen für ihre Arbeiten zugemessen war, ihrer wichtigen Aufgabe sich mit dankenswerter Sorgfalt entledigt haben.

### Diagnostik und Symptomatologie.

**Fritz Meyer.** Über chronische Gonorrhoe und Gonokokkennachweis. Deutsche medicin. Wochenschr. 1903, 36.

Meyers Untersuchungen erstreckten sich auf 90 Patienten, die vor länger als drei Monaten eine Gonorrhoe erworben hatten, und von denen der größte Teil kein anderes Symptom als eine Anzahl Fäden im Morgenurin aufwies.

29 mal fand Meyer mittels kultureller Untersuchung Gonokokken, während mit Hilfe des Mikroskops in diesen Fällen stets ein negativer Befund erhoben worden war. Danach darf es nicht wundernehmen, daß Meyer bei 45 von den 90 Kranken durch Anwendung der kulturellen Methode noch Gonokokken feststellen konnte, im Gegensatz zu anderen Autoren, die sich mit der mikroskopischen Untersuchung begnügten und nur in 8—14 Prozent der Fälle von chronischem Tripper Gonokokken nachzuweisen vermochten.

Diese Tatsachen sind für die Diagnostik und Therapie der Gonorrhoe, namentlich auch für die Frage des Ehekonsenses von größter Wichtigkeit; sie sind ein Beweis für die Unzuverlässigkeit der mikroskopischen und für die beträchtliche Überlegenheit der kulturellen Methode; sie bestätigen ferner, daß die heutige Art der Prostituiertenkontrolle, deren Unzulänglichkeit schon ohnehin auch von den überzeugtesten Reglementaristen rückhaltlos anerkannt wird, in gesundheitlicher Beziehung wenigstens soweit die Gonorrhoe in Frage kommt, so gut wie unwirksam bleiben muß. Nach den Meyerschen Beobachtungen — ihre Richtigkeit resp. allgemeine Gültigkeit vorausgesetzt — können wir als sicher annehmen, daß den Polizeiarzten selbst dort, wo ein mikroskopischer Befund erhoben zu werden pflegt (was bekanntlich überdies nur an einigen Orten geschieht), zahlreiche Mädchen mit noch infektiösem Tripper entgehen, während andererseits viele Prostituierte auf Grund von negativen mikroskopischen Untersuchungsergebnissen aus dem Krankenhause als geheilt entlassen werden, obwohl bei ihnen durch das Kulturverfahren noch das Vorhandensein der Gonokokken und damit der Ansteckungsfähigkeit hätte nachgewiesen werden können.

Kulturelle Untersuchungen bei Tripperkranken sind bisher nur in ganz vereinzelt Fällen, und auch hier fast immer bloß zu wissenschaftlichen Zwecken, angestellt worden. Denn erstens hinderten die großen technischen Schwierigkeiten daran, zweitens hielt man eben bis

jetzt eine sorgfältige mikroskopische Untersuchung für ausreichend. Die Beobachtungen Meyers sind von solcher Wichtigkeit, daß eine genaue und systematische Nachprüfung der von ihm gefundenen Resultate unbedingt erforderlich ist. Und wenn sie sich dann, was kaum zweifelhaft erscheint, als richtig und allgemein gültig erweisen sollten, so wird es die Pflicht der maßgebenden Kreise sein, dem Vorschlage Meyers entsprechend öffentliche, leicht zugängliche Laboratorien zu schaffen, in denen jedem Arzte die Möglichkeit gegeben ist, kulturelle Untersuchungen von Sekreten und Fäden auf Gonokokken von sachgeübter Hand ausführen zu lassen. Bis die erforderlichen Nachprüfungen abgeschlossen sind, müssen die Ärzte und die Patienten bei der Beurteilung irgend welcher auf einen „überstandenen“ Tripper hindeutenden Symptome noch in weit rigoroserer Weise als bisher doppelte und dreifache Vorsicht walten lassen.

### Öffentliche Prophylaxe.

**R. Ledermann.** Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für den Beruf der Hebeammen. Allg. Dtsch. Hebeamm.-Zeitung. 1901. 8.

Verf. verlangt, daß den Hebeammen während ihrer Ausbildungszeit Unterricht über die Erscheinungen und Gefahren der Geschlechtskrankheiten erteilt werde und daß sie zu peinlichster Vorsicht und Sauberkeit in ihrem Berufe angehalten werden. Wenn die Kreißende (oder der Ehemann) weiß oder vermutet, daß sie an einer Geschlechtskrankheit leidet, so sollen sie verpflichtet sein, die Hebeamme davon in Kenntnis zu setzen.

### Behandlung der Geschlechtskrankheiten.

**O. Rosenthal.** Die unentgeltliche Behandlung der Geschlechtskranken. Hygien. Volksblatt. 1903. 3/4.

Rosenthal fordert eine energische Bekämpfung des großen Notstandes, der namentlich in Berlin in Hinsicht auf die Behandlung Geschlechtskranker insofern herrscht, als die vorhandenen Krankenhäuser nicht annähernd ausreichen, um die in Frage kommenden Patienten aufzunehmen. Geschlechtskranke mit den schwersten und ansteckendsten Symptomen werden täglich von den Berliner Krankenhäusern, denen sie zu ihrer Heilung und zum Schutze ihrer Familie vom Arzte zugeschickt werden, wegen Platzmangels zurückgewiesen. Die meisten Berliner Krankenhäuser nehmen Geschlechtskranke überhaupt nicht auf oder nur dann, wenn die Abteilungen mit andern Patienten nicht vollauf besetzt sind; denn außer dem Städtischen Obdach in der Fröbelstraße gibt es in Berlin nicht ein Städtisches Krankenhaus mit einer eigenen Station oder einem spezialistisch ausgebildeten Arzt für Geschlechtskranke. Daher kommt es, daß den Patienten, welche nach langem Bemühen doch noch glücklich in einem der Städtischen Krankenhäuser Aufnahme gefunden haben, vielfach nicht einmal vollkommen sachgemäße Beurteilung und Behandlung zuteil wird. Unter diesen Umständen ist die Errichtung von Spezialabteilungen mit ausreichender Bettenzahl und unter Leitung von erfahrenen

Spezialärzten in den Berliner Krankenhäusern das dringendste Erfordernis für einen erfolgreichen Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Spezialstationen verdienen vor Spezialkrankenhäusern deshalb den Vorzug, weil der Patient nicht fürchten darf, schon durch den Eintritt ins Krankenhaus ein Odium auf sich zu laden. Besonderer Wert ist darauf zu legen, daß diese Stationen nicht etwa als halbe Strafanstalten und die Geschlechtskranken nicht etwa als minderwertige Patienten betrachtet werden. Denn es muß vor allen Dingen erstrebt werden, daß die Geschlechtskranken rechtzeitig ohne jede Scheu und mit Vertrauen das Krankenhaus aufsuchen. Um diesen Maßnahmen den vollen Wert zu geben, ist es notwendig, daß die Behandlung der Geschlechtskranken unentgeltlich erfolgt. Gerade die wirtschaftlich Schwachen sind durch die Ungunst der Verhältnisse diejenigen, welche die Krankheit am leichtesten übertragen können. Da infolge der Kassengesetzgebung eine ganze Kategorie von Kranken zahlungsfähig ist, würden die Kosten, die aus der unentgeltlichen Krankenhausbehandlung Geschlechtskranker entstehen, voraussichtlich nicht sehr beträchtlich sein. Sie könnten und müßten von der Gemeinde des letzten Wohnsitzes des Patienten getragen werden, weil die Heilung vor allem den Einwohnern des von dem Kranken zuletzt bewohnten Ortes zur Wohlfahrt gereicht; da sie weiterhin überhaupt der Gesamtheit zugute kommt, dürfe die unentgeltliche Behandlung keinesfalls als ein Benefizium betrachtet werden, welches einem Armen gewährt wird. Jeder einzelne, der mit einer Geschlechtskrankheit im ansteckenden Stadium behaftet ist, müsse das Recht erhalten, ohne Bürgschaft und ohne sonstige Zeugnisse ins Krankenhaus aufgenommen und — wie wohlhabend er auch sein mag — auf dem allgemeinen Saale der Spezialstation kostenfrei verpflegt zu werden. Besonderes Interesse müsse schwangeren syphilitischen Frauen zugewendet werden; sie sollen in der letzten Zeit der Schwangerschaft bis zu ihrer Niederkunft im Krankenhaus behandelt werden, und sobald das Kind geboren ist, müsse dieses auf 2—4 Jahre in ein zu gründendes Asyl zur ärztlichen Beaufsichtigung und event. Behandlung übergeführt werden. Zurzeit gibt es in Berlin kaum eine Stätte, in welcher die unglücklichen Kinder mit erbter Syphilis aufgenommen und durch frühzeitige sachverständige Behandlung davor bewahrt werden, einem elenden Siechtum zu verfallen.

Die Durchführbarkeit der Forderungen des Verfs. sind dadurch erwiesen, daß z. B. in Schweden bereits derartige Einrichtungen seit einer Reihe von Jahren bestehen und sich vorzüglich bewährt haben.

**R. Ledermann.** Über Errichtung ambulanter Behandlungsstätten für Syphilitisch-  
kranke. Volkstümliche Zeitschrift f. prakt. Arbeiterversicherung. 1903. 15.

Ledermann liefert mit der Abhandlung einen schätzenswerten Beitrag zur Bekämpfung der Syphilis; der Verf. wiederholt seine Vorschläge betr. die anfangs von ihm so genannten Schmierstuben, für die er bereits an anderer Stelle plädiert hatte, die er aber jetzt zweckmäßiger und treffender als ambulante Sanatorien für Geschlechtskranke bezeichnen will. Angeregt zu seiner Idee und veranlaßt, für sie weitere

Kreise zu interessieren, wurde Ledermann durch einen großen Mißstand, an welchem so oft die gründliche Durchführung einer antisypilitischen Kur zum Schaden des Patienten und seiner Umgebung scheitert. Für den wohlhabenden, von äußeren Verhältnissen wenig oder gar nicht abhängigen Teil der Bevölkerung, der an der Syphilis erkrankt ist, besteht in der Regel kein wesentliches Hindernis für die sorgfältige Befolgung der ärztlichen Verordnungen — es sei denn Unverstand oder Leichtsin. Aber von der minder begüterten Klientel ist ein großer Teil außer stande, eine etwa verordnete Schmierkur, wie sie bei der Syphilis sehr häufig notwendig ist, regelmäßig und ordentlich durchzuführen, und nicht selten muß sie gänzlich unterbleiben, weil es den Patienten an Ort und Gelegenheit dazu fehlt, und weil sie, selbst wenn sie es zeitlich und räumlich ausführen könnten, ihrer Umgebung nicht den wahren Charakter ihrer Krankheit offenbaren, vielmehr alles vermeiden wollen, was Verdacht erregen könnte. Bei den zahlreichen Patienten, die über einen eigenen Wohnraum nicht verfügen, stößt die Ausführung der Schmierkuren geradezu auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Ein anderer Übelstand, der dringend der Abhilfe bedarf, ist dadurch bedingt, daß diese Syphilitiker zur Durchführung der etwa notwendigen Badeprozeduren gezwungen sind, die öffentlichen Badeanstalten aufzusuchen. Hygienische und ästhetische Gründe zwingen zur schleunigen Beseitigung dieses unhaltbaren Zustandes.

Was liegt also näher, so fragt Ledermann, als daß man Spezialbadeanstalten für Syphilitiker (und andere Geschlechtskranke) schafft und diese mit geeigneten Räumlichkeiten und Einrichtungen verbindet, welche die ungestörte Ausführung von Schmierkuren gestatten. Diese Sanatorien müssen über ein gut durchgebildetes Wärterpersonal verfügen und ärztlich überwacht werden; sie sollen aber keine Verordnungs-, sondern nur Behandlungsstätten sein, so daß die Kranken ihrem bisherigen Arzte zur weiteren Behandlung erhalten bleiben und von dem Anstaltsarzt nur bei der Ausführung der Kuren kontrolliert werden. Ledermann schildert eingehend die Art und Weise, wie diese Institute eingerichtet und verwaltet werden müßten, und weist durch spezielle Berechnung die Existenzfähigkeit, ja sogar eine gewisse Rentabilität solcher Anstalten nach.

Die Gedanken, die der Verf. in seinem Aufsatz entwickelt hat, verdienen die ernsteste Würdigung. Und wenn seine Vorschläge auch nicht ganz so, wie er sie gemacht hat, sich als durchführbar erweisen sollten, so sind die Anregungen, die er gibt, doch wichtig und durchdacht genug, daß man erwarten darf, sie werden befruchtend wirken in dem Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten und deren Einschränkung fördern können.

### **Gesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis.**

**Dr. Hubenick-Texas:** Über die Behandlung der Geschlechtskrankheiten im englischen und amerikanischen Eherecht (Mitteilungen der Intern. Vereinigung für vergleichende Rechtswissenschaft und Volkswirtschaftslehre Nr. 10/1903). Deutsche Übersetzung des Rechtsanwalts Dr. Waldschmidt-Berlin.

Es werden die Fragen erörtert, ob Geschlechtskrankheit zur Auflösung des Eheversprechens berechtigt; ob sie Anspruch darauf gibt,



daß eine Ehe für nichtig, d. h. als überhaupt nicht geschlossen erklärt werde, ob sie einen Grund zur Ehescheidung abgibt.

Als Ergebnis der Rechtsprechung läßt sich folgendes bezeichnen:

1. Ein Verlobter kann die Erfüllung des Eheversprechens verweigern, wenn er an Syphilis leidet.

Der Fall, ob ein Verlobter die Erfüllung verweigern kann, weil der andere Verlobte geschlechtskrank ist, ist noch nicht entschieden, man darf aber annehmen, daß die Gerichte die Frage bejahen werden, weil Weigerungen eines Verlobten wegen anderer Krankheiten (Brustgeschwür, Blutsturz) des anderen Verlobten für berechtigt anerkannt wurden und die Begründung des Urteils so allgemein gehalten war, daß sie auch auf Geschlechtskrankheiten zutreffen würde.

2. Dauernde und unheilbare Unfähigkeit zum geschlechtlichen Verkehr zur Zeit der Eheschließung gibt dem anderen Ehegatten das Recht, die Ehe für nichtig erklären zu lassen.
3. Geschlechtskrankheit des einen Ehegatten berechtigt den anderen Ehegatten, auf Ehescheidung zu klagen, wenn a) die Krankheit auf den gesunden Gatten übertragen ist, und b) der kranke Ehegatte zur Zeit der Ansteckung seine Krankheit kannte, c) der gesunde Ehegatte aber sie nicht kannte. Diese drei Voraussetzungen müssen zusammentreffen. (Autoreferat.)

### **Georges Thibierge. Syphilis et Déontologie, Paris 1903.**

Wohl kein Beruf ist so reich wie der ärztliche an ersten Konflikten, deren glückliche Lösung Lebenserfahrung, Menschenkenntnis und natürlichen Takt in hohem Maße erfordern. Und für keinen Arzt sind diese Eigenschaften unentbehrlicher als für den, der die Beratung und Behandlung von Geschlechtskranken zu seinem Spezialberuf erwählt hat. Für ihn gibt es eine schier endlose Reihe der Probleme mannigfachster Art. Das Thibiergesche Buch will ihn lehren, aus diesem Wirrsal den rechten Weg zu finden, der zum Heile des Patienten, zur Wohlfahrt der Familie und zum Segen der Gesamtheit führt. Als Ziel ist neben der Heilung des Kranken selbst vor allem die Verhütung einer Weiterverbreitung seines Leidens zu erstreben, und diese oft so schwere Aufgabe wird dem Arzte durch Thibierges Buch in der Tat erleichtert. Das 1. Kapitel handelt von dem Berufsgeheimnis; die Überschriften der folgenden Abschnitte sind: Responsabilité civile — Enoncé du diagnostic — Jeunes syphilitiques — La syphilis avant et pendant le mariage — Divorce — Nourrices syphilitiques — Domestiques et ouvriers syphilitiques — Syphilitiques dans les hôpitaux — Transmission de la syphilis par les instruments — Médecins syphilitiques — Sages femmes et syphilis. Man erkennt hieraus die Reichhaltigkeit des Buches, in welchem kaum eine Situation unerörtert bleibt, in die der Arzt bei der Behandlung und Beratung syphilitischer Patienten und ihrer Angehörigen kommen kann. Das interessante Buch ist aber nicht nur für den Arzt mit Nutzen zu

lesen, es gibt auch allen andern; denen die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am Herzen liegt, vielfache Belehrung und Anregung.

**Stuelp-Mülheim.** Über Infektionsstoffe, deren bakterielle Natur nicht nachgewiesen ist, und über Maßregeln zur Vermeidung solcher Infektionen vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Mediz. u. öffentl. Sanitätswesen. 1903. 26, 1.

Der Verf. verlangt, daß auch diejenigen Krankheiten, welche wir nur aus ihrem klinischen Verlaufe als infektiöse kennen, ohne daß es uns bisher gelungen ist, die sie verursachenden Mikroorganismen selbst festzustellen, öffentlich und viel zielbewußter als bisher nach denselben Grundsätzen bekämpft werden, wie die notorischen Infektionsleiden. Für uns sind speziell die Vorschläge betr. die Syphilis von Interesse. Stuelp fordert z. B.

#### I. vor erfolgter Infektion:

Belehrung über individuelle Schutzmaßregeln durch Hebung und Festigung des Sittlichkeitsgefühls, sowie durch Warnung vor dem Coitus impurus; Verbesserung der pekuniären Stellung junger Mädchen in Geschäften, Fabriken, Restaurants u. s. w. und Verminderung des Zuzugs nach Großstädten; regelmäßige Untersuchungen der Arbeiter in Betrieben, die die Übertragung der Syphilis besonders begünstigen (Glasbläser u. a.); Überwachung des Prostituierten- und Zuhältertums durch Kasernierung; größere Strenge gegen das Kuppelleinwesen und schärfere Kontrolle der geheimen Prostitution.

#### II. nach Ausbruch der Lues:

Obligatorische Anzeige der Erkrankung bei Prostituierten; im übrigen Anzeige derjenigen Fälle, in denen die Patienten durch ihr Verhalten erwarten lassen, daß sie selbst nicht die notwendige Vorsicht betr. Weiterverbreitung ihrer Krankheit gebrauchen würden oder in denen sie sich der ärztlichen Behandlung entziehen; Nichtärzte, die Geschlechtskranke in Behandlung nehmen, sollen verpflichtet werden, jeden Fall der Behörde zu melden; Verbot des Stillens syphilitischer Kinder durch gesunde Ammen.

#### Prostitution und Mädchenhandel.

**Laurent-Montanus.** Die Prostitution in Indien. Freiburg i. B., Leipzig 1903. Fr. Paul Lorenz.

Der Verf. führt uns an die Ufer des Ganges, in die Tempel, die Baderäume und Wohnhäuser Indiens. Er berichtet uns von der „heiligen“ Prostitution, macht uns mit Wesen und Art der Bajaderen bekannt und schildert das Geschlechtsleben der Inder, sowie ihre Auffassung von Sitte und Moral. Die kleine Studie ist außerordentlich anregend geschrieben und darf wegen ihres lehrreichen und interessanten Inhalts als ein willkommener Beitrag zur Kulturgeschichte bezeichnet werden.

**Laurent-Montanus.** *Prostitution und Entartung.* Freiburg i. B., Leipzig. Fr. Paul Lorenz.

Der Verf. will einen neuen Beitrag zur Lehre von der geborenen Prostituierten liefern. Die Nutzlosigkeit der meisten Rettungsversuche, das häufige Vorkommen von Geisteskrankheiten oder Alkoholismus in der Aszendenz, die psychischen Abnormitäten und physischen Degenerationssymptome, die bei zahlreichen Dirnen zu konstatieren sind, der Umstand, daß viele von den Mädchen sich ohne äußern Zwang und in so früher Kindheit prostituiert haben, daß man weder soziale Not, noch schlechten Umgang, sondern ausschließlich einen angeborenen Trieb verantwortlich machen könne — dieses alles ist Laurent ein Beweis dafür, daß zwar nicht jede Prostituierte, aber doch verhältnismäßig viele von Natur aus infolge von Vererbung zu ihrem Gewerbe prädestiniert sind. daß es zahlreiche „geborene Prostituierte“ gibt. Es darf nicht verschwiegen werden, daß die Darstellung wenig ansprechend, die Argumentation wenig überzeugend ist.

**A. Pappritz.** Gibt es „geborene“ Prostituierte? Der Abolitionist, II. 8.

Die bekannte Vorkämpferin des Abolitionismus ficht in dem Artikel tapfer und geschickt gegen die Anhänger der Lehre von der „geborenen“ Prostituierten und beantwortet die Frage, ob es von Natur zur Unzucht prädestinierte Frauen gebe, mit einem bedingungslosen Nein. Nicht ihre eingeborenen lasterhaften Triebe, sondern das soziale Milieu, in dem sie aufwachsen, der Zwang wirtschaftlicher Verhältnisse drängt sie zur Prostitution.

Man kann der Theorie von Lombroso und Tarnowski durchaus ablehnend gegenüberstehen, ohne doch deshalb die entgegengesetzte Auffassung von Pappritz anerkennen zu müssen. Beide Ansichten stellen Extreme dar, die den tatsächlichen Verhältnissen nicht gerecht werden. Die Wahrheit liegt wohl auch hier ungefähr in der Mitte: Neben der großen Zahl von Prostituierten, die es nur unter dem Einfluß ungünstiger äußerer Lebensverhältnisse geworden sind, gibt es unter den öffentlichen Dirnen einen kleineren Teil, der seiner ganzen Anlage nach, gleichsam infolge von moral insanity, von vornherein für seinen Beruf bestimmt ist, dem er mit unfehlbarer Sicherheit, selbst aus glänzenden Verhältnissen heraus, entgegengeht.

**Hilty.** *La Traite blanche.* Polit. Jahrbücher der schweizerischen Eidgenossenschaft 1901. (Revue de Morale Sociale.)

Die Schritte, die bisher zur Bekämpfung des Mädchenhandels ergriffen worden sind, haben noch keine großen Erfolge gehabt. Es sollen jährlich noch ca. 1000 Verkäufe der Art zustande kommen. Hauptrekrutierungs- und Stapelplatz ist die Schweiz; von hier aus findet der Weitertransport über Ungarn nach Konstantinopel oder über Italien nach Südamerika statt. Die in der Schweiz erzielten Preise sollen 1000 Franken pro Kopf betragen; in Buenos-Ayres 500—2000 Franken. Selten verkaufen Eltern

ihre Kinder. Häufig werden die Opfer durch Heiratsversprechungen oder Scheintrauungen mittels falscher Papiere eingefangen. Ein beliebtes Anlockungsmittel sind Stellenangebote in Zeitungen. Eine chiffrierte Sprache erleichtert den Verkehr unter den Agenten und schützt durch harmlose Ausdrücke vor der Aufmerksamkeit der Polizeiorgane; z. B. „Die Ware ist in der oder der Menge gekauft und wird am x-ten an den Bestimmungsort gebracht werden.“ Oder „5 Tonnen Ungarwein werden am 10. X. in Varna eintreffen“, d. h. fünf sehr hübsche junge Mädchen u. s. w.; oder „3 Säcke Kartoffeln“ oder „gewöhnliche Ware“ für weniger hübsche Mädchen; oder „Werde Freitag mit dem Cobra ankommen, habe zwei Ballen feine Seide an Bord.“ Von den Hafenorten wandern sie in Bordelle nach Brasilien u. s. w., wo Hitze, Klima, Elend sie bald aufreiben und zu Grunde richten. — Auch gewaltsame Entführungen Minderjähriger kommen vor; der Zufall führt manchmal zur Entdeckung und Befreiung der Entführten und zur Bestrafung der Händler; jedoch sind die Abwehrmittel bei weitem nicht ausreichend.

Daher machte Verf folgende Vorschläge:

1. Internationale Übereinkunft, die den Mädchenhandel verbietet und die Verfolgung der Täter ohne Kompetenzschwierigkeiten der einzelnen Staaten untereinander am Ort der Festnahme gestattet. — Verschärfung der Strafen: stets Zuchthaus. Ferner Maßregeln zur Verhinderung der Aussaugung der Opfer.
2. Privatvereinigungen sind zwecklos. Die Regierungen müssen die Organisation übernehmen. Notwendig sind internationale Verträge und ad hoc erlassene Gesetze.
3. Man müßte dieselben Maßregeln ergreifen, die zur Ausrottung der Sklaverei der Schwarzen geführt haben. Vielleicht könnten diese Bestrebungen zur Aufhebung der weißen Sklaverei wiederum von England ausgehen.
4. Die Anschauungen über Bordelle und Prostitution müßten sich ändern. Verf. steht auf streng abolitionistischem Standpunkt. Denn die Bordelle sind die dauernden Abnehmer und auf stets frische „Ware“ angewiesen.
5. Bessere Überwachung der Stellenvermittler, die offiziell konzessioniert werden müßten, wie die Auswandererbureaux.
6. Einladung zu offizieller Konferenz der Kulturstaaten zur Bekämpfung des Mädchenhandels.

Das Programm würde etwa die erwähnten Hauptpunkte zum Gegenstand der Verhandlungen machen.

### Sittlichkeitsfrage.

**Max Fleisch.** Vom notwendigen Übel. Magazin für Literatur, April 1903.

Die Prostitution ist die Folge der Unvollkommenheit der Ehe: weil die gesetzlich normierte Form der sexuellen Beziehungen nicht ausreicht, um dem bestehenden geschlechtlichen Bedürfnis zu genügen, findet die sexuelle Betätigung auch außerhalb dieser statt. Solange man die Institu-

tion der Ehe, so wie sie ist, als etwas Unabänderliches betrachtet, solange ist die alles zersetzende Prostitution unentbehrlich. Wenn man das Übel an der Wurzel fassen will — und nur so kommt man zum Ziele, nicht aber auf dem Wege der Beseitigung einzelner Auswüchse — so gilt es in erster Reihe die Ehe in ihrer heutigen Gestalt zu bekämpfen. Der Rahmen der Ehe ist zu eng geworden, um die Summe der geschlechtlichen Forderungen in sich einzuschließen, sie vermag ihre Aufgabe nicht mehr zu erfüllen, und eine Institution, die nicht mehr leistet, was sie soll, ist schlecht und muß verbessert oder durch etwas anderes ersetzt werden. Der Änderung der Gesetze muß aber eine Änderung der Sittenauffassung vorangehen; erst auf sie kann etwas Neues aufgebaut werden. Wenn die Einsicht von der Untauglichkeit der in kodifizierten Gesetzen regulierten Ordnung der sexuellen Beziehungen Gemeingut aller oder wenigstens der maßgebenden Kreise geworden sein wird, wenn man die Mangelhaftigkeit unserer heutigen Ehe als die Ursache der Prostitution nicht nur erkannt, sondern auch frei zu bekennen den Mut gefunden hat, dann wird die Zeit für eine neue bessere Moral gekommen sein.

1. **Anna Pappritz.** Herrenmoral. Frauen-Rundschau Jahrg. IV. S. 309.
2. Prof. Dr. **Max Fleisch.** „Herrenmoral“. eine Erwiderung an Fräulein Anna Pappritz. Frauen-Rundschau Jahrg. IV. S. 480.
3. Dr. **Felix Block.** Offener Brief an Fräulein Anna Pappritz. Frauen-Rundschau Jahrg. IV. S. 592.
4. **A. Pappritz.** Antwort auf die Briefe der Herren Prof. Fleisch und Dr. Block. Frauen-Rundschau Jahrg. IV. S. 593.
5. **Anna Neumann.** In Sachen Fleisch contra Pappritz. Frauen-Rundschau Jahrg. IV. S. 730.

ad 1. Fräulein Pappritz erhebt Protest gegen das Ergebnis des Frankfurter Kongresses, das in der fast ausnahmslosen Übereinstimmung der Ärzte in folgenden Punkten bestehe: 1.) Anerkennung, daß jede sexuelle Abstinenz gesundheitsschädlich sei und 2.) Forderung der Kasernierung der Prostitution. — Alle Forderungen und Erwägungen beruhten auf der doppelten geschlechtlichen Moral, auf der Herrenmoral. Wenn die sexuelle Abstinenz für beide Geschlechter schädlich sei, warum erstrebe man nur Befriedigung für den Mann? Die Kasernierung der Prostituierten entspreche dem aus der Herrenmoral hervorgegangenen Wunsche, dem jungen Mann der besitzenden Klasse „gesunde Ware“ zu liefern, Befriedigung der geschlechtlichen Bedürfnisse des Mannes ohne Verpflichtungen. Das Bordellwesen sei nicht durchzuführen, und erfülle seinen Zweck nicht. Die Behauptung, daß die physiologischen Bedingungen bei beiden Geschlechtern ganz verschieden seien, — der Geschlechtstrieb des Mannes verlange nach der Vereinigung mit dem Weib, die Frau aber kenne diesen Trieb nicht, bei ihr sei der Geschlechtstrieb nur Sehnsucht nach dem Kind — sei falsch. Die Frau habe dieselben Geschlechtstriebe, ohne deswegen pervers zu sein. Der abolitionistische Standpunkt sei der allein richtige.

ad 2. Flesch verwarft sich gegen die Motive, die „Herrenmoral“, die Pappritz den Vertretern der entgegengesetzten Anschauung unterschiebt. Im übrigen sei durchaus keine fast ausnahmslose Übereinstimmung der Ärzte bezüglich der Gesundheitsschädlichkeit der Abstinenz und der Forderung der Kasernierung der Prostituierten. Im Gegensatz zu Fräulein Pappritz hält er eine Frau, deren Liebesstreben in der Umarmung und deren steter Wiederholung gipfelt, für pervers, weil aus dem physiologischen Gang des weiblichen Liebeslebens herausgetreten. Die sexuelle Moral müsse diesen Verhältnissen gerecht werden. Der abolitionistische Gesichtspunkt sei ein idealer; solange aber die Prostitution bestehe, die man auch nicht so bald aus der Welt schaffe, müssen die schlimmsten Begleiterscheinungen derselben, die venerische Infektion, aus der Welt geschafft werden, nur dürfe dies nicht geschehen durch Entrechtung der beteiligten Frau.

ad 3. Block betont gleichfalls, daß nur einzelne die geschlechtliche Enthaltbarkeit für schädlich halten, ebensowenig sei die Forderung der Kasernierung der Prostitution einstimmig gewesen. Die Konzentrierung der reglementierten Prostituierten in bestimmten Straßen sei etwas vom Bordell völlig verschiedenes.

ad 4. Pappritz betont nochmals gegenüber Block, daß Erb nicht behauptet habe, daß sexuelle Abstinenz nur für Männer schädlich sein könne, sondern für beide Geschlechter; sie widerspricht Flesch, daß das Primäre im geschlechtlichen Gefühlsleben der Frau die Sehnsucht nach dem Kinde sei. Die Anschauungen der Abolitionisten seien keine Utopie.

ad 5. Anna Neumann tritt den Anschauungen von Fräulein Pappritz bei; sie betont die Wichtigkeit der Prostitutionsfrage für die ganze Frauenfrage.

1. **Willy Hellpach.** Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Sozialist. Monatsh. 1903. Nr. 3.
2. **Oda Olberg.** Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Sozialist. Monatsh. 1903. Nr. 4.
3. **Willy Hellpach.** Prinzipielles zum Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Sozialist. Monatsh. 1903. Nr. 5.

1. In dem 1. Teile seiner Abhandlung plaidiert Hellpach für eine systematische, vom Staat zu organisierende und zu leitende Aufklärung weitester Volkskreise über die venerische Gefahr, die in ihrer Bedeutung doch noch so ziemlich allen Laien unbekannt ist. H. schlägt vor, daß die Kreisärzte — und wo solche nicht ansässig sind, andere für diese Tätigkeit zu besoldende Ärzte verpflichtet werden, an dem Orte ihrer Wirksamkeit regelmäßig Vorträge über Geschlechtskrankheiten zu halten, und daß der Staat zu demselben Zwecke ärztliche Wanderredner anstellt, die namentlich in denjenigen Städten, in denen nur ein Arzt niedergelassen ist, Vortragszyklen abzuhalten hätten. Um nicht durch eine Anhäufung von unnützem Ballast den Erfolg solcher Vorträge in Frage zu stellen, müßte man für diese

eine Trennung von Männern und Frauen fordern, weil es ja den beiden Geschlechtern gegenüber auf ganz verschiedene Dinge ankomme. Zu den Frauenkursen müßten Mädchen von 16 Jahren aufwärts, zu den Männerkursen Knaben von 15 Jahren ab Zutritt haben. Die höheren Lehranstalten u. s. w. sollten den Besuch der Vorträge für die älteren Schüler obligatorisch machen. Bei diesen Aufklärungs- und Belehrungsversuchen sei ein nachdrücklicher Hinweis vor allen Dingen darauf notwendig, daß die größte Gefahr der Ansteckung nicht von der offiziellen, sondern von seiten der geheimen Prostitution drohe. Diesem Faktor gegenüber dürfe man vom Staat auch direkt eine größere Entschiedenheit fordern, und die Behörden hätten die Verpflichtung, speziell den Animierkneipen als einem geradezu provokanten Teile der geheimen Prostitution energisch zu Leibe zu rücken. Hier erhebt sich für Hellpach die Hauptfrage des ganzen Feldzuges: „Wie ist es möglich, das Reservoir der geheimen Prostitution überhaupt zu stopfen?“ Es handelt sich dabei um das Thema der vorehelichen Enthaltbarkeit, welches den Verf. zu dem 2. Teile seiner Ausführungen überleitet, in denen er einige Gesichtspunkte kritisch beleuchtet, die ihm für die Stellungnahme zu dem Keuschheitsproblem wichtig erscheinen.

Die Frage, ob Keuschheit der Männer möglich sei, wird von H. — weil er sie zurzeit für nebensächlich hält — nicht weiter erörtert. Von grundsätzlicher Bedeutung ist für ihn dagegen, ob Keuschheit des Mannes unter unseren heutigen Kulturbedingungen wünschenswert, ob sie ersprießlich sei. Hierauf vermag aber H. vorderhand eine Antwort noch nicht zu geben. Er beschränkt sich vielmehr auf die Beibringung von Argumenten zur Beurteilung der heute üblichen Nichtkeuschheit. Voraussetzung für eine richtige Kritik dieser Tatsache ist die Feststellung, daß die Begriffe der Unberührtheit, der Enthaltbarkeit und der Keuschheit, die so häufig promiscue gebraucht werden, drei voneinander ganz verschiedene Dinge bedeuten. Mit Karl Jentsch erblickt H. in der Enthaltbarkeit bei den meisten jungen Leuten ein Hindernis wirklicher Keuschheit. Abstrakt genommen ist keusch derjenige, der „jeden Geschlechtsverkehr aus rein sinnlichem Kitzel abweist und die geschlechtliche Hingabe der im vollsten Umfange des Wortes »geliebten« Person reservieren will.“ Die so definierte Keuschheit ist aber ein Ideal; das Leben zwingt zur Einschränkung. Die größtmögliche Keuschheit ist nicht durch Enthaltbarkeit, sondern durch einen geregelten Geschlechtsverkehr zu erlangen, d. h. durch eine regelmäßige Exkretion überschüssiger Körpersäfte, die uns belästigen. „Die Nichtentfernung dieser Substanzen müßte einen unausgesetzten Kitzel erzeugen, der die Phantasie und das Gefühlsleben trübt, am anderen Geschlechte überhaupt nur noch das sinnlich Begehrenswerte sieht und die sittliche oder auch nur gemütliche Wahlverwandtschaft verdunkelt. Der unvermeidliche Ekel, den die Benutzung einer nur sinnlich gewählten Person zum Geschlechtsakt erzeugt, soll gerade der stärkste Hebel sein für die Entfaltung der Sehnsucht nach einem Wesen, das uns die sinnliche Liebe im Rahmen einer Lebensgemeinschaft beschert.“ So ver-

steht H. „die Keuschheit, die nicht mit Enthaltbarkeit, sondern mit geregelterm Geschlechtsverkehr verbunden ist.“ Und so hat sie auch Karl Jentsch verstanden. Wenn nun aber Jentsch weiterhin in der Ausnutzung der Dirnen — natürlich nur der „geborenen“, deren Existenz H. (nicht in dem Umfange wie Lombroso, aber in einem größeren als Blaschko) anerkennt — das Mittel sieht, das die relative Keuschheit gewährleisten soll; wenn er für eine Erziehung propagieren möchte, die zu dieser relativen Keuschheit führt; wenn er also das Leben des jungen Mannes „an die beiden Extreme liebelloser Ausleerung der Säfte und keuschen Empfindens für die Frau“ verteilen will; so kann H. ihm hierhin nicht mehr folgen. Denn die moderne Großstadt hat ein mächtiges Zwischenreich geschaffen, das den Raum zwischen jenen Polen erfüllt, und dieses Reich des Verhältnisses gerade ist heute der Tummelplatz einer ungeheuren Zahl junger Männer geworden. Während also Jentsch die „ästhetische Rohheit“ in Kauf nehmen wollte, um die höchste „sittliche Verfeinerung“ zu ermöglichen, hat in Wirklichkeit das sexuelle Leben ein Stadium erreicht, das im Gegenteil durch eine „ästhetische Verfeinerung“ und „sittliche Vergröberung“ gekennzeichnet ist. H. ist nun der Überzeugung, daß ein erfolgreicher Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten vor allem eine Lösung des Verhältnisproblems bedingt, das sich folgendermaßen formulieren läßt: „Bedeutet die Zunahme der Verhältnisse durch die damit heute ohne Zweifel verbundene sittliche Verflachung eine absolute Verschlechterung des außerehelichen Liebeslebens oder bloß eine vorübergehende? Soll man das Verhältnis an sich zugunsten der Alleinherrschaft der Prostitution beförden — oder kann man eher versuchen, es zu sittlich vornehmeren Formen fortzuentwickeln?“ Um diese Fragen beantworten zu können, ist es notwendig, sich über die Bedeutung des „Verhältnisses“ klar zu sein. Als Tatsache darf gelten, daß durch das Verhältnis Tausende von Mädchen mehr oder minder rasch der Prostitution zugetrieben werden. Die Gefahr, auf eine abschüssige Bahn geführt zu werden, liegt für die Mädchen nach H. Ansicht aber nicht schon in dem Verhältnis an sich — in dem Eingehen oder dem Bestande eines solchen. Und darum treffen — meint H. — alle Vorschläge, die nur darauf hinzielen, das Anknüpfen eines Verhältnisses zu erschweren (hohe Deflorationsentschädigungen; Reform der Rechte unehelicher Kinder; Erweckung des sozialen Gewissens), nicht den Kern der Sache. Verhängnisvoll wirkt meistens die Lösung des Verhältnisses. Und deren Ursachen sind in der Mehrzahl der Fälle die erfolgte Ansteckung oder Empfängnis. Und was dann die Verbitterung auf der weiblichen, die Rücksichtslosigkeit auf der männlichen Seite steigert, das ist der Standesunterschied. Man darf H. wohl ohne weiteres zustimmen, wenn er Infektion, Befruchtung und Standesunterschied als die Gefahren des Verhältnisses betrachtet. Die beiden ersten Gefahren können ja relativ leicht, wenn auch nicht völlig beseitigt, so doch recht beträchtlich herabgesetzt werden, und H. fordert die Ärzte auf, aus ihrer Zurückhaltung, die er als falsch und unheilvoll bezeichnet, herauszugehen und bei der privaten Beratung ihrer Klienten, sowie in Vorträgen oder Broschüren die empfehlenswerten



Mittel zur Verhütung von Infektion und Empfängnis anzugeben. Der dritte Punkt, die Frage des Standesunterschiedes ist dagegen eine eminent soziale. Von den Mädchen abgesehen, die aus Not gezwungen sind, sich von einem Liebhaber ernähren zu lassen und die der Weg meist gradeaus zur Prostitution führt — kommen für das Verhältnis im wesentlichen die Mädchen in Betracht, in deren Haus und Familie nicht die Not, aber die Einschränkung herrscht. „Sie wollen auch einmal die vielerlei kleinen Genüsse und Behaglichkeiten durchkosten, die dem Auge in der Großstadt stündlich geboten werden; ein paar Stunden der Ärmlichkeit und der Langeweile entrückt werden — vor allem am Sonntag.“ Und ist einmal der erste Schritt getan — das Zurück in bescheidenen Umgang ist äußerst schwer. Schließlich ist Amüsement um jeden Preis das Ziel. H. sieht hier nur einen gangbaren Ausweg: „Erstarken des sozialen Selbstbewußtseins in den Frauen der unteren Klassen, verbunden mit der Hebung der materiellen und geistigen Lebenshaltung.“ „Je mehr dieses Erstarken fortschreitet, je weitere Kreise es ergreift, desto geringer wird die Zahl der Mädchen werden, die sich danach sehnen, für ein paar Leckereien des Lebens einem jungen Manne höheren Standes als billiges Spielzeug zu dienen, um schließlich krank oder verdorben von ihm beiseite geworfen zu werden.“ Diese Überlegungen führen H. zu der Überzeugung, daß von den Aufgaben, deren Erfüllung die Voraussetzung ist für einen erfolgreichen Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, „ein Teil gelöst werden kann nur von der Arbeiterbewegung;“ daß mit dem Erstarken der letzteren, mit ihrer Ausdehnung auf die Kreise der Dienstboten, der Kellnerinnen, der Verkäuferinnen ein Loch nach dem anderen gestopft wird, durch welches das Reservoir der Prostitution sich seine Füllung sicherte. Gerade in der Arbeiterschaft sei die Unkenntnis der venerischen Gefahr eine ganz krasse, und gerade hier werde der Geschlechtsverkehr viel zu früh und viel zu leichtfertig geübt; aber andererseits habe die Arbeiterschaft die leichteste Entwicklungsmöglichkeit zum Bessern infolge der ihr gebotenen Gelegenheit zu früher Heirat, die dem „Junggesellenjahrzehnt“ der bürgerlichen Schichten gegenüber einen unendlichen Segen bedeutet. „Auch auf dem Gebiete der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten stoßen wir heute auf Striche, wo — und diese Überzeugung H.'s ist die Quintessenz seiner Abhandlung — alle Neutralität in die Brüche geht, wo wir — wohl oder übel, mitschaffend oder widerstrebend, uns getragen fühlen von einem Strome, der jedes Widerstandes spottet — von der Sozialisierung.“

2. Der Aufsatz von Hellpach wird die Anerkennung, daß es eine geistvolle und interessante Arbeit ist, die von dem ehrlichen Wollen, dem schneidigen Mut, der scharfen Kritik ihres Verf. Zeugnis gibt, auch denjenigen abnötigen, die mit Willy Hellpach über viele und wesentliche Punkte verschiedener, vielleicht gegensätzlicher Meinung sind. Und deren Zahl ist sicher nicht gering. Zu ihnen gehört Oda Olberg, die mit großer Entschiedenheit der Auffassung widerspricht, die Hellpach ihres Erachtens in Hinsicht auf die Beziehungen zwischen Verhältnis und Prostitution vertritt. Freilich den Grund zu ihrem Protest gab

Oda O. weniger der Artikel Hellpachs in den Sozialist. Monatsheften — er war mehr der äußere Anlaß, — sondern sein schon früher erschienenes Buch über „Nervosität und Kultur“,<sup>1)</sup> in dem die Ansichten des Verf. angeblich noch eindeutiger zum Ausdruck kommen. Sie hat Hellpach so verstanden, daß er die Frage, ob das Verhältnis der Prostitution vorzuziehen sei, „mit Eifer und Nachdruck, ja mit Begeisterung“ bejaht, und sie betont dem gegenüber vor allem die Tatsache, daß bei dem Verhältnis die Vorteile und Nachteile stets ungleich auf die beiden Kontrahenten verteilt sind. Das Verhältnis könne immer nur für besitzende Männer in Betracht kommen und stelle das „Idealbild der Ausbeutung“ dar. Die Gefahren der Prostitution vermindere es nicht und wenn es dies wirklich täte, d. h. die Ansteckungsgefahr für die Männer der besitzenden Klassen herabsetzen würde, so hieße das nur, eine Gesellschaftschicht sanieren durch Durchseuchung einer anderen. Wolle man die Schädigungen des vorehelichen Geschlechtsverkehrs mindern, so solle man nicht die Bedürfnisse, die die Prostitution geschaffen und erhalten haben, andershin verweisen, weil die Prostitution viele abstoßende und widerwärtige Züge zeigt, sondern „man sollte lieber die Dirne aus der tiefen Erniedrigung erheben, in die die soziale Ächtung sie gestoßen hat, und sie würde sehr viel weniger widerwärtig und abstoßend sein.“

3. Gegen die Angriffe Olbergs setzt sich Hellpach mit großem Geschick zur Wehr — freilich mit etwas mehr persönlicher Schärfe, als notwendig gewesen wäre. Aber in der Sache selbst dürfte er wohl das Recht auf seiner Seite haben. Denn in der Tat hat H. z. B. das Verhältnis nicht nur nicht als „sittliche Verfeinerung“ „gepriesen“ — wie Oda Olberg behauptet, — sondern er hat im Gegenteil als die Charakteristika des Verhältnisses „ästhetische Verfeinerung“, aber „sittliche Vergröberung“ bezeichnet. Auch die übrigen Vorwürfe Olbergs widerlegt H. — im wesentlichen dadurch, daß er ihr nachweist, daß sie ihn vielfach vollkommen mißverstanden habe.

Über eine Polemik auf Grund eines Referates — und wenn sich dessen Autor auch der größten Objektivität befleißigt — zu einem klaren Urteil zu gelangen, ist immer sehr schwierig, wenn nicht unmöglich. Es sei deshalb die Lektüre der Originalartikel umso mehr warm empfohlen, als sie jedem sicherlich reiche Anregungen bieten wird.

### Pädagogisches.

**Georg Sticker. Gesundheit und Erziehung.** J. Ricker. Gießen. 1903. 2. Aufl.

„Eine Vorschule der Ehe“ nennt Sticker sein Buch, dem er die Worte Fénelons als Motto vorangesetzt hat: Ich weiß wohl, daß man euch beklagen, euch trösten, euch aufrichten muß; aber vor allem muß man die Wahrheit sagen. Und das tut der Verfasser, der sich an die Eltern und Erzieher, mehr noch aber an die Jugend selbst wendet, die aus Elternhaus und Schule in das Leben hinaustreten, mit entschlossenem

<sup>1)</sup> Berlin, Raede, 1902.

Mute, warmem Herzen und scharfem Verstande. Freilich — nicht jedem wird die Wahrheit, die Sticker kündigt, auch seine Wahrheit sein, und manchem heftigen Widerspruch gerade von seiten der Besten wird das Buch ohne Zweifel begegnen. Das soll keinen Tadel bedeuten — im Gegenteil, es soll ein Beweis dafür sein, daß es nichts Alltägliches, nichts Triviales ist, was uns der Verfasser zu sagen hat, daß es vielmehr geeignet ist, befruchtend und anregend auf den Kampf der Meinungen zu wirken.

Das Wort des Seneca: „Wir kranken an vermeidbaren Übeln“ — es gilt heut wie ehemals. Es gibt einen Weg, der zur körperlichen, geistigen und sittlichen Gesundheit der Menschen führt: eine vernünftige Erziehung unsrer selbst und unsrer Schutzbefohlenen. *Mens sana in corpore sano* — dieser Satz, der in der Theorie ja schon längst von allen Verständigen anerkannt ist, muß endlich auch betätigt werden und zugleich mit Diderots Lehre, daß alles, was die Hygiene angeht, auch die Ethik betrifft, die Grundlage für jede Pädagogik bilden.

Eine auch nur einigermaßen ausführliche Inhaltsangabe und Kritik des Buches würde über den Rahmen dieser Zeitschrift weit hinausgehen. Wir müssen uns vielmehr mit einer kurzen Wiedergabe und Besprechung der Ausführungen begnügen, die uns an dieser Stelle am meisten interessieren, das sind diejenigen, welche die sexuelle Frage und die ihr verwandten Probleme behandeln.

Sticker ist davon überzeugt — und man darf ihm hierin wohl im wesentlichen zustimmen — daß den noch reinen Jüngling nicht die Unbezwinglichkeit des Geschlechtstriebes, sondern die durch eine heuchlerische Erziehung gereizte und gequälte Phantasie zur Dirne treibt. Die Neugierde und das Verlangen, um jeden Preis das Rätsel des Geschlechtsunterschiedes zu erfassen, gerät in Widerstreit mit der natürlichen Scham, dem Ekel vor der feilgebotenen Wollust. Verführerische Prahlerien und Spottreden leichtsinniger Altersgenossen und der betäubende Alkohol tilgen dann den letzten Rest von Scheu und Furcht. So fallen Tausende der Besten — noch fast an der Schwelle von Kindheit und Jugend — der Unzucht und der Venerie zum Opfer.

Wessen ist die Schuld? Wie kann man's ändern? „An dem, was die Leute nicht wissen, sind nicht sie schuld, sondern die, welche es ihnen hätten sagen sollen und es nicht getan.“ „Wie auf eine heimliche Verabredung hin werden in Familie und Schule dem heranwachsenden Menschen die wichtigsten und nächsten Kenntnisse von den Bedingungen des Daseins und der Wohlfahrt des einzelnen und der Gesellschaft vorenthalten, ja zum Teil im Namen der Sittlichkeit verboten, damit er um so gründlicher die 12 Stämme Israels und die 12 Arbeiten des Herkules und die unmögliche Quadratur des Kreises und die angeblichen Gewichte der Fixsterne lernen könne. Vom eigenen Körper, von den natürlichen Einrichtungen desselben, von der Ehe, von der Kinderpflege, von allen den Voraussetzungen, unter denen wir entstehen und vergehen, erfährt der junge Mensch nichts. Das alles soll nicht der Rede würdig und später sehr selbstverständlich sein. Besser werden ihm Märchen erzählt, Hirngespinnste eitler Träume entwirrt und die Spielzeuge bequemer

Müßiggänger zum Erstaunen vorgelegt, damit er nur nicht nach dem Leben, wie es ist und was es fordert, frage und die Erwachsenen in Verlegenheit setze. Lieber überlassen wir der stets regen Neugier des Kindes, aus Ahnungen und aus leichtsinnigen oder frechen Andeutungen seiner Umgebung sich verbotene Vorstellungen zu schaffen. Anstatt ihm zu sagen, daß die Mutter unter Schmerzen das Kind zur Welt bringt, wie das Huhn sein Ei, daß das Ungeborene sich im Mutterleib entwickelt wie das Würmchen in der Haselnuß; anstatt ihm zu sagen, daß die Körperstellen, an welchen unsere Nahrung abgeschieden wird, ebenso wichtige und notwendige Orte sind, wie der Mund, der die Nahrung aufnimmt, machen wir alberne Redensarten oder schamlose Lügen oder eine grinsende Miene, wenn das Kind nach den natürlichsten Dingen fragt.“ „Die Bedingungen unseres Daseins dürfen nicht länger der Gegenstand lüsterner Neugierde bleiben, sondern die wichtigsten, die heiligsten Lehrgegenstände werden für Jünglinge und Jungfrauen, die sich zu ihrem Lebenslauf vorbereiten.“ Aber Belehrung und Aufklärung nicht allein über die normalen Vorgänge und Geschehnisse des Geschlechtslebens sind notwendig; wir schulden dem jungen Menschen, den wir ins Leben hinaustreten lassen, auch Einsicht in die Gefahren, die seiner warten. Er muß wissen, daß Trunksucht, Tuberkulose und Syphilis die Geißel der Völker sind; daß sie die entwickelte Lebenskraft zerstören und das keimende Leben töten; daß ihre Folgen nicht auf den einzelnen beschränkt bleiben, sondern sich unaufhörlich vervielfältigen und die Nächstenliebe wie die Geschlechtsliebe vergiften; daß unter diesen Erbfeinden der Menschheit die Lustseuche das bösartigste und heimtückischste ist, gegen die nicht künstliche Mittel helfen, „mit welchen der Mensch das Grundgesetz der Natur, daß jedes Unternehmen seine bestimmten Folgen hat, listig betrügen möchte, sondern einzig und allein freiwillige Keuschheit bis zur Ehe.“ Dann auch wenn die Schutzmittel gegen venerische Ansteckung nicht so häufig im Stiche ließen, wie sie es in Wirklichkeit tun, wären sie trügerisch, weil sie dem Leichtsinn im außerehelichen Geschlechtsverkehr Vorschub leisten und die Ansteckungsgefahr nur verändern, nicht aufheben. Neben der Keuschheit ist die Nüchternheit die notwendigste Grundlage für die Gesundheit und Kraft der Menschen und ihrer Nachkommenschaft. Und der dritte mächtige und unentbehrliche Bundesgenosse im Kampfe gegen die ansteckenden Krankheiten überhaupt und die Geschlechtsleiden insbesondere ist die Reinlichkeit. „Reinlichkeit, Nüchternheit, Keuschheit sind die Tugenden, in welchen jeder leben muß, dessen Wunsch es ist, sich in körperlich und geistig gesunden Kindern fortleben zu sehen. Reinlichkeit, Nüchternheit, Keuschheit sind die Gewohnheiten, in welchen jedes Kind notwendig erzogen werden muß, wenn es gesund bleiben soll.“

Wir haben zum größten Teile den Verf. direkt zu uns sprechen lassen und müssen wohl bekennen, daß es goldene Worte sind, die uns ins Herz und ins Gewissen dringen. Wir brauchen nicht sie alle zu unterschreiben, aber doch beachten und erwägen und würdigen. Mögen sie für recht viele Veranlassung sein, sich nicht mit diesen wenigen Zitaten zu begnügen, sondern zu dem Buche selbst zu greifen, das

mit seinen interessanten und lehrreichen „Belegen und Bemerkungen“ die Gedanken eines guten und klugen Arztes und Erziehers in anregender Form verkündigt.

### Populäres.

**Wolters.** Geschichte und Bedeutung der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Krankenpflege. 1903. 1 u. 2.

Die Ausführungen, die der Verf. im Rostocker Ärzteverein vortragen hat, sind auch für den Laien außerordentlich lesenswert. Nach dem sehr interessant dargestellten historischen Teil der Arbeit werden die enormen Gefahren der venerischen Leiden für die Arbeitskraft und Wohlfahrt der Gesamtheit anschaulich geschildert und die sozialen wie ethischen Pflichten, die wir alle den Geschlechtskranken und -krankheiten gegenüber haben, eindringlich vor Augen geführt.

**E. Margulies.** Über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die mediz. Woche. 1903. 8.

Verf. verfißt mit großer Entschiedenheit die Reglementierung der Prostitution. Sämtliche Prostituierte, die bei der Untersuchung krank befunden werden, müssen sofort zur Zwangsheilung überwiesen und bis zu ihrer vollkommenen Genesung von der Ausübung ihres Gewerbes gänzlich ferngehalten werden. Verf. wünscht die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die radikale Durchführung einer scharfen Kontrolle nicht nur der notorischen puellae publicae, sondern vor allem auch der der Prostitution verdächtigen Personen.

**Max von Niessen.** Womit sind die Geschlechtskrankheiten als Volksseuche im Deutschen Reiche wirksam zu bekämpfen?

v. Niessen hat sich mit dieser Arbeit an dem Wettbewerb beteiligt, der 1901 von der Leipziger Ortskrankenkasse veranlaßt worden war. Daß in der Broschüre die Syphilis als eine Krankheit behandelt wird, deren Ursache genau bekannt ist, darf dem Verfasser als dem „Entdecker“ eines der vielen „Syphilisbazillen“ am Ende nicht sonderlich verargt werden. Dagegen muß der Forderung, daß die Syphilidologie von der Dermatologie sowohl im Universitätsunterricht und der wissenschaftlichen Forschung, wie namentlich auch in der ärztlichen Praxis getrennt werde, auf das entschiedenste widersprochen werden. Die Lues lokalisiert sich in den ersten beiden Stadien fast ausschließlich, in der Tertiärperiode sehr häufig auf der Haut; die Entscheidung der Frage, ob in dem einzelnen Falle eine venerische oder eine nicht venerische Dermatoze vorliegt, ist oft erst nach längerer Beobachtung möglich; kurz — die Syphilidologie ist mit der Dermatologie auf das innigste verbunden, und jeder Versuch, diese beiden Disziplinen grundsätzlich voneinander zu scheiden, würde sich sehr bald als undurchführbar erweisen. Mit Fug und Recht betrachten also die Hautärzte auch die Behandlung der Syphilis als ihre Aufgabe, und die Behauptung des Verfs., daß die Haut-

ärzte, weil sie sich vorwiegend mit der Körperoberfläche beschäftigen, bisweilen zu oberflächlich seien, als daß sie eine so schwere und häufig tiefer liegende Organe befallende Krankheit wie die Syphilis sorgfältig zu behandeln im stande wären, verdient die schärfste Zurückweisung. Eine solche Verdächtigung ist auch in der nicht verallgemeinernden Form, die ihr der Verf. gegeben, in jeder Beziehung unberechtigt und geeignet, das Vertrauen der Patienten zu ihrem Arzte zu erschüttern. Nicht eindringlich genug kann ferner davor gewarnt werden, dem Verf. zu glauben, daß die Syphilis unheilbar sei. Auch wenn er sich weniger apodiktisch ausgedrückt hätte, müßte ihm unbedingt widersprochen werden. Die große Mehrzahl derjenigen Syphilitiker, die rechtzeitig in ärztliche Behandlung kommen und in nicht sehr ungünstigen äußeren Verhältnissen leben, wird — der eine früher, der andere später — vollkommen gesund. v. Niessen betrachtet die Furcht als bestes Erziehungs- und Vorbaumittel bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten: die Furcht vor jammervollem Siechtum, vor elendem Tode soll die Menschen Keuschheit lehren! Welch eine Verkennung der menschlichen Natur! Keuschheit ist eine Eigenschaft der Seele und kann niemals durch so brutale Mittel, wie es die Erregung von Angst und Schrecken ist, erzwungen werden. Aber selbst zu bloßer Enthaltbarkeit wird die Furcht die Menschen nimmer führen; und wo sie es doch erreichte, da geschähe es am Ende nur, um an des Teufels Statt Beelzebub auf den Thron zu erheben. Gewiß — Sorglosigkeit und Leichtsinne dem furchtbaren Feinde Syphilis gegenüber wären Torheit, wenn nicht Verbrechen! Aber Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung nicht minder! Auch von den andern Waffen, mit denen v. Niessen die venerische Seuche bekämpfen will, sind viele stumpf und schartig: Verbot der gewerblichen Prostitution, Bestrafung der Verheimlichung von Geschlechtskrankheiten, Gesundheitsnachweis vor der Verhehlung sind utopistische Forderungen.

Die Opferfreudigkeit, mit der v. Niessen gegen den gefährlichen Feind des Menschengeschlechts mit anzukämpfen entschlossen ist, die dankenswerten Ratschläge, die er hier und da gibt, die mancherlei Vorzüge, die sein Buch an Inhalt und Darstellung vor andern Broschüren gleicher Tendenz voraus hat, — dies alles läßt die gewichtigen Fehler und groben Irrtümer, deren sich der Verf. schuldig macht, nicht vergessen.

## Tagesgeschichte.

### Preußen.

Eine amtliche Warnung der Studierenden vor den Gefahren der Geschlechtskrankheiten wird vom preußischen Medizinalminister in einem Erlaß an die Universitätskuratoren empfohlen:

„Die Gefahren der Geschlechtskrankheiten für die Gesellschaft und die Verbreitung, welche die Erkrankungen glaubwürdigen Nachrichten zufolge unter der studierenden Jugend erlangt haben, lassen es in hohem Grade erwünscht erscheinen, daß die Studierenden in größerer Ausdehnung

als bisher vor diesen Gefahren gewarnt und mit den Maßregeln zu ihrer Bekämpfung in eindringlich gemeinverständlicher Weise bekannt gemacht, wie auch auf die ethische Seite der Frage nachdrücklich hingewiesen werden. Dies hätte am zweckmäßigsten in kurzen öffentlichen Vorlesungen für die Studierenden aller Fakultäten zu geschehen, wobei neben Dozenten der medizinischen Fakultät auch geeignete Vertreter der Philosophie oder Theologie beteiligt werden könnten. Die Universitätskuratoren werden um baldige Vorschläge zu einer möglichst zweckentsprechenden Gestaltung dieser Vorlesungen ersucht.“

### Frankreich.

Die französische Regierung hat durch Dekret vom 18. Juli d. J. eine aus 70 Mitgliedern bestehende außerparlamentarische Kommission zum Studium der mit der Sittenpolizei und der Überwachung der Prostitution etwa verbundenen Mißstände eingesetzt. Dieser Kommission gehören eine Reihe von Senatoren und Abgeordneten an, darunter der bekannte De Pressensé, als Vorsitzender der Präsident der innern Abteilung des Ministeriums Dislère, eine Reihe von hohen Justiz- und Verwaltungsbeamten, Gide und Poitevin, Professoren an der juristischen Fakultät in Paris, die Direktoren des Militär-, Marine- und Kolonialsanitätswesens, der Direktor des öffentlichen Armee- und Zivilsanitätswesens, der Direktor des öffentlichen Sicherheitswesens, der Polizeipräfekt von Paris und die Präfekten einiger anderer größerer Departements, der Maire von Lyon (Prof. Augagneur), ferner die Maires von Bordeaux, Havre, Nancy und Brest, von Ärzten: Brissaud, Brouardel, Fournier, Gaucher, Landouzy, Langlet, Balzer, Besnier, Butte, Fiaux, Lukas, ferner Mme. Avril de Sainte-Croix, E. Brieux (der Dichter der Avariés), Flachon und Yves Guyot. Wir werden im nächsten Heft den Wortlaut des vom Ministerpräsidenten E. Combes unterzeichneten Dekretes zum Abdruck bringen.

### Amerika.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird jetzt auch in Amerika energisch in Angriff genommen. Die dermatologisch-chirurgische und die hygienische Sektion der American Medical Association haben eine Nationalversammlung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten — nach dem Muster der Brüsseler Konferenz — angeregt. Das House of Delegates hat diesen Plan gebilligt und beschlossen, daß ein Komitee von 6 Mitgliedern aus diesen beiden Sektionen vom Präsidenten mit dem Studium der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten beauftragt werde und Vorschläge zu einer Nationalversammlung zu machen habe. Das „Committee on Prophylaxis of Venereal Diseases“ besteht aus folgenden Herren: Dr. Henry D. Holton, Brattleboro, Vt, Vorsitzender; Dr. Ludwig Weiss, New York, Sekretär; Dr. George M. Kober, Washington, D. C.; Dr. W. H. Sanders, Montgomery, Ala.; Dr. L. Duncan Bulkley, New York; Dr. Frank H. Montgomery, Chicago, Ill.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

---

---

Band 2.

1903.

Nr. 2.

---

---

### Die geschlechtliche Aufklärung der Jugend.

Von

Dr. med. **Hermann Schlesinger** (Frankfurt a. M.).

Motto: Ihrer Naturtriebe brauchen sich  
die Menschen gar nicht zu schämen.  
Euripides.

Nachdem einmal der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten von weiten Kreisen aufgenommen worden ist, haben alsbald Ärzte und Pädagogen den Ruf nach Aufklärung der Jugend über das Geschlechtsleben erhoben. Das ist eigentlich eine so selbstverständliche Forderung, daß es kaum begreiflich erscheint, wie ihre Verwirklichung einem Widerstande begegnen könnte. Denn wenn man schon der Ansicht ist, daß irgendwo in sittlicher oder hygienischer Beziehung, oder in beiden zugleich, eine schwere Gefahr besteht, so sollte man doch vor allen Dingen dafür Sorge tragen, daß diejenigen, welche ihr durch ihre Unerfahrenheit vorzugsweise ausgesetzt sind, also das heranwachsende Geschlecht, bevor es ins Leben eintritt, von ihrem Vorhandensein und von ihrem Wesen genaue Kenntnis erhält. Dieser einfachen Überlegung gemäß verfährt man doch in der Regel bei der Erziehung der Kinder. Es wird ihnen beispielsweise eingeprägt, daß sie Hab und Gut sowie Leben und Gesundheit ihrer Mitmenschen heilig zu halten haben, und man hat kein Bedenken, ihnen die Vergehen und Verbrechen, die dagegen verstoßen, namhaft zu machen und sie aufs eindringlichste davor zu warnen. Ebenso gibt die Schule eine Übersicht über den Bau des menschlichen Körpers und die Verrichtungen seiner Organe, und bei dieser Gelegenheit wird auch krankmachender Schädlichkeiten gedacht, welche seine Existenz bedrohen, und zugleich gelehrt, wie man sich ihrer erwehrt. Nur in einem Punkte haftet man mit zäher Hartnäckigkeit an altüberlieferten Anschauungen, obwohl



sich diese längst als törichte Vorurteile erwiesen haben: Von einem der mächtigsten Naturtriebe der Jugend gegenüber zu sprechen, gilt im allgemeinen als etwas durchaus Verabscheuenswürdiges, Erörterungen über geschlechtliche Dinge könnten ihr ja die Unschuld rauben, sie des poetischen Hauches der Unberührtheit von allem Häßlichen und Unschönen entkleiden. Diese seltsame, vom logischen Standpunkt aus unbegreifliche Scheu, von den geschlechtlichen Verrichtungen gerade so gut wie von den übrigen zu reden, findet ihre Erklärung darin, daß man jene noch immer als etwas Tierisches, sittlich niedrig zu Bewertendes ansieht. So kommt es, daß der Gedanke der geschlechtlichen Aufklärung der Jugend noch weit entfernt davon ist, überall Anklang zu finden, es will vielmehr den meisten Eltern durchaus nicht einleuchten, und sie schauern davor zurück, daß ihre Lieblinge bereits in jungen Jahren in so „unsaubere“ Dinge eingeweiht werden. Wenn nun in krassem Gegensatz dazu ernste Männer und Frauen die völlige Unhaltbarkeit des bisher in dieser Hinsicht gültigen Erziehungsgrundsatzes betonen und rückhaltslose Aufklärung in Anlehnung an die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung verlangen, so wissen sie dafür gewichtige Gründe ins Feld zu führen. Sie einer eingehenden Würdigung zu unterziehen, soll Zweck dieser Zeilen sein, die es sich zugleich zur Aufgabe gemacht haben, zu erörtern, von wem und wie die sexuelle Unterweisung erfolgen soll.

### I. Notwendigkeit der geschlechtlichen Aufklärung der Jugend.

Rein theoretisch betrachtet, läßt sich mit dem besten Willen nicht begreifen, weshalb im naturwissenschaftlichen Unterricht zwar Anatomie und Physiologie von Atmung, Blutkreislauf, Verdauung Nervensystem usw. durchgenommen, die Fortpflanzung des Menschen hingegen mit Stillschweigen übergangen wird.<sup>1)</sup> Es müßte doch erst der Beweis geführt werden, daß diese Funktion von geringerer Wichtigkeit für die Erhaltung des Menschengeschlechtes sei. Da eine solche Behauptung wohl von niemand aufgestellt

<sup>1)</sup> In dem Buche: „Die Naturgeschichte des Menschen (Anthropologie) nebst Hinweisen auf die Pflege der Gesundheit. Für Gymnasien, Realgymnasien, Realschulen und Seminarien bearbeitet von Prof. Dr. F. C. Noll“ fehlt z. B. jeder Hinweis darauf, daß es überhaupt eine Fortpflanzung gibt. Offenbar gestatten also die Schulbehörden nicht, daß den Schülern davon etwas vorgetragen wird.

werden wird, so wäre zu zeigen, daß die übrigen Körperverrichtungen weniger „tierisch“ seien als die Fortpflanzung. Auch damit wird man kein Glück haben. Die Verdauung wenigstens verdient beispielsweise ganz gewiß keine höhere Note, sie ist an sich so „tierisch“ wie nur etwas. Gleichwohl wird ihrem Wesen und ihrer Bedeutung seitens der Schule eine eingehende Würdigung zu teil, wobei man sogar des letzten Aktes, der Darmentleerung, gedenkt. Im Einklang damit legt man im Publikum durchweg diesem Vorgange einen hervorragenden Wert für die Beurteilung des Gesundheitszustandes bei — mit Recht — und pflegt ihm demgemäß sorgsame Beachtung zu schenken. Nun hat man bisher aber noch nie gehört, daß darunter die Sittlichkeit von jung oder alt gelitten habe, und ebensowenig wird die Poesie der Mutterschaft dadurch beeinträchtigt, wenn die junge Mutter, oder die es werden soll, lernt, daß nicht zum mindesten die Untersuchung der Windeln ihr Auskunft über das Wohlbefinden oder über mehr oder minder schwere Krankheiten des Säuglings gibt.

Genz und gar unbeachtet bleibt freilich das Sexuelle auch in der Schule nicht, insofern als der Lehrer in dem der Zoologie gewidmeten Unterrichtsstunden gezwungen ist, einige Angaben über die Fortpflanzung der Tiere zu machen. Bei dieser Gelegenheit kann er nun, insbesondere wenn er von dem Geschlechtsleben der Säugetiere spricht, in unauffälliger und harmloser Weise mehr oder minder deutlich darauf hinweisen, wie sich dasselbe beim Menschen gestaltet. Ein derartiges Vorgehen ist nur zu billigen, denn es ist als ein nicht zu unterschätzender Gewinn anzuschlagen, wenn die Jugend weiß, daß die Fortpflanzung der höheren Tiere mit Einschluß des Menschen sich nach denselben grundlegenden Gesetzen vollzieht. Allein als ein vollgültiger Ersatz für eine unmittelbare Belehrung darf ein solches Aushilfsmittel sicher nicht angesehen werden, weil unter allen Umständen eine klaffende Lücke auszufüllen bleibt. Das Geschlechtsleben jeder Gattung hat eben seine besonderen Eigentümlichkeiten, und man verlangt wohl nicht zu viel, wenn man erwartet, daß der *Homo sapiens*<sup>1)</sup> sich vor allen Dingen mit denen seiner eigenen vertraut macht. Man könnte sonst gerade so gut der Schuljugend einen Vortrag über den Verdauungsvorgang des Hundes, des Pferdes, des Schweines

---

<sup>1)</sup> „*Homo sapiens*“, wörtlich übersetzt: „der weise Mensch“, ist in der Zoologie die wissenschaftliche Bezeichnung für die Gattung „Mensch“.

oder anderer Tiere halten und sich im übrigen damit begnügen, daß man ihr sagt, es handele sich beim Menschen um ähnliche Verhältnisse.

Von dieser theoretischen Erwägung abgesehen, gibt es eine ganze Reihe von praktischen Gesichtspunkten, die mit zwingender Gewalt für die geschlechtliche Aufklärung der Jugend in die Wag- schale fallen.

Das Rätsel der Entstehung des Menschen regt das Kind schon frühzeitig zum Nachdenken an, seine Fragen pflegt man durch allerlei Erzählungen — am bekanntesten ist die vom Storche — zu beantworten. Darüber braucht wohl kein Wort verloren zu werden, daß dieses und andere Märchen, sobald die Kleinen anfangen, geistig reifer zu werden, keinen Glauben mehr finden. Wenn man sich also nicht des pädagogischen Fehlers schuldig machen will, ihre Wißbegier brüsk zurückzuweisen, so bleibt nur übrig, sie auf andere Weise zu befriedigen.

Nun kann man sich ja vorstellen, es brauche dies keineswegs auf die Art zu geschehen, daß man ihnen die reine Wahrheit sagt, diese ließe sich vielleicht in geschickter Weise verschleiern, oder man würde sich dadurch helfen, daß man seine Zuflucht zu einer plausiblen Ausrede nähme. Im einen wie im anderen Falle müßte indessen unbedingt vorausgesetzt werden, daß es gelänge, aus der persönlichen Beobachtung, wie aus dem geistigen Gesichtskreise der Jugend alles das auszuschalten, was auch nur im entferntesten auf das Geschlechtliche zu beziehen wäre. Das trifft aber in Wirklichkeit nicht zu.

Um sich davon zu überzeugen, fasse man zunächst einmal die geistige Nahrung der Jugend ins Auge. Daß für Kinder und halbwüchsige junge Mädchen und Knaben nicht jedes Buch und jede Schrift zur Lektüre sich eignet, ist eine Binsenwahrheit, die näherer Begründung nicht bedarf. Mit Recht bezeichnet man daher in der Belletristik als Jugendschriften solche Werke erzählenden und belehrenden Inhaltes, welche der Fassungskraft der genannten Altersklassen angepaßt sind und in denen alles vermieden ist, was namentlich in geschlechtlicher Beziehung ihrer ohnehin so leicht erregbaren Phantasie freien Spielraum geben könnte. Jedoch selbst bei strengster und sorgfältigster Überwachung durch Schule und Haus ist es einfach unmöglich, sie in dieser Hinsicht sozusagen mit einer chinesischen Mauer zu umschließen, welche für geistige Konterbande undurchlässig ist. Man denke

nur an die Zeitungen! Auch die zahmsten und tugendsamsten, welche vom heiligen Schauer gegen die „neue Richtung“ ergriffen sind, können nicht umhin, unter der Rubrik „Gerichtszeitung“ ständige Berichte über Strafprozesse zu bringen, deren Helden Dirnen, Zuhälter oder sonstige dunkle Ehrenleute sind, welche wegen eines Sittlichkeitsdeliktes abgeurteilt werden. Welches Blatt hätte beispielsweise den Fall Sternberg, der seinerzeit soviel Staub aufwirbelte, dem Leserkreis vorenthalten können? Sogar die nicht periodische Literatur, bei der man es doch viel eher in der Hand hat, zu sichten und Ungeeignetes auszuschließen, erweist sich im Sinne der herrschenden Anschauungen oftmals als recht bedenklich, und zwar läßt sich dies mehrfach gerade von den „erlaubten“ Büchern behaupten. Es sei hier zunächst an die Bibel erinnert, insbesondere an das Alte Testament, welches sich nie scheut, die Dinge beim rechten Namen zu nennen, und davon in bezug auf das Geschlechtliche wahrlich keine Ausnahme macht. Darf man sich etwa einbilden, daß der Schuljugend die „anstößigen“ Stellen verborgen bleiben? Wenn nun, wie die Erfahrung lehrt, diese Annahme eine irrige ist, dann müßte allerdings folgerichtig die Bibel als „unsittliches Buch“ auf den Index kommen. Nicht anders steht es mit den Klassikern der alten und neuen Zeit, welche zum Teil in ihren herrlichsten Werken so manches enthalten, was sich mit dem Grundsatz nicht vereinbaren läßt, daß die Jugend von sexuellen Dingen bei Leibe nichts hören dürfe. Will man vielleicht deshalb ihre Lektüre aus dem Unterrichtsplan der höheren Schulen streichen? Oder glaubt man, daß alles in bester Ordnung sei, wenn man das „Unpassende“ kurzweg überschlägt? Wahrscheinlich wird man mit dieser Methode nicht viel Glück haben, höchstens könnte sie bewirken, daß das Überschlagene zu Hause mit regerem Eifer gelesen wird, als er sich bei dem zeigt, was in der Schule gelesen wird.

Gelangt man auf diese Weise schon zu den anfechtbarsten Schlüssen, so sorgt die rauhe Wirklichkeit vollends dafür, das Verkehrte des üblichen Vertuschungssystems ins hellste Licht zu setzen. Man werfe einmal einen Blick auf das Familienleben! Es ist wohl nichts Unerhörtes, daß ein Familienzuwachs erfolgt, während bereits größere Kinder, 13 bis 15 Jahre alt und darüber, vorhanden sind. Wollte man sich einbilden, daß diese die in die Augen fallenden körperlichen Veränderungen der Mutter, die Geburt und die durch sie hervorgerufene Aufregung im Hause, so

dann das Wochenbett mit dem Erscheinen des neuen Weltbürgers nicht in ursächlichen Zusammenhang brächten, so hieße das denn doch ihrer Beobachtungsgabe und ihrem Scharfsinn, namentlich der Mädchen, das denkbar schlechteste Zeugnis ausstellen. Da nun in Wirklichkeit die Eltern am wenigsten geneigt sein werden, ein so niederziehendes Urteil über die geistige Beschaffenheit ihrer Sprößlinge zu fällen, so gäbe es eigentlich nur ein radikales Mittel, sie von dem gefürchteten Nachdenken über geschlechtliche Dinge zu bewahren, nämlich sie auf lange Monate hinaus gänzlich vom Hause zu entfernen. Geht das nicht an, dann bliebe es allerdings der Mutter nicht erspart, täglich und stündlich vor ihrem eigenen Fleisch und Blut zu erröten.

So wenig wie die Vorgänge im Hause können sich diejenigen außer dem Bereiche der Wohnstätten der Wahrnehmung der heranwachsenden Jugend entziehen. Die Tiere, insbesondere die Haustiere, sind bekanntlich unmoralisch genug, ihrem Geschlechtstribe in aller Öffentlichkeit zu frönen. Auf dem Lande gar ist es ganz schlimm bestellt. Wo Viehzucht betrieben wird, spielt der Fasel-eber, Faselstier, Faselhengst usw. eine bedeutende Rolle, kein echtes Bauernkind ist so unwissend, daß ihm deren Dasein ein Geheimnis wäre, ja es ist keineswegs selten zugegen, wenn sie ihre Bestimmung erfüllen. Und noch mehr: wenn das wichtige Ereignis eintritt, daß etwa die Kuh kalbt, so versammelt sich häufig die ganze Familie im Stall, um dabei zu sein. Also an Gelegenheiten fehlt es nicht, um den Kindern zu Gemüte zu führen, daß es ein Geschlechtsleben gibt, und die Anwendung liegt nahe genug, daß sie sich schon einen Vers darauf machen werden, es möge beim Menschen wohl ähnlich zugehen, besonders falls der Lehrer, wie vorhin erwähnt, Andeutungen in dieser Hinsicht gemacht haben sollte.

Dazu kommt noch, daß das menschliche Geschlechtsleben gerade in seiner widerlichsten Gestalt durchaus nicht im Verborgenen blüht. In Großstädten sind die Straßen und Gassen, in denen die Priesterinnen der Venus ihr Hauptquartier aufgeschlagen haben, weiter nicht hermetisch von den übrigen Stadtteilen abgesperrt und hier sowohl wie an anderen Orten treiben die unglückseligen Geschöpfe recht ungescheut ihr Unwesen. Daß das Großstadtkind eben diesen Eindruck nicht in sich aufnehmen und verarbeiten sollte, läßt sich doch kaum annehmen. Auf dem platten Lande freilich fehlt die Prostitution, aber nicht der illegitime

Geschlechtsverkehr, der in Ermangelung eines besseren sehr häufig den Gesprächsstoff für alt und jung bildet. Wenn die Spinnstuben vielfach als die Brutstätten der Unsittlichkeit bezeichnet werden, so dürften ohne Zweifel alle Kenner der Verhältnisse darin einig sein, daß im engbegrenzten Horizont des Dorfes auch die Kinder sich untereinander zuflüstern werden, was sich dort abspielt.

Wer durch die bisherigen Darlegungen von der Notwendigkeit einer radikalen Änderung der Erziehung auf dem Gebiete des Geschlechtlichen noch nicht überzeugt sein sollte, wird sich wohl bekehren, wenn man ihm vorhält, daß sich wieder einmal die Wahrheit des Horazischen Wortes bewährt:

„Treibst du das Naturell auch mit Macht aus, immer kommt's wieder.“

Sobald das Kindesalter abgeschlossen ist, stellt sich die Periode der Pubertät oder der Geschlechtsreife ein, sie bedeutet für beide Geschlechter geradezu eine Umwälzung in körperlicher wie in geistiger Hinsicht. Normale Entwicklung vorausgesetzt, erwacht jetzt beim Knaben der Geschlechtstrieb, beim Mädchen treten die geschlechtlichen Funktionen in die Erscheinung. Da man es mit denkenden Wesen zu tun hat, die mit völliger Klarheit sich bewußt sind, daß in ihrem Organismus etwas ganz Besonderes, bisher Ungeahntes vor sich geht, so wäre es mehr als sonderbar, wenn sie nicht nach Aufklärung suchten. Müßte man nicht ein 14 bis 16jähriges Mädchen geradezu als stumpfsinnig bezeichnen, das weiter nicht achtgibt, wie bestimmte äußere Körperstellen eine auffällige Umwandlung erfahren, dessen Gleichmut sogar dann nicht gestört wird, wenn es eines Morgens beim Erwachen eine Blutung aus den Geschlechtsteilen wahrnimmt?

Für den kühl und ruhig Überlegenden kann es also keinem Zweifel unterliegen, daß man den jungen Leuten in dieser Lebensperiode eine Aufklärung unbedingt schuldet. Und wenn diese nicht von berufener Seite erfolgt, so könnte ihr die Mühe nur zu leicht von einer unberufenen abgenommen werden. Hand aufs Herz! Halte einmal ein jeder, der gereifte Mann wie das gereifte Weib, Einkehr in sich selbst und frage sich, wer ihm zuerst vom Geschlechtlichen gesprochen hat. Fast ausnahmslos wird man gestehen, daß sich dazu ein gleichaltriger oder etwas älterer Schulfreund oder Schulfreundin bereit gefunden hat, man wird sich erinnern, daß deren Belehrung jede Sachlichkeit ver-

missen ließ, statt dessen aber durch die mystischen Andeutungen von Sinneslust und Sinnestaumel wie ein Gift wirkte, welches in die harmlose Seele des Neophyten geträufelt wurde. Und daß auf diese Weise Tausende und Abertausende widerstandslos der Verführung erliegen, daß gewisse geschlechtliche Verirrungen bei beiden Geschlechtern wie eine Pest sich verbreiten, daß insbesondere die Jünglinge sich frühzeitig dem gefährlichen Geschlechtsgeuß, der ihnen durch die Prostitution geboten wird, sich ergeben, das sind Tatsachen, an denen nicht gerüttelt werden kann.

Sollte es selbst einmal gelingen, die Jugend in völliger Unwissenheit zu erhalten — eine solche Ausnahme wäre nur für Mädchen zuzugeben — so ist damit noch lange nicht gesagt, ob darin wirklich ein Vorteil zu erblicken ist. Wenn es der letzte und höchste Zweck der Ehe ist, Nachkommenschaft zu erzeugen und sie zu tüchtigen und wackeren Menschen heranzuziehen, so muß man verlangen, daß diejenigen, welche sich fürs Leben vereinigen, sich mit ihren Pflichten nach der ethischen Seite so gut wie nach der natürlichen hin völlig vertraut gemacht haben. Auch das Weib darf in dieser Beziehung nicht im Dunkeln tappen, sie muß wissen, was ihre Bestimmung ist und was ihrer harret, es tut ihrer Unschuld nicht Eintracht, wenn sie davon durchdrungen ist, daß das Geschlechtsleben an sich nichts Tierisches, nichts sittlich Erniedrigendes ist, sondern nichts anderes als die Erfüllung eines allgewaltigen Naturgesetzes bedeutet.

## II. Von wem soll die geschlechtliche Aufklärung der Jugend erfolgen?

Die bisherigen Auseinandersetzungen lassen sich kurz dahin zusammenfassen, daß der einstweilen noch herrschende Grundsatz, das Kapitel des Geschlechtlichen der reiferen Jugend gegenüber als ein Kräutlein „Rühr’ mich nicht an“ zu betrachten, rein vernunftgemäß nicht bestehen kann, und daß sich seine Verwirklichung als ein Phantasiegemälde darstellt, das durch die brutale Macht der Tatsachen, so leicht wie ein Windhauch ein Kartenhaus umwirft, in seine Atome aufgelöst wird. Deshalb fort mit der ebenso unwürdigen als gefährlichen, konventionellen Heuchelei auf diesem Gebiete, das wahre Wohl der Jugend erheischt völlige, rückhaltlose Aufklärung in Anlehnung an die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung! Wird das zugestanden, so erhebt sich von selbst die Frage, wer die Belehrung erteilen soll?

In erster Linie wird man dieselbe als heilige Pflicht dem Elternhause zuweisen, das ja vor allem berufen ist, das heranwachsende Geschlecht in sittlicher Beziehung so zu festigen, daß es hernach dem Kampfe mit den Versuchungen des Lebens gewachsen ist. Soll nun das „gute Haus“ gerade da versagen, wo am ehesten ein Straucheln zu befürchten und wo dieses Straucheln unendlich oft von Folgen begleitet ist, an denen diejenigen, die es trifft, ihr ganzes Leben zu tragen haben? In der Tat hat der Gedanke etwas Verlockendes, daß Vater und Mutter es sind, die zuerst mit dem Sohn oder der Tochter über das Geschlechtsleben sprechen, in klarer, verständlicher und sachlicher Weise seine Bedeutung erklären und zugleich auf die schweren Gefahren aufmerksam machen, die damit verknüpft sind. Allein man täusche sich nicht! Dieser Weg ist unter den gegenwärtigen Verhältnissen nur für eine sehr kleine Minderzahl von Eltern gangbar, weil bei der überwiegenden Mehrheit nicht nur unter der großen Masse des Volkes, sondern sogar unter den Gebildeten eine krasse Unwissenheit in dieser Beziehung herrscht. Woher sollte denn auch das Wissen stammen? Aber selbst wenn dieser Hinderungsgrund einmal beseitigt sein sollte, so würde es doch nicht ratsam erscheinen, den Eltern die Aufklärung zu übertragen. Denn es würde damit gehen wie mit so vielen anderen Kenntnissen und Fertigkeiten; jene wären in der Regel gar nicht imstande, dieselbe ihren Kindern zu vermitteln, sei es, daß es ihnen an Zeit mangelt, sei es, was meist der Fall sein wird, daß sie gar nicht die Befähigung besäßen, den schwierigen Gegenstand der Jugend gegenüber richtig zu behandeln.

So ist man schon gezwungen, sich den Nothelfer anderswo zu suchen, und da es sich um eine Sache handelt, die das Wohl und Wehe aller Schichten der Bevölkerung angeht, so kann das Heil nur von einer Einrichtung kommen, die in unmittelbarster Berührung mit der Gesamtheit des heranwachsenden Geschlechtes steht, das ist die Schule. Ob freilich augenblicklich und in absehbarer Zeit Aussicht auf Erfüllung dieser Forderung vorhanden ist, mag zweifelhaft sein, aus Gründen, deren Erörterung hier nicht am Platze ist. Das darf jedoch nicht abhalten, sie immer und immer wieder zu erheben, denn der Staat muß auf die Dauer einem wissenschaftlich wie sozial gerechtfertigten Verlangen Rechnung tragen. In der Tat ist gerade die Schule berufen, in bezug auf das Geschlechtliche aufklärend und dadurch zugleich versittlichend



zu wirken, sie ist ein wesentlicher und unentbehrlicher Faktor im Kampfe gegen die verheerenden Geschlechtskrankheiten genau so wie gegen eine andere Pest, die am Marke des Volkes zehrt, gegen den Alkoholismus. Die intellektuell wie moralisch so hochstehende deutsche Lehrerschaft leistet die Gewähr, daß die sexual-hygienische Unterweisung, die sich zwanglos der Naturlehre angliedern läßt, in einwandfreier Weise erteilt werden, daß sie vor allem den Lernenden vor Augen führen wird, wie dem Reinen alles rein ist. Selbstverständlich muß in Lehrer- und Lehrerinnenseminarien Gelegenheit zur Erwerbung der nötigen Kenntnisse gegeben werden; am meisten dürfte sich zu dem Zweck ein Vortragszyklus oder ein Unterrichtskurs empfehlen, der von einem Arzt oder einer Ärztin gehalten wird. Die akademisch gebildeten Oberlehrer gewinnen durch das Studium der Zoologie eine vorzügliche Grundlage, und es wird ihnen nicht schwer fallen, sich in das spezifisch Medizinische der Sache hineinzufinden. Übrigens könnten ja leicht durch die medizinischen Fakultäten Vorlesungen für die Studierenden der Naturwissenschaften eingerichtet werden.<sup>1)</sup>

Man wird es aufs lebhafteste begrüßen, daß neuerdings auch pädagogische Kreise der Frage der geschlechtlichen Aufklärung der Jugend näher treten. So hat sich der Deutsche Verein für das Fortbildungsschulwesen in Leipzig damit befaßt und folgende Leitsätze angenommen:

1. Es ist anzunehmen, daß die große Mehrzahl der Fortbildungsschüler eine mehr oder minder richtige Kenntnis des Geschlechtslebens hat.
2. Die Schüler bedürfen einer, des mystischen Beiwerkes entkleideten sexual-hygienischen Unterweisung, die sie einestheils vor den Gefahren der Selbstbefleckung schützt, anderenteils sie davon überzeugt, daß der Geschlechtsverkehr weder notwendig, noch ungefährlich ist.
3. Diese Unterweisungen hätten zunächst die Eltern zu geben, die sich aber aus Unkenntnis oder berechtigtem Schamgefühl dieser Pflicht fast stets entziehen.
4. Den Lehrern diese Unterweisung zu überlassen, wird am Widerstande der Eltern scheitern und leicht peinlichen Verdächtigungen Tür und Tor öffnen.
5. Es empfiehlt sich, daß, solange die in Satz 3 und 4 angegebenen Hindernisse nicht überwunden sind, der Arzt wenn vorhanden der Schularzt) diese sexual-hygienischen Unter-

<sup>1)</sup> An der Berliner Universität hat Prof. Lassar ein Publikum über Geschlechtskrankheiten für Studierende aller Fakultäten gelesen, das sich eines außerordentlich regen Zuspruchs erfreut hat.

weisungen durchführt, am besten im Anschlusse an einen allgemein hygienischen Unterricht.

Den beiden ersten Sätzen wird man ohne jede Einschränkung zustimmen, weniger schon dem dritten, der zu verschiedenen Ausstellungen Anlaß gibt. Wenn es in demselben heißt, daß sich die Eltern „aus berechtigtem Schamgefühl“ der Pflicht entziehen, ihre Kinder zu unterweisen, so ist dieser Ausdruck höchst unglücklich gewählt. Entweder ist die Unterweisung etwas sittlich Verwerfliches, dann darf sie eben von niemand erteilt werden, oder aber sie ist eine ethische und zugleich soziale Notwendigkeit, dann ist ein Schamgefühl sicher nicht angebracht und berechtigt ist es schon längst nicht. Richtiger sollte man vielmehr von einem „falschen Schamgefühl“ sprechen, dieses ist es, unter dessen Herrschaft das jetzt noch übliche Vertuschungssystem zuwege gebracht ist. Daß aber dabei die Sittlichkeit arg zu Schaden gekommen, daß die Jugend wehr- und waffenlos all den Verführungen und Einfüsterungen ausgeliefert ist, welche auf sie einstürmen, sobald sie ins Leben tritt, wer möchte das leugnen? Und wenn man in der Aufklärung eine der wirksamsten Maßregeln im Kampfe gegen Geschlechtskrankheiten und Geschlechtsverirrungen erblickt, so kann dieses Ziel einzig erreicht werden durch die Besiegung jenes falschen Schamgefühls. Wer wie der deutsche Verein für das Fortbildungsschulwesen eine sexual-hygienische Unterweisung der Fortbildungsschüler will, sollte daher gänzlich verkehrten Anschauungen auch nicht die geringste Konzession machen, sonst könnte es den Anschein gewinnen, als ob er mit dem einen Fuß noch immer im Lager des althergebrachten „laissez faire, laissez aller“ stehe.

Nach der Richtung hin muß man freilich dem Leitsatz 3 durchaus beipflichten, wenn er die „Unkenntnis“ der Eltern als Ursache bezeichnet, weshalb sie nicht imstande sind, ihren Kindern eine Belehrung angedeihen zu lassen. Es ist darüber bereits vorher das Nötige gesagt und zugleich betont worden, daß selbst eine etwaige „Kenntnis“ kaum eine Änderung herbeiführen würde.

Man wird es daher nur billigen, daß Leitsatz 5 die Unterweisung in die Schule verlegen will, im übrigen fordern jedoch Leitsätze 4 und 5 zu energischem Widerspruch heraus. Wenn die Ansicht vertreten wird, „den Lehrern diese Unterweisung zu überlassen, werde am Widerstande der Eltern scheitern und leicht peinlichen Verdächtigungen Tür und Tor öffnen“, so kann das unmöglich als zutreffend anerkannt werden. Gewiß wird noch mancher

Tropfen Wasser ins Meer fließen, ehe sich die Allgemeinheit mit dem Gedanken einer sexual-hygienischen Unterweisung versöhnt oder gar befreundet hat, und es wird noch schwere Anstrengung und harten Kampf kosten, bis die maßgebende Behörde sich entschließt, dieselbe dem Lehrplan einzuverleiben. Ebenso gewiß ist es, daß, sobald dies geschehen ist, Tausende und Abertausende der lieben Eltern die Hände über den Kopf zusammenschlagen und Zeter und Mordio schreien werden, daß man ihnen die Kinder in Grund und Boden verdirbt. Allein das braucht und darf die Lehrerschaft nie und nimmer abhalten, unbeirrt und ohne auf törichte Vorurteile und unverdiente Vorwürfe zu achten, das zu lehren, was sie für gut und richtig erkannt hat und wovon sie überzeugt ist, daß es der sittlichen Hebung der ihr anvertrauten Jugend im höchsten Maße frommt. Die bestehenden Hindernisse zu überwinden, ist wahrlich des Schweißes der Edlen wert, aber sie werden nie auf dem Wege überwunden werden, den der Leitsatz 5 einschlagen will. Wenn die sexual-hygienische Unterweisung dem Arzte („wenn vorhanden dem Schularzte“) überwiesen werden soll, so könnte das fast den Eindruck hervorrufen, als wollte man das Odium, das selbst zu tragen man sich scheut, auf die Schultern eines anderen abladen. Eine solche Unterstellung wäre ohne Zweifel ebenso gehässig als ungerecht, tatsächlich würde jedoch jenes Odium den Arzt genau so gut treffen wie den Lehrer. Der Widerstand der Eltern richtet sich ursprünglich gegen den Unterricht, nicht gegen den Unterrichtenden, er würde sich allerdings durch Ausfälle gegen den letzteren Luft machen, weil die große Menge zu kritiklos ist, um die Sache streng von der Person zu scheiden. Daß aber das Publikum seinen Unwillen über einen mißliebigen Unterrichtsgegenstand zwar an dem Lehrer auslassen, den Arzt hingegen, falls er für diesen einspringt, fein glimpflich behandeln werde, das ist eine Annahme, für die jeder Anhaltspunkt fehlt, vielmehr würde der eine so wenig wie der andere vor „peinlichen Verdächtigungen“ gefeit sein. Tritt man schon für einen Fortschritt ein, so heißt es unter allen Umständen mutig vorwärts streben. Diese Neuerung im Unterrichtsbetriebe wird bei ihrer Einführung wie jede andere vor und nach ihr heftigen Anfeindungen und schärfsten Angriffen begegnen, indessen vom deutschen Lehrerstand darf man erwarten, er werde es durch seine bewährte pädagogische Geschicklichkeit und seinen pädagogischen Takt bereits nach wenigen Jahren dahin bringen, daß die Schreier mundtot werden.

In dem Sinne sind jedoch die bisherigen Auseinandersetzungen nicht aufzufassen, als weigerten sich die Ärzte, an der sexualhygienischen Unterweisung der Jugend mitzuwirken, sie betrachteten vielmehr die Aufklärung derselben wie die des Volkes überhaupt als ein nobile officium ihres Standes. Ihre Sache ist es, durch Vorträge und volkstümliche Schriften den weitesten Kreisen das Verständnis für die entsetzlichen Verheerungen der Geschlechtskrankheiten und geschlechtlichen Verirrungen zu erschließen und auf die Gefahren hinzuweisen, welche insbesondere der Jugend drohen, ihnen liegt es ob, in den Seminarien die zukünftigen Lehrer und Lehrerinnen für das Fach der Hygiene mit Einschluß der sexualen Hygiene vorzubereiten. Im einen wie im anderen Falle bilden das Subjekt der Belehrung nicht etwa halbwüchsige Kinder, sondern reifere Menschen, oder gebildete junge Männer und Mädchen, die sich einem ernsten, schweren Berufe widmen. Das ist aber etwas ganz anderes, als den Schülern der Fortbildungsschule einen systematischen Unterricht erteilen. Wer an dem Dogma festhält, daß die Schule den Schulmännern gehöre, wird es nicht recht verstehen, daß der Deutsche Verein für das Fortbildungsschulwesen ein fremdes Element als Lehrperson empfiehlt, mit dem gleichen Rechte könnte man ja auch verlangen, daß z. B. Gesetzeskunde vom Juristen, Turnen vielleicht vom Unteroffizier gelehrt werde.

Selbst auf die Gefahr hin, päpstlicher als der Papst zu erscheinen, dürfte es erlaubt sein, dem Zweifel Ausdruck zu geben, ob der Arzt sich geeignet erweist, für 14- bis 17jährige junge Leute die sexualhygienische Unterweisung zu übernehmen. Man kann sich am Krankenbett vorzüglich bewähren, man kann zugleich ein guter Redner sein und eine gewandte Feder führen, alle diese Eigenschaften verbürgen jedoch keineswegs, daß man nun auch ein Pädagoge ist. Und gerade darauf kommt es in allererster Linie an bei einem Unterrichtsgegenstand, der insofern die Bezeichnung „heikel“ verdient, als er vom großen Publikum noch immer als eine geistige Speise angesehen wird, die man der Jugend nicht vorsetzen dürfe. Diese irrige Meinung zu bekämpfen, den Eltern zu zeigen, daß die Sittlichkeit ihrer Kinder nicht notleidet, daß sie vielmehr gefördert wird durch eine naturwissenschaftliche Betrachtung des Geschlechtslebens, erfordert unter allen Umständen einen pädagogisch geschulten Lehrer von reicher Erfahrung. Von dem Angehörigen eines anderen Standes läßt sich nicht erwarten, daß ihm diese Befähigung zu eigen sei; ihn mit einem

solchen Amte zu betrauen, würde in der Regel ein verhängnisvoller Fehler sein, der sich bitter rächen und voraussichtlich der guten Sache nur schaden würde.

Von diesen Erwägungen abgesehen, steht der Verwirklichung des in Leitsatz 5 enthaltenen Vorschlages noch ein erhebliches Hindernis praktischer Natur entgegen. In Mittel- und Großstädten sind ja Ärzte genug vorhanden, die Zeit und vielleicht auch Neigung hätten, die sexual-hygienische Unterweisung zu erteilen, allein eine Verallgemeinerung dieses Unterrichts wäre auf diesem Wege undenkbar. Denn wie soll es der vielgeplagte Landarzt, der in einem stundenweiten Umkreise seine Praxis versieht, möglich machen, in einem halben Dutzend und mehr Fortbildungsschulen verschiedener Dörfer eine regelrechte Lehrtätigkeit auszuüben?

So drängt alles zu dem Schluß, daß die Leitsätze 3—5 sich in dieser Fassung nicht aufrecht erhalten lassen. Es muß vielmehr sein Bewenden dabei haben, daß die nun einmal als notwendig anerkannte geschlechtliche Aufklärung der Jugend nicht nur in der Schule, sondern auch von der Schule gegeben werden soll.

### III. Welche Kenntnisse soll die Jugend vom Geschlechtsleben haben, und wie sollen sie vermittelt werden?

Es wirft sich nunmehr ganz von selbst die Frage auf, was von geschlechtlichen Dingen zu wissen der Jugend nottut. Grundsätzlich kann man in dieser Hinsicht kaum fehlgehen, wenn man genau so verfährt, wie es der Lehrplan bei anderen Körperverrichtungen, Atmung, Verdauung u. s. f., vorschreibt, man hat also einen Überblick zu geben über die Anatomie der Geschlechtsorgane und die Physiologie der Zeugung, d. h. es sind die wichtigsten regelmäßigen Vorgänge, die sich bei der Fortpflanzung abspielen, zu besprechen. Als Besonderheit kommt in diesem Falle hinzu die eingehende Berücksichtigung der zu einer furchtbaren Volksplage ausgearteten Geschlechtskrankheiten und Verirrungen des Geschlechtslebens, daran würde sich die Verhütung derselben sowie die Hygiene des Geschlechtslebens überhaupt anschließen.

Sobald einmal die sexual-hygienische Unterweisung in den Lehrplan aufgenommen sein wird, muß selbstverständlich den Lehrern ein Leitfaden in die Hand gegeben werden, der als Wegweiser für den Unterricht zu dienen hätte. Für den Augenblick dürfte die Abfassung eines solchen noch verfrüht sein, es genügt deshalb, sich an dieser Stelle auf einige allgemeine Betrachtungen zu beschränken.

Es kann zwischen den beiden Geschlechtern ein Unterschied nicht gemacht werden, mit andern Worten, dem heranreifenden Jünglinge wie der heranreifenden Jungfrau soll im wesentlichen die gleiche Belehrung zu teil werden. Das rechtfertigt sich ohne weiteres für die Anatomie der Geschlechtsorgane und die Physiologie der Zeugung, denn das Verständnis der letzteren setzt die Bekanntschaft mit dem Bau der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane voraus und würde ohne sie unmöglich sein. Übrigens werden vernünftigerweise diejenigen nichts Anstößiges darin finden, welche den veredelnden Einfluß der darstellenden Kunst auf die Jugend anerkennen, ihr demgemäß den Besuch der Museen und Bildergalerien nicht verwehren wollen und nichts dagegen einzuwenden haben, daß ihr Auge sich insbesondere der herrlichen Kunstwerke des griechischen Altertums erfreut, dessen Schönheitsideal die Darstellung des nackten menschlichen Körpers ist. Wenn sich nun aus dem Anblick der äußerlich sichtbaren Körperteile eine Gefahr in sittlicher Beziehung für den Anschauenden nicht herleitet, so wird sie gewiß auch dann nicht bestehen, wenn ihm Form und Bedeutung der im Innern des Leibes befindlichen an der Hand der Wissenschaft erklärt wird.

Ernste Bedenken könnten sich, scheinbar mit Recht, dagegen erheben, daß auf dem Programm der sexual-hygienischen Unterweisung auch Geschlechtskrankheiten und Geschlechtsverirrungen und deren Verhütung stehen, denn dabei läßt es sich allerdings nicht vermeiden, daß so häßliche und unschöne Dinge, wie Prostitution, Selbstbefleckung u. a., zur Sprache kommen. Drängt sich da nicht die Befürchtung auf, daß durch die Aufklärung gerade das, was man verhindern will, hervorgerufen werden könnte? Dieser Einwand erledigt sich von selbst, wenn man erwägt, daß dieselbe tatsächlich so gut wie nie ausbleibt, und daß es denn doch nicht gleichgültig ist, ob sie sich einem unreifen und in sich noch nicht gefestigten Charakter in Gestalt der verführerischen Lockung naht, aber ob sie in ruhiger, sachlicher Form gegeben wird. Daß das eindrucksfähige Gemüt der Jugend treugemeinte Warnungen vor den entsetzlichen körperlichen und sittlichen Schädigungen durch geschlechtliche Ausschweifungen ganz und gar in den Wind schlagen sollte, ist eine Annahme, gegen die man sich aufs entschiedenste sträuben wird, oder man müßte überhaupt daran verzweifeln, daß die Schule imstande sei, eine ethische Einwirkung auszuüben.

Immerhin könnten überängstliche Leute der Meinung sein, es

sei zu weit gegangen, auch Mädchen derartige Belehrungen zu erteilen. Ihnen ist zu erwidern, daß nicht etwa einige wenige Ausgewählte der höheren Klasse, sondern die große Masse der gesamten weiblichen Jugend in Betracht kommt. Wer nun die sozialen Verhältnisse der niederen Schichten der Gesellschaft kennt, müßte blind einherwandeln, wenn er leugnen wollte, wie bitter not es tut, daß dem heranwachsenden weiblichen Geschlecht klarer Wein über das Geschlechtsleben und seine Gefahren eingeschenkt wird. Übrigens dürften auch die „höheren Töchter“, soweit sie späterhin als Mütter vor die Aufgabe gestellt werden, Söhne zu erziehen, schon aus praktischen Gründen es nicht zu beklagen haben, wenn sie in dieser Hinsicht „Wissende“ sind. Und ebenso nützlich und unentbehrlich wird sich dies Wissen denjenigen gebildeten Frauen erweisen, welche Zeit und Neigung zu sozialer Betätigung haben; wollen sie nach der Richtung erfolgreich wirken, so dürfen sie den Leiden und Verfehlungen des Volkes, auch in geschlechtlicher Beziehung, nicht verständnislos gegenüberreten.

Endlich noch ein Wort der Erläuterung über die Hygiene des Geschlechtslebens! Dieselbe im weitesten Sinne zu besprechen, empfiehlt sich nicht, sondern man wird sich lediglich auf die Periode des jugendlichen Alters beschränken. Das Verhalten in der Ehe, insbesondere die Hygiene der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes und der Lactation (Stillungsperiode) können nicht Gegenstand des Unterrichts in der Schule bilden. Das ist auch weiter nicht erforderlich, denn darüber geben eine Anzahl guter Schriften Auskunft, die heute schon ihren Leserkreis finden und ihn in noch höherem Maße finden werden, wenn die sexualhygienische Unterweisung das Interesse aller Schichten der Bevölkerung geweckt und ihre Aufnahmefähigkeit für diesen hochwichtigen Zweig der Gesundheitslehre gesteigert haben wird.

Wenn die geschlechtliche Aufklärung der Jugend durch die Schule und in der Schule einmal das Stadium des frommen Wunsches überwunden haben wird, so wird ihre Verwirklichung kaum erheblichen Schwierigkeiten begegnen. Über die Art und Weise des Unterrichts braucht man sich wahrlich keine Gedanken zu machen, man darf vielmehr der deutschen Lehrerschaft das Vertrauen entgegenbringen, daß sie diesen Stoff gerade so wie jeden anderen pädagogisch mit bewährter Meisterschaft verarbeiten werde, so daß die Unterrichteten in sittlicher Beziehung, weit entfernt davon Schaden zu nehmen, nur gefördert werden. Ebenso muß es den

Lehrern überlassen werden, wie der Gegenstand in den verschiedenen Kategorien von Schulen, Volksschulen, Mittelschulen, höheren Knaben- und Mädchenschulen, zu behandeln sein wird. Daß man, namentlich zum richtigen Verständnis der anatomischen und physiologischen Verhältnisse der Geschlechtssphäre, zum Hilfsmittel der bildlichen Darstellung greifen muß, mag vielleicht ängstliche Gemüter in Schrecken setzen. In Wirklichkeit liegt dazu kein Grund war, ein Blick in das Kapitel „Geschlechtsorgane“ eines anatomischen Lehrbuches wird jeden überzeugen, daß weder Text nach Abbildungen dazu angetan sind, lüsterne Gedanken zu erwecken.

Nicht ganz so leicht ist die Beantwortung der Frage, wann die sexual-hygienische Unterweisung stattfinden soll. Darin zwar kann bei richtiger Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse eine Meinungsverschiedenheit nicht aufkommen, daß der Beginn in die Zeit der Geschlechtsreife zu verlegen ist. Ob es aber zweckmäßig ist, bereits in diesem jugendlichen Alter die Aufklärung in ihrem gesamten Umfange zu geben, steht auf einem anderen Blatte. In der Tat empfiehlt sich ein so radikales Verfahren keineswegs, weil die völlige Aneignung des hier in Betracht kommenden Wissensgebietes denn doch einen reiferen Geist als den von etwa 14-jährigen Kindern voraussetzt. Man wird es daher vorziehen, Schritt für Schritt vorwärts zu gehen und mehrere Jahre hintereinander immer wieder auf das Geschlechtsleben zurückzukommen, damit die notwendigen Kenntnisse zugleich befestigt und allmählich erweitert und vertieft werden. In den höheren Schulen ist diese Forderung unschwer zu erfüllen, in den Volksschulen überhaupt nicht, daher für sie zum wesentlichen Teil die Fortbildungsschule eintreten müßte.

---

Auf alle Fälle ist es Pflicht derjenigen, denen die Volkswohlfahrt am Herzen liegt, in Wort und Schrift dafür einzustehen, daß der heranwachsenden Jugend in Zukunft die Bedeutung des Geschlechtlichen kein Buch mit sieben Siegeln mehr bleibe. „Wissen ist Macht!“ Nur wer die furchtbaren Gefahren der Geschlechtskrankheiten und Geschlechtsverirrungen kennt, vermag den von allen Seiten auf ihn einstürmenden Versuchungen erfolgreich zu widerstehen. Erreichbar ist dies hohe Ziel vor allem durch die Schule, der damit Gelegenheit gegeben wird, ihrem Ruhmeskranze ein neues Blatt einzupflechten.

„Juventutis salus suprema lex est.“



## Referate.

### Geschichte der Syphilis.

**Tokujiro Suzuki.** Über Syphilis im Altertume speziell in China und Japan.  
Inauguraldissertation. Rostock. 1903.

Der Autor kommt zu folgenden Ergebnissen: Es läßt sich aus den Schriften des Altertums bis zum Jahre 1493 kein Anhaltspunkt dafür gewinnen, daß die Syphilis vor dieser Zeit in der Alten Welt vorhanden gewesen ist. Ebenso wenig lassen sich die Funde prähistorischer krankhaft veränderter Knochen für diese Frage irgendwie werten. Es stützt daher dieser negative Befund die durchaus gut und glaublich durch Augenzeugen berichtete Tatsache, daß die Syphilis 1493 von den Leuten des Kolumbus eingeschleppt und von Spanien und Portugal aus, besonders durch den italienischen Feldzug verbreitet wurde. Durch die Seefahrten der Spanier und Portugiesen wurde die Seuche dann in weitere Länder verschleppt, so von den letzteren nach China, von wo sie offenbar durch den Handelsverkehr nach Japan übertragen wurde. Auch in China und Japan gibt es keine Syphilis im Altertum. Überall gab es lokale Leiden der Geschlechtsteile, die auch nach Ansicht der alten Autoren durch den Koitus übertragbar waren, es fehlte aber die konstitutionelle Erkrankung mit ihren mannigfachen wechselnden Erscheinungen, dessen klar umgrenztes Krankheitsbild wir heute als Syphilis bezeichnen. Nur durch die Vermengung aller an den Genitalien auftretenden Krankheiten, kontagiöser und nicht kontagiöser, unter dem Begriffe der Geschlechtskrankheiten oder der venerischen Erkrankungen, hat zu der Verwirrung geführt, die wir in der Geschichte der Syphilis seit Jahrhunderten finden: Bei genauer Betrachtung des heutzutage als Syphilis angesehenen charakteristischen Krankheitsbildes und einer Vergleichung mit den in der Literatur des Altertums geschilderten Affektionen, erweist sich die Auffassung von der Syphilis im Altertum als unhaltbar.

B.

### Öffentliche Prophylaxe.

**Glück.** Die Bekämpfung der Volkssyphilis in Bosnien und Herzegowina. 8. Kongr. d. Deutsch. Dermat. Ges. in Sarajevo (Wiener mediz. Wochenschr. 1903. 41).

Ausgehend von dem Gesichtspunkte, daß die Syphilis in Bosnien eine Volkskrankheit ist und nicht durch den Geschlechtsverkehr propagiert wird, müssen nach Ansicht Glücks die Maßregeln zur Verhinderung der weiteren Verbreitung der Erkrankung andere sein, als in jenen Ländern, wo die Prostitution die Quelle der Infektion bildet. Die Hauptaufgabe ist die sachgemäße, energische Behandlung der breiten Schichten, sowie die

Erziehung des Volkes für die Prophylaxe. Die Syphilis scheint in Bosnien nicht alten Datums zu sein, der Franziskanermönch J. F. Jukić glaubt, daß sie um das Jahr 1780 von den Osmanen eingeschleppt wurde, andere Autoren glauben, daß dies erst in den Jahren 1824 oder 1832, aber auf jeden Fall durch die Truppen des Sultans geschehen sei. Für den türkischen Ursprung spricht auch die in Bosnien gebräuchliche Bezeichnung Frenjak, abgeleitet von dem türkischen Wort Frengi. Vor der Okkupation lagen die Verhältnisse sehr im Argen und als man im Jahre 1880 und 1881 die Behandlung der Syphilitiker durchzuführen beabsichtigte, stieß man auf großen Widerstand. Langsam verschwand das Mißtrauen der Bevölkerung vor den von der Regierung bestellten Ärzten, und im Jahre 1889 bestanden bereits im Lande elf Spitäler mit ziemlich regem Krankenverkehr. Im Jahre 1890 berief die Landesregierung Prof. Neumann behufs näheren Studiums der Syphilis nach Bosnien. Neumann wollte in den Hauptorten jener Bezirke, die am meisten heimgesucht waren, Syphilisbaracken einrichten, doch eine von der Landesregierung einberufene Enquête beschloß, statt der Syphilisbaracken den Bau sogenannter Bezirksspitäler zu empfehlen, in denen die Bevölkerung bei allen Leiden sachgemäße, unentgeltliche Behandlung finden könnte. Dieser Vorschlag wurde angenommen, und heute verfügt das Land über neun solcher Bezirksspitäler, der Bau weiterer steht in Aussicht. Ein weiterer gewaltiger Fortschritt geschah im Jahre 1894 mit der Eröffnung des bosnisch-herzegovinisches Landesospitals in Sarajevo. An demselben befaßt sich eine selbständige große Abteilung mit der Behandlung der Luetiker. An allen Spitalern bestehen Ambulatorien, wo die Kranken unentgeltlich Rat finden und ihnen kostenlos die nötigen Medikamente verabreicht werden. Um nun in jenen Bezirken, wo keine Spitäler vorhanden sind, eine geregelte Bekämpfung der Syphilis durchzuführen, verordnete die Landesregierung im Jahre 1897 die Errichtung der sogenannten Gemeindeambulatorien. Bis Ende 1902 wurden 42 derartige Anstalten eingerichtet. Die Kosten der Einrichtung, sowie die Erhaltung sind Sache der betreffenden Gemeinden, die Landesregierung stellt kostenlos die Medikamente. Die Anzahl der Ärzte wurde von Jahr zu Jahr vermehrt, dabei auf deren fachliche Qualifikation Rücksicht genommen und schließlich vier weibliche Ärzte zur Behandlung der islamitischen Frauen angestellt. Die Ärzte sind verpflichtet, genaue Aufzeichnungen über die Anzahl der Erkrankungen in ihren Bezirken an das Sanitätsdepartement einzureichen, dem Gesundheitszustande der Schulkinder ihre volle Aufmerksamkeit zuzuwenden und bei isoliertem Auftreten der Erkrankung sofort deren Weiterverbreitung zu verhindern.

Nach zwei Richtungen muß das Streben bei der Bekämpfung der Syphilis in Bosnien gerichtet sein, einerseits das Tempo in der Tilgung der Syphilis zu beschleunigen, andererseits der Ausbreitung derselben vorzubeugen. Man beabsichtigt nun, ein rascheres Tempo einzuschlagen, Ärzte wie Ärztinnen werden in regelmäßig wiederkehrenden Zwischenräumen in die verseuchten Gegenden entsendet werden, die Kranken in ihren Behausungen aufsuchen oder bei gehäufter Auf-

treten der Krankheit veranlassen, daß sich die Kranken in Sammelorten behufs regelrechter Behandlung zusammenfinden. Mit der konsequenten energischen Durchführung dieses Vorgehens wird es hoffentlich gelingen, die Syphilis als Volkskrankheit im Laufe der Jahre zu bekämpfen. Um der weiteren Ausbreitung vorzubeugen, beabsichtigt man, die Kirche jeder einzelnen Konfession, die Schule, die Intelligenz der Bevölkerung zu veranlassen, das Volk über die Verbreitungsweise, die Erscheinungen und die Folgen der Erkrankung zu belehren. Zu diesem Zwecke werden an die genannten Kreise populäre, leicht faßliche Broschüren abgegeben werden. B.

### Medizinische und individuelle Prophylaxe.

**F. Uhl.** Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Ärztliche Praxis. 1902. 17/18.

Verf. betrachtet eine zielbewußte Aufklärung der weitesten Volkskreise als das beste Mittel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und verspricht sich namentlich einen guten Erfolg von der Tätigkeit der D. G. z. B. d. G. — Neben der allgemeinen Prophylaxe legt Uhl besonders Wert auf die persönliche Hygiene und empfiehlt zum Schutz gegen Ansteckung die sogenannten Viro-Präparate. —e

**Blokusewski.** Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Dermat. Zentralbl. 1903. 6.

Bl. weist darauf hin, daß in der deutschen Marine die Einträufelungen einer 2 prozentigen Höllensteinlösung als Vorbeugungsmittel gegen den Tripper eingeführt ist. Verf. hält diese Methode für zuverlässiger als die verschiedenen bekannten, in letzter Zeit namentlich auch von der Viro-Gesellschaft in den Handel gebrachten Mittel. —e

**H. Breitenstein.** Die Circumcision in der Prophylaxe der Syphilis. Dermat. Zentralbl. 1902. 2.

Der Verf. betont den Wert der Beschneidung als Prophylaktikum gegen die Syphilis. Er sieht eine Bestätigung seiner Auffassung in dem Umstande, daß diejenigen eingebornen Truppen Niederländisch-Indiens, welche Mohammedaner und daher beschnitten sind, 2—5 mal seltener an Syphilis erkranken, als der nicht beschnittene Teil der dortigen Armee. —e

**S. Behrmann.** Die Prophylaxe der venerischen Krankheiten bei Männern. Klinisch-therapeutische Wochenschrift. 1903. 34, 35.

Die Arbeit Behrmanns, in welcher die graue Salbe als Prophylaktikum gegen die Geschlechtskrankheiten überhaupt und gegen die Syphilis insbesondere empfohlen wird, ist nur für einen ärztlichen Leserkreis bestimmt, enthält aber doch einiges auch für Laien Bemerkenswerte. Dazu gehört namentlich die Forderung, daß diejenigen, die sich einer Infektionsgefahr ausgesetzt haben, auf jeden Fall alsbald zum

Arzte gehen und von diesem die Anwendung des Prophylaktikums erfolgen soll; die Selbstapplikation irgend welcher Vorbauungsmittel durch Laien müsse grundsätzlich perhorresziert werden. Dies Verlangen ist natürlich eine Utopie.

—e

### Gesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis.

1. **Arnold Sack.** Zur Kasuistik der Schadenersatzklagen auf Grund einer durch Geschlechtsverkehr erfolgten syphilitischen Ansteckung.
2. **Ludwig Wertheimer.** Ein gerichtliches Erkenntnis über Anfechtung einer Ehe wegen vorehelicher Gonorrhoe. (Dermatolog. Zeitschrift, Bd. X, H. 4.)

ad 1. Die äußerst interessante Mitteilung von Dr. Sack lehrt, wie vorsichtig man sein muß, wenn man auf Grund des § 823 des B.G.B. Klage erheben will. Nur wenn die angeblich geschädigte Partei absolut sichere Beweise in Händen hat, die jeder ärztliche Sachverständige als völlig einwandfrei anerkennen muß, darf sie darauf rechnen, den Prozeß zu gewinnen, der andernfalls für sie ebenso skandalös wie kostspielig und erfolglos ist. Das hat zu ihrem Leidwesen auch die Klägerin in dem Prozesse erfahren müssen, über den Sack ausführlich berichtet und in welchem er als Gutachter fungierte. Der Fall ist außerordentlich lehrreich und eine nachdrückliche Warnung vor unüberlegten Schritten.

ad 2. Dem von Rechtsanwalt Wertheimer veröffentlichten Falle liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Die Parteien haben im September 1901 miteinander die Ehe geschlossen; im Februar 1902 konstatierte ein Arzt, welcher die Klägerin anlässlich einer Fehlgeburt behandelte, daß sie tripperkrank war; der Klägerin wurde von dieser Tatsache aber erst im August 1902 Kenntnis gegeben. Der Beklagte hat zugestanden, daß er im Februar 1902 ebenfalls tripperkrank war.

Die Klägerin hat im September 1902 Klage erhoben und den Antrag gestellt, die Ehe für nichtig zu erklären, event. zu scheiden.

Aus dem Urteil seien folgende Punkte als die wesentlichsten hervorgehoben:

Die in erster Linie erhobene Anfechtungsklage hat nach § 1333 des B.G.B. zur Voraussetzung, daß sich Klägerin bei der Eheschließung in einem Irrtum über eine solche persönliche Eigenschaft des Beklagten befunden hat, welche dieselbe bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von Eingehung derselben abgehalten haben würde. — Es unterliegt keinem Zweifel, daß als erhebliche persönliche Eigenschaft nach Lage des Einzelfalles auch das Bestehen einer ansteckenden Geschlechtskrankheit in Betracht kommen kann. Im vorliegenden Falle hat das Gericht die Überzeugung gewonnen, daß der Beklagte zurzeit der Eheschließung mit einem Krankheitszustand behaftet war, der eine Tripperinfektion für die Klägerin zur Folge hatte. Diesen Schluß zog das Gericht

1. aus der Tatsache, daß nach eidlicher Aussage des langjährigen

Hausarztes der Klägerin diese zurzeit der Eheschließung geschlechtlich gesund war;

2. aus der eidlichen Aussage des Arztes (der als Zeuge und Sachverständiger vernommen wurde), welcher bei der Klägerin den Tripper festgestellt hatte, und der bekundete, daß zu derselben Zeit damals der Beklagte an einem älteren Tripper litt, der wahrscheinlich schon zurzeit der Eheschließung bestanden hatte;

3. aus dem Umstande, daß ein Ehebruch des anderen von keinem der beiden Ehegatten auch nur behauptet worden ist und nach der Bekundung der Sachverständigen die Annahme, daß der Tripper bei dem Beklagten oder der Klägerin während der Ehe auf anderem Wege als durch geschlechtliche Ansteckung hätte entstehen können, bei der großen Seltenheit der dahin führenden Möglichkeiten zumal bei Erwachsenen geradezu als ausgeschlossen anzusehen ist.

Das Gericht ist zu der Überzeugung gekommen, daß auch im übrigen die Voraussetzungen des § 1333 des B.G.B. im vorliegenden Falle zutreffen und hat infolgedessen die Ehe der Parteien für nichtig erklärt.

M. M.

Prof. Dr. **Flesch** und Dr. jur. **Wertheimer**. Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz. Jena, Gustav Fischer 1903. 8°. 82 S., Mk. 2.

Die beiden Verfasser stellen die Frage zur Diskussion, ob und unter welchen Voraussetzungen das Bestehen geschlechtlicher Erkrankungen die Ungültigkeit oder Auflösung der Ehe bewirken, und welche sonstigen Rechtsfolgen diese Krankheiten haben können. An der Forderung des Nachweises eines bewußten Verschuldens bei der venerischen Infektion sind die bisherigen Versuche der strafrechtlichen Behandlung gescheitert. Gegenüber der Behandlung der Frage nach der strafrechtlichen Verfolgung der Venerischen befinden wir uns für die Behandlung der zivilrechtlichen Seite insofern in einer günstigeren Stellung, als das Bewußtsein der Erkrankung in wenigen Fällen in den Hintergrund treten kann. Gelingt es, zu erreichen, daß die venerische Infektion in der Ehe ebenso wie in dem freien sexuellen Verkehr der juristischen Haftung ebenso unterstellt wird, wie die Erzeugung des Kindes; gelingt es, das Bewußtsein der Verantwortung, die jede Ausübung des Koitus mit sich führen sollte, durch die Erweiterung der mit dessen Folgen verbundenen gesetzlichen Pflichten zu verstärken; so wird dies ein Korrelat der bisher unerfüllbaren Strafbarkeit der venerischen Infektion darstellen, das mächtig genug sein müßte, um abschreckender zu wirken, als mancher Strafgesetzsatzparagraph.

Es werden die für eine Ehescheidung in Frage kommenden Gesetzesparagraphen einer kritischen Betrachtung unterzogen, und der juristische Verfasser stellt das Postulat, daß Gonorrhoe und Syphilis, wenn sie während der Ehe bei einem Gatten direkt oder indirekt auftreten, eo ipso als Ehescheidungsgrund gelten, ohne daß es des Nachweises des Ehebruches bedarf, ferner verlangt er die Zulassung der Eideszuschreibung als Beweismittel in all den Ehesachen, die auf das

Auftreten von Syphilis und Gonorrhoe gestützt sind für die Tatsachen, welche sich auf die Entstehung und Art der Krankheit beziehen, endlich ist zu verlangen, daß der den Ehegatten behandelnde Arzt in Ehesachen als Sachverständiger vor Gericht von der Wahrung des Berufsgeheimnisses ohne weiteres entbunden ist. R.

### Prostitution und Mädchenhandel.

**Josef Schrank.** Vorschläge zur Eindämmung der schädlichen Folgen der Prostitution. Allg. Wiener mediz. Ztg. 1903. 32. 33. 34.

Der Verf. — Polizeiarzt in Wien — ist ein Anhänger der Reglementierung, aber ein Gegner der Kasernierung. Seine Vorschläge bringen nichts wesentlich Neues. —e

**Mdme. Legrain.** Alkohol und Prostituten. (Der Abolitionist I, 6/7.)

Die Vorsitzende der französischen Frauenliga gegen den Alkohol veröffentlicht in diesem Artikel die Erfahrungen, die sie gelegentlich ihrer Besuche bei früheren Bewohnerinnen öffentlicher Häuser gesammelt hat. Es sind grauenvolle Zustände, die Mde. Legrain schildert, und wenn deren Zeugen, die zu Alkoholikerinnen gewordenen ehemaligen Bordellinsassen, auch nicht als durchaus glaubwürdig betrachtet werden dürfen, so geht aus den Mitteilungen doch so viel mit Sicherheit hervor, daß der Alkohol es ist, mit dessen Hilfe täglich in den öffentlichen Häusern Verbrechen begangen werden, die zum Himmel schreien. Durch den Alkohol macht der Bordellwirt, zu dem manches Mädchen durch List oder Gewalt verschleppt wird, das unglückliche Geschöpf seinen Zwecken gefügig; für den Bordellwirt ist der Alkohol die reichste Einnahmequelle und das Weib vielfach nur ein Vorwand, um Spirituosen zu enormen Preisen verkaufen zu können; die Mädchen müssen, wenn sie den schwersten Bestrafungen entgehen wollen, ihre Besucher zum Alkoholgenuß beständig animieren, d. h. selber fast ununterbrochen trinken. Vielfach werden die Mädchen für die größten Leistungen im Trinken und die größten Einnahmen, die dadurch erzielt werden, prämiert.

Mit dem Bericht über diese schändlichen Zustände will die Verf. die ungeheure Gefahr klar machen, welche nach ihrer Ansicht Deutschland durch eine Rückkehr zum Bordellsystem droht. Es erscheint zweifelhaft, daß Mdme. Legrain durch ihre Mitteilungen die Anhänger des Bordellsystems wird umzustimmen vermögen: von dieser Seite wurde ja wiederholt verlangt, daß in den öffentlichen Häusern der Verkauf von Spirituosen verboten werde, und zweitens die Verstaatlichung der Häuser gefordert, weil eine solche Vergewaltigung und Ausbeutung der Mädchen nur in den in Privatbesitz befindlichen Bordellen möglich sei. Die Verteidiger der Kasernierung werden also nach wie vor bestreiten, daß die geschilderten Zustände eine notwendige Folge des Bordellsystems an sich seien. Außerdem ist es sicher, daß der Alkohol eine kaum weniger verhängnisvolle Rolle auch in der Straßenprostitution spielt — sowohl

insofern, als die Dirnen auch ohne den äußeren Zwang von einem Bordellwirt aus sich zum sehr großen Teile dem Alkoholismus ergeben, als auch deshalb, weil die meisten Männer den Verkehr mit den Prostituierten im Alkoholrausch vollziehen. — Daß die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nur dann Aussicht auf Erfolg hat, wenn sie zugleich mit einem Kampfe gegen den Alkoholmißbrauch einhergeht, dieser Erkenntnis hat sich wohl kein Verständiger mehr verschlossen. M. M.

### Sexuelle Hygiene.

**Joseph Mayer.** Gibt es Schädigungen der Gesundheit als Folge von sexueller sittlicher Enthaltsamkeit? Verlag von Aug. Stritt, Frankfurt a. M.

Mayer bestreitet die Existenz von Gesundheitsschädigungen als Folge sexueller Abstinenz. Nicht diese sei schuld an gewissen Erkrankungen des Nervensystems, sondern eine ausschweifende Phantasie sei die Ursache der Neurasthenia sexualis. Alle Gründe, mit denen versucht wird, den außerehelichen Geschlechtsverkehr zu entschuldigen, seien hinfällig; der illegitime Beischlaf unterscheide sich in nichts von der Onanie, denn wie diese habe er lediglich die Verschaffung hoher wollüstiger Empfindungen zum Zweck und sei deshalb — wie die Masturbation — ebenso unsittlich wie unnatürlich. Unbedingte Enthaltsamkeit — freilich nicht allein von jedem außerehelichen Umgang, sondern vor allem auch von jeglicher „Gedankenunzucht“ — könne immer nur gesundheitsförderlich sein und müsse auch aus moralischen wie juristischen Gründen von jedermann gefordert werden.

Die Frage, ob sexuelle Abstinenz schädlich sei oder nicht, ist seit dem Frankfurter Kongreß in den Vordergrund des Interesses getreten; und es ist zu hoffen, daß Professor Erbs Anregung, sie zum Gegenstande systematischer exakter Untersuchungen zu machen, auf fruchtbaren Boden fallen wird. Vorläufig ist sie von einer wissenschaftlichen Beantwortung so weit entfernt wie nur je, und auf die Mayerschen Ausführungen näher einzugehen, besteht deshalb um so weniger Veranlassung, als der Verf. ja nicht einmal den Versuch macht, seine apodiktische Behauptung von der absoluten Unschädlichkeit der geschlechtlichen Abstinenz durch irgend welches positive Material zu stützen.

Im übrigen ist die ganze Darstellung wenig ansprechend, insofern der Verf. — ein Arzt — nie mit Gründen, sondern ausschließlich mit Postulaten und Schlagworten „argumentiert“, es aber trotzdem für zulässig erachtet hat, seine Schrift als eine „medizinisch-ethische Betrachtung“ in das äußere Gewand einer wissenschaftlichen Abhandlung zu kleiden. M. M.

### Pädagogisches.

**Pieczynska-Bern.** Ein Erziehungsproblem. Revue de Morale sociale. 1902. Nr. 13.

Verf. behandelt die Frage, ob und wann man Kinder über sexuelle Fragen aufklären solle. Sie steht auf dem Standpunkt, daß die Jugend

aufgeklärt werden muß. Schwierig ist jedoch die Wahl des rechten Momentes und die Methode. Beim ersten Auftauchen von Zweifeln und von Gedanken über sexuelle Beziehungen, Mutterschaft, Geburt u. s. w. sollte man aufhören, diese Dinge geflissentlich zu verbergen und Märchen darüber zu erzählen; allerdings ist es dann meist noch zu früh, positive Angaben zu machen. Man sollte diese in passender Form in die Jugendlektüre einflechten, in naturwissenschaftliche Bücher u. s. w.

Es handelt sich hierbei nicht um die Überwindung alteingewurzelter Gebräuche, sondern die Hindernisse liegen tiefer begründet. Ein Gefühl der Scham ist mit dem ganzen sexuellen Gebiet verknüpft, so daß für viele die Grenze zwischen „erlaubt“ und „nicht erlaubt“ in allzuängstlicher Verheimlichung aller bezüglichen Dinge verschwindet.

Oft wissen die Kinder von sexuellen Beziehungen gar nichts weiter, als daß man sie verheimlichen muß und halten sie daher von vornherein für schimpflich. Die Schwierigkeit der Aufklärung beruht hier gerade darauf, daß man dem Kind sein eigenes Ich enthüllt, und zwar besonders auf einem Gebiet, auf dem die Einbildung eine große Rolle spielt; man läuft hierbei Gefahr, vorzeitig Instinkte zu erwecken, die die Natur weise bis zu einem gewissen Alter schlummern läßt. Bei der Pubertät erwachen dieselben langsam in wechselndem Verlauf. Die daraus erwachsenden Störungen und Umwälzungen entgehen oft den Eltern vollständig. Richtige Aufklärung beschleunigt nicht den Verlauf dieser Krise, sondern die Erfahrung hat bewiesen, daß ernste Unterweisungen, die die Gesetze der gesamten belebten Natur mehr allgemein berühren, die Phantasie beruhigen, welche durch heimliche, rein persönliche Enthüllungen vielleicht stark erregt würde. In dieser Weise muß man den Gefahren zuvorkommen. Falsch ist es, in Broschüren und Vorträgen junge Leute, die vom sexuellen Leben noch keine positiven Kenntnisse haben, auf die Gefahren und die Schattenseiten des unmoralischen sexuellen Lebens hinzuweisen und ihnen nur den Schlamm zu zeigen. Man muß sie vielmehr auf das reine vollkommene Bild der ehelichen Vereinigung und der auf Liebe begründeten Familie hinweisen, ein Gedanke, der in einer Broschüre von Prof. Heim, „Das Geschlechtsleben des Menschen vom Standpunkt der natürlichen Entwicklung, 1901“, bereits zum Ausdruck gelangt ist. Eine solche Aufklärung erweckt in der Seele des heranwachsenden Kindes einen Zug der Begeisterung und den Willen zum Guten, und diese beiden sind viel wirksamer als die negative Abschreckungsmethode. — Ideale muß man der Jugend geben; aber welche und in welcher Form? Was ist überhaupt das Ideal? Die Ansichten darüber sind heut, wie immer, geteilt. Die einen betrachten das Geschlechtsleben als etwas von der Natur gebotenes, das wir nicht durch moralische, menschliche Satzungen beschränken dürfen. Das heißt, sie stellen den Menschen auf den Standpunkt des bestialischen Instinkts, der jede Beziehung und Disziplin ausschließt. — Andererseits hat die Wissenschaft gezeigt, daß der Geschlechtstrieb, der auf Erhaltung der Gattung zielt, nicht gleichzusetzen ist dem Hunger und Durst, die für die Erhaltung des Individuums sorgen; denn man kann den Geschlechtstrieb ohne Gefahr für die Gesundheit unterdrücken.



Andere betrachten jede sexuelle Vereinigung, selbst in der reinsten Ehe und selbstlosesten Liebe als etwas Schmutziges, Tierisches und glauben sie nach Möglichkeit nicht nur beschränken, sondern sogar ganz unterdrücken zu müssen (Tolstoi).

Das wahre Ideal einer normalen Menschheit kann kein Verhalten vorschreiben, das ihre Fruchtbarkeit versiegen lassen müßte.

Nächstenliebe muß der Leiter und Lenker der Sinnenliebe sein: „Niemand hat das Recht, einen andern als Mittel zur Befriedigung selbstsüchtiger Zwecke zu betrachten,“ und „Was du nicht willst, das man dir tu, das füg auch keinem andern zu“ sind die beiden Sätze, mit Hilfe derer man nach Ansicht der Verfasserin alle sexuellen Konflikte lösen könne.

N.

1. **Jordan.** Geschlechtskrankheiten und Prostitution. Münchn. med. W. 1903. 23.
2. **Riebeling.** Elternpflicht und Kindesrecht. Verlag der Frauen-Rundschau 1903.
3. **Freudenberg.** Ein Wort an die weibliche Jugend. Verlag der Frauenrundscha. 1903.
4. **Beer.** Das Verschleierungssystem und die Prostitution. Verlag Frauenrundscha. 1903.
5. **Fürth.** Die geschlechtliche Aufklärung in Haus und Schule. Verlag Frauenrundscha. 1903.
6. **Ruth Bré.** Das Recht auf die Mutterschaft. Verlag Frauenrundscha. 1903.

Im Hause des Geheakten darf man nicht vom Stricke reden! Nach diesem Rezept hat man lange Zeit die Frage der geschlechtlichen Unsitlichkeit und ihrer Folgeerscheinungen behandelt. Insbesondere hielt man darauf, daß in Gegenwart tugendsamer Frauen von dem nicht gesprochen werden dürfe, was ebenso tugendsame Männer doch als ihr gutes Recht in Anspruch nahmen.

ad 1. In jüngster Zeit ist das anders geworden. Nicht wenig haben dazu die verschiedenen Tagungen beigetragen, auf denen man sich mit dem Geschlechtsproblem in irgend einer Form befaßt hat. Dieser Umstand hat selbst zu der Bemerkung Anlaß gegeben, daß „es zu beklagen wäre, wenn der früher so ängstlich in der Unterhaltung gemiedene Gegenstand nun plötzlich gesellschaftliches Gesprächsthema werden sollte“. Ich kann diese Ansicht nicht teilen, denn wenn es auch nicht an Leuten fehlen wird, denen es dabei um Sensationen zu tun ist, so ist das nicht so schlimm, wie das bisherige Vertuschungssystem mit seinem Gefolge von Laster und Heuchelei auf der einen, von Enttäuschung, Prüderie und Hysterie auf der anderen Seite. Ja und selbst die, die in der Beschäftigung mit solchen Dingen nur eine Befriedigung lüsterner Neugier suchen, erfahren mindestens die Nebenwirkung eines heilsamen Schreckens mit seinen guten Folgen der Selbsteinkehr und Bewahrung. Schädliche Einwirkungen auf die Jugend sind aber nach Ansicht der Ref. nicht zu befürchten. An Jugend, die durch derlei schädlich beeinflußt wird, ist nicht mehr viel zu verderben. Umgekehrt kann sittlich reine Aufklärung von Eltern, Erziehern und Ärzten, nach

Zeit und Maß richtig dosiert, nur Gutes wirken, und das Häßliche, das daneben der Zufall der Jugend in den Weg wirft, wird vom unberührten Kinde abgleiten, ohne Schaden zu tun. So müssen wir es als eine Erlösung empfinden, wenn heute Männer und Frauen den sittlichen Mut besitzen, offen und rückhaltlos die hier vorhandenen Übel aufzudecken.

Unter diesem Gesichtspunkte ist es als ganz besonders dankenswert zu begrüßen, daß im Verlag der Frauenrundschaue eine Stätte gefunden ist, von der aus man sich vitalster Fraueninteressen warm annimmt und die den Pionieren einer neuen sittlichen Weltanschauung die weiteste Redefreiheit verstattet. Begreiflicherweise ist nicht alles, was von dort ausgeht, gleich gut. Wie noch immer, lockt auch hier das Neue Schwarmgeister an und solche, die im Trüben fischen wollen. Neben Gutem findet sich Minderwertiges, neben Ernstem Oberflächliches und Sensationelles, und die Zeit wird auch hier die Spreu vom Weizen sondern müssen. Unsere Aufgabe ist es heute, uns mit einigen das Geschlechtsproblem berührenden pädagogischen bezw. soziologischen Schriften zu befassen.

ad 2. „Pflicht und Liebe und in beiden frei!“ Das ist der Schluß, zu dem Pastor Riebeling kommt. Ein tapferer und vorurteilsloser Streiter Gottes meldet sich in ihm zum Wort. Er geht davon aus, daß die innere und äußere Freiheit Grundlage und Vorbedingung alles Großen ist. „Was in der Geschichte der Menschheit Großes und Bleibendes geschaffen wurde, — unter den Söhnen unterdrückter Völker sind die Schöpfer nicht zu suchen“, und „die durchaus freie Berufswahl bildet die erste Bedingung zur sittlichen Erhaltung eines Charakters.“ Erst recht aber muß Freiheit bei der Heiratswahl obwalten, und an Stelle unserer gesellschaftlichen Sitten, die die Mädchen in strenger Klausur halten und sie nur im Ballsaal oder wo sonst die Männerjagd mit Glück betrieben werden kann, auf die Männer loslassen, soll ein freier und darum unbefangener Verkehr der beiden Geschlechter treten, der ihnen die Möglichkeit des Kennen- und Liebenlernens gibt. Mit Recht verlangt der Verf. auch in diesem Zusammenhang die Koedukation. Der Junge und das Mädchen, die miteinander gespielt und — gearbeitet haben, werden, herangereift, einander erst schätzen und dann lieben lernen, und dieser Weg ist, meine ich, richtiger als der umgekehrte. Heute indes! „Welche Schande für Mütter,“ so bricht Riebeling los, „solche Töchter großzuziehen, die bewacht werden müssen, und noch obendrein diese jämmerliche Erziehung mit ihren satyrisch berüchtigten Nachtwächterdiensten zu besiegeln, wo aus schlafverschleierten Augen und gähnendem Munde das herzbrechende Geständnis spricht, daß sie ihren Töchtern nicht trauen können!“

Ein wenig seltsam, aber schließlich nicht minder richtig ist ein anderer Gedankengang des Verfs. Liebende sollen, bevor sie sich zum Ehebunde entschließen, sich über ihre gegenseitigen geschlechtlichen Verhältnisse Auskunft geben, damit der Eheschluß zwischen in ihren geschlechtlichen Anschauungen und Bedürfnissen betrogenen Personen vermieden werde. Und dies, wenn auch „empfindsame Mütter blutarmer Töchter bei diesen Worten vor Entsetzen die Hände überm Kopf zu-

sammenschlagen, was uns aber einerlei sein kann, da Vernunft und Recht und Ehrlichkeit sich schließlich dennoch durchsetzen werden, trotz aller Torheit und unsittlichen Schamgeföhls“. Und noch einmal: Riebeling hat recht. Mutet es uns scheinfreie Leute, die wir in Wahrheit noch tief in den Banden der Konvention und Tradition stecken, auch seltsam an, so müssen wir uns eben zu dieser gesunden und notwendigen Natürlichkeit hindurchdenken. — Die Pastoren sollen an erster Stelle dazu helfen, die Freiheit der Heiratswahl und ihre Voraussetzungen zu erringen. Das ist soweit gut, als dieser Anspruch ein menschlich-pädagogischer ist, begründet in der Vorzugs- und Vertrauensstellung, die dem Seelsorger überall eingeräumt wird, mit dem Begriffe christlich und Christentum dagegen hat das nichts zu tun. Riebeling geht es hier wie vielen anderen, die das, was menschlich gut an ihnen ist, ihrem Glauben zugute rechnen.

ad 3. Als eine Erziehungsschrift von minder polemischem Charakter erweist sich Ika Freudenbergs: „Ein Wort an die weibliche Jugend“. „Es ist die Mission der Jugend, in hochgeschwungener Hand der Menschheit eine Fackel voranzutragen, in welcher der tiefste Wille, die stärkste Sehnsucht einer Zeit brennt.“ Daher sollen auch die Frauen nicht fehlen. Sie sollen nicht länger abseits stehen. Seine frische Kraft, seine Begeisterungsfähigkeit und seinen Heroismus soll das werdende Weib in den Dienst der großen Zeitideen und Aufgaben stellen, die der Lösung harren. Und um das zu können, soll sie ein Selbst werden, eine Persönlichkeit, die ihre Prägung nicht von außen nimmt. Nicht Entselbstung, nicht das nichts-Rechtes-sein-dürfen, an dem Millionen Frauen innerlich verarmt sind“, sondern ein Dasein, das, ausgehend von den geistigen Quellen des Lebens, in den breiten, tiefen Strom des in sich selbst und auf sich selbst ruhenden Menschentums mündet. Die Zeit des passiven Frauenideals ist vorüber, und an die Jugend, die Trägerin der Zukunft, ergeht der Ruf, dem Neuen nachzustreben, das auch die Frau mitten hinein ins flutende Leben stellt.

ad 4. Gab in den beiden vorstehenden Schriften das Recht auf Freiheit und Persönlichkeit, für beide Geschlechter gleich wertvoll, den Grundton, der den Charakter der Ausführungen bestimmte, so sind es in den beiden folgenden vorwiegend Prinzipien sexueller Pädagogik, die zur Erörterung gelangen. Frau S. C. Beer hat sich der dankenswerten Mühe unterzogen, uns mit einer gedrängten Übersicht der Gedankengänge eines englischen Pädagogen, der zugleich Geistlicher ist, bekannt zu machen, die sich mit der Unterweisung der Jugend in den Gesetzen des Geschlechtslebens befassen. Wir begegnen in ihnen der auch bei uns immer häufiger vertretenen Auffassung, daß sittliche Reinheit und das Wissen um geschlechtliche Dinge einander nicht nur nicht ausschließen, sondern daß sogar die auf dem Wege reiner Belehrung erworbene Kenntnis solcher Dinge eine sicherere Bürgschaft sittlicher Reinheit ist als das landesübliche auf unsauberen Schleichwegen erlangte Wissen um die Geschlechtlichkeit und die hierhin gehörigen Beziehungen der Menschen. Eindringlich weist Lyttleton darauf hin, welche seelischen Qualen und Gefahren für den Knaben heraufbeschworen werden, der

„einen Teil seiner Gedanken, seiner Worte, seiner Taten vor allen verbergen muß, die er respektiert“. Als Hauptursache der Gleichgültigkeit gegen die Prostitution und ihre unglücklichen Opfer erscheint L. der Umstand, daß diese „Angelegenheit“ mit völliger Beiseitesetzung der weiblichen Rechte, der allgemeinen Gerechtigkeit überhaupt, des primitivsten Begriffes der Menschlichkeit geregelt wurde. Mich dünkt diese Beurteilung ein bischen einseitig und weltfremd. Dasselbe ist von der Unwissenheit des Verfs. in betreff der weiblichen Jugend zu sagen und von seinen etwas schwerfälligen Belehrungsvorschlägen.

ad 5. Das gleiche Thema behandelt Frau Fürth in: „Die geschlechtliche Aufklärung in Haus und Schule“. Die Gedankengänge haben manches Übereinstimmende. Nur ist das deutsche Buch in vielen Stücken persönlicher und wirkt dadurch wärmer. Auch wird hier die Verpflichtung zur Wahrhaftigkeit und Belehrung in Dingen des Geschlechtslebens nicht nur aus den bestehenden Zuständen abgeleitet, sondern sie wird naturgeschichtlich begründet, und neben den Eltern wird der Schule die Pflicht aufklärender Erziehungsarbeit auferlegt. Gerechtfertigt wird dies Verlangen durch den Hinweis auf die in der Erziehung, dem Mangel an unerläßlichen Eigenschaften des Geistes und Herzens oder in den ökonomischen Verhältnissen begründete Untauglichkeit so vieler Eltern zwischen ihren Kindern und sich das Vertrauensverhältnis zu schaffen, das die unumgängliche Voraussetzung recht gearteter Belehrung sein sollte.

ad 6. Die Schriften, die wir bis jetzt kennen gelernt haben, enthalten keine absolut neuen und epochemachenden Gedanken. Nicht das Was, sondern das Wie, die Art des Sehens und der Behandlung alter Probleme fesselt an ihnen. Ganz anders bei dem nun folgenden Büchlein, in dem Ruth Bré einen ganz neuen Gedanken in höchst eigentlicher Form entwickelt. Da ist nicht mehr die Rede von der doppelten Moral, die in der Prostitution ihren prägnantesten Ausdruck findet, sondern ganz schlicht und selbstverständlich wird der Geschlechtsmoral des Mannes eine neue fordernde Geschlechtsmoral des Weibes gegenübergestellt. Das Recht auf die Mutterschaft fordert Ruth Bré als das Menschenrecht des Weibes. Gleichviel, ob diese Mutterschaft in oder außerhalb der Ehe erlangt wurde: sie muß eine freigewollte, sich ihrer ganzen Größe und Verantwortung bewußte sein, und — sie ist gerechtfertigt. Ja, sie ist mehr als das, der Jungbrunnen, aus dem die Regeneration, die Wiedergesundung der Menschheit emportauchen wird. — Ruth Bré glaubt, daß diese Forderung eine Auferstehung sei, eine Wiederbelebung des alten Mutterrechts. Sie irrt darin. Das Mutterrecht war eine wirtschaftspolitische Einrichtung, hervorgegangen aus der Unmöglichkeit, angesichts der damals bestehenden Eheformen die Vaterschaft zu bestimmen. Einen ethischen Charakter, wie ihn Ruth Bré ihrer neuen Forderung aufprägt, trug es nie. Also nicht von einer Erneuerung des Mutterrechtes auf höherer Stufe kann in diesem Zusammenhang die Rede sein, sondern von einem höchst modernen und individuellen Empfinden, recht eigentlich einer neuen Ewigkeitssehnsucht der vollentwickelten Persönlichkeit.

Auch nach einer andern Seite geht Ruth Bré zu weit. Ihr ist die Sehnsucht nach der Mutterschaft wenn nicht das alleinige so doch das ausschlaggebende Motiv für das Geschlechtsempfinden und das sexuelle Bedürfnis des Weibes. Ich bestreite das. Vielleicht ist diese Sehnsucht in vielen Frauen latent, sie mag sogar in einzelnen erlesenen Exemplaren der Gattung Weib bewußt vorhanden sein: im allgemeinen ist das Geschlechtsgefühl an sich das Primäre, das mütterliche Empfinden das Sekundäre. Dafür spricht die allgemeine Erfahrung, und nach meiner Beurteilung beweisen selbst die Beispiele, die man als gegenläufige in der Schrift angeführt findet, nicht für, sondern gegen Ruth Bré. Daß dann im Laufe des Lebens das sekundäre Moment den Sieg davon trägt, ist in dem allen Menschen eigentümlichen Zug begründet, daß wir für das, wofür wir am meisten leiden mußten, das unsere Kraft, Sorge und Zeit am stärksten in Anspruch nahm, die größte Zuneigung empfinden. Wir legten vielleicht den besten Teil von uns selbst in dies unser Werk, und die Folge ist, daß wir es mehr lieben als uns selbst.

Aber diese meine abweichende Auffassung hindert mich nicht, das wahre, warme und tapfere Büchlein als eine Erlösung zu empfinden für viele Tausende, die es rechtfertigt und deren uneingestandene Sehnsucht es aus Schmach und Niedrigkeit emporhebt in das liebewarme Licht der Wahrheit, Klarheit und Gerechtigkeit. Möchten es alle lesen: es hat allen viel zu geben.

H. F—th.

**E. Stiehl.** Eine Mutterpflicht. Beitrag zur sexuellen Pädagogik. Leipzig 1902. H. Seemann. (50 Pf.)

Immer weitere Kreise lernen einsehen, daß die althergebrachte Geheimnistuerei und Heuchelei, die bei der Erziehung der Kinder in sexuellen Dingen geradezu zum Prinzip erhoben worden sind, die ungeheure Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu einem sehr wesentlichen Teile mitverschulden — von den sittlichen Schäden, welche solche Unwahrhaftigkeit zur Folge haben muß, ganz zu schweigen. Viele Eltern sind nun zwar endlich zu der Überzeugung gekommen, daß rechtzeitige Aufklärung und Belehrung das beste Mittel seien, um ihre Kinder gegen die ihrer wartenden Gefahren zu schützen; aber es fehlt ihnen das genügende Verständnis für die kindliche Psyche und die eigne Unbefangenheit des Herzens, die sie zu solcher Unterweisung befähigen würden. Namentlich viele Mütter sind sich heutzutage der Verpflichtung, ihre Kinder beizeiten über die Bedeutung und Gefahren des Geschlechtslebens zu unterrichten, wohl bewußt; aber sie stehen ihr mit einer unüberwindlichen Scheu gegenüber und wissen den Weg zu ihrer Erfüllung nicht zu finden. In solcher Ratlosigkeit kommt ihnen das Büchelchen von Stiehl in trefflicher Weise zu Hilfe. Es kann in der Hand einer verständigen Mutter großen Segen stiften und darf als ein nützlicher Beitrag zur sexuellen Pädagogik überhaupt auch von weiteren Kreisen willkommen heißen werden.

Ma—

## Populäres.

**A. Neisser.** Ist die Syphilis heilbar? Hygien. Volksblatt. 1903. 1.

Geheimrat Neisser in Breslau versichert in dem vorliegenden Artikel von neuem, daß die Syphilis eine heilbare Krankheit ist. Dafür sind die gelegentlich zu beobachtenden Wiederansteckungen ein unumstößlicher Beweis. Nicht mit gleicher Bestimmtheit kann man die Frage des einzelnen Patienten, ob auch bei ihm die Syphilis sicher geheilt werde, beantworten; hier muß die Erwiderung folgendermaßen lauten: „Wenn Sie alle die Ihnen ärztlicherseits vorgeschriebenen Kuren prompt und sorgsam durchführen, sich einer vernünftigen Lebensweise befleißigen, sich von allen Exzessen des Trinkens und von sonstigem ausschweifenden Lebenswandel fernhalten, so werden Sie, wenn nicht ganz besonders unglückliche Zufälle eintreten, ebenso gesund werden, wie nach unseren bisherigen Erfahrungen die bei weitem überwiegende Mehrheit aller gut behandelten Syphiliskranken gesund geworden ist.“

—e

## Tagesgeschichte.

## Deutschland.

Der Zentralverband der Deutschen Ortskrankenkassen hat vom 13.—15. September seine 10. Jahresversammlung abgehalten. Auf der Tagesordnung stand u. a. ein Vortrag des Herrn Geheimrat Neisser über das Thema: Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen?“ Der Redner hat seine Ausführungen in eine Anzahl von Leitsätzen zusammengefaßt, aus denen folgendes hervorgehoben sein möge:

I. Es ist zu verlangen, — event. (nach Blaschko) gesetzlich zu bestimmen — daß die Kassen ihre Organisation zur Herstellung einer brauchbaren Statistik über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten verwenden. Eine solche Statistik läge nicht nur im eigenen Interesse der Kasse, die nur durch sie ein richtiges Bild von dem Umfange der den Geschlechtskrankheiten zugewendeten und zuzuwendenden Kassenleistungen gewinnen können, sondern auch im allgemeinen Interesse.

II. Die Kassen sollen durch Wort und Schrift Aufklärung und Belehrung über die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehrs und über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten unter ihren Mitgliedern verbreiten.

III. Alle Bestrebungen, die auf Schutz der heranwachsenden Jugend vor sittlichem Verfall und vor übermäßigem und vorzeitigem Geschlechtsverkehr abzielen, wie z. B. die Beseitigung des Schlafgängerwesens durch Erbauung von Ledigenheimen, die Einführung ob-

ligatorischer Fortbildungsschulen usw., sind auf jegliche Weise, teils durch finanzielle Förderung, teils durch Agitation zu unterstützen.

IV. Krankenhausbehandlung ist unter allen Umständen das ideale Mittel zu schneller Herbeiführung der Heilung im Interesse des einzelnen und zur Beseitigung der Ansteckungsfähigkeit im Interesse der Allgemeinheit. Sie soll wenigstens in allen Fällen eintreten, in denen der Arzt und die Kasse sie für erforderlich hält und der Kranke die Aufnahme in ein Krankenhaus wünscht.

V. Um die sachgemäße Behandlung der außerhalb von Krankenhäusern zu behandelnden Mitgliedern zu sichern, haben die Kassen für ärztliche Behandlung durch gute, zuverlässig ausgebildete Spezialärzte zu sorgen, weiblichen Mitgliedern weibliche, spezialärztlich geschulte Ärzte zur Verfügung zu stellen, männliche und weibliche Kranken-Kontrolleure bezüglich der Befolgung der ärztlichen Vorschriften anzustellen und Strafen für Nichtbefolgung der ärztlichen Vorschriften festzusetzen.

VI. Überall sollen die Kassen auch die Familienmitglieder ihrer Versicherten mit versorgen.

VII. Es ist entweder staatliche Subvention oder noch besser die Bildung großer örtlicher Verbände anzustreben, damit eine größere finanzielle Leistungsfähigkeit auch im Interesse einer möglichst energischen Behandlung der Geschlechtskrankheiten erzielt wird.

VIII. Die Einführung einer regelmäßigen jährlich ein- bis zweimal stattfindenden ärztlichen Untersuchung aller Kassenmitglieder ist anzustreben.

Das große Interesse, welches der Prostitutionsfrage augenblicklich in Deutschland von allen Seiten entgegengebracht wird, gibt sich u. a. darin kund, daß in der letzten Septemberwoche dieser Gegenstand auf vier großen Kongressen einen wichtigen Punkt der Tagesordnung bildete. Der Bund der Deutschen Frauenvereine, der Verband fortschrittlicher Frauenvereine, der deutsch-evangelische Frauenbund und die allgemeine Konferenz der Deutschen Sittlichkeitsvereine haben sich in eingehender Weise mit der Prostitutionsfrage, vor allem aber mit der Frage der Reglementierung beschäftigt. Der Deutsch-evangelische Frauenbund, welcher am 24.—25. September in Bonn tagte, beriet über einen Antrag seiner Ortsgruppe Halle. Der Vorstand hat an zuständiger Stelle eine Petition um Abschaffung der Reglementierung eingereicht; der Antrag, der vom Bundesvorstand unterstützt wurde, gelangte nach lebhafter Diskussion einstimmig zur Annahme. Der Verband fortschrittlicher Frauenvereine widmete den ganzen zweiten Tag der Prostitutionsfrage; schon am ersten Tage waren jedoch einige wichtige hiermit in Verbindung stehende Fragen: Der Schutz der unehelichen Mütter und Kinder sowie die Mutterschaftskassen behandelt worden.

Da die Not der unehelichen Mütter eine der häufigsten Veranlassungen für das Herabsinken in die Prostitution bildet und gerade die mit Schwangerschaft und Wochenbett einhergehende Arbeits- und Hilfslosigkeit der unehelichen Mütter besonders schädlich in dieser Richtung

wirken, so geben wir den Wortlaut der von den beiden Referentinnen — Dr. jur. Frieda Dünsing-München und Else Lüders — aufgestellten Thesen, welche unseres Erachtens sehr zweckmäßige Forderungen aufstellen, nachfolgend wieder.

- A. 1. Die gesetzlichen Bestimmungen des B.G.B. über die rechtliche Stellung der unehelichen Kinder sind den folgenden Vorschlägen gemäß abzuändern bzw. zu erweitern:
- a) auch im Falle der Fehlgeburt stehen der unehelich Geschwängerten die Ansprüche aus § 1715 zu;
  - b) in den Fällen nachgewiesener hervorragender Befähigung des unehelichen Kindes zu höheren Berufen kann die Alimentation auf eine längere als im § 1708, Abs. 1 festgesetzte Dauer nach Maßgabe der Erfordernisse der nötigen Vorbereitung beansprucht werden;
  - c) die Eltern und Großeltern des unehelichen Vaters haften für die väterliche Alimentation dem unehelichen Kinde gegenüber;
  - d) die Einrede der mehreren Zuhälter ist einem nach § 1717 in Anspruch Genommenen zu versagen.
2. Die gesetzlichen Bestimmungen des B.G.B. über die Annahme an Kindesstatt sind dem folgenden Vorschlage gemäß zu ändern:  
Die Adoption des unehelichen Kindes durch seine Mutter ist dadurch zu erleichtern, daß die gesetzliche Voraussetzung eines bestimmten Lebensalters der unehelichen Mutter gegenüber prinzipiell wegfällt.
3. Das Leipziger System des kommunalen Schutzes der unehelichen Kinder ist überall einzuführen.
4. Die landesgesetzlichen Bestimmungen gegen das Konkubinat müssen wegfallen; auf dem Wege charitativer Tätigkeit ist die Legitimation anzustreben und zu fördern.

Die Thesen von Fr. Lüders lauten:

B. 1. Um die Gesundheit der Frauen vor schwerem Schaden zu bewahren, wie er häufig durch mangelnde Ruhe und Pflege vor und nach der Entbindung verursacht wird, sowie um der großen Säuglingssterblichkeit entgegen zu arbeiten, sind neben den übrigen sozialen Reformen besondere Schutzmaßregeln für die Schwangeren und Wöchnerinnen erforderlich.

2. In der Reichsgewerbeordnung ist der § 137, betreffend des Wöchnerinnenschutzes, dahin zu erweitern, daß den Wöchnerinnen die Arbeit mindestens 8 Wochen nach der Entbindung, und in solchen Industrien, die den Fötus gefährden, auch schon eine gewisse Zeit vor der Entbindung untersagt wird. Dies Arbeitsverbot hat jedoch nicht nur die Fabrikarbeiterin zu treffen, sondern auch die Heimarbeiterin, die Dienstangestellte, die im Tagelohn stehende Landarbeiterin usw.

3. Damit diese Zeit der Arbeitslosigkeit auch wirklich der Ruhe und der Pflege des Säuglings gewidmet werden kann, ist es nötig, eine staatliche Mutterschaftsversicherung zu schaffen, die jeder Wöchnerin, deren Einkommen bzw. Familieneinkommen unter einer gewissen Grenze



ist (ca. 8000 Mk.), bei der Entbindung eine Summe zahlt, die der Höhe des Lohnausfalls entspricht. Außerdem sind die Kommunen zu erhöhter Wöchnerinnen- und Kinderfürsorge zu verpflichten, durch Errichtung von Entbindungsanstalten, Krippen, Stellung von Hauspflegerinnen usw.

4. Als Träger dieses neuen staatlichen Versicherungszweiges sind besondere Mutterschaftskassen zu schaffen; als Erleichterung der Organisation empfiehlt es sich, dieselben an die deutschen Landesversicherungsanstalten anzugliedern. Die Kosten sind durch einen Staatszuschuß zu jeder Entbindung zu decken, sowie durch Prämienzahlungen, zu denen sämtliche Staatsbürger, sowie die männlichen, wie die weiblichen, in einer gewissen Altersspanne (ca. 20—50 Jahre) heranzuziehen sind. Auf so viele Schultern verteilt, sind die Prämien nach dem Einkommen abzustufen.

5. Den genossenschaftlichen und noch mehr den gewerkschaftlichen Arbeiterorganisationen ist anzuempfehlen, als Pioniere in der Frage der Mutterschaftsversicherung vorzugehen, indem sie besondere Mutterschaftskassen gründen und dadurch ihr Unterstützungswesen mit Berücksichtigung der speziell weiblichen Interessen ausbauen, wie es der 4. Gewerkschaftskongreß in Stuttgart 1902 befürwortete.

Der folgende Tag, welcher der eigentlichen Prostitutionsfrage gewidmet war und an welchem die Verhandlungen wegen eines Verbotes des Hamburger Senats auf Altonaer Boden stattfinden mußten, brachte drei Vorträge: von Fräulein Lida Gustava Heymann-Hamburg, Dr. Blaschko-Berlin, Frau Scheven-Dresden. Fräulein Heymanns Rede war ein flammender Appell gegen die durch den § 361, 6 geschaffene Ungerechtigkeit gegenüber dem weiblichen Geschlecht. Insbesondere verbreitete sich Rednerin über den sittlichen Schaden, welchen das Bordellwesen mit sich bringe und mit Notwendigkeit den Mädchenhandel nach sich ziehe. Dr. Blaschko erklärte, daß er in der Reglementierung, zum mindesten in der sanitätspolizeilichen Überwachung der Prostituierten keine gegen das übrige weibliche Geschlecht gerichtete Ausnahmeregel erblicken könne und daß gegenüber den durch die Prostitution geschaffenen eigenartigen Verhältnissen auch eigenartige Abwehrmaßnahmen erforderlich seien. Freilich sei die Polizei das ungeeignetste Organ zur Assanierung der Prostitution. Die heutige Reglementierung habe sich als unzureichend erwiesen; bessere Resultate erwartet Redner außer von den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft von einer vorurteilslosen Aufklärung der Jugend, von dem weitesten Ausbau der Einrichtungen freiwilliger Hilfeleistung und der Ausdehnung der obligatorischen Krankenversicherung auf die ganze unbemittelte Bevölkerung einschließlich der Prostituierten, Ausbildung der Krankenkontrolle in den Krankenkassen; schließlich soziale Maßnahmen, welche geeignet sind, das moralische Niveau der gesamten Bevölkerung zu heben und dadurch Angebot und Nachfrage von Prostituierten in gleicher Weise herabzumindern. Frau Scheven setzte sich mit den deutschen Sittlichkeitsvereinen auseinander, hob die gemeinsamen und die trennenden Gesichtspunkte zwischen der abolitionistischen Föderation und den Sittlichkeitsvereinen hervor, wofür letzteren sie vorwarf, daß sie nicht genügend

Wert auf die sozialen und ökonomischen Ursachen der Prostitution legten und deshalb der Frauenbewegung verständnislos gegenüberstehen, daß sie ferner mit ihrer Forderung der Bestrafung der Prostitution eine im Prinzip ungerechte und in der Praxis undurchführbare Forderung vertreten. Am Abend sprach in öffentlicher Versammlung Herr Prof. Fleisch-Frankfurt a. M. über den Zusammenhang zwischen Wohnungs-elend und Prostitution etwa in dem gleichen Sinne, in dem sich die Verhandlungen des Frankfurter Kongresses bewegt hatten. Im Anschluß an seinen Vortrag wurde folgende Resolution gefaßt:

Im Hinblick auf die unzweifelhafte Tatsache, daß die mangelhaften Wohnungsverhältnisse eine der wichtigsten und unmittelbarsten Ursachen für die Entstehung und Ausbreitung der Prostitution sind, erklärt die in Altona tagende Versammlung des Verbandes fortschrittlicher Frauenvereine ihre Zustimmung zu der Forderung der Beteiligung der Frauen an den auf gründliche Besserung der Wohnungsverhältnisse gerichteten Bestrebungen. In diesem Sinne verlangen sie:

1. Unterstützung aller, auf die Herstellung gesunder und billiger Wohnungen gerichteten Bestrebungen durch Staat und Gemeinden.
2. Ausgestaltung der Wohnungen durch Angliederung von Einrichtungen hygienischen und geselligen Charakters.
3. Sorge für möglichst geringe Bevölkerung der Mietshäuser und Mietswohnungen.
4. Verbot der Aftermietung an verschiedene Geschlechter.
5. Einschränkung des Kahlpfändungsrechts.
6. Einrichtung und Durchführung einer, mit genügender Exekutive versehenen Wohnungsinspektion unter möglichst ausgedehnter Beteiligung von Frauen.
7. Beschränkung der Bodenspekulation durch möglichste Beteiligung der Gemeinden am Grundbesitz und Gewährung desselben zum Bau von Arbeiterwohnungen zu mäßigem Preise oder Erbpacht.

Ein wichtiges Urteil. Die Frankfurter Zeitung bringt in ihrem 3. Morgenblatt vom 30. Oktober eine kurze Mitteilung über ein Urteil des dortigen Oberlandesgerichts, das wegen seiner Tragweite für die juristische Auffassung der venerischen Infektion Beachtung verdient. Wir behalten uns vor, nach Bekanntwerden des Wortlautes darauf zurückzukommen und beschränken uns heute auf die Wiedergabe der Notiz des genannten Blattes. Sie lautet:

Nicht unverschuldet. Der § 63 des Handelsgesetzbuchs bestimmt, daß wenn ein Handelsgehilfe durch unverschuldetes Unglück an der Leistung der Dienste verhindert ist, er Anspruch auf Gehalt und Unterhalt für die Dauer von sechs Wochen hat. Ein derartiges unverschuldetes Unglück erblickte das hiesige Oberlandesgericht nach einer gestern ausgesprochenen Entscheidung jedoch nicht in einer Geschlechtskrankheit, die sich ein Handlungsgehilfe zugezogen hatte. Der Kläger wurde mit seinem Anspruch auf Gehaltszahlung während der Dauer seiner Krank-

heit abgewiesen. Das Gericht stellt sich auf folgenden rechtlichen Standpunkt: Es möge dahingestellt bleiben, ob die geschlechtliche Befriedigung außerhalb der Ehe nach allgemein herrschenden sittlichen Grundsätzen ein unmoralisches Verhalten darstelle. Ein Unglück könne nur dann als unverschuldet gelten, wenn es durch Umstände herbeigeführt worden sei, deren Abwendung nicht im freien Willen und in der Macht des Betroffenen gelegen habe. Dies könne man aber von einer Geschlechtskrankheit nicht behaupten. Es erschiene auch unbillig und mit der Absicht des Gesetzgebers nicht vereinbar, für deren Folgen den Prinzipal haftbar zu machen.

### Frankreich.

Nachfolgend geben wir den Wortlaut des Schreibens wieder, welches der Ministerpräsident Combes gleichzeitig mit dem Dekret, das die Einsetzung einer außerparlamentarischen Kommission anordnet (s. Zeitsch. Bd. II, Heft 1) an den Präsidenten der Republik gerichtet hat:

#### Herr Präsident!

Durch gewisse Vorkommnisse, die um so bedauerlicher sind, als sie sich nicht etwa nur vereinzelt, vielmehr gleichzeitig an verschiedenen Orten ereignet haben, ist die öffentliche Meinung in hohem Maße erregt und die Aufmerksamkeit des Publikums auf eine wichtige Angelegenheit gelenkt worden: nämlich auf das hier zu Lande geübte System der polizeilichen Prostituiertenüberwachung. Bis heute hat man eine befriedigende Lösung dieser komplizierten und schon so häufig diskutierten Frage noch nicht gefunden; muß sie doch von den verschiedenen Standpunkten des Hygienikers wie des Ethikers, des Soziologen, des Juristen und des Verwaltungsbeamten aus betrachtet werden.

Niemals hat diese Angelegenheit die Geister aber so lebhaft beschäftigt, niemals wurden die Debatten über sie mit dem gleichen Ernst und derselben Leidenschaftlichkeit geführt wie jetzt — weder bei den zahlreichen französischen und ausländischen Kongressen, noch in den verschiedenen Vereinen und Gesellschaften für Verbesserung der moralischen und sanitären Prophylaxe.

Ohne auf alle Kritiken eingehen zu wollen, welche das in Frankreich bestehende System gefunden hat, möchte ich nur daran erinnern, daß man nicht allein die gesetzliche Zulässigkeit, sondern auch den Nutzen der polizeilichen Reglementierung bestritten hat. Viele gehen noch weiter und behaupten, die Reglementierung bewirke das Gegenteil von dem, was sie erreichen will, weil sie die Männer zur Sorglosigkeit verleitet, die Dirnen aber von der freiwilligen Meldung abschreckt.

Auch Motive ganz anderer Art führten noch zur Verurteilung des herrschenden Systems; da sind namentlich die Vertreter einer Richtung, welche seit einigen Jahren immer mehr an Einfluß gewinnt; sie erklären die Abhängigkeit der Frau für die Ursache der Prostitution, die die Persönlichkeit im Menschen beleidigt, eine soziale Ungerechtigkeit bedeutet und im Widerspruch steht mit dem Gesetz, der Moral und sogar auch mit den Forderungen der öffentlichen Hygiene.

Diejenigen, welche auf diesem Standpunkte stehen — gleichviel, welches die Gründe für ihr Urteil sind — fordern eine vollständige Reform: jede Reglementierung sowie jede Überwachung der Dirnen soll aufhören; sie verlangen eine unbedingte Emanzipation des Weibes, welches z. Zt. noch unter einem Ausnahmegesetz stehe; einem jeden müsse volle Freiheit gewährt werden. Diese Auffassung ähnelt der Ansicht derjenigen, welche folgenden Standpunkt vertreten: es gibt keine zwingenden Gründe, um die Prostitution in so außergewöhnlicher Weise zu behandeln, weil sie die Ursache der venerischen Gefahr sei; denn letztere hat noch an allen Ecken und Enden unendlich viele andere Quellen; das Beste ist, endlich mit den alten Vorurteilen zu brechen, welche so viele berechnigte Empfindungen verletzen, und das allgemeine Recht auch in dieser Sache gelten zu lassen. Denn dieses wird auch zur Abwehr gegen die ansteckenden Krankheiten völlig ausreichen, zumal seine Wirksamkeit noch durch die bestehende Haftpflicht für den einem andern zugefügten Schaden erhöht wird.

Die kühnen Neuerer, welche über das herrschende System den Stab brechen, werden von zahlreichen Gegnern bekämpft; diese leugnen zwar nicht, daß die gegenwärtige Organisation mancherlei Mängel aufweise, behaupten aber, daß die Reglementierung und das Institut der Sittenpolizei unentbehrlich seien; ihre von jener Seite befürwortete Abschaffung würde einen nicht wieder gut zu machenden Fehler bedeuten und geradezu einen allgemeinen Notstand herbeiführen. Die Ansicht, daß die Reglementierung nicht nur nutzlos, sondern für die öffentliche Gesundheit direkt schädlich sei, sei offenbar unsinnig. Der Einwand, der gegen das in Frankreich herrschende System erhoben wird und darin besteht, daß der polizeilichen Kontrolle doch immer nur ein Teil der Prostituierten unterworfen werden kann, sei gar zu hinfällig. Muß man, so fragen sie, eine Einrichtung, die nicht restlos alle von ihr erwarteten Aufgaben erfüllt, denn darum schon verurteilen? Dann wären nur sehr wenige existenzberechtigt. Im übrigen sie die Zahl derer, die unter sanitätspolizeilicher Kontrolle stehen, immerhin hoch genug, um eine Herabsetzung der Ansteckungsgefahr zu bewirken. Eine Vergleichung der Zahl der Dirnen, welche unter Kontrolle sind, mit der sehr viel größeren Menge derer, die sich ihr zu entziehen wissen, könne nur zu dem einen Schluß führen, daß die Sittenpolizei eben strenger organisiert und mit weitergehenden Kompetenzen ausgestattet werden muß, damit sie die öffentliche Gesundheit in der denkbar vollkommensten Weise zu schützen vermag. Wer es dem herrschenden System zum Vorwurf macht, daß es eine ganze Gruppe von Personen dadurch, daß es nur gegen diese Zwangsmaßnahmen in Anwendung bringt, außerhalb des allgemeinen Rechts stellt, der vergißt, daß die Frau, die sich gewerbsmäßig prostituiert, die allerwesentlichste Infektionsquelle darstellt. Sicherlich ist sie nicht die einzige, aber doch die bei weitem gefährlichste. Infolgedessen müssen aus Gründen der Vernunft wie der Klugheit die Prostituierten unter ein besonderes Gesetz gestellt werden, das sowohl sie selbst schützt, wie auch die Gefahr, die anderen von ihrer Seite droht, vermindert.

Diese verschiedenartigen Betrachtungsweisen der Angelegenheit lassen die tiefgreifenden Meinungsverschiedenheiten auf diesem Gebiete zur Genüge erkennen und beweisen andererseits, wie außerordentlich kompliziert das in Rede stehende Problem ist.

Wir verstehen die Hochherzigkeit derer vollauf zu würdigen, welche die Frau, auch wenn sie ein Leben in Schande verbringt, trotzdem von jedem Zwange befreien wollen; aber wir behaupten, daß es hierzu noch lange nicht an der Zeit ist. Es wäre ein gewagtes Experiment, von der 100jährigen Reglementierung plötzlich zu einem System vollkommener Freiheit überzugehen; die Bevölkerung ist nicht darauf vorbereitet, und die größte Verwirrung wäre die unausbleibliche Folge.

Unsere Ansicht findet auch eine Bestätigung in der Tatsache, daß die große Mehrzahl der Nationen des europäischen Kontinents sich der Lehre der Abolitionisten, die für ihre Sache doch mit so unerhörtem Eifer agitieren, noch nicht angeschlossen haben.

Wir erkennen zwar an, daß die Prostitution nicht eine verbrecherische Handlung darstellt und daß ihre Beurteilung dem individuellen Rechtsbewußtsein unterworfen ist; aber wenn wir auch zugeben, daß ein jeder Mensch über seine Person verfügen darf, so meinen wir doch andererseits, daß für die Ausübung dieses Rechtes im öffentlichen Interesse die Beobachtung verschiedener Vorschriften gesetzlich angeordnet werden kann.

Eine solche Beschränkung ist weder überflüssig noch einzig in ihrer Art; würde doch die absolute Freiheit auf Schritt und Tritt mit Recht und Gesetz kollidieren.

Ohne Zweifel, die Reglementierung ist ein System von ganz besonderem Charakter; sie beobachtet die Personen, wo sie gehen und stehen und greift in ihr Selbstbestimmungsrecht ein; sie unterwirft sie einer sanitären Kontrolle, die durch die ganze Art ihrer Handhabung und durch ihre Häufigkeit etwas Außergewöhnliches an sich hat. Dazu kommen noch besondere Verpflichtungen, welche wenig Freiheit übrig lassen. Aber nach unserer Auffassung ist es die Macht der Verhältnisse, welche leider alle diese Maßregeln notwendig machen. Infolge der Besonderheit der Lebensweise wie der abnormen Geistesverfassung der Dirnen muß man sie unter den Schutz der öffentlichen Ordnung wie der sozialen Hygiene stellen.

Wenn wir auch überzeugt sind, daß wir nicht auf die freilich unvollkommenen Garantien, wie sie die Reglementierung verschafft, verzichten können, so geben wir doch ohne weiteres zu, daß dieses System so, wie es verstanden und von der Mehrzahl der Beamten angewendet wird, ernste Mißstände aufweist, und darum ist es in hohem Maße reformbedürftig.

Die Prüfung der lokalen Verordnungen wird diese Mängel aufdecken und auch das Zuviel mancher Maßregeln erkennen lassen; sie wird dazu führen, ein gerechteres Verhältnis herzustellen zwischen der Macht der Behörden und denjenigen Rechten, die man selbst den Personen zugestehen muß, welche zur Hefe der menschlichen Gesellschaft gehören.

Ist die Autorität der Polizei unentbehrlich zur Bekämpfung der heimlichen Prostitution, welche sich jeder Kontrolle entzieht und so die Vorschriften der Reglementierung verletzt, so ist es sehr wichtig, eine ad hoc zu wählende Kommission zu beauftragen, die Funktionen der Polizeiorgane festzulegen und die Bedingungen zu bestimmen, welche die Beamten zu erfüllen haben, ehe sie zu einer so delikaten Tätigkeit, wie die Ausübung der Sittenpolizei, zugelassen werden können.

Man kann diese Fragen nicht sorgfältig genug erwägen, denn sie sind mehr als ernst; die Folgen, welche sich aus der Tätigkeit der Sittenpolizei ergeben, sind ja außerordentlich tiefgreifende. Es läuft schließlich — wenn die Angabe der Polizisten unter Beobachtung aller Formalitäten wiederholt abgegeben und ihre Berichte unanfechtbar sind — darauf hinaus, das beschuldigte Mädchen in das Register der öffentlichen Dirnen einzuschreiben. Übrigens wird diese Einschreibung, welches die Tatsache der gewerbsmäßigen Prostitution voraussetzt, ebenso wie die Maßnahmen, zu welchen sie führt, noch eines aufmerksamen Studiums und damit einer tiefgehenden Reform bedürfen. Es ist nicht länger mehr möglich, daß eine solche Maßregel verhängt werden wird — wie es heute noch an verschiedenen Orten geschieht — durch einen Verwaltungsbeamten, welcher über fast unbeschränkte Gewalt verfügt.

Man braucht gar nicht so weit zu gehen, daß man die Verurteilung zur Inskription ausschließlich als die Sache eines richterlichen Funktionärs erachtet, trotzdem erscheint es uns doch unerläßlich, nur einem Munizipalbeamten selbst — entweder ihm allein oder unter Beisitz anderer Personen mit amtlichem Charakter — das Recht zuzugestehen, eine Entscheidung zu treffen, ihn aber zu zwingen, diese zu motivieren. Er soll hören, was die betr. Person zu ihrer Verteidigung anzuführen hat, und sie über die Hilfsmittel aufklären, welche ihr zur Verfügung stehen.

Es wird nicht weniger unerläßlich sein, die Revision der Reglementierung mit Strenge vorzunehmen, um die veralteten oder unnützerweise belästigenden Verbote auszumerzen. Ganz besonders handelt es sich hierbei um behördliche Anordnungen, welche den Zweck haben, die Disziplin bei den Registrierten aufrecht zu erhalten und ihre strenge Überwachung zu gewährleisten.

Unter den Vorwürfen, welche gegen das französische System gerichtet werden, gibt es wenig so gewichtige und wirklich begründete, wie der, daß der Willkür der Polizeiorgane Tür und Tor geöffnet sind und das Verfahren der Beamten in der Tat oftmals von bewußten oder fahrlässigen Ungerechtigkeiten zeugt. Das Recht zu strafen, insbesondere eine Freiheitsstrafe aufzuerlegen, kommt in unserer modernen Gesetzgebung nur dem ordentlichen Richter zu, und selbst registrierte Frauen sollten in dieser Hinsicht nicht außerhalb des allgemeinen Rechtes stehen und nicht des Schutzes entbehren müssen, welches allen Bürgern ohne Unterschied des Geschlechts oder der Moralität gewährleistet wird. Auf die Ungesetzmäßigkeit der auf administrativem Wege verhängten Strafen ist nicht nur von bedeutenden Juristen hingewiesen worden, sondern schon 1833 von einem meiner Vorgänger; dem Grafen

d'Argout, der noch heute Recht und Anspruch auf besondere Wertschätzung hat.

„Die Zivilbehörden,“ so führt er aus, „können öffentliche Mädchen weder auf administrativem Wege bestrafen noch sie in Haft setzen. Ihre Tätigkeit beschränkt sich darauf, deren Verhalten zu überwachen, um sie dem Gericht zu überantworten, falls sie sich irgend eines Vergehens oder einer Übertretung schuldig machen.“

Wir dürfen nicht länger säumen, an diesem Punkte mit einer radikalen Reform einzusetzen: zwingende Gründe des Gesetzes, der Gerechtigkeit und der Humanität verlangen sie.

Die Regierung ist zu der Ansicht gekommen, daß mit dem Studium so komplizierter und verschiedenartiger Fragen, wie sie das umfangreiche Problem der Prostituiertenkontrolle enthält, nur eine außerparlamentarische Versammlung betraut werden könnte, in welcher die ersten Sachverständigen sitzen.

Die Regierung sieht sich gezwungen, weitestes Entgegenkommen und ihre absolute Objektivität zu beweisen, indem sie zu einer und derselben Versammlung die Vertreter der entgegengesetztesten Anschauungen beruft, unter ihnen auch die entschiedensten Gegner der Reglementierung, welche ihren Standpunkt rückhaltlos auseinandersetzen und auch begründen sollen. Es wäre sinnlos, wollte man ein bis ins Einzelne genau bestimmtes Programm für die Arbeiten dieser Kommission aufstellen. Deshalb wollen wir uns darauf beschränken, nur einige spezielle Winke unserer allgemeinen Ausführung hinzuzufügen und auf das besondere Interesse hinweisen, welches hierbei folgende Punkte haben: die Frage der Minderjährigen, die Frage der Streichung aus den Listen, die Frage der öffentlichen Provokation und die Frage der strafrechtlichen Verfolgung der Ansteckung, der Verbesserung der öffentlichen Krankenfürsorge und der übrigen Prophylaxe.

Die Regierung ist überzeugt, daß die Arbeiten der Kommission fruchtbare Resultate erzielen und den Weg zur Lösung des Problems zeigen werden. Es gilt der Frau ein besseres Schicksal zu sichern, zugleich aber den Forderungen der Ordnung, der Sittlichkeit und der öffentlichen Gesundheit gerecht zu werden.

Ich habe die Ehre, Ihrer Billigung den beigegeführten Entwurf eines Dekretes zu unterbreiten, in welchem die Mitglieder der außerparlamentarischen Kommission ernannt werden und Sie zugleich im Falle Ihres Einverständnisses um Ihre Unterschrift zu bitten.

Genehmigen Sie usw.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

---

---

Band 2.

1903.

Nr. 3.

---

---

### Statistisches über Geschlechtskrankheiten in Mannheim.<sup>1)</sup>

Von

Dr. **Heinrich Loeb.**

„Die erste Aufgabe eines guten Strategen ist die Stärke seines Feindes kennen zu lernen.“ Dieser Forderung Blaschkos stehen in bezug auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten leider noch unüberwindliche Hindernisse entgegen. Wenn es schon ein schwieriges Unternehmen ist, zuverlässige Statistiken über andere Krankheiten zu erlangen, so dürfte auf absehbare Zeit dieser Wunsch gerade bei den sog. „geheimen“ Krankheiten ein *pium desiderium* bleiben, so lange jedenfalls, bis die Würdigung der Bedeutung dieser Krankheiten alle Patienten zum Arzte führt und sie dort die sachgemäße Beurteilung finden, welche die Grundlage für eine eventuell von behördlicher Seite aufzustellende Statistik abgeben kann. — In Preußen wurde versucht, die Zahl der Geschlechtskranken durch Erhebungen über die an einem bestimmten Tage in ärztlicher Behandlung stehenden Patienten festzustellen.

Aber anderwärts ist man immer noch auf die Ausweise größerer Verbände wie Militär, Krankenkassen, Spitäler angewiesen. Auch dieses Material ist nur sehr relativ zuverlässig, da viele Kassenpatienten den Kassenarzt umgehen, oder die Krankheit in einer Form, die deren sexuellen Charakter nicht erkennen läßt, zur Anmeldung gelangt. Wie wenig Aufschluß die Statistik der Krankenhäuser zu bieten vermag, geht z. B. aus der Tatsache hervor, daß im städtischen Krankenhause in Mannheim 1902 bei einer Bevölkerung von 140000 Einwohnern unter 5434 Patienten nur 156 geschlechtskranke Männer verpflegt wurden. Unter diesen Umständen ist die private Statistik als schätzenswerte Ergänzung auf-

---

<sup>1)</sup> Als Vortrag angemeldet zum 1. Kongreß der D. G. z. B. d. G. in Frankfurt a. M.



zufassen, um so mehr, wenn ihre Resultate mit den anderweitig gewonnenen Erfahrungen übereinstimmen oder die Abweichungen sich ungezwungen aufklären lassen.

Von diesen Erwägungen ausgehend, habe ich mein Material vom Jahre 1892—1901 zusammengestellt. Ich bin mir dabei wohl bewußt, daß die von jeder Statistik untrennbaren Fehlerquellen bei einer kleineren Zahl um so stärker sich bemerkbar machen. Andererseits bieten die aus einheitlicher, eigener Beobachtung gewonnenen Zahlen größere Sicherheit für Korrektheit und Zuverlässigkeit, da sie infolge des intimeren Verhältnisses, der längeren Beobachtung die Korrektur zweifelhafter Diagnosen, die Unterscheidung ob harter oder weicher Schanker, spezifische oder indifferente Ulceration, Rückfall oder neue Infektion u. s. w. vorliegt, in höherem Grade ermöglichen.

Tabelle I.

Jahr	Gesamterkrankungen	Gonorrhoe	%	Ulcus molle	%	Sklerose	%	sek. Syph.	%	sek. Syph. u. Sklerose	%	alte Syphilis	%
1892	195	118	60,5	13	6,7	23	11,9	32	16,8	55	28,7	8	4,0
1893	286	189	66,0	8	2,8	39	13,6	35	12,2	74	25,8	15	5,2
1894	305	192	63,0	28	9,1	42	13,7	38	12,4	80	26,1	5	1,6
1895	240	163	67,9	24	10,0	29	12,0	16	6,7	45	18,7	8	3,3
1896	277	206	74,3	17	6,1	23	8,3	25	9,0	48	17,3	6	2,1
1897	227	148	65,2	19	8,4	29	12,7	21	9,2	50	21,9	10	4,4
1898	201	136	67,6	18	9,0	22	10,9	14	7,0	36	17,9	11	5,5
1899	244	161	66,0	22	9,0	23	9,4	29	11,8	52	20,8	9	3,7
1900	266	169	63,5	23	8,6	41	15,4	16	6,0	57	20,4	17	6,4
1901	227	130	57,2	18	7,9	39	17,2	24	10,5	63	27,7	16	7,0
	2468	1612	65,72	190	7,65	310	12,56	250	10,13	560	22,69	105	4,2
1902	214	132	61,6	18	8,3	31	14,5	24	11,2	55	25,7	9	4,2

Tabelle I enthält die allgemeine Übersicht der geschlechtskranken Männer. (Dabei sind unter Gonorrhoe nur akute Fälle mit positivem Gonokokkenbefund, nicht die postgonorrhöischen Katarrhe, Strikturen u. s. w. eingerechnet). Das Verhältnis der Gonorrhoe mit durchschnittlich 65,72 Prozent zum Ulcus molle mit 7,65 Prozent und Sklerose + sekundärer Syphilis mit 22,69 Prozent entspricht den anderwärts beobachteten Proportionen. Zu beachten ist aber, daß die Infektionen an Gonorrhoe, welche vorher nie

weniger als 63 Prozent ausmachten, 1901 auf 57,2 (1902 wieder 61,6 Prozent) sanken, während Syphilis II + Sklerose von durchschnittlich 22,69 auf 27,7 Prozent stiegen. Diese relative Zunahme der Syphilis bedeutet zweifellos eine Verschlechterung der hygienischen Verhältnisse. Die absolute Zahl der Gonorrhoe hat mit großer Wahrscheinlichkeit nicht ab-, sondern zugenommen; in noch stärkerem Maße muß sich also die Syphilis ausgebreitet haben.

Um festzustellen, ob es sich dabei um eine zufällige Verschiebung handelt, oder ob diese auch bei anderen Zusammenstellungen zu beobachten ist, habe ich die Zahlen aus dem städtischen Krankenhause zusammengetragen.

Es wurden daselbst Geschlechtskranke aufgenommen:

Jahrgang	a) männlich			b) weiblich		
	Gesamtzahl	Davon Gonorrhoe	%	Gesamtzahl	Davon Gonorrhoe	%
1892	174	96	55	261	150	60
1893	159	78	50	207	116	57
1894 <sup>1)</sup>	—	—	—	223	117	52
1895	101	44	44	194	132	68
1896	70	44	63	229	128	56
1897	101	55	55	213	122	60
1898	100	60	60	181	116	55
1899	201	105	51	269	212	78
1900	136	78	57	208	160	79
1901	156	86	55	201	126	63
1902	151	73	48	227	129	56
	1349	719	53,3	2413	1508	62,7

Auch hier finden wir dieselbe Schwankung, indem auf der männlichen Abteilung der Prozentsatz der Gonorrhoe von 60 Prozent im Jahre 1898 auf 48 Prozent 1902 sank, auf der weiblichen von 78 Prozent auf 56 Prozent. Dabei ist seit 1899 die Untersuchung auf Gonokokken sowohl bei den eingeschriebenen wie angegriffenen Dirnen obligatorisch eingeführt, was auch die Steigerung der an Gonorrhoe eingewiesenen Patienten seit 1899 verursachte.

Forschen wir nach den Ursachen dieser Verschiebung, so dürften diese in der völligen Umwälzung der Prostitutionsverhältnisse

<sup>1)</sup> Da mir der Jahrgang 1894 nicht zugänglich war, habe ich, ebenso wie im Jahrgang 1898, den weiblichen Zahlen die Aufzeichnungen der Abteilungsschwester zugrunde gelegt.

zu finden sein, welche sich in den letzten Jahren in Mannheim vollzog.

Früher gab es daselbst Bordelle und einzeln wohnende Prostituierte. Seit etwa 1898 wurden aber die Bordelle infolge Rechtsprechung des Reichsgerichtes zur allmählichen Einstellung ihres Betriebes genötigt, so daß das letzte Ende 1902 von der Bildfläche verschwand. Auch für die Einzelwohnenden (Prostituierten) boten sich ähnliche Schwierigkeiten, indem es ihnen, infolge Einspruches der Anwohner, nahezu unmöglich gemacht wurde, Wohnung zu finden. Dadurch kam es, daß die Zahl der Prostituierten von etwa 60 im Jahre 1890 auf 13 im Jahre 1902 zurückging, in einer Periode, in welcher sich die Bevölkerungszahl nahezu verdoppelte.

In demselben Grade hat natürlich die Geheim- und Straßenprostitution zugenommen. Während früher die Prostitution in die Bordelle und einige mehr oder minder abgelegene Quartiere gedrängt war, macht sich jetzt, besonders in den Stunden des lebhafteren Verkehrs, auf den frequentesten Straßen ungeschminktes Dirnentum breit, während in peripheren Straßen die unkontrollierbare Winkelprostitution floriert. —

Tabelle II.

Jahr	ermittelt	B.	%	P. v.	%	G.	%
1892	35	7	20	10	30	18	50
1893	162	56	34	48	30	58	36
1894	131	61	46	37	28	33	25
1895	136	71	52	29	21	36	26
1896	161	87	54	28	17	46	29
1897	128	72	56	16	12	40	31
1898	125	60	48	31	25	34	27
1899	131	47	36	20	15	64	49
1900	129	37	29	17	13	75	58
1901	78	13	16	27	34	38	50
	1216	511	42	263	21	442	37

Eine weitere Folge dieser Verschiebung zeigt Tabelle II, die Zusammenstellung der Infectionsquellen. Es wurden nur solche Angaben berücksichtigt, welche nach dem klinischen Befunde und der ganzen Art der Mitteilung einen glaubwürdigen Eindruck machten. Wie zuverlässig diese aufgefaßt werden dürfen, geht z. B. aus einer Beobachtung hervor, bei der vier den verschiedensten

Gesellschaftsklassen angehörende Patienten mit Schanker, welche in kurzer Aufeinanderfolge in Behandlung traten, dieselbe Quelle ihrer Erkrankung angaben, welche auch richtig als eine sich der Kontrolle entziehende Prostituierte ermittelt wurde, die mit Schanker behaftet war.

Unter Rubrik B sind die Dirnen zusammengefaßt, welche in Bordellen und solchen Wohnungen untergebracht waren, in denen stationär eingeschriebene Prostituierte ansässig waren; unter Rubrik „P. v“ die vagabondierenden Dirnen, d. h. diejenigen, von denen nicht festgestellt werden konnte, ob sie kontrolliert waren, die aber nach Art ihres Auftretens u. s. w. als Prostituierte imponierten (clandestine Prostitution); unter G sind die Gelegenheitsdirnen zusammengefaßt, Personen, die nachweislich einen Beruf ausübten und nur gelegentlich oder in Form eines festen Verhältnisses den außerehelichen Verkehr ausübten.

Es geht aus der Tabelle hervor, daß bis zum Jahre 1898 incl. ungefähr die Hälfte der Infektionen auf Bordelle zurückzuführen sind. Daraus ergibt sich, daß einerseits diese Institute zur Ausübung des außerehelichen Verkehrs am meisten in Anspruch genommen wurden, daß andererseits die derzeitige Kontrollierung keinen genügend wirksamen Schutz gegen Infektion bietet. Als Ersatz für die allmählich eingehenden Bordelle tritt hauptsächlich Gruppe G ein, d. h. die vorher von berufsmäßigen Dirnen ausgeübte Prostitution wird in viel weitere Kreise der weiblichen Bevölkerung getragen, unter gleichzeitiger Verschlechterung der sanitären Zustände, die wir aus Tabelle I ersehen haben. Es ist dies ein statistischer Beleg dafür, wie die Unterbindung der regulären Prostitution, welche gewissermaßen als Sicherheitsventil gegen die Verführung und Verseuchung weiter weiblicher Klassen dient, schädigend auf unsere moralischen und gesundheitlichen Zustände einwirkt.

Nach dem Berufe getrennt, wurden als Infektionsquellen (Gruppe G) angegeben:

Kellnerin, Büffetdame . . . . .	155 mal
Dienstmädchen, Köchin . . . . .	67 „
Ladnerin . . . . .	65 „
Bürgersmädchen, Haustochter . . . . .	29 „
Näherin, Stickerin . . . . .	27 „
Zimmermädchen . . . . .	20 „

Fabrikarbeiterin . . . . .	17 mal
Künstlerin, Sängerin, Balletteuse	16 „
eigene Ehefrau resp. Braut . . .	12 „
Schneiderin, Modistin . . . . .	11 „
Büglerin . . . . .	9 „
Buchhalterin . . . . .	4 „
Wittwe . . . . .	4 „
Landmädchen . . . . .	3 „
Maitresse . . . . .	3 „
	442

Die oft gemachte Beobachtung, daß in hervorragendem Maße die Kellnerinnen, besonders wenn sie stellenlos sind, die Prostitution ausüben und wesentlich zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten beitragen, wird also auch für Mannheimer Verhältnisse damit bestätigt.

Unter Berücksichtigung der lokalen Verhältnisse der Ärzte, der Krankenkassen, des Publikums kann man aus Tabelle I die Gesamtzahl der Infektionen in Mannheim abschätzen. Ich komme dabei, unter vorsichtiger Würdigung obiger Umstände, auf 40000 Infektionen für die 10jährige Periode 1892—1901<sup>1)</sup>, also durchschnittlich 4000 Infektionen pro Jahr, bei einer Durchschnittsbevölkerung von 100000 Einwohner in diesem Zeitabschnitte.

Da die Infektionen in überwiegender Mehrzahl Männer im Alter von 18—38 Jahren befallen, da diese Altersgruppe etwa 20 Prozent der Bevölkerung = 20000 ausmacht, so trifft, bei 4000 Infektionen, auf jeden 5. Mann dieses Alters pro Jahr 1 Infektion und von 15 Männern dieses Alters erkranken jährlich 2 an Gonorrhoe, 1 an Syphilis.

Unter Berücksichtigung der natürlichen Fluktuation der Bevölkerung, die innerhalb 10 Jahren die Hälfte = 10000 beträgt, und der wirtschaftlichen Fluktuation, deren Effekt etwa gerade so hoch angenommen werden kann, umfaßt die Altersklasse von 18—38 Jahren 40000 Individuen. Da auf diese 40000 Infektionen treffen, so erkrankt durchschnittlich jeder Mann in Mannheim bis zu seinem 38. Lebensjahre ein mal an Geschlechtskrankheit.

<sup>1)</sup> Diese von mir in einer lokalen Versammlung mitgeteilte Aufstellung war so aufgefaßt worden, als ob die jährliche Erkrankungszahl 40000 betragen sollte. Ich möchte dieses leicht zu entdeckende Mißverständnis hiermit ausdrücklich richtig stellen.

Nach meiner Ansicht dürfte diese Zahl den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Aber selbst für den, der an der absoluten Zuverlässigkeit dieser Aufstellung, die sich neben der statistischen Basis auf subjektive Betrachtungen stützen muß, zweifeln wollte, wird sie die überzeugende Gewißheit bringen, daß auch bei uns die Geschlechtskrankheiten eine solche Verbreitung angenommen haben, daß deren energischste Bekämpfung mit allen Mitteln durch Staat, Kommune und Gesellschaft eine dringende Notwendigkeit geworden ist.

---

## Die Gonorrhoe der Prostituierten.

Von

Dr. **Gustav Baermann** (Breslau).

Neisser hat im Jahre 1890 auf Grund einer damals zum erstenmal systematisch durchgeführten Untersuchung die mikroskopische Gonokokkenuntersuchung der Sekrete der Prostituierten gefordert und damit bahnbrechend in der ganzen Beurteilung der sittenpolizeilichen Kontrolle mit Bezug auf die Gonorrhoe gewirkt. Neisser hat diese Forderung bis heute festgehalten und auch allseitig Zustimmung für die von ihm aufgestellten Forderungen gefunden. Zuletzt noch hat Jadassohn auf dem ersten internationalen Kongreß zu Brüssel 1899 im Einklang mit den Neisserschen Vorschlägen die mikroskopische Untersuchung der Prostituierten auf Gonokokken bei der Kontrolle als einen der wichtigsten Faktoren für die Gonorrhoe-Prophylaxe charakterisiert.

Er trat damit vor allem dem von Kromayer eingenommenen, absolut negativen Standpunkt entgegen, der für seine gänzliche Ablehnung der Untersuchung der Prostituierten auf Gonorrhoe überhaupt folgende Gründe anführt:

1. sei es unmöglich alle Gonorrhoeen vollständig zu eliminieren.
2. wird durch die mikroskopische Untersuchung das Verhältnis zwischen dem Arzt und der Prostituierten vergiftet.
3. können die für die Untersuchung auf Gonokokken notwendigen Mittel zur Syphilisprophylaxe aufgewendet werden.
4. werde das Publikum selbst durch den Untersuchungsausweis getäuscht.

Es erübrigt sich mir, hierauf näher einzugehen. Jadassohn und Neisser haben diese angeführten Gründe noch auf dem Kongreß selbst als unstichhaltig dargetan.

Auf dem gleichen Kongresse waren noch Vorschläge eingebracht worden, dahingehend, daß entweder nur auf klinische Krankheitserscheinungen (Lochte, Behrend) hin die Sistierung gonorrhoeverdächtiger Prostituirter erfolgen solle, oder daß nur die

klinisch Verdächtigen einer mikroskopischen Untersuchung unterzogen werden sollen (Diskussion der Berliner medizinischen Gesellschaft, Blaschko, Freudenberg etc.), oder schließlich, daß nur die frisch aufgegriffenen jungen Prostituierten und von den älteren nur die mit profusem Ausfluß auf Gonokokken untersucht und gegebenenfalls in Hospitalbehandlung gebracht werden. Diese Vorschläge halte ich in ihrem praktischen Effekte als den Kromayer'schen vollständig gleichwertig. Meiner Meinung nach ist es mit Ausnahme einer geringen Anzahl von Fällen, die durch ihre foudroyanten Erscheinungen sich genügend charakterisieren, absolut unmöglich, die Gonorrhoe der Prostituierten aus klinischen Erscheinungen sicher zu diagnostizieren; denn alle für die Gonorrhoe angegebenen Merkmale finden sich in vielen Fällen sowohl bei Individuen mit bereits vollständig abgeheilter Gonorrhoe als auch bei gesunden weiblichen Personen, deren Genitaltraktus dauernden Schädlichkeiten ausgesetzt ist, zu denen ich sowohl den häufigen geschlechtlichen Verkehr als auch die wiederholten Irrigationen mit hochprozentigen Desinfektionsflüssigkeiten und die mehr oder minder häufige Sekretentnahme mit dem scharfen oder stumpfen Löffel rechne. Ferner wird das Bild der klinischen Untersuchung von den Prostituierten in hohem Maße dadurch entstellt, daß sie vor der Untersuchung Urethra, Vagina und Cervix mit starken Desinfektionsmitteln ausspülen oder sich auswischen lassen, um für den Moment die Erkrankungserscheinungen zu verwischen. Ich habe selbst in einigen Fällen den Cervikalkanal mit kleinen Wattebäuschchen ausgestopft gefunden, nach deren Entfernung das eitriche Sekret in großen Massen hervorquoll. Ferner leidet ein großer Teil der Prostituierten an nichtinfektiöser, chronischer Urethritis mit rein epithelialer Absonderung, desgleichen gibt stets das Cervikalsekret fast aller Prostituierten das Bild einer chronischen Endometritis corporis oder cervicalis.

Es wurde zwar von gynäkologischer Seite die absolute Sicherheit und Zuverlässigkeit der mikroskopischen Untersuchung angezweifelt und die Möglichkeit einer rein klinischen Diagnose verfochten (Bröse). Sänger, der die gonorrhöischen Stigmata genau studiert und zum Teil auch auf dem Standpunkt der rein klinischen Diagnose steht, ist jedoch auch nicht von der Sicherheit der klinischen Diagnose für die Infektiosität des Prozesses — und dieser Punkt ist doch für uns der wichtigste — überzeugt.

Wir verfügen über eine Reihe von Untersuchungen, die die



Unsicherheit der klinischen Diagnose und damit die absolute Notwendigkeit der mikroskopischen Untersuchung beweisen. Es mag ja sein, daß in manchen Fällen namentlich bei chronischen Cervikal- und Corpusaffektionen, die Gonokokken in so großen Zwischenräumen und so spärlich auftreten, daß sie bei der mikroskopischen Untersuchung übersehen werden. Die Zahl dieser Fälle ist aber verschwindend klein gegen all die Fälle, wo bei Fehlen irgend welcher besonderen klinischen Erscheinungen Gonokokken in dem Urethral- oder Cervikalsekret nachgewiesen werden.

Ferner ist die Zahl der nicht durch Gonokokken bedingten Urethritiden so klein, daß sie für die Beurteilung des Wertes der mikroskopischen Untersuchung wohl nicht in Betracht kommen. Wassermann beschreibt einen durch Xerose-Bacill. bedingten infektiösen Urethralkatarrh. Menge berichtet über zwei Fälle nicht durch Gonokokken verursachter Urethritiden, die jedoch auffallend schnell zur Heilung gelangten. —

Bröse beschreibt vier Fälle von Gonorrhoe des Mannes, bei denen die Infektion durch die Ehefrau sichergestellt war, obwohl sich bei den mit chronischem Cervikalkatarrh und zum Teil Adnexerkrankung behafteten Frauen Gonokokken trotz häufiger mikroskopischer Untersuchung nicht nachweisen ließen.

Der plötzliche, große Anstieg der bei der Prostituiertenkontrolle konstatierten Gonorrhoeefälle überall da, wo an Stelle der klinischen Untersuchung die mikroskopische getreten ist, dürfte wohl der am wenigsten abzuweisende Beleg für die Notwendigkeit der mikroskopischen Diagnose sein.

Wir besitzen von Neisser und Hammer zwei Statistiken, die den Einfluß und die Notwendigkeit der mikroskopischen Untersuchung auf die Sistierung bzw. Krankenhausaufnahme Gonorrhoeerkrankter Prostituiertener demonstrieren.

Neisser (Allerheilig.-Hospital Breslau).

1. Vor der Einführung der mikroskopischen Untersuchung kamen zur Aufnahme wegen Gonorrhoe:

	Zahl der P. P.	Aufn. wegen $\Sigma$	Aufn. wegen Gonorrhoe
1886	1782	127 = 49,4%	24 = 9,8%
1887	1806	105 = 36,9%	29 = 10,1%

2. Nach der Einführung der mikroskopischen Untersuchung kamen zur Aufnahme:

	Zahl der P. P.	Aufn. wegen $\Sigma$	Aufn. wegen Gonorrhoe
1888	1809	117 = 42%	194 = 54%
1889	1875	149 = 29,7%	305 = 47,8%

3. Verpflegungstage vor der Einführung 1887/88 = 11 000  
 1888/89 = 13 077  
 1889/90 = 14 892

Es ist bei letzterer Angabe noch zu betonen, daß die Syphilis in den entsprechenden Jahren nach obiger Tabelle noch gefallen war.

Hammer (Stuttgart, inskribierte P.P.).

1. Vor der Einführung der mikroskopischen Untersuchung kamen zur Aufnahme wegen Gonorrhoe:

1894 I. Halbjahr = 8 P.P. = 4,9 %.

2. Nach der Einführung:

1894 II. Halbjahr = 61 P.P. = 36 %.

1895 = 235 P.P. = 61 %

Hammer, Polizeiliche Sistierung wegen Gonorrhoe bei der Kontrolle.

1. Vor der Einführung der mikroskopischen Untersuchung:

1892 = 1 (2)<sup>1)</sup>      1893 = 2 (9)

2. Nach der Einführung:

1894 II. Halbjahr = 9 (203)      1895 = 27 (402)

Hammer gibt ferner an, daß er nach Einführung der mikroskopischen Untersuchung bei der Kontrolle in einem halben Jahre mehr Behandlungstage im Hospital brauchte als sein Vorgänger (klinische Untersuchung) in 4 $\frac{1}{2}$  Jahren; er fügt noch hinzu, daß nach der Einführung des mikroskopischen Gonokokkennachweises die Erkrankungsziffer der inhaftierten Prostituierten von 13 % auf 24 % stieg.

Die Unzulänglichkeit der klinischen Untersuchung demonstrieren außerdem noch folgende Angaben:

Lochte fand bei 16,2 % der klinisch Unverdächtigen G.C. (Unter 60 klinisch Unverdächtigen fanden sich 21 P.P. mit G.C.)

Lasar fand bei 17,2 % der klinisch Unverdächtigen G.C.

Pryor „ „ 17 von 62 klinisch Unverdächtigen im Cervikal-sekrete G.C.

Kuttner fand bei 6 von 22 klinisch Unverdächtigen G.C.

Gauer „ „ 6 „ 16 „ „ „

Kopytowski „ „ 5 „ 71 „ „ „

Ferner gibt Kopytowski an, daß bei 8 % aller bei der polizeilichen Kontrolle gesund erklärten P.P. G.C. vorhanden seien, ebenso bei 10 % aller aus dem Hospital geheilt Entlassenen (klin. Unters.).

Goldschmidt fand von 55 P.P., die vor der Einführung der mikroskopischen Untersuchung gesund erklärt worden waren, bei 22,6 % G.C. (17). Die Gonokokken wurden bei der Hälfte konstant, bei der andern Hälfte intermittierend nachgewiesen.

Carry fand in 327 Präparaten, die von 278 Mädchen mit eitrigem Ausfluß stammten, 94 mal G.C.

Andererseits werden natürlich so und so oft Prostituierte ins Hospital geschickt, die zwar klinisch chronische Urethritis und Endometritis aufweisen, aber trotzdem gonokokkenfrei

<sup>1)</sup> Behandlungstage im Hospital.

sind; es geschieht dies vornehmlich bei den so häufigen chronischen nicht mehr infektiösen Cervikalkatarrhen.

Neisser fand unter 527 P. P. 29 mit stark eitriger Urethritis und 56 mit eitrigem Cervikalkatarrh, ohne irgendwie Gonokokken nachweisen zu können.

Ich selbst habe nur bei einem Drittel der klinisch Suspekten G. C. gefunden.

Carry kam zu demselben Resultat.

Schulz findet bei 54 von 59 klinisch Suspekten G. C.

Lanz	"	"	31	$\frac{0}{0}$	der Urethral-}	Gonorrhoeverdächtigen G. C.
			20,7	$\frac{0}{0}$	der Cervikal-}	
Bergh	"	"	84	$\frac{0}{0}$	der Urethral-}	Gonorrhoeverdächtigen G. C.
			52	$\frac{0}{0}$	der Cervikal-}	
Wedensky	"	"	38	$\frac{0}{0}$	der Urethral-}	Gonorrhoeverdächtigen G. C.
			24,5	$\frac{0}{0}$	der Cervikal-}	

Lochte findet bei 10 P. P., die dem Hospital als gonorrhoeverdächtig übermittelt wurden, 6 mal G. C.

Welander fand von 78 Frauen (vorwiegend P. P.) mit eitrigem Ausfluß bei 46 G. C. 41 Fälle hiervon treffen auf die Urethra.

Bröse fand unter 11 chronischen Urethritiden 5 mal G. C.

" " " 60 " Urethritiden mit Endometritiden 5 mal in der Urethra, 4 mal in der Cervix allein, 25 mal in Urethra und Cervix gleichzeitig G. C. —

Unter 99 Fällen mit chronischer Urethritis, Endometritis cervic. und Adnexerkrankungen 8 mal in der Urethra, 7 mal in der Cervix, 10 mal in Urethra und Cervix gleichzeitig G. C. —

Unter 20 Fällen mit chronischer Cervikal- und Adnexerkrankung 1 mal G. C. —

Unter 9 Fällen mit chronischer Urethritis und Adnexerkrankung in keinem Falle G. C.

Unter 25 Fällen mit chronischer Cervikalerkrankung 8 mal G. C.

Dabei ist zu bemerken, daß in allen Fällen deutliche klinische Erscheinungen vorhanden waren.

Baer. Von 310 wegen Gonorrhoe ins Krankenhaus eingewiesenen Frauen erwiesen sich 201 als klinisch suspekt. Die mikroskopische Untersuchung ergab bei 166 Gonokokken in der Urethra, 35 waren negativ. Von 190, deren Cervikalkanal auf G. C. untersucht wurde, fanden sich bei 140 G. C.

Von sonstigen Kranken, die wegen anderer Affektionen im Hospital lagen, wurden bei 100 G. C. gefunden und zwar 68 mal in der Urethra, 60 mal im Cervix.

Klein findet bei 90 klinisch Verdächtigen 22 mal G. C.

Gauer findet bei 140 P. P. mit Fluor 48 mal G. C.; bei 39 mit Urethritis 19 mal G. C.

Es läßt sich, wie bereits angeführt, ohne die Anwendung der mikroskopischen Untersuchung weder für die In-

fektiosität noch auch für die Harmlosigkeit eines Urethral- oder Cervikalausflusses, welcher Natur derselbe auch sei, ein sicheres Urteil abgeben. Das beweisen die vorstehenden Angaben aufs deutlichste.

Wenn wir dieses Ergebnis auf die Handhabung der polizeilichen Untersuchung Prostituirter auf Gonorrhoe anwenden, so muß die einfache Überlegung uns zu dem Urteil führen, daß eine rein klinische Untersuchung nutzlos ist und deshalb besser unterlassen wird, daß aber dagegen die strikte Durchführung einer mikroskopischen Untersuchung im stande sein wird, einen großen Prozentsatz klinisch nicht erkannter Gonorrhoeen fortdauernd zu eliminieren und damit die allgemeine Gonorrhoeerkrankungsziffer allmählich herabzudrücken.

Um wirklich positive Resultate zu erzielen, können wir uns nur einem absoluten Ja oder Nein gegenüberstellen. Alles andere wird einen dem Kosten- und Zeitaufwand nicht entsprechenden Erfolg haben.

Wenn es gelingt — wie bei meiner im folgenden näher beschriebenen Untersuchung — bei einem reglementierten, in einem Zeitraum von je vier Wochen der mikroskopischen Untersuchung unterworfenen Prostituiertenmaterial eine Gonorrhoeerkrankungsziffer von 30 Prozent zu konstatieren, so kann man sich doch der einfachen logischen Folgerung nicht verschließen, daß einerseits die jetzt geübte Untersuchung eine ungenügende ist und andererseits ein hoher Erkrankungsprozentsatz durch eine sorgfältige Untersuchung leicht eliminiert werden kann. Die Schuld an der jetzigen fortlaufend bestehenden hohen Erkrankungsziffer liegt nicht an den untersuchenden Ärzten, sondern an der zu geringen staatlichen Subvention der Untersuchungslaboratorien und an der Überlastung der Untersuchungsärzte.

Wenn wir aber diese konstante Erkrankungsziffer eliminieren, so muß und wird die allgemeine Gonorrhoeerkrankungsziffer allmählich nach einer Reihe von Jahren sinken; denn nach allgemeiner Meinung ist die Prostitution als der primäre Infektionsherd anzusehen und es ist demzufolge zu erwarten, daß mit der Herabminderung der Gefahr desselben ein allgemeiner Ausgleich stattfinden wird, der für sich selbst wieder reziprok in günstigem Sinne auf die Erkrankungsziffer der Prostituierten wirkt. Bei dem ständig fluktuierenden Prostituiertenmaterial ist es

natürlich unumgänglich nötig, daß diese sorgfältige Kontrolle in allen Teilen des Reiches einheitlich durchgeführt wird.

Daß wir nicht alle Gonorrhoeen eliminieren können und damit eine gewisse Zahl von Infektionen bestehen bleiben wird, ist klar. Aber diese Erkenntnis kann uns nicht davon abhalten, wenigstens eine erhebliche Verbesserung zu versuchen. Welch großen sozial-hygienischen Einfluß eine derartige Assanierung mit sich bringen würde, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Zur Erreichung dieser Assanierung muß die Prostituierte jedesmal wenn sie zur Kontrolle kommt, **an allen den Orten ihres Genitaltraktes mikroskopisch untersucht werden, die nachgewiesenermaßen von den Gonokokken dauernd invadiert werden können.** Das Ideal wäre natürlich eine tägliche Untersuchung, dieselbe ist aber vorläufig praktisch undurchführbar. Wir werden uns damit begnügen müssen, eine zweimal wöchentlich stattfindende Untersuchung zu fordern.

Auf Grund meiner Untersuchung werde ich mir erlauben, die notwendige Zeit für eine zweimal wöchentlich stattfindende exakte Untersuchung einer bestimmten Anzahl von Prostituierten aufzustellen.

Ich habe in einem Zeitraum von vierzehn Tagen 393 Prostituierte auf Gonokokken untersucht,

Die Untersuchungsanordnung war folgende: Aus Urethra und Cervix wurde mit einem stumpfen Metallöffel Sekret entnommen und hiervon je zwei Ausstrichpräparate angefertigt. Von den Präparaten wurden je zwei mit Methylenblau, je zwei nach Gram gefärbt. Ich möchte hierbei erwähnen, daß die Färbung nach Gram eine besondere Sicherheit nicht bietet, da bei den meisten chronischen Entzündungszuständen sich eine große Menge Gram-negativer Bakterien findet. Ich ziehe die Methylenblaufärbung deshalb vor, weil bei ihr die Gonokokken durch ihre intensive Farbaufnahme sehr gut charakterisiert werden.

Es gelangten täglich ungefähr 35 Prostituierte zur Untersuchung, was eine Zeit von ungefähr  $1\frac{1}{2}$  Stunden in Anspruch nahm; die 140 Präparate wurden noch an demselben Tage durchgesehen. **Zur mikroskopischen Untersuchung hatte ich stets eine Zeit von fünf Stunden nötig.<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup> Anmerkung. Zur größeren Sicherheit ließ ich meine Untersuchungsergebnisse durch Herren Dr. Veiel, Halberstädter, Cederkreuz, denen ich an dieser Stelle für ihre freundliche Beihilfe meinen besten Dank aussprechen möchte, nachprüfen.

Um mir von dem Wert der Kulturmethode bei der Kontrolle ein Bild zu verschaffen, habe ich gleichzeitig Röhrchen mit Cervikal- und Urethralsekret geimpft. Man hatte bisher überall von einer regelmäßig durchgeführten bakteriologischen Untersuchung abgesehen, da einerseits die Beschaffung eines keimtüchtigen Nährbodens mit ziemlichen Schwierigkeiten verbunden und andererseits die praktischen Resultate derselben die einfache mikroskopische Untersuchung in ihrem Gesamteffekte nicht übertrafen. Ich möchte hier betonen, daß ich im Gegensatz zu Jadassohn und Scholtz den mikroskopischen Nachweis in derartigen Fällen für feiner halte. Ich wurde zu meiner bakteriologischen Untersuchung noch durch folgenden Umstand veranlaßt:

Ströhberg in Dorpat hatte im Gegensatz zu den bisher gemachten Erfahrungen auf Grund einer umfassenden, bakteriologischen Untersuchung behauptet, daß 98 Prozent, also fast alle Prostituierten Gonokokken in ihrem Genitaltraktus beherbergen. Er war zu diesem Ergebnis durch das Züchtungsverfahren auf einem von Thalmann neu angegebenen einfachen Nährboden gelangt. Es erübrigt sich hier, über diese Befunde mich weiter zu verbreiten; ich habe die Unzuverlässigkeit dieses Nährbodens in einer genauen Untersuchung nachgewiesen (Baermann). Es lassen sich deshalb die Ergebnisse von Ströhberg nur dadurch erklären, daß in dem Genitaltraktus der in Dorpat zur Untersuchung kommenden Prostituierten ein nach Form und Wachstum dem Gonokokkus ähnlicher Diplokokkus vegetiert. Ich habe bei 100 Prostituierten den von Ströhberg benützten Nährboden angewendet, doch lieferte er mir fast durchweg negative Resultate.

Wenn die Ströhbergschen Angaben wirklich den Tatsachen entsprochen hätten, so wäre natürlich die Untersuchung der Prostituierten auf Gonokokken vollständig irrelevant geworden und damit der Kromayersche Standpunkt gerechtfertigt, da man jede Prostituierte eo ipso als gonorrhöisch infiziert hätte ansehen müssen. Es wäre damit auch die Behandlung aller dieser gonorrhöisch infizierten Puellae in Wegfall gekommen, da nach Ströhberg fast alle stationär ausgeheilten Individuen binnen kurzem wieder positive Züchtungsergebnisse ergaben. Glücklicherweise beruhen seine Angaben nicht auf tatsächlichen Verhältnissen; dieselben wären natürlich für die Stellungnahme zur Kontrolle und zur Behandlung der gonorrhöischen Puellae überhaupt von eminenter Bedeutung gewesen.

Meine Kulturen, zu denen ich Ascitesagar verwandte, wurden nach 24 Stunden besichtigt, auf Gonokokken verdächtige Röhrchen markiert. Nach 48 Stunden nahm ich eine mikroskopische Prüfung der Kulturen vor. Es gelang mir nur in fünf Fällen eine mikroskopisch nicht eruierte Gonorrhoe kulturell nachzuweisen. Es handelte sich stets hierbei um Cervikalgonorrhoeen, in drei Fällen war gleichzeitig eine Urethralgonorrhoe vorhanden. Dagegen gelang es mir in einer Reihe von Fällen mikroskopisch Gonokokken nachzuweisen, in denen mich die Kultur im Stiche ließ. Jedenfalls spielt hierbei die gleichzeitige Mitübertragung von noch wirksamer Desinfektionsflüssigkeit eine Rolle, gleichzeitig fällt natürlich auch die große Anzahl der mitüberimpften Mikroorganismen bei der exakten Ausscheidung der Gonokokken sehr ins Gewicht. Es wird also nur in den seltenen Fällen auf die Kultur zu rekurrieren sein, in denen trotz zahlreicher negativer Sekretbefunde Infektionen von seiten einer P. P. nachgewiesen sind.

Auf einen eigentümlichen Befund möchte ich hier aufmerksam machen. Ich habe in ungefähr 12 Fällen einen dem Gonokokkus in Form und Färbvermögen frappant ähnlichen Diplokokkus gefunden, der sich nur durch die Kultur von ihm unterscheiden ließ. Ich hatte denselben schon einmal aus einer Rektalaffektion bei einem Manne gezüchtet, die irrtümlicherweise auf das mikroskopische Präparat hin als Gonorrhoe diagnostiziert worden war.

Der genannte Diplokokkus dominiert schon nach 24 Stunden über alle anderen gleichzeitig mit ihm übertragenen und auf dem Nährboden gleichzeitig aufgegangenen Bakterien. Nach 48 Stunden bildet er einen fast die ganze Nährbodenoberfläche einnehmenden gelbrötlichen gleichmäßigen, über das Niveau wenig elevierten Rasen. Genannter Diplokokkus fand sich nur im Cervikalsekrete. —

Es handelt sich nun darum, festzustellen, **welche Lokalisationspunkte der Gonokokken bei der Kontrolle für die Untersuchung zu berücksichtigen sind.** Als Ansiedlungspunkte der Gonokokken sind bisher beschrieben worden: Urethra, die Schleimdrüsen an der äußeren Urethralöffnung, Vulva-Vagina, Bartholinische Drüse, Cervix, Endometrium corporis, Tuben, Rektum.

Alle diese angegebenen Orte können nachgewiesenermaßen erkranken, doch besteht zwischen den Erkrankungsziifern derselben eine derartig hohe prozentuarische Differenz, daß verschiedene wegen der außerordentlichen Seltenheit ihrer Erkrankung bei der

Kontrolluntersuchung ohne besonderes Risiko vernachlässigt werden können.

Obwohl es mir selbst aus sachlichen Gründen unmöglich war, alle diese Lokalisationspunkte in den Kreis meiner Untersuchungen zu ziehen, so möchte ich doch nicht versäumen, über die von mir selbst nicht berücksichtigten Erkrankungsherde einen kurzen Bericht zu geben und die von mir in der Literatur gefundenen statistischen Angaben zu verwerten, da ich dies für die Beurteilung der gemachten Schlußfolgerung von Belang hielt.

Über die Infektion der **Schleimdrüsen an der äußeren Urethralöffnung** habe ich nur Angaben von Bergh, Bumm und Orlow gefunden. Bergh fand unter 699 an Urethritis leidenden P. P. 112 mal die Steenschen Drüsen gonorrhöisch infiziert. Klinisch geben sie das Bild der gonorrhöischen Follikulitis. Orlow hat unter zehn mit Urethralgonorrhoe behafteten Prostituierten zweimal die genannten Drüsen gonorrhöisch infiziert gefunden.

Die Auffassung der **gonorrhöischen Vaginitis** hat im Laufe der Zeit verschiedene erhebliche Wandlungen durchgemacht. Während man vor der Entdeckung des Gonokokkus und auch noch einige Zeit nach derselben die Vagina als einen sehr häufig ergriffenen Erkrankungsherd ansah, stellten mit Anderen vor allem Neisser und Bumm fest, daß eine Infektion oder besser eine Invasion von Gonokokken in die Vaginalschleimhaut geschlechtsreifer Frauen nicht stattfindet. Es wurde jedoch kurze Zeit darauf in ganz einwandfreier Weise der Gonokokkus in Schnitten von exzidierten Vaginalschleimhautstückchen mikroskopisch nachgewiesen (Mandl, Doederlein, Welander). Die Untersuchungen von Mandl und Welander haben ergeben, daß der Gonokokkus imstande ist, das Plattenepithel der Vagina bis auf die bindegewebige Unterlage zu durchdringen und selbst noch in die obersten Schichten derselben einzudringen.

Bei der großen Seltenheit dieser Affektion war es selbstverständlich, daß man nach irgend welchen besonders prädisponierenden Momenten suchte, welche diese Invasion ermöglichten. Toutou suchte wohl in Analogie mit der gonorrhöischen Vulvo-Vaginitis, der Conjunctivitis und Stomatitis der kleinen Kinder, (Dohrn. Rosinski) diese prädisponierenden Momente in einer besonders hochgradigen Weichheit und Saftigkeit des Vaginalepithels und einer dadurch bedingten besonderen Größe der interstitiellen Spalträume. Dieser Ansicht schließt sich im großen und ganzen auch



Fritsch an. Andere glaubten vorangegangene traumatische Insulte, die eventuell durch die macerierende Eigenschaft eines reichlichen Fluors sekundär unterstützt, verantwortlich machen zu müssen. Jedenfalls beziehen sich die Angaben stets auf ziemlich junge (Welander) oder bereits in sehr fortgeschrittenem Alter befindliche Frauen, bei welcher letzteren ebenso wie bei Mädchen die schützende Hornschicht fehlt. Es wäre ja auch denkbar, daß bei den erstgenannten jungen Personen eine Verhornung überhaupt nicht eingetreten ist.

Diese prädisponierenden Momente kommen bei den Prostituierten nicht oder nur in sehr geringem Maße in Betracht und es ist deshalb die gonorrhöische Vaginitis bei Prostituierten, deren Vaginalschleimhaut durch die häufigen Kohabitationen und Irrigationen äußerst widerstandsfähig gemacht wird, eine Erkrankung, die bei der Kontrolle unberücksichtigt bleiben kann.

Neisser hat im Verlauf von mehreren Jahren nur drei Fälle von gonorrhöischer Vaginitis beobachtet, desgleichen Wiener. Bumm sah innerhalb 10 Jahren drei Fälle, die übrigen statistischen Angaben, die sich zum größten Teil auf Prostituierte beziehen, habe ich in folgender Tabelle I zusammengestellt:

Tabelle I.

Name des Autors	Zahl der gonorrhöischen P. P.	Zahl der Vagin.-Fälle
Bergh . . . . .	633	26
Carry . . . . .	94	2
Fabry . . . . .	42	4
Harttung . . . . .	143	1
Lochte . . . . .	42	3
Orlow . . . . .	20	3
Schultz . . . . .	104	9
Steinschneider . .	57	1
Welander . . . . .	79	10
Summe . . . . .	1214	59
Prozent ber. auf gonorrhöische P. P.	4,9%	
Prozent ber. auf P. P. überhaupt .	1,8%	

Die **gonorrhoeische Bartholinitis** beansprucht ein weit höheres Interesse bei der Kontrolluntersuchung. Ein großer Teil aller Prostituierten leidet in den ersten Jahren ihres Berufes längere oder kürzere Zeit an dieser Affektion. Es läßt sich dies schon dadurch nachweisen, daß zahlreiche ältere Prostituierte gewöhnlich zwischen den großen und kleinen Schamlippen oder auch zwischen großer Schamlippe und Schenkelansatz, etwas nach hinten gegen das Rektum, manchmal auch im Scheideneingang die narbigen Reste eines spontan durchgebrochenen oder operierten Bartholinischen Abszesses zeigen, während man sehr häufig bei jüngeren Prostituierten die Bartholinische Drüse bzw. deren Ausführungsgang als einen harten, haselnußgroßen auf Druck schmerzhaften Tumor tasten kann. Im akuten Stadium bietet die Bartholinitis ein so charakteristisches Bild dar, daß ich eine nähere Beschreibung wohl unterlassen kann.

Bei der chronischen Form der Bartholinitis ist die Drüse, wie bereits angeführt, in vielen Fällen in einen kleinen Tumor verwandelt. Der Ausführungsgang ist häufig als ein derber kurzer Strang im Scheideneingang zu fühlen. An der Ausführungsöffnung ist die Schleimhaut lippenförmig elektropioniert von braunrötlicher, manchmal auch livider glänzender Farbe. Oft bietet jedoch die chronisch erkrankte Drüse keine besonderen Symptome dar, auch die Beschaffenheit und Menge des auspreßbaren Sekretes ist für die Diagnose nicht entscheidend.

Arning beschreibt acht Fälle, von denen nur in einem einzigen die klinische Diagnose möglich war.

Die Gonokokken lassen sich gewöhnlich in dem Sekrete leicht nachweisen. Dieselben werden nach Hügel in 33 Prozent aller Fälle gefunden.

Welander beschreibt 21 Fälle purulenter Bartholinitiden, bei denen jedesmal Gonokokken nachgewiesen wurden. Hügel hat auch an einem Material von 350 Bartholinitiden nachgewiesen, daß jede Bartholinitis gonorrhoeischen Ursprungs ist. Ich habe in der Literatur nur eine ganz geringe Anzahl von Fällen finden können, bei denen der Ursprung sicher nicht gonorrhoeischer Natur war (Bergh, Pollacek).

Das Verhältnis der gonorrhoeischen Bartholinitiden zu den übrigen gonorrhoeischen Affektionen wird mit ziemlich divergierenden Zahlen angegeben. — Die Abszeßbildung kann sowohl im akuten als auch im chronischen Stadium nach einer zufälligen,

plastischen Verklebung des Ausführungsganges eintreten. Sie wurde von Bergh unter 1251 Fällen 329 mal beobachtet, also in 26,3 Prozent.

Das Bestehen einer chronischen Bartholinitis ist, falls sie nicht nachgewiesen wird, für das erkrankte Individuum insofern von großer praktischer Bedeutung, als sie einen ständigen Ausgangspunkt immer neuer Reinfektionen für Urethra und Cervix bildet, der bei Nichtbeachtung jahrelang bestehen kann und alle übrigen, selbst momentan erfolgreichen therapeutischen Eingriffe illusorisch macht.

Da es bei der Behandlung der gonorrhöischen Prostituierten vor allem darauf ankommt, ihre Infektionsfähigkeit herabzusetzen, so halte ich es sowohl im Interesse der Prostituierten selbst als auch im Interesse ihrer Klienten für das richtigste, bei jeder gonorrhöischen Bartholinitis die totale Exstirpation vorzunehmen. Ich halte sie bei der Einfachheit und bei der kurzen Heilungsdauer dieses Eingriffes für die sicherste und rascheste Therapie (Wolff).

Aus den angeführten Gründen verlangt natürlich die Bartholinische Drüse eine genaue Berücksichtigung bei der Kontrolle und muß deshalb meiner Ansicht nach das Drüsensekret eben so oft wie das Urethral- und Cervikalsekret mikroskopisch untersucht werden. Durch die konsequent durchgeführte Exzision wird bald ein Teil der Prostituierten in dieser Beziehung überhaupt für die Untersuchung in Wegfall kommen.

Ebenso soll jede klinisch diagnostizierte Bartholinitis einer mehrtägigen Hospitalbeobachtung überwiesen werden, da sie selbst bei momentan negativem Gonokokkenbefund als wahrscheinlich gonorrhöisch angesehen werden muß. Die folgende Tabelle II hat zu ihrem größten Teile Prostituiertenmaterial zur Grundlage.

Tabelle II.

Name des Autors	Zahl der gonorrhöischen P. P.	Zahl d. Bartholinitisfälle
Baermann . . . . .	58	5
Bergh . . . . .	4437	429
Bergh . . . . .	693	111
Bergh . . . . .	495	62
Bröse . . . . .	86	5
Carry . . . . .	94	4

Name des Autors	Zahl der gonorrhoeischen P. P.	Zahl d. Bartholinitisfälle
Harttung . . . . .	143	20
Huber . . . . .	78	3
Lappe . . . . .	694	10
Lochte . . . . .	9	2
Luczny . . . . .	47	17
Marschalko . . . . .	161	37
Schultz . . . . .	104	12
Steinschneider . . . . .	37	1
Strömberg . . . . .	159	33
Welander . . . . .	79	21
Summe . . . . .	7374	772
Prozent ber. auf gonorrhoeische P. P.	10,5%	
Prozent berechnet auf P. P. überhaupt	3,8%	

Ich möchte gleich hier die Besprechung der **Rektalgonorrhoe** folgen lassen.

Neisser (Staub, Lang) nach ihm Profeta und Bumm waren die ersten, welche auf diese Affektion hingewiesen haben. Ihnen folgten Baer, Huber, Neuberger und viele andere. Baer, der an einem großen Materiale gearbeitet hat, ist bei Verwertung desselben zu Prozentsätzen gekommen, die durch ihre Höhe mit allen übrigen kontrastieren. Er fand, daß 38,2 Prozent aller gonorrhoeischen Frauen an Rektalgonorrhoe leiden. Ihm am nächsten steht Huber mit 24,5 Prozent. —

Eine isolierte Rektalgonorrhoe fand Baer in 10,4 Prozent, Huber in 17,9 Prozent, Harttung in 33,3 Prozent der beobachteten Rektalgonorrhoeen.

Baer stand mit seinen Angaben namentlich mit französischen Forschern im Widerspruch, die die Analgonorrhoe der Prostituierten als eine äußerst seltene Erkrankung auffaßten (Diday, Simonet, Martineau). Ihnen schließt sich Juliusburger an. —

Jedenfalls ist die gonorrhoeische Erkrankung der Rektalschleimhaut keine so ganz seltene Erscheinung, sie bietet nur im chronischen Stadium ein für den Nichteingeweihten so wenig charakterisiertes Krankheitsbild, daß sie wohl häufig unrichtig gedeutet oder übersehen wird, zumal ihre Krankheitserscheinungen durch die gleichzeitig bestehende gonorrhoeische Erkrankung des Genital-

traktus in ihrer Klarheit getrübt werden. Wenn man mit dem Spekulum die mäßig empfindliche Rektalschleimhaut entfaltet, so sieht man gewöhnlich streifenförmige Geschwüre, die dem Grunde der Falten entsprechend verlaufen; sie bieten den Gonokokken eine hartnäckige Lokalisation. Die gewöhnlich bei älteren Prostituierten gefundenen im Analring sitzenden kahnförmigen Geschwüre stehen nach neueren Untersuchungen fast stets mit einer durchgemachten Syphilis in Beziehung. Sie werden mit durch die Veränderung der regionären Drüsen und auch der Blutgefäße bedingten Zirkulationsstörungen in Zusammenhang gebracht. Gonokokken wurden auf ihnen nicht nachgewiesen. Diese Geschwüre finden ein Analogon in den bei älteren Prostituierten gewöhnlich im Zusammenhange mit elefantiasischen Prozessen stehenden Geschwüren der Vulva (Bandler, Waelsch, Nickel, Schuchardt, Tschlenow). Die genannten Geschwüre sind nicht zu verwechseln mit den bezüglich ihrer Ätiologie noch in Diskussion stehenden, hochsitzenden Rektalstrikturen.

Als Entstehungsursache ist wohl für die meisten Fälle von Rektalgonorrhoe das Überfließen von gonorrhoischem Sekret aus der Scheide anzunehmen. Hierbei entstehen durch die Mazerationen kleine Schleimhauteffekte, welche das Eindringen der Gonokokken erleichtern. In selteneren Fällen wird der Durchbruch eines Abszesses der Bartholinischen Drüse den Anlaß geben; die Kohabitation kommt bei uns in Deutschland wohl weniger in Betracht.

Wenn auch durch die Rektalgonorrhoe zu Infektionen wenig Anlaß gegeben wird, so ist doch im Interesse der Selbstreinfektion — zumal die isolierten Rektalgonorrhoeen relativ keine so sehr seltene Erscheinung sind — eine 1—2 mal monatlich stattfindende Untersuchung der Rektalschleimhaut mit dem Spekulum und gleichzeitiger Anfertigung von mikroskopischen Präparaten unbedingt zu fordern.

Tabelle III.

Name des Autors	Zahl der gonorrhoeischen P. P.	Zahl d. Rektalgonorrhoeen
Baer . . . . .	191	67
Baermann . . . . .	58	2
Bergh . . . . .	683	9

Name des Autors	Zahl der gonorrhoeischen P. p.	Zahl d. Rektalgonorrhoeen
Hartung . . . .	143	10
Hartung . . . .	85	19
Lappe . . . . .	694	1
Schultz . . . . .	194	27
Schultz . . . . .	200	48
Summe . . . . .	2198	183
Proz. berechnet auf gonorrhoeische P. P.	8,3%	
Proz. berechnet auf P. P. überhaupt .	2,9%	

Am häufigsten wird, so weit es sich wenigstens aus statistischen Angaben ersehen läßt, die **Urethra der Prostituierten** infiziert. Ich selbst habe zwar bei meinen Untersuchungen nur eine ziemlich geringe Differenz zwischen den cervikalen und urethralen Gonorrhoeen gefunden, und glaube, daß die geringere Anzahl der statistisch festgestellten Cervikalgonorrhoeen dadurch zu erklären ist, daß die Cervikalgonorrhoeen bisher nicht so häufig und genau bei der Untersuchung berücksichtigt wurden und die Untersuchung mehr oder minder wenig einwandfrei war, daß ferner, wie zuerst von Bumm und dann von Wertheim angegeben, die Gonokokken vornehmlich bei Mitbeteiligung des Corpus-Uteri in dem Sekrete intermittierend auftreten. Schon dieser Umstand allein fordert eine häufige Untersuchung des Cervikalsekretes.

Ich halte die primäre Infektion des Cervikalkanals bei Prostituierten für häufiger und mehr naturgemäß, da bei der Cohabitation mit denselben gewöhnlich besondere Widerstände am Introitus nicht gefunden werden und deshalb dort für eine Deponierung des männlichen gonorrhoeischen Sekretes kein besonderer Anlaß gegeben ist. Eine sekundäre Infektion der Urethra durch den Cervikalleiter ist ebenso leichter verständlich, als eine sekundäre Infektion des Cervikalkanals durch die zuerst erkrankte Urethra. Es wäre ja auch denkbar, daß die Zahlendifferenz daraus resultiert, daß die Gonokokken im Cervikalsekret rascher zum Zerfall kommen, indem demselben irgend welche, für den Gonokokkus bakterizide bzw. auflösende Eigenschaften zukommen. Die akute Urethralgonorrhoe bietet manchmal bei jüngeren frisch infizierten Individuen

ein ziemlich typisches Bild — aber auch nur bei diesen. Sie kann aber auch ebenso wie die chronische Urethralgonorrhoe bei Fehlen aller klinischen Symptome bestehen. Selbst die von Jadassohn für unverdächtig angegebene rein epitheliale Sekretion bietet keine Garantie für das Fehlen von Gonokokken. Ich selbst habe bei einer Reihe von Fällen dieser Art die Gonokokken auf den großen gut erhaltenen Epithelzellen in dichten Haufen gelagert gefunden. Manchmal macht ein mehr oder minder starkes Ektropium der Urethralschleimhaut aufmerksam, manchmal weist die Umwandlung der Urethra in ein starres Rohr, das von neugebildeten Bindegewebsschwarten gebildet wird, von vornherein auf eine chronische Erkrankung hin, aber wie bereits angeführt, sind auch diese und alle anderen beschriebenen Erscheinungen für eine sichere Diagnose in bezug auf die noch bestehende Infektiosität ohne Wert. Bei solchen Zuständen sind gewöhnlich die am Ausgang der Urethra sitzenden Skeneschen Drüsen mit ergriffen, durch die dann natürlich einem konstanten Rezidivieren der Infektion Vorschub geleistet wird. Es mag die Unterlassung einer Untersuchung derselben bei der Hospitalbehandlung zum Teil die rasch eintretenden Rezidive erklären.

Was die Infektionsgefahr für den Mann betrifft, so glaube ich, daß dieselbe von seiten der Urethra eine größere ist, als von seiten der Cervix, natürlich abgesehen von ganz akuten, cervikalen Erkrankungen. Ich glaube dies aus folgenden Gründen annehmen zu müssen: Das Cervikalsekret stellt gewöhnlich selbst bei reichlicher eitriger Beimischung eine ziemlich cohärente, kompakte Masse dar, die zu einem Eindringen in die Fossa navicularis wenig geeignet erscheint.

Das Urethrasekret, das ja zu seinem größten Teile aus zelligen Elementen besteht, bietet diesen Hinderungsgrund nicht, ferner wird es stets neu auf den Introitus deponiert und während der kurzen Eröffnung der männlichen Urethrallippen, die bei dem Eindringen der Glans durch den seitlichen Druck entsteht, in die Fossa gepreßt. Ein derartiges mechanisches Moment wird während der Cohabitation selbst weniger in Frage kommen, da das Cervikalsekret in der Regel sich im hinteren Scheidengewölbe ansammelt, und deshalb bei der gewöhnlich vorhandenen oberen Erweiterung der Vagina zu Berührungen mit demselben weniger Anlaß gibt.

Die folgende Tabelle IV hat ebenfalls zum größten Teile Prostituiertenmaterial als Unterlage.

Tabelle IV.

Name des Autors	Zahl der gonorrhoeischen P. P.	Zahl d. Urethral-Gonorrhoeen
Baer . . . . .	100	68
Baermann . . . . .	118	76
Baermann . . . . .	74	69
Bergh . . . . .	683	586
Bröse . . . . .	86	84
Bumm . . . . .	74	69
Carry . . . . .	94	69
Fabry . . . . .	42	36
Harttung . . . . .	143	119
Harttung . . . . .	85	78
Huber . . . . .	78	17
Lappe . . . . .	694	622
Lochte . . . . .	9	2
Luczny . . . . .	47	40
Marschalko . . . . .	161	99
Neisser . . . . .	126	83
Schultz . . . . .	104	77
Schultz . . . . .	270	203
Steinschneider . . . . .	57	54
Strömberg . . . . .	159	141
Welander . . . . .	46	41
Summe . . . . .	3700	2578
Proz. berechnet auf gonorrhoeische P. P.	69,5%	
Proz. berechnet auf P. P. überhaupt .	24,8%	

Die Untersuchung bei bestehender *Endometritis cervicis et corporis* bietet einige Schwierigkeiten, die nicht nur durch das intermittierende Auftreten der Gonokokken bedingt sind, sondern auch in der rein praktischen Ausführung der Untersuchung ihren Grund haben.

Gewöhnlich bieten namentlich bei nicht sehr reinlichen Prostituierten die aus dem Cervikalsekret stammenden mikroskopischen Präparate ein derartig verworrenes Bild dar, daß dessen klare Deutung bei der Unmasse und der Verschiedenheit der in ihm enthaltenen Bakterien häufig unmöglich ist.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit auf ein sehr schätzbares technisches Hilfsmittel hinweisen, das uns die Untersuchung



des Cervikalsekretes erheblich erleichtert. Winter hatte die Keimfreiheit des Uterus nachgewiesen. Im Anschluß daran wurde von Menge und Stroganoff der Cervikalkanal oberhalb des äußeren Muttermundes auf seinen Bakteriengehalt untersucht und hierbei festgestellt, daß auch er für gewöhnlich keine Mikroorganismen beherbergt, selbst wenn das im Vaginalgewölbe enthaltene Cervikalsekret von Bakterien überschwemmt ist.

Wenn man nun vor der Sekretentnahme den äußeren Muttermund energisch mit einem in Alkohol getauchten gestielten Tupfer reinigt und dann mit dem Untersuchungsöffel hoch im Cervikalkanal hinaufgeht, so ist man fast stets sicher, ein eindeutiges und leicht übersehbares Präparat zu erhalten, vorausgesetzt, daß nicht tiefgehende Cervikalrisse vorhanden sind, die man ja bei Prostituierten, von denen eine große Zahl ein oder mehreremale geboren hat, nicht allzu selten findet. Von den von mir untersuchten P. P. hatten von 292 geboren 118. Gravid waren, soweit sich dies durch die Untersuchung nachweisen ließ, 5.

Alle Präparate, die reichlich Bakterien aufweisen, stammen nur aus der Gegend des äußeren Muttermundes und sind zu diagnostischen Zwecken wenig verwertbar. Es kommt hier noch der Umstand hinzu, daß die Gonokokken inmitten dieser großen Bakterienflora in dem aus dem Cervix hervorquellenden mehr oder minder mächtigen Sekretbande meiner Ansicht nach ziemlich rasch zerfallen.

Stammt dagegen das Präparat aus dem Cervikalkanale selbst, so bietet sich der Betrachtung folgendes charakteristisches Bild dar: In dem mehr oder minder reichlichen Schleim sind sehr dicht gelagerte, gut erhaltene Eiterkörperchen vorhanden, die nun Gonokokken in sich beherbergen oder nicht; andere Bakterien sind nicht enthalten, denn unter gewöhnlichen Verhältnissen — mit Ausnahme von Schwangerschaft und Puerperium — vermag im allgemeinen nur der Gonokokkus azendierend weiter zu schreiten. Reichliche Eiterkörperchen werden fast stets gefunden, da die meisten Prostituierten, wie bereits angeführt, an chronischer Endometritis leiden.

Bei einer gewissenhaften Kontrolle muß in oben beschriebener Weise untersucht werden, zumal die technischen Manipulationen bei einiger Übung wenig Zeit in Anspruch nehmen, die noch dazu durch die raschere und leichtere Durchmusterung des Präparates kompensiert wird.

Ein zweiter wichtiger Punkt für die Beurteilung der cervikalen Gonorrhoe der Prostituierten ist das eventuelle Übergreifen der Gonorrhoe auf die Korpusschleimhaut.

Bei der Beantwortung dieser Frage überhaupt stehen sich die Ansichten der Gynäkologen ziemlich schroff gegenüber. Während Zweifel, Fritsch und Bumm der Ansicht sind, daß dem Fortschreiten der Gonorrhoe am inneren Muttermunde ein wirksames Hindernis entgegengesetzt wird, nimmt Wertheim an, daß der Uterus in den meisten Fällen von vornherein mit infiziert wird, ja daß sogar eine isolierte Infektion des Uterus möglich sei.

Bumm fand bei 53 Prostituierten mit Cervikalgonorrhoe 16 mal die Uterusschleimhaut infiziert, Schultz unter 26 Cervikalgonorrhöen 7 intrauterine Infektionen. Bumm und Schultz fanden unter 294 Cervikalgonorrhöen, die öfters untersucht wurden, 131 mal die Adnexe beteiligt, Hartung unter 85 Fällen 26 mal, Schultz unter 104 37 mal, unter 200 48 mal, Hammer unter 292 25 mal, Bumm unter 94 43 mal. Es ist hierbei zu berücksichtigen, daß ein Teil dieser Angaben von gynäkologischer Seite stammt, die doch zum großen Teil nur sehr chronisch verlaufende Fälle zur Untersuchung bekommt.

Ich selbst möchte mich der ersten Ansicht anschließen, zumal man ja häufig beobachten kann, daß bei lange vorher bestehender und subjektiv symptomloser Cervikalgonorrhoe eventuell im Anschluß an die Menstruation plötzlich unter starken Allgemeinerscheinungen eine Infektion des Uterus sich manifestiert. Ferner gibt häufig das Puerperium Anlaß zu einem raschen Weiterschreiten auf Corpus und Tuben bei vorher sicher lokalisierter Cervikal-erkrankung. Dieser Entscheid ist insofern von Bedeutung, als man bei jeder Cervikalgonorrhoe sonst eventuell sofort eine Mitbehandlung der Uterus-Cavum einleiten müßte, was in den letzten Jahren von Schultz und Marschalko, Parádi auch ziemlich konsequent und mit eigentlich gutem Erfolge durchgeführt wurde.

Belangreich ist auch die Entscheidung, ob man Prostituierte, die sicher gonorrhöische Adnexerkrankungen aufweisen, dem Verkehr für lange Zeit bezw. bis zu mehr oder minder vollständigem Abklingen der Adnexerscheinungen dem Verkehr entziehen soll. Ich halte dies nur für so lange nötig, als in dem Cervikalsekret bezw. Uterinsekrete Gonokokken gefunden werden. Durch die von Schauta beschriebene bei Beginn der Adnexerkrankungen sehr häufig zuerst auftretende Salpingitis isthmica nodosa wird gewöhnlich schon zu Anfang ein mehr oder minder

vollkommener Verschuß der Tuben herbeigeführt und somit die Gefahr einer stetigen Neuinfektion von den tubaren Eitersäcken her vermindert. Ferner haben die Untersuchungen Wassermanns ergeben, daß die Gonokokken in den abgeschlossenen tubaren Eitersäcken relativ rasch absterben.

Wertheim hat 18 wegen gonorrhöischer Adnexerkrankung extirpierte Uteri auf Gonokokken untersucht. Er fand nur in sechs Fällen Gonokokken. Es ist wahrscheinlich, daß die Zahl dieser positiven Fälle noch eine erheblich geringere gewesen wäre, wenn eine antigonorrhöische Behandlung des Uterus-Cavum, der zwar ein großer Teil der Gynäkologen sehr skeptisch gegenübersteht, vorausgegangen wäre. Bröse und Schiller fanden in 10 Fällen von vaginaler Totalexstirpation (wegen gonorrhöischer Adnexerkrankung) in 2 Fällen Gonokokken. Harttung fand bei 26 an gonorrhöischen Adnextumoren erkrankten Prostituierten 10 mal Fehlen von Gonokokken, Schultz bei 37 ebenfalls 10 mal, Hammer bei 25 2 mal. —

Ich bin deshalb der Meinung, daß bei der Behandlung der Prostituierten die Uterusgonorrhoe lediglich als solche ohne Berücksichtigung reaktionsloser Adnexerkrankungen in Angriff zu nehmen ist, denn es muß vor allem die Infektionstüchtigkeit aufgehoben werden. Fraglich ist nur, ob man von der intrauterinen Behandlung Erfolge zu erwarten hat.

Nachdem durch Bumm nachgewiesen wurde, daß sowohl bei der cervikalen als auch bei der intrauterinen Gonorrhoe die Gonokokken nur ziemlich oberflächlich in den Lakunen der Drüsenausführungsgänge oder auf den durch Metaplasie der Corpusschleimhaut entstandenen Plattenepithelinseln liegen, ist eine Beeinflussung derselben durch die intrauterine, antiseptische Behandlung wohl zu erwarten.

Bumms Angaben wurden zwar von der Wertheimschen Schule, die ein tiefes Eindringen der Gonokokken in Tuben- und Uteruswand (Submucosa, Muskulatur) annimmt und auch nachgewiesen hat (Kraus u. a.), nicht akzeptiert.

Schultz hat aus der Ronaschen Klinik über gute Resultate nach intrauteriner Injektionsbehandlung berichtet, in letzter Zeit haben auch Marschalko und Parádi ihre ganz ausgezeichneten Erfolge mit dieser Behandlung publiziert. Marschalko u. Parádi haben von vornherein bei jeder Cervikalgonorrhoe das Uteruscavum mitbehandelt und sind hierbei zu einer durchschnittlich so

niedrigen Behandlungsdauer der Cervikal- bzw. Uteringonorrhoeen gekommen, daß man sie für die Behandlung Prostituirter, bei denen es doch vor allem darauf ankommt, möglichst schnell eine Keimfreiheit herbeizuführen, empfehlen kann. Jedenfalls wäre eine allgemeine Nachprüfung von großem Interesse. Die Zahl der Fälle, bei denen durch die intrauterine Behandlung eine Infektion der Tuben eventuell herbeigeführt wurde ist nach Marschalko sehr gering. Außerdem ist die Behandlung äußerst bequem und fordert sehr wenig Zeitaufwand, was für die oft sehr beschränkten Personalverhältnisse einzelner Provinzialkrankenhäuser nicht zu unterschätzen ist.

Wir selbst haben in letzter Zeit diese Behandlungsart mit vorläufig gutem Erfolg versucht, jedoch wäre bei der sehr kleinen Anzahl der beobachteten Fälle ein Urteil unsererseits verfrüht.

(Schluß folgt.)

## Referate.

### Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

**Vito Serio.** Der Ursprung der Syphilis. (Nach einem Referat i. d. Ztsch. „La Syphilis“ I, 2)

Der Verfasser verwirft die Annahme, daß die Syphilis bereits im Altertum existiert habe; für ihn steht es vielmehr fest, daß die Lues vor Ende des 15. Jahrhunderts nicht bekannt war. 1495 trat in Neapel die furchterliche Syphilisepidemie auf, über deren Ursprung die Autoren noch verschiedener Meinung sind. So glauben z. B. manche, daß die unter Ferdinand dem Katholischen aus Spanien vertriebenen Juden die Seuche nach Neapel eingeschleppt hätten; Serio hält das aber für ausgeschlossen, weil zwischen der Einwanderung der Juden und dem erstmaligen Auftreten der Krankheit ein Zeitraum von 8 Jahren lag; aus ähnlichen Gründen glaubt der Verf. auch nicht an den amerikanischen Ursprung der Lues; er bringt vielmehr den Feldzug Karls VIII. in ur-sächliche Beziehung zu der neapolitanischen Epidemie. Der Verf. erinnert daran, daß — wie die Bakteriologie lehre — ein Keim nicht an und für sich entweder saprophyt oder pathogen ist, sondern daß Mikroorganismen, die gewöhnlich als saprophyt sich erweisen, gelegentlich, wenn sie einen günstigen Boden finden, auch pathogen werden können. So hat ein bis dahin harmloses Gift bei der französischen Armee, die infolge ihrer Zügellosigkeit aller Widerstandsfähigkeit des Organismus beraubt war und auch jedem anderen Gifte ohne weiteres zur Beute gefallen wäre, die Syphilis erzeugt. Daß diese so rasch eine enorme Verbreitung unter den Soldaten Karls VIII. gewann, war bei deren miserabler körperlicher und disziplinarer Verfassung fast selbstverständlich. Auf dem Rückmarsch haben die Truppen dann ganz Italien verseucht, zumal sich in ihrer Begleitung ein ganzes Heer von Prostituierten befand. Nach Frankreich retour gekommen, wurden die Soldaten — meist fremde Söldner — in ihre Heimat entlassen und brachten die Lues somit in die fernsten Gegenden Europas. Von hier aus entstand dann die entsetzliche Welt-epidemie vom Jahre 1496.

M. M.

### Öffentliche Prophylaxe.

**C. Ströhmberg.** Die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reich. Ferd. Enke. Stuttgart.

Der erste Abschnitt des Buches enthält eine Besprechung der bekannten Guttstadt'schen Statistik und gibt eine klare und präzise Schilderung der Symptome und Verbreitungswege der sexuellen Krankheiten.

Im zweiten Teile erörtert der Verf. zunächst die Ursachen für die enorme Verbreitung der Geschlechtsleiden und redet bei dieser Gelegenheit den evangelischen Jünglings- und katholischen Gesellenvereinen das Wort, auf deren Wirken er z. B. die Tatsache zurückführt, daß das Wuppertal, die Wiege aller derartiger Bestrebungen, in ganz auffallender Weise von den Geschlechtskrankheiten verschont blieb, obwohl es das betriebsamste und bevölkertste Tal Deutschlands ist.

Ströhmberg sieht den Grund für das Umsichgreifen der venerischen Leiden in der Entwicklung Deutschlands aus einem Agrar- in einen Industriestaat; denn diese Umwandlung ist die Quelle des „Bevölkerungsstromes“, der eine große Menge antisozialer Elemente schafft, insofern die Lebensverhältnisse aller derer, die vom flachen Lande in die Städte einwandern, so plötzlich und so wesentlich verändert werden, daß für viele dieser Zuzügler von einer verständigen Würdigung der neuen Bedingungen keine Rede sein kann. Aus der bauerlichen Naivität werde „proletarische Roheit und Frechheit“, und die für den gesellschaftlichen Organismus hochwichtigen Familientriebe werden vernichtet — nicht zum wenigsten unter dem Einfluß der Sozialdemokratie, deren Lehre von der „freien Liebe“ darauf ausgehe, anstatt den Mann zu dem Bestreben anzuspornen, nach besten Kräften sich allmählich dem höheren Sittlichkeitsniveau der Frau zu nähern, eine Gleichberechtigung der Geschlechter durch Herabsinken der Frau von ihrem höheren sittlichen Standpunkt zu erreichen. (!) Der „Bevölkerungsstrom“ wirke somit in außerordentlich ungünstiger Weise auf die Sittlichkeit und Gesundheit sowohl der Männer wie der Frauen und trage ein gut Teil Schuld an der Zunahme des Verhältnisswesens, von dem aus eine gerade Linie zur Prostitution führe. Zum anderen Teile seien die Trinkgewohnheiten der Deutschen dafür verantwortlich zu machen. Sei man sich dieser im deutschen Volksleben gegenwärtig zu Tage tretenden Erscheinungen, welche insgesamt der Entwicklung der Keuschheit hinderlich sind, bewußt, so ergebe sich daraus die Größe der Aufgabe, welche „dem deutschen Schulmeister“ obliegt. Denn ihn in erster Reihe fordert Ströhmberg zum Kampfe gegen die venerische Gefahr auf. Die sicherste Waffe gibt ihm die Biologie. Wenn über diese die Jugend belehrt und aufgeklärt wird, dann wird sie die Notwendigkeit und den Nutzen der Enthaltensamkeit verstehen und gegen die physischen und moralischen Schädigungen, die ihr drohen, sich zu schützen wissen.

Aus dem Kapitel über die Prostitution ist hervorzuheben, daß der Verf. die größten Hoffnungen an das Fürsorgeerziehungsgesetz knüpft. Er glaubt, daß mit Hilfe dieses Gesetzes nach einigen Jahren 15% sämtlicher Prostituierten unter Fürsorgeerziehung gebracht werden können und 35% aller frisch Syphilitischen für die Dauer der Ansteckungsfähigkeit dem Verkehre entzogen würden.

Das Buch wird, wie aus der kurzen Inhaltsangabe ersichtlich, reichlich Anlaß zu entschiedenem Widerspruch geben; aber man wird es nicht aus der Hand legen, ohne mannigfache Anregungen empfangen zu haben. Die Darstellung ist gewandt und lebhaft. M. M.

Die Redaktion hatte auf das in Bd. II, Heft 1 dieser Zeitschrift enthaltene Referat betreffend eine Broschüre des Dr. v. Niessen-Wiesbaden von letzterem zwei seitenlange Zuschriften erhalten, die ihr Verfasser als „Berichtigungen“ bezeichnete. Wir konnten diese Elaborate nicht zum Abdruck bringen — nicht nur ihres Umfanges halber, sondern vor allem wegen ihres zur Wiedergabe in einer wissenschaftlichen Zeitschrift ungeeigneten Tones: sie strotzten von Beleidigungen gegen unseren Herrn Referenten. Daraufhin ist uns eine dritte sogenannte „Berichtigung“ zugegangen. Wir hätten das Recht, auch diese zurückzuweisen, da sie sich überwiegend nicht gegen Tatsachen, sondern gegen Schlußfolgerungen des Herrn Referenten richtet und wiederum Beleidigungen des letzteren enthält. Da wir jedoch die Korrespondenz mit Herrn Dr. v. Niessen gern schließen möchten, drucken wir diese „Berichtigung“ ab, indem wir es unsern Lesern überlassen, sich selbst ein Urteil über ihren Wert zu bilden.

### Berichtigung.

Die Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten enthält in Bd. II, Heft 1, S. 50 eine Besprechung meiner Broschüre: „Womit sind die ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche im Deutschen Reiche wirksam zu bekämpfen?“ (Verlag von Gebrüder Lüdeking-Hamburg.) Die in dem Referat aufgestellten falschen Tatsachen sind dahin zu berichtigen:

1. In dem Referat wird mir folgendes zugeschrieben: „v. Niessen behandelt die Syphilis als eine Krankheit, deren Ursache genau bekannt ist.“ — Gerade das Gegenteil habe ich ausdrücklich bedauert.

2. wird mir in der Broschüre die „Forderung“ zugeschrieben, „daß die Syphilis von der Dermatologie sowohl in dem Universitätsunterricht und der wissenschaftlichen Forschung, wie namentlich auch in der ärztlichen Praxis getrennt werde.“ An einer anderen Stelle des Referates wird diese meine angebliche Forderung einer „grundsätzlichen Trennung der Syphilidologie von der Dermatologie“ wiederholt. — Diese mir imputierten Behauptungen sind von mir in der Broschüre nirgends zu lesen.

3. Der Referent schreibt mir folgende Aussage zu: „Die Hautärzte sind nicht imstande, die Syphilis sorgfältig zu behandeln.“ — Eine solche Äußerung ist mir nicht in den Sinn gekommen und von mir nicht getan. — Die aus diesen mir unterstellten Behauptungen vom Referenten hergeleitete „Verdächtigung“ und „Erschütterung des Vertrauens der Patienten zu ihrem Arzt“ fällt also in sich zusammen.

4. wird mir vom Referenten folgendes nachgesagt: „Die Furcht ist das beste Erziehungs- und Vorbauungsmittel bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.“ — Die betreffende von mir aufgestellte und vom Referenten entstellte Behauptung lautet dagegen: „Die Furcht ist eins der besten Erziehungs- und Vorbeugungsmittel bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, selbst wenn sie weniger begründet wäre.“ Ich habe ad hoc nirgends die im Referat mir zugeschriebene Forderung aufgestellt: „Die Furcht soll den Menschen Keuschheit lehren.“

Die mir infolgedessen vorgeworfene „Verkennung der menschlichen Natur“ ist also völlig unberechtigt.

Ich weise sonach die vom Referenten auf mich bezüglich gebrauchten Ausdrücke: „gewichtige Fehler“, „grobe Irrtümer“, „Torheit, wenn nicht Verbrechen“ und „Verdächtigungen“ als auf falschen Angaben beruhend, und zum Teil leichtfertige Beleidigungen enthaltend hiermit zurück.

Dr. v. Niessen.

### Erwiderung.

Ad 1. Auf S. 9 der Niessenschen Broschüre steht wörtlich folgendes:

„Nachdem Prof. Neisser als Ursache des Trippers eine Pilzform, den Gonokokkus im Eiter nachgewiesen hatte, ist es dem Schreiber dieser Abhandlung erst in den letzten Jahren des abgelaufenen Jahrhunderts nach überaus mühevollen jahrelangen Untersuchungen geglückt, auch die Ursache der Syphilis zu entdecken.“ . . .

„Jener Forscher (i. e. v. Niessen selber!) hat unbeirrt durch Mißerfolge, Fehler und Gegenströmungen mancher Art den Krankheitserreger jener Seuche aus dem Blute syphilitischer Menschen rein gezüchtet und mit seinen Kulturen die Syphilis auf Affen, Schweine und ein Pferd übertragen können.“ — —!! —

Ad 2. Auf S. 12—13 verbreitet sich v. Niessen ausführlich über die Gründe, warum „oft zu wenig Aufhebens“ von der Syphilis gemacht werde; woher es komme, daß die Syphilidologie von der wissenschaftlichen Medizin vernachlässigt sei; weshalb namentlich die ursprüngliche Forschung nicht gefördert wurde; wieso die Studierenden eine „bislang völlig ungenügende Vorbildung“ hätten; u. ä. m. Alle diese Mißstände führt v. Niessen teils direkt, teils mittelbar darauf zurück, daß dieser Zweig der Medizin von den Dermatologen „mit Beschlag belegt wurde.“ Daß aus dieser Anschauung des Verfassers für ihn die Schlußfolgerung sich ergab, daß die Syphilidologie von der Dermatologie fortan also getrennt werden müsse, erschien mir allerdings unzweifelhaft. Wenn v. Niessen gegen diese Annahme sich verwehrt, so tut er m. E. nichts anderes als dagegen Einspruch erheben, daß ich von ihm Logik und Konsequenz erwartet habe.

Ad 3. Um etwas „berichtigen“ zu können, hat v. Niessen mich falsch zitiert. Es ist un wahr, daß ich ihm die Aussage zugeschrieben habe, „die Hautärzte sind nicht imstande, die Syphilis sorgfältig zu behandeln.“ In meinem Referat steht vielmehr, daß v. Niessen behauptet habe, die Hautärzte seien, weil sie sich vorwiegend mit der Körperoberfläche beschäftigen, „bisweilen zu oberflächlich“, um die Lues sorgfältig behandeln zu können. Und so steht es wörtlich in der Niessenschen Broschüre auf S. 12, wo der Verfasser den Dermatologen sogar noch schlimmere Dinge als Oberflächlichkeit zum Vorwurf macht.



Ad 4. bekenne ich mich reumütig des Verbrechens schuldig, gesagt zu haben, Herr v. Niessen habe die Furcht als „bestes“ statt als „eines der besten“ Erziehungsmittel bezeichnet! An der Sache selbst wird aber dadurch nichts geändert. Denn mir kam es nur darauf an, festzustellen, daß der Verfasser der Furcht in Hinsicht auf die Pädagogik und die Moral eine Rolle beimißt, die ihr m. E. nicht zukommt. Ich habe gegen die Auffassung, daß von der Furcht eine Förderung der „Keuschheit“ zu erwarten sei, wie dieses v. Niessen auf S. 19 annimmt, Widerspruch erheben wollen.

Herr v. Niessen hat mich „mißverstanden“, wenn er meint, ich hätte ihm „Torheit, wenn nicht Verbrechen“ vorgeworfen! Das war mir gar nicht eingefallen. Es geht aus dem Zusammenhange klar hervor, daß diese Worte sich überhaupt nicht auf den Verfasser der Broschüre beziehen.

Den von Herrn v. Niessen gerügten Ausdruck „Verdächtigung“ halte ich, weil durchaus berechtigt, aufrecht und verweise zum Beleg auf die sub 3 erwähnten Stellen in der Broschüre.

Daß die Schrift des Herrn v. Niessen „grobe Irrtümer“ und „gewichtige Fehler“ enthält, ist nun einmal meine ganz unmaßgebliche Überzeugung. So betrachte ich es z. B. für einen „groben Irrtum“, die Syphilis für eine „absolut unheilbare“ Krankheit zu erklären, und ein „gewichtiger Fehler“ ist es nach meinem Dafürhalten — auch hier nur ein Beispiel für viele! — wenn ein Arzt in einer für Laien bestimmten Broschüre wiederholt und nachdrücklich vor dem „übertriebenen Quecksilbergebrauch“ warnt und diesem sogar „ein gut Teil der Schuld beim Ausbruch trauriger Katastrophen“ beimißt.

Dr. Max Marcuse.

## Tagesgeschichte.

### Deutschland.

**Berlin.** In den letzten Tagen des Oktober fand in Berlin die deutsche Nationalkonferenz zur internationalen Bekämpfung des Mädchenhandels statt. Über den ersten Punkt der Tagesordnung: Stand der Frage der Bekämpfung des Mädchenhandels, berichtete Major a. D. Wagener-Berlin. Für das bayerische Landeskomitee erstattete den Bericht Unterstaatssekretär Prof. Dr. v. Mayr; für Sachsen Pastor Mätzold, für Elsaß-Lothringen Kanonikus Dr. Müller-Simonis, über den jüdischen Zweigverein Sanitätsrat Dr. Marezki. Letzterer Bericht beschäftigt sich besonders mit den galizischen Verhältnissen und zeigte, daß der jüdische Zweigverein bemüht ist, nicht nur gegen den Mädchenhandel als Symptom, sondern auch gegen seine Ursachen, die wirtschaftliche Not und das tiefe Bildungsniveau der galizischen Juden, anzukämpfen. Probst Gussmann berichtete über das Komitee in Buenos Aires, das international und interkonfessionell ist, weil dort der internationale Ring der Mädchen-

bändler sich befinde. Diese gingen mit großer Verschmitztheit vor und verkleideten die Mädchen sogar als Nonnen. Leider wäre in Argentinien zurzeit nichts zu erreichen, da zwei Richter in Buenos Ayres mit den Mädchenhändlern gemeinsame Sache machen. Die Übelstände seien dort so weit gediehen, daß von der argentinischen Regierung jetzt ein Gesetzentwurf eingebracht sei, wonach jeder Mädchenhändler mit sechs Jahren Zuchthaus und Entziehung seiner sämtlichen Habe bestraft werden solle. Prof. v. Ullmann sprach über die strafrechtliche Bekämpfung des Mädchenhandels; auf seinen Antrag wurde folgender Beschluß gefaßt: „Die Nationalkonferenz spricht ihre Überzeugung aus, daß eine wirksame Bekämpfung des Mädchenhandels die Ausdehnung des Tatbestandes dieses Verbrechens auch auf die Fälle der Einwilligung einer großjährigen Frauensperson notwendig fordert. Die Nationalkonferenz beschließt gleichzeitig die Mitteilung ihres Beschlusses und ihrer Verhandlungen an das Reichsjustizamt mit der Bitte um Kenntnisnahme und geneigte Würdigung bei der bevorstehenden Reform des Deutschen Strafgesetzbuches.“

**Köln.** Außerordentlich interessant verlief eine Sitzung des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins zu Köln, in welcher die Reglementierungsfrage erörtert wurde. Das Referat hatte Frau Flemming, Hamburg, übernommen, die zu folgenden Vorschlägen kam:

1. Geheime Anzeigepflicht der Ärzte über jeden Fall von Venerie, d. h. Mitteilung der Fälle ohne Namensnennung zum Zwecke einer zuverlässigen Statistik.

2. Ausdehnung des § 300 (welcher von dem Berufsgeheimnis handelt) auf die Angestellten der Krankenkassen.

3. Abänderung des § 180: „Das Vermieten einer Wohnung an eine Prostituierte soll nicht strafbar sein, sondern nur der polizeilichen Meldepflicht unterliegen.“

4. Aufklärungssagitation im weitesten Sinne.

5. Abänderung der Wohnungsgesetze dahin, daß auch bei Nacht eine Revision unternommen werden kann.

6. Erhöhung des Schutzalters auf 16 Jahre.

7. Einsetzung einer Sanitätskommission zur Überwachung der Prostitution.

8. Unentgeltliche Behandlung aller Prostituierten.

9. Zusammenarbeit der Kommission mit den Rettungsanstalten.

10. Das Studium der venerischen Krankheiten soll als Examenfach im medizinischen Studium stärker betont werden.

11. Die Unterstellung der Prostituierten unter Kontrolle soll nur durch Richterspruch erfolgen können.

12. Die Krankenkassen sollen durch ihre Kontrolleure auf Heranziehung der Männer zu ärztlicher Behandlung wirken.

13. Die Frauenvereine sollen den Vorschlag von Prof. v. Liszt behufs Strafbarkeit der Gefährdung durch Ansteckung unterstützen.

Die Diskussion bewies, daß die Mehrzahl der Frauen sich nicht leicht von dem Abolitionismus abbringen läßt. Die Erörterung war eine

außerordentlich lebhaft und führte zur Annahme der Punkte 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13. Punkt 8 wurde abgeändert in „unentgeltliche Behandlung aller mittellosen Geschlechtskranken“; bei Punkt 13 wurde die Einschränkung gemacht, daß die venerische Ansteckung Antragsdelikt sein müsse. Die in reglementaristischem Sinne gehaltenen Punkte wurden mit großer Majorität verworfen.

**Nürnberg.** Auch in Nürnberg auf der dort stattgefundenen allgemeinen Konferenz der deutschen Sittlichkeitsvereine wurde die Prostitutionsfrage in die Erörterung eingezogen. Unter anderem wurde unter Ziffer 12 folgende Resolution gefaßt:

„Die Delegiertenversammlung bedauert, daß die Frankfurter Versammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten so wenig Resultate gezeitigt und unter dem Beifall einer großen Anzahl der Teilnehmer teilweise Äußerungen gebracht hat, die als Verirrung des sittlichen Urteils und als Vergiftung des Volksgewissens bezeichnet werden müssen. Nichtsdestoweniger hegt sie das Vertrauen, daß auch dieser Verein, dessen Gründung sie begrüßt hat, sich allmählich zur Klarheit und Entschiedenheit des christlich-sittlichen Urteils durchringen werde.“ Es wurde betont, daß der Standpunkt der Konferenz von dem des Vereins insofern verschieden sei, als letzterer die Prostitution als notwendiges Übel betrachtet.

**Stuttgart.** Nach längerer Probezeit ist aus der Mitte des Hilfspflegerinnenverbandes eine Assistentin am Stuttgarter Stadtpolizeiamt angestellt worden. Die Aufgabe der Polizeiasistentin ist es, dafür zu sorgen, daß im Umgang mit den eingelieferten weiblichen Personen Sitte und Anstand nicht verletzt werden. Sie hat den polizeiärztlichen Untersuchungen beizuwohnen und das Recht, an zuständiger Stelle ihre Meinung zu äußern, wenn sie Bedenken gegen eine Untersuchung hegt oder dieselbe im umgekehrten Falle für notwendig erachtet. Es handelt sich bei ihrer Stellung um eine Überwachung sämtlicher beim Stadtpolizeiamt eingelieferten weiblichen Personen. Hierunter sind nicht nur diejenigen zu verstehen, welche eine Strafhaft im Stadtpolizeigefängnis zu verbüßen haben, sondern namentlich auch solche, welche als geschäfts- und unterkunftslos vorgeführt und wieder auf freien Fuß gestellt werden und diejenigen, die an andere Behörden abzuführen sind. Die Hauptaufgabe der Assistentin besteht darin, diesen Frauen, die wegen der verschiedensten Vergehen eingeliefert wurden und in vielen Fällen bereits tief gesunken sind, die Hand zu bieten, um wieder ein geordnetes Leben beginnen zu können. Was speziell die gefallenen Frauen anbetrifft, so handelt es sich in vielen Fällen um junge Mädchen im Alter von 17—18 Jahren, die aus Not, Unvernunft, Verführung oder Überredung den Weg zur Unzucht betreten haben. Auch die Tanzstunde, schlechte Lokale und Wohnungsvermieterinnen spielen hier eine große Rolle. Hauptsächlich von diesen jugendlichen Personen sind viele einem Besserungsversuch zugänglich. Mit grosser Freude ist es zu begrüßen, daß einzelne Hausfrauen sich bereit erklärt haben, solche Mädchen als

Dienstboten in ihr Haus zu nehmen, und es wäre dringend zu wünschen, daß diese guten Beispiele auch in weiteren Kreisen Nachahmung fänden.

Mit der Anstellung einer Polizeiassistentin in Stuttgart ist ein erster Schritt zur Bekämpfung des Übels getan, doch ist es ein dringendes Bedürfnis, daß die gute Sache auch mit Geldmitteln Unterstützung findet, da nicht nur mit Rat, sondern auch mit der Tat gedient sein muß. Es werden nämlich oft Frauen eingeliefert, die entweder nur ganz notdürftig oder so schmutzig bekleidet sind, daß eine sofortige Abhilfe nötig wird, denn eine geordnete Kleidung ist die erste Voraussetzung, will man die Person in geordnete Bahnen lenken. Eine anständige Kleidung erfordert aber Geldmittel. Der Assistentin müßten hierfür Beiträge zur Verfügung stehen. Denn würde die Gefallene sich selbst überlassen oder zu irgend einer Vermieterin gebracht werden, so ist mit Sicherheit anzunehmen, daß sie wieder der Versuchung anheimfalle und verloren bleibt. Eine große Hilfe ist es, daß das städtische Armenamt die Bereitwilligkeit gehabt hat, Personen, deren Unterbringung sich nicht sofort bewerkstelligen läßt, in die Beschäftigungsanstalt aufzunehmen, wo sie bei geeigneter Tätigkeit unter guter Obhut so lange bleiben können, bis ihre nächste Zukunft entschieden ist. Ein großes Entgegenkommen findet die Assistentin auch bei der Stuttgarter Geistlichkeit. In Ausnahmefällen hat sich die Polizeiassistentin auch der männlichen Eingelieferten anzunehmen, nämlich dann, wenn diese den Eindruck machen, daß ein Versuch, auch sie der menschlichen Gesellschaft zurückzugewinnen von Erfolg sein könnte. So hat sie von männlichen Eingelieferten in Stellung gebracht fünf, von denen einer sich sehr bewährt hat, in die Heimat gesandt einer, welcher daselbst geblieben ist, in eine Trinkerheilanstalt einer, welcher voraussichtlich nach einigen Monaten als geheilt entlassen wird.

Die Dienstzeit der Assistentin ist in der Regel morgens von 7 bis 10 $\frac{1}{2}$  Uhr, nachmittags zwischen 4 und 6 Uhr und abends von 9—11 Uhr im Stadtpolizeigebäude. Sie kann jedoch immer in dringenden Fällen — auch nachts — telephonisch gerufen werden. Die freien Stunden verwendet sie auf Erledigung der Korrespondenz, Nachforschungen, Aufsuchen der Mädchen, mit denen sie in Fühlung bleibt, Besuche im Spital usw. Auch ist sie vielfach außerhalb Stuttgarts in Anspruch genommen, sei es behufs Besprechungen, oder um ein Mädchen in Stellung, zu ihren Angehörigen oder in eine Rettungsanstalt zu begleiten. Auch hierfür bedarf es der Mittel! Eine Erweiterung ihres Wirkungskreises ist in letzter Zeit noch dadurch entstanden, daß die Assistentin von der Kgl. Stadtdirektion und dem Kgl. Amtsgericht die Ermächtigung erhalten hat, in geeigneten Fällen auch diejenigen Mädchen und Frauen, mit denen sie bereits in Verbindung stand, in den Gefängnissen aufzusuchen. Über ihre gesamte Tätigkeit hat sie Buch zu führen und dieses allmonatlich dem Vorstand des Stadtpolizeiamtes zur Einsichtnahme vorzulegen.

Seit dem Antritt ihres Postens, 20. Februar, bis 1. Oktober d. J., ist sie in 407 Fällen tätig gewesen, davon hat sie in Stellung gebracht 18 weibliche Personen, von denen vier sich bewährt haben; in die

Heimat sieben, von denen sechs daselbst geblieben sind; und in Heilanstalten drei; also dürfen die Erfolge gleich 5<sup>0</sup>/<sub>10</sub> gerechnet werden. Die Statistik gibt ein anschauliches Bild von den Mühsalen und Enttäuschungen, aber auch von den mancherlei dankbaren Resultaten, die erzielt worden sind.

---

**Hamburg.** Der „Berliner Volkszeitung“ wird unterm 27. Nov. 1903 aus Hamburg folgendes berichtet: Der Hamburger Grundeigentümer A. hatte die Polizei auf Schadenersatz in Höhe von 100 000 Mk. verklagt, weil sie in der Nachbarschaft seines Grundstückes in der Ulrikusstraße den Bordellbetrieb zuläßt und weil dadurch das A.sche Grundstück erheblich entwertet wird. Es wurde in den Verhandlungen von dem Kläger nachgewiesen, daß die Polizei die Bordellwirte gewissermaßen konzessioniert und dass sie die Prostituierten insofern zwingt, die Bordelle zu bevölkern, als sie von den unter Sittenkontrolle stehenden Mädchen verlangt, in polizeilich genehmigten und den sittenpolizeilichen Vorschriften entsprechenden Logis und Häusern, das sind eben die Bordelle, Wohnung zu nehmen, wofern sie nicht wegen Übertretung sittenpolizeilicher Vorschriften bestraft werden wollen. Das Landgericht kam zur Abweisung der Klage. Es gestand — im Gegensatz zu den Erklärungen des Hamburger Bürgermeisters Dr. Burchard im Reichstage — zu, das zwischen den Hamburger Beherbergereien und einem Bordell keinerlei begrifflicher Unterschied existiere. Aber es kam zu der Ansicht, daß die Polizeibehörde für einen durch die Bordellwirtschaft in der Ulrikusstraße dem Kläger entstandenen Schaden nicht verantwortlich sei. Denn: erstens habe die Polizei sich durch die Kasernierung der Prostitution keiner wider die gute Sitte verstoßenden Handlung schuldig gemacht, sondern die Kasernierung sei gerade aus Gesundheits-, sitten- und ordnungspolizeilichen Gründen erfolgt; zweitens mache die Polizei sich auch durch die weitere Duldung des Bordellbetriebes keiner unerlaubten Handlung schuldig. Zu einer Anklageerhebung gegen die Bordellinhaber aus dem Kuppeleiparagraphen sei lediglich die Staatsanwaltschaft imstande, der Vorwurf der Unterlassung einer solchen Anklage könne sich deshalb nur gegen die Staatsanwaltschaft richten, zumal die Polizei nicht einmal beschuldigt werden könnte, über eine strafbare Handlung — die Kuppelei der Bordellwirte — geschwiegen zu haben, denn jedermann kenne in Hamburg die fraglichen Zustände. Den ihn schädigenden Bordellbetrieb in seiner Nachbarschaft könne der Kläger bekämpfen, indem er gegen die benachbarten Bordellwirte auf Unterlassung klage. — Die Polizeibehörde, die Widerklage auf Feststellung, daß dem Kläger keinerlei Schadenersatzansprüche zuständen, erhoben hatte, wurde unter Abweisung dieser Widerklage zu  $\frac{2}{3}$ , der Kläger unter Abweisung der Klage zu  $\frac{1}{3}$  der Kosten verurteilt.

Der Prozeß wird zunächst an die höhere Instanz gelangen. Die Angelegenheit wird ferner sowohl die Hamburger Bürgerschaft wie den Reichstag beschäftigen.

---

**München.** Eine neue Verurteilung wegen Übertragung von Geschlechtskrankheiten. Das Landgericht München I verurteilte den Dienstknecht Johann Gleixner, der in Unterbiberg mit zwei Dienstmädchen geschlechtlich verkehrte, obwohl er an Gonorrhoe erkrankt war, so daß eins der Mädchen angesteckt wurde und das Krankenhaus aufsuchen mußte, wegen eines Vergehens der fahrlässigen Körperverletzung zu zehn Monaten Gefängnis. Der Strafantrag war von dem Vater des erkrankten Mädchens gestellt.

### Frankreich.

Am 5. November hat die außerparlamentarische Kommission, welcher in dieser Zeitschrift wiederholt Erwähnung getan wurde, ihre Sitzung abgehalten. Es fand, wie zu erwarten war, eine außerordentlich lebhaft diskussion zwischen den Reglementaristen und Abolitionisten statt, welche dazu führte, daß die Herren Fournier und Augagneur beauftragt wurden, möglichst schnell einen vorläufigen Bericht über den Einfluß resp. die Wirkungslosigkeit der Reglementierung in Hinsicht auf die Geschlechtskrankheiten abzufassen. Der Abgeordnete für den Kreis Aube, Paul Meunier, befürwortete, daß eine Enquête über diese Frage veranstaltet werde, in welcher nicht nur die medizinischen, sondern auch die verwaltungs- und sittenpolizeilichen Gesichtspunkte berücksichtigt werden sollen. „Die öffentliche Meinung und das Parlament,“ so sagte der Abgeordnete Meunier, „wollen, daß man die ehrbaren Frauen auf der Straße respektiert. Diese Angelegenheit können wir nicht länger unerledigt lassen; man muß sie unverzüglich einer sorgfältigen Prüfung unterziehen, und es ist nötig, heute noch einen Berichterstatter für diese Frage der persönlichen Freiheit zu designieren.“ Die Kommission nahm diesen Antrag an und beauftragte Meunier selber damit, in einem dritten Bericht über die Tätigkeit der Sittenpolizei in Paris und den Missbrauch der Amtsgewalt, dessen sich ihre Organe schuldig machen, zu referieren.

### Holland.

**Amsterdam.** Zu den Pflichten, deren Erfüllung das seit einigen Jahren in Holland am Ruder befindliche „christliche Kabinett“ als Gewissenssache betrachtet, gehört die Bekämpfung der Prostitution. Es sollen der Volksvertretung bald dementsprechende Vorlagen zugehen. Zur Beurteilung der Wirkung der in Aussicht genommenen Maßregeln bietet die Stadt Amsterdam beherzigenswertes Material. Vor etwa  $1\frac{1}{2}$  Jahren faßten die städtischen Behörden den Beschluß, die öffentlichen Häuser zu unterdrücken; der Anstoß zu diesem Beschlusse ging von einem Arzte aus, der als „Wethouder für öffentliche Arbeiten“ auch sittenpolizeiliche Obliegenheiten hat. Die größeren öffentlichen Häuser Amsterdams hatten die gegen sie gerichteten Maßregeln dadurch zu umgehen gesucht, daß sie sich plötzlich in „Hotels“ umwandelten, in denen die weiblichen Insassen die Rolle von „Zimmermädchen“ oder „Weißzeugverwalterinnen“ spielten. Es half ihnen aber nichts, denn sie erhielten

einen aus zwei Polizisten bestehenden Wachposten vor die Tür, der nicht von der Stelle wich, jedermann hinausließ, aber niemanden einließ und auf diese Weise die berüchtigten Häuser förmlich aushungerte. Eines um das andere mußte die Tore schließen, und äußerlich schien somit das beabsichtigte Ziel erreicht zu sein. Aber freilich nur äußerlich, denn was man unter Anwendung von Gewalt durchgesetzt hatte, blieb Stückwerk. In einzelnen Straßen Amsterdams befinden sich zahlreiche kleine Bierwirtschaften, in deren unterem Raum kaum ein Tisch und ein paar Stühle Platz finden; am Fenster aber sitzen einige Sirenen und laden den Vorbeigehenden zum Besuch ein. Wer eintritt, wird rücksichtslos ausgeplündert, und wenn dies in belebten Straßen geschehen kann, kann man sich ungefähr denken, wie es in den kleineren engeu Gassen zugehen mag, wo außerdem noch das Zuhältertum floriert. Die weiblichen Insassen dieser „Restaurants“ oder „Bierhäuser“ sind zu einem großen Teil Deutsche und werden durch Ankündigungen in deutschen Blättern als „Kellnerinnen“ mit Gehalt und freier Station und unter Zusicherung des „Familienverkehrs“ nach Amsterdam gelockt, wo sie bald nach ihrer Ankunft gewahrt werden, in welche Hände sie geraten sind. Es muß leider gesagt werden, daß die größte Anzahl der Besitzer oder Führer solcher Bierhäuser Deutsche sind. Vor einigen Jahren gelang es, ein solches Individuum, das sich aus der Gilde der Hausknechte zum mehrfachen Hausbesitzer in Amsterdam emporgeschwungen hatte, auf dem Bahnhof in Köln zu verhaften, aber die meisten ziehen es wohlweislich vor, frisches Material durch Agenten oder Agentinnen, die in Deutschland ansässig sind, zu besorgen. Auf dem Bahnhof in Amsterdam befinden sich zwar bei Ankunft eines jeden aus dem Auslande kommenden Zuges einige durch äußere Abzeichen kenntliche Damen, die sich der fremden Mädchen annehmen, aber so lobenswert derartige Bestrebungen sind, die Dinge bleiben im großen ganzen doch so, wie sie sind. Hier müßte von Obrigkeit wegen mit aller Schärfe eingegriffen werden; das Fremdengesetz bietet der Polizei jeden Augenblick die Möglichkeit, die ausländischen Besitzer solcher Häuser über die Grenze zu schieben. Ab und zu rafft sich zwar die Polizei auf, hält eine Razzia und bringt einige Dutzend „Kellnerinnen“ über die Grenze; sie kommen jedoch alsbald wieder nach Holland, da die Rückkehr straflos ist. Den Hauptschuldigen wird kein Haar gekrümmt. Wenn Dr. Kuyper hier mit eisernem Besen einmal aufgefegen würde, würde er sich ein mit Worten nicht zu beschreibendes hohes Verdienst erwerben. Wie die Dinge im Augenblick liegen, ist es noch viel schlimmer als vor der Schließung der immerhin noch unter polizeilicher Aufsicht gestandenen Häuser.

Voss. Ztg. Nr. 520.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Band 2.

1903/4.

Nr. 4.

### Die Gonorrhoe der Prostituierten.

Von

Dr. **Gustav Baermann** (Breslau).

(Schluß.)

Es ist wahrscheinlich, daß auch ein Teil der Fälle bei gleichzeitig bestehender Adnexerkrankung spontan ausheilt, dafür sprechen die von **Lochte** an alten Prostituierten, die mehrere Jahre ihr Gewerbe nicht mehr ausgeübt, vorgenommenen Untersuchungen. Daß aber andererseits die Gonokokken sehr lange Zeit sowohl in der Urethra als auch im Cervix und wahrscheinlich auch im Uterus fortbestehen können, dafür sprechen einerseits die in manchen Fällen absolut erfolglosen therapeutischen Eingriffe, ferner die gleichfalls von **Lochte** veröffentlichten Untersuchungen an gefangenen Prostituierten. Derselbe fand bei einer seit 20 Monaten internierten Puella Gonokokken in der Urethra, bei einer seit 9 Monaten internierten in der Cervix, bei einer seit 6 Monaten internierten Gonokokken in der Urethra.

**Bumm** beobachtete 53 gonorrhoeische Frauen 5 Monate lang und sah nach dieser Zeit in 75 Prozent eine Infektion des Cervikalkanals, in 15 Prozent eine Infektion des Uterus eintreten.

Tabelle V.

Name des Autors	Zahl der gonorrhoeischen P. P.	Zahl d. Cervical-Gonorrhoen
Baer . . . . .	100	60
Baermann . . . . .	118	69
Baermann . . . . .	74	43
Bergh . . . . .	633	117
Bröse . . . . .	86	31
Bumm . . . . .	74	69



Name des Autors	Zahl der gonorrhoeischen P. P.	Zahl d. Cervical-Gonorrhoeen
Carry . . . . .	94	82
Fabry . . . . .	42	18
Harttung . . . . .	143	61
Harttung . . . . .	85	52
Huber . . . . .	78	7
Lappe . . . . .	694	335
Lochte . . . . .	9	6
Luczny . . . . .	47	19
Marschalko . . . . .	161	108
Neisser . . . . .	126	77
Schultz . . . . .	104	82
Steinschneider . . . . .	57	18
Strömberg . . . . .	159	52
Welander . . . . .	46	20
Summe . . . . .	2940	1336
Proz. berechnet auf gonorrhoeische P. P.	45,4 %	
Proz. berechnet auf P. P. überhaupt .	16,2 %	

Nach dieser detaillierten Darstellung der einzelnen Erkrankungs-herde möchte ich mir erlauben, die aus den einzelnen Tabellen gewonnenen Prozentzahlen, die sich ja nur auf gonorrhoeische Individuen beziehen, dadurch praktisch verwertbar zu machen, daß ich dieselben in ein Verhältnis zu dem Prozentsatze bringe, der gewöhnlich bei polizeilichen Untersuchungen als Verhältniszahl für Gesunde und Gonorrhoeerkrankte gefunden wurde. —

Diese Durchschnittsziffer beträgt nach unten stehender Tabelle VI 35,9 Prozent.

Tabelle VI.

Name des Autors	Zahl der bei der polizei-ärztlichen Kontrolle untersuchten P. P.	Zahl der gonorrhoeischen P. P.
Baermann . . . . .	393	118 = 30 %
Büttner . . . . .	35	19 = 54,28%
Goldschmitt . . . . .	75	17 = 23 %
Lochte . . . . .	70	27 = 38,57%
Neisser . . . . .	527	216 = 37,76%
Neisser . . . . . (Nur Urethra untersucht.)	579	110 = 19 % (Außerdem waren 57 verdächtig.)

Name des Autors	Zahl der bei der polizei- ärztlichen Kontrolle untersuchten P. P.	Zahl der gonorrhoeischen P. P.
Neisser . . . . .	188	65 = 34,6 % (57 hiervon waren nur verdächtig.)
Neisser . . . . . (Diese beiden Zahlen stammen von einer einmaligen Unter- suchung im Arbeitshaus).	155	16 = 10,3 % (13 hiervon waren nur verdächtig.)
Orlow . . . . .	795	355 = 45 %
Schultz . . . . .	527	264 = 50 %
Summe . . . . .	3344	1207
Durchschnittszahl, ausge- drückt in Prozent . . . . .	35,9% (36%)	
Divisor zur Erlangung der allgemeinen Prozent- zahlen . . . . .	2,8	

Ich möchte hier noch einige Befunde anreihen, die sich zu einer Einfügung in die voranstehenden Statistiken nicht eignen, da sie mehrmaligen Untersuchungen entstammen und die positiven Resultate zum Teil nach der Anzahl der positiven Präparate angeben.

Blaschko nimmt 65—70% Gonorrhöen bei den P. P. an, 14,7—25% werden bei der Kontrolle gefunden, es werden also nur  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$  ins Hospital aufgenommen.

Lasar untersuchte 197 P. P. in Königsberg.

Von 335 Präparaten aus der Urethra enthielten 112 = 31,7% G. C.  
 „ 67 „ „ „ Cervix „ 21 G. C. = 31,3% G. C.  
 „ 180 „ „ „ Vagina „ 7 „ „ = 3,9% G. C.  
 (In 61 der Urethralfälle waren nicht die geringsten klinischen Symptome vorhanden.)

Gauer untersuchte 176 (z. T. P. P. Berlin Charité) Frauen und erhielt in 53 Fällen positive Resultate.

69 Fälle wurden 1 mal untersucht: 13 Fälle positiv = 18,8%

107 „ „ mehrmals „ : 40 „ „ = 37,6%

Unter 32, deren Urethral- und Cervikalsekret untersucht wurde, fanden sich 4 reine Cervikal-, 7 reine Urethral- und 4 kombinierte Gonorrhöen.

Hammer untersuchte von 112 Inscibierten 1838 Präparate aus der Urethra. Er fand hierbei bei 41 P. P. 48 mal (2,61%) G. C. Von 931 Präparaten aus der Cervix waren positiv 20 (2%).

Pryor findet bei 197 Frauen 31,3% Cervikal- und 50% Urethral-Gonorrhöen.

Lochte findet bei 70 Prostituierten, von denen er im ganzen 389 mikroskopische Präparate anfertigte, in 27 Fällen G. C. Bei der einmaligen Untersuchung fand er die Urethra zehnmal erkrankt, den Cervikalkanal achtmal. Bei mehrmaliger Untersuchung ergeben sich zwölf Urethralgonorrhöen, 18 Cervikalgonorrhöen (die größere Zahl der bei der späteren Untersuchung gefundenen Cervikalgonorrhöen erklärt

sich daraus, daß bei der ersten Untersuchung bei elf wegen Menses nicht untersucht wurde.)

Brünseke fand bei 200 Individuen in 90% Urethritis, in 37,5% Cervikalgonorrhoe in 12,5% Bartholinitis.

Berliner Polizeipräsidium gibt an, daß 22% der P. P. an Gonorrhoe leiden. Es ergibt sich aus diesen Zahlen ein Durchschnitts-Prozentsatz von ungefähr 35%.

Es sei hier auch die bedeutende Differenz der Ergebnisse bei ein- oder mehrmaliger Untersuchung erwähnt. Lochte hat darauf hingewiesen, daß mehrmalige Untersuchung die Prozentziffer der aufgefundenen Gonorrhöen verdoppelt (16,2%:35%). Damit stimmen auch die oben von Gauer angeführten Resultate überein (18,8%:37,6%). Die aus den Hospitalberichten erhaltenen Befunde hat Jadassohn (Brüsseler Bericht 1901) vollständig zusammengestellt. Obwohl dieselben zur Beurteilung der allgemeinen Erkrankungsziffer weniger von Belang sind, da sie natürlich zu hohe Ziffern ergeben, so möchte ich sie doch der Vollständigkeit halber hier anfügen. (Tabelle VII.)

Tabelle VII.

Name des Autors	Zahl der im Hospital zur Untersuchung gelangten P. P.	Zahl der gonorrhöischen P. P.
Baer . . . . .	567	348 = 61 %
Bergh . . . . .	1783	633 = 35,5 %
Büttner . . . . .	12	11 = 91,6 %
Fabry . . . . .	55	33 = 60 %
Gauer . . . . .	248	85 = 34 %
Hasse . . . . .	142	84 = 59 %
Kuttner . . . . .	54	38 = 70,4 %
Lappe . . . . .	638	404 = 62,3 %
Lappe . . . . .	1449	694 = 47,7 %
Lochte . . . . .	172	33 = 19,1 %
Lochte . . . . .	114	46 = 40,3 %
Lochte . . . . .	70	27 = 38,6 %
Pryor . . . . .	197	112 = 56,8 %
Schultz . . . . .	147	104 = 59 %
Schultz . . . . .	527	270 = 51,5 %
Steinschneider . . . . .	57	36 = 65 %
Wedensky . . . . .	306	113 = 51,2 %
Welander . . . . .	78	46 = 59 %
Welander . . . . .	163	79 = 45,6 %
Summe . . . . .	6769	3196
Prozent . . . . .	47,2 %	

Es wird sich durch die Division mit 2,8 der speziellen Prozentzahlen die allgemeine Prozentzahl für jeden Erkrankungs-herd ergeben (Tabelle VII).

Tabelle VIII.

Erkrankungsherd	Vagina	Rektum	Barthol.- Drüse	Urethra	Cervix
Prozentzahl bezogen auf gonorrhoeische P. P. . .	4,9%	8,3%	10,5%	69,5%	45,4%
Prozentzahl bezogen auf P. P. überhaupt . . .	1,8%	2,9%	3,8%	24,8%	16,2%

Die gefundene Durchschnittszahl von 36 Prozent wird wohl etwas zu niedrig sein, da bei einzelnen der von mir aus der Literatur angeführten Untersuchungsergebnissen bei der polizeilichen Kontrolle nur das Urethralesekret auf Gonokokken geprüft wurde, und weil die Ergebnisse der Cervikalgonorrhoe aus bereits angeführten Gründen an sich etwas zu niedrig sein werden. Ferner entgehen bei der polizeilichen Untersuchung wohl stets mehrere gonorrhoeisch erkrankte Prostituierte der Sistierung, da durch die vorangegangene energische Reinigung das Sekret vollständig entfernt wird, oder, weil eben das Sekret an sich eine so geringe Anzahl von Gonokokken beherbergt, daß dieselben in dem angefertigten Präparate zufällig fehlen können. **Meiner Ansicht nach würde bei der Berücksichtigung dieser Momente eine Durchschnittsziffer von 40—45 Prozent den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.**

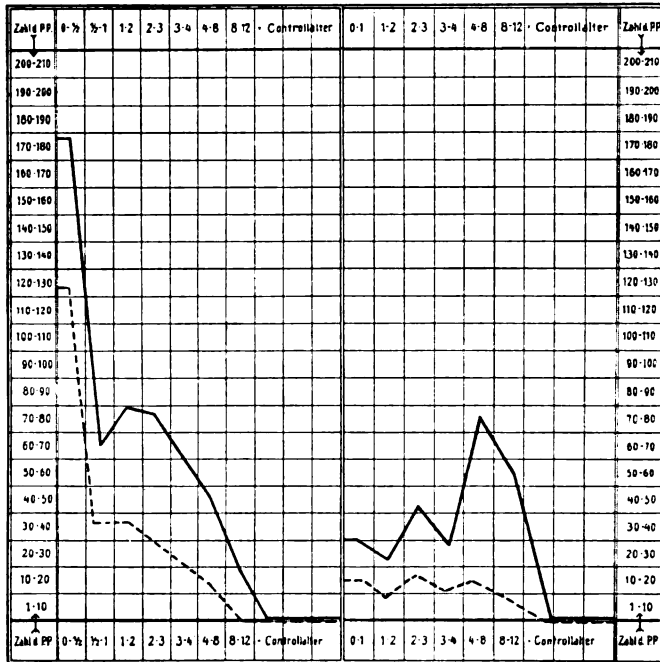
Ein äußerst wichtiger Punkt für die Untersuchung der Prostituierten ist noch die Frage, ob die Gonorrhoe bei älteren Prostituierten in gleich häufiger Weise gefunden wird, wie bei jüngeren.

Während früher allgemein angenommen wurde, daß die älteren Prostituierten fast als immun gegen die gonorrhoeische Infektion anzusehen seien, und diese Annahme auch eigentlich bis heute durch die Handhabung der Kontrolle den älteren Prostituierten gegenüber ihren Ausdruck fand, hat neben Neisser, Lochte zu wiederholten Malen darauf hingewiesen, daß ältere Puellae in gleicher Weise wie die jüngeren gonorrhoeisch infiziert werden. Er untersuchte 44 seit mindestens 15—20 Jahre unter Sittenkontrolle stehende P. P. das Urethral-, Cervical- und Bartholinische Drüsensekret und fand bei 20,4 Prozent = 9 Prostituierten Gonokokken, und zwar in der Cervix bei 6, in der Urethra bei 2, in den Bartholinischen Drüsen bei 2 Prostituierten.

Schultz hat ebenso eine kleine Statistik über die Häufigkeit der Gonorrhoe bei älteren Prostituierten gegeben. — Man hatte angenommen, da der gonorrhoeischen Infektion gegenüber eine Immunität nicht eintritt (Jadassohn), daß durch die oben angeführten traumatischen Einflüsse, denen der Genitaltraktus der Prostituierten fortwährend ausgesetzt ist, eine allmähliche Atrophie

a) Schultz.

b) Baermann.



- a) ----- Zahl der gonorrhoeisch befundenen P. P. von Schultz.
  - ===== } Schultz Gesamtzahl der untersuchten P. P.
  - b) ----- } Baermann Gesamtzahl der untersuchten P. P.
  - Zahl der gonorrhoeisch befundenen P. P. von Baermann.
- Abzisse = Kontrollalter der P. P.  
 Ordinate = Anzahl der P. P. überhaupt, bzw. Anzahl der gonorrhoeischen P. P.

derjenigen Elemente, die den Gonokokken gewöhnlich als Schlupfwinkel dienen, eintrete. Nach meinen Untersuchungen habe ich gefunden, daß ungefähr nach dem vierten Kontrolljahre eine leichte relative Abminderung der Zahl gonorrhoeischen Puellae eintritt. Ich glaube dies auf die geringere Frequentierung und auf die bessere Orientierung in der persönlichen Prophylaxe der älteren Prostituierten zurückführen zu müssen.

Nach Schultz läßt sich diese relative Abnahme nicht konstatieren. Ich habe die Befunde von Schultz und mir in zwei kleinen Kurven vergleichshalber graphisch darzustellen versucht (Kurve I).

Einer von Neisser zusammengestellten diesbezüglichen Statistik verdanke ich folgende Angaben:

Bei 272 gonorrhoeerkrankten Patienten wurde die Verteilung auf das Lebensalter folgendermaßen festgestellt.

Lebensalter	15—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—56
Zahl der gonorrhoeischen Prostituierten . . . . .	41	105	67	32	14	6	7	—
Auf je 100 der in jeder Altersstufe befindlichen (925) P. P. kommen . .	45,0	38,0	25	15	15,7	14,3	38,8	—
Je 100 P. P. mit Gonorrhoe verteilen sich . . . . .	15,1	38,6	24,6	11,8	5,1	2,2	2,6	—

Bei 272 gonorrhoeerkrankten Patienten wurde die Verteilung auf das Kontrollalter folgendermaßen festgestellt.

Kontrollalter	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Zahl der gonorrhoeischen P. P.	36	33	19	26	30	25	22	23
Auf je 100 P. P. (925) der betreffenden Altersklasse kommen . . . . .	44,4	35,1	26,7	37,1	45,4	37,1	23,4	23,2
Je 100 Gonorrhöen verteilen sich . . . . .	13,2	12,1	7,0	9,6	11,0	9,2	8,1	8,5

Kontrollalter	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	über 15
Zahl der gonorrhoeischen P. P.	9	15	5	7	6	3	3	10
Auf je 100 P. P. (925) der betreffenden Altersklasse kommen . . . . .	18,5	31,9	13,1	21,2	25,0	23,0	21,4	17,5
Je 100 Gonorrhöen verteilen sich . . . . .	3,3	5,5	1,8	2,6	2,2	1,1	1,1	3,7

Auch aus diesen Zahlen ist zu ersehen, daß mit höherem Lebensalter bzw. Kontrollalter eine gewisse Abnahme der Häufigkeit gonorrhoeischer Infektionen eintritt. Jedenfalls ist aber

dieselbe nicht so bedeutend, daß man aus ihr eine seltenere Kontrolluntersuchung älterer Prostituierten ableiten könnte, zumal ja die Zahl der Prostituierten, die jenseits des 35 Lebensalters ihr Gewerbe noch ausüben, eine sehr geringe ist und deshalb eine besondere Arbeitsvermehrung durch ihre ständige Untersuchung nicht eintritt.

Eine weitere belangreiche Frage, die ich bereits weiter oben gestreift, und die wir uns als Konsequenz der polizeilichen Sistierung und Internierung gonorrhoeerkrankter Prostituierten stellen müssen ist die: **Haben wir von der Behandlung der Prostituierten-Gonorrhoe überhaupt praktische Erfolge zu erwarten, d. h. ist die weibliche Gonorrhoe an sich heilbar und tritt bei Prostituierten nicht so rasch eine Reinfektion ein, daß man an die Behandlung überhaupt nicht herangehen soll?** Diese Frage wurde vor einigen Jahren aufs heftigste diskutiert und es standen sich ein ziemlich schroffes „Für“ und „Wider“ gegenüber. —

Während Kromayer, Freudenberg u. andere die Behandlung der Prostituierten für vollständig nutzlos hielten, Behrend und Blaschko eine mehr oder minder expektative Therapie, die zu ihrem Endzweck vor allem die Beseitigung der klinischen Symptome (Fluor etc.) hatte, empfahlen, hat Neisser und mit ihm Hammer, Jadassohn, Schultz, Marschalko, Parádi u. viele andere eine energische, antiseptische Behandlung der Prostituierten-Gonorrhoe empfehlen und bei der Frage der endgültigen Heilung den Hauptwert auf den Gonokokkenbefund gelegt. Und meines Ermessens nach ist für die Prostituierte einzig und allein der Gonokokkenbefund das ausschlaggebende. Alle übrigen Erscheinungen wie chronische nicht infektiöse Urethritis, chronischer Cervikalkatarrh, sind für die Prostituierte an sich bedeutungslos. Denn wenn man ein totales Verschwinden aller klinischen Symptome erreichen wollte, so wäre jede Prostituierte den größten Teil des Jahres im Hospital. Die nicht gonorrhoeischen aber trotzdem infektiösen Urethral- und Cervikalkatarrhe sind so überaus selten, daß sie ruhig übersehen werden können. Wenn wirklich auch bei sehr chronischen Cervikalkatarrhen Gonokokken nicht festgestellt werden, trotzdem sie de facto noch vorhanden sind, so resultiert daraus eine geringe Gefahr, da diese sehr chronischen Fälle relativ selten Infektionen verursachen.

Leider fehlen uns Statistiken, die einen exakten Vergleich zwischen der expektativen und antiseptischen aktiven Behandlung

ermöglichen. Von einer vollständigen Verwerfung aller therapeutischen Eingriffe überhaupt ist ja ganz abzusehen, denn mit ihr würde die Kontrolle ja an sich irrelevant werden. Es wird stets die Nutzlosigkeit der Gonorrhoeuntersuchung proklamiert, aber eine konsequente allgemeine Durchführung derselben ist bis jetzt noch nicht versucht worden.

Was die Heilungserfolge bei der aktiven, antiseptischen Behandlung betrifft, so steht leider nur eine kleine Anzahl statistischer Angaben zur Verfügung, die überdies z. T. nicht absolut genau sind. Trotzdem beweisen sie aber zweifellos, daß ungefähr die Hälfte der Gonorrhöen geheilt werden. Ich halte diese Zahl für viel zu niedrig, da gewöhnlich aus praktischen Gründen die Behandlung zu früh unterbrochen wird.

Hammer gibt von 80 Urethralgonorrhöen 50 geheilte an.

Lappe: Von 393 P. P., die im Hospital wegen Gonorrhoe gelegen hatten, wurden bei Wiederaufnahme (aus anderen Gründen) 178 = 45,4% geheilt befunden. (Die nicht wieder aufgenommenen P. P. fallen natürlich weg, würden aber bei einer Untersuchung den Heilungsprozentsatz noch erhöhen.)

Ich selbst habe unter 92 Fällen teils ambulatorisch, teils stationär behandelter Gonorrhöen, deren Krankengeschichten ich genau durchgesehen, 86 Heilungen konstatieren können.

Harttung: Von 72 P. P., die im Hospital wegen Gonorrhoe behandelt worden waren, wurden 27 = 37,5 bei der Wiederaufnahme gesund befunden.

Schultz: Von 47 Urethralgonorrhöen werden 38 geheilt entlassen.

„ 81 Cervikal „ „ 76 „ „

„ 76 Uterus „ „ 53 „ „

(Diese Fälle sind durch mehrmalige Untersuchungen als Heilungen gesichert.)

Von 33 P. P., die im Hospital wegen Gonorrhoe behandelt worden, wurden 19 = 57,5% ohne G. C. wieder aufgenommen.

Marschalko gibt an, daß er alle Urethralgonorrhöen (99 von 161 gonorrhöischen P. P.) zur Heilung brachte, von 108 Cervikal- bzw. Uterinogonorrhöen wurden 101 geheilt. Von den 7 ungeheilten litten 3 an Adnex-Tumor.

Parádi gibt auf 244 Uterusgonorrhöen 232 Heilungen (intrauterine Behandlung) an.

Diesen mehr oder minder günstigen Angaben stehen andere gegenüber, die doch beweisen, daß, wie anfangs bemerkt, ein nicht zu kleiner Prozentsatz ungeheilt und damit infektionstüchtig entlassen wird. Es wird aber fast stets, wie schon Neisser und Jadassohn hervorgehoben haben, durch die Hospitalbehandlung ein großer Teil der akuten Gonorrhöen in eine chronische Form über-



geführt und damit ihre Gefährlichkeit um ein Bedeutendes herabgesetzt. Was mit den absolut unheilbaren Gonorrhöen geschehen soll, ist natürlich schwer zu entscheiden. Das zweckentsprechendste wird wohl sein, sie in steter ambulanter Behandlung zu behalten, um ihren Gonokokkenbefund stets in gewissen, mäßigen Grenzen zu halten.

Jadassohn: Von 404 behandelten Gonorrhöen bleiben 55 länger als drei Monate ungeheilt. Von diesen 55 bleiben 14 länger als sechs Monate ungeheilt. (Es muß jedoch beigefügt werden, daß nur 14 von diesen 55 an Gonorrhoe allein litten, alle übrigen hatten außerdem noch andere langwährende venerische Erkrankungen.)

Neisser nimmt die Zahl der nicht heilbaren Gonorrhöen als eine sehr niedrige an.

Schultz gibt an, daß 30% der Fälle ungeheilt bleiben.

Hammer gibt an, daß die Zahl der definitiv nicht heilbaren Gonorrhöen keine sehr kleine sei.

Ich selbst fand unter 58 stationär behandelten Gonorrhöen in der Breslauer Klinik sechs ungeheilte. Es ist jedoch diese Zahl durch die zum Teil aus praktischen Gründen erfolgten zu frühen Entlassungen etwas beeinflußt.

Aus den obenstehenden Zahlen kann man zum Teil auch auf die **Häufigkeit der Reinfektionen** schließen. Während Kromayer und auch Strömberg und andere der Meinung sind, daß eine Reinfektion sehr rasch und regelmäßig eintrete, beweisen doch die oben genannten Zahlen bzw. Befunde, die bei der Wiederaufnahme, also gewöhnlich nach Wochen und Monaten und auch Jahren erhoben wurden, daß ein großer Teil der Prostituierten von einer rasch eintretenden Reinfektion verschont bleibt. Die Zahl der nicht Reinfizierten ist natürlich wahrscheinlich auch eine höhere, da wohl ein Teil der nicht Wiederaufgenommenen von einer Reinfektion verschont geblieben ist.

Lappe: Von 178 P. P. sind wahrscheinlich 16 = 3,3 reinfiziert worden. (Nach Monaten bis Jahren.)

Marschalko: Von 101 als geheilt entlassenen Cervikal- bzw. Uteringonorrhöen waren unter den Wiederaufgenommenen (eine Woche bis fünf Monate) 29 G. C. frei gefunden.

Nach obiger Statistik sind also 41,3%; 37,5%; 57,5% nicht reinfiziert worden (zu niedrige Zahlen). —

Was nun die **Heilungsdauer** der hospitalär behandelten Gonorrhöen betrifft, so läßt sich mit den in der Literatur auffindbaren Zahlen, denen ich eine kleine statistische Angabe beigefügt, als Durchschnittszahl der Behandlungstage 37 berechnen. Diese

Zahlen sind dadurch beeinflußt, daß z. T. aus praktischen Gründen Prostituierte vor der absolut sicher gestellten Heilung entlassen werden mußten. Meine Zahlen entstammen nur sicher beobachteten Fällen. Ich habe mir auch erlaubt, die Behandlungsdauer bei 30 ambulatorisch behandelten Fällen beizufügen.

Neisser gibt aus dem Allerheilig. Hospital 1888/89 folgende Daten für die Behandlungszeit an.

Für Urethralgonorrhöen bei einer Totalverpflegungsdauer von 2048 Tagen und 65 Prostituierten 31,5 Tage.

Für Cervikalgonorrhöen bei 1186 Tagen und 38 P. P. 31,2 Tage.

Für Cervikal- und gleichzeitiger Urethralgonorrhoe bei 3128 Tagen und 90 P. P. 34,7 Tage.

Also eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 32,9 Tagen bei 6362 Behandlungstagen überhaupt und 193 P. P.

Für das Jahr 1889/90 gibt er eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 38 Tagen: 7336 Tagen überhaupt und 193 P. P. an.

Jadassohn gibt eine mittlere Behandlungszeit von 5,3 Wochen an. (Diese Zahlen sind durch gleichzeitig best. Lues, Bubonen usw. beeinflußt.)

Hammer gibt 21,6 Tage an (manchmal zu frühe Entlassung wegen Raummangels.)

Bergh gibt 32,2 bzw. 46,7 Behandlungstage f. Urethralgonorrhoe an.

„ „ 35,7 „ 70 „ „ „ Cervikal „ „  
(Zwei getrennte Abteilungen.)

Strömberg gibt eine mittlere Behandlungsdauer von 35,3 Tagen an. (Aus s. Statistik berechnet.)

Schultz gibt als höchste Behandlungsdauer bei seinen intrauterinen Injektionen 40—50 Tage an.

Baermann: (Breslauer Universitäts-Hautklinik.)

1. Hospitalbehandlung. Bei 12 Fällen bestand Ur. allein, bei 13 C. allein, bei 15 U. u. C.

Urethra (42 Fälle) Behandlungsdauer	= 14,9	} = 29,5 T. im ganzen.
Zahl der Probeuntersuchungen nach Fehlen d. G. C.	= 4,3	
Dauer der Probeuntersuchungen	= 14,6	
Cervix (25 Fälle) Behandlungsdauer	= 17,5	} = 32,7 T. im ganzen.
Zahl der Probeuntersuchungen nach Fehlen d. G. C.	= 4,6	
Dauer der Probeuntersuchungen	= 15,2	

Es ergibt sich daraus als Durchschnitt überhaupt 29,5 Tage, für im ganzen 44 Fälle.

2. Ambulatorische Behandlung. Bei 17 Fällen bestand Ur. allein, bei einem Fall C allein, bei 26 U. u. C.

Urethra (27 Fälle) Behandlungsdauer	= 58,2	} = 104,6 T. im ganzen.
Zahl der Probeuntersuchungen nach Fehlen d. G. C.	= 5,4	
Dauer der Probeuntersuchungen	= 46	
Cervix (18 Fälle) Behandlungsdauer	= 73,1	} = 114,5 T. im ganzen.
Zahl der Probeuntersuchungen nach Fehlen d. G. C.	= 5,9	
Dauer der Probeuntersuchungen	= 41,4	

Es ergibt sich daraus als Durchschnitt überhaupt 96,9 Tage für im ganzen 30 Fälle.

Jesionek gibt für München als mittlere Heilungsdauer an.

1894 = 48,7

1895 = 35,2

1896 = 26,1

1897 = 21,9

Für Nichtheilungen gibt er als Durchschnittsbehandlungstag 13,5 Tage an (doch ist in dieser Zahlenangabe auch  $\Sigma$  und Ulcus molle einbegriffen).

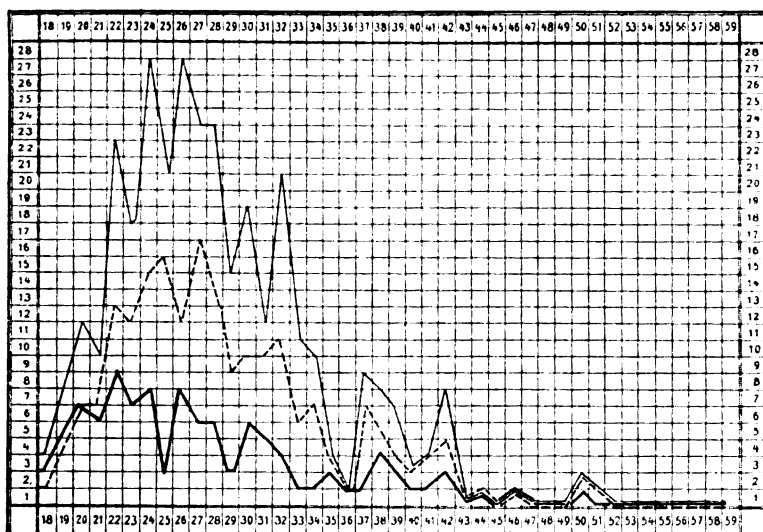
Marschalko gibt als durchschnittliche Heilungsdauer 28 Tage an — für Urethra, für Uterus durchschn. 56 Tage (intrauterine Behandlung) für Bartholinitis 27 Tage; die Resultate wurden durch 2—3 in fünftägigen Intervallen vorgenommenen, Untersuchungen geprüft.

Parádi gibt für die Uterusgonorrhoe (intrauterine Behandlung) als Durchschnittszahl 40 Tage an.

Im Verlaufe meiner Untersuchungen habe ich neben der Gonorrhoe auch die Zahl der **luetischen Prostituierten**, soweit dies anamnestisch und durch bestehende luetische Erscheinungen festzustellen war, zu fixieren gesucht. Gleichzeitig wurde auch das **Alter** und das **Kontrollalter** von 292 Prostituierten notiert. Ich habe das Verhältnis dieser einzelnen Faktoren mit Einschluß der Gonorrhoe in ihren Beziehungen zu der Gesamtzahl der Prostituierten in Kurve II niedergelegt. Aus dieser Kurve, die das einfache Verhältnis zwischen Gonorrhoe, Syphilis und Gesamtzahl der Prostituierten darstellt, ist zu ersehen, daß bei den jüngsten Prostituierten im 18. und 19. Jahre die Gonorrhoe um ein geringes häufiger ist als die Syphilis. Mit dem 20. Jahre jedoch übersteigt die Syphilis die Gonorrhoe bereits um das Doppelte, um dann bei den älteren Prostituierten in ziemlich gleichem Verhältnis weiterzuschreiten. Die Kurve stellt eine Art von **Momentaufnahme** des gesundheitlichen Zustandes der Breslauer Prostitution dar. Welche Gefahren demjenigen, der diese Prostitution frequentiert, drohen, bedarf wohl keiner näheren Erklärung (Kurve II).

Die folgende Kurve III gibt das Verhältnis des **Kontrollalters** zur **Gesamtzahl** bzw. zur **Syphilis** und **Gonorrhoe** an. Auch aus ihr ist zu konstatieren, daß in den beiden ersten Kontrolljahren die Syphilis unter der Gonorrhoe steht. Daraus ergibt sich die Tatsache, daß die meisten Prostituierten bereits gonorrhöisch infiziert unter Kontrolle kommen, daß sie aber erst im ersten bis zweiten Kontrolljahre luetisch

infiziert werden. Es ist deshalb das zweite bis vierte Kontrolljahr, das im allgemeinen mit dem 20. bis 22. Lebensjahre gleichzusetzen ist, das gefährlichste, da in dieser Zeit — der kondylomatösen Periode — die Infektionsmöglichkeit durch die primären und sekundären Erscheinungen am größten ist. Ein weiteres wichtiges Moment, das sich aus der Kurve ergibt, ist die Tatsache, daß in den ersten beiden Kontrolljahren die gonorrhhoische Infektion weitaus häufiger als in den späteren Kontrolljahren ist.



..... Gesamtzahl der P. P. = 292.

----- Syphilis = 190.

——— Gonorrhoe = 92.

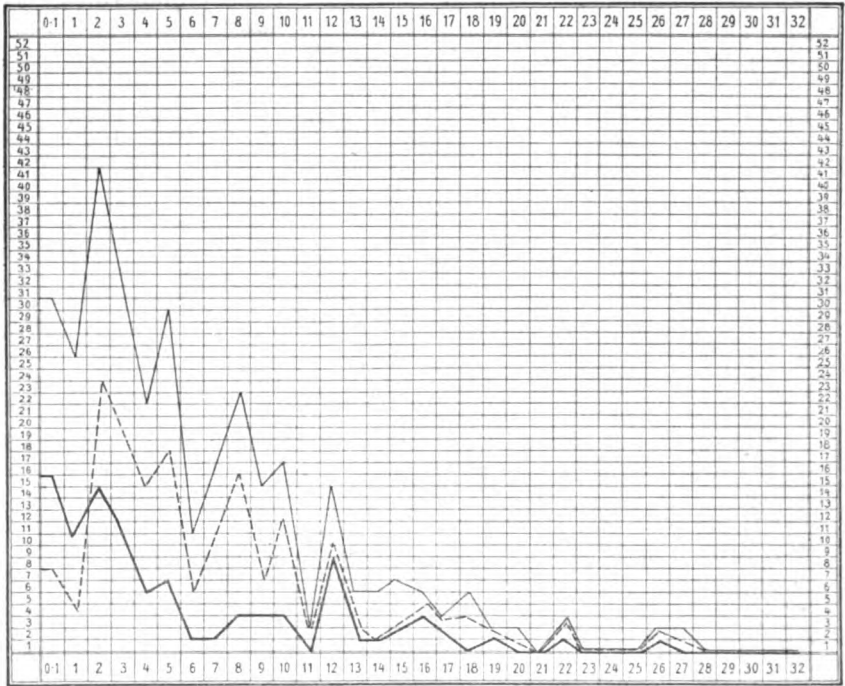
Abszisse = Alter der untersuchten P. P.

Ordinate = Anzahl der erkrankten P. P.

Während das Verhältnis in den ersten beiden Kontrolljahren gleich 1 zu 2 ist, fällt es im dritten Jahre auf 1 zu 3, im vierten Jahre auf 1 zu 4, im fünften bis achten Jahre auf 1 zu 5 bzw. 6. Die Syphilis verhält sich in den ersten beiden Jahren wie 1 zu 5, im dritten Jahre wie 1,2 zu 2, um dann in diesem Verhältnis auch in den kommenden Jahren ziemlich stabil zu verbleiben (Kurve III).

Aus den beiden Kurven läßt sich ferner ersehen, daß das Hauptkontingent der Prostituierten sich in einem Alter von 21 bis 33 Jahren befindet, dort plötzlich in einem ziemlich steilen Abfall zu niederen Zahlen übergeht. Der Höhepunkt fällt mit dem 24.

bezw. 26. Lebensjahre zusammen, was dem dritten Kontrolljahre entspricht. Daraus ergibt sich, daß in Breslau die meisten Mädchen erst mit dem 21. bis 23. Lebensjahre der Prostitution anheimfallen. Damit stimmt eine von Neisser stammende, ebenfalls aus der Breslauer Kontrolle (1888) berechnete Statistik bezüglich der im



— — — Gesamtzahl der untersuchten P. P. = 292.  
 - - - - Zahl der luetischen P. P. = 190.  
 ————— Zahl der gonorrhöischen P. P. = 92.  
 Abszisse = Kontrollalter der untersuchten P. P.  
 Ordinate = Anzahl der untersuchten P. P.

kondylomatösen Stadium der Syphilis stehenden Prostituierten vollständig überein. Auch hier fällt der Höhepunkt auf das 3. Kontrolljahr bezw. auf das 21. bis 25. Lebensjahr.

Wenn ich nun zum Schluß die praktischen Konsequenzen aus meinen Untersuchungen ziehe, so muß ich die Tatsache, daß ich in dieser kurzen Zeit eine derartig große Anzahl von sicheren Gonorrhöen feststellen konnte, als den gravierendsten Beweis für

die Notwendigkeit einer häufigen und genauen mikroskopischen Untersuchung der Prostituierten auf Gonokokken ansehen. Da bei den meisten klinische Symptome, die mit Sicherheit auf eine gonorrhoeische Infektion hingewiesen hätten, fehlten, so wären mindestens 90% der hospitalären Behandlung entgangen. Es muß bei der bestehenden ungeheuren Ausbreitung von Gonorrhoe, die in ihren Folgen für das befallene Individuum nicht hinter der Syphilis steht, verlangt werden, daß eine Untersuchung des Urethral- und Cervikalsekretes, der Bartholinischen Drüse wöchentlich zweimal, die Untersuchung des Rektums monatlich einmal stattfindet.

Ich habe aus meinen eigenen Untersuchungen ersehen, daß es möglich ist, mit einem Zeitaufwande von vier Stunden 40 Prostituierte auf das Genaueste zu untersuchen, d. h. aus Urethra und Cervix und aus dem Sekret der Bartholinischen Drüse je ein mikroskopisches Präparat zu prüfen und eine vollständige Revidierung des Körpers auf luetische Symptome vorzunehmen. Die genannte Zahl würde einer Wochenzahl von 120 Prostituierten entsprechen. Wenn ein und derselbe Untersuchungsarzt sich mit einer derartig leicht übersehbaren Anzahl von Prostituierten zu beschäftigen hat, so wird ihm durch die Kenntnis der Anamnese die Untersuchung erheblich erleichtert und er wird wenigstens für die Zeit zwischen Untersuchung und nächster Kohabitation eine mehr oder minder große Sicherheit für die Gesundheit der Prostituierten geben können. Dieses Vertrautsein mit der Anamnese jeder einzelnen Prostituierten wird ihm bei der Beurteilung auch aller übrigen Krankheitserscheinungen von großem Nutzen sein. Neisser berechnet die Zeit, welche notwendig ist, um 100 Prostituierte, wie oben angegeben, zu untersuchen, für zwei Ärzte auf sechs Stunden. Jadassohn gibt an, daß ein Arzt mit einer geschulten Wärterin in zwei Stunden 15—20 Prostituierte in oben angegebener Weise untersuchen kann. Dies würde mit meiner Berechnung übereinstimmen. Blaschko hält einen Untersuchungsarzt mit einem Volontär für die tägliche Untersuchung von 30 bis 40 Prostituierte für ausreichend.

Ein Punkt, der noch zu erledigen ist, ist die Frage, ob alle gonorrhoeisch erkrankt befundenen Prostituierten einer Hospitalbehandlung überwiesen werden sollen, oder ob bei chronischen Prozessen mit sehr spärlichem Gonokokkenbefund eine ambulante Behandlung genügt. Es ist ja eine Erfahrungstatsache,

daß bei diesen chronischen Cervikalgonorrhöen häufig erst nach einer Reihe von Kohabitationen eine Infektion eintritt. Die ambulatorische Behandlung dieser Fälle ist auch insofern angebracht, als dadurch eine zu häufige Internierung der Prostituierten vermieden werden kann. Eine zu strenge Handhabung der Hospitalbehandlung würde erfahrungsgemäß nur eine Zunahme der geheimen Prostitution auf Kosten der kontrollierten herbeiführen. Gewöhnlich zwingen schon rein lokale Räumlichkeitsfragen dazu, nur die mehr oder minder hochgradig infektiösen Prostituierten zu internieren.

Wenn ich das Resumé aus meinen Untersuchungen ziehe, so muß ich als das vornehmste Resultat derselben die Richtigkeit der Neisserschen Forderung aufstellen. Ist dieselbe nur einmal wirklich einige Jahre überall konsequent durchgeführt, so werden sich ihre Vorteile von selbst auch weiteren Kreisen offenbaren.

Zum Schlusse liegt mir noch die angenehme Pflicht ob, meinen hochverehrten Chef, Herrn Geheimrat A. Neisser, für das rege Interesse, das er meiner Arbeit entgegengebracht, Herrn Geheimrat Professor Jacobi für die gütige Überlassung des Prostituierten-Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

#### Literatur.

1. Arning. Über das Vorkommen von Gonokokken bei Bartholinitis. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1883. Nr. 15.
2. Baer. Über die Rektalgonorrhoe der Frauen. Deutsche medizinische Wochenschrift 1896. Nr. 8.
3. Derselbe. Frankfurter Gonorrhoe-Debatte. Zentralblatt für Gynäkologie 1896. Nr. 42.
4. Baermann. Über die Züchtung von Gonokokken auf Thalmannschen bezw. gewöhnlichen Fleischwasser- und Glycerin-Agar-Nährböden. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. Band 43. 1903.
5. Bandler. Über die venerischen Affektionen der Analgegend bei Prostituierten. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1898, Band 43.
6. Derselbe. Zur Kenntnis der elephantiasischen und ulzerösen Veränderungen der äußeren Genitalien und des Rektums. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1899. Nr. 48.
7. Behrend. Über die Gonorrhoebehandlung Prostituirter. Deutsche Medizinalzeitung 1898. Nr. 8.
8. Bergh. Beiträge zur Kenntnis der Entzündung der Glandula vestibularis major (Bartholini). Monatshefte für praktische Dermatologie, Band 21, 1895.
9. Derselbe. Bemerkungen über venerische Kartarrhe bei Frauenzimmern. Monatshefte für praktische Dermatologie, Band 27. 1898.

10. Blaschko. Die Verbreitung und Bekämpfung der venerischen Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung Berlins. Vortrag gehalten in der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege, 14. II. 1898.

11. Derselbe. Hygiene der Prostitution. Jena, G. Fischer. 1900.

12. Derselbe. Syphilis und Prostitution. Berlin. 1898.

13. Derselbe. Sollen die Prostituierten auf Gonorrhoe untersucht und behandelt werden? Deutsche Medizinalzeitung 1898. Nr. 44.

14. Derselbe. Sollen die Prostituierten auf Gonorrhoe untersucht werden. Deutsche Medizinalzeitung 1898. Nr. 56.

15. Derselbe. Sollen die Prostituierten auf Gonorrhoe untersucht und behandelt werden. Deutsche Medizinalzeitung 1898, Nr. 55.

16. Bröse. Zur Ätiologie, Diagnose und Therapie der weiblichen Gonorrhoe. Deutsche medizinische Wochenschrift 1898, Nr. 16.

17. Bröse und Schiller. Zur Diagnose der weiblichen Gonorrhoe. Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 26 ff.

18. Brünsecke. Über die Häufigkeit der gonorrhoeischen Erkrankungen der einzelnen Schleimhautpartien des weiblichen Urogenitaltraktes. Würzburg, Inaugural-Dissertation 1890.

19. Büttner. Polizeiärztliche Untersuchung über das Vorkommen der Gonokokken im weiblichen Genitalsekret. St. Petersburger medizinische Wochenschrift. November 1892. (Ref. Allgemeine medizinische Zentralzeitung 1893. Nr. 9.)

20. Bumm. Zur Kenntnis der Gonorrhoe der weiblichen Genitalien. Archiv für Gynäkologie, Band 23.

21. Derselbe. Der Mikroorganismus der gonorrhoeischen Schleimhauterkrankung: Gonokokken. Neisser, 1887. 2. Auflage.

22. Derselbe. Frankfurter Gonorrhoeedebatte. Zentralblatt für Gynäkologie, 1896. Nr. 42.

23. Derselbe. Zur Frankfurter Gonorrhoeedebatte. Zentralblatt für Gynäkologie, 1896. Nr. 50.

24. Derselbe. Die gonorrhoeischen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Veits Handbuch, Band I.

25. Carry. Le gonococcus Neisser au service sanitaire de Lyon, Étude sur la blennorrhagie de la femme. Lyon, méd. 1894. XXVI.

26. Diday. La pratique des maladies vénériennes. Paris 1896.

27. Döderlein. Ein Fall von Vaginitis gonorrhoeica bei Totalexstirpation des Uterus. Monatshefte für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band V, Heft 1.

28. Dohrn. Über gonorrhoeische Erkrankung der Mundhöhle Neugeborener. Verhandlungen der deutschen gynäkolog. Gesellschaft, 1891. I. IV.

29. Fabry. Über die gonorrhoeische Schleimhautaffektion beim Weibe. Deutsche medizinische Wochenschrift 1888. Nr. 43.

30. Freudenberg. Sollen die Prostituierten auf Gonorrhoe untersucht und behandelt werden? Deutsche Medizinalzeitung 1898. Nr. 48.

31. Frisch. Über Gonorrhoea rectalis. Separat-Abdruck aus den Verhandlungen der Würzburger phys. med. Gesellschaft. Neue Folge. Band XXV.

32. Fritsch. Zur Lehre der Tripperinfection beim Weibe. Archiv für Gynäkologie 1896, Band X.



33. Gauer. Über Gonokokkenbefunde beim Weibe. Beiträge zur Dermatologie und Syphilis. Festschrift für Lewin. 1895.
34. Geschlechtskrankheiten und Prostitution in Frankfurt a. M. Festschrift, Frankfurt 1903.
35. Goldschmitt. Die Prophylaxe der Gonorrhoe. Hygienische Rundschau, Band I, p. 995 (Ref.).
36. Gumpertz. Welche Punkte hat die Gonorrhoeuntersuchung der Prostituierten zu berücksichtigen und wie ist sie auszuführen. Wiener klinische Rundschau 1900. Nr. 41. u. 44.
37. Hammer. Über Prostitution und venerische Erkrankungen in Stuttgart und die praktische Bedeutung des Gonokokkus. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1897. Band 38.
38. Hartmann. Blenorragie ano-rectale. Annales de Gynec. et d'obstr. 1895. I. XLIII.
39. Harttung. Zitiert nach Jadassohn (Privatmitteilung).
40. Huber. Über Periproctitis gonorrhoeica. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1897. Band 40.
41. Hügel. Einiges über Bartholinitis. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1900. Band 51.
42. Jadassohn. Über Immunität und Superinfektion bei chronischer Gonorrhoe. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1898. Band 43.
43. Derselbe. L'organisation de la Surveillance médicale de la prostitution est elle susceptible d'amélioration. Conférence international pour la prophylaxie de la Syphilis et de maladies vénériennes. Rapports preliminaires. II. Question.
44. Derselbe. Zur pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie der gonorrhoeischen Prozesse. Verhandlungen des IV. deutschen Dermatologen-Kongresses.
45. Juliusburger. Beiträge zur Kenntnis von den Geschwüren und Strikturen des Mastdarms. Inaugural-Dissertation 1884. Breslau.
46. Kästle. Über die gonorrhoeische Erkrankung der bartholinischen Drüse. Inaugural-Dissertation 1901. Würzburg.
47. Klein. Frankfurter Gonorrhoe-Debatte. Zentralblatt für Gynäkologie. 1896. Nr. 42.
48. Kopytowsky. Über die Häufigkeit des Vorkommens von Gonokokken und anderen Bakterien im Sekrete der Cervix Uteri scheinbar gesunder Prostituierten. Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1895. Band 32.
49. Derselbe. Über Gonokokkenbefunde im Genitalsekrete Prostituirter. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1898. Band 45.
50. Kromayer. Zur Austilgung der Syphilis. Berlin 1898. Gebr. Bonträger.
51. Kraus. Nachweis von Gonokokken in den tiefen Schichten der Tubenwand. Monatshefte für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1902. Band XVI. Heft 2.
52. Lang. Diskussion über Neisser: „Prinzipien der Gonorrhoebehandlung.“ II. Internationaler Kongreß, Wien, 1892, p. 308.
53. Lanz. Über den diagnostischen Wert der mikroskopischen Untersuchung des weiblichen Genitalsekrets. Allgemeine Medizinische-Zentralzeitung. 1896. Nr. 68.

54. Lappe. Statistische Beiträge zur Blenorrhoe der Prostituierten. Allgemeine Medizinische-Zentralzeitung. 1897. Nr. 7.
55. Laser. Gonokokkenbefund bei 600 Prostituierten. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1898. Nr. 19.
56. Lochte. Über den praktischen Wert des mikroskopischen Gonokokkennachweises. Monatshefte für praktische Dermatologie. 1898. Band 27.
57. Derselbe. Mikroskopische Gonokokkenbefunde bei alten und gefangenen Prostituierten. Monatshefte für praktische Dermatologie. 1901. Band 33.
58. Luczny. Zur Pathologie und Therapie der frischen weiblichen Gonorrhoe. Inaugural Dissertation. Berlin.
59. Mandl. Zur Kenntnis der Vaginitis gonorrhoeica. Monatshefte für Geburtshilfe und Gynäkologie. Band V. Heft 1.
60. Marschalko. Ist die Gonorrhoe der Prostituierten heilbar? Berliner klinische Wochenschrift 1902. Nr. 15.
61. Martineau. Leçons sur les déform. vulv. et anales. Paris 1884.
62. Derselbe. Leçons cliniqu. sur les blenorrhagies chez la femme. Paris 1885. Ref. in Virchow-Hirsch Jahresberichten 1884. I.
63. Menge-Krönig. Bakteriologie des weiblichen Genitalkanals. Teil I.
64. Neisser. Über die Mängel der z. Z. üblichen Prostituiertenuntersuchung. Deutsche medizinische Wochenschrift 1890.
65. Derselbe. Über die Bedeutung der Gonokokken für Diagnose und Therapie. Kongreßbericht der D. Dermatologischen Gesellschaft. Prag 1889.
66. Derselbe. Die Prinzipien der Gonorrhoebehandlung. II. internationaler Dermatologenkongreß. Wien 1892.
67. Derselbe. Welchen Wert hat die mikroskopische Gonokokkenuntersuchung? Deutsche medizinische Wochenschrift. 1893. Nr. 29. u. 30.
68. Derselbe. Über die Bedeutung der Gonokokken für Diagnose und Therapie der weiblichen Gonorrhoe. (Frankfurter Gonorrhoe-Debatte). Zentralblatt für Gynäkologie. 1896. Nr. 42.
69. Derselbe. Über Gonorrhoebehandlung Prostituirter. Berliner klinische Wochenschrift. 1898. Nr. 10.
70. Derselbe. Nach welcher Richtung läßt sich die Reglementierung der Prostituierten reformieren. Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Band I. Heft 3.
71. Neuberger. Über Analgonorrhoe. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1893. Band 29.
72. Nickel. Über die sogenannten syphilitischen Mastdarmgeschwüre. Virchows Archiv CLV.
73. Nunn. Rectal gonorrhoea in the female. The med. Standard. Chicago 1894.
74. Orlov. Bakteriologische Untersuchungen bei Prostituierten. Verhandlungen der Moskauer venerolog. und dermatologischen Gesellschaft, 1899—1900. Band 9.
75. Parádi. Über die Behandlung der Uterusgonorrhoe bei Prostituierten. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1903. Band 65.
76. Pollaczek. Zur Ätiologie der Bartholinitis. Monatshefte für praktische Dermatologie. 1890. Band X.

77. Profeta. Trattato pratico delle malattie veneree. Palermo 1888.
78. Pryor. Latent Gonorrhoea in women. Journal of ent. and genitourinary dis. 1895.
79. Rosinsky. Über gonorrhoeische Erkrankung der Mundhöhle Neugeborener. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Band XXII. Heft 1. u. 2.
80. Sängler. Die Tripperansteckung beim weiblichen Geschlecht. Leipzig 1889.
81. Derselbe. Über residuale Gonorrhoe. Frankfurter Gonorrhoe-Debatts. Zentralblatt für Gynäkologie, 1896. Nr. 42.
82. Schauta. Lehrbuch der gesamten Gynäkologie.
83. Scholtz. Beiträge zur Dermatologie und Syphilis. Festschrift für Neumann.
84. Scholz. Über Tripper und die zur Verhütung seiner Ausbreitung geeigneten sanitätspolizeilichen Maßregeln. Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin und öffentliche Gesundheitspflege. 1892. N. F. Band III.
85. Schuchardt. Ein Beitrag zur Kenntnis der syphilitischen Mastdarmgeschwüre. Virchows Archiv. Band CLV.
86. Schultz. Beiträge zur Pathologie und Therapie der weiblichen Gonorrhoe. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1896. Band 36.
87. Derselbe. Beitrag zur Patologie und Therapie der Uterusgonorrhoe. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band XXXX.
88. Staub. Diskussion über Neisser: „Prinzipien der Gonorrhoebehandlung. II. internationaler Dermatologen-Kongreß. Wien 1892. p. 317.
89. Steinschneider. Über den Sitz der gonorrhoeischen Infektion beim Weibe. Berliner klinische Wochenschrift. 1887. Nr. 17.
90. Stroganoff. Zur Bakteriologie des weiblichen Genitalkanals. Zentralblatt für Gynäkologie. 1895. Nr. 38.
91. Stroemberg. Die Prostitution. Stuttgart 1899. Ferdinand Enke.
92. Derselbe. Die Resultate der bakteriologischen Forschungen bei der Beobachtung des Gesundheitszustandes der Prostituierten in Dorpat. Russisches Journal für Haut und Geschlechtskrankheiten. 1901. Band II. Nr. 9.
93. Thalmann. Züchtung der Gonokokken auf einfachen Nährböden. Zentralblatt für Bakteriologie: I. Abteilung, Band 27. Heft 34.
94. Derselbe. Zur Biologie der Gonokokken. Zentralblatt für Bakteriologie, I. Abteilung, Band 31, Heft 14.
95. Tonton. Die Gonokokken im Gewebe der Bartholinischen Drüse. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1893. Band 25.
95. Derselbe. Der Gonokokkus und seine Beziehungen zu den blenorrhoeischen Prozessen. Berliner klinische Wochenschrift. 1894.
96. Tschlenow. Über die Beziehungen zwischen Elephantiasis vulvae und Syphilis. Archiv für Dermatologie und Syphilis. Band 65. Heft 2.
97. Tuttle. Gonorrhoea of the rectum. Med. and surg. report. New-York 1892. I.
98. Waelsch. Über die Beziehungen zwischen Bectum striktur und Elephantiasis vulvae und Syphilis. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1902. Band 59.

99. Welander. Untersuchung über die pathogenen Mikroparasiten der Gonorrhoe. Verhandlungen des Vereins der Ärzte zu Stockholm (Oktober 1883). Ref. in Monatsheften für praktische Dermatologie 1884. Band III. Heft 4.
100. Derselbe. Untersuchungen über die pathogenen Mikroben der Blennorrhagie. Gazette medic. de Paris. 1884. Nr. 23.
101. Derselbe. Le Bulletin medical. Paris 1889. Nr. I.
102. Derselbe. Gibt es eine Vaginitis gonorrhoeica bei erwachsenen Frauen? Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1892. Band 24.
103. Derselbe. Über die Untersuchung der Frauen in Hinsicht auf die Diagnose der Gonorrhoe. Hygiea 1896. Band LVIII.
104. Wertheim. Beitrag zur Kenntnis der Gonorrhoe beim Weibe. Wiener klinische Wochenschrift. 1890. Nr. 25.
105. Derselbe. Die ascendierende Gonorrhoe beim Weibe. Archiv für Gynäkologie. Band 42. Heft 1.
106. Derselbe. Uterusgonorrhoe. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. 1895. Band VI.
107. Derselbe. Zur Frankfurter Gonorrhoe-Debatte. Zentralblatt für Gynäkologie. 1896. Nr. 48.
108. Winter. Die Mikroorganismen im Genitalkanal der gesunden Frau. Zeitschrift für Geburtshilfe. Band XIV.
109. Wolff. Lehrbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten. 1893.
110. Derselbe. Über das Verhältnis der Lues und der venerischen Krankheiten in Straßburg. Monatshefte für praktische Dermatologie. 1885. Band IV.
111. Zweifel. Gonorrhoeische Salpingitis. Vorlesungen über klinische Gynäkologie. Berlin 1892.

## **Kurpfuscherei und Geschlechtskrankheiten.**

Vortrag, gehalten von Landgerichtsrat **Kade**.

Meine Herren!

Die Darlegungen des Herrn Vorredners haben erwiesen, in welchem gefahrdrohenden Umfange gerade auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten die Kurpfuscherei betrieben wird. Diese nach Möglichkeit einzuschränken — denn auf ihre völlige Beseitigung ist in absehbarer Zeit nicht zu rechnen — wird eine der Hauptaufgaben der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sein und bleiben.

Die zuverlässige Feststellung und die sachgemäße, verständnisvolle Behandlung der Geschlechtskrankheiten wird nur einem Arzte, dem wissenschaftlich und universell gebildeten Heilkundigen, möglich sein. Jede sonstige Behandlung derartiger Kranker wird in der Regel ohne weiteres den Verdacht der Kurpfuscherei gegen sich haben, weil sie in erster Reihe auf Gewinn oder mindestens auf Verheimlichung hinausläuft und außerdem die drohenden Gefahren der weiteren Ansteckung mißachtet, insbesondere aber die Einwirkung der Krankheit auf den individuellen Gesamtorganismus zu überwachen unfähig ist. Hierzu kommt, daß gerade die Geschlechtskranken besonders gern den Kurpfuscher aufsuchen werden, weil sie sich ihrer Krankheit schämen und sie möglichst zu verbergen bestrebt sind, aus diesem Grunde auch eine briefliche Behandlung unter einem Pseudonym oder postlagernd vorziehen, besonders wenn diese durch aufdringliche Reklame anempfohlen wird.

So wuchert denn besonders ausgebreitet gerade auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten unheilbringend die Kurpfuscherei.

Diese zu bekämpfen, sind verschiedene Wege vorgeschlagen worden, die wir auf ihre Gangbarkeit und zielbringende Zuverlässigkeit prüfen wollen.

Die Heilung der durch die Kurpfuscherei verursachten Mißstände der natürlichen Entwicklung der Dinge zu überlassen und nur durch Hebung der allgemeinen Bildung, durch Bekämpfung des Aberglaubens und durch Aufklärung nachhelfend einzugreifen,

würde bei dem Umfange, den die Mißstände bereits angenommen haben, und der großen Gefahr, die aus ihnen droht, eine kurpfuschende Therapie sein. Wenn auch vorwiegend Unkluge in die Hände der Kurpfuscher fallen und erst durch Schaden klüger werden, so ist doch ihre Zahl und die durch sie bedingte allgemeine Gefahr zu groß, als daß diese sich durch Selbstregulierung wieder beheben könnte.

Nur mit Hilfe von Gesetzesvorschriften, therapeutischen Maßnahmen der Staatsregierung hinsichtlich des Staatskörpers, kann aus diesem der gefährliche Krankheitsstoff der Kurpfuscherei wieder ausgeschieden werden.

Reichen die vorhandenen Gesetze hierzu aus?

Zur Beantwortung dieser Frage müssen wir zunächst den Begriff der Kurpfuscherei feststellen. Der Senatspräsident im Reichsversicherungsamt Geh. Regierungsrat Dr. Flügge bezeichnet in einem Aufsätze in der Deutschen Juristenzeitung vom 15. April 1903 als Kurpfuscherei „diejenige Behandlung eines Kranken durch nicht-ärztlich gebildete Personen, die im Widerspruche zu ärztlichen Zulassungen oder Anordnungen steht oder stehen würde, wenn der Arzt um sie gewußt hätte“.

Nach der Reichs-Gewerbeordnung ist das Kurieren von Kranken an sich jedermann gestattet. Erst wenn es in fehlerhafter Weise geschieht, wird es zu einem Kurpfuschen. Fehlerhaft ist aber ein Kurieren, wenn es gegen die feststehenden, klaren Grundsätze der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Heiltätigkeit verstößt. Wie auf allen anderen Gebieten, so kann auch auf dem der Heilkunde nur die Wissenschaft die Wege für das richtige Handeln weisen. Daß der Arzt sich im Besitze der zur Ausübung der Heilkunde erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten befindet, dafür leistet seine Approbation, die nur auf Grund schwerer und eingehender Prüfungen erteilt wird, hinreichende Gewähr. Dafür, daß der krankenbehandelnde Nichtarzt mit den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft vertraut sei, gibt nichts eine Sicherheit. Dennoch hat dieser gleiche Rechte wie der Arzt, und dazu noch viele Freiheiten, die diesem, sei es aus Standesrücksichten, sei es aus anderen Gründen, beschränkt sind.

Hier liegt die schwerwiegende Ungerechtigkeit der Gewerbeordnung mit ihrer Gewerbebefreiheit gegenüber den approbierten Ärzten. Diese müssen eine Reihe von Jahren einem kostspieligen

Studium obliegen und viele Prüfungen bestehen, ehe sie mit der Ausübung der Heilkunde als Arzt beginnen können. Die Rücksicht auf die Standesehre verbietet ihnen, ihre Tätigkeit den Kranken anzupreisen, ihre Gewissenhaftigkeit, abwesende Kranke zu behandeln.

Der krankenbehandelnde Nichtarzt dagegen beginnt seine Praxis aus dem Stegreif ohne jedes Vorstudium. Marktschreierische Reklame und sonstige Hilfsmittel, Unkluge oder Verzweifelte anzulocken, verschaffen ihm Patienten. Sein Gewissen und seine Pflicht verbietet ihm nicht, diese brieflich zu behandeln. Keine Gebührenordnung beengt sein Honorar.

Begeht er ein Versehen in seinem Berufe, so drohen ihm lediglich dieselben Strafbestimmungen, wie dem Arzt, der sich einer Fahrlässigkeit schuldig gemacht hat. Ja vielleicht wird dieser mit höherer Strafe belegt, weil er durch seine Kenntnisse zu einer größeren Aufmerksamkeit verpflichtet war, als der ungebildete Kurpfuscher.

Eine behördliche Aufsicht über die krankenbehandelnden Nichtärzte findet in keiner Weise statt. Während den Personen, welche Tanz- oder Turnunterricht gewerbsmäßig erteilen, Trödlern, Volksanwälten usw. bei hervortretender Unzuverlässigkeit in ihrem Gewerbebetriebe dieser untersagt werden kann, sind die Kurpfuscher einer solchen Einschränkung nicht ausgesetzt. Sie werden dazu von dem Gesetze als Heilkundige, nur ohne Approbation, bezeichnet, als ob sie selbstverständlich des Heilens kundig seien.

Diese vielfachen, in der jetzigen Gesetzgebung begründeten Bevorzungen der krankenbehandelnden Nichtärzte gegenüber den approbierten Ärzten erfordert unter allen Umständen eine Änderung in der Gesetzgebung gegen die ersteren, und zwar von Reichs wegen, wie sie ja auch bereits vorbereitet wird.

Wenn auch der preußische Justizminister durch seinen Erlaß vom 21. Dezember 1901 an die Oberstaatsanwälte diese zu einer nachdrücklichen Verfolgung der gegen Kurpfuscher eingehenden Strafanträge aus § 4 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes hingewiesen hat, wenn auch der preußische Minister der Medizinalangelegenheiten in seinem Erlasse vom 28. Juni 1902 betreffend die Bekämpfung der Kurpfuscherei die Regierungspräsidenten zum Erlaß von Polizeiverordnungen gegen die Kurpfuscher ersucht hat und solche Verordnungen auch in der verschiedenfachsten Gestaltung bereits ergangen sind, so sind

doch alle diese Maßregeln für unzureichend zu erachten, weil sie das Übel nicht an der Wurzel fassen, sondern ihm sogar die gesetzliche Existenzberechtigung unter gewissen Voraussetzungen zusprechen.

Die völlig unbegründete, gleichwohl aber im Erlaß vom 28. Juni 1902 beibehaltene Bezeichnung der krankenbehandelnden Nichtärzte als „Personen, welche die Heilkunde ausüben“, wird in einer Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten zu Arnberg vom 19. März 1903 sogar in „Krankenheiler“ veredelt, obschon der Erlaß des Ministers die Überschrift trägt „betreffend die Bekämpfung der Kurfuscherei“. So werden schließlich die Kurfuscher zu Krankenheilern erhoben. Die ihnen auferlegte Meldepflicht ist ihnen nur eine willkommene Gelegenheit geworden, sich neue Rechte daraus herzuleiten. Aus der Nichtuntersagung ihres Gewerbebetriebes entnehmen sie für sich und ihre leichtgläubigen Patienten den Anschein der Konzessionierung. Der bekannt gewordene Fall, daß ein Kurfuscher auf Grund der neuen Regierungspolizei-Verordnung sich als „kreisärztlich gemeldeter Heilkundiger“ angekündigt hat, wird gewiß nicht vereinzelt dastehen. Er ist jedenfalls bezeichnend dafür, wie der Kurfuscher sofort die gegen ihn gerichteten Maßnahmen zu seinem Vorteile auszubeuten bestrebt ist.

Auch durch das Vorgehen der Ärzte und der Ärztekammern gegen die Kurfuscher auf Grund des Gesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes werden nur die letzteren in gewissem Maße zu gleichstehenden Gegnern der Ärzte erhoben, während Unwahrhaftigkeit und Gewissenlosigkeit zu ihren Eigenschaften zu rechnen sind, und deshalb jeder Arzt mit Recht Bedenken trägt, sich überhaupt mit ihnen zu messen.

Die jetzigen Gesetze und die bisherigen ministeriellen Maßnahmen können hiernach nicht als zureichend erachtet werden, die gefahrdrohende Kurfuscherei einzudämmen. Es bedarf tiefergreifender Maßregeln der Gesetzgebung, insbesondere dahin, daß die bisherigen Bevorzugungen der Kurfuscher in ihrem Gewerbebetriebe gegenüber den Ärzten beseitigt werden, ohne jedoch diesen zugleich besondere Vorrechte einzuräumen.

An Stelle der Approbation des Arztes muß die polizeiliche Genehmigung für den Beginn des Gewerbebetriebes eines krankenbehandelnden Nichtarztes treten. Wenn man bedenkt, daß Schauspielunternehmer, Pfandleiher, Schankwirte und andere Gewerbe-



treibende zum Betriebe ihres den einzelnen und der Allgemeinheit wahrlich nicht so gefährlichen Gewerbebetriebes, wie das des Krankenbehandlers, einer polizeilichen Erlaubnis bedürfen, dieser aber nicht, so läßt sich das Gefühl, daß diese Gewerbetreibenden in ungerechter Weise bevorzugt seien, nicht abweisen. Der Mann, meist bisher Schäfer, Schmied oder sonstiger Gewerbetreibender, der ohne weiteres als „Krankenheiler“ auf die leidende und unkluge Menschheit losgelassen wird, kann doch viel mehr Unheil anrichten, als z. B. ein Pfandleiher. Deshalb genügt nicht schon das behördliche Untersagungsrecht, weil es leicht zu spät kommt. Die auf dem Boden des „gleichen Rechtes für Alle“ aufzubauende Gesetzesvorschrift über die polizeiliche Genehmigung muß aber so gefaßt sein, daß sie dem Kurpfuscher die Möglichkeit nimmt, aus ihr ein neues Aushängeschild zur Anlockung einfältiger Patienten zu zimmern.

Das Gesetz muß ferner schon in seiner Begriffsbestimmung der Nichtärzte, welche gewerbsmäßig Kranke behandeln wollen, den Anschein vermeiden, als ob diese Personen irgendwelche Vorkenntnisse oder Erfahrungen besitzen. Die jetzige Bezeichnung „Personen“, welche die Heilkunde betreiben, kann das nicht-nachdenkende Publikum leicht irreführen, noch mehr aber solche Bezeichnungen, wie „Krankenheiler“. Welche Ungleichheit hinsichtlich der volkstümlich bedeutsamen Auffassung von Bezeichnungen die jetzige Gesetzgebung in sich trägt, ersieht man deutlich daraus, daß eine Person zu dem Titel eines „Heilgehülfen“ erst durch das Bestehen eines nicht ganz einfachen Examens gelangt, dagegen jeder Kurpfuscher sich ohne weiteres „Heilkundiger“ nennen darf. „Gehülfe“ wird also jemand nur durch ein Examen, „Kundiger“ aber sofort. Dies erscheint vielleicht nur als eine Kleinigkeit, es ist aber von erheblicher Einwirkung auf das breite Publikum.

Viel wirksamer als durch das Erfordernis der polizeilichen Genehmigung würde aber der Kurpfuscherei der Nährboden entzogen werden, wenn ihr die hauptsächlichsten Zufüsse für ihre Wucherung, die Reklame und die briefliche Behandlung abgeschnitten würden.

Die Reklame ist in der Neuzeit das bedeutsamste Mittel für Anpreisungen an die urteilslose Menge geworden. Während in früherer Zeit Kurpfuscher und Quacksalber durch allerlei Schaustellungen vor dem Publikum dessen Aufmerksamkeit und Vertrauen zu erwerben bemüht waren, genügt dazu in unserer zeitungswunderschwemmen Zeit schon das Inserat oder die Zeitungsanlage.

Das Schwarz auf Weiß macht auf die urteilslose Menge immer einen gewissen Eindruck, wenn es auch noch so inhaltslos oder unwahr ist.

So gelingt es dem Kurfuscher mit Hilfe der Zeitungsreklame und der ähnlichen öffentlichen Anpreisung leicht, für sich Vertrauen und Patienten zu werben, während der Arzt vergeblich auf das ungezogene Ding, seine Klingel, lauscht und still abwarten muß, bis sein bestes Können gesucht wird.

Dem Arzte ist durch feste und überzeugende Entscheidungen des ärztlichen Ehrengerichtshofes in Preußen die Reklame als standesunwürdig untersagt. Wenn wir gleichwohl noch fortwährend in den Tageszeitungen Selbstanpreisungen auch von approbierten Ärzten finden, so sind diese fast nur solche, auf welche die ehrengerichtliche Bestrafung keinen Eindruck mehr macht oder wegen Unpfändbarkeit keinen Eindruck mehr machen kann.

Quod licet bovi, non licet Jovi. Der Kurfuscher darf annoncieren, der Arzt nicht. Wer bei so ungleichen Waffen in unserem papiernen Zeitalter siegen muß, liegt auf der Hand.

Es muß deshalb gerechterweise auch dem Kurfuscher das öffentliche Anpreisen seiner Tätigkeit untersagt werden, und zwar dadurch, daß die öffentliche Anempfehlung der Heiltätigkeit überhaupt verboten wird.

Dieser Weg ist in den partikularrechtlichen Verboten der Geheimmittelanpreisung bereits eingeschlagen worden. Meines Erachtens liegt kein Bedenken vor, ihn folgerichtig weiterzugehen. Die Tätigkeit des Arztes und noch mehr die des krankenbehandelnden Nichtarztes ist an sich und in der Regel eine unkontrollierbare und geheime. Ihre laute Anpreisung gleicht der öffentlichen Ankündigung eines Geheimmittels und kann leicht deren gefährdende Wirkung auf die urteilslose Menge ausüben, die erfahrungsgemäß vielfach der Reklame blind glaubt. So tritt an die Stelle des persönlichen Vertrauens der durch Irrtumserregung in Täuschungsabsicht erzeugte Glaube an eine empfehlenswerte Heiltätigkeit.

Wenn durch das mit Strafandrohung zu unterstützende Verbot der öffentlichen Anpreisung der Heiltätigkeit auch eine Reihe von annoncierenden Ärzten getroffen werden würde, so könnte dies nur mit Genugtuung begrüßt werden. Sie nähern sich mit der Art ihres Gewerbebetriebes den Kurfuschern und können sich deshalb nicht beklagen, mit gleichem Maße gemessen zu werden.

Für manche Zeitungen würde allerdings das Verbot der öffent-

lichen Anpreisung von Heiltätigkeit einen Ausfall an Einnahmen für Inserate bedeuten. Jedoch schon jetzt verschmähen es diejenigen Zeitungen, die es sich ernstlich angelegen sein lassen, das Publikum vor Täuschung zu bewahren, die Reklamen der Kurpfuscher in ihren Inseratenteil aufzunehmen.

Wird durch Unterbindung der Reklame den Kurpfuschern die Möglichkeit genommen, sich und ihr angebliches Können ungezählten Personen anzupreisen so wird der Kreis ihrer Kunden bald ein engerer werden. Er wird aber noch mehr zusammenschmelzen, wenn den Kurpfuschern — wie bereits den Ärzten durch ehrengerichtliche Entscheidungen — die briefliche oder Abwesenheitsbehandlung — abgesehen von Ausnahmefällen — als unzulässig verboten wird. Es erscheint ohne weiteres klar, daß eine gewissenhafte Beurteilung eines Kranken nur nach dessen persönlicher Untersuchung möglich ist.

Dieses Verbot der Abwesenheitsbehandlung ist bereits von verschiedenen Seiten als ein wesentliches Mittel zur Einschränkung der Kurpfuscherei vorgeschlagen worden. Es wird durch dieses der Krankenbehandlung genötigt, den Körper seines Kunden, wenn vielleicht auch nur flüchtig, so doch wenigstens äußerlich in Augenschein zu nehmen. Damit wird dem Kurpfuscher die Möglichkeit genommen, eine schriftliche Massenbehandlung à la Nardenkötter durchzuführen.

Wenn nun außerdem, wie Flügge treffend vorschlägt, der krankenbehandelnde Nichtarzt über seine Patienten, deren Angaben über ihre Krankheit, seine Diagnose und Therapie sowie die Dauer der Behandlung ein von der Aufsichtsbehörde kontrollierbares Buch führen muß, dann wird es manchem bisherigen Kurpfuscher etwas schwierig werden, seine Einnahme, fast immer sein einziges Endziel, auf der bisherigen Höhe zu erhalten. Lohnt aber die Kurpfuscherei nicht mehr, dann werden ihr bald viele Jünger untreu werden, um auf einem anderen Gebiete diejenigen, „die nicht alle werden“, klüger zu machen.

Weil die Kurpfuscherei gerade auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten besonders wuchert und doppelt gefährlich ist, muß es eine der Hauptaufgaben der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bleiben, den Erlaß derjenigen gesetzlichen Bestimmungen herbeizuführen, durch die die Kurpfuscherei nach Möglichkeit zurückgedrängt wird. —

## **Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen?**

Vortrag, gehalten auf der Jahresversammlung von Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche, Sept. 1908, von

Geh. Medizinalrat Prof. Dr. **Albert Neisser**.

Im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten, ihre individuellen und sozialen Gefahren und ihre Verbreitung zählt die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten die Krankenkassen zu ihren vornehmsten Bundesgenossen; denn sicherlich besteht, vielleicht abgesehen von Armee und Marine, keine Organisation, welche einerseits durch die Menge der in Betracht kommenden Individuen, andererseits durch die ihr zur Verfügung stehenden Machtmittel in gleicher Weise in der Lage ist, die Bestrebungen, welche sich in der Deutschen Gesellschaft z. B. d. G. vereint haben, zu unterstützen und praktisch durchzuführen, wie die Krankenkassen, und unter diesen gerade die Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche. Es kommt dazu, daß namentlich in der Leitung der Ortskrankenkassen seit jeher ein so weitgehendes Verständnis für die Notwendigkeit, die Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen, zutage getreten ist, daß wir auch für die Zukunft die allerweitgehendsten Hoffnungen an die Mitarbeit dieser viele Millionen Einwohner des Deutschen Reiches umfassenden Organisation knüpfen. Auf den internationalen Kongressen in Brüssel fanden wir Delegierte großer Krankenkassen und durften uns ihrer Mitarbeit erfreuen; seit Jahren sehen wir sie bemüht, in Schrift und Wort zur Aufklärung der Mitglieder beizutragen, und auch die Deutsche Gesellschaft z. B. d. G. hat bisher noch keinen Schritt getan, ohne daß sie sich der Hilfe hervorragender Mitglieder der Krankenkassen zu erfreuen gehabt hätte.

Andererseits aber haben auch die Krankenkassen ein lebhaftes soziales und finanzielles Interesse an der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Das wird niemand leugnen, wenngleich sich auf die Frage nach der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Mitgliedern der Krankenkassen eine ziffermäßige Antwort nicht geben läßt, denn — und hiermit berühre ich den ersten Punkt, an dem eine Reform einsetzen müßte — eine wirklich zuverlässige Statistik der Geschlechtskrankheiten besitzen wir betreffs der Krankenkassenmitglieder ebensowenig, wie betreffs der übrigen Bevölkerung, Armee und Marine vielleicht ausgenommen. Der Herstellung einer solchen Statistik standen bisher schwere Hindernisse im Wege. Bei den Krankenkassenmitgliedern macht sich die Scheu, von ihrer geschlechtlichen Ansteckung Kenntnis zu geben, ebenso geltend, wie in der übrigen Bevölkerung; vielleicht sogar in verstärktem Maße, da ja das bisherige Krankenkassengesetz, welches die Geschlechtskranken zusammen mit Raufbolden und Trunksüchtigen in dem glücklicherweise nun beseitigten § 6 geradezu an den Pranger stellte, die Kranken geradezu darauf hinwies, ihre Krankheit lieber zu verbergen.

Und diese Wirkung der gesetzlich sanktionierten Ächtung der Geschlechtskranken konnte natürlich nicht dadurch beseitigt werden, daß schon unter dem alten Gesetz eine sehr große Anzahl von Krankenkassen auf die Erlaubnis, Geschlechtskranke schlechter zu stellen, als andere Kranke, verzichtet hat und freiwillig die Mehrkosten, welche die Gleichstellung der Geschlechtskranken verursacht, auf sich nahm.

Es ist zu hoffen, daß nun, wo wenigstens gesetzlich eine Gleichstellung der Geschlechtskranken mit den übrigen gewährleistet ist, auch die Scheu der Kranken, sich bei der Kasse zur Behandlung zu melden, ganz verschwinden wird. Damit wird ein die Brauchbarkeit der Statistik schädigender Faktor beseitigt werden.

Zur richtigen Statistik gehört aber auch, daß die Krankheitsmeldungen von den Ärzten richtig erstattet werden. Auch nach dieser Richtung hin hat das alte Gesetz erschwerend gewirkt. Namentlich in den Fällen, in denen Kassenmitglieder unschuldigerweise, nicht durch „geschlechtliche Ausschweifungen“ wie das Gesetz sagte, zu ihrer Erkrankung gekommen sind, wo also der Kranke nach dem Inhalt des Gesetzes einen Anspruch auf Krankengeld hatte, sind sicherlich häufig von Ärzten Diagnosen, wie „Hautkrankheit“, „Mundkrankheit“ u. s. w. gemeldet worden, die den wahren Charakter der Krankheit nicht erkennen ließen. Ich glaube, man wird in solchen Fällen den Ärzten keinen Vor-

wurf aus der nicht ganz genauen Bezeichnung der Krankheit machen können, da eine Schädigung der Kasse durch die ungenaue Bezeichnung nicht eingetreten war.

In Zukunft wird die finanzielle Gleichstellung aller Kranken dieses eine richtige Statistik erschwerende Moment in Wegfall bringen. Immerhin aber wird auch künftig mit der Befürchtung der Kranken, daß sie durch Bekanntwerden ihres Leidens persönliche oder wirtschaftliche Nachteile erleiden könnten, gerechnet werden müssen. Es ist zwar seitens vieler Kassenvorstände den Beamten der Kassen sogar durch Dienstvertrag strenge Geheimhaltung der ihnen in ihrer amtlichen Eigenschaft zur Kenntnis kommenden Verhältnisse zur Pflicht gemacht worden; es wird aber doch nicht mit Unrecht von vielen Seiten die Forderung erhoben, in dem bekannten § 300 des Strafgesetzes unter diejenigen Personen, welche zur Geheimhaltung verpflichtet sind, auch Kassenversicherungsbeamte und dergleichen aufzunehmen. Solange dieser Paragraph mit seinen das Geheimnis schützenden Bestimmungen nicht besteht, wird es aber jedenfalls nützlich sein, wenn alle Kassen in geeigneter Weise Vorsorge treffen, daß die von den Ärzten aufgestellten Diagnosen nur denjenigen, welche amtlich mit der Weiterverarbeitung betraut sind, zu Gesicht kommen und daß für eine ausreichende Geheimhaltung nach allen Richtungen hin Sorge getragen werde.

Andererseits könnte gerade dieser § 300 des Strafgesetzbuchs ein ernsthaftes Hemnis für die Statistik darstellen. Eine einheitliche Rechtsprechung, die den Arzt sicher vor Bestrafung wegen Übertretung des § 300 schützt, wenn er ohne weiteres dem Kassenvorstande die Diagnose mitteilt, existiert nicht. Solange hier nicht klares Recht geschaffen ist, wird es sich empfehlen, daß die Krankenkassen von ihren Mitgliedern gleich bei deren Aufnahme Erklärungen extrahieren, durch welche der Kassenarzt von der Verpflichtung der Verschwiegenheit bei Mitteilung der Diagnose an den Kassenvorstand ein für allemal entbunden wird.

**Die Ärzte können aber nur diejenigen melden, die sich ihnen anvertrauen.**

Leider aber finden wir überall, auch unter den Kassenmitgliedern solche, die nicht Ärzte, sondern sonstige mit dem Kurieren von Kranken sich beschäftigende „Naturheilkundige“ und Kurpfuscher aufsuchen.

Leider gibt es auch Kassen, die diese antiärztliche Bewegung durch Anstellung von Nichtärzten unterstützen. — Der Kurpfuscher aber, der keine richtige Diagnose zu stellen vermag, kann natürlich auch keine sachgemäße statistische Meldung erstatten. Und deshalb ist auch vom Standpunkte der Medizinalstatistik aus der Kampf gegen das Kurpfuschertum unerlässlich. Es würde im eigensten Interesse der Krankenkassen liegen, sich an diesem Kampfe mehr als bisher zu beteiligen! Sie sollten nur daran denken, wie oft sie in die Lage kommen, Krankengelder und Kurkosten für solche Kranke aufzuwenden, bei denen durch die Unkenntnis des Kurpfuschers eine Verschleppung oder Verschlimmerung der Krankheit, die in ihren Anfangsstadien leicht hätte beseitigt werden können, eingetreten ist. — Sollte es bei diesem aus eigenem Interesse unternommenen Kampfe den Kassen gelingen, dem Kurpfuscherwesen, welches wie eine neue Seuche von Jahr zu Jahr das hygienische und soziale Wohlergehen Hunderttausender Angehöriger des Deutschen Reiches schädigt, entgegenzuarbeiten, so wäre das noch ein besonders großes Verdienst, das sich die Kassen um das ganze Volk erwürben.

Zu all den genannten, eine Unvollkommenheit der Statistik herbeiführenden Momenten gesellt sich bei den weiblichen Kassenmitgliedern noch ein besonderes hinzu.

Ganz abgesehen davon, daß weibliche Kranke begreiflicherweise noch weniger gern als männliche ihre Erkrankung offenbaren, kommt in Betracht, daß weibliche Personen erkrankt sein können, ohne daß sie von der Existenz oder Art ihrer Krankheit etwas wissen. Es liegt auf der Hand, daß auf diese Weise sehr viel Erkrankungen unbekannt und in der Statistik unerwähnt bleiben. Doch ließe sich nach dieser Richtung für viele Fälle sicherlich etwas erreichen, und es würden vielleicht viele weibliche Kassenmitglieder dazu zu bringen sein, sich auch in fraglichen Fällen untersuchen und behandeln zu lassen, wenn man durch Anstellung weiblicher Ärzte dem Schamgefühl all derjenigen, welche aus Scheu vor der Untersuchung seitens eines Arztes letztere ganz vermeiden, Rechnung trüge.

Was nun die Gestaltung der Statistik anlangt — auf Einzelheiten kann ich hier natürlich nicht eingehen — so ist es nicht angängig, die in den Krankenkassen vereinigten Menschengruppen einheitlich zu betrachten. Nicht nur die Geschlechter,

sondern auch die Bevölkerungsklassen und Berufsstände wird man sondern müssen.

Was die Männer betrifft, so lehren alle Erfahrungen, daß im allgemeinen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten um so stärker ist, je weniger sie bei auf der gleichen sozialen Stufe befindlichen weiblichen Personen Gelegenheit zum Geschlechtsverkehr finden, je mehr sie also zur Befriedigung ihrer geschlechtlichen Bedürfnisse auf die Prostitution angewiesen sind. Denn die Prostitution, mag sie nun sanitätspolizeilich überwacht oder geheim betrieben werden, ist die vornehmlichste Ursache für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Die Prostituierte, die mit zahlreichen Männern wahllos verkehrt, entgeht selbst nur in der Minderzahl der Gefahr der Ansteckung und überträgt wiederum die Venerie nicht nur auf einen Mann, sondern auf viele von denen, die mit ihr Umgang pflegen.

Da nun die Männer der besitzenden Klassen und die aus gebildeten Häusern kommenden jungen Leute, und dazu gehören viele in Kassen befindliche Kaufleute, Apotheker u. s. w., nach den daselbst herrschenden moralischen Anschauungen keine sich ihnen geschlechtlich hingebenden Mädchen ihrer eigenen Sphäre finden, und da auch festere und dauerndere Verhältnisse mit weiblichen Personen anderer Klassen für sie aus finanziellen oder anderen Gründen nicht immer möglich und erwünscht sind, so pflegen gerade sie am häufigsten den Verkehr mit Prostituierten. Auch bleiben sie sehr lange Jahre unverheiratet, während das frühzeitige Heiraten die Männer des Arbeiterstandes in erheblicher Weise vor außerehelichem Verkehr und damit vor Geschlechtskrankheiten schützt. Tatsächlich lehrt auch die Erfahrung, daß im großen und ganzen der Arbeiterstand sehr viel geringere Erkrankungsziffern — was Geschlechtskrankheiten anbelangt — aufweist, als etwa die Kaufmannschaft oder die Studentenschaft.

Allein erst eine nach Geschlecht, Lebensalter, Familienstand und Berufsstand geordnete Statistik der Krankenkassen wird uns über all diese Dinge, deren Erkenntnis für uns auch im Interesse der Prophylaxe sehr wichtig ist, die erforderliche, genaue Aufklärung bringen.

Gehen wir nun auf die Frage ein, was die Krankenkassen tun könnten, um den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten unter ihren Mitgliedern zu führen, so haben wir in erster Reihe zu be-



sprechen alle die Maßregeln, welche geeignet sein könnten, der Übertragung der Krankheiten auf die Gesunden zu steuern.

Die Hauptquelle der Geschlechtskrankheiten ist der außereheliche Geschlechtsverkehr. Meist handelt es sich naturgemäß um Unverheiratete, doch müssen leider alle Ärzte und alle Polikliniken, welche über ein reichliches Material von Geschlechtskranken verfügen, konstatieren, daß auch die Erkrankungsziffer von verheirateten Männern, welche durch außerehelichen Geschlechtsverkehr sich anstecken, eine verhältnismäßig hohe ist. Mag man auch im einzelnen Falle einem solchen Mann, der unter dem Einflusse des Alkohols der Verführung erlegen ist, oder der außerehelichen Geschlechtsverkehr deshalb suchte, weil seine Frau ihm in den letzten Monaten der Schwangerschaft und den ersten nach der Entbindung nicht zugänglich war, mildernde Umstände zubilligen, die Tatsache, daß sehr häufig ganz frivolerweise solch außerehelicher Geschlechtsverkehr getrieben wird und die Tatsache daß von solchen Männern aus unzählige Male die Erkrankung in die Familie getragen und Frau und Kinder ohne jedes Verschulden mit schwerster Krankheit behaftet werden, bleibt bestehen.

Auch unter den Frauen übersteigt die Zahl der unverehelichten Erkrankten ganz wesentlich die der — zumeist von ihren Männern infizierten — Verheirateten.

Im ganzen ist der Prozentsatz geschlechtlich erkrankter weiblicher Personen — wenn man von den Prostituierten absieht — viel geringer, wie derjenige der erkrankten Männer, wenn auch die in dieser Beziehung angegebenen Ziffern — wegen der gerade bei den Weibern vorhandenen statistischen Fehlerquellen — den wirklichen Verhältnissen nicht entsprechen dürfte. Jedenfalls spielen, soweit es sich um die Interessen und die Mitwirkung der Krankenkassen handelt, die ja mit den Prostituierten nichts zu tun haben, die Männer die Hauptrolle.

Wie soll man diese also vor der Ansteckung bewahren?

Die erste Frage, die sich erhebt, ist die: sollte es nicht gelingen, den Gedanken der Keuschheit oder zum wenigsten der Enthaltksamkeit in den in Betracht kommenden Kreisen der männlichen Bevölkerung zu verbreiten?

Ich glaube nicht, daß irgend jemand, und sei er auch ein

fanatischer und überzeugter Vertreter des Keuschheits-Prinzips, der sich überlegt, mit wieviel Millionen von Männern die Kassen es zu tun haben, glauben wird, auf diesem Wege etwas Durchgreifendes zu erreichen. Trotzdem würde ich es für falsch halten, solchen sicherlich von wohlmeinendsten Männern und Frauen ausgehenden Bestrebungen nicht die vollste Unterstützung zuteil werden zu lassen. Wir Ärzte haben wenigstens die Verpflichtung, überall dem Vorurteil, als wenn Keuschheit und Enthaltbarkeit für den jungen Mann schädlich sei, entgegenzutreten. Auch das „Merkblatt“ unserer Gesellschaft sagt gleich in seinem ersten Absatz: „Enthaltbarkeit im geschlechtlichen Verkehr ist nach dem übereinstimmenden Urteil der Ärzte im Gegensatz zu einem viel verbreiteten Vorurteil in der Regel nicht gesundheits-schädlich.“

Aber für ebenso verfehlt würde ich es halten, wenn wir uns auf diese auf Hebung der moralischen Anschauungen auf geschlechtlichem Gebiete hinielenden Bestrebungen beschränken wollten. Denn wenn es auch richtig ist, daß namentlich unter den dem Arbeiterstande angehörigen Kassenmitgliedern die Ehen in viel zeitigerem Lebensalter geschlossen werden, als seitens der Männer der besitzenden Klassen, so sind doch andererseits die Momente, welche diese Männer viel zeitiger zum Geschlechtsverkehr hinführen und ihnen Geschlechtsverkehr als etwas selbstverständlich Erlaubtes erscheinen lassen, so zahlreich, daß man immer mit der Tatsache eines reichlichen und schon verhältnismäßig zeitig beginnenden Geschlechtsverkehrs wird rechnen müssen.

So gilt es denn in erster Reihe, alle diese Kreise aufzuklären über die Gefahren, welche die Geschlechtskrankheiten überhaupt mit sich bringen und über die Gefahren, welche ein außerehelicher Geschlechtsverkehr, wenn er sich außerhalb des Rahmens eines ständigen Verhältnisses bewegt, mit sich bringt. Diesen Weg haben auch viele Krankenkassen schon beschritten und haben durch ganz billige Druckschriften versucht, die einschlägigen Kenntnisse unter ihren Mitgliedern zu verbreiten.

Ich erwähne hier in erster Reihe das von der Berliner Zentralkommission herausgegebene Werkchen von Blaschko, die von Ihrem Vorsitzenden, Herrn Kommerzienrat Dr. Schwabe ermöglichte Silbersche Belehrungsschrift. Ferner ist sehr empfehlenswert das kleine vortreffliche Heft von Dr. Bernstein.

Ich glaube aber, daß dieses Mittel der Belehrung noch lange nicht genügend ausgenutzt wird. In noch viel reichlicherer Weise müßten die Mitglieder mit solchen ihrem Verständnis angepaßten Belehrungskarten und Blättern bedacht werden. Auch die „Deutsche Gesellschaft“ hat, von diesem Gedanken ausgehend, das Ihnen verteilte „Merkblatt“ ausgearbeitet und bereitet ein etwas ausführlicheres „Merkbüchlein“ vor. Wir hoffen auf eine ausgiebige Unterstützung seitens der Krankenkassen bei der Verbreitung desselben. Jedenfalls müßte dafür gesorgt werden, daß jedes Mitglied hin und wieder eine solche Karte oder ein solches Merkblatt eingehändigt erhält, und zwar scheinen mir die geeignetsten Zeitpunkte die Anmeldung der Kasse wie die Abmeldung zu sein. Ferner wären die Kassenärzte anzuweisen, in jedem ihnen geeignet erscheinenden Falle auch nicht geschlechtlich erkrankten Mitgliedern dies Merkblatt einzuhändigen.

Wirksamer noch als solche Druckschriften würden meines Erachtens Vorträge sein. Auch das ist kein neuer Gedanke; aber auch hier glaube ich, daß von dieser Möglichkeit, die Belehrung in die weitesten Arbeiterkreise zu tragen, noch viel zu wenig Gebrauch gemacht wird.

Bei den weiblichen Personen kommt aber nicht nur in Betracht, sie vor Geschlechtskrankheiten zu schützen, sondern noch der weitere soziale wie hygienische Gesichtspunkt, sie vor dem Hinabsinken in die Prostitution zu bewahren. Was die Belehrung über die geschlechtlichen Verhältnisse betrifft, so wird man über die Notwendigkeit, junge, heranwachsende Mädchen über diese Verhältnisse zu belehren, bei Töchtern aus denjenigen Familien, die selbst ihre Kinder zu schützen in der Lage sind, zweifelhaft sein können; man wird mit Recht sagen können, es bestehe keine zwingende Veranlassung, solchen Mädchen diese Verhältnisse klar zu legen, ehe dazu eine Notwendigkeit vorliegt. Bei den uns interessierenden Personen aber liegen solche zwingende Verhältnisse meines Erachtens nach in den allermeisten Fällen vor; denn hier haben wir es mit Mädchen zu tun, die ohne jede Erfahrung in verhältnismäßig jungen Jahren sich selbst überlassen und noch dazu in Verhältnisse gebracht werden, in denen sie nicht nur keinen Schutz finden, sondern sogar Verführungen aller Art ausgesetzt sind. So sollten sie wenigstens wissen, welche Gefahren ihnen drohen, sei es durch den Geschlechtsverkehr, sei es durch die Geschlechtskrankheiten.

An Vortragenden wird es den Kassen, wenn sie Einzelvorträge oder Vortragszyklen halten lassen wollen, sicherlich nicht fehlen. Ebenso wie hier in Breslau die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für einen sich allen Vereinen und Verbänden zur Verfügung stellenden Kreis von Vortragenden gesorgt hat, wird auch an allen anderen Orten unsere Gesellschaft, welche in der allgemeinen Aufklärung und Belehrung eins der wesentlichsten Mittel zur Bekämpfung der venerischen Volksseuchen sieht, bereit sein, Vortragende zu stellen.

Die Vorträge sollen getrennt für Männer und Frauen gehalten werden. Wenn es auch jedem einigermaßen taktvollen Vortragenden gelingen wird, einen belehrenden Vortrag über Geschlechtskrankheiten zu halten derart, daß auch jüngere weibliche Personen an dem Inhalte keinen Anstoß zu nehmen brauchen, so ist doch begreiflich, daß Mädchen und Frauen vielfach Anstand nehmen werden, Vorträge zu besuchen, in denen sexuelle Fragen in Gegenwart von Männern, die sie vielleicht sogar persönlich kennen, behandelt werden. Wollen wir auf weibliche Kreise belehrend einwirken, so müssen wir dieser Scheu — deren Berechtigung wir nicht leugnen können — Rechnung tragen. Andernfalls gefährden wir den Erfolg unserer Bestrebungen.

(Schluß folgt.)

## Referate.

### Verbreitung und Verbreitungswege der Geschlechtskrankheiten.

**Wolffhügel.** Tropenhygienische Erfahrungen in China. Münchn. mediz. Wochenschrift 48, 49. 1903.

Aus dem ungewöhnlich lehrreichen und interessanten Aufsatz, dessen Verfasser vormals Bataillonsarzt im 4. ostasiatischen Inf.-Reg. gewesen ist, verdienen die folgenden Ausführungen im Wortlaut wiedergegeben zu werden:

„In China ist die Prostitution ebenso bekannt wie bei uns; sie ist sicher nicht etwa aus dem Abendland dort eingeführt, denn auch weitab vom Weltverkehr, jenseits der großen Mauer in der Provinz Shansi gibt es in Städten öffentliche Häuser.

Die Gefahren, denen sich gerade Europäer durch den Geschlechtsverkehr mit Chinesinnen aussetzen, sind bekannt, und es scheint auf Wahrheit zu beruhen, wenn man sich erzählt, daß Chinesinnen sich nur dann mit Europäern zum Geschlechtsverkehr herbeilassen, wenn sie wesentlich geschlechtskrank sind.

Es war daher eine prinzipielle Frage, ob unseren Mannschaften der Verkehr in chinesischen Bordells zu gestatten sei oder nicht. Die Entscheidung war in erster Linie von der Anschauung abhängig, ob es nicht gesundheitliche Bedenken habe, Maßregeln zu treffen, die den Geschlechtsverkehr ganz verhindern. Die Meinungen darüber waren geteilt; ich vertrat die Ansicht, daß von einer krankmachenden Wirkung, wie sie der geschlechtlichen Abstinenz vielfach — allerdings nur von Laien — zugeschrieben wird, nicht die Rede sein kann. Auch der an den Geschlechtsgeuß Gewöhnte wird abstinent sein können, vielleicht anfangs mit Beeinträchtigung seines Wohlbehagens, aber niemals mit Schädigung seiner Gesundheit; und die Macht der Gewohnheit des Geschlechtsverkehrs kann bei jungen Leuten im Alter von 20 Jahren und nicht viel darüber nicht so unbezwingbar angewachsen sein, daß sie nicht bei gutem Willen noch niedergedrückt werden könnte.

Übrigens hatten die Chinesen ihre Frauen und Töchter sehr sicher in Verwahr gebracht und nur die allerältesten Vertreterinnen des schönen Geschlechts, um die sie unbesorgt sein konnten, in den Quartieren zurückgelassen.

Wenn auf diese Weise die Chinesen selbst dafür gesorgt hatten, daß die Versuchung nicht an den deutschen Krieger herantrat, so zeigte sich doch bald, daß strenge Maßnahmen zur Verhütung geschlechtlicher Ansteckungen notwendig wurden.

Als sich im Monat Dezember 1900 bei den zu Paotingfu in Winterquartieren liegenden Truppen die geschlechtlichen Erkrankungen in bedenklicher Anzahl mehrten, wurde seitens der Kommandantur des öfteren durch Tagesbefehle auf die Notwendigkeit wiederholter Belehrungen der Mannschaften über die Gefahr des geschlechtlichen Verkehrs mit Chinesinnen hingewiesen. Aber alle Verwarnungen erwiesen sich als unzureichend; die Quelle der Infektionen war in einem Bordell zu suchen, das sich im geheimen in unmittelbarer Nähe des Regimentsrayons eingerichtet hatte. Die Militärpolizei ließ dieses Haus auf unseren Antrag hin schließen, konnte aber die heimliche Eröffnung neuer Häuser nicht rechtzeitig verhindern, und so wurde die Zahl der geschlechtlichen Erkrankungen unter den Mannschaften immer bedenklicher. Daraufhin wurde im Bataillon der Versuch gemacht, Abortivbehandlungen einzuleiten, und den Mannschaften anbefohlen, sich nach dem geschlechtlichen Verkehr zur ärztlichen Untersuchung zu melden. Außerdem wurden wöchentlich zweimal Gesundheitsbesichtigungen abgehalten. Aber all diese Maßnahmen führten nicht zum Ziel. Weiterhin wurden einige Frauenzimmer, an denen sich nachgewiesenermaßen Leute infiziert hatten, der Stadt verwiesen. Auch dies war nur eine halbe Maßregel; die zum Nordtor hinausgetriebenen Weiber hielt nichts ab, durch das Südtor wieder einzuziehen.

So zeigte es sich denn bald, daß die Prostitution nicht länger mehr unterdrückt werden konnte. Als ultima ratio blieb nichts anderes mehr übrig, als die Prostitution zuzulassen, die öffentlichen Häuser unter regelmäßige ärztliche Kontrolle zu stellen und die Bordellbesitzer zu zwingen, vor Eröffnung eines neuen Bordells im deutschen Viertel die Genehmigung der Militärpolizei zu erholen. Außerdem sollte der heimlichen Prostitution durch Anstellung chinesischer Detektivs gesteuert werden.

Als ich diesbezügliche Anträge der Kommandantur in Paotingfu unterbreitet hatte, wurde ich als ärztlicher Beirat der Verwaltungskommission der Stadt Paotingfu zugeteilt und als Mitglied der Gesundheitskommission aufgenommen, die sich aus Deutschen und Franzosen zusammensetzte. Von der französischen Besatzung war Medizinmajor Dr. Licht dieser Kommission beigegeben. Wir beide trafen das Übereinkommen, zum Schutz der Mannschaften der deutsch-französischen Besatzung von Paotingfu gemeinsam in der Weise vorzugehen, daß jeder in seinem Besatzungsbezirke durch wöchentlich zweimalige Untersuchungen eine regelmäßige ärztliche Kontrolle der öffentlichen Häuser vornimmt; krank befundene oder der Ansteckungsfähigkeit nur verdächtige Chinesinnen sollten sofort separiert werden. Zu diesem Zweck hatte der genannte französische Stabsarzt nach allen Regeln der Improvisationskunst eine kleine chinesische Frauenklinik eingerichtet; hier konnten bis zu 12 Frauen aufgenommen, behandelt und bis zu ihrer vollständigen Heilung isoliert werden. Aus den im deutschen Viertel gelegenen Bordells mußten in der kurzen Zeit von 14 Tagen unter acht Prostituierten fünf als geschlechtskrank (4 hatten akute Gonorrhöe der Harnröhrenmündung, 1 war syphilitisch) dem Krankenhaus überwiesen werden.

Zur Überwachung der Kranken wurde ein alter Chinese eingesetzt, dessen Frau für die Verköstigung zu sorgen hatte. Wir teilten uns den Krankenhaushausdienst so ein, daß jeder die von ihm eingewiesenen Kranken selbst behandelte. Die zur gynäkologischen Untersuchung notwendigsten Instrumente hatten wir aus Europa mitgebracht, Untersuchungsstühle lieferte nach unseren Angaben ein geschickter chinesischer Schreiner, Arznei- und Verbandmittel stellte die französische Ambulanz, die Kosten trug die commission mixte, wie sich die Verwaltungskommission der Stadt Paotingfu nannte.

Wenn auch die Kontrolle von Prostituierten eine unangenehme Beschäftigung für den Arzt ist, so war durch sie doch die einzige Möglichkeit geboten, einem weiteren Umsichgreifen geschlechtlicher Erkrankungen vorzubeugen. Freilich ist auch diese Maßregel machtlos beim Fortbestehen der heimlichen Prostitution. Ob es unserer Militärpolizei gelungen ist, sie ganz zu unterdrücken und ob unser gemeinschaftliches Vorgehen gegen die geschlechtlichen Infektionen von dem gewünschten Erfolg begleitet war, konnte ich nicht mehr verfolgen, da ich schon drei Wochen nach Beginn der regelmäßigen Untersuchungen Paotingfu verlassen habe, um mit meinem Bataillon an der Expedition zur großen Mauer teilzunehmen.

Als dann das Bataillon kompagnieweise in kleinen Gebirgsstädten untergebracht war, wo die Chinesen alle Weiber vor unserm Eintreffen in Sicherheit gebracht hatten, wo auch keine Bordells vorhanden waren, da konnte die geschlechtliche Abstinenz als sicherstes Schutzmittel gegen Erkrankungen ihre schönsten Erfolge erzielen. Aber überall sonst, wo Gelegenheit gegeben war zum geschlechtlichen Verkehr, da wurde mit dem Rat, abstinent zu bleiben, selbstverständlich bei unseren Soldaten in China ebensowenig erreicht, wie hier bei unseren Studenten.

Nach unseren Erfahrungen gibt es nur zwei Wege, eine Feldtruppe vor geschlechtlichen Infektionen möglichst zu schützen: entweder man säubert die Ortsunterkunft von allen Frauenzimmern jeglichen Alters oder man läßt die öffentliche Prostitution zu, wenn sie einmal nicht mehr zu unterdrücken ist; dann aber unterstellt man die Bordelle strenger polizeilicher und ärztlicher Kontrolle, separiert und bewacht die kranken Weiber und verhindert mit strengen Mitteln die heimliche Prostitution.

Um dies alles durchzuführen, ist eine tüchtige Militärpolizei und ein in derartigen Untersuchungen geübter Arzt erforderlich, der, wenn es, wie in China, Zivilärzte nicht gibt, dem Stande der Lazarett- oder Truppenärzte entnommen werden muß.“

### Diagnostik und Symptomatologie.

**W. M. Tarnowsky.** Binäre Syphilis und Erblichkeit der Syphilis. Vortrag auf dem VIII. Pirogoffschen Kongreß. Russ. medicin. Rundschau, IX.

Zwecks Erforschung des Einflusses der Syphilis auf die Deszendenz hat Tarnowsky 30 syphilitische Familien untersucht, die den wohlhabenden und intelligenten Kreisen angehören und sich stets sorgfältig

haben behandeln lassen. Das auffallendste Ergebnis dieser Untersuchungen ist die Feststellung des Mißverhältnisses zwischen den relativ leichten Folgen der Lues für den Erkrankten selbst und dem geradezu tödlichen Einfluß der Syphilis auf dessen Nachkommenschaft: In der zweiten und dritten Generation führten von 345 Schwangerschaften nur 104 zur Geburt normaler Kinder; in allen übrigen Fällen gab es Aborte, Totgeburten, Kinder mit kongenitaler Lues, angeborener Lebensschwäche oder anatomischen bezw. funktionellen Defekten.

Die weiteren Untersuchungen Tarnowskys brachten ihn zu der Überzeugung, daß der schädliche Einfluß der Syphilis auf die abfolgenden Generationen allmählich schwindet, dergestalt, daß schon an den Mitgliedern der vierten Generation spezifische Schädigungen nicht mehr nachweisbar sind.

Der Autor hat sich ferner eingehend mit dem Wesen der „binären“ Syphilis beschäftigt, d. h. die Frage studiert, wie erworbene Lues bei hereditär belasteten Individuen verläuft. Und da ergibt sich für ihn als zweifellos, daß die weitverbreitete Meinung, die Kraft und Bösartigkeit des Virus nehme in der absteigenden Folge der Geschlechter mit jeder neuen Infektion ab, durchaus falsch ist. Die binäre Syphilis unterscheidet sich keineswegs im Sinne eines mildereren Verlaufes von der gewöhnlichen Lues, besitzt im Gegenteil die verhängnisvolle Eigenschaft, auf die Deszendenz eine ausnehmend verderbliche Wirkung auszuüben — eine verderblichere als alle bisher bekannten Formen und Komplikationen der Lues. Und zwar können die leichtesten Formen die schwersten Schädigungen zur Folge haben; ja die Krankheit kann völlig verschwinden, aber die Fähigkeit, gesunde Kinder zu zeugen, bleibt für das ganze Leben verloren.

Das sogenannte Profetasche Gesetz, welches lehrt, daß die Kinder von Syphilitikern gegen eine frische Infektion immun sind, will Tarnowsky so nicht anerkennen, es vielmehr dahin abgeändert wissen, daß die Unempfänglichkeit nur die ersten Jahre anhalte, zur Pubertätszeit dagegen spurlos verschwinde.

Für alle seine Behauptungen bringt der Autor eine Fülle von Tatsachen, die unbedingte Beweiskraft zu besitzen scheinen — eine Beweiskraft natürlich nur mit Bezug auf das von Tarnowsky verwertete Material. Ob die hier gefundenen Resultate allgemeine Gültigkeit haben, entzieht sich vorderhand unserer Kenntnis. Jedenfalls zwingen sie bei der großen Wichtigkeit der hier in Frage kommenden Probleme zur Fortsetzung der von Tarnowsky mit solchem Fleiß und solcher Gründlichkeit begonnenen Studien.

Max Marcuse (Berlin).

**Schlosberg.** Klinische Studien über Gonorrhoe. (Nordisk med. Archiv 1903, 36 und 37.)

Die Arbeit ist in deutscher Sprache geschrieben. Das Material des Verfs. ist die männliche Klientel der Klinik und Poliklinik des Krankenhauses St. Göräa in Stockholm. Er bespricht die Komplikationen der gonorrhoeischen Urethritis und deren Bedeutung: paraurethrale Gänge,



Folliculiten, Prostatitis catarrhalis, Epididymitis und Adenitis inguinalis. Unter 200 in der stationären Klinik Behandelten fand Schlosberg 12 mal präputiale und paraurethrale Gänge, in der poliklinischen Klientel „recht viele“. — Auf Grundlage seiner Untersuchungen hebt Verf. hervor, daß der gewöhnliche Gonokokkennachweis in dem am Meatis vorhandenen Sekrete und in den Harnfäden nicht ausreicht, sondern daß man, wenn diese Prüfung negativ ausfällt, auch den Follikelinhalt durch eine Sonde à boule oder ein löffelförmiges Instrument herausholen und untersuchen muß. — Weiter bespricht Schlosberg das von vielen Beobachtern behauptete Abnehmen der gonorrhöischen Urethrasekretion beim Auftreten einer Epididymitis oder einer von Temperatursteigerung begleiteten Adenitis inguinalis. Auf Grundlage einer Serie von 106 Epididymitiden ist Schlosberg der Meinung, daß ein solches Abnehmen nicht selten vorkommt.

H. Hansteen (Christiania).

### Öffentliche Prophylaxe.

**C. Fränkel-Halle.** Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (Vortrag, gehalten im Verein der Ärzte zu Halle.)

Neben Belehrung und Aufklärung, Erziehung zur Sittlichkeit, Hebung und Verbesserung der sozialen Verhältnisse verlangt die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine noch kräftigere und raschere Abwehr, sie verlangt neben den mittelbaren auch unmittelbare Maßregeln. Fränkel stellt es sich zur Aufgabe, die Wege, die für diesen Zweck beschritten werden können, in großen Zügen zu erörtern. Fränkel hat sich schon wiederholt öffentlich für die Kasernierung der Prostituierten ausgesprochen. Für Bordelle, die einerseits eine genaue und regelmäßige gesundheitliche Beaufsichtigung der Weiber, andererseits — und das ist nach vieler Ansicht mindestens gleich wichtig — die Ausdehnung der Untersuchung auf die dort verkehrenden Männer gestatten und so ein besonders wichtiges Abwehrmittel gegen die Geschlechtskrankheiten abgeben. Auch jetzt tritt Fränkel nachdrücklich für strenge und straffe Reglementierung ein mit Einrichtung von Kontrollstraßen. Das Bestehen der Bordelle bietet für die Unterdrückung der freien, geheimen Prostitution am meisten Gewähr, hat außerdem den Vorteil, daß der Bürger, der mit der Prostitution nicht in Berührung kommen will, durch das Vorhandensein der Bordelle gegen Belästigung durch Prostitution geschützt wird, und schließlich läßt das Bordell das Zuhälterwesen nicht aufkommen und verhütet die moralische Infektion der Familien, bei denen die Dirnen sich einmieten. Freilich erhebt sich gegen die Einführung der Kasernierung ein sehr gewichtiges Bedenken: Das Bordell begünstigt die Ausbeutung der Mädchen durch die Hurenwirte und es hat deshalb leicht den Mädchenhandel zur Folge. Diese Befürchtung hat eben Fränkel veranlaßt, die Einführung der sogen. Kontrollstraßen vorzuschlagen. Die Dirnen dürfen zwar nur in bestimmten Straßen oder Häusern wohnen, aber sie verkaufen sich hier nicht, wie bei den Bordellen, mit Leib und Seele, um ihre Unabhängigkeit zu verlieren und um

wirklich zur Ware herunterzusinken, sie stehen hier vielmehr zu den Inhabern der Häuser nur in einem lockeren, jederzeit lösbaren Mietsverhältnis. Der Zwang in den Bordells, stets einen Teil ihres Verdienstes abzuliefern, fällt hier weg, die Polizei bestimmt den Wohnpreis. In Halle, wo diese Kontrollstraßen eingeführt sind, geben die Prostituierten ohne weiteres zu, daß von der berüchtigten Schuldenwirtschaft, von Ausbeutung, von Verschacherung in andere Häuser oder Städte, keine Rede ist, daß vielmehr jede jeden Tag nach Belieben ausziehen kann, um in ein anderes Quartier innerhalb der Kontrollstraßen zu übersiedeln.

Ein weiteres Mittel, die Geschlechtskrankheiten erfolgreich zu bekämpfen, sieht Fränkel in der Vermehrung der Zahl von Betten für Geschlechtskranke, ferner in der anonymen Anzeige von Geschlechtskrankheiten bei Männern und Weibern, Prostituierten und Nichtprostituierten. Schließlich verspricht großen Gewinn die Isolierung Geschlechtskranker, am besten im Krankenhaus. Die Isolierung in der eigenen Wohnung stößt bei der großen Wohnungsnot auf erhebliche Schwierigkeiten, es ist daher die Wohnungshygiene die vornehmste und wichtigste Aufgabe bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, ebenso wie schließlich der Alkoholismus, die Kindersterblichkeit, die Schwindsucht in der mangelhaften Wohnungshygiene die starken Wurzeln ihrer Kraft haben.

Ries (Stuttgart).

**H. Berger.** Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Mediz. 1903. Bd. 26. Suppl. 2.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat sich in vier Richtungen zu bewegen: 1. Unterlassen des Coitus impurus, 2. schnelle Erkennung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten, 3. Regelung der Prostitution, 4. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei den Prostituierten.

Zu 1 gehören allgemein soziale und hygienische Maßnahmen. Dazu gehören Belehrungen der Jugend über die Unschädlichkeit der geschlechtlichen Abstinenz, die Gefahren des Coitus impurus, Besserung der Wohnungsverhältnisse und Veredelung des Lebensgenusses durch Einrichtung von Unterhaltungsabenden, Volksbibliotheken etc.

Zu 2 fordert Verf. in erster Linie unentgeltliche Behandlung aller Geschlechtskranken. Der allgemeinen Anzeigepflicht — auch der diskreten — meint Verf. nicht das Wort reden zu können, um niemanden von dem Aufsuchen ärztlicher Behandlung zurückzuhalten. Dagegen hält er es für nötig, daß infizierte Männer die Infektionsquelle genau angeben, damit sorgfältige Ermittlungen angestellt werden können. Die Verdächtige hat sich durch ein polizeiliches Attest zu reinigen, ebenso auch eventuell der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten beschuldigte Männer. Verf. fügt hinzu, daß diese Bestimmungen schlimmer aussehen, als sie tatsächlich sind, und hauptsächlich nur abschreckend wirken sollen.

Die Reglementierung der Prostitution hält Verf. für notwendig. Wünschenswert sind tägliche Untersuchungen der Prostituierten, die nicht auf der Polizei, sondern in der Wohnung des Arztes stattzufinden

haben. Verf. meint, daß die Wanderung der Prostituierten in die Wohnung des Arztes für Nachbarn oder sonst in der betreffenden Straße Wohnende keinen Anstoß geben würde. (Vielleicht aber für die Hausmitbewohner und die sonstige Klientel des Arztes! Ref.) Die Kontrolle über die ärztlichen Untersuchungen wird in der Weise von der Polizei ausgeübt, daß jede Woche das von dem Arzte zu führende Kontrollbuch nachgesehen wird und die Säumigen in Strafe genommen werden. Krankenhaus, Arzt und Medizin sind immer unentgeltlich zu gewähren.

Dr. Dohrn-Cassel.

### Medizinische Prophylaxe.

**Oswald Berneker.** Die medizinischen Gesichtspunkte bei der Bekämpfung der venerischen Krankheiten. Inaug.-Diss. Berlin. 1903.

Der Verf. hat nicht die Absicht, neue Vorschläge zur Prophylaxe der Geschlechtsleiden zu bringen, sondern seine Arbeit soll nichts anderes sein, als ein kritisches Sammelreferat über die in den letzten Jahren von den verschiedenen Seiten erhobenen Forderungen zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten. Die Schrift ist für alle diejenigen, die sich rasch über die medizinischen Gesichtspunkte, welche für die Prophylaxe der Sexualerkrankungen maßgebend sein müssen, orientieren wollen, recht brauchbar, und durch das außerordentlich umfangliche Literaturverzeichnis hat sich der Verf. auch den Dank aller derer verdient, die sich wissenschaftlich mit dem Gegenstande zu beschäftigen haben.

M.

### Populäres.

**F. Siebert.** Sexuelle Moral und sexuelle Hygiene. Frankfurt a. M., Johannes Alt.

Das deutschen Hochschülern und Hochschülerinnen gewidmete Buch von F. Siebert überragt um ein Beträchtliches die große Mehrzahl all der Schriften, die — gleicher oder ähnlicher Tendenz — in jüngster Zeit in überreicher Menge auf den Markt gelangt sind. Freilich nicht alle Abschnitte des gehaltvollen Buches sind mit derselben Gründlichkeit durchgearbeitet; namentlich stilistische Unebenheiten wirken hier und da recht störend, zumal die Diktion im allgemeinen eine sehr angenehme, stellenweise geradezu elegante und schwungvolle ist. Von besonderem Interesse sind die Kapitel über „die Fehler in unserer heutigen Anschauung von Sittlichkeit“, über „die Frage der völligen Enthaltsamkeit“, über „einige soziale Gesichtspunkte“ und über die „Hygiene des Geschlechtslebens.“ Ein knappes Referat über die hier zum Ausdruck gebrachten Ansichten würde bei der Schwierigkeit der Probleme und bei der Eigenart, mit welcher der Verf. sie erörtert, leicht zu Mißverständnissen Anlaß geben und dem Buche und seinem Autor nicht gerecht werden; eine genauere Inhaltsangabe aber müßte den hier zur Verfügung stehenden Raum wesentlich überschreiten. Deshalb mögen an diesem Orte nur die wichtigsten Stellen aus dem aktuellsten Abschnitte des Buches wiedergegeben werden,

nämlich einige Ausführungen Sieberts über die Frage nach der etwaigen Schädlichkeit sexueller Abstinenz. Um es nur gleich zu sagen: die Frage wird glattweg verneint — wenigstens in Hinsicht auf den gesunden Menschen, für den allein das Buch geschrieben ist.

Trotzdem werden diejenigen, die unbedingte Enthaltbarkeit fordern, nicht so ohne weiteres den Verf. als Kronzeugen nennen dürfen. Denn folgende sehr verständige und treffende Bemerkungen bedeuten doch wohl eine beachtenswerte Einschränkung jenes so kategorisch klingenden „Nein!“ Auf S. 56 schreibt Siebert also: „Wenn ein geistig hochstehender Mann durch irgendwelche ungünstige Verhältnisse in einen Beruf gedrängt wird, in dem er seine geistigen Fähigkeiten nicht verwerten kann, so bedauern wir ihn und sagen, er hat etwas verloren, aber wir glauben nicht, daß sich eine gesundheitliche Schädigung daraus ergeben wird. Oder wenn jemand eine Anlage zu irgend einer schönen Betätigung hat, sagen wir Musik oder Malerei, und er läßt diese verkümmern, so bedauern wir das, nicht weil der Mann vielleicht ein großes Kunstwerk geliefert hätte, sondern weil ihm manche Freude verloren gegangen ist. Und nun soll die Freude, die Erbauung, der Genuß, der aus der geschlechtlichen Betätigung entspringt, verkümmern? Es ist nun einmal so, daß mancher gar nicht verderbter oder sittenloser, sondern gebildeter, arbeitskräftiger, idealdenkender Mensch etwas sehr Wesentliches mit der Möglichkeit der Geschlechtsbetätigung zu verlieren glaubt. Das ist eine Erfahrungstatsache, um die wir nicht herumkommen, und es müssen schwerwiegende Gründe gebracht werden, einem Menschen diesen Lebenswert zu nehmen. Ob Gesundheitsschädigung nun da oder nicht da ist, der Mann hat etwas verloren, wenn er sich nicht geschlechtlich betätigen darf.“ Auf S. 58 fährt Siebert folgendermaßen fort: „Wenn es auch sicher wäre, daß die Enthaltbarkeit keinem schadet, so ist damit noch gar nichts für die Notwendigkeit gewonnen. Es fragt sich, ob nicht dann, wenn in ganzen Gesellschaftskreisen das Geschlechtsleben zur Verkümmern gebracht wird, im Ersatz Erscheinungen zu Tage treten, die wohl Schädigungen darstellen.“ Und weiter auf S. 61. „Die Enthaltbarkeit ist sicher nicht die einzige Ursache, die die Verbreitung der Onanie und der sexuellen Perversionen bedingen, 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.“

Die wenigen Zitate geben keineswegs ein erschöpfendes Bild von der Anschauung des Verf.; kaum daß sie Sieberts Standpunkt flüchtig andeuten. Wer diesen genauer kennen lernen will, muß das Buch selbst lesen, und ihm sei die Versicherung gegeben, daß die darauf verwandte Zeit ihn nicht gereuen wird. Namentlich denen, für die das Buch in erster Linie bestimmt ist, unserer männlichen und weiblichen akademischen Jugend, darf die Lektüre des Buches empfohlen werden.

Max Marcuse (Berlin).

## Tagesgeschichte.

### Norwegen.

Auf Initiative der Sittlichkeitsvereine und der Arbeiterakademie wurden wiederholt in den letzten Jahren in den Arbeitervereinen Christianias unentgeltliche populäre Vorlesungen über Geschlechtskrankheiten gehalten; für weibliche Zuhörer durch Ärztinnen. Das Interesse für diese Vorträge ist ein sehr großes gewesen. Besonders war auch immer das weibliche Geschlecht zahlreich vertreten. Auf Initiative des allgemeinen Studentenvereines ist eine Vorlesung über dasselbe Thema von dem Universitätslehrer für Syphilidologie im Lokal des Studentenvereines und mit Zutritt für Studierende aller Fakultäten gehalten worden.

Die Ärzte Christianias müssen dem Gesundheitsamte monatlichen Bericht abgeben über die Zahl der von ihnen behandelten Geschlechtskranken. Seit der 1888 erfolgten Aufhebung der öffentlichen Bordelle und der regelmäßigen präventiven Prostituiertenkontrolle hat die Zahl der gemeldeten Geschlechtskranken zunächst eine bedeutende Steigerung erfahren, die in den Jahren 1895—99 ihr Maximum erreichte, um dann wieder erheblich abzunehmen. Die Steigerung fiel mit einer sehr glänzenden Periode im Geschäftsleben Christianias zusammen, mit einer sehr lebhaften Bautätigkeit, mit Zunahme der Bevölkerung und mit Gelegenheit zu sehr reichlichem Verdienste für die Arbeiterschaft. Das Abnehmen der Zahl der Geschlechtskranken fiel mit dem Eintreten der ungünstigeren Geschäftskonjunkturen, mit Lahmlegung der Bautätigkeit und Industrie und Sinken des Arbeitslohnes zusammen.

Man ist geneigt gewesen, hier einen ursächlichen Zusammenhang zu sehen. Natürlicherweise ist die nach der Aufhebung der Kontrolle einsetzende Zunahme der Geschlechtskrankheiten von den Reglementaristen als Beweis für die Effektivität der Kontrolle angesprochen worden, während die nachher eintretende Abnahme von den Abolitionisten als Argument gegen diese Wirksamkeit ins Feld geführt wird.

Zahl der neuen Fälle von Geschlechtskranken in Christiania 1888—1902.

	Gonorrhoe		Ulcus molle		Acquirierte Syphilis		Hereditäre Syphilis		Summa	Bevölkerung	Summe in Prozent der Bevölkerung	Fälle v. Syph. in Proz. der Bevölkerung
	Männer	Weiber	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
1888	509	66	71	16	103	109	18	14	902	138 319	0,66	0,18
1891	795	42	180	15	303	170	10	10	1489	156 535	0,95	0,31
1895	1482	126	387	34	518	206	26	14	2793	182 856	1,52	0,42
1897	2031	173	447	46	450	233	25	25	3430	203 337	1,69	0,36
1898	2125	207	433	51	565	259	25	27	3692	221 255	1,67	0,40
1900	1871	170	507	43	457	195	28	26	3297	228 929	1,44	0,31
1902	1576	159	418	37	368	196	20	28	2802	225 677	1,24	0,27

(Tabelle nach dem Jahresberichte des Gesundheitsamtes für 1902.)

An den norwegischen Reichstag wurde am 2. Dezember 1901 von der königlichen Regierung ein **Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung geschlechtlicher Krankheiten und öffentlicher Unsittlichkeit** eingebracht, von welchem nachstehend ein Auszug folgt:

§ 1. Das Gesundheitsamt soll einen oder mehrere Ärzte anstellen, die die Aufgabe haben: 1. Personen zu untersuchen, die sich geschlechtlich angesteckt glauben und sich zur Untersuchung selber vorstellen. 2. Geschlechtskranke zu behandeln, wenn dieses ambulatorisch geschehen kann. Diese Untersuchung und Behandlung soll unentgeltlich erfolgen (cfr. § 23).

§ 2. Personen, die der Aufforderung zur Unzucht beschuldigt werden oder denen der Vorwurf gemacht wird, wissend, daß sie syphilitisch sind, eine Stelle als Diener angenommen zu haben oder in einer solchen Stelle geblieben zu sein, ohne die Herrschaft von der Krankheit zu unterrichten, oder aber, obschon syphilitisch, Kinder in Verpflegung genommen zu haben, können polizeilich zu ärztlicher Untersuchung aufgefordert werden.

§ 3. Personen, die wegen eines zu engen Zusammenlebens mit Geschlechtskranken der Anst-ckung sehr ausgesetzt gewesen sind, können von dem Gesundheitsamte zur Untersuchung gezwungen werden, oder sie müssen ein Attest von einem hierzu autorisierten Arzte beibringen. Derselben Bestimmung unterliegen Personen, die als geschlechtskrank, speziell als Infektionsquellen angezeigt sind. Der zur Untersuchung Aufgeforderte kann binnen zwei Tagen eine gerichtliche Entscheidung über die Notwendigkeit der Untersuchung verlangen.

§ 5. Der Staat soll Sorge tragen, daß die an Syphilis Leidenden in Krankenhäusern aufgenommen werden müssen, wenn das Gesundheitsamt es für geboten hält.

§ 6. Jeder Geschlechtskranke, der sich nicht zuverlässige Pflege verschafft oder die ihm gegebenen Vorschriften nicht befolgt, kann durch das Gesundheitsamt dem Krankenhause zugeführt werden, bis die Krankheit geheilt und die Gefahr der Übertragung wesentlich vermindert ist. Personen, die, an Syphilis in ansteckender Form leidend, es selbst wünschen, sollen, wenn möglich, immer durch das Gesundheitsamt ins Krankenhaus überwiesen werden (unentgeltlich, cfr. § 23).

§ 7. Wenn Syphilitische das Krankenhaus in ansteckungsfähigem Zustande verlassen, soll das Gesundheitsamt davon unterrichtet werden. Das Gesundheitsamt kann, solange eine Ansteckung zu befürchten ist, dem Kranken gebieten, sich zu bestimmten Zeiten zu ärztlicher Untersuchung einzustellen oder ein von einem anderen Arzte über erfolgende zuverlässige Behandlung ausgestelltes Attest einzureichen.

§ 11. Die Ärzte sollen an den Vorstand des Gesundheitsamtes Bericht erstatten über die von ihnen behandelten Geschlechtskranken und über die Infektionsquellen. In dem in §§ 2—3 abgehandelten Fällen sollen die Namen der Kranken angegeben werden, sonst nicht.

§ 13. Wenn ein Syphilitischer, der noch in der Periode der Krankheit sich befindet, in welcher ansteckende Rezidive zu befürchten sind, aus der Behandlung eines Arztes scheidet, soll der Arzt den Fall beim Gesundheitsamt anzeigen.

§ 14. Kinder, die an Syphilis leiden oder syphilitisch verdächtig sind, dürfen weder gestillt werden von Personen, die dadurch der Ansteckung

ausgesetzt werden, noch bei Fremden in Verpflegung gebracht werden, ohne daß diese von der Ansteckungsgefahr unterrichtet sind. Als verdächtig wird ein Kind angesehen, wenn seine Mutter syphilitisch ist oder war, und das Kind noch nicht vier Monate alt ist. Eine Hebamme, die ein Kind syphilisverdächtig findet, soll dem Gesundheitsamt Anzeige machen.

§ 15. Kinder, die noch nicht ein Jahr alt bei Fremden in Pflege gegeben werden, müssen dem Gesundheitsamt gemeldet werden. Das Gesundheitsamt soll das Kind untersuchen lassen.

§ 18. Das Gesetz vom 6. Juni 1896 von der Behandlung vernachlässigter Kinder (Absonderung von den Eltern, Anbringen in Erziehungsanstalten u. s. w.) kommt zur Anwendung auch Mädchen gegenüber, die über 16, aber weniger als 18 Jahre alt sind, wenn sie ein Betragen zeigen oder unter Verhältnissen leben, die begründete Furcht erwecken, daß sie sittlich verdorben sind oder es werden können.

§ 19. In Wirtschaften, wo berauschende Getränke verkauft werden, kann weibliche Bedienung polizeilich verboten werden. Ebenso kann polizeilich untersagt werden, daß Mädchen unter 21 Jahren als Gesinde in denjenigen Gasthäusern angenommen werden, in denen zugleich Reisenden Logis und Herberge gewährt wird.

§ 21. Die Untersuchung von Frauen und Mädchen, soll, wenn möglich, durch Ärztinnen vorgenommen werden oder wenigstens in Gegenwart eines weiblichen Beamten.

§ 23. Die Kosten bei den in diesem Gesetz vorgesehenen ärztlichen Untersuchungen liegen der Gemeinde ob. Die Kosten bei Behandlung Geschlechtskranker außerhalb des Krankenhauses trägt die Gemeinde, wenn die Kranken gesetzlich von der Zahlung befreit sind (cfr. § 1) oder nicht selbst bezahlen können. Wenn jemand nach Beschluß des Gesundheitsamtes wegen einer Geschlechtskrankheit ins Krankenhaus überführt ist, liegen die Kosten dem Staate ob, wenn es sich um Syphilis handelt, und sonst der Gemeinde, falls der Kranke nicht selbst zu bezahlen vorzieht.

§ 26. Übertretung der §§ 9—15, 19 und 22 dieses Gesetzes werden mit Geldstrafe oder Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft.

Die Behandlung des oben skizzierten Gesetzentwurfes, der schon früher in etwas anderer Redaktion vorlag, aber unter dem Einflusse von Sittlichkeits- und Frauenvereinigungen zu der jetzt vorliegenden Form umredigiert worden ist, wurde von dem letzten Reichstage aufgeschoben. Nach der in diesem Herbst erfolgten Änderung der Regierung wird es sich vielleicht ereignen, daß der Entwurf erst nach nochmaligem Umredigieren den Abgeordneten wieder vorgelegt werden wird.

Heiberg Hansteen (Christiania).

### Schweiz.

Veranlaßt durch ein Initiativbegehren, welches die Wiedereinführung von Bordellen zum Gegenstand hat, wird am 31. Januar im Kanton Zürich eine Volksabstimmung über die Zulassung von Bordellen stattfinden. Wir werden über das Ergebnis dieser Abstimmung im nächsten Heft Bericht erstatten.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

---

Band 2.

1903/4.

Nr. 5.

---

### **Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen?**

Vortrag, gehalten in Breslau auf der Jahresversammlung von Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche, Sept. 1903, von

Geh. Medizinalrat Prof. Dr. **Albert Neisser.**

(Fortsetzung.)

Ich habe soeben von der Hebung der Moral gesprochen und dem Gedanken, daß alle Kreise, demgemäß auch die Krankenkassen, diesen Bestrebungen so weit als möglich ihre Unterstützung zuteil werden lassen sollen, Ausdruck gegeben. Je weniger ich aber von einer direkt erzieherischen Einwirkung in diesem Sinne auf geschlechtlichem Gebiete erwarte, um so wichtiger erscheint es mir, daß die praktischen Maßnahmen, welche zu einer Hebung des gesamten sittlichen Niveaus der in Betracht kommenden Bevölkerungsschichten führen können, auf das lebhafteste unterstützt werden. Ich denke hier besonders an zwei Institutionen, an deren Einführung besonders auch vom Standpunkte der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aus, mir die Krankenkassen wesentlich interessiert erscheinen; ich meine die Einführung der obligatorischen Fortbildungsschulen und ferner die Beseitigung des Schlafgängerwesens durch den Bau von Ledigenheimen.

Bei beiden Maßnahmen handelt es sich um Bestrebungen, die heranwachsende Jugend sittlich und intellektuell zu heben und sie den schädlichen Einflüssen speziell des Großstadtlebens und des Wohnungselends zu entziehen; ganz abgesehen von der Rückwirkung, welche insbesondere die Beseitigung des Schlafgängerwesens für das moralische Niveau ungezählter Familien und der in ihnen aufwachsenden Kinder, die später Kassenmitglieder werden, haben würde. Ich



weiß sehr wohl, daß die Krankenkassen nicht aus eigener Kraft diese Maßnahmen durchführen können; aber in allen großen Städten ist die Zahl der Kassenmitglieder und der mit ihrer Organisation befaßten Personen so groß, daß sie wohl auf die maßgebenden Behörden einen drängenden Einfluß durch bewußte Propaganda ausüben können.

Und was die Aufgabe betrifft, die Jugend vor dem Hinabsinken in die Prostitution zu schützen, so wird zwar nie und nimmer die Prostitution aus der Welt geschafft werden können, weil es jederzeit Mädchen geben wird, die bei der nun einmal bestehenden Nachfrage der Männer das Leben einer Prostituierten jedem anderen vorziehen werden; aber ebenso richtig ist es, daß unzählige nur deshalb Prostituierte werden, weil im entscheidenden Augenblick die haltende und helfende Hand, welche vorübergehende Not beseitigt, Arbeit verschaffte, Unterkunft und Obdach bot, nicht zur Stelle war. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist der Übergang vom normalen Erwerbsleben zur Prostitution ein ganz allmählicher. Es ist also wohl daran zu denken, daß die Krankenkassen ihren jüngeren weiblichen Mitgliedern nicht nur bei Krankheiten ärztliche Hilfe gewährten, sondern Institutionen schufen, die ihnen in Zeiten der Not und eigenen Hilflosigkeit mit Rat und Tat zur Seite stünden.

Vielleicht lassen sich Mittel und Wege finden, um seitens der Kassen beschäftigungslosen Arbeiterinnen vorübergehend Unterkunft und Erwerb zu schaffen oder ihnen wenigstens mit Auskunft und juristischem Rate zur Seite zu stehen. Namentlich wäre dann, wenn Personen wegen Beendigung des die Mitgliedschaft begründenden Arbeitsverhältnisses aus einer Kasse austreten wollen, zu solcher Ratserteilung und sozialer Hilfeleistung der richtige Augenblick; auch sollte dann niemals die Belehrung darüber ausbleiben, daß es jedem Mitglied frei stehe, freiwillig Mitglied der Kasse zu bleiben. Besonders häufig kommt es vor, daß die Versicherten bezüglich ihrer Rechte nach Austritt aus der Kasse nicht informiert sind. Viele Mitglieder legen die Arbeit nieder, weil sie krank sind und treten aus der Kasse aus, lassen aber aus Unkenntnis dann die dreiwöchentliche Frist, während welcher sie noch auf die seitens der Kasse zu gewährenden Leistungen Anspruch haben, verstreichen und so kommen sie dann zum Arzt und wünschen Aufnahme ins Krankenhaus, ohne daß dann noch die Kasse verpflichtet wäre, die dafür er-

wachsenden Kosten zu tragen. So verfallen sie in vielen Fällen der Armenpflege oder werden zu größter Vernachlässigung ihrer Krankheit veranlaßt.

Waren die eben besprochenen Maßnahmen mehr allgemeinerer Art, mehr oder weniger hinzielend auf Einschränkung des Geschlechtsverkehrs und Beseitigung der zu einem solchen führenden Verhältnisse, so komme ich jetzt zu der Besprechung der Frage, ob es nicht möglich wäre, den nun einmal bestehenden Geschlechtsverkehr seiner Gefahren zu entkleiden.

In erster Reihe kommen hier in Betracht alle die Versuche, durch Schutzmaßregeln vor oder nach dem Beischlaf die Ansteckung zu verhüten.

Es ist hier nicht der Platz, ausführlich auf diese Frage einzugehen. An der Möglichkeit, sich gegen das Eindringen von venerischen Giften zu schützen, oder eben eingedrungenes Gift sofort wieder abzutöten, so daß es eine Krankheit nicht zur Entwicklung bringen kann, besteht kein Zweifel. Über die Methoden und wissenschaftlichen Grundlagen solcher prophylaktischer Maßregeln ist gerade in den letzten Jahren sehr viel gearbeitet worden und die Industrie hat sich der Erzeugung entsprechender Schutzbestecke u. dergl. bereits in ausgiebigster Weise bemächtigt.

Die Frage ist nur die: soll man überhaupt solche Schutzmaßregeln propagieren und wie soll man es tun?

Die erste Frage wird von vielen Seiten verneint und die Befürchtung ausgesprochen, daß die allgemeine geschlechtliche Unsittlichkeit noch größer werden würde, wenn durch Beseitigung der mit dem Geschlechtsverkehr verbundenen Gefahren die Angst vor der Ansteckung, die doch in vielen Fällen ein Motiv zur Unterlassung des Geschlechtsverkehrs darstellte, wegfiel. Es liegt sicherlich etwas Richtiges in diesem Gedankengange. Aber man wird, und leider wohl mit Recht, dem entgegenhalten müssen, daß bisher wenigstens die Angst vor der Ansteckung nicht ausgereicht hat, um in irgendwie erheblicher Weise außerehelichen Geschlechtsverkehr zu verhüten, und daß leider auch kein Anzeichen vorliegt, auf eine Steigerung der Enthaltbarkeit in der Bevölkerung rechnen zu dürfen.

Man wird also, wenn man mit den realen Tatsachen rechnen will, wohl oder übel sich die Frage vorlegen müssen: sollte es nicht gelingen, weite Kreise der Bevölkerung, die vom Geschlechtsverkehr nicht zurückzuhalten sind, vor den Gefahren desselben

dadurch zu bewahren, daß man ihnen die zur Verhütung der Ansteckung geeigneten Mittel in die Hand gibt?

Der Beweis, daß solche prophylaktische Maßnahmen von Erfolg gekrönt sind, ist bereits durch Versuche, welche sowohl in der Handels- wie in der Kriegsmarine gemacht worden sind, erbracht. Aber was sich in solchen, ich möchte sagen geschlossenen und einer besonderen Disziplin unterworfenen Bevölkerungsklassen durchführen läßt, läßt sich nicht ohne weiteres in der freien fluktuierenden, Belehrung und Disziplin viel unzugänglicheren Massenbevölkerung durchführen. Aber für ausgeschlossen halte ich durchaus nicht, die Kassenmitglieder auf die Möglichkeit einer solchen Prophylaxe hinzuweisen und denjenigen, welche informiert werden wollen, eine Belehrung zugänglich zu machen. Natürlich kann das nur mit Zuhilfenahme der Ärzte geschehen und auch hier wird es großer Diskretion und großen Taktes bedürfen, um die Belehrung in der richtigen Weise zu erteilen. Abgesehen davon, daß bei solcher Belehrung immer darauf hingewiesen werden müßte, daß Enthaltensamkeit nach jeder Richtung hin empfehlenswert und nützlich sei, wäre zu betonen, daß auch die prophylaktischen Maßregeln nicht absolut sicher schützen, sondern nur in einem gewissen Grade die Gefahr aus der Welt schaffen.

Die Belehrung hätte nicht nur bei männlichen, sondern auch hier bei weiblichen Mitgliedern durch geeignete weibliche Personen: Pflegerinnen, Ärztinnen zu erfolgen; vielleicht weniger mit dem direkten Hinweise, daß es sich um Vermeidung geschlechtlicher Ansteckung handle, als mit der Betonung der Notwendigkeit peinlichster Sauberkeit und körperlicher Pflege. Anhänger des Neo-Malthusianismus werden solche Belehrungen vielleicht auch darauf ausgedehnt wissen wollen, der Empfängnis vorzubeugen. Läßt sich doch nicht leugnen, daß in unzähligen Fällen die außereheliche Schwängerung und die Geburt eines unehelichen Kindes der Anfang der schließlich zur Prostitution und ins äußerste Elend führenden Demoralisation der Mädchen darstellt; zumal bei uns in Deutschland, wo weder die Alimentations-Gesetzgebung, noch genügende Fürsorge für uneheliche Kinder solche Mütter unehelicher Kinder schützt.

Alle die eben besprochenen Maßnahmen der Belehrung durch Vorträge und Druckschriften, der Verabreichung von zur Prophylaxe dienenden Medikamenten und dergl. mehr würden den

Kassen unter Umständen nicht unbeträchtliche Ausgaben auferlegen. Es ist aber gesetzlich nicht klar, ob die Kassen das Recht haben, für eben diese Zwecke, die also nicht Krankheitsheilung, sondern Krankheitsverhütung in sich schließen, Geld aufzuwenden. Deshalb hat auch Blaschko mit Recht schon in seinen auf der Brüsseler Konferenz aufgestellten Thesen den Satz vertreten: „es muß den Krankenkassen gestattet sein, Ausgaben für die hygienische Wohlfahrt ihrer gesunden und kranken Mitglieder und sonstigen Zwecke der Krankheitsprophylaxe zu machen.“

Während die eben besprochenen Fragen zu den allerweitgehendsten Diskussionen Anlaß geben, ebenso lebhaftere Verteidiger wie schärfste Gegner finden werden, dürfte darüber, daß der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten kein wirksameres Mittel entgegengesetzt werden könnte, als durch möglichst schnelle Heilung aller bereits Erkrankten, wohl kein Zweifel bestehen.

**Ist für die Behandlung der Kranken in genügender Weise gesorgt?**

Betrachtet man die Bestimmungen des neuen mühsam erungenen Gesetzes, wie es am 1. Januar 1904 in Kraft treten wird, so wird man durchaus geneigt sein, diese Frage zu bejahen.

Jeder Kranke, der sich meldet, erhält nicht nur, wie bisher, vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei und alle zur Behandlung notwendigen Heilmittel, sondern auch im Falle der Erwerbslosigkeit ein Krankengeld. Diese Unterstützung wird ferner auf 26 Wochen, also in einer für die meisten Fälle ausreichenden Dauer (statt wie bisher auf 13 Wochen) gewährt; ebenso kann Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus gewährt werden.

Und dennoch wird es lediglich von dem Geiste, in dem die Krankenkassen diese Gesetzesbestimmungen handhaben, abhängen, ob das Ziel der Eindämmung der Geschlechtskrankheiten erreicht wird oder nicht. Vor allem anderen wird es darauf ankommen, welchen Standpunkt die Kassen fortan der Frage der Krankenhausbehandlung Geschlechtskranker gegenüber einnehmen werden.

Der bisherige Zustand war ein sehr unerfreulicher; es hatte sich auf der einen Seite eine außerordentlich starke Zunahme der Geschlechtskranken im Reiche herausgestellt, zu gleicher Zeit

aber eine auffallende Abnahme der Zahl der in den Krankenhäusern behandelten Geschlechtskranken. Während nämlich in den Krankenhäusern Preußens seit dem Jahre 1877 die Zahl der Kranken überhaupt auf das Dreifache gestiegen ist, sank die Zahl der daselbst untergebrachten Geschlechtskranken von 79 pro Mille der Gesamtbelegschaft im Jahre 1877 auf 43 ‰ im Jahre 1899. Bei der Syphilis ist der Abfall noch auffallender, er sinkt von 61 auf 25 ‰ in den gleichen Jahren.

Von meinem wissenschaftlichen und ärztlichen Standpunkte aus muß ich nun den Satz aufstellen, daß bei allen frischen Fällen venerischer Erkrankung die Krankenhausbehandlung der ambulatorischen Behandlung im Interesse schneller und sicherer Heilung bei weitem vorzuziehen ist. Der bemittelte Patient freilich, der in der Lage ist, sich zu schonen und zu pflegen und einen ausgebildeten Wärter zu bezahlen, kann die Behandlung in seinem Hause durchführen lassen. Wo aber ein derartig technisch geübter Wärter nicht zur Verfügung steht, wird einzig und allein das Krankenhaus imstande sein, einerseits eine gute und sorgsame Behandlung bei geeigneter Kost und Pflege zu garantieren, andererseits alle die Heilung beeinträchtigenden Gewohnheiten und Schädlichkeiten des täglichen Lebens und Berufes fern zu halten. Die Erfahrung lehrt tagtäglich, daß selbst intelligente und für ihre Heilung besorgte Menschen außerhalb des Hospitals die Behandlung trotz sorgfältigster ärztlicher Anweisung nur in ganz ungenügender Weise durchführen. Erst im Hospital erlernen auch die Patienten sich selbst zu behandeln. Namentlich die Anfangsbehandlung sollte stets im Hospital geschehen, denn je energischer und sorgsamer gerade im Frühstadium der Erkrankung die Behandlung derselben erfolgt, desto leichter ist es, die Krankheitsdauer abzukürzen und die Heilung zu beschleunigen. Aber auch wenn solche definitive Heilung sich nicht in kurzer Zeit bewerkstelligen läßt, so wird es möglich sein, durch rationelle Maßnahmen wenigstens bald den Krankheitsprozeß in ein Stadium überzuführen, in welchem der Erkrankte ohne Gefahr für sich und seine Mitmenschen entlassen werden kann und in welchem er seine Arbeitsfähigkeit wieder besitzt. Die ärztlichen Methoden sind jetzt derart ausgebildet, daß, insofern nur zu Beginn der Krankheit Krankenhausbehandlung eingewirkt hat, für die Folge dann ambulatorische Behandlung ohne Schaden eintreten kann.

Beim Tripper der Männer würden sicherlich die allermeisten Fälle von Entzündung und Vereiterung der Nebenhoden und der Vorsteherdrüse, bei Frauen das Hinaufkriechen in die Gebärmutter und Eileiter, beim Schanker das Hinzutreten der Leistendrüsen-Vereiterung vermieden werden, wenn in allen Fällen Krankenhausbehandlung bezw. eine entsprechende, mit erzwungener Ruhe einhergehende Pflege stattfände. Eine rationelle Behandlung des weiblichen Trippers scheint mir sogar außerhalb eines Krankenhauses ganz unausführbar. Aber auch hinsichtlich der Syphilis muß ich von meinem ärztlichen Standpunkt dafür plädieren, daß wenigstens die erste Kur, die ein Syphiliskranker durchzumachen hat — und womöglich auch noch in den ersten drei Krankheitsjahren noch je eine weitere Kur — im Krankenhaus absolviert werde. Das, was ich wenigstens eine gute und energische Syphiliskur nenne, läßt sich außerhalb eines Krankenhauses nicht durchführen; denn es handelt sich dabei nicht bloß um die einfache Quecksilberzufuhr, sondern auch um die Anwendung von Bädern, von Schwitzkuren, um sorgfältige Ernährung mit steter Kontrolle des Körpergewichtes, um Vermeidung der mit energischer Quecksilberanwendung hin und wieder verbundenen Mund- und Darmstörungen, Dinge, eben nur unter fortwährender ärztlicher Kontrolle einerseits und mit Zuhilfenahme aller im Hospital zur Verfügung stehenden Hilfsmittel andererseits, durchzuführen. Meines Erachtens kann ein Arbeiter, der von früh bis abends angestrengt tätig sein soll, ein Unbemittelter, der sich nicht genügend ernähren kann, eine solche energische Kur, wie ich sie im Sinne habe und für notwendig erachte, und die ich bei jedem Bemittelten kategorisch verlange, nicht außerhalb eines Krankenhauses durchführen.

**Aber die Kassenverwaltungen — wird man mir erwidern — sind nicht in der Lage, alle ärztlichen Ideale zu verwirklichen; sie müssen sich nach den vorhandenen Mitteln richten. Das gebe ich ohne weiteres zu. Aber ich kann es nicht für erwiesen erachten, daß die Finanzen der Kassen so wesentlich geschädigt werden würden, wenn Krankenhausbehandlung häufiger als bisher gewährt würde. Unter der Herrschaft des alten § 6a allerdings war die Spannung zwischen den Kosten der Krankenhausbehandlung einerseits und der ambulatorischen Behandlung andererseits, bei welcher ja kein Krankengeld gewährt zu werden brauchte, überaus hoch. Nunmehr aber, wo den Hospitalkosten auf der einen**

Seite Arzthonorar, Medikamente und Krankengeld auf der anderen Seite gegenüberstehen, wird die Kostendifferenz in der Regel nicht mehr sehr erheblich sein. Zuzugeben ist allerdings, daß die Zahl der Geschlechtskranken, die die Kassenleistungen überhaupt in Anspruch nehmen werden, unter der Herrschaft des neuen Gesetzes wesentlich zunehmen wird, weil die früher nicht vorhandene Lockung des Krankengeldes mehr Kranke als früher zur Anzeige ihrer Erkrankung veranlassen wird. Zuzugeben ist daher auch, daß die absoluten Kosten für die Kassen wesentlich steigen werden. Aber für eine sehr verfehlte Finanzpolitik würde ich es erachten, wenn die Kassen dieses Mehr an Ausgaben durch übermäßige Beschränkung der Hospitalbehandlung von Geschlechtskranken einzubringen versuchen sollten. Denn es besteht für mich kein Zweifel, daß ohne Krankenhausbehandlung so unendlich hohe Summen für die Behandlung von Nacherkrankungen und schweren Komplikationen aufgewendet werden müssen, deren Aufwendung vermieden werden könnte, wenn rechtzeitige Hospitalbehandlung der frischen Erkrankungen stattgefunden hätte, daß im ganzen betrachtet die Ausgaben einer Kasse, welche das von mir vertretene Prinzip verfolgt, eher geringer als höher sein würden, als die Ausgaben einer Kasse, die mit der Hospitalbehandlung allzusehr knausert. Allerdings dürfen — und das verlangen die Kassen mit Recht — die ihnen fürs Krankenhaus angerechneten Verpflegungssätze nicht zu hoch bemessen sein. Soweit ich aber orientiert bin, ist seitens aller großen Kommunen auf diese Forderung Rücksicht genommen und der Verpflegungssatz der Kassenmitglieder weit geringer als die Selbstkosten betragen. Mir scheint ein solches Entgegenkommen eine selbstverständliche Pflicht, welche Staat und Gemeinde erfüllen müssen; denn die steuerzahlende und demgemäß zur Behandlung der kranken Kassenmitglieder beitragende Gesamtheit ist mitinteressiert am Kampfe gegen die durch die Geschlechtskrankheiten herbeigeführten sozialen und hygienischen Schädigungen ihrer Mitglieder.

Ja, man könnte sogar den Gedanken erwägen, den Geschlechtskranken einen noch billigeren Verpflegungssatz als den übrigen Kranken zu gewähren; nicht als wenn man die Geschlechtskranken besser behandeln wolle, aber vom Standpunkte der Seuchenbekämpfung aus, um die Kassen zu bewegen, möglichst viele Kranke der Hospitalbehandlung zu überweisen.

Häufig sind es nun **die Kranken selbst, welche sich einer**

**Hospitalbehandlung widersetzen.** Begreiflich ist ein solcher Widerstand gerade bei den ordentlichen und auf Verdienst ausgehenden Mitgliedern, welche glauben, ohne Schädigung ihrer Gesundheit die Arbeit weiter fortsetzen zu können. Auch bei Erwerbsunfähigen wird dieser Widerstand unter der Herrschaft des neuen Gesetzes, welches Krankengeld zusichert, noch stärker sein, weil sie bei Behandlung im Hause das ganze Krankengeld erhalten und, wenn sie verheiratet sind, dies ihren Angehörigen zuwenden können. Den Ortskrankenkassen ist ja allerdings gestattet (§ 21), ihre den Kranken gewährten Leistungen zu erhöhen, aber es ist nicht zu erwarten, daß sie von dieser gesetzlichen Ermächtigung, namentlich bei unverheirateten Erkrankten, einen umfassenden Gebrauch machen werden.

Man wird auch hier durch Belehrung und Aufklärung mancherlei erreichen können. Unverheirateten namentlich müßte es wohl in allen Fällen klar zu machen sein, daß sie im Falle von Erwerbslosigkeit im Hospital besser wegkommen, als wenn sie außerhalb desselben sich verpflegen müssen; denn nur in seltenen Fällen wird das ihnen gewährte Krankengeld ausreichen, um alle zu einer guten Pflege erforderlichen Ernährungs- und Stärkungsmittel zu verschaffen.

Es sind aber nicht immer finanzielle Erwägungen, auf denen die Abneigung, sich ins Krankenhaus zu begeben, beruht. Oft ist es die Befürchtung, daß andere von der Krankheit etwas erfahren, die Scheu vor den mit dem Hospitalaufenthalt verbundenen Beschränkungen der Bewegungsfreiheit und endlich auch das bekannte weit verbreitete Vorurteil, die den Widerstand gegen Hospitalaufnahme erzeugen. Man kann hier nur helfen, wenn man darauf hinwirkt, daß alle berechtigten und erschwinglichen Wünsche der Patienten seitens der Krankenhaus-Verwaltungen erfüllt werden und daß namentlich die immer noch nicht überall durchgeführte Gleichstellung der Geschlechtskranken mit den anderen Patienten verwirklicht werde.

Bei weiblichen Patienten ist einer der wichtigsten Punkte, daß auf das strengste für eine Trennung der freiwillig ins Hospital eintretenden Kranken von den seitens der Polizei zwangsweise eingelieferten Prostituierten durchgeführt werde. Es wäre sogar sicherlich richtig, die für die Gewerbs-Prostituierten bestimmte Abteilung ganz von dem Hospital, in welchem freiwillig eintretende Patienten untergebracht werden sollen, zu trennen.



Freilich müßten die Krankenkassen andererseits dafür die Verpflichtung übernehmen, einem jeden Geschlechtskranken freie Kur und Verpflegung im Krankenhause zu gewähren, während jetzt die Kassen nicht verpflichtet sind, selbst einer ärztlichen Verordnung oder dem Wunsche des Patienten, in ein Hospital einzutreten, nachzugeben. Von der Verpflichtung zur Verpflegung dürften die Kassen nur dann entbunden werden, wenn der Kassenarzt bescheinigt, daß weder die Art der Erkrankung Anforderungen an die Behandlung stellt, denen seitens des Erkrankten außerhalb des Krankenhauses nicht genügt werden könnte, noch der Krankheitszustand für die Familienangehörigen des Kranken oder dritte Personen irgend welche Ansteckungsgefahren mit sich bringt.

Dennoch bin ich natürlich weit entfernt davon, zu hoffen, daß der Gedanke einer Krankenhausbehandlung für alle frisch erkrankten Kassenmitglieder in absehbarer Zeit verwirklicht werden würde. Schon die Raumverhältnisse in unseren Hospitälern stehen dem entgegen. So gut auch das Deutsche Reich, wenigstens im Verhältnis zu anderen Kulturstaaten mit Krankenhäusern versehen ist, verfügt es auch nicht über eine annähernd genügende Zahl von Betten, um alle frischen Fälle von geschlechtlichen Erkrankungen unterzubringen.

**Können also nicht alle untergebracht werden, nach welchen Kriterien soll die Entscheidung getroffen werden, ob Krankenhausbehandlung eintreten soll oder nicht?**

In erster Reihe wird natürlich die Art der Erkrankung zu berücksichtigen sein. Begutachtet der Arzt, daß sie Krankenhausbehandlung zwingend erfordert, so wird diese eventl. auch gegen den Willen des Kranken selbst in allen Fällen eintreten müssen. Den Kassen stehen ja durch Versagung der Kassenleistungen indirekte Zwangsmittel genügend zu Gebote.

Hiervon abgesehen wird es einer Prüfung bedürfen, ob durch die persönlichen Eigenschaften des Kranken und die Verhältnisse, unter denen er lebt, eine ausreichende Gewähr dafür gegeben wird, daß die vom Arzte angeordneten Maßnahmen auch außerhalb des Krankenhauses sorgfältig und konsequent durchgeführt werden. Und weiter wird sich die Prüfung darauf erstrecken müssen, ob die Umgebung des Erkrankten vor Ansteckungsgefahr genügend gesichert ist, wenn der Kranke in seiner Behausung verbleibt.

Was die Ansteckungsgefahr betrifft, so wird man bei Ver-

heirateten einen strengeren Maßstab anlegen müssen, als bei Unverheirateten. Zwar liegt bei letzteren die Gefahr vor, daß sie, wenn sie in frivoler Weise weiter geschlechtlich verkehren, eine größere Anzahl von Personen gefährden und infizieren. Aber es entspricht doch wohl unseren sittlichen Anschauungen, vor allen Dingen die Familie des Erkrankten, die sich ja, wenn sie im Hause ist, der Berührung mit ihm viel weniger entziehen kann, vor Infektion zu schützen. Während also sonst die Versicherungsgesetze gerade die Verheirateten hinsichtlich der Einweisung ins Krankenhaus besonders schonend behandeln, wird man bei Geschlechtskrankheiten den umgekehrten Standpunkt einnehmen müssen.<sup>1)</sup>

Auf einen weiteren Gesichtspunkt hat Blaschko hingewiesen, indem er obligatorische Krankenhausbehandlung verlangte für die in den Nahrungs- und Genußmittelgewerben Beschäftigten: Bäcker, Schlächter, Kellner, Kellnerinnen, Tabakarbeiter und -Arbeiterinnen, Glasbläser, Barbieri, Friseure u. dergl., also für alle diejenigen, welche bei Ausübung ihres Berufes zu direkten oder indirekten Ansteckungen Veranlassung geben können. Wenn auch nicht jeder so weit gehen wird, wie Blaschko es verlangt, so ist doch auch dieser Gesichtspunkt sicherlich im höchsten Grade beachtenswert.

Allein wie wollen es die Kassenverwaltungen anfangen, um über die Charaktereigenschaften, die persönlichen und häuslichen Verhältnisse des Erkrankten ein einigermaßen zuverlässiges Urteil und damit die Unterlage für die Entscheidung über die Notwendigkeit von Krankenhausbehandlung zu gewinnen?

Das wirksamste Hilfsmittel würde die von einigen Kassen bereits ins Leben gerufene **Institution der Krankenkontrollure** erscheinen. Kampfmeier hat in seinem Referat auf dem 1. Kongreß der Deutschen Gesellschaft in Frankfurt, wie ich glaube mit Recht, die große Bedeutung einer solchen Kontrolle betont. Eine

---

<sup>1)</sup> Daß meine Forderung nicht unberechtigt ist, geht wohl am besten aus folgender Tatsache hervor:

In der Königlich Poliklinik für Hautkrankheiten zu Breslau wurden im Jahre 1903 899 über 21 Jahre alte Männer an ansteckenden Formen des Trippers, Schankers und der Syphilis behandelt. Unter diesen 899 waren nicht weniger wie 249, 27,7%, verheiratet. Von den 249 Verheirateten litten 102 Personen an ansteckenden Syphilisformen, d. h. 11,35% der 899 Personen oder 40,9% der 249 Verheirateten.

von freiwilligen und Berufskontrolleuren seitens der Kassen ausgeübte Überwachung wird nicht nur unendlichen Segen für die Beseitigung des Wohnungselendes mit sich bringen, sondern wird auch für die Entscheidung der uns hier wesentlich interessierten Frage die Grundlage liefern: Gibt der Kranke durch sein persönliches Verhalten die Gewähr, daß die Anordnungen des Arztes wirklich befolgt werden? Lassen die Art, wie der Kranke wohnt, die Verhältnisse, unter denen er lebt, einen Erfolg der vom Arzte angeordneten Kur erhoffen? Besteht die Gefahr irgend einer Krankheitsübertragung? Wie wirksam auch eine derartige regelmäßige Kontrolle der Erkrankten auch für die Bekämpfung der mit dem Schlafgänger- und Schlafgängerinnenwesen verknüpften Unzuträglichkeiten, für die Aufdeckung heimlicher Prostitution, für die Bewahrung von Kindern und jugendlichen Personen vor Berührung mit der Prostitution und vor dem Verfall in dieselbe sein würde, sei hier nur nebenbei erwähnt.

Einen ungefähren Begriff von der Bedeutung dieser Kassenkontrolleure kann man sich machen, wenn man hört, daß in Frankfurt a. M. im Jahre 1901 zehn Berufskontrolleure 27 691 Besuche in den Wohnungen der Kranken unternahmen. 1902 wurde die Krankenkontrolle durch 11 Kontrolleure, deren Zahl in den Wintermonaten um 2—3 erhöht wurde, und einige freiwillige Mitglieder ausgeübt. Diese machten 102 414 Besuche, davon 76 040 in Frankfurt selbst.

Die Kosten einer solchen Institution können nicht unerschwinglich sein, und wo vielleicht die einzelnen Kassen nicht imstande sind, eigene Kontrolleure anzustellen, könnten wohl mehrere Kassen zu einem Verbandsverbande zusammentreten. Auch hier muß für die finanzielle Berechnung der Gesichtspunkt geltend gemacht werden, daß der aus der Kontrolle erwachsenden Belastung auf der anderen Seite Ersparnisse gegenüberstehen würden, insofern viele Kranke vor Vernachlässigung ihrer Krankheit, vor Hinzutreten schwerer und langwieriger Komplikationen bewahrt blieben. Und sollten die Kassen nicht in der Lage sein, aus eigenen Mitteln diese meiner Überzeugung nach ungemein segensreiche Einrichtung zu treffen, so hätten die Landesversicherungsanstalten und auch die Kommunen allen Anlaß, durch pekuniäre Mithilfe ihr Zustandekommen zu ermöglichen. Sind doch gerade Tripper und Syphilis Krankheiten, welche in unzähligen Fällen nur deshalb dauernde Invalidität herbeiführen, weil in den Anfangsstadien

nicht die genügende Sorgfalt bei der Behandlung gewaltet hat!

Für die Durchführung der Krankenhausbehandlung erheben sich aber noch einige weitere Fragen: was soll mit solchen Kranken geschehen, die sich innerhalb des Krankenhauses der unerläßlichen Hausdisziplin nicht fügen, die die ärztlichen Vorschriften nicht befolgen, vorzeitig gegen den Rat des Arztes ungeheilt das Hospital verlassen? Namentlich der letzte Punkt ist von großer Bedeutung. Ginge der Patient aus dem Hospital, um sich sofort außerhalb desselben in entsprechend gute ärztliche Behandlung zu begeben, so ließe sich ja in den meisten Fällen dagegen nichts einwenden. Sehr häufig ist dies aber nicht der Fall, und es fehlt eigentlich an jeder Kontrolle, ob und wo und wie sich Kranke weiter behandeln lassen. Und noch viel weniger wissen wir etwas darüber, ob Kranke nicht trotz ihres ungeheilten noch ansteckungsfähigen Zustandes Geschlechtsverkehr treiben.

In zahlreichen Einzelfällen — namentlich bei prostitutionsverdächtigen weiblichen Personen — kann man wohl durch den Hinweis auf die Möglichkeit polizeilicher Zwangs- oder Strafmaßregeln erreichen, daß die Betreffenden sich auch nach der Entlassung einer regelmäßigen ärztlichen Behandlung und Überwachung unterwerfen. Aber es liegt auf der Hand, daß ein solches Verfahren nicht immer anwendbar, wohl aber immer für die Ärzte höchst peinlich und mit großen Unzuträglichkeiten verknüpft ist. Noch schwerer aber fällt ins Gewicht, daß der Arzt, der sich einfallen ließe, seine Patienten regelmäßig oder auch nur häufig mit der Polizei zu bedrohen, ohne Zweifel sehr bald sich selbst und das Krankenhaus, an dem er angestellt ist, ja unter Umständen den ganzen ärztlichen Stand bei den in Betracht kommenden Bevölkerungskreisen derart in Mißkredit bringen würde, daß Ärzte und Krankenhäuser gemieden, dafür aber die Kurpfuscher in Strömen aufgesucht würden. Man würde also dadurch, daß man einzelne zu einer sorgsameren Behandlung zwänge, doch den Hauptzweck, möglichst viele Kranke gut zu behandeln, nicht nur nicht erreichen, sondern geradezu schädigen. Auch hier könnten, wie ich glaube, die Kassenkontrolleure wirksam und segensreich eingreifen und als Helfer für die seitens der Ärzte für notwendig erachtete Durchführung der Behandlung eintreten. Natürlich gehört dazu eine gut organisierte Zusammenarbeit zwischen

Ärzten, Kontrolleuren und dem Krankenhaus, um den einzelnen Kranken in dauernder fortlaufender Beobachtung zu halten.

Die Aufsicht durch die Kassenkontrolleure würden sich die Kranken viel eher gefallen lassen. Die gesamte Entwicklung, welche die breiten Schichten unserer Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten in politischer und sozialer Beziehung durchgemacht hat, hat Hunderttausende dazu erzogen, sich willig einem selbstgeschaffenen für die Allgemeinheit ersprießlichen Zwange zu unterwerfen, während sie allerdings einer polizeilichen Überwachung mehr wie je ablehnend gegenüberstehen.

Eventuell aber müssen die Kassen von der ihnen gesetzlich zustehenden Befugnis, Ordnungsstrafen aufzuerlegen, Gebrauch machen. So wurden in Frankfurt a. M. im Jahre 1902 von den Kontrolleuren wegen Übertretung der statutarischen Vorschriften 4259 Anzeigen erstattet und in 2302 Fällen Geldstrafe verhängt.

In neuester Zeit ist der Gedanke aufgetaucht und besonders von Dr. W. Becher vertreten worden, die Einrichtung der bekanntlich schon seit einigen Jahren für andere Kranke, speziell Tuberkulöse praktisch erprobten Erholungsstätten auch für die Behandlung und Verpflegung von Geschlechtskranken zu verwerten. In der Tat ist die Einrichtung solcher „Tagessanatorien“ billiger als die von Krankenhäusern und es läßt sich auch nicht leugnen, daß sie manche Vorzüge mit den Krankenhäusern gemein haben. So würde man auch in ihnen Erwerbsunfähigen die notwendige Pflege und Wartung zuteil werden lassen können; auch in Tagessanatorien könnte die gesamte Behandlung in sachgemäßer Weise unter Aufsicht von Ärzten und Wartepersonal durchgeführt werden. Dennoch glaube ich, daß für Geschlechtskranke — und es würde sich ja nur um erwerbsunfähige handeln — immer die Behandlung in einem Hospital vorzuziehen ist. Die bei Tagessanatorien erzielte Ersparnis steht nicht im Verhältnis zu den Nachteilen gegenüber der Behandlung in einer geschlossenen Anstalt. Ja, ich möchte fast glauben, daß der am Abend aus seinem Tagessanatorium heimkehrende Patient besonders leicht der Versuchung erliegen wird, um zuwider den ärztlichen Vorschriften ins Wirtshaus zu gehen und sich sonstigen Exzessen hinzugeben. Endlich müßten in unserem Klima die Sanatorien auch für den Winter gebrauchsfähig sein; dann aber wird ihre Erbauung kaum weniger Kosten erfordern, als die Einrichtung eines wirklichen Hospitales.

(Schluß folgt.)

## Die Sexualhygiene des Alten Testamentes.<sup>1)</sup>

Von Dr. Wolzendorff (Wiesbaden).

Israel betrachtete sich, — und das mit Recht — als das auserwählte Volk. Freilich, neben Jahve hatte es immer allerlei Götter und Götterchen gegeben: schon Jakob vergrub dergleichen unter der Terebinthe bei Sichem (Gen. 35. 4); die Rahel nahm heimlich mit sich ihres Vaters Terafim (Gen. 31. 19); die Mutter Michas ließ ihrem Sohne vom Goldschmied ein Bild machen, dadurch sein Haus ein Gotteshaus ward (Richter 17. 5), und Josephus berichtet, daß noch zu seiner Zeit in Mesopotamien Sitte gewesen (Alerth. 18. 9), Hausgötter zu besitzen und mit auf Reisen zu nehmen. Aber diese Dinge wiegen nicht schwerer, als manch heidnische Bräuche, wie sie in christlichen Landen heute noch gang und gäbe sind. Schlimm dagegen war es, daß das Volk immer wieder von Jahve abfiel, um heidnischen Götzen zu dienen, aber auch das konnte nicht verhindern, daß die Führer des Volkes stets die ihm gewordene weltgeschichtliche Aufgabe im Auge behielten. Zur Erfüllung dieser einzigartigen Aufgabe war das Volk von Jahve ausersehen; deshalb durfte es nicht untergehen; deshalb mußte alles aufgeboten werden, seinen Fortbestand zu sichern, es zu befähigen, alle Gefahren zu bestehen. Seuchen, wie Kriege, zehrten fort und fort an seinem Leibe. Diese Verluste mußten nicht bloß ersetzt, es mußte auch für künftige Gefahren stets ein gewisser Vorrat an Menschen bereit gehalten werden. Da galt es, die Zeugungsfähigkeit des Volkes in der von der Natur allein gewollten Weise zu verwerten und auszunützen, sowie jede Vergeudung und Schädigung zu verhindern. Klar und bestimmt erkannten des Volkes Führer, daß die erste und wichtigste Grundlage der Kraft des Volkes ein gesundes Geschlechtsleben sei; und zu seinem Schutze schufen sie jene Gruppe von Gesetzen, die die Sexualhygiene ausmachen. Die Gesetzgeber waren sich dessen bewußt, daß alles, was sie auf diesem Gebiete taten, volkswirtschaftlich von außerordentlichem Werte sei. Und wenn Israel alle Gefahren des Altertums überdauert hat, wenn später in der Diaspora alle Verfolgungen und Bedrückungen es nicht zugrunde richten konnten, so verdankt es das zu nicht geringem Teil seiner Sexualhygiene. Um diesen Satzungen aber das erforderliche Ansehen zu verleihen, wurden sie von Jahve selbst oder in seinem Namen gegeben.

In alttestamentlicher Zeit sind die Menschen von denselben Leidenschaften getrieben und beherrscht wie heute, und genau so trachten sie danach, diesen Leidenschaften Befriedigung zu verschaffen. Damals wie

---

<sup>1)</sup> Nach einem in der D. G. für B. d. G. in Wiesbaden gehaltenen Vortrage.

jetzt überschreiten diese Bestrebungen die von Natur, Gesetz und Sitte gezogenen Grenzen; sie werden abwegig, verlieren sich ins Widernatürliche, schädigen die Gesundheit des einzelnen und schließlich die der Gesamtheit. Je nach dem Kulturstande eines Volkes oder einer Zeit mag die Form sich ändern, unter der diese Verirrungen in Erscheinung treten, — dem Wesen nach bleiben sie sich gleich. Damals wie heute suchte man mit Hilfe der Religion und der Gesetzgebung die Leidenschaften zu zügeln und alle Ausschreitungen zu verhindern. Gesetz und Religion aber sind bei Israel eins, und so kommt es, daß auch die Gesundheitsgesetze in religiösem Gewande erscheinen, und daß zwei von ihnen sogar in den Dekalog aufgenommen sind.

Mit großartiger Wahrhaftigkeit deckt das Alte Testament Schäden auf, an denen auch unser Volk leidet, die jeder kennt und sieht, deren Namen wir aber öffentlich kaum aussprechen dürfen. Denn wir müssen noch immer Rücksicht nehmen auf diejenigen unter uns, die ihr lüsternes und entartetes Empfinden für ein besonders zartes Scham- und Sittlichkeitsgefühl ausgeben, und für die daher so recht das Wort Sirachs paßt:

Behüte mich, Herr Gott, vor unzüchtigem Gesichte

Und wende von mir alle bösen Lüste. (23. 5).

Der Kampf gegen die ansteckenden Geschlechtskrankheiten, die in jener Zeit mit der einfachen Lebensführung noch von geringer Bedeutung sein mochten, bildet nur einen Teil der Sexualhygiene, denn dem gesunden Geschlechtsleben drohen Scharen anderer Gefahren, sonderlich die, so vorerst unsre Gedanken- und Vorstellungswelt vergiften und denen oft schwerer beizukommen ist, als der Lues und der Gonorrhöe.

#### I.

Im ersten Kapitel der Genesis (V. 28) heißt es: „Gott (Elohim) schuf den Menschen ihm zum Bilde, zum Bild der Gottheit schuf er ihn. Und er schuf sie beide, ein Männlein und ein Fräulein. Und Gott sprach: „Seid fruchtbar und mehret euch und füllet die Erde und machet sie euch untertan.“ Daß dieser Befehl, nach der vorliegenden Fassung des Alten Testamentes, der erste ist, den Gott an den Menschen richtet, ist gewiß kein bloßer Zufall, sondern bewußte Absicht. Und doch stellen sich der Verwirklichung dieses Befehles in alttestamentlicher Zeit ebenso wie in unseren Tagen Hindernisse über Hindernisse entgegen. Die heute herrschenden Hindernisse sind zumeist wirtschaftlicher und gesundheitlicher Natur; doch machen sich daneben auch andere Einflüsse stark geltend. Die moderne Frau, zumal die der „besseren“ Stände, liebt häufige Schwangerschaften und Wochenbetten nicht, weil sie dadurch gar zu sehr in ihren gesellschaftlichen „Pflichten“ gestört wird, ebenso scheut sie die durch Wartung und Pflege der Kinder bedingten Unbequemlichkeiten. Letzteres freilich fällt heute kaum noch ins Gewicht, da es auch in unserem Volke mehr und mehr Brauch wird, die Lasten der Pflege und die sittliche Verantwortung der Erziehung der Kinder gemieteten Personen zu überlassen. Welcher Art diese Gründe auch sein mögen, sie alle — mit Ausnahme von Krankheit — führen zu absichtlicher Beschränkung der Nachkommenschaft und damit zu unsittlichen

und schädlichen Surrogaten des natürlichen Geschlechtsverkehrs. Derartige kannte jene Zeit ebensowenig wie den Sadismus, den Masochismus, Flagellantismus und ähnliches; dafür aber machten sich andere, nicht minder schlimme Schädlinge geltend, deren Quellgebiet fast ausschließlich im Heidentum zu suchen ist. Hier, sonderlich bei den Kanaanitern, Ammonitern, Moabitern und Babyloniern herrschte eine schier ungläubliche Unzüchtigkeit, die, durch den Kultus gestützt und genährt, Israel fortwährend mit einem Einfall bedrohte und so eine stete Gefahr für das bis dahin gesunde Geschlechtsleben des Volkes bildete. In früher Zeit tat sich besonders die Pentapolis im Tale Siddim, und in ihr wieder Sodom durch Sittenlosigkeit und als Heimstätte der wider natürlichen Laster der Pädasterie und der Unzucht mit Tieren hervor. Als die beiden Männer im Hause Lots weilten, forderten die Sodomiten ihre Auslieferung, damit sie sie „erkennten“. Lot weigerte sich dessen und sprach: „Ich will euch meine beiden Töchter geben, tut mit ihnen, was euch gefällt: allein diesen Männern tut nicht, denn sie sind unter dem Schatten meines Hauses“ (Gen. 19. 1—8). Solches geschah zu Sodom, ähnliches ereignete sich in Israel. Zur Zeit der Richter kam ein levitischer Mann mit seinem Keksweibe nach Gibeä, im Stamme Benjamin, und übernachtete dort. Da sammelte sich vor dem Hause eine Schar böser Buben und verlangten die Herausgabe des Mannes, „daß wir ihn erkennen“. Der, so ihn beherbergte, trat heraus und bot ihnen seine Tochter, eine Jungfrau, an „die mögt ihr zu schanden machen; aber an diesem Manne tut nicht solche Gottlosigkeit“. Die Männer gehorchten aber nicht, und so gab er ihnen das Keksweib hinaus. „Die erkannten sie und zerarbeiteten sich die ganze Nacht“ (Vers 25). Am anderen Morgen lag die Frau tot vor des Hauses Tür, die Hände auf der Schwelle; so fand sie ihr Mann. Er lud sie auf seinen Esel und fuhr heim; dort zerschnitt er die Frau in zwölf Stücke und sandte sie in alle Grenzen Israels. Da sammelten sich alle kampffähigen Männer des Volkes, schlugen nach dreitägiger Schlacht die Benjamiten, hielten ein furchtbares Strafgericht über den ganzen Stamm, und schwuren: „Niemand soll seine Tochter den Benjamitern zum Weibe geben (Richter 19—21). Auch wenn Jesaias nicht ausdrücklich versicherte „sie rühmen ihre Sünde, wie die zu Sodom“ (3. 9), so wüßten wir aus dem Verbrechen von Gibeä, daß Israel sich nicht frei hielt von den sodomitischen Lastern. Andererseits aber beweist das Vorgehen des Volkes gegen den Stamm Benjamin, daß es von einer gewaltigen sittlichen Kraft getragen wurde.

Das Gesetz verbietet beide Laster unter Androhung der Todesstrafe: „Wenn jemand beim Knaben schläft, wie bei einem Weibe, die haben ein Greuel getan und sollen beide des Todes sterben“ (Lev. 20. 13, und ebenso 18. 22).

Und ferner: „Wenn jemand beim Vieh liegt, der soll des Todes sterben, und das Vieh soll man erwürgen. Und wenn ein Weib sich irgend zu einem Vieh tut, daß sie mit ihm zu schaffen hat, die sollst du töten und das Vieh auch“ (Lev. 20. 15, 16).

„Verflucht sei, wer irgend bei einem Vieh liegt!“ (Deut. 27. 21). Dreimal wiederholt die Thora das Verbot; damit beweisend, daß sie der



Sache große Bedeutung beilegt, und das erklärt sich dadurch, daß dieses Laster mit dem heidnischen Kultus zusammenhängt. Herodot (II. 46) erzählt: Die Mendesier verehrten Ziegen, doch die männlichen mehr, und vor allen einen Bock, und wenn der stirbt, so trägt die ganze mend. Mark groß Leid. Beide, Bock und Pan, heißen Mendes. Es begab sich folgendes Wunder: es vermischte sich ein Bock mit einem Weibe vor aller Augen.“

Welchen Schaden diese Laster nun auch mögen angerichtet haben, er ist gering im Vergleich mit dem, den der Baal-Astarte-Kultus verursacht hat. Baal, höchster Gott einer ganzen Reihe heidnischer Völker semitischer Zunge, wie: Kanaaniter, Ammoniter, Moabiter, Assyrer, Babylonier, (Bel Marduck) u. a. ist das Sinnbild der Natur und erscheint unter mancherlei Gestalt und Namen: Baal Peor, Baal Sebul, Baal Berith u. a. Astarte, auch Aschera, (babyl. Istar) ist wie Baal eine Naturgottheit und vertritt mehr die gebärende, während jener die zeugende Kraft vertritt. Beide Gottheiten hängen eng zusammen, beide werden durch Menschenopfer verehrt, beiden gemeinsam sind die wollustigen Mysterien mit dem Treiben der Geweihten, der Hierodulen, der Kedeschoth und Kedeschim. Da die Astarte auch als mann-weibliche Gottheit angesehen wurde, so erschienen die weiblichen Hierodulen in männlicher, die männlichen in weiblicher Tracht.

In einem überaus merkwürdigen, von Baruch (6) mitgetheilten Briefe, schildert der Prophet Jeremias den Istar-Kultus in Babylon und sagt in bezug auf die Geweihten (Vers 43): „Die Weiber aber sitzen vor den Tempeln mit Stricken umgürtet und bringen Obst zum Opfer. Und wenn einer vorübergeht und eine von ihnen hinwegnimmt und bei ihr schläft, rühmet sie sich wider die andere, daß sie sei nicht wert gewesen wie sie, das ihr der Gurt aufgelöst wurde.“ Noch ausführlicher läßt sich Herodot aus: „Jedes Weib des Landes muß einmal in ihrem Leben bei dem Tempel der Aphrodite (Astarte) sich niedersetzen und von einem Fremden sich beschlafen lassen.“ Viele kommen in bedeckten Wagen mit zahlreicher Dienerschaft. Die meisten aber tun also: eine Menge Weiber sitzen in dem Heiligen Hain, einen Kranz von Stricken um den Kopf. Und mitten zwischen den Weibern gehen schnurgerade Wege nach allen Richtungen. Da gehen denn die Fremden und lesen sich eine aus. Und mit dem ersten besten, der ihr Geld hinwirft, muß sie gehen und darf keinen abweisen. Wenn er das Geld hinwirft, muß er sprechen: „Im Namen der Göttin Mylitta.“ Das Geld, einerlei wieviel, darf sie nicht verschmähen, denn es ist geweihtes Geld. Wenn sie sich nun hat beschlafen lassen und sich dadurch der Gottheit geweiht, geht sie nach Hause und tut's nicht wieder (I. 199). Angesichts solcher Sitten begreift es sich, daß ein Aufenthalt von wenig mehr als einem Monat genügte, das Heer Alexanders zu schädigen.

Gerade die Verlockungen sind die gefährlichsten, die im Sinne unserer Schwächen oder Leidenschaften auf uns wirken, und so konnte es gar nicht ausbleiben, daß diese unzuchtigen Mysterien mit dem öffentlichen Treiben der Geweihten die orientalische Sinnlichkeit reizten und steigerten, und für das Geschlechtsleben des Volkes verderblich sein

mußten. Und so geschah es: die Israeliten taten „das dem Herrn übel gefiel und reizten ihn zum Eifer mehr denn alles, das ihre Väter getan hatten mit ihren Sünden. Denn sie bauten ihnen Höhen, Säulen und Ascheras auf allen hohen Hügeln und unter allen grünen Bäumen.“ Es waren auch Hurer im Lande und sie taten alle die Greuel der Heiden (I. Kön. 14. 22, 23).

Das, was die Geweihten als Lohn erhielten, mußte im Heiligtum abgeliefert oder, wenn es etwas Opferfähiges war, der Gottheit geopfert werden. „Ich will euch nicht wehren, wenn eure Töchter und Bräute geschändet und zu Dirnen werden; weil ihr einen anderen Gottesdienst errichtet mit den Huren und opfert mit den Bubinnen (Hosea 4. 14). Als solche Gabe mag wohl ein Ziegenböcklein beliebt gewesen sein, und die Geschichte der Thamar liefert ein Beispiel hierzu. Sie, die Schnur Judas, d. h. die Witwe seines Sohnes Ger, hatte sich verhüllt an den Rand des Weges gesetzt, den Juda auf seinem Gange zur Schafschur nehmen mußte. „Da Juda sie sah, meinte er, es wäre eine Dirne, denn sie hatte ihr Angesicht verdeckt. Und machte sich zu ihr am Wege und sprach: ‚Laß mich bei dir liegen‘ denn er wußte nicht, daß sie seine Schnur wäre. Sie antwortete: ‚Was willst du mir geben, daß du bei mir liegest?‘ Er sprach: ‚Ich will dir einen Ziegenbock von der Herde senden‘.“ Vorsichtig ließ die Thamar sich ein Pfand geben, und Juda sandte am anderen Morgen den Ziegenbock durch den Hirten, der das Weib aber nicht finden konnte. Als nach drei Monaten Juda erfuhr, daß die Thamar schwanger sei, wollte er sie verbrennen lassen; sie aber schickte ihm das Pfand mit den Worten: ‚Von dem Manne bin ich schwanger, des dies ist‘ (Gen. 38). Zur Rechtfertigung der Thamar sei bemerkt, daß sie so verfuhr, um die ihr verweigerte Pflichte (Levirats-ehe) unter der Maske einer Geweihten zu erzwingen.

Alle diese Laster der Heiden verbietet das Gesetz mit den Worten: „Ihr sollt euch in dieser keinem verunreinigen, denn in diesem allen haben sich verunreinigt die Heiden, die ich vor euch her will ausstoßen (Lev. 18. 24).

Haltet meine Satzungen und tut dieser Greuel keine (26), auf daß euch nicht auch das Land ausspeie (wenn ihr es verunreinigt) gleich wie es die Heiden hat ausgespieen (28).

Denn welche diese Greuel tun, deren Seelen sollen ausgerottet werden von ihrem Volk“ (29).

Mit Bezug auf den Baal-Astarte-Dienst aber heißt es: „Du sollst dir nicht als Aschera aufpflanzen irgend welchen Baum neben dem Altar des Herrn, deines Gottes.

Du sollst dir keine Säule (Baal) aufrichten, welche der Herr, dein Gott, hasset (Deut. 16. 21, 22).

Es soll keine Dirne sein unter den Töchtern Israels und kein Unzüchtiger unter den Söhnen Israels.

Du sollst keinen Dirnenlohn noch Hundegeld in das Haus Gottes bringen, aus irgend einem Gelübde, denn das ist dem Herrn ein Greuel (Deut. 23. 17, 18).

Ein Weib soll nicht Mannsgeräte tragen, und ein Mann soll nicht

Weiberkleider antun, denn wer solches tut, ist dem Herrn ein Greuel (Deut. 22. 5).

Der König Assa in Juda „tat die männlichen Geweihten (Kadeschim) aus dem Lande, und tat ab alle Götzen, die seine Väter gemacht hatten (I. Kön. 15. 12). Er setzte seine Mutter, Mächa, vom Amt und verbrannte das von ihr errichtete Miphlezeth (das Ungeheuerliche) (II. Chr. 15. 16). Der König Josaphat vertrieb den Rest der Hurer, die zu der Zeit seines Vaters Assa waren übrig geblieben (II. Kön. 22. 47), Josia, der auch das Tophet im Tale der Kinder Hinnom verunreinigte, brach ab die Häuser der Kedeschim, die an dem Hause des Herrn waren“ (II. Kön. 22. 7. 10). Wie ein Wetterstrahl fuhr in diese schwüle Atmosphäre eines entarteten Geschlechtslebens der gewaltige Thisbite, indem er 450 Baalspriester und die 400 des Hains am Bache Kison abschlachten ließ (I. Kön. 18. 40).

Aber die Verbote vermochten ebensowenig wie die Bemühungen der Propheten und frommen Könige dem Baal-Astarte-Dienst völlig oder dauernd zu wehren. Immerhin, das Verdienst, mit allen Mitteln dem Verderben entgegen gearbeitet zu haben, bleibt und steht in schroffem sittlichen Gegensatz zu den in Babylon herrschenden Anschauungen. Dort galt der Beruf der Tempeldirnen für so wenig anstößig, daß, nach den Gesetzen Hammurabis, Königs von Babylon, um 2250 (§§ 178—182 und § 110) Väter ihre eigenen Töchter dem Marduck zum Weibe gaben oder, mit anderen Worten, dem Gotte als Tempeljungfrauen oder als Tempeldirnen „stifteten“.

Moloch, der höchste Gott, der „Greuel“, der Ammoriter und Moabiter ist eine Abart Baals, von dem er sich wesentlich nur durch die ihm dargebrachten Kinderopfer unterscheidet. Der Ausdruck dafür lautet zumeist: „Die Kinder durchs Feuer gehen lassen dem Moloch“. Nicht lebendig wurden die Kinder verbrannt, sondern erst geschlachtet und dann geröstet, d. h. sie wurden dem schrecklichen Gotte zur Sühne als eine durch Feuer gereinigte Speise dargebracht. „Ja, es kam dahin, spricht der Herr, daß du nahmst deine Söhne und Töchter, die du mir gezeugt hattest, und opfertest sie den Göttern zu fressen. Meinst du denn, daß es ein Geringes sei um deine Buhlerei, daß du mir deine Kinder schlachtetest und lässest sie denselben verbrennen?“ (Ezech. 16. 19—21; ähnlich Jer. 32. 35; Jes. 57. 5).

Auch den Molochdienst verbietet das Gesetz; Deut. 18. 10 heißt es: „... daß nicht unter dir befunden werde, der seinen Sohn oder seine Tochter durchs Feuer gehen lasse“, — und im Lev. 20. 2: „Welcher unter den Kindern Israels seines Samens dem Moloch opfert, der soll des Todes sterben, und das Volk im Lande soll ihn steinigen“. Propheten und Könige sind nach Kräften bemüht, ihn auszurotten, aber dennoch gewann auch dieser Kultus eine wahrhaft erschreckende Ausdehnung und untergrub des Volkes Kraft im gefährlichsten Grade. Und immer wieder fragt man sich: wie war es nur möglich, daß diese kinder-mörderischen Opfer solche Gewalt über ein Volk gewinnen konnte, das seine Kinder zärtlich liebte? Hatte doch Jahve dem Abraham die Bereitwilligkeit, seinen Sohn Isaak zu opfern, so hoch angerechnet, daß er

daraufhin gelobte: „Durch dich sollen gesegnet werden alle Geschlechter auf Erden“ (Gen. 22 18). Warum diene das Volk dem Moloch lieber als Jahve, der doch gezeigt hatte, daß er Menschenopfer nicht wollte?

Die Christen vom Jahre des Heils 1903 opfern ihre Kinder nicht dem Moloch; aber die Zahl der Kindesmorde ist so groß, daß wir den Einzelfall kaum noch beachten; und noch größer ist die Zahl der von den eigenen Eltern zu Tode gequälten Kinder. In England erreichte diese Zahl während eines Jahres (1902/03) nahezu die Höhe von 3000; und die „Gesellschaft zum Schutze der Kinder“ hat wegen 95 560 mißhandelter Kinder gegen 40 000 Prozesse angestrengt! —

Als letzte Schutzmaßregel erscheint der Abschluß des Volkes nach außen. Schon die Beschneidung ist in gewissem Sinne eine Sperrmaßregel, und als solche tritt sie bereits zur Zeit Jakobs in Wirkung. Denn als er nach Kanaan kam, gab er seine Tochter Dina dem Fürsten Sichem erst zur Frau, nachdem sich dieser, „mit allem, was männlich war in seinem Volke“ hatte beschneiden lassen (Gen. 34). Aber die Beschneidung genügte in dieser Beziehung nicht, und deshalb befiehlt das Gesetz immer wieder und auf das nachdrücklichste, jeden Verkehr mit den Heiden zu meiden. Gewiß richten sich diese Befehle in erster Linie gegen den Götzendienst und den mit ihm verbundenen Abfall von Jahve, aber wir haben gesehen, daß diese Kulte das Geschlechtsleben auf das schwerste schädigten, und deshalb gehören die Absperrungsmaßregeln zur Sexualhygiene. So zahlreich sind diese Gebote, daß nur einige davon hier Platz finden können:

„Du sollst mit ihnen oder mit ihren Göttern keinen Bund machen; sondern laß sie nicht wohnen in deinem Lande, daß sie dich nicht verführen wider mich. Ich will in deine Hände geben die Einwohner des Landes, daß du sie sollst ausstoßen vor dir her (Ex. 23. 32. 31, ebenso 34 und Deut. 7. 5). Eure Töchter sollt ihr nicht geben ihren Söhnen; und ihre Töchter sollt ihr nicht nehmen euren Söhnen (Deut. 7. 5). Du wirst alle Völker fressen, die der Herr dir geben wird. Du sollst ihrer nicht schonen und ihren Göttern nicht dienen, denn das würde dir ein Strick sein. Er, der große, schreckliche Gott, wird diese Leute ausrotten vor dir, einzeln nacheinander (Deut. 7. 16, 22). In den Städten dieser Völker sollst du nichts leben lassen, was Odem hat (Deut. 20. 16). Wenn Götzendiener sind in einer Stadt, die der Herr dir gegeben hat, so sollst du die Bürger derselben Stadt schlagen mit des Schwertes Schärfe und sie verbannen mit allem, was darinnen ist (Deut. 13. 15 etc.). Aber „sie vertilgten die Völker nicht, wie doch der Herr geheißt hatte; sondern sie mengten sich unter die Heiden und lernten derselben Werke“ (Jes. 106. 34). Zuwiderhandeln straft Moses mit furchtbarer Härte: Als Israel in Sittim wohnte, hub das Volk an zu buhlen mit den Moabiter Töchtern, die luden auf den Rat Bileams das Volk zum Opfer ihrer Götter, und Israel hängte sich an den Baal Peor. Da ließ Moses die Obersten des Volkes „dem Herrn an die Sonne hängen“ und sprach zu den Richtern: „erwürge ein jeder seine Leute, die sich an den Baal Peor gehängt haben“. Dazu schickte Jahve eine Plage, der 24 000 erlagen. Ein Israelit, Simri mit Namen, brachte mit sich in das Lager

eine vornehme Midianitin, Casbi, eine Tochter des Fürsten Zur, als das der Priester Pinehas sah, nahm er einen Spieß, ging ihnen nach in das Schlafgemach und durchbohrte sie beide (Num. 25). Da erlosch die Seuche. Auf Jahves Befehl wurde ein Heer ausgerüstet; das besiegte die Midianiter und erwürgte alles, was männlich war. Alle Wohnungen wurden verbrannt, alles Vieh und alle Habe geraubt; alle Weiber und Kinder vor Moses gebracht. Der aber ärgrimmte und ließ erwürgen alle männlichen Kinder und alle Weiber, die Männer erkannt hatten; die übrigen ließ er für das Volk leben. Alle Israeliten, die jemand erwürgt oder die Erschlagenen angerührt hatten, mußten sieben Tage sich außerhalb des Lagers aufhalten und sich entsündigen; alle Kleider, Geräte und hölzernen Gefäße wurden entsündigt. Gold, Silber, Erz, Eisen, Zinn und Blei, und alles, was das Feuer leidet, mußten sie durchs Feuer gehen, alles, was nicht Feuer leidet, durchs Wasser gehen lassen (Num. 31. 1—23). Die hier erwähnte Seuche haben einige als Lues ausgehen wollen, doch fehlt dieser Annahme jeglicher Anhalt.

(Schluß folgt.)

## Referate.

### Prostitution und Mädchenhandel.

**Dr. P. A. Grazianow.** Ein Jahrzehnt der Aufsicht über die Prostitution der Stadt Minsk. Separatabzug aus dem Journal: Der russische medizinische Bote. St. Petersburg 1903.

In der kleinen, 41 Oktavseiten umfassenden Schrift gibt der durch seine Arbeiten auf diesem Gebiete wohlbekannte Dr. Grazianow einen kurzen Bericht über die Tätigkeit des Minskischen städtischen Sanitätskomitees, d. i. im Grunde über seine eigene, fast zehnjährige Tätigkeit in dieser Stadt von zirka 100 000 Einwohnern. Im Anschluß an frühere, von ihm veröffentlichte Arbeiten gibt er zu Beginn seines Berichtes Daten über die Jahre 1900 und 1901. Aus diesen Angaben mag hervorgehoben werden, daß im Jahre 1900 von 425 Prostituierten 364 oder 81% stationär behandelt worden sind, und zwar 28% an kondylomatöser Syphilis, 32,8% an Gonorrhöe, — und daß im Jahre 1901 von 377 Prostituierten 350 oder 90% stationär behandelt wurden, und zwar an Syphilis 22%, an Gonorrhöe 40%.

Wie jeder, der auf diesem Gebiete ernst gearbeitet hat, ist auch Grazianow zu der Überzeugung gekommen, daß, wie er sich ausdrückt, ein Spezialkrankenhaus die unumgängliche Ergänzung des Besichtigungspunktes sein muß, da die Besichtigung von Prostituierten ohne Behandlung überhaupt keinen Sinn habe. Grazianow unterzieht jede kondylomatöse Syphilitische im Laufe dreier Jahre in 2—3 monatlichen Zwischenräumen einer anti-syphilitischen Kur, gleichgültig ob ausgesprochene Rezidiverscheinungen der Krankheit bisher aufgetreten waren oder nicht. Das Resultat dieser Behandlungsmethode bezeichnet er als ein glänzendes; denn schwerere Rezidiverscheinungen wurden seit Anwendung dieser Methode an einheimischen Prostituierten nicht mehr beobachtet, sondern nur an zugereisten, und selbst die leichtesten Rezidiverscheinungen wurden nicht übersehen, da man stets die pathologische Vergangenheit jedes besichtigten Individuums im Auge hatte. Bedauerlicherweise war das Krankenhaus, welches Grazianow zur Verfügung stand, zu klein, und die Anzahl der Betten zu gering, um in jedem einzelnen Falle die Behandlung genügend lange fortzusetzen.

Nach diesen Vorbemerkungen geht Grazianow zu der recht lehrreichen Geschichte des Minskischen städtischen Sanitätskomitees über. Mit dem Jahre 1890, als Graf K. E. Czapski zum Stadthaupt von Minsk erwählt wurde, begann für die Stadt Minsk eine neue Ära. Bis dahin hatte man sich in der Minskischen Stadtverwaltung um das

Sanitätswesen der Stadt gar nicht gekümmert. Auf die Initiative dieses Stadthauptes wurde das städtische Sanitätskomitee gegründet und ein Sanitätsarzt mit einer Gage von 2000 Rubeln (etwa 4500 Mk.) jährlich angestellt. Darauf wurde nach dem Muster der Brüsseler Munizipalität die ganze Aufsicht der Prostitution, sowohl in hygienischer, als auch in administrativer Beziehung, welche sich bisher in den Händen der Polizei befunden hatte, der städtischen Verwaltung übergeben und nach einem Ortsstatut geregelt, welches am 6. November 1891 vom Medizinalrat (der höchsten medizinischen Instanz in Rußland) bestätigt wurde. Der Sanitätsarzt bekam Sitz und Stimme im Komitee; das Ambulatorium, welches zur Besichtigung der Prostituierten diente, wurde mit allen erforderlichen klinischen Einrichtungen und Instrumenten versehen; dem Arzte wurde eine, in der Luwozowschen Schule ausgebildete Heilgehilfin beigegeben. Im Dienste des Komitees wurden zwei Agenten angestellt, welche die geheimen Prostituierten in Minsk ausfindig zu machen hatten. Der fortgesetzten Bemühungen Dr. Grazianows gelang es jedoch erst im Jahre 1898 an Stelle der ganz ungenügenden Plätze zur stationären Behandlung im Minskischen jüdischen Krankenhaus und im Krankenhaus des Kollegiums der allgemeinen Fürsorge, die Einrichtung eines besonderen Hospitals für Prostituierte mit 25 Betten durchzusetzen.

Die erste Sitzung des Sanitätskomitees in Sachen der Prostitution fand am 13. Dezember 1891 statt, und am 17. Dezember die erste Besichtigung der Prostituierten im neuen Ambulatorium. Nach den Registern, welche damals von der Polizei dem Komitee übergeben wurden, befanden sich in Minsk 87 Prostituierte, von welchen 15 in drei Bordellen lebten. In stationärer Behandlung befanden sich nur fünf, und zur ersten Besichtigung erschienen nur 68. Sehr bald wurde durch die Agenten des Komitees festgestellt, daß außer den drei bei der Polizei gemeldeten Bordellen in Minsk noch sieben weitere Bordelle mit einer sehr großen Zahl geheimer Prostituirter bestanden, die nirgendwo verzeichnet waren und keinerlei Kontrolle ihrer Gesundheit unterlagen. Gleich im ersten Jahre wurden anstatt der bisher bekannten 87 Prostituierten — 297 durch die Agenten des Komitees zur ärztlichen Besichtigung und Behandlung herbeigezogen, 151 von diesen mußten 288 mal im Laufe des Jahres der stationären Behandlung unterzogen werden, während im vorhergegangenen Jahre nur 55 Internierungen behufs stationärer Behandlung stattgefunden hatten. Überhaupt litt vor der Organisation die Kontrolle in Minsk an sehr grossen Mängeln. Der Stadtarzt besichtigte die einzeln wohnenden Prostituierten bei sich zu Hause, die übrigen im Bordell, unter den allerungünstigsten Umständen, welche eine sachliche Diagnose ausschlossen. Über die krank Befundenen berichtete er der Polizei und verlor dann jede weitere Fühlung mit dem Schicksal derselben, da die Abfertigung der Kranken ins Krankenhaus Sache der Polizei war, der Stadtarzt aber mit der Behandlung derselben nichts zu tun hatte. Gar nicht selten erfuhr er, daß die Kranken gleich nach der Besichtigung in andere Städte abgereist waren. Sehr oft wurde ihm der gleiche Bescheid in den Bordellen in bezug auf Dirnen,

die im Bewußtsein, dass sie krank waren, sich schon vor der Besichtigung aus dem Staube gemacht hatten. Das jüdische Krankenhaus besaß nur acht Betten, die ursprünglich für Chirurgische und andere Schwerkranke bestimmt waren und erwehrte sich daher nach Kräften der dahin beförderten Prostituierten. Das Krankenhaus der allgemeinen Fürsorge war überfüllt mit Venerischen aus der Bevölkerung des flachen Landes und empfand die Prostituierten als sehr ungern gesehene Patientinnen. Alle diese Übelstände gipfelten darin, daß in den Jahren 1889—1891 nur 147 Prostituierte der stationären Behandlung unterzogen worden waren, während nach der Reorganisation vom Jahre 1892—1894 780 solcher Patientinnen einer stationären Behandlung unterworfen werden konnten. Im Laufe des Jahrzehntes der Tätigkeit des Komitees wurden in demselben 1650 Prostituierte neu registriert. Es wäre von großer Wichtigkeit, genaue individuelle Daten über den Gesundheitszustand dieser 1650 Dirnen zu haben, um danach die hygienische Tätigkeit des Komitees beurteilen zu können. Da aber die Grazianowschen Zahlenangaben auch wiederum an dem Fehler leiden, welcher leider den meisten Statistiken über die Prostitution eigentümlich ist, daß nämlich bei der Beantwortung der verschiedenen Fragen verschiedene Methoden der Zählung angewandt werden, so gewinnt man nicht das gewünschte klare Bild. Man ersieht aus seinem Bericht nur, daß im Laufe der zehn Jahre — 3234 Dirnen im Laufe von 80293 Tagen wegen verschiedener Geschlechtskrankheiten behandelt worden sind. Im weiteren Verlauf seiner Schrift stellt Grazianow fest, daß 90% sämtlicher Dirnen geschlechtskrank gewesen, und zwar daß 22% wegen frischer Syphilis und 40% an Gonorrhoe behandelt worden sind.

Man erblickt in den angeführten Zahlen den großen Nutzen, welchen in sanitärer Beziehung die Tätigkeit des Minsker Komitees ohne Zweifel gebracht haben muß, obgleich sie noch bei weitem nicht den Grad der Vollkommenheit erreicht hat, den man heutzutage zu fordern berechtigt ist; denn wie Grazianow in seiner Broschüre mitteilt, wurde in diesen zehn Jahren weder in der Ambulanz, noch in der Station das Mikroskop zur Diagnose der Gonorrhoe angewandt. Das im Jahre 1898 gegründete Spezialkrankenhaus, welches sich allmählich bis auf 25 Betten vergrößert hat und somit noch einstweilen um 15 Betten hinter dem erforderlichen Minimum von 40 zurückbleibt, ist mit einem recht genügenden Dienstpersonal ausgestattet: einer Heilgehilfin, einer Köchin, einem Hausdiener und drei Wärterinnen; die Wäsche wird außerdem auswärts gewaschen. Drei Jahre hindurch hat Dr. Grazianow eine Wohnung inne gehabt, deren Hof zugleich der Hof des Krankenhauses war. Im Krankenhause sind Lesestunden eingerichtet worden, wobei teils eine ad hoc engagierte Vorleserin, teils Damen, die zur Gesellschaft des Frauenschutzes in Minsk gehören, das Vorlesen besorgten. Ausserdem hat noch Dr. Grazianow persönlich zuweilen die Vorlesungen durch Nebelbilder illustriert. Versuche, den Kranken das Lesen und Schreiben beizubringen, blieben übrigens erfolglos. Erfolgreicher beschäftigten sie sich mit Nähen und Sticken. Erfreulicherweise sind hin und wieder geschlechtskranke Prostituierte aus



anderen Städten freiwillig nach Minsk behufs Behandlung im dortigen Krankenhause gekommen. Diese Ausnahme widerspricht indes nicht der auch von Dr. Grazianow anerkannten Regel, daß die überwiegende Mehrzahl der Prostituierten freiwillig nicht ins Krankenhaus eintritt, wodurch auch die absolute Notwendigkeit der Beaufsichtigung der Prostitution unzweifelhaft bewiesen ist.

Das Minksche Komitee hatte sich außer dieser hygienischen Aufgabe der ärztlichen Beaufsichtigung und Behandlung der Prostituierten auch noch andere Ziele gesteckt: 1. Die Bekämpfung der Prostitution Minderjähriger; das Komitee hatte in Erfahrung gebracht, daß sechs Minderjährige im Alter von 11—13 Jahren sich in Gasthäusern prostituierten. Auf Grund seines Statuts mußten diese Minderjährigen ihren Eltern und Verwandten zur Fürsorge übergeben werden. Bei Erfüllung dieses Statutenpunktes erwies es sich, daß die Mutter der einen Minderjährigen nicht allein mit dem Körper ihrer Tochter, sondern auch mit den Körpern der Gespielinnen derselben Handel trieb. Zwei der letzteren waren gonorrhöisch infiziert; die Mutter wurde gerichtlich zur Verantwortung gezogen und zu einem Monat Arrest verurteilt.

Ferner hatte das Komitee den Kampf gegen die Kuppler und Kupplerinnen aufgenommen. In Minsk gibt es viele kleine Gasthäuser, die der Unzucht dienen und deren Kellner sich mit Kuppelei und Exploitation der Dirnen beschäftigen. Die Inhaber solcher Wirtschaften wurden zur gesetzlichen Verantwortung gezogen, die Kellner desgleichen — und außerdem aus den Gasthäusern entfernt. Die Gasthäuser dienen aber nach wie vor der Unzucht. Ebenso wenig Erfolg hatten die Bestrebungen des Komitees bei einer dritten Aufgabe, — dem Schutz der Dirnen gegen die materielle Exploitation seitens der Bordellwirtinnen. Zunächst richtete das Komitee für jede Dirne ein Buch ein, welches ein Inventarverzeichnis der ihr gehörigen Sachen, als auch der im Bordell für sie angeschafften, mit Angabe des Preises enthielt. Unter Androhung der Schließung des Bordells wurde dafür Sorge getragen, daß beim Austritt aus dem Bordell diese Sachen nicht beschlagnahmt werden konnten.

Ferner wurde der Versuch gemacht, ein Viertel der Gesamteinnahme jeder Prostituierten ihr persönlich in einem eigens dazu eingerichteten Kassabuch zugute zu schreiben, indes ohne jeglichen Erfolg; die gesammelten Summen existierten nur auf dem Papiere und die Wirtinnen verrechneten sich mit den Dirnen stets so, daß keine Ersparnisse übrig blieben. Man versuchte nun in der Weise für die Dirnen zu sparen, daß für jede derselben 10—25 Kopeken täglich im Komitee eingezahlt wurden. Das Geld wurde im Komitee gebucht, verwahrt und den Dirnen erst beim Austritt aus dem Bordell ausgezahlt. Da die letzteren nun, um ihre Ersparnisse in Empfang zu nehmen, an einem Tage ihren Austritt meldeten und nach Empfang des Geldes sofort wieder eintraten, wurde die Bestimmung getroffen, daß sie ihre Ersparnisse erst einen Monat nach dem Austritt aus dem Bordell in Empfang nehmen konnten. Das führte dazu, daß sie sich einen Monat lang als „Geheime“ herumtrieben und gleich nach Empfang des Geldes ohne einen Kopeken wieder

ins Bordell eintraten. Nun traf man die Bestimmung, daß die Ersparnisse ihnen nur im Falle des Eintrittes in eine anständige Beschäftigung, der Verheiratung oder aber schwerer Erkankung ausgezahlt werden sollten.

Auch das half nichts: die Prostituierten verstanden alle diese Bestimmungen zu umgehen. Sehr viele Jüdinnen wiesen Trauscheine vor und ließen sich sofort nach Empfang ihrer Ersparnisse wieder scheiden, um ins Bordell zurückzukehren. In allen diesen Fällen handelten die Dirnen, Kupplerinnen und Zuhälter in gemeinsamem Einverständnis zur Paralyse der guten Absichten des Komitees. Wie es bei solchen Bestrebungen nicht anders zu erwarten war, beweisen diese Erfahrungen die Zwecklosigkeit der Einmischung der Vertreter der sozialen Gesellschaftsordnung in die natürliche Organisation dieser antisozialen Elemente, sobald man mehr anstrebt als den einfachen konsequenten Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten.

Das Komitee bestrebt sich aber nicht allein durch eine sanitäre Kontrolle der Prostitution gegen die Geschlechtskrankheiten anzukämpfen, es richtete auch eine Empfangsstätte zur unentgeltlichen Besichtigung von Dienstboten und Ammen ein, welche einen Dienst suchten. Es beteiligte sich ferner an den Vorarbeiten zum russischen Kongreß zur Beratung von Maßregeln gegen die Geschlechtskrankheiten sowie am Kongresse selbst. Zum Schlusse seiner Mitteilung kommt Grazianow zu dem Ausspruche, die Kontrolle der Prostitution müsse überall den Händen der Polizei entzogen und den städtischen Kommunalverwaltungen überwiesen werden, indem er die sachliche Art und Weise der Arbeit in Minsk dem Umstande zuschreibt, daß sich die Kommunalverwaltung der Kontrolle annahm.

Referent hält diese Auslassung nicht für zutreffend. Der Schwerpunkt der ganzen Reform lag in der Tätigkeit des Dr. Grazianow selbst. Sobald der Arzt mit Liebe zur Sache und Sachkenntnis ans Werk geht, so ist es für den Erfolg ganz gleichgültig, ob er in seiner Arbeit von der Kommunalverwaltung oder von der Polizei unterstützt wird. Es ist sehr fraglich, ob die Minksche Kommunalverwaltung ohne die Mitwirkung von Dr. Grazianow weiterhin eben solche Erfolge erzielen wird wie bisher.

C. Ströhmborg (Dorpat).

1. Rab. Dr. **Rosenack**. „Zur Bekämpfung des Mädchenhandels“, Referat erstattet in der Rabbinerversammlung zu Frankfurt a. M. 1902.
2. **G. Tuch**. Die Ursachen des galizischen Mädchenhandels und ihre Bekämpfung. Referat erstattet auf der Lemberger Tagung des jüdischen Zweigkomitees Sept. 1903.
3. **Berta Pappenheim** und Dr. **Sera Rabinowitsch**. Zur Lage der Bevölkerung in Galizien. Neuer Frankfurter Verlag 1904.

Viele Sittlichkeitsapostel begnügen sich leider immer noch damit, die ideale Forderung, den kategorischen Imperativ der Sittlichkeit hinzustellen, verstärkt vielleicht durch einige Mahnungen strafrechtlicher Natur, ohne sich weiter um die Voraussetzungen und tatsächlichen Unter-

lagen degenerativer Erscheinungen zu kümmern, oder sich die Möglichkeit und die Bedingungen der Verwirklichung ihrer Sittlichkeitsforderungen klar zu machen.

In wohlthuendem Gegensatz zu dieser Gepflogenheit stehen zwei Schriften, von denen die eine die Herkunft und Bedingtheit der im österreichischen Galizien grassierenden sittlichen Mißstände kennzeichnet, die zweite sich die Aufgabe stellt, daneben positive Vorschläge zu ihrer Abstellung zu formulieren und zu begründen.

Zeitlich voraus geht ihnen eine dritte Schrift, die einen Überblick über die charakteristischen Merkmale des Mädchenhandels, seine Art und Ausdehnung gibt. Die Quellgebiete des Mädchenhandels werden namhaft gemacht, die bekannten Schliche und Kniffe der weißen Seelenverkäufer rekapituliert. Polen (Galizien) ist mit 40 Prozent, Rußland mit 15, Italien mit 11, Österreich-Ungarn mit 10, Deutschland mit 8 Prozent an der Ausfuhr weißer Sklavinnen beteiligt. Dann folgen die romanischen Länder mit 5 bzw. 4 Prozent, das Konsumland Argentinien mit 8 Prozent. Dann wird über die vorbeugende und beschützende Wirksamkeit zweier jüdischer Vereinigungen berichtet. Die „Jewish Association for the Protection of Girls and Women“ hat in den Jahren von 1900—1902 ihren Rat und ihre Hilfe 1634 schutzlosen Mädchen zuteil werden lassen. Ihre Londoner Abteilung ist im Jahre 1901 in 128 Fällen, und zum großen Teil mit gutem Erfolg, gegen heimische und internationale verwickelte Schwindlerfälle vorgegangen.

Die zweite der genannten Vereinigungen, das „jüdische Zweigkomitee des deutschen Nationalkomitees zur Bekämpfung des Mädchenhandels“ hat gleichfalls nach Kräften gearbeitet. Sein Vorsitzender, Herr Gustav Tuch in Hamburg, hat durch eine Übersetzung der Hauptteile des Lupanar einen weitgehenden Einblick in das Wesen des Kaftismus („Kaften“ ist in Brasilien die Bezeichnung für Mädchenhändler, Sklavenhalter usw.) und das Schicksal der weißen Sklavinnen gewährt und alle Seiten der Gemeinheit, Niedertracht und Verworfenheit des Kaftismus aufgedeckt. Noch enthält die Rosenecksche Schrift einige Angaben über die bürgerliche Existenz der mehr als 800000 galizischen Juden, von denen  $\frac{5}{6}$  als sogenannte „Luftmenschen“, d. h. ohne bestimmte und sichere Erwerbsquellen leben, und den Hinweis darauf, daß die Besserung der sozialen Verhältnisse „auch, ja vielleicht der einzige Weg“ ist, der langsam, aber sicher zum Ziele einer wirksamen Bekämpfung des Übels führt.

Das auf der Lemberger Tagung (Sept. 1903) auf Veranlassung des jüdischen Zweigkomitees erstattete Referat bringt eine erneute Zusammenfassung alles dessen, was von den Regierungen, den nationalen und internationalen Vereinigungen in Sachen Mädchenhandel verordnet, getan und geplant ist. Das sieht nach viel aus, ist aber herzlich wenig. Denn, wie Tuch selbst in seiner Einleitung sagen muß, man hat's „im Widerstande (gegen das Übel) im allgemeinen nicht weiter gebracht, als daß man dort, wo die Verbrechen von den Behörden sich feststellen lassen, nach einheitlichen Grundsätzen strafend vorgehen will. Allenfalls kann davon gesprochen werden, daß die Aufklärung, die in

wohlwollender Weise verbreitet wird, hier und da einigen Nutzen schafft.“

Internationale Vereinbarungen zur strafrechtlichen Verfolgung der Mädchenhändler, Überwachung der Häfen und Bahnhöfe, Schaffung von Informationsbehörden in den kontrahierenden Ländern, Landesversammlungen und internationale Zusammenkünfte, Austausch von Drucksachen und Mitteilungen, von sittlichen Gefühlen und Empfindungen des Wohlwollens . . . . Und zu welchem Ende? Auf Seite 7 der Tuhschen Schrift heißt es: „Die Bewegung arbeitet einstweilen noch an der Oberfläche. Gelingt es zuweilen aus der großen Anzahl von Mädchenhändlern diesen oder jenen vor die Schranken des Gerichts zu bringen, so ist damit noch nicht die Sicherheit einer Verurteilung erreicht. Auch kommt es verhältnismäßig selten vor, daß dem Kaktismus die Opfer entrissen werden können. Was einmal in die Fänge der Kuppler, Agenten, Kaften gerät, ist, wenn überhaupt, kaum unbeschädigt daraus zu erretten.“ — Und dafür einen weitläufigsten Apparat, einen Aufwand von Zeit, Geld und Kraft jedes besten Gelingens würdig.

Man sollte meinen, daß ein so völliges Versagen die Entrepreneure dieser großen Aktion stutzig machen, daß man sich auf Grund so betrübender Erfahrungen fragen müsse, ob es nicht einen andern Weg als den der Konferenzen, Verordnungen, Reden und Strafverfolgungen geben könne, um zu dem Ziel einer wirksamen Bekämpfung des Mädchenhandels zu gelangen. Auch nimmt ja die Tuhsche Schrift einen ganz netten Anlauf in dieser Richtung, indem sie auf den Zusammenhang zwischen diesen Erscheinungen und den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Zuständen hinweist: „Auf der Gesellschaft, auf Regierungen und Bevölkerungen lastet eine fürchterliche Schuld; sie haben sich um das ökonomische und gesellschaftliche Elend von Millionen von Menschen nicht bekümmert . . . . In dem Maße, wie es gelingen wird, die wirtschaftlichen Verhältnisse zu bessern, wird auch dem schmählichen Mädchenhandel und der unfreiwilligen Prostitution der Boden entzogen.“

„Wahre Hilfe kann nur durch grundlegende soziale, ethische und wirtschaftliche Aufrichtung herbeigeführt werden;“ das hat dann auch wieder eine Hamburger Versammlung jüdischer Vereine erklärt und im Verfolg dieser Auffassung vorbereitende Schritte zur Einleitung einer planmäßigen Agitation und Organisation der Hilfstätigkeit durch Entsendung von Forschungsexpeditionen getan. Als Ziel wurde Galizien gewählt. Von Rußland und Rumänien war abzusehen. Die dort über die Juden verhängten Ausnahmebestimmungen, Ungerechtigkeiten, ja Gesetzwidrigkeiten mit ihrem Gefolge von Hunger, Jammer und Not, von Aufruhr, Mord und Raub, von physischer und psychischer Degeneration, lassen einstweilen jede Hilfsaktion ebenso unmöglich wie aussichtslos erscheinen. Anders in Galizien. Auch dort freilich ein elendes, gedrücktes Volk, das alljährlich zu Tausenden vom Hungertyphus hinweggerafft wird und zu einem großen Teil sittlich verkommen ist. Dem gegenüber aber die, wenigstens auf dem Papier stehende Gleichheit vor dem Gesetz, die Möglichkeit Land zu erwerben, die Freiheit der Berufswahl. Und unter der Asche, die jahrhundertlange Bedrückung und Versumpfung auf-

gehäuft haben, daß stillglühende Feuer der Familientreue, sowie da und dort, hoffnungsrünen Oasen vergleichbar, kleine Siedelungen intelligenter, fleißiger und pflichttreuer jüdischer Arbeiter und Landbebauer.

Das ganze Umundauf ihrer Existenz schildert die dritte Schrift in so durchsichtig klarer, zugleich verständnisvoller und kritischer Art, daß man mit einigem Erstaunen darüber belehrt wird, daß es sich dabei um die Ergebnisse einer nur sechswöchigen Studienreise handelt. Vor uns entrollt sich das Bild einer armseligen Bevölkerung, zu einem Teil in Wohnhöhlen hausend, „an deren Öffnung die Menschen wie Insekten an dunklen Fluglöchern aus- und einschlüpfen.“ Eine kleine Anzahl wohlhabender Kaufleute ist vorhanden und im übrigen „mit das ärmste Proletariat, das die Welt aufweist.“ . . . „Hungerkünstler sind es, deren Bedürfnislosigkeit die einfachsten Existenzbedingungen so sehr herabgedrückt hat, daß bei den meisten ein Zustand chronischer Unterernährung herrscht. „Der Magen hat kein Fenster“, sagen sie, und wo noch nicht alle Energie erloschen ist, da werden Erinnerungen an vergangene gute Tage mit der Hoffnung auf kommende bessere Zeiten, wie zwei Fäden, an denen das Leben hängt, fest verknüpft, und das kostbare Zwischenglied, um das man sie schlingt, sind die Kinder.“

Dazwischen einzelne kleine Bevölkerungsgruppen, deren ganze Lebensführung, armselig wie sie ist, eine aufsteigende Entwicklung verbürgt. Einige Hundert organisierter Tallisweber, die dem österreichischen Weberverband angehören und, obwohl Analphabeten, intelligent, politisch reif und durchgebildet sind. Dann eine Anzahl fleißiger jüdischer Bauern und im Gegensatz zu so manch anderem Beispiel des Niedergangs und der Verwahrlosung auch einmal ein ganzes Städtchen, in dem die ganze Bevölkerung, Juden und Christen, wacker an der Arbeit sind. „Die Baron-Hirsch-Schule, das Verbot der Kinderarbeit, Arbeit für alle Arbeitswilligen und an Stelle eines Regimentes Soldaten, einige Tausend sozialpolitisch geschulter Arbeiter, sind ebensoviele Gründe, daß das Niveau der Sittlichkeit gegen frühere Zeiten und andere Orte gehoben erscheint.“ Der soziale und ethische Überbau des Lebens richtet sich nach dem wirtschaftlichen Unterbau. Der alte Erfahrungssatz findet auch hier wieder seine Bestätigung. Mit zwingender Logik treten die Tatsachen für ihn ein, wie sie eine unbefangene, aber außerordentlich urteilsfähige Beobachterin gesehen und empfunden hat.

Ebenso treffsicher ist die Beurteilung, die andere treibende Faktoren religiöser und propagandistischer Art erfahren. Da wird von Chassidismus gesprochen als dem „versteinerten Judentum, wie es auf seinem Wege durch die Welt in Galizien liegen geblieben ist, ein fossiles Gebilde, das starr und leblos seiner Aufgabe in der Fortentwicklung des jüdischen Volkes nicht mehr genügen kann. Das Ritual, die harte Schale einer tauben Nuß, und in und neben dieser Lebensweise im Banne des Rituals Zustände tiefster sittlicher Verkommenheit.“ Und vom Zionismus wird nach einer Würdigung seiner gerade für dies an Geist und Leib darbende, getretene und geschmähte Volk so unendlich befreienden und belebenden Elemente, seiner Verdienste um Aufklärung und Agitation, aber auch seiner Fehler und Irrtümer gesagt: „Vielleicht wird die Geschichte seine

Mission einmal darin erkennen, daß er die Fanfare war, die schlafenden Geister zu wecken, damit die Juden sich wieder aufraffen, mit anderen Völkern gleichen Schritt zu halten in Ausübung ihrer Pflichten und Inanspruchnahme ihrer Rechte.“ Es steht zu fürchten, daß diese tapfre Meinungsäußerung weder von den Orthodoxen noch von den Zionisten verziehen werden wird, aber es steht auch zu hoffen, daß die wackre Kämpferin für Fortschritt und wahre Sittlichkeit aus jedem von jener Seite erfolgenden Angriff die stolze Zuversicht davontragen wird, das Rechte und Notwendige in der richtigen Weise gesagt zu haben.

Dasselbe gilt von einer ganzen Anzahl der positiven Vorschläge, durch deren Verwirklichung Licht und Luft in dies arme verdüsterte Land getragen und der entsittlichenden Versumpfung begegnet werden soll, denn, „wie in dem Nervenzentrum eines Organismus sammeln sich die wichtigsten Interessenfragen eines Volkes zu Sittlichkeitsbegriffen, und strahlen auch wieder aus diesen in Lebensäußerungen zurück.“ Darum werden hier keine Traktätchen vorgeschlagen, keine destillierte Sittlichkeit ausgebaut. Eine umfassende Reform des gesamten Erziehungswesens wird verlangt, bei der Krippe und dem Kindergarten anfangend, bei der Handwerker- und Haushaltsschule endend. Ferner Neugestaltung der Krankenpflege, die heute geradezu alles zu wünschen läßt, Ausbau des Leihkassenwesens, Erschließung neuer Erwerbszweige, unter denen die Geflügelzucht als besonders rationell empfohlen wird, Gründung von Landankaufgenossenschaften und Bauernbanken. Der letzterwähnte von Frl. Dr. Rabinowitsch ausgehende Vorschlag beruht auf der entgegen veralteten Anschauungen auch für Galizien nachgewiesenen Tatsache (es gibt dort eine kleine, etwa 100 Haushaltungen umfassende jüdische Bauernschaft), daß die Juden keineswegs ungeeignet zum Ackerbau sind. Nicht ebenso leicht zu entscheiden ist indes die Frage, ob eine künstliche Kolonisation dauernden Erfolg verspräche. Die Erfahrungen, die man nach dieser Seite in Ostelbien gemacht hat, lassen die Frage mindestens noch nicht spruchreif erscheinen.

Großen Wert legen beide Berichterstatterinnen auf einen anderen Vorschlag, den einzigen, der in einem unmittelbaren und offensichtlichen Zusammenhang mit der Frage der Bekämpfung des Mädchenhandels steht. Es sollen Auswandererschulen gegründet werden. Durch einen über 3—6 Monate erstreckenden Unterricht in hauswirtschaftlichen Dingen, in den Elementarfächern und in sprachlichen Anfangsgründen sollen die Mädchen, die die Heimat verlassen wollen, erwerbs- und in jedem Sinne lebensfähiger gemacht werden. Daneben sind die Schulen als Vermittlungs-, Auskunfts- und Schutzstellen in der Art gedacht, daß sie im Interesse der Auswanderungslustigen Erkundigungen einziehen, und sich mit auswärtigen Verwandten der Mädchen oder mit ausländischen Behörden in Verbindung setzen. Endlich soll von hier aus eine Anzahl von Frauenvereinen dafür gewonnen werden, die Auswandernden von Etappe zu Etappe bis an den Ort ihrer Bestimmung zu geleiten. Ohne Zweifel könnte auf diese Weise dem Mädchenhandel ein kleiner Teil seiner Opfer entzogen werden. Trotzdem scheint mir der hier gegebenenfalls zu erzielende Erfolg in keinem Verhältnis zu der Höhe der er-

forderlichen Aufwendungen, zu dem ganzen in Bewegung zu setzenden Apparat zu stehen. Und dies nicht nur weil die Vorbereitungszeit von 3—6 Monaten als völlig unzureichend bezeichnet werden muß, sondern vor allen Dingen auch darum, weil durch einseitigen Ausbau dieser Einrichtung der wertvolleren inneren Kolonisation Mittel entzogen werden. Und wer nur die das Land verlassenden Elemente kampf- und lebens-tüchtig macht, der kuriert, wenn auch von sympathischer Seite her, genau so am Symptom herum, wie die Kämpen der Strafverschärfung und der kondensierten Sittlichkeit.

Wir haben uns hier freilich selbst eine Einwendung zu machen. Welche Art von Betätigung, wenn nicht diese, bleibt den Philanthropen übrig, so lange die österreichische Regierung Gewehr bei Fuß steht, so lange es ihr besser zusagt „Tausende von Analphabeten heranwachsen zu sehen, als ebenso viele latente Intelligenzen durch Schulbildung zum Denken zu bringen.“ Damit ist der Kreis geschlossen. Eine trotz aller äußeren Gesunkenheit, trotz Unwissenheit, Unsauberkeit und Armut im Kern gut veranlagte Bevölkerung, von deren in der Industrie beschäftigtem Teil gesagt wird, daß „die jüdischen Fabrikarbeiter Galiziens ein äußerst intelligenter und lebensfähiger Menschenschlag sind.“ Auf der einen Seite im Banne gehalten durch ein verknöchertes, lebensfremdes Ritual, auf der anderen von einer Regierung mißhandelt oder mindestens nicht geschützt, die nichts mehr zu fürchten scheint, als den sozialen und wirtschaftlichen Fortschritt, soweit er sich als wirtschaftliche und geistige Selbständigkeit der Arbeitermassen darstellt, kann hier Hilfe nicht von außen kommen. Einen Anstoß kann die Philanthropie freilich geben, indem sie den Auf- und Ausbau des Erziehungswesens betreibt, den industriellen und landwirtschaftlichen Kredit regelt und den Genossenschaftsgedanken popularisiert. In Wirklichkeit wird indes der Kampf gegen Mädchenhandel und Prostitution so lange ein Don-Quixoterie bleiben, als Kirche und Staat die Gewissen bannen und mit eiserner Faust den Geist der Solidarität und Freiheit niederzuhalten wissen. Das ist die Lehre, die sich, vielleicht von den Verfasserinnen ungewollt, als Endergebnis auch dieser Schrift aufdrängt.

Henr. Fürth.

**Rosika Schwimmer.** Der Kampf gegen den Mädchenhandel. Frauen-Rundschau IV. 14.

Schwimmer hält den Kampf gegen den Mädchenhandel, wie er zurzeit geführt wird, für vollkommen aussichtslos, weil er sich nur gegen Agent und Vermittler, nicht aber gegen den Hauptsünder, den „Konsumierenden“ richtet. So lange eine Nachfrage vorhanden ist, kann das Angebot nicht ausgerottet werden. Und wenn die bisherige Taktik nicht aufgegeben wird, so könnte im günstigsten Falle der Mädchenexport, aber niemals der Mädchenhandel beseitigt oder eingeschränkt werden. Ob die Mädchen aber im fremden Lande oder in der Heimat dem Laster und dem Verderben anheimfallen, das ist am Ende gleichgültig. Der Kampf müsse der Prostitution überhaupt, vielmehr ihren Ursachen gelten und die beiden Faktoren: Nachfrage und Angebot in gleicher Weise berücksichtigen.

Max Marcuse (Berlin).

**Henne am Rhyn. Prostitution und Mädchenhandel.** Leipzig, Hedewigs Nachf. Ronniger.

Das Buch enthält eine Fülle interessanter und lehrreicher Beiträge zu dem traurigsten Kapitel moderner Kulturgeschichte. Auch derjenige, dem die Mitteilungen Hennes nicht gerade „neue Enthüllungen“ bedeuten, erschrickt vor den scheußlichen Zuständen und Geschehnissen, über die der Verf. in ungewöhnlich gewandter und beredter Form berichtet. Aus jedem Wort spricht das aufrichtige Mitgefühl, das der Autor mit den „weißen Sklavinnen“ empfindet, und seine ehrliche Entrüstung ob „dieses Schandflecks unsrer Zeit“. Gleichwohl bleibt er stets der ruhige, vorsichtige Referent verbürgter und erwiesener Tatsachen. Nur in der Einleitung gibt sich der Verf. auch als Kritiker, indem er die verschiedenen Arten der Prostitutionsbehandlung einer kurzen Erörterung unterzieht. Hierbei freilich verrät sich eine gewisse Nervosität des Autors, die ihn zu unsachlichen Angriffen auf die Reglementaristen, namentlich die Fürsprecher der Bordelle verleitet. Er selbst betrachtet die Reglementierung als „das Krebsübel in den geschlechtlich-unsittlichen Zuständen unsrer Zeit“, und nur wenn dieses radikal beseitigt wird, darf s. E. auf einen Erfolg im Kampfe gegen den Mädchenhandel gerechnet werden.

Max Marcuse (Berlin).

### Sexuelle Hygiene.

**Dr. Camille Lederer.** Musterung der Frauen zur Ehe. Der Frauenarzt, XVII. 3. S. 101.

**Anonymus.** Über Vererbung und Entartung. Von einem praktischen Arzt. Leipzig. 1900.

**Hegar.** Die Untauglichkeit zum Geschlechtsverkehr und zur Fortpflanzung. Politisch-anthropologische Revue. Bd. I. S. 86.

Der Anschauung, daß die Ehe eine Angelegenheit rein privater Natur sei, treten immer mehr Stimmen entgegen, die es für die Pflicht des Staates erklären, durch gesetzliche Bestimmungen dafür Sorge zu tragen, daß nur wirklich Gesunde in die Ehe treten, und die einen obligatorischen ärztlichen Ehekonsens verlangen.

Lederer schreibt: Wie der Pfarrer die Heiratskandidaten auf dem Gebiet der Religion prüfen solle, ebenso sollte die Gemeindevertretung ein Zeugnis des gesunden Körperbaues verlangen, ehe sie die Heiratsbewilligung geben dürfte.

Ein Anonymus tritt gleichfalls für die Notwendigkeit gesetzlicher Maßregeln ein. Er hält es nur für eine Frage der Zeit, daß der Staat eine amtsärztliche Beglaubigung der körperlichen und geistigen Tauglichkeit für die Ehe zu ihrer rechtsgültigen Anerkennung fordern wird.

Der bekannte Gynäkologe Professor Hegar geht von der Wichtigkeit der Aufklärung über die das Geschlechtsleben und die Fortpflanzung beherrschenden Gesetze aus. Während man Heilstätten für alle möglichen Krankheiten plant, fänden jene Gesetze noch keine Berück-



sichtigung; diese würden einen großen Teil dieser Sorge entbehrlich machen und viel Geld ersparen lassen. Personen, die an ansteckenden und vererblichen Krankheiten leiden, sollen sich freiwillig vom Geschlechtsverkehr fernhalten. Die geschlechtliche Enthaltensamkeit sei der einzige Weg zur Linderung der Prostitution. Eltern müssen sich verwewissern, ob der Freier an einer ansteckenden Krankheit leide, und bei Lues die Heirat verbieten, bei Gonorrhoe die absolute Heilung zur Bedingung machen. Aber die Belehrung und Aufklärung allein genüge nicht, man muß sich an die Gesetzgebung wenden. Der Staat solle die Schließung der Ehe den dazu Untauglichen verbieten, insbesondere bei Lues und Gonorrhoe. Gegenüber Personen, die erkrankt sind und sich dennoch auf Geschlechtsverkehr einlassen, solle man strenger vorgehen, gleichzeitig auch dem Benachteiligten die Möglichkeit geben, eine Entschädigung zu erlangen.

In Übereinstimmung mit dieser Auffassung stellte Dr. Haskovec in der tschechischen Ärztekammer den Antrag, es sei eine Enquête behufs Ausarbeitung einer Petition an die staatlichen Sanitätsbehörden und an die gesetzgebenden Körperschaften einzuberufen, um den Entwurf eines Gesetzes für das Königreich Böhmen, event. für die im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder des Inhalts auszuarbeiten, daß ein jeder, der die kirchliche oder Zivilehe einzugehen beabsichtigt, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, und vor dem Eheschlusse den betreffenden kirchlichen und Zivilbehörden ein ärztliches Zeugnis über seinen körperlichen und geistigen Gesundheitszustand vorzulegen habe.

Prof. Pinard verteidigte im Juni 1900 in der Academie de Médecine die These, daß die Heirat allen denen untersagt werden müsse, die an einer ansteckenden Krankheit leiden oder in gefährlicher Weise erblich belastet seien. In Übereinstimmung mit Dr. Cagalis fordert er die obligatorische Leibesuntersuchung für alle, die sich verheiraten wollen und ein Gesetz mit folgendem Wortlaut: Die Ehe ist allen Kranken, die an einem schweren, auf die Frau oder das künftige Kind übertragbaren Übel leiden, absolut verboten.

Die Anschauung von der Notwendigkeit solcher Gesetze hat auch bereits in gesetzgebende Körperschaften Eingang gefunden.

In der französischen Deputiertenkammer wurde im Jahre 1900 ein diesbezüglicher Antrag eingebracht. Im Unionsstaat Norddakota wurde im Jahre 1899 in der Gesetzsession ein Gesetz vorgeschlagen, nach welchem jeder Ehe кандидат zur Erhaltung der Staatserlaubnis ein Zeugnis des Kreisphysikus über seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten beizubringen habe.

Der einzige Staat aber, in welchem wirklich schon ein solches Gesetz besteht, ist der Unionstaat Michigan. Dort verbietet ein Gesetz die Verheiratung Geisteskranker und Idioten und bestraft Luetische und Gonorrhoeiker, welche eine Ehe eingehen, sehr streng mit Geldstrafe oder Gefängnis oder mit beiden, je nach dem Ermessen der Justizbehörde. Die Ehegatten können gezwungen werden, Zeugnis auch gegeneinander abzulegen. Ebenso untersteht der behandelnde Arzt dem Zeugniszwang.

Baum (Berlin).

### Individuelle Prophylaxe.

**Ernst J. Feibes.** Zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten. Die Krankenpflege. 1902/03. II. 6.

Nachdem Feibes die bisher bekannten und am meisten verbreiteten Vorbauungsmittel einer kurzen Kritik unterzogen hat, teilt er die bakteriologischen und klinischen Versuche mit, die er mit einem neuen, von ihm angegebenen, vom Apotheker Weeber in Aachen hergestellten, und von Dr. Aufrecht-Berlin geprüften Mittel angestellt hat. Das Mittel vereint nach Feibes' Ansicht alle Eigenschaften, die man an ein Prophylaktikum billiger Weise stellen darf und soll sich von den bisher im Gebrauch befindlichen namentlich durch seine Zuverlässigkeit und leichte Handhabung vorteilhaft unterscheiden. Im Handel ist es in Tubenform unter dem Namen „Protector“ erhältlich.

Max Marcuse (Berlin).

## Tagesgeschichte.

### Deutschland.

**Preußen.** Dem preußischen Abgeordnetenhaus ist der „Entwurf eines Ausführungsgesetzes zu dem Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten“ zugegangen. Unsere Gesellschaft hatte alsbald nach Bekanntwerden seines Inhalts an das Abgeordnetenhaus eine Eingabe gerichtet, deren Wortlaut im Band I, Heft 4/5 der „Mitteilungen“ veröffentlicht worden ist: wir petitionierten darum, daß die in dem Entwurf vorgesehene Anzeigepflicht von Syphilis, Tripper und Schanker bei Prostituierten ausschließlich den Polizeiarzten auferlegt werde. Die erste Lesung der Vorlage endete mit deren Überweisung an eine Kommission von 21 Mitgliedern.

Wir lassen im Nachstehenden diejenigen Stellen aus dem Gesetzentwurf folgen, welche auf die venerischen Krankheiten Bezug nehmen.

#### Anzeigepflicht.

##### § 8.

Zur Verhütung der Verbreitung der nachstehend genannten Krankheiten können für die Dauer der Krankheitsgefahr die Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln des Reichsgesetzes nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen polizeilich angeordnet werden, und zwar bei:

9. Syphilis, Tripper und Schanker bei Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben: Beobachtung kranker, krankheits- oder ansteckungsverdächtiger Personen (§ 12)<sup>1)</sup>, Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2).<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> § 12 des Reichsseuchengesetzes lautet:

„Kranke und krankheits- oder ansteckungsverdächtige Personen können einer Beobachtung unterworfen werden. Eine Beschränkung in der Wahl der

## Begründung.

## § 5.

„Die Syphilis ist nach dem Regulativ nicht allgemein, sondern nur in den Fällen anzeigepflichtig, „wenn nach Ermessen des Arztes von der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen für den Kranken selbst oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind“ (§ 65 Abs. 1 d. R.). Der vorliegende Entwurf sieht von der Anzeigepflicht bei der Syphilis überhaupt ab, weil dieselbe erfahrungsgemäß eher schädlich als nützlich ist. Denn sie verführt die Kranken zur Verheimlichung ihres Leidens oder treibt sie Kurpfuschern in die Arme und trägt auf diese Weise eher zur Verbreitung als zur Verminderung der Krankheit bei. Der Entwurf begnügt sich deshalb mit den in dem § 9 Abs. 2 des Entwurfs bezeichneten Maßregeln, welche eine größere Wirksamkeit versprechen, und dehnt diese auch auf die beiden anderen Krankheiten, welche durch den unreinen Geschlechtsverkehr übertragen werden, nämlich auf den Tripper und den Schanker, aus.

Die Verheerungen, welche die übertragbaren Geschlechtskrankheiten in der Bevölkerung anrichten, sind überaus traurig und stehen denjenigen, welche die Lungen- und Kehlkopftuberkulose verursacht, kaum nach. Wenn sie auch bei weitem nicht so viele Todesfälle herbeiführen, wie diese, so ziehen sie doch um so beträchtlichere Schädigungen der Gesundheit, des Vermögens, des Berufes, ja des ganzen Lebens- und Familienglücks nach sich. Während der Schanker gut heilbar und verhältnismäßig harmlos ist, werden Tripper und Syphilis von manchen Ärzten für unheilbar gehalten; in allen Fällen bedürfen sie monate- und jahrelanger Behandlung, erzeugen immer wieder Rückfälle und haben nicht selten Nachkrankheiten im Gefolge, welche die Gesundheit des Menschen dauernd untergraben. Todesfälle an Syphilis sind verhältnismäßig selten, ihre Zahl beläuft sich im ganzen preußischen Staate auf

Aufenthalts oder der Arbeitsstätte ist zu diesem Zwecke nur bei Personen zulässig, welche obdachlos oder ohne festen Wohnsitz sind oder berufs- oder gewohnheitsmäßig umherziehen.“

\*) § 14, Abs. 2 lautet:

„Die Absonderung kranker Personen hat derart zu erfolgen, daß der Kranke mit anderen als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzte oder dem Seelsorger nicht in Berührung kommt und eine Verbreitung der Krankheit tunlichst ausgeschlossen ist. Angehörigen und Urkundspersonen ist, insoweit es zur Erledigung wichtiger und dringender Angelegenheiten geboten ist, der Zutritt zu dem Kranken unter Beobachtung der erforderlichen Maßregeln gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit gestattet. Werden auf Erfordern der Polizeibehörde in der Behausung des Kranken die nach dem Gutachten des beamteten Arztes zum Zwecke der Absonderung notwendigen Einrichtungen nicht getroffen, so kann, falls der beamtete Arzt es für unerlässlich und der behandelnde Arzt es ohne Schädigung des Kranken für zulässig erklärt, die Überführung des Kranken in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum angeordnet werden.“

durchschnittlich 330 im Jahre; um so zahlreicher sind aber die schweren chronischen, zu langem Siechtum führenden Hirn-, Rückenmarks- und Knochenleiden, welche auf eine Ansteckung mit Syphilis zurückzuführen sind und mancher Manneskraft und manchem Familienglück ein vorzeitiges Ende bereiten. Tripper erzeugt zwar nicht unmittelbare Todesfälle, aber überaus schwere akute und chronische Nachkrankheiten, namentlich bei den Frauen, von denen manche zu langem Siechtum und zum Tode führen. Erschwerend fällt bei diesen beiden Krankheiten außerdem ins Gewicht, daß sie nicht nur diejenigen treffen, welche sich die Ansteckung in unreinem Geschlechtsverkehr selbst zuziehen, sondern daß sie oft auf Unschuldige übertragen werden. Zahlreiche Männer stecken ihre Ehefrauen mit Syphilis oder Tripper an, die sie sich vor oder nach der Verheiratung im außerehelichen Geschlechtsverkehr zugezogen haben. Kinder syphilitischer Väter werden vielfach schon im Mutterleibe mit Syphilis behaftet und gehen, wenn sie nicht schon im Mutterleibe sterben, bald nach der Geburt zugrunde. Und auch die Fälle sind leider nicht vereinzelt, in welchen bei der Entbindung tripperkranker Frauen das Trippergift in die Augen der neugeborenen Kinder eindringt und bei diesen eine Augenentzündung, die sogenannte *Blenorrhoea neonatorum*, erzeugt, welche bei nicht sachgemäßer Behandlung unheilbar zu unheilbarer Erblindung führt. Ein staatliches Eingreifen gegenüber den übertragbaren Geschlechtskrankheiten wird daher von zahlreichen Sachverständigen mit größtem Nachdruck gefordert.

Andere Staaten sind in dieser Beziehung bereits mit Erfolg vorgegangen. Am durchgreifendsten ist das dänische Gesetz über die gegen die Ausbreitung der venerischen Krankheiten zu ergreifenden Maßregeln vom 10. April 1874 mit dem Zusatzgesetz vom 1. März 1895, welches sich auf alle drei Krankheiten erstreckt, während die Gesetzgebung in Italien sich nur auf Syphilis beschränkt.

Der vorliegende Gesetzentwurf nimmt den Standpunkt ein, daß er zwar alle Geschlechtskrankheiten, nicht aber alle an solchen erkrankte Personen in den Bereich seiner Regelung gezogen und es für ausreichend erachtet hat, wenn die Polizeibehörden gegenüber denjenigen Personen, welche gewerbsmäßig die Unzucht betreiben, eine wirksame Handhabe zum Einschreiten erhalten.

Da der überwiegend größte Teil der Übertragungen von Geschlechtskrankheiten durch die Prostitution geschieht, so hat man in verschiedenen Staaten und zu den verschiedensten Zeiten den Versuch gemacht, die Prostitution gewaltsam zu unterdrücken. Diese Versuche sind jedoch ausnahmslos gescheitert, weil sie zur Folge hatten, daß die offenkundige und kontrollierbare sich in die viel gefährlichere heimliche Prostitution verwandelte. Die Gefahren der Prostitution lassen sich auf das verhältnismäßig geringste Maß eindämmen, wenn die Prostituierten sorgfältig überwacht, eventuell behandelt und geheilt und so an der Verbreitung der übertragbaren Geschlechtskrankheiten erfolgreich gehindert werden. Um dies zu erreichen, darf man sich nicht, wie es im Regulatorisch geschehen ist, auf die Syphilis beschränken, sondern man muß auch den in seinen Anfangsstadien von der Syphilis schwer unterscheidbaren

Schancker, vor allem aber auch den Tripper mit in die Bekämpfung einbeziehen.

Wollte man den Mahnungen der Abolitionisten folgen, welche jede Reglementierung der Prostitution verwerfen, so würde eine ungemessene Zunahme der Geschlechtskrankheiten die unausbleibliche Folge sein.“

**Hamburg.** Die Ausführungen des Hamburgischen Bevollmächtigten zum Bundesrate, Syndikus Dr. Schäfer, über das Bordell- und Prostitutionswesen, haben überall Verwunderung hervorgerufen. Wie bekannt, hatte Herr Dr. Schäfer im Reichstage erklärt, in Hamburg sei das Zuhältertum so gut wie unterdrückt. Daß diese Behauptung eine objektive Unrichtigkeit involviert, beweist das Zeugnis der Hamburgischen Polizeibehörde, die infolge der Ausbreitung des Zuhältertums vor noch gar nicht langer Zeit eine Vermehrung des Beamtenpersonals zur Bekämpfung dieses Unwesens forderte. Und in dem im Februar v. J. erschienenen Bericht des Budgetausschusses der Bürgerschaft, der sich mit dem Antrage der Vermehrung der Polizeibeamten beschäftigte, heißt es wörtlich: „Die ständige Zunahme der heimlichen Prostitution und mit ihr des Zuhälterwesens machen es im öffentlichen Interesse erforderlich, dieser verderblichen Erscheinung des Großstadtlebens mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden, als es bei dem bisherigen Bestande der dafür verfügbaren Arbeitskräfte möglich war.“ Zum Schlusse gibt der Budgetausschuß seiner Überzeugung dahin Ausdruck, daß die Neuanstellung der geforderten Beamten unter der vorstehenden Begründung erforderlich sei, und die Bürgerschaft hat dem zugestimmt. Mit der Konstatierung der Zunahme der heimlichen Prostitution sind auch die weiteren Ausführungen des Herrn Dr. Schäfer im Reichstage ad absurdum geführt. Die Hamburgischen Bordelle — die 1876 „offiziell“ aufgehoben wurden — beherbergen nur den kleineren Teil der Prostituierten, so daß die behauptete reinliche Scheidung der Prostituierten von dem anständigen Teile der Bevölkerung tatsächlich nicht besteht, so wenig es richtig ist, daß auf den Straßen und Kaffees in Hamburg weder Prostituierte noch Zuhälter anzutreffen seien. Es gibt in Hamburg Gegenden, die zu bestimmten Nachtstunden von Freudenmädchen und ihren Beschützern förmlich überschwemmt werden. Allerdings wirkt die Nachbarschaft Altonas, wo die Bordelle behördlich nicht sanktioniert, sondern nur „geduldet“ werden, auf diesen Zustand ungünstig mit ein.

(Nach einem Bericht der Frankfurter Zeitung vom 4. 2. 02.)

### Schweiz.

Die in Heft 4 dieser Zeitschrift avisierte Abstimmung über das Initiativbegehren betreffend die Wiedereinführung von Bordellen im Kanton Zürich ist inzwischen erfolgt. Der Antrag war von 5000 Stimmberechtigten durch Unterschrift befürwortet worden; andrerseits erließen die angesehensten Männer aller politischen und religiösen Richtungen Erklärungen gegen die Initiative; Professor Dr. Oskar Wyß,

an der Spitze von 194 Ärzten aus Stadt und Kanton Zürich, bemühte sich, in öffentlichen Blättern die vom volksgesundheitlichen Standpunkt aus so ernste Frage klarzulegen, und auch von solchen, welche grundsätzlich den Abolitionismus bekämpfen, wurde die Bordellinitiative ihrer krassen Form wegen preisgegeben. Auch die sozialdemokratische Partei als solche stellte sich auf die gegnerische Seite. Mit 40 564 gegen 14 697 Stimmen wurde 1897 die Abschaffung der Bordelle beschlossen, mit 49 598 gegen 18 010 wurde sie jetzt bestätigt. Wieder war es hauptsächlich das Land, das wuchtige Zahlen gegen das Toleranzsystem lieferte, wuchtigere noch als vor sieben Jahren. In der Stadt dagegen zeigt sich eine bemerkenswerte Veränderung in den Stimmenverhältnissen. Die Zahl der Toleranzgegner ist von 10 513 auf 10 382 zurückgegangen, diejenige der Anhänger von 6096 auf 8672 gestiegen. Und gerade diejenigen zwei Stadtkreise haben der Wiederezulassung der Toleranzhäuser zugestimmt, in denen sich diese vor ihrer Abschaffung hauptsächlich befanden: die Altstadt (Kreis I) und der Kreis III. Man wird daraus zu schließen haben, daß diese beiden Kreise, die am unmittelbarsten die Folgen der Abschaffung zu erfahren hatten, von diesen Folgen nicht erbaut sind. Speziell die Häuserbesitzer sind offenbar zu entschiedenen Gegnern der Abolition geworden. Seit die „Duldung der gewerbsmäßigen Unzucht“ Offizialdelikt geworden ist, schwebt über jedem Hausbesitzer, der einer weiblichen Person Wohnräume vermietet, beständig drohend Geldbuße, ja Gefängnis bis zu drei Monaten. Die Aufhebung der Toleranzhäuser hat aber die Prostitution in alle Winkel getrieben; sie verkroch sich in Zigarrenläden, kleine Wirtschaften und neuerdings mit Vorliebe in — Ansichtspostkartenläden. Den Dirnen, die da Karten und sich selbst verkaufen, ist, wenn sie nicht Ausländerinnen sind, schwer beizukommen: dafür hält man sich an den Hausbesitzer als — Kuppler. Unleugbar ist es ein gewisser Widersinn, daß die Prostitution selber nicht bestraft wird, wohl aber derjenige, der den Prostituierten Unterkunft gewährt.

Trotzdem war die ganze Bewegung der Bordellinitiative nur möglich geworden, weil seit der Einführung des sogen. „Sittlichkeitsgesetzes“ von 1897 in einem Teil der Presse immer wieder betont wurde, infolge der Abschaffung der öffentlichen Häuser seien die sittlichen Zustände in Zürich viel schlimmer geworden, es sei nunmehr keine ehrbare Frau, kein Kind auf der Straße mehr sicher, und Sittlichkeitsattentate wurden mit Vorliebe unter der Stichmarke „Wirkungen des Sittlichkeitsgesetzes“ gebracht und daran pessimistische Betrachtungen über den pharisäischen „Sittlichkeitsfanatismus“, der diese Zustände hervorruft, geknüpft. Auch die Vermehrung der Sittlichkeitsverbrechen kam auf dieses Konto. Nach der mit so großer Majorität erfolgten Verwerfung der Bordellinitiative, die der 31. Januar gebracht hat, wird voraussichtlich auch der Feldzug in der Presse gegen das Gesetz von 1897 eingestellt und zugegeben werden, daß das Zürchervolk, wie immer man von der besten Art der Bekämpfung der Prostitution denke, die Zustände nicht mehr zurückwünscht, die zur Zeit der Bordelle in Zürich und Winterthur bestanden.

Ein Gutes hat der Initiativantrag jedenfalls gebracht, die Erkenntnis nämlich, daß der beste Schutz gegen die Geschlechtskrankheiten eine gute Krankenfürsorge für die Geschlechtskranken ist. Am Tage nach der Abstimmung stellte Prof. Erismann, der bekannte Hygieniker, in der Züricher Stadtverordnetenversammlung einen Antrag auf Errichtung einer Spitalabteilung für Geschlechtskranke unter Leitung eines Spezialarztes, der zugleich als Professor an der Universität dieses Fach vertreten solle; dieser Antrag wurde unter allseitiger Zustimmung angenommen.

### Dänemark.

In Dänemark wurde im Dezember 1902 eine „Dänische Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ gebildet. In der konstituierenden Sitzung wurde von Dr. E. Pontoppidan ein Vortrag gehalten (ref. in Tidsskrift f. Sundhedspleie, 9, I), in welchem die schädlichen Folgen der Verheimlichung und der Vorurteile hervorgehoben wurden, mit welchen die Geschlechtskrankheiten umgeben sind. Als den nächsten Weg zu ihrer Bekämpfung nennt Pontoppidan Aufklärung der Jugend über das Geschlechtsleben und über das Wesen dieser Krankheiten und betont die Notwendigkeit, offen davon sprechen zu dürfen. Schon in der Schule sollten in den spätern Kinderjahren diese Fragen aufgenommen und für die reifere Jugend, Studenten, Soldaten, durch Schrift und Vorträge für eine mehr eingehende Auseinandersetzung Sorge getragen werden. — Die Minderjährigen sollten gegen die Gefahr der Prostitution geschützt werden.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

---

Band 2.

1903/4.

Nr. 6.

---

### Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen?

Vortrag, gehalten in Breslau auf der Jahresversammlung von Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche, Sept. 1903, von

Geh. Medizinalrat Prof. Dr. **Albert Neisser**.

(Schluß.)

Eine Modifikation der Becherschen Sanatorien für die Unterbringung geschlechtskranker Arbeiter schlägt Saalfeld vor. Er schreibt: „Für die einem Krankenhaus überwiesenen syphiliskranken Arbeiter ergeben sich bisweilen, allerdings nicht immer, Nachteile aus dem Aufenthalt im Krankenhaus. Eine Reihe der hier in Behandlung Befindlichen rekrutiert sich aus den arbeitslosen und arbeitscheuen Personen, denen der Aufenthalt im Hospital recht willkommen ist; dies gilt sowohl für männliche wie weibliche Patienten. Diese selbst brauchen für das Verweilen im Krankenhaus nichts zu bezahlen, sie haben freie Verpflegung und sind für diese Zeit der Sorge um das tägliche Brot enthoben. Eine solche Gesellschaft übt auf einen Arbeiter mit anständiger Gesinnung eine seelische Depression aus. Er fühlt sich unter solchen Individuen unglücklich und wird seine Entlassung aus dem Krankenhause früher betreiben, als es seiner Gesundheit zuträglich ist. Falls der Arbeiter oder die Arbeiterin nicht so charakterfest ist, so werden sie leicht Gefallen an dem Nichtstun finden; sie sind der Gefahr ausgesetzt, nach der Entlassung aus dem Krankenhause, zumal wenn sie arbeitslos werden, moralisch zu sinken.“

„Um diesen Eventualitäten und Übelständen zu begegnen, könnte vielleicht eine Vereinigung dienen, die, analog dem Verein zur Fürsorge von Unfallverletzten, sich der aus dem Krankenhause entlassenen Geschlechtskranken annimmt und sie wieder in geordnete Verhältnisse zu bringen sucht. Des weiteren aber geht mein



Vorschlag dahin, Syphilitische, die arbeitsfähig sind, in **Arbeits-Sanatorien** unterzubringen. Da die Behandlung eines Syphilitischen, wenn nicht ganz besondere komplizierende Momente vorliegen, täglich nur wenig Zeit in Anspruch nimmt, so könnten derartige Kranke in dem Sanatorium der Arbeit nachgehen. Diese Sanatorien müßten, wie die Lungenheilstätten, eine bezüglich der hygienischen Verhältnisse günstige Lage haben und von den Städten leicht zu erreichen sein, damit die in diesen Anstalten hergestellte Arbeit ohne Schwierigkeiten an ihren Bestimmungsort transportiert werden kann.“

So richtig der Gedanke Saalfelds ist, daß ein langer Hospitalaufenthalt mit seiner erzwungenen und doch nicht immer durch die Erkrankung selbst absolut erforderlichen Untätigkeit moralisch schädigend wirken kann, so scheint mir doch die Übertragung des Gedankens in die praktische Wirklichkeit sehr schwer, was auch Saalfeld selbst nicht verkennt. Jedenfalls wird Sie die Lektüre des Aufsatzes, den ich ihrer Beachtung empfehle, sehr interessieren. Ich möchte nur die Bemerkung vom ärztlichen Standpunkt hinzufügen, daß Saalfeld auch immer nur von Syphilitikern spricht, der Tripperkranken aber, die die Mehrzahl der Geschlechtskranken darstellen, nicht gedenkt. Für diese aber ist eine von körperlichen Anstrengungen freie Ruhe, womöglich im Bett, gerade von besonderer Wichtigkeit.

Einen anderen Modus, speziell für die Syphiliskranken, hat Ledermann vorgeschlagen. Zwar wünscht auch Ledermann, daß Kranke, so lange sie mit ansteckenden Symptomen behaftet sind, im Krankenhaus behandelt werden. Um aber die Kranken so bald als möglich entlassen zu können, ihnen trotzdem aber die Durchführung einer sorgsamten Behandlung zu ermöglichen, sollten **ambulatorische Behandlungstätten** geschaffen werden, in denen die Kuren, namentlich die Schmierkuren, Verbände usw. gemacht, in denen alle Bade- und Schwitzprozeduren durchgeführt werden können.

Sicherlich würde diese Einrichtung viel Segensreiches schaffen und dem bisherigen Zustande gegenüber eine wesentliche Verbesserung darstellen; aber eben nur für die Kranken, bei denen Krankenhausbehandlung nicht erforderlich ist. Aber gerade darüber gehen die ärztlichen Anschauungen auseinander. Schmierkuren z. B., welche Ledermann in seinen neu zu schaffenden „Schmierstuben“ abmachen lassen will, lasse ich fast nie von ambulanten Kranken machen, weil ich zu wissen glaube, daß eine

Schmierkur nur dann wirklich wirksam ist, wenn der Patient möglichst dauernd in demselben Raum sich aufhält, also eben nicht ambulant ist, d. h. frei sich bewegend, seinem Berufe nachgehend ist. —

Allein wenn nach meiner Meinung auch keiner der eben besprochenen Vorschläge einen wirklichen Ersatz für Krankenhausbehandlung bieten kann, so möchte ich mich doch keineswegs schlechthin ablehnend dagegen verhalten. Das Bedürfnis nach Behandlungsstätten Geschlechtskranker ist so groß und die Lebensweise, Beschäftigung, persönliche Zuverlässigkeit dieser leider so sehr zahlreichen Behandlungsbedürftigen so mannigfaltig, daß für jede Einrichtung sich ein gerade für sie passendes Krankenmaterial finden wird.

So viel über die Frage der Krankenhausbehandlung.

Allein wenn es auch — wie nicht oft und eindringlich genug betont werden kann — im Interesse des einzelnen Erkrankten und zum Schutze der Gesamtheit dringend wünschenswert ist, daß sie möglichst reichlich zur Anwendung gelangt, natürlich wird für die ambulante Behandlung der Geschlechtskranken immer noch ein weites Feld bleiben! Auch hier wird mancherlei zu reformieren sein! Es wird mir niemand zutrauen, daß ich das Ansehen unseres ärztlichen Standes — zumal in dieser wesentlich aus Laien zusammengesetzten Versammlung — herabzusetzen geneigt sein würde; aber es läßt sich leider nicht leugnen, daß die Behandlung der Geschlechtskrankheiten nicht von allen Ärzten in der Weise ausgeübt wird, wie es notwendig wäre. Zum Teil sind die Ärzte gar nicht schuld an dieser traurigen Tatsache; denn erst in den allerletzten Jahren ist auf den Universitäten für einen genügenden Unterricht in Haut- und Geschlechtskrankheiten gesorgt worden. Ja auch jetzt sind noch nicht alle Universitäten mit Unterrichtsanstalten für diesen so wichtigen Zweig der Medizin versorgt, auch jetzt noch wird bei keinem staatlichen Examen auf dem Gebiet der Geschlechtskrankheiten obligatorisch geprüft.

Es kommt hinzu, daß die Behandlung der Geschlechtskrankheiten, und namentlich die des Trippers, so viel Zeit und Mühe in jedem einzelnen Falle erfordert, daß die allermeisten Kassenärzte gar nicht in der Lage sind — wobei ich die ihnen zuteil werdende Honorierung gar nicht in Betracht ziehen will — so viel Zeit und Mühe jedem einzelnen Falle zuzuwenden, wie zur

sorgsamem Untersuchung und Behandlung nun einmal notwendig ist. Ich will auch hier betonen, daß tatsächlich die Behandlung der Syphilis eine viel einfachere und viel weniger zeitraubende ist, als die des Trippers.

Es muß demgemäß die Forderung erhoben werden, daß seitens aller Kassen gute specialistische Behandlung jedem Kassenmitglied zugänglich gemacht und rechtlich zugesichert werde. Eine solche kann entweder durch einzelne Spezialärzte oder durch Ambulatorien erfolgen.

Was letztere betrifft, so scheinen mir namentlich städtische oder staatliche Polikliniken, die man mit kassenärztlichen Funktionen betrauen könnte, empfehlenswert. Solche öffentliche Polikliniken haben den Vorteil, daß sie gewöhnlich über eine große Anzahl von angestellten Assistenten verfügen, also sehr ausgedehnte auch über den Abend sich erstreckende Sprechstunden halten können, so daß die Kranken, ohne ihren Erwerb zu beeinträchtigen ärztliche Hilfe finden können.

In Polikliniken wird durch den Wechsel des ärztlichen Personals eine größere Garantie dafür geboten, daß der jeweilige Arzt für die Behandlung der Kranken Interesse behält und die notwendige Zeit für Untersuchung und Behandlung hergibt. Während die ärztlichen Hilfskräfte auf der einen Seite selbst ein Interesse daran haben, möglichst viele Kranke zu sehen, gehört es andererseits zu ihren dienstlichen und durch kein Nebeninteresse beeinträchtigten Funktionen, die Sprechstunden, mögen sie auch noch so lange währen, abzuhalten. Ferner hat ein solches Institut als Ganzes und der Chef desselben an der Beobachtung und Behandlung ein wissenschaftliches Interesse, und die Erfahrung lehrt, daß stets die Kranken da am besten versorgt, am eifrigsten untersucht, beobachtet und behandelt werden, wo die Erledigung einer wissenschaftlichen Frage zu einer eingehenden Beschäftigung des Arztes mit dem Kranken zwingt. Es wird sich dabei trotzdem nie und nimmer um Experimente handeln, sondern nur um den allen Kranken zugute kommenden Ausbau der Krankheitserkennung und Krankheitsheilung.

Für sich praktizierende Ärzte dagegen sind vielmehr der Gefahr ausgesetzt, bei einem verhältnismäßig einförmigen Material, wie es die frischen Tripper-, Schanker- und Syphilis-Fälle darstellen, in eine schematisierende Gleichgültigkeit zu verfallen.

Andererseits weiß ich aber sehr wohl, erstens, daß es sehr

gute und sehr gewissenhafte Kassenärzte, die nach jeder Richtung hin ihre Kranken aufs beste versorgen, gibt; und ferner, daß man sowohl nach dem Wunsche vieler Patienten wie im wirtschaftlichen Interesse der Ärzte auf private Einzelbehandlung nicht wird verzichten können. Es müssen also Spezialärzte seitens der Kassen angestellt oder besser noch in freier Arztwahl die in einer Stadt vorhandenen Spezialärzte und Polikliniken den Kranken zur Verfügung gestellt werden. Allerdings wäre Vorsorge zu treffen, daß nicht jeder beliebige Arzt, der sich Spezialarzt nennt, zu solcher Vertrauensstellung berufen werde, sondern nur solche, deren spezialistische Qualifikation durch die Art ihrer Ausbildung, vielleicht auch durch eine neue staatliche Approbation nachgewiesen wäre.

Ferner scheint es wichtig, eine Höchstzahl von Kranken, die der einzelne Arzt übernehmen könnte, festzusetzen. Unwillkürlich verführt ein gar zu großer Zudrang zu rascher Abfertigung und ungenügender Untersuchung und Behandlung des Kranken.

Ganz besonders muß die Forderung aufgestellt werden, daß die Kassen, in denen viele oder ausschließlich weibliche Personen sich befinden, auch weibliche Ärzte anstellen, um jedes Moment, welches die Kassenmitglieder vor der ärztlichen Behandlung zurückschrecken könnte, aus der Welt zu schaffen.

Ich komme nun zu einem ganz besonders schwierigen Punkte. Häufig sind es nicht die Kassenverwaltungen, welche sich der Überweisung der Kassenmitglieder — ich spreche jetzt natürlich nur von Geschlechtskranken — in ein Krankenhaus oder in spezialistische Behandlung entgegenstellen, sondern die Ärzte selbst.

Fixiert angestellte Kassenärzte haben allerdings kein wirtschaftliches Interesse daran, die Kassenmitglieder selbst zu behandeln. Bei Honorierung der Einzelleistung aber besteht allerdings für den Kassenarzt ein Motiv, die Überweisung ins Krankenhaus oder an einen Spezialisten nur in dringenden Fällen eintreten zu lassen. Die Erfahrung hat mehrfach gelehrt, daß von dem Augenblicke an, in dem freie Arztwahl mit Honorierung der Einzelleistung eingeführt wurde, die Zahl der durch die Kasse dem Hospital überwiesenen Kranken erheblich und andauernd abnahm.

Vielleicht wäre Honorierung des Einzelfalles an Stelle der Einzelleistung ein Weg, um das ohne Zweifel der Berücksichtigung würdige und durchaus berechnete wirtschaftliche Interesse

der Ärzte mit den Anforderungen einer idealen Behandlung der Geschlechtskrankheiten in Einklang zu bringen.

Damit sind aber die Wünsche, die ich den Krankenkassen im Interesse der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unterbreiten möchte, noch nicht erschöpft.

Von großem Segen wäre es, wenn die Kassen von ihrer Befugnis, auch den Familienmitgliedern ihrer Versicherten die Benefizien des Krankenkassengesetzes angedeihen zu lassen, durchweg Gebrauch machen wollten. Ich denke heute naturgemäß wesentlich an die Fälle — und leider sind sie recht zahlreich — in denen Frauen und Kinder von Männern angesteckt werden, die entweder schon geschlechtskrank heiraten oder sich erst während der Ehe infizierten. Die Behandlung der Frauen liegt nicht nur im Interesse der Frauen selbst, sondern mindestens ebenso im Interesse der Männer und der Familien. Ist die Frau erkrankt, kann sie die Wirtschaft nicht besorgen, sich um Mann und Kinder nicht kümmern, so führt dies oft zu vollständiger Zerrüttung des Familienlebens und zur Demoralisation des Mannes, der dann in der Kneipe und weiterem außerehelichen Verkehr Zerstreuung sucht. Handelt es sich um eine syphilitische Ansteckung der Frau, so kommt noch dazu die Gefahr für die Nachkommenschaft, indem entweder die Schwangerschaften durch Frühgeburten gestört werden, oder die Kinder tot oder mit Syphilis behaftet zur Welt kommen. Beim Tripper handelt es sich mehr um ein schweres Siechtum der Frau; es kann allerdings auch eine Unfähigkeit, schwanger zu werden, hinzutreten.

Eine möglichst schnelle Heilung der infizierten Frau ist auch im Interesse vorhandener Kinder dringend anzustreben, da die Gefahr der Übertragung von der Mutter auf die Kinder zufolge der im täglichen Leben vorkommenden Berührungen, Küsse u. dergl. überall vorhanden, bei Angehörigen unbemittelter Klassen aber wegen ihrer elenden Wohnungsverhältnisse besonders bedrohlich ist.

Wenn nun nicht die Kassen für die Behandlung der Frauen und Kinder sorgen, so bleiben sie meist ganz ohne Behandlung, weil, was ganz besonders betont werden muß, Frauen stets sehr viel schwerer ambulatorisch behandelt werden können, wie die Männer. Wenn aber nicht die Kasse für die Krankenhausbehandlung sorgt, wer soll es tun? Der Verdienst des Mannes reicht nicht aus; öffentliche Armenpflege in Anspruch zu nehmen, wird

auch von vielen verschmäht, und so entwickelt sich tatsächlich ein großer Notstand für die gesamte Familie.

Ich habe bisher davon gesprochen, was die Kassen für diejenigen Kranken tun können, welche sie als solche kennen.

Es ist nun aber sicher, daß sehr viele von ihrer Krankheit gar nichts wissen und demgemäß die Krankheit unbehandelt lassen und verschleppen, wodurch schwerere und später vielleicht sogar unheilbare Krankheitsformen entstehen. Dies trifft namentlich für weibliche Personen zu, bei denen sowohl der Tripper, wie die Syphilis wochen- und monatelang bestehen und sich entwickeln kann, ohne daß die Erkrankte auch nur die geringste Kenntnis davon hat.

Bei Männern ist solche Ahnungslosigkeit seltener; dafür spielen bei ihnen Indifferenz und Unterschätzung der Bedeutung eines vielleicht nicht schmerzhaften und wenig störenden Leidens dieselbe Rolle, und bringen es mit sich, daß die Erkrankung unbehandelt bleibt. Und zu diesem Kreise von Personen, welche ihre Krankheit unabsichtlich vernachlässigen, treten bei beiden Geschlechtern hinzu die Leichtsinnigen, Frivolen, die von ihrer Krankheit und deren Wichtigkeit zwar wissen, aber sich um dieselbe nicht kümmern.

Daß solche Personen, abgesehen von dem Schaden, den sie selbst erleiden, auch noch gemeingefährlich sind, indem sie, mit ihrer ansteckenden Krankheit behaftet, geschlechtlich verkehren und die Krankheit weiter verbreiten, sei weiterhin betont.

Besteht nun keine Möglichkeit, diese absichtlich oder unabsichtlich ihre Krankheit vernachlässigenden Personen zu entdecken, um für eine Behandlung der Krankheit und Beseitigung der Ansteckungsfähigkeit zu sorgen?

Wie die Armee in dieser Beziehung vorgeht und daß sie unendlich Segensreiches schafft, ist Ihnen allen bekannt. Sie alle wissen, daß da regelmäßige Untersuchungen aller Mannschaften stattfinden und daß auf diese Weise für eine schnelle und sorgfältige Behandlung gesorgt wird.

Ebenso sind, wie Sie wissen, die eingeschriebenen Prostituierten solcher Untersuchung unterworfen. Mag das gegenwärtige Überwachungssystem und die Form und Art der ärztlichen Untersuchung auch noch so sehr anfechtbar sein, jedenfalls führt sie in einer sehr großen Anzahl von Fällen dazu, daß nicht nur die von den Erkrankten ausgehende Infektionsgefahr beseitigt

oder vermindert wird, sondern daß auch sie selbst zu ihrem eigensten Vorteil einer frühzeitigen und sorgfältigen Behandlung zugeführt werden.

Eine derartige Zwangsuntersuchung auf alle Kassenmitglieder auszudehnen, würde zwar zweifellos die allergrößten Vorteile bieten; aber im Ernst wird niemand daran denken, sie vorzuschlagen, da sie gar zu sehr nach einer Beschränkung der persönlichen Freiheit und noch dazu einer bestimmten Bevölkerungsklasse aussehen würde. Es kommt dazu der Gesichtspunkt, daß durch die Absicht, nur die Geschlechtskrankheiten aufdecken zu wollen, der Maßregel gewollt oder ungewollt der Stempel einer odiosen sanitätspolizeilichen Sittenkontrolle aufgedrückt würde.

Aber folgender Gesichtspunkt erscheint erwägenswert; ebenso wie die allermeisten der den besseren und reicheren Ständen angehörigen Personen, auch wenn sie nicht krank sind, einer regelmäßigen ärztlichen Kontrolle sich unterwerfen, sei es, daß sie in ständiger hausärztlicher Beobachtung sich befinden, sei es, daß sie ganz regelmäßig sich und ihre Familie einer ärztlichen Untersuchung unterwerfen, so ist es wohl erwägenswert, ob nicht die Kassen — und allerdings sind die Versicherungsanstalten dabei mindestens ebenso interessiert — alle ihre Kassenangehörigen alle Jahre ein- oder zweimal einer allgemeinen ärztlichen Untersuchung unterwerfen sollten. Daß unendlich viel Geschlechtskrankheiten bei sorgfältiger Untersuchung dabei aufgedeckt und sorgsamer Behandlung zugeführt werden könnten, wäre noch der geringste Vorteil.

Aber wie viele beginnende Herz-, Lungen- und Nierenkrankungen, wie viele unerkannte Fälle von Zuckerkrankheit, von Nerven- und Rückenmarkleiden würden in ihren ersten Stadien bekannt und durch frühzeitige Behandlung beseitigt werden können!

An der Durchführbarkeit einer solchen Maßregel habe ich keinen Zweifel. Denn auch hier ist, wie schon so oft erwähnt, der Gesichtspunkt geltend zu machen, daß zwar anfangs für viel mehr Kranke mit viel mehr Mitteln wird gesorgt werden müssen, daß aber bald ein Gleichgewicht sich dadurch herstellen wird, daß schwere und unheilbare Fälle den Kassen in weit geringerer Zahl zur Last fallen werden, als jetzt. Für die Kranken würde nur eine sehr geringe Belästigung durch die jährlich ein- oder zweimal wiederkehrende Untersuchung entstehen und durch die Verteilung der Untersuchung über das ganze Jahr würden die Ärzte sehr wohl

in der Lage sein, die Untersuchung ohne besondere Überlastung durchzuführen.

Für den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten aber verspreche ich mir von einer solchen periodischen Untersuchung unendlich vieles. Bei den Männern wird zweifellos die allergrößte Anzahl solcher Fälle aufgedeckt werden. Schwierigkeiten liegen nur beim weiblichen Geschlecht vor, weil man wohl nicht daran denken kann, prinzipiell jedes weibliche Kassenmitglied auf das Vorhandensein von Geschlechtskrankheiten zu untersuchen, selbst wenn weibliche Ärzte, was ich für selbstverständlich halte, in genügender Anzahl zur Verfügung stehen.

Daß aber trotzdem sehr viele Fälle, die jetzt unerkannt bleiben, entdeckt werden, daß durch solche Untersuchungen sehr viel Gelegenheit zur Belehrung und Aussprache gegeben wird, ist sicher. Natürlich wird auch hier unendlich viel von der Kunst des Arztes oder der Ärztin, sich das Vertrauen der Klientinnen zu erwerben, abhängen. Schließlich werden wir hier, wie bei allen derartigen Maßnahmen, damit rechnen müssen, daß wir nicht alles, was wir wünschen, erreichen können; das darf uns aber nicht abschrecken, jeden Versuch zu wagen, auch wenn er nur teilweisen Erfolg verspricht!

Ich verkenne nicht, daß die Gesamtheit der von mir vorgeschlagenen Maßnahmen, vermehrte Krankenhausbehandlung, Einrichtung von Ambulatorien, Anstellung von Spezialärzten, Krankenkontrollen, Erstreckung der Kassenleistungen auf die Angehörigen der Mitglieder, finanzielle Aufwendungen in nicht unerheblichem Umfange nötig machen werden, und man wird vielleicht die Frage aufwerfen, ob derart gesteigerten Ansprüchen gegenüber die Kassen leistungsfähig bleiben werden. Ich vermag diese Frage nicht zu beantworten. Aber eins ist wohl sicher, daß, je größer eine Kasse ist, sie um so leistungsfähiger sein wird und daß demgemäß auch aus hygienischen Gesichtspunkten und besonders im Interesse der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten es aufs innigste zu wünschen wäre, daß möglichst viele zentralisierte Ortskrankenkassen an Stelle der vielen kleinen, einzelne Gewerbe umfassenden Kassen treten möchten. Das Beispiel Leipzigs, Frankfurts lehrt, das große zentralisierte Krankenkassen auch den weitgehendsten Anforderungen entsprechen können. Ich habe früher bei anderer Gelegenheit den Gedanken zur Diskussion gestellt, ob nicht, weil es sich bei dem Kampfe gegen die



Geschlechtskrankheiten um die Abwehr einer, das ganze Volk gleichmäßig treffenden Gefahr handelt, ein Teil der Kosten, die den Krankenkassen hierdurch erwachsen, auf die Schultern des die Allgemeinheit repräsentierenden Staates abzuwälzen wäre. Ebenso wie bei einer beginnenden Choleraepidemie nicht der einzelne Kreis oder die einzelne Provinz die Kosten für die Abwehrmaßnahmen zu übernehmen hat, so, erwog ich, sind bei der Behandlung der Geschlechtskrankheiten nicht nur die einzelnen Verbände, sondern auch die Allgemeinheit zur Hilfeleistung verpflichtet.

Allein ich verkenne nicht, daß jede Subvention der Kassen durch die Allgemeinheit nicht nur Schwierigkeiten, sondern auch Gefahren für die freie Selbstverwaltung der Kassen im Gefolge haben könnte. **Mir scheint, daß der Weg der Bildung allgemeiner Ortskrankenkassen in allen Kreisen und großen Städten mehr Vorteile und weniger Nachteile bieten würde.** Leider sind die Wünsche nach Ausdehnung der Krankenversicherungspflicht — namentlich auf die der Ansteckung und Prostitution so überaus häufig anheimfallenden Dienstboten — und nach Zentralisation des Krankenkassenwesens bisher durch die Gesetzgebung nicht erfüllt worden. Die jüngste Novelle zum Krankenversicherungsgesetz hat in dieser Hinsicht keinen Schritt vorwärts getan.

Ich bin am Schluß meiner Ausführungen angelangt. Hoffentlich habe ich Ihre Geduld nicht gar zu lange in Anspruch genommen. Es waren aber so viele Punkte in Betracht zu ziehen, daß ich ungeachtet aller guten Vorsätze mich doch nicht kürzer fassen konnte. Jedenfalls aber bitte ich aus meinen Worten zu entnehmen, eine wie große Bedeutung ich der Kassenorganisation für den mir am Herzen liegenden Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten beimesse, und ich bitte fernerhin in meinem Referate einen Ausdruck meiner Hochachtung vor den sozialen Leistungen der Krankenkassen und meiner Bewunderung für die selbstlose Hingabe der Männer, die für diese Organisation arbeiten und wirken, zu erblicken. Und wenn ich bedenke, daß die ganze Institution trotz ihrer Jugend so eminente Leistungen schon heute aufweist, so glaube ich mit Zuversicht die Hoffnung aussprechen zu dürfen, daß die Wirksamkeit der Krankenkassen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten noch ganz andere staunenswerte Erfolge für die Wohlfahrt des arbeitenden Volkes und damit unseres ganzen Vaterlandes zeitigen werde!

### Leitsätze.

#### I.

1. Es ist zu verlangen — eventuell (nach Blaschko) gesetzlich zu bestimmen —, daß die Kassen ihre Organisation zur Herstellung einer brauchbaren Statistik über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten verwenden.

Eine solche Statistik läge nicht nur im eigenen Interesse der Kassen, die nur durch sie ein richtiges Bild von dem Umfang der den Geschlechtskranken zugewendeten und zuzuwendenden Kassenleistungen gewinnen können, sondern auch im allgemeinen Interesse; denn die Resultate einer guten Statistik, welche sich auf viele hunderttausend Personen beziehen würde, könnten allein die gesetzgebenden Körperschaften, Verwaltungsbehörden, wie auch die hygienisch-medizinische Forschung zu einem Urteil über Wert oder Unwert irgend welcher zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten durchgeführten Maßregeln in den Stand setzen.

2. Die Statistik müßte nach einem einheitlichen, für alle Kassen gleichen von Ärzten und Verwaltungsbeamten entworfenen Schema hergestellt werden. In diesem Schema wären einzeln zu berücksichtigen:

- a) Geschlecht,
- b) Familienstand,
- c) Berufsart und
- d) Art der Erkrankung unter Sonderung der drei venerischen Krankheiten und Berücksichtigung der Frische, Ansteckungsfähigkeit und etwaigen Komplikationen.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird sicherlich bereit sein, ein möglichst einfach zu haltendes Schema für die in die Statistik aufzunehmenden ärztlichen Fragen zu entwerfen.

3. Es sind gesetzliche Vorschriften anzustreben, durch welche die strengste Geheimhaltung der ärztlichen, die Krankheit betreffenden Angaben seitens der Kassenverwaltungen gesichert wird.

Solange diese Forderung nicht erfüllt ist, sollten die Kassen ihrerseits auf die Geheimhaltung der ärztlicherseits ihnen zugegangenen Mitteilungen strengstens Bedacht nehmen.

4. Im Hinblick auf die Zweifel, die bei der Auslegung des § 300 St.G.B. entstanden sind, sollten die Verwaltungen die eintretenden Mitglieder nach Möglichkeit veranlassen, die Kassenärzte

ein für allemal zur ärztlichen Auskunftserteilung an die Kassenverwaltung zu ermächtigen.

## II.

Die Kassen sollen durch Wort und Schrift Aufklärung und Belehrung über die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehrs und über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten unter ihren Mitgliedern verbreiten. Besonders sollten die Mitglieder beim Eintritt in die Kasse, beim Ausscheiden, sowie durch die Kassenärzte bei etwaigen Beratungen durch Überreichen eines „Merkblattes“ auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten hingewiesen werden.

Vorträge sind getrennt für Männer und Frauen zu halten.

## III.

Alle Bestrebungen, die auf Schutz der heranwachsenden Jugend vor sittlichem Verfall und vor übermäßigem und vorzeitigem Geschlechtsverkehr abzielen — wie z. B. die Beseitigung des Schlafgängerwesens durch Erbauung von Ledigenheimen, die Einführung obligatorischer Fortbildungsschulen u. dergl. — sind auf jegliche Weise, teils durch finanzielle Förderung, teils durch Agitation zu unterstützen.

## IV.

Die Frage, ob und in welcher Weise Belehrung über die Maßnahmen zur Verhütung geschlechtlicher Ansteckung unter den Mitgliedern der Kassen verbreitet werden soll, wird weiterer Erwägung bedürfen.

## V.

Krankenhausbehandlung ist unter allen Umständen das ideale Mittel zu schneller Herbeiführung der Heilung im Interesse des einzelnen und zur Beseitigung der Ansteckungsfähigkeit im Interesse der Allgemeinheit. Da die vollständige Durchführung dieser Methode aber kaum möglich und tatsächlich auch nicht für alle Fälle notwendig ist, so soll Krankenhausbehandlung eintreten in allen Fällen, in denen

1. der Arzt,
2. die Kasse, bzw. der Kassenkontrolleur sie für erforderlich hält,
3. der Kranke die Aufnahme in ein Krankenhaus wünscht.

Bei der Entscheidung der Frage, ob Krankenhausbehandlung nötig, wird man prüfen müssen:

- a) ob die Art der Erkrankung Krankenhausbehandlung unerlässlich macht. Es könnten für die Ärzte bestimmte Direktiven nach dieser Richtung hin je nach dem Standpunkt der ärztlichen Wissenschaft durch eine ärztliche Vertrauenskommission gegeben werden;
- b) ob bei nicht unbedingter Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung Gewähr dafür gegeben ist, daß die Behandlung außerhalb des Krankenhauses pünktlich und sorgsam durchgeführt wird;
- c) ob je nach den Wohnungs- und Lebensverhältnissen des Kranken und nach dem Grade seiner individuellen Zuverlässigkeit und Geneigtheit, sich den Anordnungen des Arztes betreffs Behandlung und Geschlechtsverkehr zu unterwerfen, anzunehmen ist, daß für die Umgebung des Kranken oder für die Allgemeinheit Ansteckungsgefahr besteht.

Die Kassen haben durch Strafvorschriften dafür zu sorgen, daß innerhalb des Hospitals die Kranken sich den bestehenden Hausordnungen und den ärztlichen Vorschriften — auch betreffs der Dauer der Hospitalbehandlung — unterwerfen, während auf der anderen Seite als selbstverständlich angenommen wird, daß den Geschlechtskranken in allen Krankenhäusern volle Gleichstellung mit anderen Kranken zu teil wird.

Um den Kassen die Durchführung der Krankenhausbehandlung zu ermöglichen, sind ihnen seitens der Krankenhausverwaltungen möglichst billige Verpflegungssätze zuzugestehen.

## VI.

Um eine sachgemäße Behandlung der außerhalb von Krankenhäusern zu behandelnden Mitgliedern zu sichern, haben die Kassen

1. für ärztliche Behandlung durch gute, zuverlässig ausgebildete Spezialärzte zu sorgen. Es ist eine Höchstzahl der von einem Arzt zu versorgenden Kranken festzusetzen;
2. weiblichen Mitgliedern weibliche — spezialärztlich geschulte — Ärzte zur Verfügung zu stellen;
3. männliche und weibliche Krankenkontrolleure anzustellen, um durch Besuche in den Wohnungen festzustellen, ob —

namentlich bei Verheirateten und Erwerbsunfähigen — die ärztlicherseits für die Behandlung und betreffs der Lebensweise erteilten Vorschriften befolgt werden und ob unter den häuslichen Verhältnissen des Kranken die Behandlung zum Vorteil des Erkrankten und ohne Nachteil für dessen Umgebung durchgeführt werden kann;

4. Strafen für Nichtbefolgung der ärztlichen Vorschriften festzusetzen und die diesbezüglichen Vorschriften bei Beginn der Behandlung dem Kranken jedesmal besonders bekannt zu geben.

#### VII.

Die Kassen sollen die aus der Kasse ausscheidenden Mitglieder ausdrücklich auf ihr Recht, noch innerhalb der nächsten drei Wochen die Hilfe der Kassen in Anspruch nehmen zu dürfen, hinweisen.

#### VIII.

Überall sollten die Kassen auch die Familienmitglieder ihrer Versicherten mit versorgen. Die leider nicht seltenen, meist von den Männern ausgehenden, geschlechtlichen Ansteckungen in der Ehe lassen auch vom Standpunkte der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ein solches Vorgehen als sehr wünschenswert erscheinen.

#### IX.

Da zu befürchten steht, daß mit Rücksicht auf die vom 1. Januar 1904 an eintretende Erhöhung der seitens der Kassen den Mitgliedern zu gewährenden Leistungen viele Kassen aus finanziellen Gründen ihre Leistungen auf das gesetzliche Minimum beschränken und namentlich auch die gerade bei Geschlechtskrankheiten so erwünschte Krankenhausbehandlung nach Möglichkeit vermeiden werden, so ist entweder staatliche Subvention oder noch besser die Bildung großer örtlicher Verbände anzustreben, damit eine größere finanzielle Leistungsfähigkeit auch im Interesse einer möglichst energischen Behandlung der Geschlechtskrankheiten erzielt wird.

#### X.

Die Einführung einer regelmäßigen jährlich ein- bis zweimal stattfindenden ärztlichen Untersuchung aller Kassenmitglieder ist anzustreben, weil eine solche nicht nur zur Aufdeckung beginnender Herz-, Lungen-, Nierenleiden, Zucker-

krankheit u. s. w., sondern auch zur Erkennung sehr vieler, den Kranken ganz unbekannter oder von ihnen falsch gedeuteter geschlechtlicher Erkrankungen führen wird.

Die Kassenärzte könnten ferner verpflichtet werden, jeden sich ihnen vorstellenden Kranken in geeigneter Form nach vorhandenen oder überstandenen Geschlechtskrankheiten zu fragen und für etwa notwendige Behandlung zu sorgen.

## XI.

Behufs Durchführung der vorstehend empfohlenen sowie anderen notwendigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten müssen die Kassen ermächtigt werden, alle für die hygienische Wohlfahrt ihrer gesunden und kranken Mitglieder und sonstigen Zwecke der Krankheitsprophylaxe notwendigen Aufwendungen zu machen (Blaschko).

### Nachtrag.

Im Anschluß an den gehaltenen Vortrag entwickelte sich eine sehr lebhaft **Debatte**. Mit größter Befriedigung kann ich konstatieren, daß alle Redner sich ohne Ausnahme den von mir gemachten Ausführungen im Prinzip anschlossen und einen weitgehenden Vertrieb des Vortrags für wünschenswert erklärten.

Folgende Punkte möchte ich noch besonders hervorheben:

**These I. Statistik.** Prinz-Kottbus glaubt nicht, daß der in Absatz 4 ausgesprochene Wunsch technisch sich durchführen lasse und stellt folgenden Antrag: „Der Ortskrankenkassentag in Breslau sieht im Anschluß an die Ausführungen des Vortragenden den **Mitteilungszwang der Kassenärzte** an die Ortskrankenkassen als unbedingt notwendig an, wenn in eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten seitens der Ortskrankenkassen eingetreten werden soll. Er beauftragt den Zentralverband, an maßgebender Stelle dahin vorstellig zu werden, daß die Ärzte gegenüber den Ortskrankenkassen von der Wahrung des Berufsgeheimnisses (§ 300 des Strafgesetzbuches) entbunden, dagegen die Strafbestimmung des § 300 des Strafgesetzbuches auf die Kassenorgane im Interesse der Versicherten ausgedehnt werde.“

Der Antrag wird einstimmig<sup>1)</sup> von der Versammlung an-

<sup>1)</sup> Es waren in der Versammlung 116 Kassen mit 1955550 Mitgliedern vertreten.

genommen. Kohn-Berlin wünscht zur Herbeiführung einer sicheren Statistik die Einführung eines sogenannten „Schlußscheines“ in der Weise, daß die Ärzte erst nach Beendigung der Krankheit der Kasse die Mitteilung über die Krankheit, Diagnose usw. geben müßten.

Alle die auf **erhöhte Leistungen** seitens der Krankenkassen ausgehenden, in den Thesen niedergelegten Maßregeln werden als **berechtigt** und **durchaus wünschenswert** von allen Rednern anerkannt, aber dabei betont, daß solche erhöhte Leistungen **nicht möglich seien**, wenn überall die Ortskrankenkassen durch Errichtung von Betriebskrankenkassen, durch Erschwerung der Zentralisation usw. gehemmt werden. Speziell die in **These VIII** aufgestellte Forderung, auch die **Familienmitglieder** mit zu versorgen, ließe sich in der Praxis, solange noch Betriebskrankenkassen beständen, nicht ohne ungerechte Belastung der Ortskrankenkassen anwenden, da immer nur die ledigen Mitglieder in die Betriebskrankenkasse aufgenommen würden, und die Ortskrankenkassen zur Aufnahme der verheirateten Mitglieder übrig blieben.

Allseitig wird die **obligatorische Versicherung der Dienstboten** als ganz besonders dringend betont. Ich kann mich dieser Forderung nach jeder Richtung hin anschließen; denn es vergeht kein Tag, indem wir nicht im klinischen Betrieb sehen, wie venerisch erkrankte Dienstboten sofort von der Dienstherrschaft entlassen und ohne jeden Rückhalt geradezu auf die Straße gesetzt werden. Stellen doch auch die Dienstboten das Hauptkontingent für die Prostitution!

**These V.** Die Bedeutung der **Krankenkontrollreure** wird anerkannt, aber betont, daß man in der Auswahl der Persönlichkeit zu diesem Amt sehr vorsichtig sein müsse. Besonders Kohn-Berlin weist auf die großen Erfolge, die die Berliner Ortskrankenkasse der Kaufleute mit ihrer Wohnungserhebung gehabt hatte, hin.

**These VI.** Die aufgestellte Forderung nach **spezial-ärztlicher Behandlung** wird, zumal für die städtischen Verhältnisse, anerkannt, aber ihre Durchführung auf dem Lande für unausführbar erklärt. Tatsächlich aber spielen die Geschlechtskrankheiten auf dem Lande eine so geringe Rolle, daß dort sehr wohl auf die Anstellung von Spezialärzten verzichtet werden kann.

Zu **These VII** wird bemerkt, daß die Durchführung dieser Forderung praktisch kaum möglich sei, wichtig aber würde sein,

schon die Fortbildungsschüler über die hauptsächlichsten Bestimmungen des Krankenkassengesetzes aufzuklären.

**These X.** Obgleich die Durchführung einer regelmäßigen, jährlich ein- bis zweimal stattfindenden Untersuchung aller Kassenmitglieder wohl Millionen kosten würde, wird dieselbe doch als so wichtig und wünschenswert erklärt, daß die **Versammlung auf Antrag von Graef-Frankfurt a. M. einstimmig beschließt, diese Frage auf die Tagesordnung des nächsten Verbandstages zu setzen.**

Zu **These XI** wird verlangt, daß den Krankenkassen gleiche Rechte wie den Berufsgenossenschaften eingeräumt werden müßten, damit die Kassen befugt wären, **Krankheitsverhütungsvorschriften zu erlassen.**

### Statistisches.

Im **XX.** Ergänzungsheft der Zeitschrift des Königl. preußischen statistischen Bureaus gibt Gutstadt folgende hier interessierende Zahlen:

#### Venerische Erkrankungen

unter den Mitgliedern des Gewerkskrankenvereins in Berlin.

	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899
Zahl der Mitglieder überhaupt . . .	205 644	189 894	85 919	92 053	93 323	98 235	106 085	135 930
Zahl der Erkrankten	9 284	9 354	4 230	4 375	5 324	5 317	6 221	
Proz. aller Mitglieder	4,51	4,93	4,91	4,75	5,70	5,40	5,86	5,76
Zahl der männlichen Mitglieder . . .	162 675	145 330	74 312	78 086	78 091	81 148	86 666	94 026
Zahl der erkrankten männlichen Mitglieder . . . .	7 986	7 994	4 123	4 287	5 116	5 023	5 959	
Prozent aller männlichen Mitglieder	4,90	5,50	5,54	5,49	6,55	6,18	6,97	6,89
Zahl der weiblichen Mitglieder . . .	42 969	44 564	11 607	13 967	15 232	17 137	19 419	41 904
Zahl der erkrankten weiblichen Mitglieder . . . .	1 298	1 360	107	88	208	294	262	
Prozent aller weiblichen Mitglieder	3,02	3,05	0,92	0,63	1,36	1,13	1,34	1,00



**Venerische Erkrankungen unter den Mitgliedern der  
Krankenkassen der Stadt Berlin.**

	1895	1896	1897
Anzahl der Kassen . . . . .	72	68	62
„ „ Mitglieder überhaupt . . . . .	241 528	245 203	251 255
„ „ Erkrankten . . . . .	469	881	438
Von 10 000 Mitgliedern erkrankten . . . . .	19,41	35,93	17,43
Anzahl der männlichen Mitglieder . . . . .	172 268	176 132	180 233
„ „ erkrankten männlichen Mitglieder . . . . .	425	793	377
Von 10000 männlichen Mitgliedern erkrankten . . . . .	24,67	45,02	20,92
Anzahl der weiblichen Mitglieder . . . . .	69 260	69 071	71 022
„ „ erkrankten weiblichen Mitglieder . . . . .	44	88	61
Von 10000 weiblichen Mitgliedern erkrankten . . . . .	6,35	12,74	8,59

**Krankenkassen in Frankfurt a. Main.**

	1896
Anzahl der Mitglieder überhaupt . . . . .	61 950
„ „ Erkrankten . . . . .	2 011
Von 10000 Mitgliedern erkrankten . . . . .	324,62
Anzahl der männlichen Mitglieder . . . . .	45 760
„ „ erkrankten männlichen Mitglieder . . . . .	1 493
Von 10000 männlichen Mitgliedern erkrankten . . . . .	326,27
Anzahl der weiblichen Mitglieder . . . . .	16 190
„ „ erkrankten weiblichen Mitglieder . . . . .	518
Von 10000 weiblichen Mitgliedern erkrankten . . . . .	319,95
Erwerbsfähig blieben von 100 Erkrankten . . . . .	75,93
von 100 männlichen Mitgliedern . . . . .	79,71
von 100 weiblichen Mitgliedern . . . . .	65,06

**Venerische Erkrankungen unter den Mitgliedern der  
Krankenkassen in Halle a. S.**

	1897	1898	1899
Anzahl der Kassen . . . . .	38	38	38
„ „ Mitglieder überhaupt . . . . .	22 060	22 778	23 897
„ „ Erkrankten . . . . .	266	244	257
Von 10000 sämtlicher Mitglieder erkrankten . . . . .	120,58	107,12	107,54
Anzahl der erkrankten männlichen Mitglieder . . . . .	249	226	238
„ „ „ weiblichen „ . . . . .	17	18	19

Oberschlesischer Knappschaftsverein.

	1896	1897	1898
<b>a) Hüttenbetrieb:</b>			
Anzahl der Mitglieder überhaupt . . . . .	7214	7798	8854
„ „ Erkrankten . . . . .	42	26	84
Von 10000 Mitgliedern erkrankten . . . . .	58,22	33,37	40,70
<b>b) Bergbaubetrieb:</b>			
Anzahl der Mitglieder überhaupt . . . . .	65 525	67 724	70 724
„ „ Erkrankten . . . . .	140	171	128
Von 10000 Mitgliedern erkrankten . . . . .	21,36	25,25	18,10
<b>c) Zusammen:</b>			
Anzahl der Mitglieder überhaupt . . . . .	72 739	75 517	79 078
„ „ Erkrankten . . . . .	182	197	162
Von 10000 Mitgliedern erkrankten . . . . .	25,02	26,09	20,49

Dem Bericht des Dr. Richard Otte, Leipzig, entnehme ich:

„Die Verwaltung unserer Leipziger Ortskrankenkasse hat es sich nun angelegen sein lassen, um wenigstens annähernd ein örtliches Bild und einen Überblick über die venerischen Erkrankungen ihrer Mitglieder zu gewinnen, eine Statistik betreffend das Jahr 1898 aufzustellen.

Ich gebe dieselbe in Nachstehendem wieder und bemerke zugleich, daß es sich nur um Minimalziffern handeln kann, da bis jetzt bestimmte Maßnahmen hierfür noch nicht eingeführt sind.

Die Mitgliederzahl unserer Kasse betrug am 31. Dezember 1898 123 345, und zwar männlich 93 684, weiblich 29 661 und die Dauer der Krankenunterstützung 34 Wochen.

	Als geschlechtskrank zur Kenntnis der Verwaltung gelangten	Davon waren erwerbsunfähig	Dem Krankenhaus wurden überwiesen	Im Besonderen litten an		
				Tripper	Schanker	Syphilis
Mitglieder	7858 (6,4%)	311	133	2305	560	915
männlich	7218 (4,9%)	254	87	2292	554	790
weiblich	640 (1,5%)	57	46	13	6	125

Die Kurkosten für geschlechtskranke Mitglieder betragen: 40531 Mk. 74 Pf., männl. 37 441 Mk. 98 Pf., weibl. 3089 Mk. 76 Pf.

In dem vorstehend schätzungsweise berechneten Kostenbetrage ist das Arzthonorar mit inbegriffen und sei hier erwähnt, daß unsere Ortskrankenkasse ihre Kassenärzte in der Hauptsache aus einer jährlichen Pauschalsumme pro Kopf der Mitgliederzahl und entsprechend der Einzelleistung bezahlt.“

Dem Bericht von Dr. Julius Kohn, Frankfurt a. M., entnehme ich:  
 „Es sind an der Ortskrankenkasse im Jahre 1902 201 allgemeine Ärzte und 11 Spezialärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten tätig gewesen; die Mühe war zu groß und die Zeit zu kurz, um die Diagnose der ungenau gemeldeten Fälle bei den Kollegen festzustellen.

Ich habe deshalb auch alle unbestimmten Angaben für die Statistik nicht verwertet, als da sind: Hautkrankheit, Hautausschlag, Zungenerkrankung, Zungengeschwür, Harnbeschwerden, Hodenschwellung, Blasenkrankung, Blasenleiden.

Dagegen habe ich die Angabe „Harnröhrenkatarrh“ oder „Harnröhrenentzündung“, zu den Trippererkrankungen gerechnet, weil ich annehme, daß in den meisten Fällen eine mikroskopische Untersuchung nicht stattgefunden hat und weil schließlich die „Harnröhrenkatarrhe“, die keine Gonokokken zurzeit aufweisen, als nicht harmlose Nachkrankheiten des Trippers aufzufassen sind.

Aus dem gebotenen Material konnte man 5 Rubriken absondern:

1. Tripper und Harnröhrenentzündung;
2. Tripper mit Hodenentzündung;
3. Weicher Schanker;
4. Harter Schanker und Syphilis überhaupt;
5. Tripper und Schanker zur gleichen Zeit.

Von einer Anzahl männlicher Mitglieder, von 47 159 als Durchschnittszahl, sind an Geschlechtskrankheiten erkrankt im ganzen 2052 Männer = 3,27 % der Gesamterkrankten.

Aus folgender Tabelle sind die näheren Details zu ersehen:

Krankheit	Fälle					Krankheitstage	
	Zusammen	Erwerbsfähig		Erwerbsunfähig		hauskrank Tage	hospitalkrank Tage
		led.	verh.	led.	verh.		
Tripper und Harnröhrenentzündung . . . . .	1504	1159	156	163	26	923	4175
Tripper und Hodenentzündung . . . . .	113	92	11	44	26	918	1029
Weicher Schanker . . . . .	10	5	1	2	2	19	145
Harter Schanker und überhaupt Syphilis . . . . .	361	215	60	63	23	597	2028
Tripper und Schanker zur gleichen Zeit . . . . .	64	35	5	24	—	113	616
	2052	1446	283	296	77	2570	7993

Die Krankheitstage der Erwerbsunfähigen im ganzen für alle 5 Rubriken betragen 10563, von denen 2570 auf das Haus, 7993 auf das Hospital entfallen.

Die Anzahl der im Hospital Behandelten beträgt im ganzen 198; von diesen entfallen auf Erkrankte an:

1. Tripper . . . . .	= 84
2. Tripper und Hodenentzündung	= 28
3. Weicher Schanker . . . . .	= 4
4. Syphilis . . . . .	= 64
5. Tripper und Syphilis . . . . .	= 18
	198.

An Krankengeldunterstützung wurden für die hier in Betracht kommenden 2570 Krankheitstage (Hauskranke) Mk. 5011,50 aufgewendet, für die 7993 Krankheitstage (Hospitalkranke) wurden zunächst an Verpflegungskosten Mk. 11989,50, an Krankengeldunterstützung für Verheiratete Mk. 1402, für Ledige Mk. 1894,20 aufgewendet, also im ganzen an Krankengeld und Verpflegungskosten Mk. 20297,20.

Von den weiblichen Mitgliedern waren, soweit sich aus Krankmeldungen und Rückfragen bei den Ärzten feststellen ließ, 301 an Geschlechtskrankheiten — Tripper, Nachkrankheiten desselben und Syphilis — erkrankt. Die Gesamtzahl der im Jahre 1902 — von den 16 497 weiblichen Mitgliedern als Durchschnittszahl — gemeldeten Erkrankungsfälle beträgt 28 120. Danach ergeben sich für die in Rede stehenden Erkrankungen 1,07 % der Erkrankungen überhaupt.

Die einzelnen Erkrankungen und die näheren Daten ergeben sich — soweit sie zur Kenntnis gelangten — aus folgender Tabelle:

Krankheit	Fälle						Krankheitstage	
	Zusammen	Erwerbsfähig		Erwerbsunfähig		hauskrank Tage	hospitalkrank Tage	
		led.	verh.	led.	verh.			
a) Gonorrhoeische Erkrankungen.								
Eierstockentzündung . .	42	22	1	14	5	388	82	
Gebärmutterhalskatarrh .	26	20	1	4	1	14	76	
Gebärmutterkatarrh und Entzündung . . . . .	30	14	3	11	2	196	105	

Krankheit	Fälle					Krankheitstage	
	Zu- sam- men	Erwerbs- fähig		Erwerbs- unfähig		haus- krank Tage	hospital- krank Tage
		led.	verh.	led.	verh.		
Harnröhrentzündung . . . . .	80	48	5	24	3	507	588
Scheidenkatarrh . . . . .	57	44	3	8	2	210	—
b) Syphilitische Er- krankungen. Primäre, sekundäre und tertiäre Syphilis . . . . .	69	29	15	20	5	152	527
	304	177	28	81	18	1467	1378

Was die der Krankenkasse verursachten Kosten betrifft, so waren für 1467 Krankheitstage der Hauskranken erforderlich Mk. 2860 an Krankengeld; für 1378 Verpflegungskosten im Hospital Mk. 2067 und Krankengeld Mk. 544 = Mk. 2611.

Zum erstenmal wird hier eine Statistik über Geschlechtskrankheiten bei einer größeren Krankenkasse veröffentlicht; es hat sich bei der Bearbeitung des Materials ergeben, daß infolge der bereits anfangs erwähnten ungenauen Krankheitsbezeichnung von seiten der Ärzte, und infolge beabsichtigter Verheimlichung von seiten der Mitglieder ein ganz genaues Bild festzustellen unmöglich war.“

#### Aus dem Krankenversicherungsgesetz

in der Fassung der Gesetze vom 10. April 1892, 30. Juni 1900 und 25. Mai 1903 mit Nebengesetzen und Ausführungsbestimmungen. Nebst Bemerkungen und Erläuterungen von Regierungsrat A. Düttmann. Altenburg, S.-A. 1903. Stephan Geibel.)

#### Gemeindekrankenversicherung. Freie Behandlung und Krankengeld.

§ 6. (I.) Als Krankenunterstützung ist zu gewähren:

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;

3. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter.

(II.) Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. Endet der Bezug des Krankengeldes erst nach Ablauf der sechsundzwanzigsten

Woche nach dem Beginn der Krankheit, so endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch der Anspruch auf die im Abs. I unter Ziffer 1 bezeichneten Leistungen.

4. Die ärztliche Behandlung ist in natura zu gewähren, und zwar regelmäßig durch einen approbierten Arzt (nötigenfalls auch durch einen Spezialarzt), und abgesehen von den Fällen des § 57 a am Beschäftigungs- oder Wohnorte des Erkrankten (vergl. A. 2). Wenn nicht Kassenärzte angestellt sind, kann in der Regel nur Behandlung durch Ärzte, welche sich mit den üblichen Honorarsätzen — nach den Gebührenordnungen haben die Krankenkassen, vorbehaltlich abweichender Vereinbarungen und besonderer Umstände, nur die Minimaltaxe zu vergüten — beansprucht werden. Für einzelne Leistungen (z. B. Ausziehen und Plombieren schadhafter Zähne, Massieren, Erneuerung von Verbänden) können übrigens auch die Dienste von Zahntechnikern, Hebammen und sonstigen Heilgehilfen in Anspruch genommen werden. Es darf (nicht muß) auf Wunsch des Kranken im Einzelfalle auch ein Nichtapprobierter (Naturheilkundiger usw.) herangezogen und dann auf dessen Bescheinigung das Krankengeld ausbezahlt werden. Als Kassenärzte können jedenfalls nur approbierte Ärzte angenommen werden.

§ 6 a. (I.) Die Gemeinden sind ermächtigt, zu beschließen:

5. daß Versicherten auf ihren Antrag die im § 6 Abs. 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen auch für ihre dem Krankenversicherungszwange nicht unterliegenden Familienangehörigen zu gewähren sind.

(II.) Die Gemeinden sind ferner ermächtigt, Vorschriften über die Krankenmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht zu erlassen und zu bestimmen, daß Versicherte, welche diesen Vorschriften oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, Ordnungsstrafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden einzelnen Übertretungsfall zu erlegen haben. Vorschriften dieser Art bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

8. Der Arzt, der die Krankheitsursache der Krankenkasse mitteilt, handelt nicht gegen § 300 St.G.B.

9. Geschlechtskranken darf nach der Novelle von 1903 das Krankengeld vom 1. Januar 1904 ab nicht mehr vorenthalten werden. Der Grund für diese Änderung war die gründlichere (Behandlung) Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Interesse

des Gemeinwohls. Es wird übrigens in der Regel auf Grund des § 7 Krankenhausbehandlung angeordnet werden müssen, um den Erfolg zu sichern.

Zu 11—17. Die Strafen konnten bislang bis 20 M. betragen. Andere Nachteile — Entziehung des Krankengeldes usw. — dürfen nicht ausgesprochen werden; dagegen ist Anordnung von Krankenhausbehandlung zulässig (§ 7). Es handelt sich um Ordnungsstrafen, die von dem zuständigen Gemeinde- (oder Krankenkassen-) Organ nach pflichtmäßigem Ermessen erkannt werden können. Wegen der Beschwerde gegen die Strafverfügungen vergl. § 76e.

Die Strafen können nicht im Verwaltungswege beigetrieben (§ 55), auch nicht in Haft verwandelt, aber durch Aufrechnung mit dem Krankengelde eingezogen werden. (§ 56 Abs. 2).

18. Das Verhalten des Kranken darf nur, soweit es auf die Krankheit von Einfluß ist — Wirtshausbesuch, Alkoholgenuß, Befolgung der ärztlichen Anordnungen — Gegenstand der Vorschriften sein. — Die Krankenaufsicht fordert Zulassung des Krankenkontrolleurs, der Untersuchung — aber nicht der Behandlung — durch den Kassenarzt, richtige Auskunftserteilung usw.

19. Wegen der Genehmigung bestimmt die preuß. Ausf.-Anw. unter Z. 11:

Gemeindebeschlüsse, welche Vorschriften über die Krankmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht enthalten (§ 6a Abs. 2) oder die daselbst zugelassenen Ordnungsstrafen androhen, sind mit den erforderlichen Nachweisen über das ordnungsmäßige Zustandekommen dieser Beschlüsse der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung einzureichen.

§ 7. (I.) An Stelle der im § 6 vorgeschriebenen Leistungen kann freie Kur- und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden, und zwar:

1. für diejenigen, welche verheiratet sind, oder eine eigene Haushaltung haben, oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familien sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den auf Grund des § 6a Abs. 2 erlassenen Vorschriften zuwider gehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;

2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

(II.) Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, so

ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in § 6 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen zu zahlen. Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.

Auch für Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen und für Knappschafts- und Hilfskrankenkassen (§ 75) gültig.

1. Die Anordnung der Krankenhauspflge liegt — vorbehaltlich abweichender Bestimmungen im Kassenstatut — im freien Ermessen der Verwaltung, welche nicht an das Gutachten des Arztes gebunden ist, auch nicht im Beschwerdewege gezwungen werden kann. Es liegt aber im dringenden Interesse der Allgemeinheit, der Kranken und ihrer Angehörigen, daß in allen geeigneten Fällen von der Befugnis Gebrauch gemacht werde, da die vielfach ungünstigen Wohnungsverhältnisse und der Mangel genügender Pflege die Genesung in der eigenen Wohnung erschweren und die Weiterverbreitung der Krankheiten fördern. Durch die Bereitstellung einer hinreichenden Anzahl von Betten zu mäßigen Preisen sollte den Gemeindegassenbezirken und Krankenkassen die Krankenhauspflge möglichst erleichtert werden. Häufig wird ein intensives Heilverfahren auch das billigste sein, weil es die Krankheitsdauer abkürzt und mehr gegen Rückfälle schützt, Umstände, die nach Erstreckung der Unterstützungsdauer auf 26 Wochen im erhöhten Grade ins Gewicht fallen.

Zu 1—2. Zur „freien Kur“ gehört alles, was unter § 6 Z. 1 fällt. Auch die notwendigen Transportkosten sind von der Krankenkasse zu tragen. E.O.V.G. v. 17. Dez. 1891.

3. Die Einweisung kann von der Verwaltung selbst, oder auch von einer dazu ermächtigten Person (Geschäftsführer, Kassenarzt) in einer für den Kranken verbindlichen Weise ausgesprochen werden. Solange der Kranke der Einweisung ohne rechtlichen Grund nicht folgt, hat er keinen Anspruch auf anderweite Unterstützung, auch nicht auf das Krankengeld gemäß Abs. 2.

§ 20. (I.) Die Ortskrankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit eine Krankenunterstützung, welche nach §§ 6, 7, 8 mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er 4 Mk. für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter tritt.

§ 21. (I.) Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Ortskrankenkassen ist im folgenden Umfange zulässig:

2. Das Krankengeld kann auf einen höheren Betrag, und zwar bis



zu drei Viertel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) festgesetzt werden; neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei können auch andere als die in § 6 bezeichneten Heilmittel gewährt werden.

2a. Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann, falls der Untergebrachte Angehörige hat, deren Unterhalt bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten wurde, ein Krankengeld bis zur Hälfte des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) bewilligt werden.

3. Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann Krankengeld bis zu einem Viertel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) auch solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben.

3a. Für die Dauer eines Jahres von Beendigung der Krankenunterstützung ab kann Fürsorge für Rekonvaleszenten, namentlich auch Unterbringung in einer Rekonvaleszentenanstalt, gewährt werden.

§ 26 a. (II.) Durch das Kassenstatut kann ferner bestimmt werden:

2a. daß Mitglieder, welche der gemäß Ziffer 1 getroffenen Bestimmung oder den durch Beschluß der Generalversammlung über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht erlassenen Vorschriften oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, Ordnungsstrafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden einzelnen Übertretungsfall zu erlegen haben.

§ 28. Personen, welche infolge eintretender Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausscheiden, verbleibt der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse in Unterstützungsfällen, welche während der Erwerbslosigkeit und innerhalb eines Zeitraumes von 3 Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintreten, wenn der Ausscheidende vor seinem Ausscheiden mindestens 3 Wochen ununterbrochen einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse angehört hat.

#### Literatur.

1. Das erste Arbeiterinnenheim in Berlin S.O. „Die Jugendfürsorge“ 1903, 4. J.; H. 1, p. 35.

2. Azua, Dr., Madrid. Résultats thérapeutiques et hygiéniques de l'hospitalisation interne et externe des malades atteints d'affections cutanées vénériennes et syphilitiques. XI. Internationaler Medizin. Kongreß. Rom 1894, Bd. V, p. 230.

3. Blaschko, A. Referat, erstattet auf der II. internationalen Konferenz z. Verhüt. der Syphilis etc. Brüssel 1902.

4. Blaschko, Dr. R., Berlin. Die Geschlechtskrankheiten, ihre Gefahren, Verhütung und Bekämpfung. Schriften der Zentral-Kommission der Krankenkassen. Berlin 1900.

5. Blaschko, Dr. A., Berlin. Die Behandlung der Geschlechtskrankheiten in Krankenkassen und Heilanstalten. Berlin 1890. Fischers Medizin. Buchhandlung.

6. Eingabe der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten an den Bundesrat und Reichstag, betreffend Abänderung des

Krankenversicherungsgesetzes. Mitteilungen der Deutsch. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1902/03, Bd. 1, Nr. 4 und 5, p. 81.

7. Kampffmeyer, P., Tegel-Berlin. Das Wohnungselend der Großstädte und seine Beziehungen zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und zur Prostitution. Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1903, Bd. 1. Nr. 2, p. 145.

8. Kohn, Dr. med. Julius. Statistische Mitteilungen über die Geschlechtskrankheiten der Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu Frankfurt a. M. aus dem Jahre 1902. Festschrift zum I. Kongreß der Deutschen Gesellsch. z. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Frankfurt a. M. vom 8.—10. März 1903. Frankfurt a. M. 1903. Johannes Alt.

9. Krieke, Dr. med., Hannover. Krankenkassen und Volkshygiene. Arbeiter-Versorgung Nr. 8, 1903.

10. Ledermann, Dr. R., Berlin. Über Arbeitsunfähigkeit geschlechtskranker Kassenmitglieder. Berlin 1895.

11. Ledermann, Dr. Reinhold, Berlin. Über Errichtung ambulanter Behandlungsstätten für Syphilitisch-Kranke. Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung 1903, 9. Jahrg. Nr. 15, p. 255.

12. Neisser, A. Welche Maßregeln gesetzlicher Art können zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ergriffen werden. Referat, erstattet auf der II. internat. Konferenz z. Verhüt. der Syphilis etc. Brüssel 1902 p. 23.

13. Neisser, A. Syphilisbehandlung im Krankenhaus. „Die Krankenpflege“ 1901, Bd. I. H. 2, p. 1.

14. Neisser, A. Geschlechtskrankheiten und Krankenkassen. Arbeiter-Versorgung 1901 Nr. 4.

15. Neuberger, Dr. med., Nürnberg. Wie können die Ärzte durch Belehrung der Gesunden und Kranken der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten steuern? Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1903, Bd. I. Nr. 2, p. 107.

16. Pfeiffer, Dr., Hamburg. Das Wohnungselend der großen Städte und seine Beziehungen zur Prostitution und den Geschlechtskrankheiten. Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1903, Bd. I. Nr. 2, p. 135.

17. Otte, Dr. med. Richard. Welche Maßnahmen haben die Krankenkassen des Deutschen Reiches auf Grund der Gesetzgebung zu treffen im Interesse ihrer Mitglieder gegenüber ansteckenden Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1899.

18. Saalfeld, E. Ein Beitrag zur sozialen Fürsorge für Geschlechtskranke. Berl. klin. Wochenschr. 1903, pag. 896.

19. Errichtung Berliner Junggesellenheime zur Beseitigung des Schlafstellenwesens. „Soziale Praxis“ 1903, 12. J. Nr. 19, p. 513.

20. Uhlmann, Leipzig. Geschlechtskrankheiten und Krankenkassen. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1902, Bd. 1, Nr. 3, p. 49.

21. Die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Preußen sowie die Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Krankheiten. Nach den Ergebnissen der statistischen Erhebung am 30. April 1900 und nach anderen Nachrichten im Auftrage des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten bearbeitet von Prof. Dr. A. Guttstadt. Zeitschr. des Königl. Preuss. statist. Bureaus. Ergänzungsheft XX. Berlin 1901.

## Die Sexualhygiene des Alten Testaments.

Von Dr. Wolzendorff (Wiesbaden).

(Schluß.)

### II.

Im Innern des Volkes harrten nicht minder schwere Aufgaben, denn infolge der eben geschilderten äußeren Einflüsse hatten Zuchtlosigkeit und Ausschweifungen die Sitten verdorben, und es galt nun, dem entgegenzutreten und das Geschlechtsleben wieder in gesunde Bahnen zu leiten.

Der erste, sehr glückliche Griff zu diesem Zwecke war die Beschneidung. Gott (El chadai) selbst hatte Abraham befohlen: „Alles, was männlich ist unter euch, soll beschnitten werden. Jedes Knäblein, wenn es acht Tage alt ist, sollt ihr beschneiden. Das soll ein Zeichen sein des Bundes zwischen mir und euch. Und wo ein Knäblein nicht wird beschnitten, des Seele soll ausgerottet werden aus seinem Volke.“ (Gen. 17. 10—14). Ganz kurz, fast wie nebensächlich, wiederholt das Gesetz den Befehl: „Am achten Tage soll man das Fleisch der Vorhaut beschneiden (Leo. 12. 3). Und das erstreckt sich nicht bloß auf Volksangehörige, sondern auch auf Fremdlinge, die am Passa-Mahl teilnehmen oder in die Gemeinde aufgenommen werden wollen (Gen. 34. 10; Ex. 12. 48).

Es kann kaum zweifelhaft sein, daß Abraham die Operation schon vorher kannte, denn sonst hätte ihm der göttliche Befehl ebenso unverständlich sein müssen, wie wenn man ihm etwa die Einführung der obligatorischen Schutzimpfung aufgegeben hätte. Nun war die Beschneidung längst vorher in Ägypten Brauch gewesen, und das konnte einem Mann wie Abraham während seines dortigen Aufenthaltes ebensowenig entgangen sein, wie der große Nutzen der Operation. Als er, dem göttlichen Befehle gehorchend, die Beschneidung zum ersten Male in Israel vornahm, und zwar an sich, an seinem Sohne Ismael und an allem, was männlich war in seinem Hause, war er neunundneunzig und Ismael dreizehn Jahre alt. In Ägypten geschieht die Operation im späteren Lebensalter, zwischen dem sechsten und vierzehnten Jahre; Ismael war dreizehn Jahre als, und seine Mutter, die Hagar, war eine Ägypterin, deren Einfluß wohl nicht von der Hand zu weisen ist.

Die Beschneidung ermöglicht in den meisten Fällen erst die sonst nicht ausführbare, gerade für den Orient aber so sehr notwendige Sauberkeit<sup>1)</sup> und verhindert die durch Sekretverhaltung, Entzündung,

<sup>1)</sup> Anmerkung: „Die Geschlechtsteile beschneiden sie (die Ägypter) sich der Reinlichkeit wegen und wollen lieber reinlich sein, denn wohlauständig.“ (Herodot 37. V. 36).

Geschwürbildung und ähnliches bedingten Unannehmlichkeiten und Gefahren. Ihre Einführung war daher eine dem Volke erwiesene Wohltat. Wenn jüdische Gelehrte behaupten, daß die Beschneidung „ähnlich wie die Kastration bei Tieren das männliche Individuum von seinen stärksten Trieben befreit“, daß durch sie der Geschlechtstrieb gedämpft und gehemmt und die Begehrlichkeit bei Mann und Frau herabgesetzt werde, so daß Mäßigkeit und Keuschheit des geschlechtlichen Verkehrs die Folge sei, so bin ich nicht in der Lage, das zu beurteilen. Soviel aber ist sicher, daß die Beschneidung das Volk ebensowenig von den Mysterien des Baal-Astarte-Dienstes, wie von sonstigen Ausschweifungen fern zu halten vermocht hat. Jedenfalls hat der Gesetzgeber den gesundheitlichen Wert der Beschneidung so hoch geschätzt, daß er die allgemeine Einführung zum Heile seines Volkes für ganz unerläßlich hielt. Deshalb machte er sie zum Bundeszeichen und zum wichtigsten Ritual des Jahvekultus.

Nach Herodot (II. 104) waren Kolcher, Ägypter und Äthioper ursprünglich die einzigen Völker, die sich beschnitten. Die Phöniker, die Syrer und die Makroner sagen, sie hätten's neuerlich von den Kolchern gelernt. „Denn bei diesen Völkern allein ist die Beschneidung, und diese tun's den Ägyptern nach. Von den Ägyptern aber und den Anthiopen kann ich nicht mit Gewißheit sagen, wer es von dem andern gelernt hat, denn es ist offenbar eine uralte Sitte.“ Es ist nun selbstverständlich, daß die Beschneidung als Bundeszeichen — für den weiblichen Teil des Volkes gibt es ohnehin keines — für alle diese Völker nicht gelten kann, sondern daß nur solche Völker in Betracht kommen, die sich nicht beschnneiden; das sind die Assyrer, Babylonier, Moabiter, Ammoniter, vorzugsweise die den Israeliten so verhaßten Philister. Sie auch werden besonders gern verächtlich als „Unbeschnittene“ bezeichnet, und die Israeliten zählen die erschlagenen Philister nach Vorhäuten; so brachte David dem König Saul als Siegestrophäe und „Morgengabe“ zweihundert Philister-Vorhäute, und „da gab ihm Saul seine Tochter Michal zum Weib“ (I. Sam. 18. 27). Rätselhaft bleibt, warum Moses den mit der Sipora gezeugten Sohn (nach Ap. Gesch. 7. 29 sind es deren zwei) nicht schon in Mideam beschnneiden ließ, und warum während der vierzig Jahre der Wüstenwanderung die Beschneidung überhaupt unterblieb. Sonst beobachtet Israel im allgemeinen gewissenhaft den heiligen Brauch, bis zur Zeit des Antiochus Epiphanes (175—164 vor Chr.), der ihn verbot, und „die Weiber, die ihre Kinder beschnitten, wurden getötet, wie Antiochus geboten hatte!“ (I. Makk. 1. 63). Viele waren beständig und wollten nicht vom Gesetze abfallen, darum wurden sie umgebracht (67). Viele aber „hielten die Beschneidung nicht mehr und fielen ab vom heiligen Bunde (16). Ja, zur Zeit des Urchristentums gab es deren, die sich des Beschnittenseins schämten oder aus Furcht vor Spott durch allerlei Handgriffe den Schein des Nichtbeschnittenseins zu erwecken suchten. Auf sie bezieht sich das Wort des Paulus: „Wer beschnitten berufen ist, der ziehe keine Vorhaut (I. Kor. 7. 18). Damals war zwischen Paulus und seinen Anhängern einerseits und den judaistischen Aposteln andererseits ein heftiger Streit entbrannt über die Frage,

ob die Heidenchristen beschnitten werden sollten oder nicht. Das zu diesem Zwecke abgehaltene Apostelkonzil entschied diese wichtige Frage im paulinischen Sinne (Apost.-Gesch. 15); andernfalls wäre die Beschneidung damals ebenso vom Christentum übernommen, wie später der Islam sie von den Arabern übernommen hat.

Sobald das Volk längere Zeit selbsthaft geworden war und größere, volkreichere Städte sich bildeten, entwickelte sich eine regelrechte Prostitution, die in ihrem Gebahren und Auftreten der heutigen sehr ähnelt. Aufgeputzt, im Dirnenschmuck — ich bediene mich biblischer Ausdrücke — mit frecher, schamloser Stirn, mit unzüchtigem Gesicht und Blick, so zieht die Buhlerin durch die Gassen der Stadt; bisweilen, wenn es besonders lustig zugeht, auch wohl mit Sang und Klang, die Harfe in der Hand (Jes. 23. 16). So lockt sie den Mann, überredet ihn mit vielen Worten und gewinnt ihn mit glattem Munde; er aber folgt ihr alsbald nach, wie ein Ochs, der zur Fleischbank geführt wird (Spr. 7). So geht's zu ihrem Hause; dort buhlen sie um eine Kanne Wein oder um anderen Lohn. „Und ich — heißt es bei Hosea (3. 23) ward mit ihr eins um fünfzehn Silberlinge und anderthalb Chomer Gerste“ — ein hoher Preis, der aber auch seinen besonderen Grund hat; denn er sprach zu ihr: „Halte dich mein eine Zeitlang und buhle nicht und laß keinen andern zu dir.“ Damals wie heute verstand es die Prostituierte, den Gimpeln Geld aus der Tasche zu ziehen. Darum „hänge dich nicht an die Dirnen, daß du nicht um das Deine kommst“ (Sirach 9. 6). „Laß dich ihre Schöne nicht gelüsten in deinem Herzen und verfange dich nicht an ihren Augenlidern, denn eine Dirne bringet einen um das Brot“ (Spr. 6. 25). Der Dirnen Mund ist eine tiefe Grube, und wem der Herr ungnädig ist, der fällt darein (22. 14). Ihre Lippen sind süß wie Honigseim und ihre Kehle ist glatter denn Öl. Aber hernach bitter wie Wermut und scharf wie ein zweischneidig Schwert. Laß deine Wege fern von ihr sein und nahe nicht der Tür ihres Hauses“ (Spr. 5).

Das Gesetz, das die kultische und profane Prostitution meist nicht auseinander hält, so daß die Verbote für beide gelten, sagt in bezug auf letztere: „Du sollst deine Tochter nicht entweihen und zur Buhlerei halten, auf daß nicht das Land Buhlerei treibe und werde voll Lasters“ (Lev. 19. 29). Eine besondere Strafe steht nicht auf der Prostitution, nur „wenn eines Priesters Tochter anfängt zu buhlen, die soll man mit Feuer verbrennen, denn sie hat ihren Vater geschändet“ (Lev. 21. 9). Die Kinder der Lohn-dirnen waren von der Gemeinde ausgeschlossen, auch nach dem zehnten Gliede (Deut. 23. 3), also für immer; und das ist eine um so härtere Strafe, als sie Unschuldige trifft. Befremdlich ist das ausdrückliche Gebot, daß der Priester „keine Witwe, noch Verstoßene, noch Geschwächte, noch Dirne, sondern eine Jungfrau seines Volkes zum Weibe nehmen soll“ (Lev. 21. 14), denn daraus scheint hervorzugehen, daß eine Heirat zwischen Nichtpriestern und Dirnen gestattet war.

Jedenfalls nahm die Prostitution, so wie sie es auch heute tut, einen breiten Raum im Leben des Volkes ein, aber auch außerdem fehlt es an geschlechtlichen Ausschweifungen nicht; denn „Wein und Weiber betören den Weisen“ (Sir. 49. 2), „Sohn und Vater schlafen bei einer

Dirne“ (Amos 2. 7) und „sie nötigen die Weiber in ihrer Krankheit; sie treiben Greuel untereinander, der Freund mit des Freundes Weib; sie schänden ihre eigene Schnur und notzüchtigen ihre eigene Schwester“ (Ezech. 22. 10).

Angesichts dessen war es in der Tat nötig, gesetzlich einzugreifen und durch bestimmte Vorschriften den Verkehr der beiden Geschlechter derartig zu regeln, daß nach keiner Seite hin ein Zweifel obwalten konnte. Zunächst wird das Heiraten, sowie der geschlechtliche Verkehr überhaupt in der nahen Blutsfreundschaft oder Verschwägerung verboten. Ich führe nur einige als Beispiele an:

„Wenn jemand bei seines Vaters Weibe schläft, so sollen sie beide des Todes sterben“ (Lev. 20. 11).

„Wenn jemand ein Weib nimmt und ihre Mutter dazu, so soll man ihn mit Feuer verbrennen und sie beide auch“ (14).

„Wenn jemand seine Schwester nimmt, seines Vaters oder seiner Mutter Tochter, das ist Blutschande; die sollen ausgerottet werden vor den Leuten ihres Volkes“ (17).

„Wenn jemand bei seines Vaters-Bruders Weib schläft; sie sollen ihre Sünde tragen, ohne Kinder sollen sie sterben“ (20).

Auch hier zeigt sich die Eigenartigkeit der Rechtspflege, insofern die Bestrafung entweder erfolgt durch die Menschen (Steinigung, Verbrennen) oder daß Jahve sich selbst die Bestrafung vorbehält: Ausrottung, Kinderlosigkeit. In der Blutsfreundschaft ist nur verboten die Ehe unter Geschwistern, die mit der Tante, mit der Enkelin und, als selbstverständlich, mit der Tochter. Erlaubt ist die Ehe unter Geschwisterkindern; so die Ehe Jakobs mit Lea und Rahel. Übrigens war Abrahams Frau Sarah, seine Stiefschwester, und Moses das Kind von Nefte und Tante.

Weiter gehören folgende Satzungen hierher: Wenn eine Dirne jemand vertrauet ist (eine Verlobte) und ein Mann schläft bei ihr, so sollt ihr sie alle beide zu dem Stadttor ausführen und sollt sie beide steinigen, daß sie sterben; sie, daß sie nicht geschrien hat, weil sie in der Stadt war; er, daß er seines Nächsten Weib geschändet hat. (Verlobung ist in dieser Beziehung der Ehe gleich). Geschah die Tat auf dem Felde, so soll der Mann allein sterben; denn die Dirne schrie, und war niemand, der ihr half (Deut. 22. 23—27).

Wenn jemand bei einer Jungfrau (nicht verlobte) schläft, so soll er ihrem Vater fünfzig Säckel Silber geben und soll sie zum Weibe haben (Deut. 22. 28). Mag das Belohnung oder Bestrafung sein, die Thora befiehlt in solchem Falle die Ehe als Korrektif der begangenen Verfehlung.

Wenn jemand bei einem Weibe liegt, die eine leibeigene Magd ist, der soll bestraft werden, aber sie sollen nicht sterben, denn sie ist nicht frei gewesen. Er aber soll ein Schuldopfer bringen; so wird Gott ihm gnädig sein über seine Sünde (Lev. 19. 20). Eine Leibeigene ist keine Tochter Israels, es konnte also keine Entweihung des Volkes stattgefunden haben; daher die Milde.

So bleibt denn nur ein gesetzlich erlaubter Weg zur Erfüllung des göttlichen Befehles (Gen. 1. 28) übrig, das ist die Ehe; alle übrigen

sind Abwege, sind verboten, gesperrt. Die alttestamentliche Ehe ist weit gefaßt und kennt nicht die Unlösbarkeit; sie ist im Gegenteil locker geknüpft und leicht zu lösen. Denn „wenn jemand ein Weib nimmt und ehelicht sie, und sie nicht Gnade findet vor seinen Augen, um etwa einer Unlust willen; so soll er einen Scheidebrief schreiben und ihr in die Hand geben und sie aus dem Hause lassen“ (Deut. 24. 1). Dieser Begriff der Unlust oder des Schändlichen, des Mißfälligen ist so unbestimmt und so dehnbar, daß der Willkür Tür und Tor geöffnet erscheint. Und in der Tat haben die Ausleger so ziemlich alles und jedes, je nach ihrem Standpunkte, als Entlassungsgrund angeführt. Ehebruch kann nicht gemeint sein, denn auf ihm ruht die Todesstrafe. Immerhin liegt der ebenbürtigen Gattin gegenüber eine gewisse Beschränkung vor, auch konnte sie selbst ihrerseits, wenn sie es darauf ablegte, leicht einen Entlassungsgrund bieten. Das Kebsweib dagegen war völlig in die Hand des Mannes gegeben: „Wenn du nicht Lust zu ihr hast, so sollst du sie auslassen“ (Deut. 21. 14). Und so tat Abraham, als er die Hagar aus dem Hause stieß; „da zog sie hin — mit ihrem Knaben — und ging in der Wüste irre bei Bersaba“ (Gen. 21. 14).

Ursprünglich war die Ehe monogamisch, — Adam hatte ja nur die Eva —, und das blieb eine Zeitlang so, aber schon der Kainite Lamech nahm zwei Frauen; und als Abrahams Weib, Sarah, nichts gebar, gab sie ihm die ägyptische Magd Hagar mit den Worten: „Lege dich zu ihr ob ich doch vielleicht aus ihr mich bauen möge.“ Abraham gehorchte, und Hagar gebar den Ismael (G. 16). Als Abraham seinem Ende nahte, „gab er alles Gut dem Isaak, aber den Kindern, die er von den Kebsweibern hatte, gab er Geschenke (Gen. 25. 6). Jakob hatte die beiden Schwestern Lea und Rahel zu Frauen. Lea gebar ihm vier Söhne, und da Rahel sahe, daß sie nichts gebar, neidete sie ihrer Schwester und sprach zu Jakob: „Schaffe mir Kinder, wo nicht, so sterbe ich.“ Und sie gab ihm ihre Magd Bilha mit den Worten der Sarah; Jakob zeugte mit der Bilha zwei Söhne, und „da Lea aufgehört hatte zu gebären, gab sie ihm die Magd Silpa zum Weibe und er zeugte mit ihr zwei Söhne.“ Hier zeigt sich so recht der Gegensatz der alttestamentlichen Frauen zur modernen: all ihr Sinnen und Trachten geht auf Vermehrung des Stammes, jede andere Rücksicht schwindet, und das Gefühl der Eifersucht tritt so sehr zurück, daß die Frau jeden Zuwachs der Familie mit Freuden begrüßt, auch wenn er von einer anderen kommt. Und so gewinnt das Wort der Rahel: „Schaffe mir Kinder, wo nicht, so sterbe ich“ erst seine rechte Bedeutung. Die Zahl der Nebenfrauen richtet sich naturgemäß nach dem Reichtum des Mannes, und so erfahren wir fast nur von der Polygamie der Richter und Könige. „Gideon hatte siebenzig Söhne denn er hatte viele Frauen“ (Richt. 8. 30). David hatte schon in Hebron sechs Söhne von sechs Frauen (II. Sam. 5. 1), in Jerusalem nahm er noch mehr Weiber und Kebsweiber. Die Chronica, drittes Kapitel, nennt noch 13 Söhne und fügt dann hinzu: „Das sind alles Kinder Davids, ohne was der Kebsweiber Kinder waren.“ Abijahu hatte von vierzehn Weibern zweiundzwanzig Söhne und sechzehn Töchter (II. Cr. 13. 21). Von Salomo heißt es: „Er hatte 700 Weiber zu Frauen und 300 Kebs-

weiber; und seine Weiber neigten sein Herz“ (I. K. 3). „Nicht viele Weiber soll der König nehmen“, sagt die Thora (Deut. 17. 17), und die Mischna setzt hinzu: nicht mehr als achtzehn. Gewöhnliche Sterbliche mußten sich mit einer geringeren Zahl, meist wohl mit zweien, oft mit einer begnügen. „Wenn jemand zwei Weiber hat, eine, die er liebt und eine, die er hasset, und sie ihm Kinder gebären beide, die liebe und die feindselige, so, daß der Sohn dieser der Erstgeborene ist, so kann er nicht den Sohn der liebsten zum Erstgeborenen machen“ (Deut. 21. 15. 16).

Wenn der Gesetzgeber weder die Monogamie befiehlt, noch die Polygamie verbietet, so ist das ein kluges Zugeständnis an die Sitten des Orientes, wo die Vielweiberei die herrschende Form der Ehe war. Er zeigte sich weiser, als moderne Gesetzgeber, die manches verbieten, das nachher gestattet wird, und manches befehlen, das doch nicht durchgesetzt wird. Wie die Freigabe der Polygamie, so verrät auch die leichte Lösbarkeit der Ehe den Kenner seines Volkes. Gerade letzteres mochte vielen ein Sporn sein, des Gatten Neigung zu erhalten. Die Polygamie verschwand von selbst, und die Zahl glücklicher Ehen und eines schönen Familienlebens ist gerade bei Israeliten groß.

Was will nun der Dekalog mit dem Gebote: „Du sollst nicht ehebrechen?“ Die Antwort lautet: „Wer die Ehe bricht mit jemandem Weibe, der soll des Todes sterben, beide, Ehebrecher und Ehebrecherin“ (Lev. 20. 10) — und „Wenn jemand erfunden wird, der bei einem Weibe schläft, die einen Ehemann hat, so sollen sie beide sterben“ — und zwar den Tod durch Steinigung (Deut. 22. 22, 24). Der Ehebruch besteht also in dem geschlechtlichen Verkehr eines Mannes mit der Frau — (und ebenso mit der Nebenfrau oder Verlobten) — eines anderen. Das Gesetz vertritt mithin nur das Interesse des Mannes, schützt nur sein Recht, das er an der Frau hat oder sich zuerteilt (moderne Männer-Moral). Die Frau hat keinen Schutz; kein Recht auf die Treue des Mannes. Sie gehört bis zu gewissem Grade zum Besitze, zum Eigentum des Mannes, und in diesem Sinne befiehlt der Dekalog: „Laß dich nicht gelüsten deines nächsten Weib, noch seines Knechts, noch seiner Magd, noch seines Ochsen, noch seines Esels, noch alles, das dein Nächster hat“ (Exod. 20. 17, Deut. 5. 21). Der Anspruch des Mannes auf die Reinheit der Frau erstreckt sich auch auf ihr Vorleben; denn „wenn jemand ein Weib nimmt und wird nicht Jungfrau gefunden, so soll man sie vor die Tür ihres Vaters Hause führen, und die Leute der Stadt sollen sie zu Tode steinigen, darum, daß sie in ihres Vaters Hause gebuhlet hat (Deut. 22. 13, 21). Mit dem Begriffe des Besitzes hängt zusammen die Sitte des „Mohairs“, der „Morgengabe“, eine Art von Kaufpreis, und doch handelt es sich nicht um einen Kauf, — nur die Nebenfrau wird gekauft — und die Stellung der ebenbürtigen Frau ist keineswegs niedrig. Im Gegenteil, sie ist die Gesellin, die Gehülfin des Mannes, für beide gleich gilt das vierte Gebot und ebenso das Wort: „Wer Vater und Mutter flucht, der soll des Todes sterben“ (Exod. 21. 17, Lev. 19. 9). Vielfach ertönt das Lob der fleißigen, tugendsamen, weisen Hausfrau: „Sie ist die Krone des Mannes, sie ist edler, denn die köstlichste Perle, durch sie wird das Haus gebaut“ (Spr. 12, 4; 31, 10; 14, 1 u. a.)



Während der Menses ist die Frau unrein „und soll sieben Tage bei Seite getan werden“, wer sie anrührt, wird unrein sein bis auf den Abend. Alles, worauf sie sitzt oder lieget, wird unrein, und wer ihr Lager oder ihren Sitz anrührt, der soll seine Kleider waschen und sich mit Wasser baden und unrein sein bis auf den Abend. Und wenn ein Mann bei ihr lieget und es kommt sie ihre Zeit an, der wird sieben Tage unrein sein. Dauert das Unwohlsein über die gewöhnliche Zeit hinaus, so bleibt sie so lange unrein, als es anhält. Erlöscht der Fluß, so soll sie sieben Tage zählen, darnach soll sie rein sein“ (Lev. 15. 19—28). „Wenn ein Mann beim Weibe schläft zur Zeit ihrer Krankheit, die sollen beide aus ihrem Volke gerettet werden“ (Lev. 20. 18).

Ordnung der Kindbetterinnen. Und der Herr redete mit Mose und sprach: Rede mit den Kindern Israel und sprich: „Wenn ein Weib ein Knäblein gebieret, so soll sie sieben Tage unrein sein, so lange sie ihre Krankheit leidet. Und sie soll daheim bleiben dreiunddreißig Tage im Blut ihrer Reinigung. Gebieret sie ein Mädlein, so soll sie zwei Wochen unrein sein und sechsundsechzig Tage daheim bleiben. Wenn die Tage aus sind, bringt der Priester das vorgeschriebene Opfer, so wird sie rein“ (Lev. 12).

Für den Fall eines Krieges bestimmt das Gesetz: „Wenn jemand kürzlich ein Weib genommen hat, der soll nicht in die Heerfahrt ziehen und man soll ihm nichts auflegen. Er soll frei in seinem Hause sein ein Jahr lang, daß er fröhlich sei mit seinem Weibe“ (Deut. 24. 3). Ähnliches gilt für die Verlobten: „Welcher ein Weib ihm vertraut und sie noch nicht heimgeholet, der gehe hin und bleibe daheim, daß er nicht im Kriege sterbe und ein anderer hole sie heim“ (Deut. 20. 7). Der während eines Krieges durch Ausfall der Geburten bedingte Menschenverlust ist bei einem Volksheere, wie das der Israeliten, um so größer, als es sich meist um Männer in der Vollkraft der Jahre handelt, und diesen Verlust wollen die beiden Verordnungen beschränken. Es handelt sich um eine kluge volkswirtschaftliche Maßregel, die sich auch auf den erstreckt, der sein neuerbautes Haus noch nicht eingeweiht oder den frisch gepflanzten Weinberg noch nicht nutzbar gemacht hat (V. 5 u. 6).

Um die Übertragung ansteckender Erkrankung zu verhüten, hatte Jahve Mose gesagt: „Gebeut den Kindern Israel, daß sie aus dem Lager tun alle, die an Eiterfluß leiden, ebenso wie Aussätzige und solche, die durch Tod unrein geworden sind“ (Num. 5. 2). „Wenn ein Mann an seinem Fleische einen Fluß hat, der ist unrein. Dann aber ist er unrein, wenn sein Fleisch vom Flusse eitert, oder verstopft ist. Alles, darauf er sitzt oder lieget, sowie der Sattel, auf dem er reitet, ist unrein; und wer anrührt irgend etwas, das er unter sich gehabt hat; oder wer sein Fleisch anrührt, oder auf wen er seinen Speichel wirft, ebenso wie der, den er berührt, ehe er seine Hände wäscht — ist unrein, der soll seine Kleider waschen und sich mit Wasser baden und unrein sein bis auf den Abend. Von dem Kranken berührte irdene Gefäße soll man zerbrechen, hölzerne mit Wasser spülen. Wird er rein, d. h. heil von seinem Fluß, so soll er nach dem sieben Tage zählen und

seine Kleider waschen und sein Fleisch in lebendigem Wasser baden, so ist er rein“ (Lev. 15. 2—13).

„Auch nach einer Pollution während des Schlafes soll der Mann sein Fleisch mit Wasser baden und unrein sein bis auf den Abend. Und alles Kleid und alles Fell (Lager), das mit Sperma befleckt ist, soll er mit Wasser waschen, und unrein sein bis auf den Abend“ (Lev. 15. 16 u. 17). Dahin gehört weiter die Vorschrift: „Wenn du zum Heerlager ausziehst, so hüte dich vor allem Bösen. Ist jemand unter dir, der nicht rein, daß ihm des Nachts was widerfahren ist, der soll hinaus vor das Lager gehen und nicht wieder hinein kommen, bis er vor Abend sich mit Wasser bade“ (Deut. 23. 10 u. 11).

Ob der eheliche Verkehr, der Coitus legalis, selbst bis zu gewissem Grade unrein ist, und nachfolgende Waschungen für notwendig galten, läßt sich mit Bestimmtheit nicht sagen. Allerdings, Bethsaba, das schöne Weib Urias, „reinjigte sich von ihrer Unreinigkeit“ bevor sie von David in das Haus ihres Mannes zurückkehrte (II. Sam. 11. 4), da es sich hier aber um Ehebruch handelt, so läßt die Stelle auch eine andere Deutung zu. Jedenfalls aber war vor der Berührung mit Heiligem eine dreitägige Enthaltensamkeit erforderlich. Vor der Gesetzgebung am Berge Sinai sprach Moses zum Volke: „Seid bereit auf den dritten Tag, und keiner nahe sich dem Weibe“ (Gen. 19. 15); und als David auf seiner Flucht den Priester Abimelech um Brot bat, antwortete er ihm: „Ich habe kein gemeines Brot unter der Hand, sondern nur heiliges; wenn sich nur die Knaben von Weibern enthalten hätten.“ Und erst auf die Versicherung Davids „es sind uns die Weiber drei Tage gesperrt gewesen“, gab ihm der Priester die Schaubrote (I. Sam. 21. 4 ff.).

## Referate.

### Sittlichkeitsfrage.

**Helene Stöcker.** Von Mann und Weib. Frauen-Rundschau, IV. 13.

Die Diskussion über das Thema „Herrenmoral,“ die zu einer so lebhaften Polemik zwischen dem Frl. Pappritz einerseits und den Herren Flesch und Block andererseits geführt hatte, gab den Anlaß auch für den Artikel von Helene Stöcker, die mit Entschiedenheit der unter den Männern verbreiteten Ansicht entgegentritt, als ob das Weib die Liebe weniger brauche als der Mann, als ob die Frau nur die Mutterschaft wolle. Die Auffassung, daß das Weib weniger sinnlich veranlagt sei, erklärt die Verfasserin aus dem Umstande, daß die Frau ihre Empfindungen stets mehr habe beherrschen müssen und beherrscht hat als der Mann und dadurch zu dem Glauben Veranlassung gab, daß sie „garnichts zu beherrschen habe.“ Die sexuellen Bedürfnisse des Weibes kennt der Mann überhaupt nicht oder doch nur aus zweiter Hand, und lediglich die Frau sei hierin kompetent. Unter den Frauen aber sei nur eine Meinung: daß die Geschlechtsliebe von Weib zu Mann sich in nichts unterscheide von der des Mannes zum Weibe. Die Bekenntnisse und Schicksale der Mdme. de Staël oder Elisabeth Browning, von Bettina Brentano oder George Elliot stimmen damit überein, und die großen Frauengestalten der Dichtung und der Geschichte zeugen von der Kraft und Tiefe weiblichen Geschlechtsempfindens. Auch die unehelichen Kinder beweisen sie, wenn man bedenkt, welcher Verfehlung, welcher Not ihre Mütter ausgesetzt sind, die aber trotz alledem der Liebesehnsucht folgten. Darum müsse gegen den Versuch der Männer, die Geschlechtsliebe für sich allein zu reservieren, energisch protestiert werden, und die Frauen hätten die Pflicht, sich die Anerkennung ihres Rechtes auf Liebe mit Freimut und Entschlossenheit zu erkämpfen.

**Johanna Elberskirchen.** Die Sexualempfindung bei Weib und Mann. Magazin-Verlag Leipzig 1903.

In jüngster Zeit ist von verschiedenen autoritativen Stellen aus in Wort und Schrift darauf hingewiesen worden, daß in der Sexualempfindung der beiden Geschlechter ein grundsätzlicher Unterschied vorhanden sei, durch den die sogenannte doppelte Moral ihre physiologische Berechtigung erhalte. Besonders energisch ist von Prof. Flesch betont worden, daß in dem Geschlechtsleben des Mannes der Begattungstrieb, in dem des

Weibes hingegen der Fortpflanzungstrieb die entscheidende Rolle spiele. Diese Auffassung ist namentlich in Frauenkreisen lebhaftem Widerspruch begegnet.

Wie für viele ihrer Geschlechtsgenossen war auch für Johanna Elberskirchen Fleschs Aufsatz „Herrenmoral“ das Zeichen zum Kampf. Das Rüstzeug sollen ihr Anatomie und Entwicklungsgeschichte, Physiologie und Pathologie liefern; indes — auf diese Waffen versteht sie sich nicht ganz; hier und da übersieht sie eine Schwäche des Gegners, oft gibt sie sich selbst eine Blöße. Aber sie ficht mit ausgezeichnete Bravour, und gleich ihrer Tapferkeit verdient die Ehrlichkeit ihrer Kampfweise uneingeschränkte Anerkennung. Und ein heiliger Eifer beseelt sie! Das Ideal, für welches sie kämpft, ist die Emanzipation des Weibes auch auf sexuellem Gebiete. Sie fordert Gleichheit der Geschlechter auch in dieser Hinsicht, und zwar durch „Reduktion des pathologischen Plus des männlichen Geschlechtstriebs und seiner Befriedigung auf das physiologische Muß und Erhöhung des pathologischen Minus der weiblichen Geschlechtsbefriedigung auf das physiologische Muß.“ Johanna Elberskirchen schließt ihre Broschüre mit den Worten: „Sagen wir Ja zu unsrem Sexualtrieb, ein fröhliches, heiteres, ein heiliges Ja.“

Die Beantwortung der Frage, ob der Geschlechtstrieb des Mannes stärker oder anderer Art ist als der des Weibes, ist ebenso wichtig wie schwierig. Wichtig, weil sie die Vorbedingung für eine gerechte Moral darstellt; schwierig, weil sie jeweilig von individuellen und sozialen Bedingungen abhängt. Eine endgültige Lösung des Problems ist unmöglich, wäre sie doch nur denkbar, wenn das eine Geschlecht zum Vergleich sich in das andere verwandeln könnte. Um so eifriger müssen wir dabei wenigstens das Erreichbare anstreben. Deshalb haben wir die Pflicht, da sich bis vor Kurzem fast ausschließlich Männer zu der Frage geäußert haben, nun auch die Stimmen kluger und verständiger Frauen zu beachten und vorurteilslos zu würdigen. Auch wenn man der Überzeugung ist, daß Johanna Elberskirchen der Schwierigkeit der Situation, in die sie sich begab, weder völlig bewußt noch ganz gewachsen war, wenn sie „freie Bahn“ für den Geschlechtstrieb des Weibes fordert, gerade wie für den Mann — ohne im entferntesten daran zu denken, Zügellosigkeit zu empfehlen oder auch nur zu entschuldigen, so muß man ihr doch auf jeden Fall für ihr freies Wort Dank wissen.

Max Marcuse (Berlin).

## Tagesgeschichte.

### Rußland.

In der Sitzung der Russischen syphilidologischen und dermatologischen Gesellschaft zu St. Petersburg vom 27. September 1903 (a. St.) sprach Herr L. Jakobsohn über die Maßnahmen zur Bekämpfung der Verbreitung der venerischen Krankheiten unter der

studierenden Jugend. Eingang seines Vortrages führt der Redner die von verschiedenen ausländischen wie russischen Autoren (Blaschko, Neisser, Jesionek, D. Petersen, v. Wahl, Strömberg u. a.) erhobenen statistischen Angaben über die Verbeitung der venerischen Erkrankungen unter der studierenden Jugend an. Als besonders wertvoll bezeichnet er die auf dem Wege der Enquête gewonnenen Zahlen (preußische Sammelforschung, die von Bumm in Leipzig und von W. Favre in Charkoff inaugurierten Umfragen). Sodann geht der Vortragende auf die in den einzelnen Kulturländern gegen das Überhandnehmen der Geschlechtskrankheiten ergriffenen und in Angriff genommenen Maßnahmen ein (Deutschland, Österreich, England, Dänemark usw.). Nach kritischer Würdigung der in Betracht kommenden Maßregeln empfiehlt der Vortragende folgende, die seiner Ansicht geeignet seien, die Verbreitung der Syphilis und des Trippers unter der studierenden Jugend auf das Mindestmaß einzuschränken: völlige geschlechtliche Enthaltbarkeit bis zum Eintritt in die Ehe, Aufklärung des Publikums im allgemeinen und der studierenden Jugend im besonderen über die seitens des außerehelichen Geschlechtsverkehrs drohenden Gefahren, Veröffentlichung von Flugblättern und populären Broschüren über Wesen und Bedeutung der venerischen Affektionen und zuletzt Gründung einer Russischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, deren Organisation und Oberleitung die Russische syphilidologische und dermatologische Gesellschaft in die Hand nehmen könnte.

In der sich an den Vortrag anschließenden lebhaften Diskussion wurden vor allem Zweifel laut, ob die Propaganda völliger Enthaltbarkeit bis zum Eintritt in die Ehe von irgendwelchen greifbaren Resultaten gefolgt sein könne, da die studierende Jugend sich in einem Alter befinde, in welchem der Geschlechtstrieb wohl am stärksten ausgeprägt sei. Die Notwendigkeit der Begründung einer neuen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wurde ebenfalls angezweifelt. Wohl aber wurde zugegeben, dass die Aufklärung und Belehrung des Publikums über die Gefahren und Gesundheitsschädigungen des außerehelichen Geschlechtsverkehrs sehr nützlich und wünschenswert sei. Welche Auswüchse aber ein derartiges Bestreben zeitigen kann, wenn es von Laien zum Schutz ihrer Anbefohlenen ins Werk gesetzt wird, beweist folgendes, in der Sitzung mitgeteiltes authentisches Schriftstück, geliefert von Prof. Polotebnow, das als Charakteristikum für die in gewissen Gesellschaftskreisen herrschenden Anschauungen dienen kann.

„Befehl, erlassen für die Zöglinge der N.schen Junkerschule am 18. Februar 1890, Nr. . . .

Um die Junker beim geschlechtlichen Verkehr vor der Ansteckung mit Syphilis zu schützen, wird folgendes verordnet: 1. Für den Besuch seitens der Junker ist von mir das Bordell Nr. . . . ausersehen. 2. Als Besuchstage werden festgesetzt: Montag, Dienstag und Donnerstag. 3. Der Besuch des Bordells hat kolonnenweise zu geschehen, d. h. am Dienstag z. B. ist die Reihe an der ersten Kolonne der ersten Eskadron, am Donnerstag an der ersten Kolonne der zweiten Eskadron, am Montag kommt die zweite Kolonne der ersten Eskadron an die Reihe, am

Dienstag die zweite Kolonne der zweiten Eskadron u. s. w. Falls jedoch in der betreffenden Kolonne sich zu viele Zöglinge zum Besuche des Bordells melden, so ist der zuständige Unteroffizier verpflichtet, unter ihnen eine bestimmte Reihenfolge festzusetzen. Meilen sich hingegen von der betreffenden Kolonne weniger Junker, als zum Besuche zugelassen werden können, so werden die in der nächsten Kolonne derselben Eskadron an der Reihe stehenden und, falls ihrer auch nicht genügt, die der folgenden Kolonne aufgefordert u. s. w.; so fordert z. B. der Unteroffizier, wenn die Reihe an der dritten Kolonne ist, bei einer unzureichenden Anzahl von Aspiranten die in der vierten Kolonne an der Reihe stehenden auf, sodann die in der ersten Kolonne u. s. w. Die Reihenfolge zwischen den einzelnen Kolonnen setzt der Wachtmeister fest. 4. An den bezeichneten Besuchstagen hat der Schularzt zwischen 3—5 Uhr nachmittags die Frauenzimmer dieses Bordells einer Untersuchung zu unterziehen und hernach dort seinen Heilgehilfen zu belassen, welcher darüber zu wachen hat, a) dass nach der ärztlichen Besichtigung bis 7 Uhr abends keine fremde Person diese Frauenzimmer benutzt; b) dass die Junker keine unbesichtigten oder als krank erkannten Frauenzimmer benutzen; c) vor dem Verkehr mit den Frauenzimmern hat der Heilgehilfe die Glieder der Junker in Augenschein zu nehmen und kranke Zöglinge unter keinen Umständen zum Verkehr zuzulassen; d) schließlich hat er die Junker zu veranlassen, unmittelbar nach dem Beischlaf das Glied mit einer von dem Schularzt eigens hierfür angegebenen Flüssigkeit abzuwaschen. Der Quartiermeister der Schule hat dafür zu sorgen, dass dem Arzte für seine diesbezüglichen Ausfahrten ein Kronsfuhrwerk zur Verfügung gestellt wird. 5. Zusammen mit dem Arzte begibt sich in das Bordell der Kolonnenunteroffizier der betreffenden Kolonne. Nach Beendigung der ärztlichen Untersuchung kehrt er in die Schule zurück und rapportiert dem diensttuenden Offizier, wieviel Junker an dem Tage das Bordell besuchen können, wobei in Betracht zu ziehen ist, dass auf jedes vom Arzte zum Beischlaf zugelassene Frauenzimmer je drei Junker kommen. 6. Nach Empfang dieser Auskunft befiehlt ihm der diensttuende Offizier, aus denjenigen Junkern, welche den Beischlaf auszuüben wünschen, einen Trupp von der bezeichneten Stärke gleich nach Mittag zu bilden und vorzubereiten. Als Chef dieses Trupps hat der Unteroffizier der betreffenden Kolonne zu fungieren, welcher für das Einhalten der geltenden Regeln und überhaupt für die Ordnung im Trupp verantwortlich ist. Er ist verpflichtet, dem Heilgehilfen bei der Besichtigung und beim Waschen der Geschlechtsteile der Junker seine Mitwirkung zu erweisen, und diese haben sich in allen den Forderungen des Chefs zu fügen. 7. Der Trupp der Beischlafsbedürftigen wird vom diensthabenden Offizier persönlich beurlaubt. In das Bordell können die Junker einzeln eingehn, zurückkehren müssen jedoch alle zusammen und nicht später als 7  $\frac{1}{4}$  Uhr abends. Der diensthabende Offizier empfängt den Trupp und ist ebenfalls verpflichtet, alle persönlich zu besichtigen und vom Heilgehilfen den Rapport über den günstigen Verlauf des Beischlafs bei einem jeden entgegenzunehmen. 8. Die Junker haben nicht das Recht, andere Bordelle außer

Nr. . . . zu besuchen, noch überhaupt den Trupp zu verlassen, wofür der Chef desselben verantwortlich ist. 9. Ebenso sind die Junker verpflichtet, während der ganzen Zeit ihrer Beurlaubung zum Beischlaf sich ordentlich und anständig zu betragen. 10. Jegliche Mißverständnisse mit den Frauenzimmern des Bordells werden vom Unteroffizier der Kolonne geschlichtet, worüber er nach seiner Rückkehr dem diensttuenden Offizier rapportiert. 11. Gemäß meiner Vereinbarung mit der Wirtin des Bordells wird während der ärztlichen Besichtigung bis 7 Uhr abends und bis zu dem Fortgang der Junker fremden Personen der Eintritt in das Haus nicht gestattet; sollten sich jedoch derartige Personen einfinden, so darf man sich nicht mit ihnen in irgendwelche Unterhandlungen einlassen, sondern hat davon dem diensttuenden Offizier und mir zu melden. 12. Als Zahlung für den Besuch wird 1,25 Rbl. festgesetzt, wobei für dieses Geld nicht mehr als ein einziges Mal und nicht mehr als eine halbe Stunde lang koitiert werden darf. 13. Die Rechnung haben die Junker selbst zu begleichen. Dabei müssen sie stets eingedenk sein, dass es keine schimpflichere Schuld gibt, als die Schulden im Bordelle. 14. Die von mir im Vorstehenden getroffenen Maßnahmen müssen nicht nur die Sympathie, sondern auch . . . allseitiges Entgegenkommen seitens der Junker zur Folge haben, denn sie können nicht umhin, zu begreifen, daß dies alles nur zu ihren eigenen Gunsten vorgeschrieben wird, und zwar um die Zahl der unglücklichen, lebenslänglichen Opfer der Infektion ihrer Geschlechtsteile zu vermindern. Außerdem müssen die Junker auch dessen eingedenk sein, dass ihre fortgesetzte Ansteckung mit diesen Krankheiten mich dazu nötigen wird, gegen solche Junker strenge Maßregeln zu ergreifen und sie aus der Schule zu entfernen.

Anmerkung: Die vorliegenden Regeln treten Dienstag, den 20. Februar in Kraft.

Gezeichnet: NN“.  
Dr. Lewinsohn (Moskau).

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

---

Band 2.

1903/4.

Nr. 7.

---

### Die Diagnose der Gonorrhoe in der Gynäkologie in ihrer forensen Bedeutung.

Von

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

#### I. Einleitung.

Seit die Forderung, daß eine venerische Erkrankung eines der Ehegatten als Grund für die Scheidung oder die Nichtigkeitserklärung einer Ehe in Betracht zu ziehen sei, durch gerichtliche Urteile als berechtigt festgestellt ist, hat der greifbare Nachweis der Krankheit, die Sicherung der Diagnose durch ein unanfechtbares, von der Anamnese unabhängiges Beweismittel eine neue, bedeutungsvolle Tragweite erlangt. Während aber für die Diagnose der Syphilis es an solchen Merkmalen kaum je fehlen wird, sei es auf Grund der manifesten Symptome bei einem der Beteiligten, sei es durch das Auftreten hereditärer Erscheinungen, so ist das bezüglich der Gonorrhoe noch bei weitem nicht in genügendem Maße der Fall.

Es mag das auffallend erscheinen. Der Nachweis des Neisser'schen Diplokokkus bildet ja, wo er gelingt, ein untrügliches Kennzeichen. Untersucht man aber die Frage, ob dieser Nachweis mit genügender Leichtigkeit und Sicherheit geführt werden kann, um ihn zur forensischen Grundlage der Gonorrhoe-Diagnose zu machen, so ergeben sich Schwierigkeiten, die seine Verwertbarkeit als eine sehr beschränkte erscheinen lassen.

Und doch wäre gerade für die Diagnose der Gonorrhoe eine Klärung in dieser Richtung dringend nötig. Auch wenn man sich nicht auf den extremen, von Nöggerat im Jahre 1872 aufgestellten Standpunkt stellt, wonach da, wo eine Trippererkrankung des Mannes vorangegangen ist, jede bei der Frau auftretende, mit Fluor verbundene Erkrankung der Unterleibsorgane darauf zurück-



zuführen ist, so kann doch die Tatsache nicht aus der Welt geschafft werden, daß ein großer Teil der sogenannten Frauenkrankheiten nichts ist, als die Folge einer Tripperinfektion, daß aber weiter diese letztere nur allzuoft sich bei der Frau zu einem allen Heilungsversuchen trotztenden, die Arbeitsfähigkeit vernichtenden Siechtum gestaltet. Das ist aber um so wichtiger als erfahrungsgemäß in diesen Fällen die Trennung der Ehe sich geradezu zum Heilmittel gestaltet. Es hören die immer wieder, eintretenden Neuinfektionen auf, welche, bei der Fortsetzung des sexuellen Verkehrs unvermeidlich, den Erfolg der Behandlungsversuche aufheben. Es wird durch die Lösung der geschlechtlichen Gemeinschaft erst die Vorbedingung geschaffen, deren die Heilungsbestrebungen des Arztes bedürfen.

Nach den heute geltenden Auffassungen kann der Nachweis einer spezifischen Erkrankung erst dann als geführt erachtet werden, wenn der Krankheitserreger, in unserem Fall also der Gonokokkus, gefunden ist. Es wird hier nichts anderes verlangt, als wenn man die Diagnose der Tuberkulose von dem Nachweis des Tuberkelbazillus, die der Cholera von dem des Kommazilla abhängig machen will. Allerdings haben schon gute Untersucher, so der durch seine exakten Feststellungen an den Stuttgarter Prostituierten bekannte Polizeiarzt Dr. Hammer, darauf hingewiesen, daß in vielen Fällen andere Merkmale fast ebenso charakteristisch sind wie der Diplokokkus. Ob man aber berechtigt sein soll, auf jene allein, also auf den Befund reichlicher Eiterkörperchen im Urethral- und Cervixsekret und auf die sonstigen klinischen Symptome sowie die Anamnese eine Diagnose aufzustellen, auf Grund deren eine so folgenschwere Entscheidung wie die Trennung oder Umstoßung einer Ehe zu treffen ist, bedarf einer sorgfältigen Untersuchung.

Es ist zu erörtern, ob es möglich ist, den Nachweis des Gonokokkus mit der Sicherheit zu erbringen, daß wir aus seinem Fehlen auf einen diagnostischen Irrtum schließen müssen bzw. eine Lücke der Beweisführung im einzelnen Fall zu statuieren haben, ob ferner es möglich ist, auch ohne diesen Nachweis aus dem klinischen Bild allein die Unterlagen für die gesicherte Beurteilung der Natur eines gonorrhoeverdächtigen Leidens zu entnehmen. In einer ganzen Reihe von forensischen Feststellungen kommen diese Fragen in Betracht; am häufigsten ja bei der Untersuchung der reglementierten Dirnen. Gerade bei diesen, bei welchen aus später zu besprechenden Gründen der Nachweis des Gonokokkus am häufigsten

und leichtesten gelingt, liegt schließlich am wenigsten daran, weil die Erfahrung ebenso wie die begleitenden Umstände, die sich aus der gewerbsmäßigen Ausübung der Prostitution ergeben, das Bestehen des Trippers als unverkennbar erscheinen lassen. Schwieriger schon gestalten sich die Dinge in der gynäkologischen Privatpraxis, wenn wir vor die Frage gestellt werden, ob wir das eheliche Leben tangierende Vorschriften, durch welche die Patientin Verdacht gegen ihren Mann schöpfen könnte, zu geben haben. Mit einigem Takt wird man aber auch da selbst bei nicht ganz sicherer Diagnose, sich helfen können. Anders aber steht es in drei Fällen, in welchen der zu treffende Entscheid so folgeschwer ist, daß kein gewissenhafter Gutachter es wird verantworten wollen, auf irgend ein Hilfsmittel der Diagnose zu verzichten: bei der Erstattung eines Gutachtens über die eventuelle Scheidung oder Nichtigerklärung einer Ehe, über die Ursache der Unfruchtbarkeit der Frau, über die Wiederverheiratung einer Witwe oder geschiedenen Frau, deren Mann erster Ehe oder die selbst Gonorrhoe gehabt hat.

Daß Gonorrhoe eines Ehegatten als Scheidungsgrund mit Erfolg aufgestellt werden kann, sollte für jeden, der die schweren Folgen dieser Krankheit für die Gesundheit und die Erwerbsfähigkeit der Frauen kennt, selbstverständlich erscheinen. Gleichwohl ist die Frage da, wo sie am brennendsten ist, bei den häufigen Fällen chronischen Siechtums der Ehefrau durch Infektion von Resten einer vorehelich erworbenen Gonorrhoe des Mannes, erst in allerjüngster Zeit zum Gegenstand einer gerichtlichen Verhandlung geworden. Ein rechtskräftiges Urteil des Landgerichtes Frankfurt a. M. hat auf Grund der Annahme, daß das Bestehen einer ansteckenden Geschlechtskrankheit des einen Teiles eine persönliche Eigenschaft sei, welche, bei Kenntnis der Sachlage, den anderen von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde, der Nichtigkeitsklage der Ehefrau stattgegeben<sup>1)</sup>. Es war das allerdings nur durch das Zusammentreffen einer Reihe von besonderen Umständen, welches sich kaum leicht wiederholen dürfte, möglich. Insbesondere war seitens des einen Ehegatten die Existenz des Trippers noch während der Ehe freiwillig — man kann wohl sagen unvorsichtigerweise — zugestanden worden. So war es hier nicht

<sup>1)</sup> Dr. L. Wertheimer. Ein gerichtliches Erkenntnis über Anfechtung einer Ehe wegen vorehelicher Gonorrhoe. Dermatologische Zeitschrift. Bd. 10. S. 385.

nötig, den eingehenden Nachweis der erfolgten Infektion der Frau zu erbringen. Wie das aber zu geschehen hätte, welche Postulate zur Erfüllung dieses Nachweises zu erledigen wären, ist keineswegs in einwandfreier Weise klargestellt. Hier wäre bei Weigerung eines der Beteiligten nur durch Entbindung des Arztes von seinem Berufsgeheimnis das Material zur Entscheidung zu beschaffen. Und außerdem bliebe der Nachweis der erfolgten Infektion, d. h. also bei Aufrechthaltung der bakteriologischen Postulate das Vorhandensein der Gonokokken unerlässlich. Wir werden zu zeigen haben, daß, wenn dies geschähe, wenn also alles von dem Befund der Gonokokken abhängig sein sollte, nach dem heutigen Stand der Technik wenigstens, es kaum möglich wäre, den geforderten Nachweis zu liefern.

Daß die Unfruchtbarkeit der Ehe in einem großen, anscheinend dem größeren Teil der Fälle der Gonorrhoe eines der Gatten zur Last fällt, ist heute allgemein, auch von denen, welche Nöggerats Behauptungen in anderen Punkten als zu weitgehend abweisen, anerkannt. Die weitaus größere Schuld der absoluten Sterilität der Ehe betrifft den Ehemann; sie liegt in erster Linie an der Tripperansteckung, welche einen großen Teil der Männer überhaupt zeugungsunfähig macht. Die geschlechtstüchtig Bleibenden haben in so großer Zahl ihre Frauen infiziert und dadurch fortpflanzungsunfähig gemacht, daß der bei der Frau noch schwerer als beim Manne heilbare chronische Tripper bzw. seine Folgen, als Erbfeind der Fruchtbarkeit bezeichnet werden muß. Das sind die Schlüsse, zu welchen eine der besten Untersuchungen über die Ursachen der Sterilität gelangt<sup>1)</sup>. Sie enthalten die ganze Tragweite der Frage, deren Wichtigkeit durch die ungünstige Prognose der auf Tripperinfektion beruhenden Sterilität gegenüber dem Eingreifen des Arztes erhöht wird<sup>2)</sup>. Für die beteiligten Frauen erhält aber die Feststellung der Gonorrhoe als ätiologisches Moment eine besondere Wichtigkeit in den Fällen, in welchen sie zum Sündenbock gemacht

<sup>1)</sup> Lier und Ascher, Beiträge zur Sterilitätsfrage. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 18. Bd. S. 292 ff. 1896.

<sup>2)</sup> Lier und Ascher, l. c. wollen nur 2% Heilungen berechnen; ganz so ungünstig vermag ich (s. u.) die Prognose nicht anzusehen. Gerade hier erhält allerdings die genaue Diagnose eine ganz besondere Bedeutung. Die Heilung erfolgt sicher in einer weit größeren Zahl von Fällen, wenn es gelingt, die Neuinfektion der Frau ebenso wie etwaige Reininfektionen des Mannes durch konsequentes Verbot jeglichen Geschlechtsverkehrs bis nach sichergestellter Heilung beider Teile zu verhüten.

werden, sei es, daß an sie die Forderung gestellt wird, sich großen und eingreifenden Operationen zur Heilung „ihrer“ Unfruchtbarkeit zu unterziehen, sei es, daß ihnen die Schuld an dem Unglück der Ehe zugeschrieben und die Unterwerfung unter irgend welche Scheidungsgründe zugemutet wird. Welcher Unfug nach beiden Richtungen getrieben wird, soll hier nicht eingehend erörtert werden <sup>1)</sup>. Ein Schutz für die Betroffenen kann sich in solchen Fällen nur aus der Evidenz der Diagnose ergeben; wo, wie das ja meistens geschieht, der Mann leugnet, ist diese wieder von dem Nachweis des Kokkus abhängig, d. h. wieder, nach dem heutigen Stand der Dinge, kaum möglich.

Was den dritten von uns angeführten Punkt, die Zulassung von Witwen gonorrhoeerkrankter Männer bzw. geschiedener Frauen zu einer neuen Ehe betrifft, so habe ich gleichfalls die Schwierigkeit der ungenügenden Erkenntnismöglichkeit mehrmals peinlich empfunden. Hier handelt es sich entweder darum, vorzubeugen, daß die Frau, selbst noch ansteckungsfähig, davon abgehalten werden sollte, eine Ehe einzugehen, die wegen des Bestehens einer ansteckenden Geschlechtskrankheit nach den oben berührten Gesichtspunkten jederzeit nichtig erklärt werden kann — es kommt ja nicht in Betracht, ob die Frau sich ihrer Krankheit bewußt gewesen sein konnte; das wird meistens nicht der Fall sein — oder aber festzustellen, daß die Unfruchtbarkeit der zweiten Ehe auf der

---

<sup>1)</sup> In Betracht kommen namentlich wiederholte operative Eingriffe, wie ich sie beispielsweise von einem Falle kenne, in welchem ein und dieselbe Unglückliche, ehe sie zu mir kam, dreimal, zuerst von einem Frankfurter Spezialisten, dann nacheinander von zwei Professoren, noch dazu Kollegen an derselben Nachbaruniversität verschiedenen Eingriffen unterzogen war. Ich setzte durch, daß sich der Mann von mir untersuchen ließ. Er hatte beiderseitige Epididymitis durchgemacht. Ich schickte die Frau mit einer palliativen Verordnung fort. Nur wenige Tage später traf ich sie in der Klinik eines Kollegen, aufs neue „zur Heilung ihrer Sterilität“. Scheidungsansinnen wegen der Unfruchtbarkeit der Ehe kenne ich in besonders unverblümter Form aus Erlebnissen mit galizischen Juden. Eine ganze Zahl solcher Frauen ist zu mir gekommen, weil „nach ihrem Gesetz“ der Mann das Recht habe, sie zum Verzicht auf ihre Rechte zu zwingen. Und die von mir zitierten Männer bestanden darauf, daß dies ihr Recht sei, mochte ihnen noch so klar gezeigt sein, daß sie selbst Schuld seien, daß sie z. B. in mehreren Fällen noch deutliche Tripperreste hatten. Beiläufig bemerkt, ist durchaus nicht ausgeschlossen — ich kenne Beispiele — daß die neue Ehe des Mannes fruchtbar wird, wenn z. B. günstige Umstände die Infektion der zweiten Frau bis nach der ersten Schwangerschaft hinausschieben.

aus der seinerzeit erfolgten Ansteckung von seiten des ersten Mannes herrührt<sup>1)</sup>. Der Ehekonsens in solchen Fällen ist von mindestens ebenso großer Tragweite als da, wo es sich um das Eingehen der Ehe seitens eines an chronischer Gonorrhoe leidenden Mannes handelt. Die Möglichkeit, eine sichere Begründung für eine positive Entscheidung zu schaffen, ist aber eine viel geringere, weil auch hier wieder das ungelöste Problem der sicheren Diagnose durch den Evidenznachweis fehlen wird.

Wenn wir nach alledem sehen, daß es eines der wichtigsten Probleme der Gynäkologie ist, eine sichere Feststellung der gonorrhöischen Ätiologie zu gewinnen, so ist die Frage gerechtfertigt, ob wir in der Lage sind, nach dem heutigen Stand unseres Wissens eine solche Feststellung in derselben Art auf den Nachweis des Neisserschen Kokkus zu gründen wie in der Diagnostik des Trippers beim Manne.

Der Nachweis des Gonokokkus, so einfach er ist, wo es genügt, sein Vorhandensein im Abstrichpräparat aus Eiter oder Tripperfäden der männlichen Harnröhre festzustellen, unterliegt oft schon bei dem Manne erheblichen Schwierigkeiten, sobald es sich darum handelt, die letzten Reste, d. h. die Existenz des Keimes in vereinzelten Kolonien festzustellen. Es ist wohl allgemein üblich anzunehmen, daß eine Gonorrhoe geheilt sei, wenn in 10 aufeinanderfolgenden Untersuchungen des durch Massage der Prostata und der Samenbläschen ausgedrückten Sekretes keine Gonokokken mehr gefunden worden sind. Die Anerkennung vorhandener Keime als Gonokokken hängt von deren mikroskopischen und bakteriologischen Charakteren ab. Bezüglich der ersteren ist im Zweifel maßgebend, die Entfärbung der Präparate bei der Gramschen Methode. In Verbindung mit dem intrazellulären Auftreten ermöglicht sie die Differenzierung von ähnlichen Keimen mit ausreichender Sicherheit. Die Kulturmethode mittels künstlicher Nährböden kann hier nicht

<sup>1)</sup> Hier nur ein Beispiel: Ein Mann heiratet die Witwe seines eigenen Bruders, die, von diesem infiziert, ohne zu wissen weshalb, unheilbar steril ist. Der Mann, der aus erster Ehe Kinder hat, brennend aber auch von der zweiten Frau Nachwuchs wünscht, wie er mir erklärte schon deshalb, um deren Zukunft besser sichern zu können, wandert von Arzt zu Arzt, weil er sich mit dem ihm mitgeteilten Grund, Impotenz des Verstorbenen wegen seiner Phthise, naturgemäß nicht beruhigt. Ebenso die Frau, bei welcher eine objektive Feststellung des Tatbestandes resultatlos bleibt. Vor einer Aufklärung sichert sie außer der Schonung des Andenkens des Verstorbenen die Schweigepflicht des Arztes, der diesen behandelt hat.

die Bedeutung beanspruchen, wie bei anderen Mikroorganismen; sie wird kaum je zu Resultaten führen, die über das auf mikroskopischem Weg Erreichbare hinausgehen. Darin stimmen die Autoren überein.<sup>1)</sup> Erweisen sich die aus den Tripperfäden gewonnenen Abstrichpräparate und die aus ausgedrückten Sekreten der Harnwege erzielten Abstrichpräparate gonokokkenfrei, bleiben auch Provokationsversuche, bei wiederholter Entnahme, im mikroskopischen Präparat ergebnislos, so muß man sich zufrieden geben. Leider aber ist es oft recht schwer, die Keimfreiheit, die ja doch immer nur ein negatives Kriterium darstellt, mit apodiktischer Sicherheit zu konstatieren. In einem Fall, in welchem sehr viel von dem Ergebnis abhing, fand sich bei der neunten Untersuchung, nachdem acht vorhergegangene negativ ausgefallen waren, in einem, dem zuletzt von 4 Ausstrichpräparaten des durch Massage gewonnenen Prostatasekretes untersuchten, eine kleine Gruppe von unverkennbaren Gonokokken; ein glücklicher Zufall, der die spätere Infektion der Ehefrau, nachdem die weiteren Untersuchungen Sicherheit gegeben zu haben schienen, anscheinend nur verschoben nicht verhütet hat; wenigstens ist sie unter den Erscheinungen des Cervixkatarrhes usf. steril geblieben. Das ist ja zum Glück eine Ausnahme; sie zeigt aber, wie sehr wir, mag auch die mikroskopische Untersuchung eine recht weitgehende Garantie geben, immer noch mit der Möglichkeit rechnen müssen, daß trotz aller Sorgfalt in irgend welchen Buchten des Genitalapparates versteckt gebliebene, minimale Spuren wieder auflebend die Voraussage des gewissenhaftesten Arztes Lügen strafen können.

Und doch steht all das noch günstig gegenüber den Schwierigkeiten, die sich der Feststellung der Gonorrhoe beim Weibe entgegenstellen. Das könnte in Widerspruch zu kommen scheinen mit den Ergebnissen der Untersuchung an reglementierten Prostituierten bei ihrer regelmäßigen Kontrolle. Es werden deren eine so große Zahl mit Gonorrhoe behaftet gefunden, daß man

---

<sup>1)</sup> Als berufene Autorität darf ich hier auf Herrn Professor Neisser, den Leiter der Untersuchungsstation am königlichen Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M., verweisen. Nach den wiederholten gesprächsweisen Äußerungen desselben, die er auch u. a. im hiesigen ärztlichen Verein in einer diese Fragen berührenden Diskussion über die Bedeutung des Gonokokkus in der Diagnose der gynäkologischen Praxis mitgeteilt hat, wird fast nie, wo das mikroskopische Präparat negativ ausgefallen ist, ein positives Ergebnis aus dem Kulturversuch herauskommen.

nicht wohl annehmen kann, es seien nur Ausnahmefälle, die auf diesem Weg zur Konstatierung gelangen. Auch während des Spitalaufenthaltes derselben wird die fortgesetzte und wiederholte Untersuchung von den Leitern keineswegs als ergebnislos geschildert. Und doch scheint sie nicht alles zu leisten, was verlangt werden muß. Wie wäre es sonst zu erklären, daß ein so sorgsamer Untersucher, wie der Stuttgarter Polizeiarzt Dr. Hammer, einer der ersten, der es versucht hat, die mikroskopische Untersuchung auf Gonokokken an seinem gerade wegen seiner Kleinheit zur Probe besonders geeigneten Material systematisch durchzuführen, zu dem Ergebnis gelangt, daß für die Diagnose der Gonorrhoe anderen Merkmalen, speziell dem Vorkommen von Eiterzellen in den Sekreten genügender diagnostischer Wert zukomme, um auf das Bestehen des Tripper zu schließen?<sup>1)</sup>

Es würde zu weit führen, hier die gesamte Literatur durchzuarbeiten, um zu beweisen, daß der bakteriologische Nachweis des Gonokokkus bei der chronischen Gonorrhoe des Weibes noch nicht gesichert genug ist, um für die endgültige Beurteilung des einzelnen Falles zur *Conditio sine qua non* gemacht zu werden. Vorläufig stehen sogar die Angaben der Autoren, welche positive Resultate bei ihren Kulturversuchen aufzuweisen haben, in diametralem Widerspruch, sobald es sich um die Kriterien des Pilzes handelt. Diese Verschiedenheiten werden ja verständlich, wenn man in Betracht zieht, daß das Ergebnis des Versuches bei dem außerordentlich empfindlichen Objekt, welches der Gonokokkus darstellt, von einer großen Zahl von Bedingungen abhängt, die wohl kaum je von zwei Autoren ganz gleichartig gehandhabt worden sind: Abstammung des Materials von akuten oder chronischen Fällen, aus abgeschlossenen Herden

---

<sup>1)</sup> Hammer. Über Prostitution und venerische Erkrankungen in Stuttgart und die praktische Bedeutung des Gonokokkus. Archiv für Dermatologie und Syphilis 38. Band. Heft 2. „Ich muß mich wundern, daß die übrigen Eigenschaften des mikroskopischen Präparates noch nie ausdrückliche Berücksichtigung oder Verwertung für die Diagnose bei der Massenuntersuchung gefunden haben. Und doch ist ein solches außerordentlich wichtiges Moment in dem Verhältnis der Epithelzellen und Eiterzellen zueinander gegeben, wie es uns das Mikroskop erkennen läßt. . . . Das einzige zuverlässige Kriterium für die Heilung der Urethralgonorrhoe ist meiner Überzeugung nach das, daß mehrmals vollständiges Verschwinden der Eiterzellen aus dem mikroskopischen Präparat konstatiert worden ist. . . . Der Fehler wäre nicht groß, wenn man einfach alle Individuen, deren Urethralsekret sich mikroskopisch als eiterig erweist für gonorrhöisch erklären wollte“.

oder Oberflächensekreten, Verschiedenheit der zur Züchtung benutzten Nährböden, u. a. m. Ich verweise bezüglich der Literatur auf die vorzügliche Arbeit von Wildbolz,<sup>1)</sup> in welcher auch das von anderen Forschern beigebrachte Material einer sorgfältigen Kritik unterzogen ist. Überblickt man die Zahl der zuverlässigen Autoren, die nach der von Wildbolz gegebenen Zusammenstellung auf dem Wege der Züchtung Gonokokken bei chronischen Frauenerkrankungen gefunden haben, wo solche im mikroskopischen Präparat vermißt worden waren<sup>2)</sup>, so könnte man zu der Hoffnung kommen, daß schließlich die Züchtung doch für die Zukunft das maßgebende Verfahren sein werde. Aber Wildbolz selbst gelangt nach seiner genauen Prüfung des gesamten Materiales zu der Ansicht, daß, bis wir für die Gonokokken sichrere Züchtungsverfahren kennen, als bisher, der sorgfältigen mikroskopischen Untersuchung des Sekretes bei der Diagnose der Gonorrhoe stets noch die hauptsächlichste Bedeutung zugemessen werden muß. Die Kultur wird häufig die Diagnose bestätigen können, aber nur selten wird sie uns die Anwesenheit von Gonokokken beweisen, welche das Mikroskop nicht erkennen ließ. Handelt es sich also um ein Material, das von vornherein des mikroskopischen Gonokokkennachweises entbehrt, so

<sup>1)</sup> Bakteriologische Studien über Gonokokkus Neisser. Aus der dermatologischen Universitätsklinik Bern (Prof. Jadassohn) von Dr. Hans Wildbolz, Spezialarzt für Urologie in Bern. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 64. Band. 2. Heft.

<sup>2)</sup> Wertheim, Die ascendierende Gonorrhoe beim Weibe, Archiv für Gynäkologie Bd. 42. Kiefer, Bakteriologische Studien zur Frage der weiblichen Gonorrhoe. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie, Festschrift gewidmet August Martin. Berlin 1895. Welander, Über die Untersuchung von Frauen in Hinsicht auf die Diagnose der Gonorrhoe. Archiv für Dermatologie und Syphilis Bd. 41. (Autoreferat). Reymond, (Gonokokken bei Salpingitis) Baumgartens Jahresbericht 1898 S. 109. Hallé, Recherches sur la bacteriologie du canal. génital de la femme. Thèse de Paris. 1898. Wildbolz zitiert ferner eine Erfahrung Strömbergs über Gonokokkenskulturen aus den Sekreten auf Grund der mikroskopischen Untersuchung geheilt erklärter Prostituirter.

Ganz neuerdings hat in einer mir erst nach Abschluß dieser Arbeit zugegangenen Abhandlung — ich kenne sie zunächst nur im Referat dieser Zeitschrift Fritz Meyer (Über chronische Gonorrhoe und Gonokokkennachweis. Deutsche medizinische Wochenschrift 1903 Nr. 36, ref. in dieser Zeitschrift. Bd. II. S. 34.) in 29 Fällen aus Tripperfäden deren mikroskopische Untersuchung negativ ausgefallen war, auf kulturellem Weg die Kokken gefunden, ein Beweis, daß das hier über die Zuverlässigkeit des Gonokokkennachweises gesagte mehr als ich anfangs dachte auch für den Mann gilt.



wird auch das Kulturverfahren nicht viel erwarten lassen. Daß dem tatsächlich so ist, haben wir bei der Verfolgung einer ganzen Anzahl unzweifelhafter Tripperkrankungen erprobt, bei welchen das klinische Bild durch die Anamnese sowohl, als durch den Nachweis der Gonorrhoe des Ehemannes zur Evidenz vervollständigt werden konnte.

## II. Bakteriologische Untersuchungen an 20 Gonorrhoe-fällen weiblicher Erkrankter.

Die folgenden Untersuchungen sind auf mein Ansuchen von meiner Assistentin, Fräulein Dr. med. Maria Tobler, ausgeführt worden. Sie betreffen 10 Frauen, bei welchen die Gonorrhoe des Ehemannes während der Behandlungszeit festgestellt war, 2 unter festem Verhältnis lebende Mädchen und 8 Frauen, bei welchen kein Zweifel über das Wesen der Sache bestehen konnte, wenn auch der Gonokokkennachweis für den Mann ausstand. Die Untersuchungsmethoden waren die gewöhnlichen, die Nährböden wurden anfangs von Grübler in Leipzig bezogen; später — durchweg für die hier berichteten Fälle — hatte Herr Professor Neißer die Güte, uns im königlichen Seruminstitut hergestellte Nährböden, Ascitesagar und Taubenblutagar, zur Verfügung zu stellen. Derselbe hatte auch die große Freundlichkeit, wiederholt die Präparate zu kontrollieren. Seiner großen Geduld und seinem eingehenden Interesse kann ich hier nicht genug Dank aussprechen.

1. Frau X, 3 Jahre verheiratet. Der Ehemann hat vor der Ehe mehrmals Tripper gehabt. Die Patientin ist unmittelbar nach der Verheiratung an Fluor, Wundsein u. s. f. erkrankt. Später stellen sich paraproktitische Abszesse, die eine Inzision von der Scheide aus und später Bildung einer Mastdarmpfistel bewirken, ein. Nach der Heilung gesteigerte Beschwerden wegen des Fluors etc. Längere erfolglose Behandlung in einer benachbarten Universitätsklinik, später Wiedereintritt in die Behandlung. Nunmehr Feststellung des Fortbestandes des Trippers bei dem Mann und Nachweis der Gonokokken in den Fäden. Damals (18. III. 1903) Untersuchung mit nachfolgender Behandlung, die allerdings wegen der ganz abnormen Empfindlichkeit der Patientin auf die größten Schwierigkeiten stößt. Bedeutende Besserung. Verschwinden des Fluor bei absoluter sexueller Abstinenz. Behandlung des Mannes durch einen Spezialisten. Verschwinden der Kokken aus den Fäden sowohl für das Mikroskop als für die Kultur. Längerer Kurgebrauch in Schwalbach. Allgemeinbefinden wesentlich gebessert. Die Nervosität durch die Unterlassung aller örtlichen Eingriffe fast völlig beseitigt. Der wegen heftiger Schmerzen seit Jahren unterbliebene Beischlaf wird — anfangs mit Gebrauch von Kondom bis nochmalige mikroskopische und kulturelle

Untersuchung den Mann gonokokkenfrei erklärt hat — wieder ausgeübt. Alsbald tritt der Ausfluß wieder ein nachdem die letztere Vorsichtsmaßregel weggefallen ist. Weitere Behandlung und Untersuchung verweigert, da die Patientin sich dauernd wohl fühlt und sich mit ihrer Sterilität abgefunden hat.

Untersuchungen 18. III. Urethralesekret fehlt. Cervixsekret reichlich. Abstrichpräparat: massenhaft Stäbchen und Kokken, letztere Gram-positiv. Kultur: Gram-negative Stäbchen.

18. VIII. Urethralesekret fehlt. Cervixsekret mäßig. Abstrichpräparat: zahllose Leukocyten, Gram-positive Diplokokken; kleine Gruppen von Kokken. Kultur: Staphylokokken; Gram-positive Diplokokken.

2. Frau X, 8 Jahre verheiratet; hat vor einem Jahr ein Kind gehabt das kurz nach der Geburt asphyktisch gestorben ist. Ist nicht mehr in Hoffnung gekommen und will wegen der Sterilität behandelt sein. Starker Fluor; metritisch vergrößerter Uterus mit anscheinend freien Adnexen. Der Ehemann verweigert jede Untersuchung; er sei nie krank gewesen, habe aber „zu aller Vorsicht vor seiner Verlobung sich nicht nur untersuchen, sondern auch 12mal ausspülen lassen.“ Der als sein Arzt genannte Spezialist erklärt demgegenüber, daß der Herr X. mit chronischem Tripper und reichlichen Gonokokken bei ihm in Behandlung gestanden und ungeheilt diese verlassen habe.

Untersuchung 18. III. Urethralesekret spärlich; Abstrichpräparat: wenig Leukocyten; Gram-negative Kurzstäbchen. Cervixsekret mäßig; Abstrichpräparat: wenig Leukocyten; zahlreiche lange schlanke Stäbchen, dazwischen einzelne Kurzstäbchen und Diplokokken. Kultur: schlanke Gram-positive Stäbchen; Gemisch von Stäbchen und Kokken. Gram-positiv.

3. Frau X, seit etwa 8 Jahren verheiratet; hat mehrere Kinder. Seit längerer Zeit, weil das Einkommen des Mannes nicht ausreicht, in einem Geschäft tätig, während der Mann als Reisender in einem Kolportagegeschäft arbeitet, als solcher meist während der Woche abwesend ist. Sie kommt in die Klinik weil sie seit 14 Tagen an Fluor leidet. Vor 5 Tagen hat sich bei dem Ehemann ein typischer Tripper eingestellt. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Patientin zuerst erkrankt war und den Ehemann, einen beschränkten, aber sicher von jedem Verdacht freien Menschen infiziert hat. Bei dem Ehemann werden massenhaft Gonokokken gefunden.

26. III. Urethralesekret ziemlich reichlich. Abstrichpräparat: viele Leukocyten; intrazelluläre Diplokokken, die etwas größer erscheinen, als Gonokokken und Gram-positiv färben, in reichlicher Menge. Kultur: zweierlei Kolonien; größere weiße aus dicken Gram-positiven Stäbchen; kleine Gram-positive Diplokokken. Cervixsekret: ziemlich reichlich. Abstrichpräparat: Leukocyten mit Schleim vermischt; mikroskopisch wie Urethra. Kultur: wie Urethra (ca. 10 Versuche).

18. IV. Derselbe Befund.

4. Frau X. Seit längerer Zeit in Behandlung. Der Ehemann steht wegen Tripper in Behandlung. Bei der Frau waren 2 Monate

vor den Kulturversuchen im Deckglaspräparat typische intrazelluläre Gonokokken gefunden.

Urethralesekret: spärlich; mikroskopisch kleine Häufchen von Leukocyten; nur einzelne Stäbchen. Kultur steril. Cervixsekret: zähes weißliches Sekret; reichliche Leukocyten; zahlreiche Stäbchen. Kultur: Gram-positive Kokken.

5. Frau X. Ehemann hat Gonorrhoe; in spezialistischer Behandlung X. 1902. Im Deckglaspräparat typische Gonokokken in Urethra und Cervix.

26. I. 03. Urethra: spärliche Leukocyten; zahlreiche Kurzstäbchen; Kokken in kleinen Gruppen. Kultur: Staphylokokken. Cervixsekret: ziemlich zäher Fluor; Abstrichpräparat: ziemlich zahlreiche Leukocyten, einzelne Stäbchen und Kokken. Kultur: steril.

6. Frau X. Seit ca. 10 Jahren verheiratet; hat ein Kind; sie lebt seit dessen Geburt in fakultativer Sterilität durch Gebrauch von Mensingapessaren. Der Ehemann ist Handlungsreisender und gibt zu, seit der Verheiratung mehrmals infiziert gewesen zu sein. Durch sein Berufsleben als Reisender ist er außerstande seine chronische Gonorrhoe heilen zu lassen.

Urethra, Abstrichpräparat: Leukocyten in mäßiger Zahl, dazwischen Gram-negative Kurzstäbchen und Gram-positive Diplokokken. Kultur: Staphylokokken. Cervixsekret: ziemlich reichlicher zäher Fluor. Abstrichpräparat: Schleimfäden mit einzelnen Leukocyten. Reichliche Gram-positive Diplokokken. Kultur: Streptokokken.

7. Frau X. Seit langem steril verheiratet; der Ehemann gibt zu, während der Ehe Gonorrhoe gehabt zu haben.

IV. 1903. Urethralesekret: spärlich. Viel Plattenepithelien, wenig Leukocyten. Abstrichpräparat: sehr zahlreiche Gram-negative Stäbchen und Häufchen von Gram-positiven Kokken. Kultur: Gram-positive Kurzstäbchen; große dicke Gram-positive Diplokokken. Cervixsekret: dick, gelb, reichlich. Abstrichpräparat: Schleimfäden und Leukocyten; Gram-positive Stäbchen und reichliche Kokken. Kultur: Staphylokokken.

VII. 1903. Urethra, Abstrichpräparat: keine Kokken mehr; massenhaft lange dicke Gram-positive Stäbchen. Cervixsekret: noch zahlreiche Leukocyten, Gemisch von Diplokokken und Kurzstäbchen, alles Gram-positiv. Kultur: größere Kolonien, Gram-positive Diplokokken; kleine Kolonien, Gram-negative Stäbchen.

8. Frau X, nach mehrjähriger Ehe geschieden. Der Ehemann ausschweifender Wüstling, der alle möglichen Exzesse noch während der Ehe getrieben hat. Er ist geständig, Tripper zu haben. Trat in die Ehe nach mehrmonatlicher spezialistischer Behandlung angeblich geheilt und gonokokkenfrei (laut Attest), doch brauchte er noch zu Beginn der Ehe die von dem betreffenden Urologen, einer Autorität auf diesem Gebiete, ihm verschriebenen Injektionen, wie bei dem Scheidungsprozeß festgestellt wurde, war also mit Gonorrhoe in die Ehe getreten, obwohl Gonokokken momentan nicht nachzuweisen waren. Die Ehefrau blieb während der ganzen Dauer der Ehe krank bis nach der Übernahme der Behandlung der eheliche Verkehr sistiert wurde. Die Patientin kann

seither, soweit das bei ascendierender, auf die beiden Tuben übergetretener Gonorrhoe möglich ist, als geheilt gelten.

Urethra: sehr reichliches Sekret. Abstrichpräparat: massenhafte Leukocyten, wenig Mikroorganismen, einzelne extra- und intrazelluläre Diplokokken und Stäbchen. Kultur: Gram-negative Kurzstäbchen; Gram-positive Diplokokken. Cervixsekret: reichlich gelber dicker Schleim; mikroskopisch zahlreiche Leukocyten. Kultur wie Urethra.

9. Frau X. lebt in steriler Ehe. Der Ehemann hat vor der Verheiratung Gonorrhoe gehabt und sich vor 2 Jahren extramomial wieder infiziert. Urethra: spärliches Sekret; keine Leukocyten. Kultur: Staphylokokken. Cervix: wenig glasiges Sekret. Abstrichpräparat: Seltene Leukocyten. Kultur: Staphylokokken; einzelne Kolonien von Gram-positiven dicken Kurzstäbchen.

10. Frau X. Der Ehemann gibt Gonorrhoe zu und hat deutliche Tripperfäden.

Urethra: kein Sekret. Cervix: reichliches glasiges Sekret. Abstrichpräparat: wenig Leukocyten; einzelne Gram-negative Stäbchen; Gram-negative Kokken. Kultur: in sämtlichen Röhrrchen ein schlankes, große verzweigte Haufen bildendes Stäbchen.

Das Ergebnis der vorstehenden 10 Untersuchungen von Fällen unzweifelhafter gonorrhöischer Infektion ist mithin in einem einzigen Fall (Nr. 10) bei der Frau ein genügend charakteristischer Gonokokkennachweis; in diesem nur im Abstrichpräparat. Die Kultur ist ausnahmslos ergebnislos.

Es seien weiter 2 Fälle unzweifelhafter Gonorrhoe bei Unverheirateten angereiht.

11. Fräulein X. lebt seit Jahren in wilder Ehe bzw. Verhältnis mit einem Herrn, der den gebildeten Ständen angehört, seine Krankheit kennt und jetzt sich heilen lassen will, um dann das Mädchen zu heiraten. Sie hat einmal vor 3 Jahren abortiert und ist seitdem steril geblieben. Hat wiederholt parametritische Beschwerden gehabt. Diese wiederholen sich auch während der Behandlung, jedenfalls, weil trotz aller Mahnungen keine Abstinenz seitens des Bräutigams gehalten wird.

Urethalsekret: wenig Leukocyten, Plattenepithelien. Massenhaft Bazillen und Stäbchen; keine Gonokokken. Cervix: Abstrichpräparat reichliche Leukocyten und Schleim. Sehr zahlreiche Stäbchen und Kokken; letztere Gram-positiv. 1 Monat später: noch sehr viel Bazillen, darunter auch Gram-negative Kokken (Gonokokken). — Kultur fehlt.

12. Fräulein X. Nicht registrierte Prostituierte, z. Z. noch nicht vulgivaga. Später unter dem Drucke eines Zubälters tiefer gesunken und syphilitisch infiziert.<sup>1)</sup> 3 Monate früher typische Urethral- und Cervixgonorrhoe mit intrazellulären Gonokokken. Damals keine Kultur. Urethra: mäßig viel Sekret. Abstrichpräparat: ziemlich viel Leuko-

<sup>1)</sup> S. Fleisch, Herrenmoral. Eine Erwiderung an Fräulein Anna Pappritz, Frauenrundschau 1903, S. 481.

cyten, keine Gonokokken; massenhaft andere Kokken und Stäbchen. Kultur: Kokken in Häufchen Gram-positiv; kleinere Gram-positive Diplokokken. Cervix: ziemlich reichliches Sekret. Abstrichpräparat wenig Leukocyten; Gram-positive Diplokokken. Kultur: Mischkultur von Gram-positiven Kokken und Gram-negativen Stäbchen.

Auch in diesen beiden Fällen ist das ausschlaggebende Resultat ein negatives. In dem ersten bei sichergestellter Gonorrhoe des Bräutigams und sowohl durch den Verlauf der in Abort endenden ersten Schwangerschaft als durch die Parametritis manifestierten Infektion des Mädchens keine nachweisbaren Gonokokken; das spätere Auftreten offenbar die Folge einer neuen Aussaat. In dem anderen Fall (12) 3 Monate nach dem Nachweis der Kokken Unmöglichkeit sie wieder zu finden, trotz zweifellosem klinischen Krankheitsbild.

Es sind hier noch einige weitere Fälle mitzuteilen, in welchen wir die mikroskopische und Züchtungsmethode zur Anwendung bringen konnten, ohne jedoch die Gonorrhoe des Mannes konstatiert zu haben. Sie vermehren nur das Material solcher Beobachtungen, in welchen die klinische Diagnose der Gonorrhoe von der bakteriologischen Nachprüfung im Stich gelassen ist, sei es, daß der mikroskopische, sei es, daß der kulturelle Nachweis mißlang.

13. Frau X. Urethalsekret spärlich; Cervixsekret ziemlich reichlich. Abstrichpräparat: massenhafte Leukocyten; intrazelluläre Gram-negative Diplokokken (Gonokokken). Kultur: kleine tautropfenförmige Kolonien; mikroskopisch Staphylokokken.

14. Frau X, Witfrau. Steril verheiratet gewesen, zur Behandlung gekommen wegen einer in Vereiterung übergegangenen Bartholinischen Drüsencyste.

Urethra: reichliche Leukocyten, Kurzstäbchen; Häufchen von Gonokokken. Kultur: Gram-negative Kurzstäbchen, wenige Gram-positive Diplokokken. Cervix: mäßig viel Sekret. Abstrichpräparat: Häufchen von Leukocyten in Schleim; Kurzstäbchen einzelne Gram-positive Diplokokken. Kultur: plumpe Stäbchen, schleifsteinförmig mit kolbigen Aufreibungen, Gram-positiv.

15. Frau X. Der Ehemann hat vor der Verheiratung eine Gonorrhoe ohne ärztliche Behandlung durchgemacht; eine jetzt vorgenommene spezialistische Untersuchung ergibt indessen: Urethritis chronica mit Kokken und Bazillen, aber nichts spezifisches. Urethra: einzelne Leukocyten, wenig Stäbchen. Kultur: Staphylokokken. Cervix: sehr zahlreiche Leukocyten. Kultur: (8 Röhrchen), teilweise steril, teilweise Staphylokokken.

16. Frau X, starker Ausfluß seit 14 Tagen.

Urethra: spärliches Sekret. Abstrichpräparat: wenig Leukocyten. Kultur: dicke Gram-positive Kurzstäbchen, dazwischen Gram-positive Diplokokken. Cervix: dickes gelbes Sekret. Abstrichpräparat: Leuko-

cyten in Schleim eingebettet; ziemlich reichliche Gram-positive Diplokokken, nicht in typischer Lagerung. Kultur: (6 Röhrchen); einzelne steril, andere wie Urethra. Bei einer weiteren Untersuchung Gram-negative feine Stäbchen.

17. Frau X. Kommt zur Behandlung mit ausgesprochener chronischer Parametritis.

Urethra: kein Sekret. Cervix: wenig weißliches Sekret. Abstrichpräparat: spärliche Gram-positive Stäbchen. Kultur: Gram-positive Stäbchen, teilweise körnig zerfallen.

18. Frau X. Ehemann leugnet, war aber bereits anderwärts in spezialistischer Untersuchung, angeblich mit negativem Resultat. Urethra: spärliches Sekret. Abstrichpräparat: keine Leukocyten; massenhaft kurze Gram-positive Stäbchen, dazwischen Gram-positive Diplokokken. Cervix: viel Sekret. Abstrichpräparat: Schleim mit einzelnen Leukocytenhäufchen, sehr reichlich Gram-positive und Gram-negative Stäbchen, einzelne Kokkenhäufchen. Kultur: in einem Röhrchen *Staphylococcus aureus*; in den anderen Gram-positive Kurzstäbchen.

19. Frau X. Wegen Parametritis in Behandlung.

Urethra: dünnflüssiges, ziemlich reichliches Sekret. Abstrichpräparat: einzelne Leukocytenhäufchen; Staphylokokken, Gram-positive Diplokokken. Kultur. Cervix: Sekret reichlich dünnflüssig. Abstrichpräparat: sehr reichliche Leukocyten, massenhaft Gram-positive extrazelluläre Kokken und Stäbchen. Kultur: dicke Gram-positive Kurzstäbchen.

20. Frau X. Wegen Parametritis in Behandlung.

Urethra: gerötet; reichlich dünnflüssiges Sekret. Abstrichpräparat: reichliche Leukocyten; sehr zahlreiche dicke Gram-positive Diplokokken, teilweise intrazellulär. Kultur: Gram-positive Diplokokken, vorherrschend; dazwischen plumpe Gram-positive Stäbchen. Cervix: reichlicher dünner Eiter aus einer stark erodierten Portio. Abstrichpräparat: reichliche Leukocythen; kleine Gram-positive Diplokokken. Kultur: (ca. 10 Röhrchen) wie aus der Urethra.

Die fast ausschließlich negativen Ergebnisse der vorstehenden Untersuchungen mit dem Ergebnis anderer Forscher zu vergleichen, erscheint schwer; von seiten derer, welche bessere Erfolge erzielt haben, könnte ungenügende technische Ausführung der Versuche ins Feld geführt werden. Die, welche gleich uns negative Ergebnisse verzeichnen, würden dann der gleichen Unvollkommenheiten schuldig erscheinen, falls nicht, wie ich glaube, das negative Resultat weniger auf die mangelhafte Technik gegenüber dem schwierigen Objekt, als auf die eigentümlichen Versuchsschwierigkeiten, mit welchen die wissenschaftliche Arbeit in der Privatpraxis zu kämpfen hat, zurückzuführen ist. Mit zwei Ausnahmen beziehen sich unsere Untersuchungen auf verheiratete Frauen, darunter teilweise den bessersituierten Schichten zugehörige. Von diesen letzteren nur die Erlaubnis zu regelmäßiger Sekretentnahme zu erlangen, ist

schwer; doppelt schwer unter den eigenartigen Umständen, die sich daraus ergeben, daß ausgeschlossen bleiben muß, daß die Patientin irgendwie Verdacht schöpft. Daß gerade die Zeit, in welcher wir arbeiteten, durch die in Frankfurt allgemeine Beachtung der auf eine venerische Infektion hindeutenden Momente während der das Tagesgespräch bildenden Abhaltung des ersten Kongresses der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten besondere Schwierigkeiten nach der angedeuteten Richtung bewirkte, darf wohl auch erwähnt werden. Und doch mußte gerade auf die Gewinnung des Materiales wenigstens einiger Fälle von den gebildeten Kreisen angehörigen Frauen Gewicht gelegt werden, weil hier seitens der Patientinnen bessere anamnestiche Daten zu erwarten waren. Unter keinen Umständen ist an eine so regelmäßige Wiederholung der Untersuchung zu denken, wie etwa in der Prostituierten-Abteilung eines Krankenhauses. Es will mir aber außerdem erscheinen, als wenn hier noch ein Moment in Betracht gezogen werden müßte, das, so viel mir bekannt, in der Literatur noch nicht berücksichtigt ist. Ich möchte hier zunächst auf die eigentümliche Feststellung des Falles II, eines der wenigen, in welchen wir sichere Gonokokken gefunden haben, hinweisen. Als das Mädchen zuerst, in einer Zeit in der sie außer Verkehr mit ihrem auf Reisen befindlichen Liebhaber war, untersucht wurde, fehlten die Kokken; später finden sie sich, nachdem derselbe vorübergehend sie besucht hatte. Der häufige positive Befund bei Dirnen — ich selbst kann das nach den Untersuchungen, welche Herr Dr. med. Jourdan mit mir angestellt hat, als uns auf kürzere Zeit die Behandlung einer Anzahl eingeschriebener Dirnen in dem Bethanienvereinskrankenhaus auf dem Mittelweg in Frankfurt übertragen war, bestätigen — erklärt sich vielleicht sehr einfach dadurch, daß bei diesen stets frische Aussaaten der Untersuchung vorangehen. Bei den Frauen, welche wir untersuchen konnten, war durch die seltenere Ausübung des Beischlafes in der Ehe, sicher auch in manchem Fall durch dessen gänzliche Einstellung, die bereits seit kürzerer oder längerer Zeit vor der Untersuchung wegen der Beschwerden <sup>1)</sup>, die die Patientin zum Arzte führte, erfolgt war, die Möglichkeit gegeben, daß andere Bakterien an den

<sup>1)</sup> Diese Beschwerden pflegen bei der Prostituierten — als Colica scortorum — nicht nur ignoriert, sondern sogar als Zeichen der Sicherheit vor Konzeption betrachtet und deshalb von den Inhabern von Bordellen als etwas für die Mädchen wünschenswertes angesehen zu werden!!

der Entnahme des Sekretes zugänglichen Stellen den Gonokokkus überwuchert hatten. Nicht als ob derselbe dadurch verschwunden wäre; in der Tiefe vegetiert er ebenso weiter, wie in den Krypten der hinteren Urethra; die große Gefahr der ascendierenden Gonorrhoe verbietet bei dem Weibe Provokationsversuche, oft genug aber liefert das Wiederauftreten der Gonokokken anlässlich der natürlichen provokatorischen Reizung bei der menstrualen Kongestion den Beweis ihrer Fortexistenz. Aus der vorangegangenen intensiven Aussaat und deren Anpassung an den spezifischen individuellen Nährboden im einzelnen Fall erklärt sich auch ungezwungen, daß wir bei Prostituierten in den klinischen Abteilungen durch lange Zeit hindurch das Leben der Kokken verfolgen können, während bei der Privatpatientin die spärliche Aussaat, soweit sie auf der freien Fläche der Schleimhaut in Konkurrenz mit dessen saprophytischen Besiedlern unterliegt, bald bis auf die an günstige Brutstellen gelangenden Keime außer Sicht kommt. Daß auch bei der scheinbar gonokokkenfrei aus dem Hospital entlassenen Dirne es so liegt, ist die für den Abolitionismus der auf dessen Seite stehenden Ärzte grundlegende Tatsache.<sup>1)</sup> Nicht die Mangelhaftigkeit der Technik, sondern die Eigenart des Untersuchungsobjektes muß also für die Erfolglosigkeit der Beobachter, welche mit negativem Erfolg gearbeitet haben, verantwortlich gemacht werden.

In dieser Feststellung liegt aber der Kernpunkt, um welchen sich die für die Beantwortung der im Eingang gestellten Fragen beizubringenden Argumente zu ordnen haben. Die bisherigen Methoden des bakteriologischen Nachweises der Gonorrhoe bei der Frau sind noch weit davon entfernt, den praktischen Anforderungen zu genügen. Soweit hierfür die technische Fertigkeit des Untersuchers in Betracht kommt, ist die Arbeit eine weit unsichere als etwa bei dem Nachweis der Tuberkelbazillen. Der nachzuweisende Bazillus findet sich von vornherein in einer derartigen Mischung mit allen möglichen anderen Keimen, die ihm an Wachstumsenergie und Widerstandskraft überlegen sind, daß es nicht zu verwundern ist, wenn selbst in der geübtesten Hand das Resultat nur selten ein positives wird. Darf aber eine von äußeren Zufälligkeiten so

<sup>1)</sup> Ströhmberg gelang es, bei zahlreichen Prostituierten, welche auf Grund des klinischen Befundes und der mikroskopischen Untersuchung als geheilt betrachtet wurden, auf dem Thalmannschen Nährboden Gonokokkulturen zu erzielen“, zitiert nach Wildbolz l. c. S. 295.



abhängige Methode für Entscheidungen, wie sie hier in Frage kommen, ausschlaggebend werden?

Ein Einwand, der hier erhoben werden könnte, kann nicht übergangen werden. Seitens der Urologen wird der Nachweis des Gonokokkus bei dem Manne als ein leichter und relativ sicherer betrachtet. Ist es berechtigt, wenn wir jetzt für den Nachweis bei der Frau ein non liquet proklamieren? Vorweg möchte ich davon absehen, daß allerdings es noch zu prüfen wäre, ob die negativen Befunde des Andrologen, auf welche sich der Ehekonsens seitens derselben gründet, nicht in gar manchen Fällen später durch den Verlauf ein trauriges Dementi erhalten wird.<sup>1)</sup> Mir ist ein Erlebnis nach dieser Seite sehr belehrend geworden. Als sich bei einer jungen Frau nach der ersten (und seit 8 Jahren einzigen) Entbindung die klinischen Symptome der ascendierenden Gonorrhoe einstellten, examinierte ich den Ehemann, der sofort zugab, vor der Ehe eine sehr langwierige Gonorrhoe gehabt zu haben. Er war von einem ausgezeichneten, sorgfältigen und gewissenhaften Urologen behandelt und nach seiner Angabe von diesem als vollständig geheilt auf Grund mehrfach in längeren Zwischenräumen wiederholter Untersuchungen als gesund erklärt worden. Bei der Frau wurden damals verdächtige Diplokokken gefunden und von kompetentester Seite als Gonokokken anerkannt. Allerdings fehlt die Prüfung durch die Entfärbung nach Gram. Der ganze Verlauf, die nachfolgende Sterilität lassen über die Art des Leidens keinen Zweifel. Der Ehemann verbot mir ausdrücklich, den behandelnden Urologen über den Fall zu befragen, weil beide in geselligen etc. Beziehungen standen. Um so wertvoller war ein Zufall: Bei einer gesprächsweisen Diskussion, in deren Verlauf der Kollege meinte, daß bisher in keinem von ihm zur Ehe zugelassenen Falle eine Infektion der Frau erfolgt sein könne, sagte ich ihm, daß ich allerdings Grund hätte, aus meiner Erfahrung Zweifel zu hegen. „Unmöglich! ich bin meiner Sache sicher; wen behandeln Sie von meinen früheren Patienten? der Herr X, von dem ich weiß — eben der in Frage stehende Herr — kann es nicht sein, der ist geheilt“. Ich mußte schweigen. Später, als mir die Sterilität der Frau Anlaß gab, eine neue Untersuchung des Mannes zu veranlassen, fand sich Urethritis posterior. Kokken wurden meines Wissens nicht gefunden. Aber auch der

<sup>1)</sup> Vgl. hierzu: Fr. Meyer, Über chronische Gonorrhoe und Gonokokkenuntersuchung. Vgl. diese Zeitschrift Bd. 11, S. 34 ref. aus „Deutsche medizinische Wochenschrift 1903. Nr. 36.

Urologe — nicht der frühere Arzt — hielt den Befund für beweisend genug, um auf Grund desselben eine neue Behandlung für nötig zu erklären. Der erstbehandelnde Urologe hatte trotz aller Sorgfalt seinen Konsens zu früh erteilt. Es gibt eben ein feineres Reagenz auf den Kokkus als alle Färbungen, als die besten Nährböden, das ist der weibliche Genitaltraktus, auf dessen Schleimhaut das Unkraut des Gonokokkus aus dem letzten, vielleicht schon in Entartung begriffenen Keim neues Leben erlangt.

Wir kommen bei dem heutigen Stand der Technik nicht darüber hinaus: der bakteriologische Nachweis kann in der Diagnose der Gonorrhoe beim Weibe nicht das leisten, wie bei dem Manne; bei diesem in einigermaßen gewissenhaften Händen ein fast untrügliches Reagenz, ist er bei der Frau ein nur allzuoft versagendes Unterstützungsmittel. Das muß namentlich auch festgehalten werden, wenn es sich darum handelt, bei Infektionsverdacht die Gesundheit der suspekten Frau zu attestieren. Nur wo alle klinischen Symptome fehlen, möchte ich das wagen. Andererseits würde auch bei fehlendem Gonokokkennachweis, sobald einmal ein Beischlaf zwischen einem tripperkranken Mann und einer vorher gesunden Frau stattgefunden hat, der klinische Befund ausschlaggebend werden. Von dieser Basis ausgehend, wird man allein imstande sein, als Gynäkologe vor irreführendem Optimismus bewahrt zu bleiben. Fast ausnahmslos gestaltet sich denn auch der chronologische Gang der Diagnose so, daß auf Grund der verdächtigen Erscheinungen bei der Frau zur Untersuchung des Ehemannes geschritten wird; letztere liefert dann allerdings nur allzuoft die bakteriologische Bestätigung für die ätiologische Provenienz des „Frauenleidens“.

Es würde den Rahmen dieser kritischen Arbeit überschreiten, wenn ich auf die praktischen Konsequenzen für das therapeutische Handeln des Gynäkologen eingehen wollte. Auch wer, wie ich, auf Grund seiner Erfahrungen aus der Beobachtung des Eheverlaufes bei zahlreichen Gonorrhöikern die schließliche Heilung als den häufigeren Ausgang der Gonorrhoe des Mannes — im Gegensatz zu der überskeptischen Auffassung Nöggerats — ansieht, wird die Gefahr des Trippers für den Verlauf der Ehe nicht hoch genug einschätzen können. Eines aber darf ich wohl aus einer nicht mehr ganz kleinen Erfahrung hervorheben. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß sich die Behandlung der Frauenkrankheiten, besonders aber der Sterilität um so er-

freulicher gestaltet, je weiter man in der strengsten Prüfung der sexuellen Gesundheit des beteiligten Mannes geht. Es ist geradezu erstaunlich, wie rasch, wenn einmal die Tripperdiagnose bei dem beteiligten Ehemann festgestellt und dementsprechend der Beischlaf eingestellt ist, schwere Krankheitserscheinungen zurückgehen, wie oft scheinbar hoffnungslose Kinderlosigkeit selbst nach langem Bestand der unfruchtbaren Ehe aufhört. Gegenüber der großen Statistik Prochowniks mit ihrem deprimierenden Ergebnis von nur 2% Heilung der auf Tripper beruhenden Sterilität kann ich — leider bin ich nicht in der Lage eine prozentuale Berechnung aufzustellen — aus einem kleineren Material eine recht stattliche Zahl von solchen Heilungen anführen. Freilich hat es dazu eines großen Aufwandes an Selbstbeherrschung seitens der beteiligten Ehegatten bedurft. Durch viele Monate fortgesetzte Abstinenz, bis seitens des Andrologen Sicherheit für den Mann, seitens des Gynäkologen Heilung der Frau konstatiert werden konnte. Ein erheblicher Teil der Unheilbarkeit der weiblichen ascendierenden Gonorrhoeen kann durch radikale Abstinenz sistiert werden. Auch für das klinische Verhalten spielen offenbar die immer erneuerten frischen Aussaaten eine wichtige Rolle, der Art, daß in Wirklichkeit in manchen, vielleicht in den meisten Fällen die scheinbare Unheilbarkeit nur den sich immer wiederholenden Reinfektionen zur Last gelegt werden muß. Ich stehe nicht an zu bekennen, daß ich von den von mir in der Behandlung der Sterilität erzielten Erfolgen das meiste der Verhinderung dieser neuen Aussaaten, das wenigste den therapeutischen Maßnahmen zuzuschreiben geneigt bin. Es unterliegt für mich keinem Zweifel, daß der Absterbe-prozeß des Gonokokkus scheinbaren mit dessen Verschwinden aus den der mikroskopischen Untersuchung unterworfenen Sekreten nicht zu Ende ist. Unterbleibt aber die provokatorische Reizung, welche der sexuelle Verkehr mit sich bringt<sup>1)</sup>, so kommt es selbst in hartnäckigen Fällen zum Aufhören des Ausflusses und zur Retablierung der Schleimhaut.

### III. Schlußbetrachtungen.

Zwischen zwei Extremen bewegen sich die Anschauungen über die Bedeutung des Gonokokkus für die gynäkologischen Erkran-

<sup>1)</sup> Es genügt nicht, wenn man Erfolg haben will, wenn man die Neuinfektion dadurch zu verhüten sucht, daß man den Beischlaf mit Benutzung des Kondom gestattet; es muß dem weiblichen Organ volle Ruhe gegeben werden.

kungen. Auf der einen Seite steht die Auffassung Nöggerats,<sup>1)</sup> wonach die Annahme der gonorrhoeischen Natur einer Frauenkrankheit fast a priori gestellt werden darf, denn an 4/5 aller Frauen müßten danach von ihren Männern infiziert werden, da ja — in den Städten wenigstens — 80 und mehr Prozent der Männer früher oder später einmal Tripper gehabt haben. Auf der anderen Seite findet, ausgehend von einer rein bakteriologischen Basis, die Ansicht Vertretung, daß nur, wo der Nachweis der Kokken geführt worden ist, der Regel nach von einer Tripperkrankheit gesprochen werden dürfe. Beide Auffassungen können sich auf Tatsachen aus der Pathologie stützen. Die einen, wenn sie darauf verweisen, daß tatsächlich in der Vorgeschichte fast jeden Falles von hartnäckigem Fluor, von „Unterleibsentzündung“, man irgendwo den Tripper eine Rolle spielen sieht, die anderen, wenn sie entgegenhalten, daß das gar nichts beweise, angesichts der weiten Verbreitung der Gonorrhoe über fast die Gesamtheit der Männer, der zufolge ihre Übertragung auch auf die nicht manifest erkrankten Frauen vorausgesetzt werden müsse. Nicht minder können beide Parteien aus den Untersuchungsergebnissen der verschiedenen Autoren ihre Stütze entnehmen. Auf der einen Seite positive Befunde dieser, auf der anderen negative jener Kliniker. In den hier von uns beigebrachten Untersuchungen haben wir zu zeigen versucht, daß es auch bei sicher stehender Tripperätiologie und bei wiederholter, nach allen Richtungen kontrollierter Prüfung nicht zu gelingen braucht, den Kokkus zu finden. Soll etwa in diesen Fällen, weil dem bakteriologischen Dogma nicht genügt werden kann, darauf verzichtet werden, die Konsequenzen zu ziehen, welche sich aus jener Ätiologie ergeben, Verbot des Koitus, Verweigerung des Ehekonsenses, Verzicht auf die öffentlich- und privatrechtlichen Forderungen, wie sie für die Erzielung der Scheidung, für die strafrechtliche Verfolgung der venerischen Infektion in Betracht kommen? Aus der Mangelhaftigkeit der bakteriologischen Untersuchungstechnik geht keineswegs die Berechtigung hervor, die klinische Evidenz außer Acht zu lassen.

Solange es nicht gelungen ist, eine Technik des Gonokokkennachweises zu ermitteln, durch welche letzterer eine für den Gynäkologen ausreichende Sicherheit bietet, wird es darauf ankommen,

---

<sup>1)</sup> Nöggerat, E. Die latente Gonorrhoe beim weiblichen Geschlecht. Bonn 1872.

daß wir das klinische Bild der weiblichen Gonorrhoe derart präzisieren lernen, daß die Diagnose auch ohne bakteriologische Funde ausgesprochen werden kann. Nicht als ob wir die Erzielung einer besseren Technik für ausgeschlossen halten müßten. Selbst wenn aber auf ein Verfahren zu leichterem Erlangung der Reinkultur auf künstlichen Nährböden verzichtet werden müßte — das könnte man ja schließlich fürchten, wenn man aus der Anpassung des Kokkus an den menschlichen Organismus folgert, es sei ein dem menschlichen Körper entstammendes Nährsubstrat zur Erzielung eines einigermaßen sicheren Verfahrens unentbehrlich<sup>1)</sup> — wäre es durchaus denkbar, daß wir vielleicht auf chemischem Wege aus den Veränderungen der Sekrete zur Feststellung der Spezifität einer Infektion gelangen könnten. Aber das ist nicht einmal unbedingt nötig. Auch für andere Infektionskrankheiten mit wohl-bekanntem Krankheitserreger hat man sich der Erkenntnis nicht verschließen können, daß die Diagnose sich nicht unter allen Umständen und in allen Fällen auf dessen Nachweis verlassen darf. Ich erinnere an die Enttäuschung, welche den anfangs auf die Vidalsche Typhus-Reaktion gesetzten Hoffnungen gefolgt ist. Während man eine zeitlang geglaubt hatte, darin ein den Irrtum ausschließendes spezifisches Charakteristikum sehen zu können, so daß es hieß, „kein Vidal kein Typhus“, so wird heute allseitig angenommen, daß jene Reaktion zwar sicher eines der wertvollsten, aber keineswegs ein unbedingt zu forderndes diagnostisches Merkmal sei, ja daß recht wohl die Typhusdiagnose im einzelnen Fall auch ohne sie, ausschließlich auf Grund der sonstigen Erscheinungen mit genügender Sicherheit gestellt werden könne. Auch die Diagnose der Gonorrhoe bei der Frau wird einstweilen mehr als bisher eine klinische anstatt bakteriologische sein müssen und das wahrscheinlich vorläufig bleiben.

Das mag dem wissenschaftlich denkenden Arzte eine schmerzliche Zumutung sein. Die exakte, auf ein unter Glas und Rahmen konservierbares Dokument gestützte Diagnose soll hinter dem oft nur zu sehr von subjektiven Erwägungen abhängenden klinischen Symptomenbild zurückstehen. Aber eben daraus ergibt sich die wissenschaftliche Aufgabe der gynäkologischen Bearbeitung des

---

<sup>1)</sup> Vgl. dazu Bumm: Die gonorrhoeischen Erkrankungen der weiblichen Harn- und Geschlechtsorgane in Veits Handbuch der Gynäkologie. Wiesbaden 1897. Bd. 1. S. 431.

Krankheitsbildes der weiblichen Gonorrhoe. Es muß dieses soweit ausgearbeitet werden, daß es aus seiner jetzigen unzureichend präzisierten Form genügend vervollständigt wird, um durch eine exakte Symptomatologie der weiblichen Gonorrhoe die für alle forensen Zwecke ausreichende Sicherheit der Diagnose zu gewährleisten. Damit wird der positive Wert des Gonokokkennachweises, wo er gelingt, keineswegs unterschätzt. Im Gegenteil wird dessen Vorhandensein als zwingender, jeden Zweifel ausschließender Beweis erscheinen. Aber davon können wir nach den in den mitgeteilten Untersuchungen gewonnenen Erfahrungen nicht abgehen: der heutige Stand der Technik des Gonokokkennachweises läßt leider für die Gonorrhoe der Frau die Beibringung desselben nicht immer erwarten; andererseits läßt die klinische Beobachtung bei genügender Erfahrung unzweifelhaft auch ohne den bakteriologischen Nachweis genügende Sicherheit gewinnen. Es ist das um so wichtiger, als außer dem Bazillennachweis auch die Anamnese für die Begründung der Diagnose hier nur allzuoft ausscheidet. Nicht nur sind wir in der Lage, schon bei der Fragestellung an die Patientin aufs äußerste rückhaltend zu sein. Wir müssen uns ängstlich hüten, Verdacht zu wecken, wo das ganze eheliche Glück auf dem Spiele steht. Es ist nicht Sache des Arztes, gewaltsam den Konflikt, der hier, besonders im Anfang der Ehe nur zu nahe liegt, herbeizuführen. Die Examinierung des Mannes durch den Arzt der Frau ist obendrein meistens wertlos; wenn Bismarck sein bekanntes Wort über die Gelegenheiten, bei welchen am meisten gelogen wird, zu wiederholen hätte, so müßte er den von ihm genannten dreien (vor einer Wahl, während eines Krieges, nach einer Jagd) jedenfalls die Unterleibsentzündung der Frau voranschicken. Das Hilfsmittel, das dem Arzte bei der Feststellung von Tripperresten beim Manne zugebote steht, die provokatorische Reizung der Harnröhre verbietet sich für den Frauenarzt in den meisten Fällen. Die Gefahr der Weiterverbreitung auf die inneren Organe ist eine viel größere, ihre Grenzen sind nicht zu beherrschen, ihre Folgen unabsehbar. Ist man doch gar nicht selten in der Lage, selbst von Behandlungsversuchen lieber abzusehen, als etwa die Möglichkeit herbeizuführen, daß eine gonorrhoeische Endometritis nach einer lokalen Behandlung auf die Eileiter übergreift.

Es ist hier nicht der Ort, die geforderte Ausarbeitung eines

exklusiven Krankheitsbildes, wie wir es erstreben zu müssen glauben, anzuschließen. Das Ziel dieser Ausführungen war ein kritisches, dessen Grenzen zu überschreiten wir heute noch nicht beabsichtigen. Der im Anfange unserer Darlegungen geschilderte Widerspruch der Meinungen der Autoren über die uns beschäftigende Materie wird gewiß dazu führen, daß auch andere sich der gebieterisch eine Lösung verlangenden Aufgabe zuwenden: mag sich daraus eine bessere bakteriologische Ausgestaltung der Diagnostik ergeben — leider lassen die bisherigen Versuche kaum hoffen, daß eine den Hilfsmitteln des praktischen Arztes zugängliche Methode dabei zustande kommt — mag, was näher erreichbar zu sein scheint, eine schärfere Ausgestaltung des klinischen Bildes das Resultat werden.

Für die Bekämpfung der gemeinschädlichsten unter den venerischen Erkrankungen, der ascendierenden weiblichen Gonorrhoe wird auf diesem oder jenem Wege ein großer Fortschritt erstehen. Es wird möglich werden, den unter der fortgesetzten Reinfektion seitens des Ehemannes chronisch siechen Frauen durch Lösung der Ehe eine Heilungsmöglichkeit zu schaffen; man wird aufhören, wo Tripper des Mannes die Unfruchtbarkeit der Ehe bewirkt hat, die Behandlung der Sterilität der Frau zur Quelle eines durch lange Jahre sich fortsetzenden Martyrium zu machen, man wird den zu einer neuen Ehe schreitenden unschuldigen Opfern ungenügender Vorsicht beim Eingehen der ersten Ehe neues Mißgeschick, neue Schuld ersparen.

---

## Zur Verbreitung und Bekämpfung der venerischen Krankheiten.

Ein kleiner praktischer Vorschlag von Dr. E. Holländer-Berlin.

Eine der vornehmsten Aufgaben des Arztes ist es, sich den freien Blick über die Brillenbetrachtung des Einzelfalles hinaus zu bewahren, aus der Summe von Einzelbeobachtungen eine öffentliche Bilanz zu ziehen und nicht allein im Wirbeltanz um den kassenärztlichen Bon oder die Konsultationsdoppelkrone seine Befriedigung zu finden. So scheint mir auch ein Teil der ärztlichen Misere und auch ein gutes Stück der Abwehrbewegungen zu sehr im Banne des Kleinbürgertums zu liegen und ohne Zug ins Große zu sein. Erst in letzter Zeit blickt man von freierer Warte, und manches geschah, um das gesunkene ärztliche Fundament zu stützen und zu heben.

Zu den erfreulichen Momenten dieser Art rechnet die Wirksamkeit, welche das von der Regierung lebhaft geförderte Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen ausübt. In dem sich an die Bekämpfung der übrigen Volksseuchen anschließenden Kampfe gegen die venerischen Krankheiten — ein Kampf, in dem die praktischen Ärzte als „Freiwillige vor“ in der vordersten und exponiertesten Reihe kämpfen — nahm neuerdings der Herr Kultusminister das Wort, indem er an den Vorsitzenden genannten Komitees ein Sendschreiben richtete, in welchem er einer gründlichen Fortbildung der Ärzte auf diesem Gebiet das Wort redet und ständige Kurse über das Wesen, die Verhütung, Bekämpfung und Heilung der Geschlechtskrankheiten empfiehlt. Da er sich in demselben an die Ärzte als Berater und Warner des Volkes wendet, so möchte ich eigene Erfahrungen und Anschauungen über diese Dinge zur Diskussion stellen. Man ist in den Jahren, in denen man sich mit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten en masse beschäftigt hat, immer resignierter geworden und hat in der öffentlichen Belehrung und Aufklärung zuletzt das Heil gesehen. Was diese öffentliche Belehrung leisten kann in der Prophylaxe der Verbreitung, das lehrte mir ein kleines unscheinbares Geschehnis vor Jahren und hat mich für die Folgezeit auf ähnliche Fälle aufmerksam gemacht.

Als vor einem Dezennium die Frage der Prostitutionsregulierung mit dem Nachdruck, den sie verdient, betrieben wurde, ging ich gerade mit einem unserer Spezialhygieniker auf diesem Gebiet in



der Dämmerstunde spazieren, und wir behandelten gewissermaßen diese Frage peripathetisch. Mein Begleiter erwärmte sich soeben für das Ideal der rücksichtslosen Massenaufklärung und sah in ihr bei dem offenbaren Fiasko der Zwangsmaßregeln die höchste Heilnote. Wir näherten uns der Klinik meines Begleiters, als dieser plötzlich unmotiviert den Straßendamm überschritt und geradezu konsterniert mir mitteilte, daß der Herr, der vor uns soeben sich einer Venuſ vulgivaga genähert habe, ein in seiner Klinik liegender an florider Lues leidender Patient der ersten Gesellschaftsklasse sei. Exempel genug dafür, daß das Tier in uns, um ein schlechtes Wort für eine schlechte Sache zu gebrauchen, stärker ist, als kenntnisreiche Überlegung und erhöhte soziale Stellung. Nachdem ich Derartiges in einem so dramatischen Augenblick erlebt hatte, wunderte ich mich später nicht mehr darüber, das Kind des Satans und der Borgia auf allen Gassen zu finden. Ich hatte das Wundern verlernt, als ich vor wenigen Jahren mich methodisch mit dem Schicksal einer großen Zahl von Syphilitischen im Primärstadium beschäftigte und wurde vor dem Fehler bewahrt, die bewußten Ansteckungen jugendlicher Arbeiter mit einem niedrigen Bildungsgrade in Beziehung zu bringen. Da waren welche, die sich noch während der Behandlung der Sklerose mit Ulcus molle infizierten, da waren mehrere, die mit knapp verheiltem Affekt in die Ehe gingen, da waren welche, die während der Schmierkur trotz sicher nicht fehlender Warnung und Beratung andere infizierten. Denn offenbar ist der Trieb stärker wie der Hunger bei vielen Individuen.

Wohl jeder, der in seinem ärztlichen Beruf Kranke dieser Art zu behandeln Gelegenheit hatte, wird in der Maske des Georges aus Briex Les Avariés das Bild früherer Klienten sehen. Eine un-leugbare Tatsache ist es: Die Aufklärung der Gefahren mag als adjuvans dienen, sicher aber nicht als entscheidende Handhabe. Die sicherste Stütze in diesem Kampfe ist die Heilkunst selbst. Doch sehen wir uns zunächst noch einmal die Aufklärungsmittel an. Öffentliche Vorträge und Versammlungen. Wohin solche führen, das sahen wir, als neulich die deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich gegen die Kurfuscher wandte, die ja bekannterweise dies Behandlungsgebiet usurpiert haben; da hatten die interessierten Charlatane das Oberwasser, und nach verschiedenen Zeitungsnotizen muß es recht schlimm dort hergegangen sein.

Eine solche Versammlung, in der die ärztliche Prärogative

Schiffbruch leidet, schadet vielmehr als viele mit der nötigen Machtentfaltung inszenierte ärztliche Brandreden. Überhaupt sollte man es sich versagen, mit Volksbeglückern, Abstinenzpredigern und andern Schwärmern in Diskussion zu treten. Der Arzt soll handeln und nicht reden.

Eins ist außerdem sicher: In solche Versammlungen gehen nur Interessenten; die breite Masse des Volkes geht ebensowenig in eine solche Versammlung, als in Brieuxs Theaterstück. Gewiß hat da der gewandte Verfasser der roten Robe uns in dramatischer Form und Umhüllung das mißfarbige Nacktgemälde der Lustseuche mit ihren körperlichen und sozialen Folgezuständen geschildert, aber was gänzlich den lobenswerten Zweck des Stückes vereitelt, ist der vollkommen fehlende demagogische Zug, der die Massen hinreißt, und sein Werk sowohl als Stück wie auch als Buch fesselt nur das neugierige Interesse einer emanzipierten höheren Tochter.

Auch die Zettelverteilung mit hygienischen Vorschriften und Ratschlägen in Fabriken und Massenlokalen hat nur den zweifelhaften Wert eines Taschentuches, wenn man keinen Schnupfen hat.

Will man die Aufmerksamkeit, wenn ich so sagen darf, haufenweise diesen Dingen zuwenden, so sollte man sich historische Erfahrungen zu Nutzen machen und solche Mahnungen in ein auffallendes Gewand kleiden. Ich erinnere an die Sturmbewegung, die seinerzeit der englische Moralist und Satiriker Hoghart in die Trunksuchtbewegung brachte durch sein Flugblatt „Das Schnapsgäßchen“, wie er in ähnlichen Blättern vor der englischen Grausamkeit warnte. Diesen Weg scheint neuerdings die Antialkoholbewegung gehen zu wollen: Allerorten Reklametafeln aufzuhängen oder zu verteilen, auf denen die Folgen der Trunksucht und der Nüchternheit in epigrammatischer Schärfe und interessanter Gemeinverständlichkeit skizziert sind. Sicher ist diese Form der Publizistik besser als Reden und Verordnungen, denn fesselnde Bilder erregen die Neugier, Druckerschwärze allein genügt schon lange nicht mehr der Reklame. Aber so sehr ich auch von der schnell wirkenden Macht satirischer und aufreizender Flugblätter und Plakate überzeugt bin, auf dem Gebiete der Venus und Bacchus kommt ihnen nur Nietenswert zu; ja es kann sogar durch sie Schaden angerichtet werden durch eine Unterstützung der Selbstironie und völligen Enteignung der Ideale.

Jedenfalls scheint mir, daß die Warner- und Beratertätigkeit des Arztes nur dann prophylaktische Triumphe feiern kann, wenn

wir ärztlich die Situation beherrschen und auch therapeutische Fortschritte machen.

Wenn wir einmal dem Leidensweg eines syphilitisch Gewordenen nachgehen, so kommen wir zu der unangenehmen Überzeugung, daß es nicht so wunderbar ist, wenn eine große Anzahl solcher Kranken in das Lager der Kurpfuscher überlaufen. Die Behandlung in den ersten Wochen ist meist eine dilatorische, da man keine objektiven Symptome kennt oder kannte, die Spezifität des Ulcus beim ersten Auftreten festzustellen. In dieser Zeit wandert der Kranke erfahrungsgemäß von einem Arzt zum andern, und der zuletzt Konsultierte wundert sich dann, daß der erste nicht sofort die Diagnose gestellt hat. Ist nun aber die Diagnose sicher, dann erfährt der unglückliche Patient, daß man jetzt abwarten müsse, bis das Sekundärstadium auftrete, in der man erst gegen die Krankheit wirksam vorgehen könne, ein in der ganzen Pathologie unerhörter Vorgang, der ungefähr damit in Parallele zu setzen wäre, daß ein Chirurg bei einem zweifelhaften Mammatumor erst die Entwicklung einer Achseldrüsenkette abwartet, um zum Messer zu greifen. So geht der Infizierte, gering gerechnet, 6 Wochen mit einem hochvirulenten Infektionsherd herum und hat dabei das bestimmte Gefühl, daß nichts gegen seine Krankheit geschieht. Die dann später eingeleitete Schmierkur muß der Arzt natürlich dem niederen Heilpersonal überlassen, so daß man sich wirklich nicht wundern soll, wenn hier der Kurpfuscherweizen blüht. Meiner Ansicht nach ist das ganze Heil in der Bekämpfung dieser Volksseuche allein von einem therapeutischen Fortschritt zu erwarten, der ein aktiveres und früheres Eingreifen des Arztes motiviert. Ich will an dieser Stelle keineswegs für die Präventivbehandlung mit der kontaktlosen Kauterisation oder mit einer andern Methode Propaganda machen, und muß deren Wertschätzung den nachprüfenden Untersuchungen anderer überlassen. Ich will hier nur noch einmal den nicht zu unterschätzenden Vorteil der Methode auf diagnostischem Gebiet in der günstigen Beeinflussung des Lokalherdes und in psychischer Beziehung betonen. Der mit einem zunächst nicht bestimmbar Ulcus Behaftete erfährt sofort eine chirurgische Hilfe und damit gleichzeitig die diagnostische Sicherheit seines Zustandes. Mit dieser verbindet sich der nicht zu unterschätzende Nutzen, daß das unreine Geschwür in ein reines verwandelt wird, wodurch natürlich die Ansteckungsgefahr vermindert wird.

Durch die Möglichkeit einer Präventivkur kommt der Patient

in ein seelischeres Gleichgewicht, daß ihn alle späteren Konsequenzen besonnener ertragen läßt.

Auf alle Fälle hat der hygienische Staat das allergrößte Interesse gerade die mit Primäraffekten Betroffenen möglichst frühzeitig in ärztliche Behandlung zu bekommen. Erstens weil nach Zustimmung aller die präventive Möglichkeit in den ersten Frühstadien an Wahrscheinlichkeit zunimmt und dann auch, weil dadurch eine Minderung der Infektionsgefahr eintritt und ferner weil, wie jeder Kenner weiß, das Schicksal der Luischen meist von der Zweckmäßigkeit der ersten Kur abhängt: es kommt eben sehr viel darauf an, ob das Merkurpulver im rechten Moment abgeschossen wird. Alles drängt dazu, die Patienten frühzeitig in Behandlung zu bekommen, bevor von ungeübter Hand die Wunden verschmiert und gereizt sind. Um dies zu erreichen, breche man zunächst endgültig mit dem Prinzip, von geheimen und verschuldeten Krankheiten zu sprechen.

Ärzte von Kassen, die für Geschlechtskrankheiten Sonderbestimmungen haben, kommen natürlich in den Verdacht, diesen Mißgriff zu verteidigen, und die Erkrankten schleichen lieber die Hintertreppen zu den Pfuschern hinauf. Zu manchen andern Ratschlägen, die nach dieser Richtung gehen, möchte ich noch einen einfachen Vorschlag machen, der meiner Ansicht nach von enormer Tragweite und praktischer Bedeutung ist. Ich schlage vor, auf allen öffentlichen Retiraden und Aborten Plakate innenwärts anzubringen, im Falle einer Geschlechtserkrankung sich an eine näher zu bestimmende Stelle zu wenden. Zuerst sah ich die Benutzung dieser Prädilektionswand zu ähnlichen Zwecken in Buenos Aires als zweckmäßige amerikanische Reklame eines Urologen, später massenhaft in Paris als Annoncen-träger für Medikamente etc. Mir scheint es eine durchaus würdige Aufgabe einer Rettungsgesellschaft zu sein, den ahnungslosen Opfern einer so verbreiteten Volksseuche den richtigen Weg zu weisen. Auf den Wachen für erste Hilfe erfährt der Patient den Nachweis der geeigneten ärztlichen Behandlung seines Distriktes in einer von den beteiligten Ärzten zu arrangierenden Form. Unterschätze man dies Mittel nicht. Es ist ein aktiveres Mittel im Kampf gegen diese Seuche und gleichzeitig gegen das Unwesen der Kurpfuscher auf diese im Gebiet als Einzelbelehrungen und akademische Reden auf dem Rathause. Gleichzeitig erscheint mir es durchaus als würdige Aufgabe einer Rettungsgesellschaft, denn es kann einem auf der Straße noch etwas schlimmeres passieren, als den Arm zu brechen.

## Referate.

### Symptomatologie und Pathologie der Syphilis.

**Dr. zur Verth**, Marine-Oberassistentenarzt. Die Syphilis der Europäer in den tropischen Gegenden der ostamerikanischen Küste. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. H. 3. 1904.

Verf. hatte an Bord eines Kriegsschiffes Gelegenheit 30 Fälle von im Ausland erworbener Syphilis von Anfang an zu beobachten. Er konnte an dem der Beobachtung stets zugänglichen Material feststellen, daß tatsächlich in dem Verlauf und der Schwere der Erscheinungen Unterschiede gegenüber den in Deutschland beobachteten Fällen bestehen.

Bei 47 % der Fälle ging der Induration ein weiches Schankergeschwür voraus. Die Häufigkeit des weichen Schankers ist auf die günstigen Existenzbedingungen für eitererregende Pilze in den Tropen, die mangelhafte Reinlichkeit und die Indolenz der Bevölkerung zurückzuführen, welche derartigen Geschwüren nur geringe Bedeutung beilegt und nichts zu ihrer Heilung unternimmt.

Die vielfach angeführte Beschleunigung des Verlaufes der Syphilis in den Tropen war nicht festzustellen; vielmehr bot der zeitliche Ablauf der einzelnen Erscheinungen keine Abweichung gegenüber dem in Deutschland üblichen.

Die Sekundärerrscheinungen waren im allgemeinen schwer. Besonders traten Schmerzen in den Knochen, Muskeln und Gelenken in den Vordergrund. Schleimhauterscheinungen waren äußerst selten. Recidive waren häufig und schwer. Tertiärsymptome konnten bei der kurzen Beobachtungsdauer (2 Jahre) nicht beobachtet werden. Die Behandlung begann mit Schmierkuren und wurde bald mit Jodkali fortgesetzt; z. T. wurde beides gleichzeitig angewandt. Gegen das Fieber und die Knochen-schmerzen zeigte Jodkali in Dosen von 3—5 gr. eine vorzügliche Wirksamkeit. Die Hautpflege erforderte dabei besondere Sorgfalt.

Die günstige Wirkung eines Klimawechsels hält Verf. für nicht erwiesen. Besonders ließen auch Rücksichten auf Familienverhältnisse die Heimkehr als nicht ratsam erscheinen.

Für den im allgemeinen schwereren und durch das Hervortreten bestimmter klinischer Symptome ausgezeichneten Verlauf vermag der Verf. keine einwandfreie Erklärung zu geben. Dr. Dohrn, Cassel.

### Populäres.

**Paul Meissner**. Die Gonorrhöe, ihre Gefahren und ihre Heilung. Berlin 1904. Paul Nitschmann.

Erscheinungen, Übertragungsweise, Bedeutung, Verhütung und Behandlungsarten des Trippers werden knapp und doch erschöpfend, belehrend und doch fesselnd, streng wissenschaftlich und doch gemein-

verständlich dargestellt. Die aufmerksame Lektüre der kleinen Schrift, deren Preis von 1 Mark die Anschaffung ja weiten Kreisen ermöglicht, dürfte manch einem zu Nutz und Frommen gereichen.

Dr. Max Marcuse.

**I. Hastreiter.** Die Geschlechtskrankheiten des Mannes. Seitz und Schauer. München.

Das recht geschmackvoll ausgestattete Buch bringt in der Einleitung eine knappe und klare Schilderung der anatomischen Verhältnisse, und gibt dann eine gemeinverständliche Darstellung nicht nur der venerischen Leiden, sondern der Krankheiten der Geschlechtsorgane überhaupt, sowie der sexualen Anomalien, Neurosen und Perverzitäten. Besonders berücksichtigt der Verfasser die Prophylaxe, namentlich die individuelle und medizinische, aber auch die Pathologie und Therapie wird eingehend erörtert — eingehender, als es nach Ansicht des Ref. für den Laien notwendig und nützlich ist. Auch die Art der Besprechung erscheint nicht immer als die zweckmäßigste, insofern der Verfasser in denjenigen Fragen, die noch in der Diskussion stehen, zu sehr Partei ergreift; dadurch könnte er dem Arzte, der anderer Meinung ist als er und einen Patienten in Behandlung bekommt, der Hastreiters Buch kennt, Ungelegenheiten bereiten, die allen Beteiligten zum Schaden gereichen.

Trotz dieser Mängel, denen in einer neuen Auflage leicht abgeholfen werden könnte, ist das Buch, das von großem Fleiß, gründlichen Kenntnissen und reichen Erfahrungen beredtes Zeugnis gibt, ein sehr verdienstvolles Werk, das im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten, gegen das Kurpfuschertum, gegen die Sünden wider die Gebote der Hygiene überhaupt Vortreffliches zu leisten vermag. Max Marcuse (Berlin).

### Öffentliche Prophylaxe.

**Welander.** Zur Frage: Wie kann der sozialen Gefahr entgegengetreten werden, die eineluetische Gravidität mit sich führt? (Hygiea, März 1903.)

Autoren resümiert die Geschichte dieser Frage in Schweden. Im Jahre 1713 findet man in der schwedischen Literatur den ersten Bericht von kongenitaler Syphilis und von Übertragen der Krankheit von Neugeborenen auf Säugammen. Dieser Infektionsmodus hat im achtzehnten Jahrhundert eine große Rolle gespielt bei der Verbreitung der Seuche auf dem Lande in der Nachbarschaft Stockholms. In den ersten Dezennien des neunzehnten Jahrhunderts tritt eine erschreckende Zunahme der Zahl der infizierten Ammen ein. Von 1837 bis 1846 wurden in Stockholms „Kurhaus“ 146 Säugeammen behandelt, die von Säuglingen im Findelhause und in der Stadt angesteckt waren. Welander gibt die Schuld hieran der unter Ärzten und Publikum verbreiteten Ricord'schen Lehre von der Nichtinfektiosität der tertiären Manifestationen und der kongenitalen Syphilis. Nachdem 1846 ein von der Schwedischen Ärztesgesellschaft konstituiertes Komitee sich gegen diese Ricord'sche Lehre ausgesprochen und die Unzulässigkeit des Stillens syphilitischer Kinder durch gesunde Säugammen festgestellt hatte, ging die Zahl der

im Kurhause behandelten, durch Stillen infizierten Ammen im folgenden Quinquennium auf 9 hinab.

Nachdem ist die Seuche, dank der kostenfreien Krankenhausbehandlung der Geschlechtskranken in Schweden, auf dem Lande zurückgegangen und kommt jetzt nur selten vor. Auch in Stockholm kann ein Abnehmen konstatiert werden, und W. glaubt hier der Prostituiertenuntersuchung großen Nutzen beimessen zu dürfen.

Nach diesem geschichtlichen Überblick geht W. zum Thema über. Ein zuverlässiges Mittel zur Bekämpfung der von einer luetischen Schwangerschaft aus entstehenden Gefahr hat man in einer konsequent durchgeführten spezifischen Behandlung der kranken Frau. W. huldigt der präventiven intermittierenden Quecksilberbehandlung (mit MercuriolSack) als für Gravide besonders zweckmäßig. Dank der unentgeltlichen Krankenhausbehandlung Geschlechtskranker hat W. im Krankenhaus „St. Görän“ eine präventive Behandlung bei einer großen Reihe von Schwangeren durchführen können, „die alle reife symptomfreie, kräftige Kinder gebären.“

Auch die von Seiten der hereditär-luetischen Kinder drohende soziale Gefahr kann durch konsequente spezifische Behandlung aller, auch scheinbar gesunder Kinder von luetisch infizierten Eltern mit Erfolg bekämpft werden. — W. faßt es als eine Aufgabe der Gesellschaft auf, sich dieser Kinder anzunehmen. In einem kleinen Asyle, das er selbst hat einrichten lassen, hat er 14 hereditär-syphilitische Kinder durch 1 bis 3 Jahre intermittent-präventiv (mit Hg-Sack) behandelt, von denen nur eines noch nach der Behandlung ein Symptom der Krankheit gezeigt hat, und die sich alle gut und kräftig entwickeln. — Weiter empfiehlt Verf. gesetzlich geregelte Kontrolle aller Säugammen und aller in Verpflegung gebrachten Kinder.

H. Hansteen (Christiania).

### Individuelle Prophylaxe.

**Blokusewski.** Dermatol. Zentralblatt 1904, 1.

Während Blokunowski in Nr. 6 (Dermatolog. Zentralbl. 1903) das Einträufelungs-Verfahren im allgemeinen, d. h. Applikation tropfbar flüssiger Lösung gegenüber salbenartigen oder gar noch festeren Substanzen, bevorzugt, empfiehlt er jetzt auf Grund seiner durch Piorkowski bestätigten Versuche das Albargin, weil dieses bereits in 5% Lösung die Gonococcen sofort tötet (Feibes Protektor erst in 30 Sekunden.) Trotzdem läßt er zur größeren Sicherheit seine Apparate Samariter und Amicus mit 10% Lösung füllen, dagegen die für Einzelgebrauch bestimmten sog. „Sanitaskelche“ nur mit 8%, weil dieselbe gegen jede Art von Zersetzung geschützt sind.

(Bei dieser Gelegenheit rollt er auch die Prioritätsfrage auf, zumal erst durch sein 1895 angegebenes Verfahren die individuelle Prophylaxe in Fluß gekommen ist.)

Autoreferat.

**Erich Schultze.** Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten, speziell des Trippers. Deutsche mediz. Wochenschr. 1902, S. 815.

In diesem lesenswerten Artikel bespricht Schultze die individuelle Prophylaxe, welche durch Maßnahmen, die der Einzelne an sich

selbst vornimmt, gegen venerische Infektionen Schutz gewähren soll. Von dem Gebrauch des Condoms und den von Beerwald empfohlenen Einreibungen mit Unguentum cinereum erwartet er keinen genügenden Schutz gegen Syphilis und weichen Schanker; besser erscheinen ihm schon Seifenwaschungen und darauf folgende antiseptische Waschungen des Gliedes beim Manne und Vaginalirrigationen bei der Frau, zumal wenn nach Neissers Vorschlag vor dem Coitus eine gründliche Einfettung der Genitalien gemacht worden ist. Noch günstiger wirkt die individuelle Prophylaxe gegenüber der Tripperinfektion. Die von Blokusewski empfohlene 2proz. Höllensteinlösung erscheint ihm nicht reizlos genug und verursacht nicht nur Brennen, sondern mitunter auch Urethritis. Reizlos und vollkommen ausreichend zur Abtötung der Gonokokken ist dagegen die von Frank u. a. empfohlene 20proz. Protargol-lösung. Für besonders handlich und empfehlenswert hält er das unter dem Namen „Viro“ in den Handel gebrachte Prophylacticum. Ein kleines mit 20proz. Protargolgelatinelösung gefülltes Zinntübchen dient für jede einzelne Schutzeinträufelung. Die Konsistenz der Protargolmasse ist vorzüglich, ein Versagen der Tuben bei der Zweckmäßigkeit und Einfachheit der Konstruktion ausgeschlossen. Außer mehreren Zinntübchen enthält das Virobesteck eine größere Tube mit antiseptischer Crème, welche Infektionen mit Schanker- oder Syphilisgift vorbeugen soll und aus Seife, Wachs, Glycerin, Lanolin mit 1proz. Formalinzusatz besteht; diese Crème macht die Haut geschmeidig, verhütet also Verletzungen und überzieht die Epidermis mit einer feinen elastischen Schutzdecke.

Die Anwendung geschieht in der Weise, daß vor dem Coitus der Penis mit Virocrème eingerieben wird; nach dem Coitus wird Urin gelassen und das Glied gründlich mit Seife gewaschen und nun ein Protargolgelatinetübchen mit dem abgerundeten Kopfstück in die Harnröhrenöffnung gebracht, und sein Inhalt durch Druck mit dem Daumen und Zeigefinger in dieselbe gepreßt.

Hoffmann.

### Pädagogisches.

**Nellie-Grimm.** Mutter und Kind. J. Ricker. Gießen.

Das Büchelchen, das außerordentlich geschmackvoll, man darf fast sagen: vornehm ausgestattet ist — ein Verdienst, das dem Verlag um so höher angerechnet werden muß, als der Preis nur 75 Pfennig beträgt — erörtert die zur Zeit im Vordergrund aller pädagogischen Interessen stehende Frage: „Wie man heikle Gegenstände mit Kindern behandeln kann“ in einer heute freilich nicht mehr neuen, aber noch immer anregenden Art, die von einem liebevollen Beobachten der kindlichen Psyche erfreuliches Zeugnis gibt. Gleichwohl erscheint mir zweifelhaft, ob die Verf. in ihren Ausführungen immer das Richtige trifft; so vermag ich z. B. nicht zuzugeben, daß eine so spezielle Vorlesung über die Physiologie und Anatomie der Geschlechtsorgane, wie Nellie sie wünscht, dem Kinde notwendig oder auch nur nützlich ist. Hinsichtlich der Darstellung fallen einige Breiten, im Stil einige Härten auf, an denen aber



vielleicht nicht die holländische Verf., sondern der deutsche Übersetzer die Schuld trägt. Max Marcuse (Berlin).

**C. Rosenkranz.** Über sexuelle Belehrung der Jugend. Praxis der Volksschule. 1903. 8.

Der Verf. — ein praktischer Schulmann — fordert die systematische Aufklärung der Jugend und bespricht die nach seiner Ansicht am meisten empfehlenswerten Bücher und Broschüren, welche die Frage erörtern, wie die Belehrung der Kinder am zweckmäßigsten erfolgen müsse. Von den Schriften, die Rosenkranz einer besonders eingehenden und wohlwollenden Kritik unterzieht, ist ein Teil auch schon in dieser Zeitschrift gewürdigt worden. Von den übrigen seien hier folgende erwähnt: A. Herzen, Wissenschaft und Sittlichkeit. — J. A. Koch, Die Vermehrung des Lebens. — C. S. Kapf, Warnung eines Jugendfreundes. Ma—

## Tagesgeschichte.

### Deutschland.

**Berlin.** Eine wissenschaftliche Expedition wird in hiesigen ärztlichen Kreisen im Interesse der Bekämpfung der Syphilis geplant. In neuerer Zeit ist es am Institut Pasteur in Paris dem Prof. Metschnikow und scheinbar auch in Berlin dem Professor Oskar Lassar gelungen, Syphilis durch Überimpfung auf Affen zu übertragen. Der von Prof. Lassar geimpfte Affe wurde dann von ihm dem Berliner Aquarium geschenkt und dort ist der vierhändige Märtyrer der Wissenschaft von vielen Ärzten besucht und beobachtet worden. Diese Versuche an Affen haben nun zur Erörterung der Frage Anlaß gegeben, ob es auf diesem Wege möglich wäre, ein wirksames Schutz- und Heilserum gegen die Syphilis herzustellen. Die Frage ist vom Standpunkt der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von größter praktischer Bedeutung und verdient es, in umfassenderem Maßstabe als bisher verfolgt zu werden. Hier diese Versuche in dem erwünschten Umfange anzustellen, verbietet sich aus dem Grunde, weil es mit zu vielen Schwierigkeiten verbunden ist, die für die Versuche geeigneten anthropomorphen Affen hierher zu bringen, und weil sie in unserem rauen Klima rasch an Tuberkulose zugrunde gehen. Deshalb ist man dem Gedanken näher getreten, eine wissenschaftliche Expedition in die Urheimat dieser Affen zu entsenden, nach Borneo und Sumatra, um dort an Ort und Stelle die bakteriologischen Untersuchungen und Uebertragungsversuche zur Gewinnung eines Heilserums, wie etwa des Diphtherie-Heilserums anzustellen. Hoffentlich gelingt es, für diese Aufgabe die geeigneten Kräfte und die erforderlichen Mittel, die selbstverständlich nicht gering sein werden, aufzutreiben.

**Charlottenburg.** Die Bedeutung des Schlafstellenunwesens für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten ist hinlänglich bekannt, nament-

lich seitdem auf dem Frankfurter Kongreß unserer Gesellschaft dem Wohnungselend der Großstädte die ganz besondere Aufmerksamkeit zugewendet wurde. Auf diesem Kongreß hatte Wolf Becher u. a. die Schaffung von Ledigenheimen befürwortet, eine von ihm übrigen schon früher gegebene Anregung, die jetzt gute Früchte tragen zu sollen scheint.

Die Errichtung eines Ledigenheims in Charlottenburg ist nämlich nunmehr aller Voraussicht nach gesichert. Über den Stand der Sache verhandelte ein zu diesem Zwecke zusammengetretenes Komitee unter der Leitung des Professors Gierke im Charlottenburger Rathaus. Wie der Vorsitzende des Komitees und Stadtrat Samter mitteilte, ist man von zwei früheren Plänen zurückgekommen. Der eine war darauf gerichtet, in einem Mietshause ein Ledigenheim einzurichten, der andere bezweckte die Ersterung eines Ledigenheimes mit Hilfe der Berliner Baugenossenschaft. Von dem geschäftsführenden Ausschusse ist ein dritter Plan ausgearbeitet worden, dessen Verwirklichung bereits in die Wege geleitet ist. Seine Grundlage ist, daß die Stadt Charlottenburg das Grundstück für das Ledigenheim erbaut, und zwar mit einem bei der Landesversicherungsanstalt Brandenburg aufzunehmenden Darlehen. Der Leiter der Landesversicherungsanstalt Brandenburg Landrat Meyer hat sich bereits zur Hergabe des Darlehns bereit erklärt, sodaß die Stadt keine Aufwendungen zu machen hat. Die Kosten für die innere Einrichtung bringt ein Verein auf, der auch pachtweise das Ledigenheim übernimmt und dessen Verwaltung führt. Im einzelnen schlägt der geschäftsführende Ausschuß vor, in der folgenden Weise vorzugehen: 1) Die Stadtgemeinde Charlottenburg erbaut mit einem bei der Landesversicherungsanstalt Brandenburg aufzunehmenden Darlehn auf ihrem Grundstück in der Nehringstraße nach den bereits vorliegenden Skizzen die bei 330 Betten mit einem Kostenüberschlage von 385 000 Mk. abschließen, ein Ledigenheim und vermietet es auf 5 Jahre an den Eingetragenen Verein zur Begründung von Ledigenheimen. 2) Der Verein bringt die zur inneren Einrichtung erforderlichen Kosten, sowie das nötige Betriebskapital, d. h. bei voller Einrichtung für 330 Betten etwa 50—60 000 Mk. auf und zahlt an die Stadt für die ersten 3 Jahre 4 Proz., für die beiden letzten Jahre 5 Proz. der Bausumme als Miete. 3) Die Stadtgemeinde gestattet dem Verein einzelne Teile des Gebäudes, solange ein Bedürfnis, auch sie für das Ledigenheim zu benutzen, nicht besteht, anderweit zu gewerblichen Zwecken zu vermieten. Werden diese Teile für das Ledigenheim gebraucht, so übernimmt die Stadtgemeinde die Verpflichtung, sie dementsprechend herzustellen; der zu zahlende Mietspreis erhöht sich von ihrer Herstellung ab um 4 (oder 5) v. H. der dazu erforderlichen Bankkosten. Wichtig ist die Mitteilung des Oberbürgermeisters Schustehrus, daß die städtischen Behörden Charlottenburgs dem zustimmen werden, daß die Stadtgemeinde sich in der Weise an der Durchführung beteilige, wie in dem Plane des geschäftsführenden Ausschusses vorausgesetzt wird. Das zur inneren Ausstattung des Ledigenheimes und zum Betriebe desselben erforderliche

Kapital soll im wesentlichen durch die Ausgabe von Anteilscheinen und Vereinsbeiträge zusammengebracht werden. Stadtverordneten-Vorsteher-Stellvertreter Kaufmann betonte, daß sich der Bürgersinn sicher in der Weise bestätigen werde, daß das Ledigenheim zustande kommt. Die wohlhabenden Charlottenburger Bürger würden sich bewußt sein, daß es sich bei der Errichtung des Ledigenheims um die Verwirklichung einer ungemein wichtigen und sehr lohnenden Aufgabe handle. Ohne ihre werktätige Mithilfe würde aber das Ledigenheim nicht entstehen können. Nach den in der Sitzung vorgelegten Plänen werden den Hauptteil des Ledigenheims groß angelegte Säle bilden. In diesen sollen nach dem Muster der Londoner Rowtonhäuser und des jüngst eröffneten Frankfurter Ledigenheimes verschließbare Kojen eingerichtet werden. Jeder Mieter kann sich in seiner Koje ganz nach seinem Belieben von den übrigen Insassen des Saales absondern. Die Einrichtung von Kojen anstatt von kleinen Zimmern bietet den wesentlichen Vorteil, daß ausgiebig für Lufterneuerung gesorgt werden kann. Vorsehen ist die Einrichtung von Bädern, Versammlungsräumen, Spiel- und Lesezimmern und die Anlage von zu vermietenden Werkstätten für einen Schuhmacher, Schneider usw. und eines Barbierladens. Der geschäftsführende Ausschuß wurde damit betraut, den von ihm vorgeschlagenen Plan auszuführen. Schließlich wurde der Verein zur Errichtung von Ledigenheimen gebildet. Der Mindestbeitrag wurde auf 5 Mk. jährlich festgesetzt; immerwährende Mitglieder haben mindestens 100 Mk. zu zahlen. In den Vorstand des Vereins wurden gewählt: Stadtverordneter Paul Hirsch, Stadtverordnetenvorsteher-Stellvertreter Kaufmann, Landrat Meyer, Stadtrat Samter und Stadtverordneter Stücklen. (Voss. Ztg., 23. März cr.)

**Eisenach.** Eine bedeutungsvolle Entscheidung wurde anfangs Februar vom Schöffengericht in Eisenach gefällt. Ein Arbeiter, welcher mit einer ansteckenden Krankheit behaftet war, hatte mit einem bis dahin unbescholtenen Mädchen intimen Umgang gepflogen. Da sich die Krankheit auf dasselbe übertragen hatte, wurde es ins Krankenhaus gebracht. Die Staatsanwaltschaft erhielt Kenntnis hiervon und erhob im öffentlichen Interesse Anklage gegen den Mann, der dann vom Schöffengericht wegen gefährlicher Körperverletzung zu zwei Monaten Gefängnis verurteilt wurde.

### Osterreich.

**Wien.** Die Gründung einer Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wurde im wissenschaftlichen Klub in Wien in der Sitzung vom 30. März d. J. erwogen und ein vorbereitendes Komitee gewählt, um einen Verein nach dem Muster der deutschen Gesellschaft ins Leben zu rufen.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

---

---

Band 2.

1903/4.

Nr. 8.

---

---

### Fürsorgeerziehung und Prostitutionsbekämpfung.

Von

Mag.-Assessor Dr. F. Schiller (Breslau).

Das Gesetz über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900, das seit dem 1. April 1901 in Kraft ist, hat man überall in Preußen als eine soziale Tat ersten Ranges gepriesen. Und das mit Recht. Ist doch das Gesetz der Ausdruck hoher sozialpolitischer Einsicht! Man begnügt sich nicht mehr damit, das geschehene Verbrechen zu sühnen, den fertigen Verbrecher für seine Tat zu bestrafen. Man will tiefer greifen, dem Übel an die Wurzel gehen, indem man das Entstehen des Verbrechens und der Prostitution zu verhindern sucht. Die kriminalpolitische Behandlung des Verbrechens ist einer sozialpolitischen gewichen. Wie die moderne medizinische Wissenschaft ihr Hauptaugenmerk auf die Vorbeugung und Verhütung der Krankheiten richtet, so will das Fürsorgeerziehungsgesetz dem Dirnen- und Verbrechertum, den Krankheiten am Volkskörper, durch vorbeugende Maßregeln entgegenwirken. Es will gesunde Lebensverhältnisse, die Möglichkeit einer geordneten Erziehung für alle Jugendlichen schaffen, die in ihrer sittlichen Entwicklung gefährdet sind.

#### I.

Die Prostitution ist wie das Verbrechen ein soziales Übel, das sich wohl nie ganz aus der Welt wird schaffen lassen. Das lehrt die Geschichte der Prostitution zur Genüge. Alle Versuche, die Prostitution durch Strafmaßregeln zu beseitigen, sind kläglich gescheitert. Je mehr die öffentliche Prostitution strafrechtlich verfolgt wurde, desto tüppiger blühte die bei weitem gefährlichere Winkelprostitution. Parent du Chatelet, der größte Kenner der Prostitution in Paris, nennt sie in einer Menschenansammlung so unvermeidlich wie die Kloaken, Abdeckereien und Abortgruben.

Wenn die Prostitution aber auch als ein nicht auszurottendes Übel betrachtet werden muß, so zwingt doch diese Tatsache nicht dazu, die Hände müßig in den Schoß zu legen und ruhig der Weiterverbreitung dieser Volksseuche zuzusehen. **Aufgabe des Staates muß es vielmehr sein, zu versuchen mit allen zu Gebote stehenden Mitteln die Prostitution einzudämmen und auf den denkbar geringsten Umfang zu beschränken.**

Denn die Schädigungen, welche die Prostitution der Gesellschaft zufügt, sind ungeheuer groß. Die Prostitution ist die Hauptquelle der Geschlechtskrankheiten, die alljährlich unter allen Schichten der Bevölkerung bei allen Nationen unzählige Opfer fordern. Die Prostitution wirkt weiterhin in hohem Grade demoralisierend durch die Provokation zum unehelichen Geschlechtsverkehr und durch das schlechte Vorbild, welches die Prostituierten der gefährdeten weiblichen Jugend geben. Häufig stehen auch Prostitution und Verbrechen in enger Beziehung zueinander; eine Reihe von Vergehen und Verbrechen werden direkt oder indirekt durch die Prostitution erzeugt (vgl. Neisser, *Rapports Préliminaires*, II. intern. Konfer. Brüssel 1902, S. 4ff.).

Will man die Prostitution wirksam bekämpfen, so muß man ihren Ursachen nachgehen und untersuchen, welches die Gründe sind, die die große Zahl von Frauen veranlassen, sich der Prostitution anheim zu geben.

Zwei Meinungen stehen sich hier bekanntlich schroff gegenüber.

Die eine (Lombroso, Ferrero, Tarnowsky) sieht in den Prostituierten das Pendant zu dem männlichen Verbrecher. Danach ist die Prostituierte ein hereditär belasteter degenerierter Frauentypus und die Prostitution „die der Frau eigentümliche Form der Kriminalität“. Tarnowsky bezeichnet die gewerbsmäßigen Prostituierten als krankhafte, in ihrer Entwicklung gehemmte, mit ungünstigen erblichen Eigenschaften ausgestattete Frauen, die unzweifelhafte Entartungszeichen aufweisen, und deren Abweichung vom normalen Weibe sich am deutlichsten durch den Mangel sittlicher Vorstellungen und durch die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht kennzeichnet.

Die entgegenstehende Ansicht (Bebel, Hirsch) sieht in den Prostituierten lediglich das Opfer unserer sozialen Verhältnisse. Die niedrige wirtschaftliche Stellung und die schlechten Löhne der arbeitenden Klassen bilden danach die Hauptursachen der Prostitution. „Einzig und allein durch die Beseitigung der

Armut werden Verbrechen und Prostitution wirksam bekämpft“ (Paul Hirsch: Verbrechen und Prostitution als soziale Krankheitserscheinungen, S. 66).

Beide Ansichten sind insofern unrichtig, als jede darauf Anspruch macht, die Ursachen der Prostitution ausschließlich aufgedeckt zu haben, während das Richtige in der Mitte liegt.

Es ist nicht zu leugnen, daß ein Teil der Prostituierten geistig oder körperlich minderwertige Geschöpfe sind, die meist aus Trinker-, Epileptiker- und Verbrecherfamilien stammend, mit moral insanity behaftet, zur Prostitution gewissermaßen prädestiniert sind, und daß die Prostitution eine große Anzahl der kriminell bedenklichen Frauen absorbiert. Aber diese „geborenen“ Prostituierten bilden nur einen kleinen Prozentsatz aller der gewerbsmäßigen Unzucht nachgehenden Frauen.

Andererseits ist ohne weiteres zuzugeben, daß das soziale und wirtschaftliche Milieu der niederen Klassen der Bevölkerung der Boden ist, aus dem die Prostitution herauswächst, wenn auch die Not selbst nur höchst selten die direkte Ursache der Prostitution ist. Strömberg (Die Prostitution. Stuttgart 1899) fand bei seinen eingehenden Untersuchungen, die er an 462 Dirnen der Stadt Stuttgart vornahm, nur einmal die Not als Ursache der Gewerbsunzucht angegeben, und in dem Falle konnte er feststellen, daß diese Angabe erlogen war. Allerdings: „die geringe Entlohnung mancher Berufsklassen, besonders der Kellnerinnen, untergeordneten Schauspielerinnen, Konfektionsarbeiterinnen zwingt manches Mädchen geradezu einen Nebenerwerb zu suchen. Nur darf man nicht vergessen, daß vielfach schon die Neigung zu Geschlechtsverkehr, zu Putz und anscheinendem Wohlleben viele diese gefährlichen Berufsarten ergreifen läßt. Gerade die Zahlen, die Bebel, Blaschko u. a. als Beweise für die Ansicht anführen, daß die soziale Not zur Dirne mache, scheinen eher das Gegenteil zu beweisen. Wohl überwiegen die Arbeiterinnen und Verkäuferinnen, Schneiderinnen und vor allem die ehemaligen Dienstmädchen, aber sie haben auch einen außerordentlich großen Anteil an der Bevölkerungszusammensetzung“. (Aschaffenburg: Das Verbrechen und seine Bekämpfung, S. 77).

Bei den ehemaligen Dienstmädchen kann überdies in den meisten Fällen von schlechter Entlohnung und wirklicher Not nicht die Rede sein. Wenn Blaschko („Hyg. der Prostitution und venerischen Krankheiten“, im Handbuch der Hygiene Bd. X S. 41)

die niedrigen Löhne der Dienstmädchen in Berlin für die Tatsache mit verantwortlich macht, daß ein so großer Teil der Dienstmädchen der Prostitution anheimfällt, so vergißt er, daß die Mädchen in ihren Dienststellungen regelmäßig, außer dem Lohn, freie Kost und freie Wohnung bei den Dienstherrschaften haben. Sie sind dadurch viel besser gestellt, wie der größte Teil der Fabrik- und Heimarbeiterinnen, und trotzdem stellen sie das Hauptkontingent der Prostituierten.

Jedenfalls kann die geringe Entlohnung nicht als das zwingende Moment angesehen werden, welches die weiblichen Jugendlichen der Prostitution in die Arme treibt. Die Konsequenz wäre dann, daß alle schlecht bezahlten Frauen Prostituierte werden müßten. Die eigentlichen Ursachen der Prostitution liegen vielmehr tiefer.

Abgesehen von den geistig degenerierten Elementen, ist es in allererster Linie die **Erziehung** oder vielmehr der **Mangel an Erziehung**, der die jungen Mädchen zu Prostituierten werden läßt. Den meisten fehlt von Hause aus das sittliche Bewußtsein, es ist ihnen gar nicht anerzogen, oder es ist nicht genügend stark entwickelt, um den Versuchungen in geschlechtlicher Hinsicht widerstehen zu können. Schamgefühl und sittliches Empfinden bilden aber den stärksten Panzer gegen die Prostitution; an ihm prallen alle Versuchungen ab. Wo das sittliche Bewußtsein fehlt, da steht den Verführungen Tür und Tor offen. In dem Mangel des sittlichen Empfindens zeigt sich der Mangel einer richtigen Erziehung.

Der größte Teil der Prostituierten hat überhaupt eine ordentliche Erziehung nicht genossen. Wer sollte auch ihre Erziehung leiten? In den allermeisten Fällen sind die häuslichen Verhältnisse, aus denen die Prostituierten hervorgehen, überaus traurige. Ein bedeutender Prozentsatz ist unehelich geboren. Sehr viele haben in frühester Jugend beide Eltern oder einen Elternteil verloren. Oftmals, wenn beide Eltern am Leben sind, haben sie sich getrennt; die Mutter lebt dann im Konkubinat mit einem Schlafgänger, der Vater mit einer Weibsperson, die ihm den Haushalt besorgt. Parent du Chatelet zählte unter 2696 Prostituierten 1255, die keine oder nur noch einen Elternteil hatten. In zahllosen Fällen sind die Eltern liederliche und arbeitsscheue Leute, welche die Verwahrlosung ihrer Kinder selbst verschuldet haben. Die Mutter geht der Unzucht nach oder spielt die Kupplerin, der Vater ist

Trunkenbold, Verbrecher oder Landstreicher. Dazu kommt dann noch das grauenhafte Wohnungselend in den Städten sowohl, wie auf dem Lande. In engen Räumen, in derselben Stube, womöglich in demselben Bett, schlafen Eltern und Schlafgänger, Erwachsene und Kinder, Personen verschiedenen Geschlechts zusammen. Die Erwachsenen genießen sich vor den Kindern nicht im geringsten, und die Kinder werden tagtäglich Zeugen der rohesten geschlechtlichen Exzesse. Entsittlichend in hohem Grade wirkt ferner das schlechte Beispiel, das den Kindern durch das Treiben in der Nähe wohnender Prostituirter gegeben wird.

Es liegt auf der Hand, daß die Kinder, die in einer solchen Atmosphäre leben, wirkliche Erziehung überhaupt nicht genießen und sittliches Bewußtsein gar nicht kennen lernen. „Eine nicht geringe Anzahl von Mädchen im jugendlichsten Alter verfällt der Unzucht, weil sie von frühester Jugend an das unsittliche, oft verbrecherische Treiben ihrer Eltern, die Unzucht ihrer Mutter vor Augen hatten, deren Verknüpfung sie nicht entgehen können.“ „Als Hauptursache der geschlechtlichen Unsittlichkeit, insbesondere der Prostitution, darf vor allem die schlechte Erziehung angesehen werden, das verderbliche Beispiel, welches die Gefallenen oft von ihrer Kindheit an vor Augen hatten, die Verführungen aller Art, welchen sie infolge dessen fast wehrlos preisgegeben sind, ohne von den natürlichen Neigungen zu sprechen. Bei solchen Verhältnissen erscheint es einleuchtend, daher der Boden, auf welchen der Same des Unkrauts fällt, sehr gut vorbereitet ist.“ („Die Prostitution in Deutschland, auf Grund des vom Ausschusse der Rheinisch-Westfälischen Gefängnis-Gesellschaft gesammelten Materials“ erörtert von H. Stursberg.)

Wie unheilvoll der schlechte Einfluß ist, den die zerrütteten Verhältnisse des Elternhauses auf die Kinder ausüben, zeigen die Berichte und Statistiken der Erziehungsanstalten deutlich. Die Untersuchungen in der Anstalt Elmira z. B. ergaben, daß bei 51,8 Proz. der dort untergebrachten Zöglinge die Atmosphäre des Elternhauses „positiv schlecht“ und nur bei 8,3 Proz. „gut“ war. Die Statistik über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger für das Jahr 1901 besagt, daß die Familien, aus denen mehr als ein Zögling überwiesen ist, meist schon seit längerer Zeit wirtschaftlich und sittlich vollständig zerrüttet waren. Die Zerrüttung spricht sich zunächst aus in den gerichtlichen Bestrafungen der Eltern. Gerichtlich bestraft waren die Eltern in 2924 Familien.



= 47,1 Proz. aller Familien, aus denen Kinder in Fürsorgeerziehung untergebracht waren. In 1419 (= 22,9 Proz.) Familien war nur der Vater; in 589 (= 9,5 Proz.) war nur die Mutter, und in 916 (= 16,7 Proz.) waren beide Eltern gerichtlich bestraft; das ergibt 2335 bestrafte Väter und 1505 bestrafte Mütter. Unter den Bestrafungen sind alle Strafarten des Strafgesetzbuchs vertreten; 284 Väter und 99 Mütter sind mit Zuchthaus bestraft. In vielen Familien sind Vater oder Mutter, oder beide wiederholt bestraft; Trunksucht, Unzucht, Arbeitsscheu sind die vornehmsten Ursachen und Zeichen des zerrütteten Familienlebens. In 2353 Familien (= 37,9 Proz.) waren die Eltern schlechten Neigungen ergeben, davon in 1150 Fällen (= 18,5 Proz.) nur der Vater, in 660 Fällen (= 10,6 Proz.) nur die Mutter, und in 543 Fällen (= 8,7 Proz.) beide Eltern, oder 1693 Väter und 1203 Mütter. Der Trunksucht allein oder in Verbindung mit Unzucht bzw. Arbeitsscheu waren 1483 Väter und 562 Mütter ergeben, = 87,6 Proz. aller schlechten Neigungen ergebenden Väter, bzw. 46,7 Proz. der Mütter. Der Unzucht allein oder in Verbindung mit Trunksucht und Arbeitsscheu waren 681 = 56,8 Proz. aller mit schlechten Neigungen behafteten Mütter ergeben; in der Regel sind diese Mütter auch wegen Gewerbsunzucht bestraft. In 777 Familien (= 12,4 Proz. aller Familien) sind Geschwister der Fürsorgezöglinge bestraft, darunter eine große Zahl mehrfach, einzelne 5 bis 10 mal. In 549 Familien sind nur Brüder, in 155 nur Schwestern und in 73 Brüder und Schwestern bestraft. In 152 Familien waren eine oder auch mehrere Schwestern der gewerbsmäßigen Unzucht ergeben.

In allen Fällen, in denen die Eltern aus moralischen Gründen nicht in der Lage sind, ihre Kinder zu nützlichen Gliedern der menschlichen Gesellschaft zu erziehen, müssen ihnen die Kinder, so früh als möglich, noch ehe sie die Keime der Unsittlichkeit in sich aufgenommen haben, fortgenommen und auf Staatskosten anderweitig erzogen werden. „Das Wichtigste bleibt, nicht erst die eintretende Verwahrlosung der jugendlichen Personen abzuwarten, sondern in viel ausgiebigerer Weise, als dies bisher geschehen ist, für die Erziehung und Pflege der Kinder und für den Schutz und rechtlichen Erwerb der weiblichen Jugendlichen nach Absolvierung der Schule zu sorgen, will man ernsthaft dem in allen möglichen Formen sich entwickelnden antisozialen Verfall der Jugend, wie er sich als Verbrechen, Landstreicherei und Bettelwesen und eben auch als Prostitution geltend

macht, entgegenarbeiten.“ (Neisser, II. intern. Konferenz in Brüssel, 1902, Bd. I.)

Manchesmal, aber das sind im allgemeinen seltene Fälle, trifft auch die Eltern an der Verwahrlosung ihrer Kinder keine Schuld. Der Vater und die Mutter müssen schwer arbeiten, um das tägliche Brot für die zahlreiche Familie zu verdienen. Nicht allein der Vater, sondern auch die Mutter muß außerhalb des Hauses ihrer Arbeit nachgehen; beide sind müde und abgespannt, wenn sie von der Arbeit nach Hause kommen. Sie können sich nicht genügend um ihre Kinder kümmern, oder haben nicht die nötige Energie. Die Kinder wachsen auf der Straße auf, die Mädchen treiben sich herum und werden verführt. Es fehlt ihnen das Beste an der Erziehung: die Einwirkung des Elternhauses. In diesen Fällen, in denen die Kinder von den Eltern zum Zwecke der Erziehung nicht getrennt zu werden brauchen, ist es Sache der öffentlichen Armenpflege die Eltern in den Stand zu setzen, für die Erziehung ihrer Kinder ausreichend sorgen zu können.

Ein großer Teil der Prostituierten, der aus leidlich ehrbaren Arbeiter- und Handwerkerfamilien stammt, hat zwar eine gewisse Erziehung zuhause genossen, aber auch keine ausreichende. Das gilt insbesondere für die vielen Mädchen, die vom Lande in die Großstädte kommen. Ihre Schulbildung ist höchst mangelhaft, ihre Erziehung im Elternhause nicht sorgfältig, in geschlechtlicher Beziehung sind sie mehr als naiv. Kommen sie dann, zumeist als Kindermädchen oder Dienstmädchen, in die Städte, so stehen sie den mannigfachen Verführungen widerstandslos gegenüber. Freundinnen, die schon längere Zeit die Großstadtluft atmen, erleichtern ihnen häufig den ersten Schritt auf dem Wege der Unsittlichkeit. Viele werden liederlich, vernachlässigen ihre Arbeit und verlieren deshalb ihre Stellungen, viele werden geschlechtskrank, viele gebären unehelich. Allmählich sinken sie tiefer und tiefer, bis sie in die polizeilichen Kontrollisten eingetragen werden.

Mit dem Fehlen der Erziehung geht bei den meisten Prostituierten das Fehlen wirklicher Bildung Hand in Hand. Die Tatsache, daß der größte Teil der Prostituierten eine leidlich gute Schulbildung nicht genossen hat, läßt den hohen sittlichen Wert der Bildung in hellem Lichte erscheinen. Nach der Statistik über die Zwangszöglinge unter der Geltung des früheren Zwangser-

ziehungsgesetzes von 1878 für die Jahre 1895 bzw. 1896 bis 1900 waren

	Prozent	
	männlich	weiblich
ohne Schulbildung . . . . .	6,6	5,5
nicht fertig lesen, schreiben, rechnen im Zahlenkreise von 1—100 konnten . . . . .	41,8	33,9
fertig lesen, schreiben, rechnen im Zahlenkreise von 1—100 konnten . . . . .	47,6	42,3
volle Volksschulbildung hatten nur . . . . .	3,8	17,7
und höhere Bildung . . . . .	—	0,6

Nach der Statistik über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger für das Jahr 1901 hatten von den über 12 Jahre alten Zöglingen nur 1610 (= 36,0 Proz.) volle Volksschulbildung; 1798 (= 40,3 Proz.) konnten fertig lesen und schreiben, sowie im Zahlenraume von 1—100 fertig rechnen; 304 (= 6,8 Proz.) konnten entweder nur fertig lesen oder nur fertig schreiben oder nur fertig rechnen im Zahlenraume von 1—100; 9 (= 0,2 Proz.) waren überhaupt ohne Schulbildung; 9 (= 0,2 Proz.) hatten höhere Schulbildung.

In Manchester befanden sich unter 10000 gefänglich eingezogenen Prostituierten 5161, die nicht lesen und schreiben konnten: 4760 schrieben und lasen schlecht, nur 78 gut und eine einzige hatte angeblich höhere Schulbildung. In Paris konnten nach Parent du Chatelet von 4222 Prostituierten 2332 weder schreiben noch lesen, 1780 konnten nur sehr schlecht, 110 richtig lesen und schreiben; Parent du Chatelet knüpft an diese Tatsache die Worte: „In der Hauptstadt Frankreichs also, wo auf den Unterricht von jeher die denkbar größte Sorgfalt verwendet worden ist, wo er unentgeltlich allen Unbemittelten erteilt wird, wo das Volk seine Notwendigkeit erkennt, weil er zum Kampf ums Dasein unerlässlich, kommt eine einigermaßen gebildete Prostituierte auf 223 Analphabeten. Diese Tatsache beweist entweder die völlige Unfähigkeit dieser Geschöpfe oder die gänzliche Vernachlässigung seitens der Eltern und hiermit die moralische Verkommenheit, die Gleichgültigkeit der Angehörigen in bezug auf das Los ihrer Kinder, welche ihnen mit Recht den liederlichen Lebenswandel, dem sie zum Opfer gefallen, vorwerfen können.“ Neuerdings wurde festgestellt, daß von 39 in Paris geborenen Prostituierten 25 ihren Namen gar nicht, 14 ihn nur schlecht schreiben konnten; während von 264 auf dem Lande geborenen und aufgewachsenen Prostituierten 146 nicht unterzeichnen konnten, 74 unterzeichneten

schlecht und 44 verweigerten Auskunft und Unterschrift. (Parent du Chatelet, Die Prostitution in Paris, bearbeitet und bis auf die neueste Zeit fortgeführt von G. Montanus. 1903. S. 21.)

In Rußland vollends konnten nach der Prostituiertenzählung im Jahre 1889: 77,6 Proz. der in Bordellen lebenden Mädchen und 79,6 Proz. der Einzellebenden weder schreiben noch lesen. Mit Recht wurde auf dem Kongreß zur Ausarbeitung von Maßregeln gegen die Ausbreitung der Syphilis in Rußland 1897 gesagt: „Eine der Hauptursachen, die den erfolgreichen Kampf mit der Syphilis auf dem Lande hindert, ist die mangelhafte Volksbildung und der niedrige Stand der Kultur. Daher ist vor allem der Bildungsgrad des Volkes zu heben und durch Volksleshallen und populäre Vorlesungen die Popularisation hygienischer und medizinischer Begriffe anzustreben.“ (Petersen, Intern. Konfer. Brüssel 1899. Enqu. Bd. I. S. 292.)

Bezeichnend für den Wert der Bildung ist auch die Tatsache, daß mit der Hebung des Bildungsniveaus der Industriearbeiter der Zuzug, den die Prostitution aus der Industrie erhält, erheblich abgenommen hat. Nach einer von Blaschko angeführten Statistik über die Berufsarten, aus denen die Berliner Prostituierten hervorgegangen sind, waren im Jahre 1855 71 Proz. der Prostituierten vor Ausübung der Prostitution in der Industrie beschäftigt; im Jahre 1873 betrug diese Zahl 64 und im Jahre 1898 nur 43 Proz., während die Klasse der früheren Dienstmädchen von 7,1 über 35,7 auf 41,3 Proz. gestiegen ist. „Es geht hieraus zunächst ohne Zweifel hervor, daß die arbeitende Bevölkerung Berlins heute einen ungleich ungünstigeren Nährboden für die Prostitution bilden muß als früher. Und das läßt sich nicht anders erklären, als daß nicht nur ihre Erwerbsverhältnisse sich im Laufe dieser Epoche günstiger gestaltet haben, sondern daß auch das intellektuelle und ethische Niveau der Berliner Arbeiterbevölkerung heute viel höher steht, als vor einem halben Jahrhundert. Gewiß mögen auch die Industriearbeiterinnen, besonders die geborenen Berlinerinnen mehr unter der ‚gelegentlichen‘ Prostitution figurieren; aber auch das würde auf ein höheres sittliches Niveau hindeuten.“ (Blaschko, Hygiene der Prostitution und venerischen Krankheiten. Handbuch der Hyg. Bd. X. S. 40.)

Bei den vielen geistig oder körperlich minderwertigen, schwach befähigten und degenerierten Charakteren, die von der Prostitution

verschlungen werden, ist selbstverständlich, ebensowenig wie von geeigneter Erziehung, von richtiger Bildung die Rede.

Hält man sich diese Tatsache vor Augen, so muß man die Mittel zur Bekämpfung der Prostitution **in erster Linie in einer ordentlichen Erziehung und vernünftigen Bildung der gefährdeten weiblichen Jugendlichen** erblicken.

Diese Erziehung zu leiten und zu überwachen muß Aufgabe des Staates sein, und zwar eine der größten und segensvollsten Aufgaben. Das Recht des Vaters bzw. der Mutter auf die körperliche und geistige Erziehung der Kinder bestimmend einzuwirken, findet seine Grenze an dem Rechte des Staates, die Erziehung der Jugend zu überwachen und dafür zu sorgen, daß jeder einzelne dereinst auch diejenige moralische Qualifikation besitzt, die das Leben von ihm verlangt. (Mot. zum BGB. IV. S. 624.) Wo die sittliche Entwicklung Schaden leidet, da muß der Staat Vorkehrungen treffen, um die Gefahr des Verderbens zu beseitigen. Das geschieht durch die **Fürsorgeerziehung**, deren zweckentsprechende Ausführung vom Staate getragen oder wenigstens garantiert wird. Die Fürsorgeerziehung ist daher eine sozialpolitische Notwendigkeit.

Der Staat hat aber auch aus finanziellen Gründen ein sehr bedeutendes Interesse an der Abnahme der Zahl der Dirnen und Verbrecher. Man braucht nur an die ungeheuren Summen zu denken, die Zuchthäuser, Gefängnisse, Arbeitshäuser, Irrenanstalten, Kranken- und Siechenhäuser verschlingen. Darum ist es auch berechtigt zu verlangen, daß der Staat als solcher in der Hauptsache die Kosten der zwangsweisen Erziehung zu tragen hat.

Die Erziehung kann bei geeigneten Familien oder in Anstalten erfolgen. Die Frage, ob der Zögling in Familien- oder Anstaltspflege zu geben ist, wird von dem Zustande des Zöglings, dem Grade seiner Verwahrlosung und von der Art und Weise seiner bisherigen Erziehung abhängen.

Die Familienerziehung erscheint als die natürlichste und zweckmäßigste Art der Unterbringung, ganz besonders bei Mädchen. Sie bildet „den besten Ersatz für das, was dem Minderjährigen im Elternhause leider nicht geboten wird. Die besteingerichtete Anstalt kommt in ihrem Leistungsvermögen der Familie nicht gleich. Das Leben in der Familie weist nachhaltig auf die praktischen Lebensaufgaben hin und macht mit der Art und Schwierigkeit des täglichen Broterwerbes besser vertraut.“ (Schmitz, Die Für-

sorgeerziehung Minderjähriger, S. 75.) Daher soll auch nach den ministeriellen Ausführungsbestimmungen zum Fürsorgeerziehungsgesetz, die Familienerziehung in erster Linie zur Anwendung kommen: „Solange die Zwecke der Fürsorgeerziehung durch Unterbringung in einer Familie nur irgend erreicht werden können, ist dieser der Vorzug zu geben. Sie wird von vornherein zur Anwendung zu bringen sein, wenn der Zögling das schulpflichtige Alter noch nicht überschritten hat und ein erhebliches sittliches Verderbnis nicht vorliegt, oder nach voraufgegangener Anstalts-erziehung, wenn der Zögling durch sie an Zucht und Ordnung gewöhnt, körperlich, geistig und sittlich gekräftigt ist. Bei der Auswahl der Familien ist in erster Linie darauf zu sehen, daß sie für eine ernst religiös-sittliche Erziehung Gewähr bieten. Es sind ferner nur solche Familien zu wählen, die in geordneten Verhältnissen leben und eine ausreichende Wohnung haben.“ In erster Linie werden für die Familienerziehung Familien, die in den kleinen Städten und auf dem Lande wohnen, in Betracht kommen. Familien in den Großstädten eignen sich wenig oder gar nicht zur Erziehung sittlich gefährdeter Mädchen wegen der vielen Versuchungen, die die Großstädte bieten. Die Großstädte verhindern eine ausreichende Beaufsichtigung und ermöglichen ein Zurückkehren des Zöglings in seine frühere verderbliche Umgebung. In den kleinen Städten werden vor allem Familien des Handwerkerstandes berücksichtigt werden müssen; auf dem Lande selbständige Bauernfamilien.

Sind die Zöglinge 14 Jahre alt und haben sie sich gut geführt, so werden sie in der Regel in Dienststellen untergebracht werden können. Zu ihrer weiteren Überwachung sieht das Fürsorgeerziehungsgesetz für sie die Bestellung eines „Fürsorgers“ vor. Aufgabe dieses Fürsorgers wird es sein, sich seines Zöglings auf das wärmste anzunehmen und sein Hineinwachsen in die bürgerliche Gesellschaft zu vermitteln.

Die Unterbringung in Anstalten erscheint nach den ministeriellen Ausführungsbestimmungen vorzugsweise angebracht für Minderjährige, die zu geschlechtlichen Ausschweifungen, zum Landstreichen und Verbrechen neigen oder in anderer Weise sittlich verwahrlost sind, sowie für solche, deren körperlicher Zustand eine besondere Pflege unter ärztlicher Aufsicht fordert. (Syphilitische in späteren Stadien.) Die Zöglinge sollen aber in der Anstalt nur so lange bleiben, als unbedingt notwendig ist, um sie an Zucht und

Ordnung zu gewöhnen, leiblich und geistig zu kräftigen. Sobald dieser körperliche und sittliche Reinigungsprozeß beendet ist, sind sie in Familien, wenn möglich unter Aufsicht des Anstaltsvorstehers, der ihren Charakter kennt, unterzubringen, die Schulpflichtigen in Pflege, die Schulentlassenen im Gesindedienst. Führen sie sich schlecht, oder erweist sich die Familie als ungeeignet, so sind sie in die Anstalt zurückzunehmen, um geeignetenfalls nach einiger Zeit einen erneuten Versuch mit der Familien-erziehung zu machen.

Die Anstaltserziehung muß so beschaffen sein, daß alles, was an Gefängnis oder Arbeitshaus erinnert, vermieden wird. Den Zöglingen ist innerhalb der durch die Anstaltsordnung gezogenen Grenzen möglichste Freiheit zu lassen. Anstalten mit großen fabrikmäßigen Betrieben eignen sich zur Erziehung besonders von jungen Mädchen, nicht. Ebensowenig solche Anstalten, in denen aus finanziellen Rücksichten nur schablonenmäßige manuelle Arbeiten verrichtet werden. „Kaffeebohnen- und Linsensortieren, die Fabrikation von Bürsten zum Verkauf, das Heften von Schreibbüchern das ganze Jahr hindurch, die einseitige Ausnutzung der Mädchen im Waschbetrieb für Rechnung anderer Leute, ohne genügende Ausbildung in anderen weiblichen Arbeiten, das gesundheitsschädliche Bemalen von Bleisoldaten — das alles ist, vom erziehlichen Gesichtspunkt aus betrachtet, durchaus zu verwerfen, auch wenn die Anstalt auf diese Einnahmequellen angewiesen zu sein scheint. Die Mädchen sollen nicht bloß waschen und plätten lernen, wie es der mit Elektromotor und Dampfkessel versehene Betrieb erfordert, sondern auch waschen und plätten lernen, wie sie es später im kleinen Haushalt gebrauchen. Sie bedürfen aber auch der Anleitung in anderen weiblichen Handarbeiten, wie im Zuschneiden, Nähmaschinenarbeit und im Kochen. In keiner Anstalt sollte eine Haushaltungsschule für die Mädchen fehlen, in der sie Hausmannskost kochen lernen, die verschiedenen Heizsysteme praktisch erproben, auch die notwendigen Kenntnisse über Lebensmittel sich aneignen. Nur so werden die Mädchen praktisch fürs Leben erzogen.“ (Plaß, No. 51 der „Woche“, 1903). .

In geistiger Hinsicht muß die Erziehung darauf gerichtet sein, das Ehrgefühl und das sittliche Empfinden der Mädchen zu heben. Die Zöglinge müssen zu der Erkenntnis gebracht werden, daß jede, auch noch so gewöhnliche, aber ehrliche Arbeit besser ist, als die Prostitution. Durch fortwährende Belehrung

und Hinweis auf die Gefahren der Prostitution für Leib und Seele müssen die Mädchen die Prostitution verabscheuen lernen.

Freilich werden den Anstalten aus der Erziehung der gegen ihren Willen zurückgehaltenen, geschlechtlich verdorbenen Jugendlichen große Schwierigkeiten erwachsen. Ein Teil dieser weiblichen Elemente wird wahrscheinlich auch durch sorgfältige Erziehung nicht gebessert werden und nach der Entlassung aus den Anstalten der Prostitution wieder anheimfallen. Das darf aber die Anstaltsleitungen nicht entmutigen, nach wie vor ihre besten Kräfte an die Rettung der gefallenen Mädchen zu setzen.

Andererseits müssen die gedachten Schwierigkeiten dazu führen, die gefährdeten Mädchen in möglichst jungen Jahren, in denen sie noch erziehungs- und besserungsfähig sind, in geeignete Erziehung zu bringen. In der Regel zeigt sich bei den Opfern der Prostitution die Verwahrlosung schon in früher Jugend, wenn sie auch nicht gleich als geschlechtliche Verwahrlosung zutage tritt. Indessen ist auch diese in der Regel so zeitig wahrzunehmen, daß es zu einem Rettungsversuch nicht zu spät ist. Denn der größte Prozentsatz der Prostituierten ist noch vor Erreichung der Großjährigkeit der gewerbsmäßigen Unzucht nachgegangen; sehr viele schon vor ihrem 18. Lebensjahre, zum mindesten haben sie vordem die Prostitution „gelegentlich“ betrieben. In Berlin zählte man trotz der Maßnahmen, die die Einschreibung der Minderjährigen in die polizeilichen Kontrollisten außerordentlich erschweren, im Jahre 1898 unter den 846 neu eingeschriebenen Prostituierten 229 Minderjährige; davon waren alt:

15 Jahre:	7
16	21
17	33
18	59
19	49
20	60.

Früher ist es sogar vereinzelt vorgekommen, daß vierzehnjährige Mädchen hatten unter Kontrolle gestellt werden müssen. (Blaschko, Intern. Konf. in Brüssel. 1899. Enq. I. S. 667.)

In Paris wurden im Jahre 1885 890 Großjährige und 409 Minderjährige in die Kontrollisten eingeschrieben, im Jahre 1886: 775 Großjährige und 370 Minderjährige; im Jahre 1887: 592 Groß-



jährige und 276 Minderjährige; im Jahre 1888: 442 Großjährige und 265 Minderjährige; im Jahre 1894 wurden 325 und im Jahre 1900: 253 Minderjährige eingetragen.

In Rußland waren nach der Zählung im Jahre 1889 14 Prostituierte in Bordellen und 30 Kartenmädchen unter 15 Jahre alt; 3040 Bordellmädchen und 2508 Kartenmädchen waren unter 20 Jahre alt. 26 Prostituierte in Bordellen hatten sich vor ihrem 12. Lebensjahr prostituiert und 6739, das sind 86,2 Proz., vor erreichter Großjährigkeit, darunter 2041 vor ihrem 16. Lebensjahre. Von den Kartenmädchen hatten sich 50 vor ihrem 12. Jahre zu prostituieren begonnen, 1978 vor ihrem 16. Jahre und 7305, gleich 75,6 Proz., vor ihrem 21. Lebensjahre. (Vgl. Minod, Prostitution des Mineures. Brüssel. Conf. 1902. Bd. I.)

Welchen positiven Erfolg die erziehliche Arbeit an der verwahrlosten Jugend, und zwar an einer so stark verwahrlosten Jugend, daß sie bereits mit den Strafgesetzen in Konflikt geraten ist, gezeitigt hat, ergibt sich aus einer Statistik, die Pastor M. Roth in Gr.-Rosen (Schlesien) im Auftrage des Vereins schlesischer evangelischer Rettungshäuser (Hamburg, Agentur des Raulen Hauses 1901) veranstaltet hat. Die Statistik umfaßt die in 25 schlesischen Rettungshäusern in den Jahren 1883—1892 untergebrachten Zöglinge. Von diesen sind 81,04 Proz. für die bürgerliche Gesellschaft als gerettet zu betrachten und nur 12,6 Proz. als gänzlich verloren anzusehen. Von den 340 weiblichen Zöglingen fanden nach der Entlassung aus den Anstalten 50 in der Landwirtschaft und 34 in der Industrie als Lohnarbeiterinnen Unterkunft, 80 waren als Hausmädchen tätig, 13 als Schneiderinnen, 127 verheirateten sich. „Wir sind keine Schwärmer,“ so schließt der Bericht, „sondern bewegen uns auf dem Boden der nüchternen Wirklichkeit. Wenn, wie nachgewiesen worden ist, unter den ungünstigeren Voraussetzungen des alten preußischen Zwangserziehungsgesetzes vom 13. März 1878 80 Proz. der Zwangszöglinge, d. h. solcher Kinder, deren Verwahrlosung schon so weit vorgeschritten war, daß sie strafbare Handlungen gezeitigt hatte, für die bürgerliche Gesellschaft gerettet und zu nützlichen Staatsangehörigen erzogen werden konnten (es wird hier allerdings vorausgesetzt, daß die provinziellen Besserungsanstalten ähnliche Erfolge aufzuweisen haben und dieser Annahme steht wohl nichts entgegen), so darf man wohl hoffen, daß unter dem Einfluß des neuen preußischen Gesetzes betreffend die Fürsorgeerziehung

Minderjähriger und verwandter außerpreußischer Gesetze, welche wesentlich günstigere Bedingungen für die Erziehung Verwahrloster schaffen, mindestens ebenso gute, vielleicht noch bessere Erfolge erzielt werden. Die mit den Privatzöglingen gemachten Erfahrungen, für welche diese günstigeren Bedingungen teilweise schon vorlagen und von denen reichlich 90 Proz. gerettet worden sind, lassen diese Hoffnung als durchaus begründet erscheinen.“

Gegen die Bestrebungen, durch geeignete Erziehung die weiblichen Jugendlichen vor dem Hinabgleiten in den Sumpf der Prostitution zu bewahren, wird von mancher Seite geltend gemacht, daß damit die Prostitution nicht eingeschränkt und die Zahl der Prostituierten nicht verringert werde. Denn die Prostitution sei in der Hauptsache eine **Männerfrage**; das Angebot werde stets durch die Nachfrage der Männer bedingt. Sei die Nachfrage groß, so sei auch das Angebot ein entsprechend großes. „Stehen wir auf dem Standpunkt,“ sagt Blaschko (Handb. der Hyg. X. S. 39), „daß nicht das Angebot von Prostitution ein Bedürfnis erzeugt, sondern daß das nach Befriedigung lechzende gesellschaftliche Bedürfnis erst das Angebot provoziert, so müssen die ausschließlich auf Verringerung des Angebots bezw. des Zustroms zur Prostitution gerichteten Bestrebungen erfolglos bleiben. Sie können höchstens den Erfolg haben, daß die anderen Formen des außerehelichen Geschlechtsverkehrs in den Vordergrund treten. In demselben Maße wie auf Seiten des Mannes das Bedürfnis nach Prostitution wächst, vermehrt sich auf der anderen Seite ihr Angebot: Dieselben wirtschaftlichen Verhältnisse, die dem Manne die Eheschließung erschweren, überliefern die Frau der Prostitution.“

Das ist sicher nicht richtig. Die Gesetze, die auf dem Wirtschaftsmarkte Angebot und Nachfrage regeln und bestimmen, sind nicht ohne weiteres für die Prostitution maßgebend. Denn der „**käufliche Geschlechtsgegnuß**“ ist keine Ware im üblichen Sinne, auch nicht in dem Sinne wie die „Arbeit“ eine Ware ist. Man muß sich nur stets vor Augen halten, daß der außereheliche Geschlechtsverkehr unter unseren heutigen Gesellschaftsverhältnissen von dem größten Teil der anständig erzogenen jungen Mädchen als etwas Unsittliches und Schandbares angesehen wird. Es gehört bereits eine starke unmoralische Disposition dazu, um die Ware „Geschlechtsgegnuß“ auf den Markt zu tragen. Auch wenn die Nachfrage nach dieser Ware noch so groß ist, so werden immer nur diejenigen zum Angebot gereizt werden, die die unmora-

liche Disposition haben. Gelingt es also, das sittliche Niveau der aus den niederen Klassen des Volkes hervorgehenden Mädchen zu heben, so wird die Anschauung, daß der außereheliche Geschlechtsverkehr eine Schande sei, mehr und mehr an Boden gewinnen, und mangels unmoralischer Disposition wird sich das Angebot zum käuflichen Geschlechtsgenuß verringern. Mag die Nachfrage auch bedeutend steigen, das Angebot wird ihr nicht entgegenkommen.

Blaschko selbst erklärt ja das Herabgehen der Beteiligung der Berlinerinnen an der Prostitution damit, daß das intellektuelle und ethische Niveau der Berliner Arbeiterinnen in den letzten Jahrzehnten sich gehoben hat. Auch wenn nur das erreicht wird, daß die Prostitution auf Kosten der anderen Formen des außerehelichen Geschlechtsverkehrs abnimmt, so ist damit für die bürgerliche Gesellschaft und für die Bestrebungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten außerordentlich viel gewonnen.

Der oben gedachten Ansicht Blaschkos stehen auch die Tatsachen entgegen. Wäre lediglich die Nachfrage der Männer maßgebend für das Angebot der Prostituierten, so müßte die Prostitution mit dem Wachsen der männlichen Bevölkerung, oder da der Prozentsatz der männlichen Bevölkerung ziemlich der gleiche bleibt, mit dem Wachsen der gesamten Bevölkerung gleichen Schritt halten. Die Zahl der Prostituierten müßte ferner in jeder einzelnen Stadt in einem bestimmten Verhältnis zur Zahl der männlichen Bewohner stehen. In Wirklichkeit ist aber die Prostitution in den letzten Jahrzehnten in ungleich stärkerem Verhältnis gewachsen, als die Bevölkerung und die einzelnen Städte bieten in ihren Verhältniszahlen von Prostituierten und männliche Bevölkerung das bunteste Bild.

In Berlin z. B. zählte man im Jahre 1845: 600 und im Jahre 1875 bereits 2241 polizeilich eingeschriebene Mädchen; von da ab stieg ihre Zahl jährlich um etwa 6 bis 7 Proz., während die Bevölkerung nur um 3 bis 4 Proz. gewachsen ist. Die Prostitution hat sich also in Berlin seit 20 Jahren in einem fast doppelt so starken Verhältnis vermehrt, als die Bevölkerung. Im Jahre 1886 standen 3006, im Jahre 1889 bereits 3713, und im Jahre 1891 4362 Prostituierte unter sittenpolizeilicher Kontrolle. In dem letzten Jahrzehnt ist die Prostitution sogar in noch stärkerem Verhältnis gewachsen. Dazu kommt ferner die ungeheuere Zahl

der nicht eingeschriebenen Prostituierten, die in den letzten Jahren geradezu ins Riesenhafte gestiegen ist; sie wird heute auf 50 000 angegeben. Und dieses fortdauernde Anwachsen der eingeschriebenen und nicht eingeschriebenen Prostituierten ist nicht allein auf die größere Tätigkeit der Polizeiorgane, die Abnahme der der Eheschließungen und den Fremdenzufluß zurückzuführen, sondern hat seinen Grund wesentlich in dem Sinken des sittlichen Niveaus, nicht so sehr der Berlinerinnen, als vielmehr ganzer Bevölkerungsschichten außerhalb, namentlich der Mädchen vom Lande, die in die Großstadt versetzt, den Versuchungen nach Genuß, Vergnügen und Wohlleben nicht widerstehen können.

In den Städten, in denen eine große Zahl unverheirateter junger Männer zusammengedrängt sind (Universitätsstädte, Garnisonen), ist selbstverständlich auch die Zahl der Prostituierten größer als anderwärts. Diese Tatsache beweist aber noch nicht, daß die Prostitution lediglich durch die Nachfrage erzeugt wird. Das Angebot der Prostituierten übersteigt vielmehr in allen größeren Städten die Nachfrage und durch das große Angebot wird das Bedürfnis zum Teil erst geweckt; die Männer werden durch die sich auf der Straße anbietende Prostitution oder durch die Existenz von Bordellen erst zum geschlechtlichen Verkehr provoziert.

Gewiß ist die Prostitution an sich durch das Bedürfnis der Männer bedingt. Bestände keine Nachfrage, so gäbe es kein Angebot, und insofern kann man die Prostitution eine Männerfrage nennen. Aber das Angebot wäre trotz der Nachfrage kein so großes, wie es zurzeit ist, wenn nicht eine Reihe anderer Umstände, insbesondere die durch schlechte Erziehung und Bildungsmangel bedingte Widerstandslosigkeit gegen Verführungen, dem größten Teil der weiblichen Jugendlichen den Schritt in die Arme der Prostitution wesentlich erleichterten. (Vergl. auch Neisser; „Nach welcher Richtung läßt sich die Regulierung der Prostitution reformieren?“ Zeitschr. f. B. d. G. Bd. I. S. 213 ff.)

(Schluß folgt.)

## **Rekonvaleszentenheime für Syphilitische.**

(Krankenkassenmitglieder und Versicherte.)

Von Dr. Carl Stern,

Oberarzt des Städtischen Barackenkrankenhauses Düsseldorf.

Nachdem mit dem Inkrafttreten der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz die beschränkenden Bestimmungen für die Geschlechtskranken glücklicherweise beseitigt sind, ist mit dem 1. Januar d. J. den Krankenkassen die gleiche Fürsorge für diese Art von Kranken auferlegt, wie für alle anderen zum Segen für die Kranken und zum Wohle für die Allgemeinheit. Die Einwirkungen des Gesetzes machen sich in der Vermehrung der Krankenhausaufnahmen schon jetzt in erfreulicher Weise bemerkbar. Bisher haben jedoch die Geschlechtskranken mit verschwindend kleinen Ausnahmen sich nicht der weitergehenden Fürsorge erfreuen können, welche die Versicherungsanstalten Kranken anderer Art auf Grund der §§ 18 und 47 des Invalidenversicherungsgesetzes durch Übernahme des Heilverfahrens angedeihen lassen können. Vergleiche ich die in den Berichten der Versicherungsanstalten angeführten Zahlen und meine eigenen Erfahrungen über die zum Heilverfahren vorgeschlagenen Kranken anderer Art mit der Zahl derjenigen, die wegen Geschlechtskrankheiten zum Heilverfahren übernommen sind, so ist die Zahl eine verschwindend kleine gegenüber beispielsweise der für die Tuberkulosenbekämpfung aufgewandten Mittel. Soweit ich die Berichte der Versicherungsanstalten aus den letzten Jahren habe einsehen können, sind nur wenige in eine Fürsorge für Geschlechtskranke durch Übernahme des Heilverfahrens eingetreten, was zum Teil gewiß der Ausnahmestellung zuzuschreiben ist, die die Geschlechtskranken bisher bei den Krankenkassen einnahmen. Vielleicht ist auch bei dem im Vordergrund stehenden Interesse für die Tuberkulose das Interesse für die Syphilis bisher nicht hinreichend geweckt worden. Mit Ausnahme der Versicherungsanstalt Berlin, welche seit etwa 2 Jahren in Lichtenberg ein 50 Betten haltendes Genesungsheim für Geschlechts-

kranke in anerkennenswerter Weise errichtet hat, besitzt keine der 30 Versicherungsanstalten eigene Einrichtungen zu dem gedachten Zwecke, während für die Zwecke der Tuberkulosebekämpfung 11 Versicherungsanstalten eigene Anstalten unterhalten und andere, z. B. die V.-A. Rheinprovinz, mit so erheblichen Kapitalien an Lungenheilstätten beteiligt sind, daß man sie fast als die Besitzerinnen der Anstalten bezeichnen kann. Und doch kann wohl kaum ein Zweifel sein, daß die Bekämpfung der Syphilis an Wichtigkeit nicht nachsteht der Fürsorge für die Tuberkulose. In vieler Beziehung möchte ich fast die Fürsorge für die Syphilitischen als aussichtsvoller und darum als erfolgreicher bezeichnen, als die Fürsorge für die Tuberkulösen, denn bei aller Anerkennung der auf dem Gebiete der Tuberkulosenbekämpfung bisher erzielten Resultate, darf doch nicht übersehen werden, daß bei der Tuberkulose die Erfolge der Heilstättenbehandlung nur zu oft illusorisch gemacht werden durch die ungeeigneten Wohnungsverhältnisse und sonstigen sozialen Verhältnisse, in die der Kranke nach der Entlassung zurückkehrt. Der Tuberkulöse ist in seinem Heilerfolg abhängig von den Verhältnissen seiner Umgebung, der Syphilitische trägt die Bedingungen seiner endgültigen Heilung im wesentlichen in sich. Ohne mich in eine weitgehende Erörterung der Heilwirkung unserer „spezifischen“ Medikamente bei der Behandlung der Lues einzulassen, glaube ich doch ohne ernsten Widerspruch hervorheben zu dürfen, daß wir bei der Behandlung der Syphilis — mehr vielleicht als hier und da geschehen mag — auf die natürlichen Widerstandskräfte des Organismus einwirken und diese beeinflussen müssen. Wenn man auch nicht soweit zu gehen braucht, die „spezifische“ Wirkung des Quecksilbers auf syphilitische Veränderungen nur durch eine Steigerung der natürlichen Heilbestrebungen des Organismus durch das Medikament zu erklären, so kann man doch mit Fug und Recht behaupten, daß neben der Einwirkung „spezifischer“ Mittel die Hebung der allgemeinen Widerstandskraft des durchseuchten Organismus mittelst guter Ernährung, bester hygienischer Verhältnisse und Körperpflege bei der Heilung der Syphilis eine hervorragende Rolle spielt. Die Heilerfolge in den Badeorten bei den syphilitischen Erkrankungen sind wohl nicht zum geringsten Teil dem Einfluß der genannten Faktoren zuzuschreiben, die um so nachhaltiger zur Wirkung kommen müssen, weil der Kranke heraus kommt aus den häuslichen und geschäftlichen Sorgen und sich intensiv nur dem Heilplan seiner Er-

krankung widmen kann. Was wir unseren Patienten aus den wohl-situierten Klassen angedeihen lassen können und zweckmässig angedeihen lassen, erscheint aber nicht minder wichtig bei Kranken aus Bevölkerungsschichten, in denen die Kenntnis der Gefahren einer syphilitischen Infektion vielfach noch sehr gering ist und daher die Beachtung und Befolgung der zur Heilung notwendigen ärztlichen Maßnahmen vielfach leider noch sehr mangelhaft. Nehmen wir dazu, daß die Zahl der syphilitisch Infizierten in den Kreisen der versicherungspflichtigen Bevölkerung eine enorm hohe ist, so kann es meines Erachtens nicht zweifelhaft sein, daß Einrichtungen notwendig sind, die ähnlich den Badeorten für die besser situierten Patienten, als Ergänzung unserer Heilbestrebungen im Kampfe gegen die Syphilis dienen sollen. Daß sie zweckmäßig sind, bedarf kaum des Beweises. Notwendig sind sie vor allem auch deswegen, weil gegenwärtig und wohl noch auf geraume Zeit hinaus die Unterbringung der Geschlechtskranken in vielen Krankenanstalten noch recht viel zu wünschen übrig läßt. Wir sind noch nicht dahin gelangt, daß die Erkenntnis sich überall durchgerungen hat, die Syphiliskranken bedürfen zu ihrer Genesung genau derselben ja besserer hygienischer Einrichtungen als die Kranken anderer Art. Vielfach sind die Unterkunftsräume für Syphilitische in den Krankenanstalten noch nicht frei von Bedenken in dieser Richtung. Ein nicht unerheblicher Teil der Mißerfolge oder geringen Erfolge bei der Luesbehandlung in den niederen Kreisen ist zweifelsohne dem Umstande zuzuschreiben, daß es an Gelegenheiten fehlt, in denen die Kranken unter besten hygienischen Verhältnissen ihrer Heilung sich widmen können. Krankenkassen oder Gemeindebehörden können nicht die Träger einer über das Maß ihrer gesetzlichen Verpflichtungen hinausgehenden Fürsorge sein, es bleibt daher nur übrig die Versicherungsanstalten für diese Frage zu interessieren. In der Tat müßten diese der Angelegenheit ein weitgehendes Interesse entgegenbringen, da doch eine ihrer Hauptabsichten bei der Anwendung des § 18 des Invalidengesetzes die Verhütung der Erwerbsunfähigkeit ist. Wenngleich weniger in die Augen fallend spielt doch die Syphilis in der Ätiologie der zu dauernder, vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit führenden Erkrankungen eine ganz hervorragende Rolle. Herz- und Leberleiden, Rückenmark- und Gehirnerkrankungen brauche ich ja nur zu nennen, um den Einfluß zu charakterisieren, den die gar nicht oder nur mangelhaft behandelte Syphilis beim Zustandekommen

vorzeitigen Siechtums haben kann und in viel mehr Fällen hat, als gemeinhin beachtet wird. Die Versicherungsanstalten sollten deshalb für die Bekämpfung der Syphilis nicht minder interessiert sein, wie für die Verhütung der Tuberkulose. Und wenn auch nur ein Teil der für letztere aufgewandten Mittel für den Zweck der Syphilisbekämpfung nutzbar gemacht werden könnte, würde der Allgemeinheit und vor allem den Versicherten ein erheblicher Nutzen erwachsen können. Nach den amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamtes 1903 Beiheft (Statistik der Heilbehandlung) sind in den Jahren 1898—1902, also in 5 Jahren, von Versicherungsanstalten und diesen gleichzuachtenden zugelassenen Kasseneinrichtungen (Knappschaftskassen, Pensionskassen der Eisenbahnen u. a.) insgesamt in Heilbehandlung genommen worden 140447 Personen mit einem Kostenaufwand von rund 32 Millionen Mark. Unter diesen waren an Lungentuberkulose erkrankt und als solche in ständiger Heilbehandlung (Seite 13) in S. S. 54 847. Aus der Statistik auf Seite 14 und 15 (Versicherte, welche mit anderen Krankheiten als Lungentuberkulose behaftet waren) ist zu entnehmen, daß noch rund 4000 Personen in Heilanstalten für Lungenkranke, Luftkurorte u. a. rund 7000 in Genesungsheimen, Rekonvaleszentenanstalten u. a. m. untergebracht waren, sodaß man nicht fehl gehen wird, wenn man annimmt, daß die Hälfte der Aufwendungen zur Tuberkulosenbekämpfung gedient habe. Der Bericht führt denn auch (Seite 7) an, daß 46 % aller Behandelten des Jahres 1902 wegen Lungentuberkulose behandelt worden sind. Eine Aufklärung, wieviel für Geschlechtskranke aufgewandt ist, ist aus dem Bericht nicht zu entnehmen, da die „anderen Krankheiten“ nicht genauer charakterisiert sind. Aus den weiterhin angeführten Heilbehandlungsorten kann man aber entnehmen, daß es nicht viele sein können, denn es sind nur wenige Orte und Anstalten aufgeführt, die überhaupt für die Unterbringung von Geschlechtskranken in Frage gekommen sein dürften. Wenngleich ich nun in keiner Weise dem Kampfe gegen die Tuberkulose irgend dadurch Abbruch tun möchte, daß ich die zu diesem Zwecke aufgewandten Mittel zu verkürzen vorschläge, glaube ich doch sagen zu dürfen, daß Mittel auch für den Kampf gegen die Syphilis bei den Versicherungsanstalten vorhanden sind und vorhanden sein müssen. Jedenfalls würde es durchaus zu rechtfertigen sein, wenn die Zahl der „Erholungsbedürftigen“, die Zahl der „Rheumatiker“ und der Bleichsüchtigen sich verminderte zugunsten der für die



Syphilisbekämpfung aufzuwendenden Mittel. Aber selbst eine Mehrbelastung der Ausgabeposten zugunsten der Geschlechtskranken würde im allgemeinen sanitären Interesse und nicht zum geringsten im Interesse der Versicherungsanstalten selbst durchaus zu empfehlen und zu billigen sein. Somit sind die Vorbedingungen bei den Versicherungsanstalten gegeben, um energischer als es bisher der Fall zu sein scheint, einzutreten in eine weitergehende Fürsorge für die Syphiliskranken. Was nun die Art der Fürsorge anlangt, so halte ich, wie schon angedeutet, die Errichtung eigener Genesungsheime durch die Versicherungsanstalten für die beste Lösung. Die Unterbringung der Kranken gedachter Art würde zu erfolgen haben, nachdem durch eine vorgängige, sei es Krankenhaus-, sei es ambulante ärztliche Behandlung die floriden Erscheinungen zum Schwinden gebracht sind. Die Kranken befinden sich also noch im infektiösen Stadium, jedoch ohne direkt nachweisbare Erscheinungen. Mit Rücksicht auf die Übertragungsgefahr würde die gleichzeitige Anwesenheit solcher Kranker mit Rekonvaleszenten anderer Art etwa in den bisher bestehenden Genesungsheimen nicht zu rechtfertigen sein, da die wenigsten dieser Genesungsheime baulich so eingerichtet sind, um eine scharfe Trennung der einzelnen Krankheiten zu gewährleisten. Für den Anfang würde für den Bereich jeder Versicherungsanstalt eine Anstalt genügen dürfen, wobei die besonderen Verhältnisse der einzelnen Bezirke (Nähe großer Städte, industriereiche Bezirke) berücksichtigt werden müssen. Nach dem Vorbilde der Anstalt Lichtenberg würde eine Bettenzahl von 50 als Anfangsbelegzahl zu empfehlen sein, obgleich ich nicht zweifelhaft bin, daß bei den großen Bezirken, über die einzelne Versicherungsanstalten verfügen und bei dem Mangel an musterhaft eingerichteten Krankenabteilungen für Geschlechtskranke, die Zahl von 50 Betten bald erreicht sein wird. Nötigenfalls würde man außer den Rekonvaleszenten nach Syphilis (latent syphilitische) auch Folgezustände der Gonorrhoe zur Aufnahme in die Rekonvaleszentenheime vorschlagen können, wodurch eine dauernde Belegung auch für die Wintermonate garantiert wird, was für die wirtschaftliche Seite nicht zu unterschätzen ist. Bekanntlich kranken ein Teil unserer Lungenheilstätten an dem Übelstande einer Überanspruchnahme im Sommer, während sie im Winter so wenig belegt sind, daß finanzielle Schwierigkeiten entstehen müssen. Gerade diese Erfahrungen müssen aber meiner Ansicht nach die Versicherungsanstalten darauf hinweisen, daß es

zweckmäßiger ist eigene Anstalten zu unterhalten, als bei anderen Korporationen und Genossenschaften zugaste zu gehen. Die Versicherungsanstalten haben schon jetzt durch die Übernahme des Heilverfahrens einen derartigen Einfluß auf die Unterbringung von Kranken, daß sie den Betrieb eigener Anstalten ruhig riskieren können, der vielleicht anscheinend etwas teurer ist, tatsächlich aber durch die indirekten Vorteile und Vorzüge, besonders durch den Einfluß den die Unternehmerin auf den Betrieb hat, sich billiger und vorteilhafter gestaltet. Da doch wohl anzunehmen ist, daß die Krankenfürsorge der Versicherungsanstalten sich immer mehr ausdehnt und eine im allgemeinen Interesse sehr zu wünschende Zusammenlegung der Krankenfürsorge und der Invalidenfürsorge in die Hand der Versicherungsanstalten über kurz oder lang wohl zu erwarten ist, kann ein Bedenken gegen den Betrieb eigener Anstalten kaum erhoben werden. Das Bedürfnis nach gut eingerichteten und gut geleiteten Krankenanstalten jeglicher Art ist durchaus vorhanden und wir sind noch weit entfernt von dem Zeitpunkte, der uns überall Anstalten für Krankenfürsorge und Rekonvaleszentenpflege in mustergültiger Weise finden läßt. Für diejenigen Versicherungsanstalten, bei denen finanzielle Bedenken gegen den Betrieb eigener Anstalten noch überwiegen, möchte ich bei dieser Gelegenheit auf eine Reserve hinweisen, die sich meiner Ansicht nach für den wirtschaftlichen Betrieb neuer Anstalten nutzbar machen ließe. Nach § 25 des I.V.G. sind die Versicherungsanstalten befugt, einen Rentenempfänger auf seinen Antrag Aufnahme in ein Invalidenhaus zu gewähren, eine Befugnis, von der einzelne Versicherungsanstalten durch die Errichtung von Invalidenheimen Gebrauch gemacht haben oder beabsichtigen. Da nun erfahrungsgemäß große Anstalten sich wirtschaftlich besser gestalten lassen, als kleine, da weiterhin durch den mit den Invalidenheimen zu verbindenden landwirtschaftlichen Betrieb und die — wenn auch beschränkte Arbeitskraft der Rentenempfänger, die sich in einer großen Anstalt im Betrieb durch leichten Gartenbau, Aushilfsbeschäftigung im Wirtschaftsbetriebe nutzbar verwerten läßt — eine Verbilligung des Gesamtbetriebes sich herbeiführen läßt, so würde ich eventuell empfehlen, Invalidenheime örtlich zusammenzulegen mit Einrichtungen zur Heilbehandlung und Rekonvaleszentenpflege. Unsere moderne Krankenhausbautechnik mit ihrem System der zerstreuten Bauart in Form der Pavillonbauten ermöglicht es in durchaus hygienisch einwandfreier Weise beide Aufgaben zu ver-

binden. Die wirtschaftlichen Einrichtungen können für beide Zwecke gemeinsam sein, im übrigen der Betrieb der einzelnen Abteilungen ein völlig getrennter bleiben. Es würde damit das — wenn auch vielleicht nur vorübergehend — wiederkehren, was bei unseren großen Provinzialirrenanstalten jahrzehntelang bestanden hat, die Vereinigung der Heil- und Pflegeanstalten in einem Betriebe zur besseren finanziellen Ausnutzung. Nimmt dann im Laufe der Jahre die Benutzung des einen Teiles einer solchen kombinierten Anlage zu, etwa des der Heilbehandlung dienenden, so steht gar nichts im Wege, die Trennung wieder herzustellen. Ich bin auf diese Verhältnisse etwas näher eingegangen, weil ich glaube, daß derartige Erwägungen geeignet sind, etwaige Bedenken finanzieller Natur gegen die Einrichtung von Rekonvaleszentenheimen für Syphilitische zu beseitigen. Wenn ich immer wieder hervorhebe, daß ich die Versicherungsanstalten als die Träger dieses Gedankens ansehe, so geschieht dies, wie ich schon erwähnte, einmal deswegen, weil nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen nur die genannten Institutionen in der Lage sind, diese weitergehende Fürsorge für die Syphilitischen zu übernehmen. Es geschieht aber auch deshalb, weil ich in den Versicherungsanstalten die Träger der Krankenfürsorge für Versicherte überhaupt erblicke. Einen weiteren Ausbau dieser Fürsorge, eine Übernahme immer weitergehender Aufgaben auf dem Gebiete durch die Versicherungsanstalten halte ich im Interesse der Versicherten nur für vorteilhaft. Daß nebenbei derartige Einrichtungen, wie Rekonvaleszentenheime, auch solchen sozial gleichstehenden Personen nutzbar gemacht werden können, welche nicht die Wohltaten der Versicherungsgesetze genießen, kann nur als weitere Empfehlung für die Frage dienen. Übrigens dehnt sich der Kreis der Versicherten immer mehr aus, sodaß die Zahl der Bewerber sicher nicht zu klein sein wird. Somit glaube ich alle etwaigen Bedenken, die von seiten der Versicherungsanstalten gegen die Einrichtung derartiger Anstalten etwa gehegt werden könnten, beleuchtet und — wie ich hoffe — widerlegt zu haben. Im Kampfe gegen die am Marke des Volkes nagenden Seuchen der Syphilis und der Gonorrhoe behürfen wir der Hilfe und der tätigen Mitwirkung dieser machtvollen Institutionen, in deren Hände der Gesetzgeber eine so große Fülle von Rechten, aber auch eine große Summe von Aufgaben und Verantwortung gelegt hat. Die Rekonvaleszentenheime für Geschlechtskranke können, wenn sie richtig ausgebaut und zweckmäßig be-

trieben werden, zu einer wichtigen Waffe im Kampfe werden. Möge das Beispiel der Versicherungsanstalt Berlin bald Nachfolge finden, möge sich bald ein Kranz solcher Anstalten erheben, um gut geleitet und richtig gehandhabt, einen wirksamen Faktor weiter zu bilden in den Bestrebungen, die jedem Arzte am Herzen liegen müssen, die jedem Menschen sympathisch sein sollten, weil sie das Volkwohl betreffen. Ich gehöre nicht zu denjenigen, die eine Ausnahmestellung fordern für die Geschlechtskranken, ich halte die Forderung unentgeltlicher Behandlung für undurchführbar und unzweckmäßig wegen der sich ergebenden Konsequenzen, aber um so lebhafter habe ich den Wunsch, daß das Maß von Fürsorge, was wir den Kranken anderer Art angedeihen lassen, in gleichem Umfange den Geschlechtskranken zuteil werde. Und daß die weitergehende Fürsorge, die von seiten der Versicherungsanstalten den Kranken anderer Art zuteil wird, auch sich nutzbar machen lasse in Form von Rekonvaleszentenheimen für diejenigen Versicherten, die das Unglück gehabt haben, mit Syphilis infiziert zu werden. Erfolg und dauernder Nutzen wird diesen Einrichtungen zweifellos nicht fehlen.

---

## Zwei gerichtliche Urteile.

Besprochen von Prof. Dr. Max Flesch.

### 1. Über die gesetzliche Berechtigung der Zwangsheilung der Prostituierten.

Ein Bericht der Frankfurter Zeitung bringt ein bemerkenswertes Urteil der Strafkammer in Mannheim zur Veröffentlichung:

Mannheim, 29. März. Eine bemerkenswerte Entscheidung fällt heute die hiesige Strafkammer. Die an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidende Prostituierte Maria Kleebach aus Eckenheim bei Frankfurt a. M. 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 Kleebach wegen Vergehens gegen § 327 R.St.G.B. zu 6 Monaten Gefängnis. Hiergegen legte die Kleebach 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. — der von der Verletzung der gegen ansteckende Krankheiten angeordneten Maßregeln handelt — im gegebenen Falle mit Unrecht Anwendung gefunden habe; denn es bestehe keine Verordnung oder ortspolizeiliche Vorschrift, welche die Angeklagte verletzt habe.

Reglementaristen und Abolitionisten werden aus diesem Urteil gleichmäßig Anlaß zur Prüfung zu entnehmen haben, wie es verhindert werden kann, daß eine notorische Geschlechtskranke zur öffentlichen Gefahr wird. Die Angeklagte stützt sich darauf, daß sie sich für gesund gehalten habe, entgegen der Feststellung der Ärzte, die sie im Krankenhause behandelten. Das Urteil des Gerichts erkennt ihr ohne weiteres das Recht zu, auf Grund ihrer subjektiven Ansicht das Krankenhaus zu verlassen, d. h. eine Maßregel illusorisch zu machen, „die von der zuständigen Behörde (der Sittenpolizei, welche die Angeklagte eingewiesen hatte) zur Verhütung . . . des Verbreitens einer ansteckenden Krankheit angeordnet“ war (§ 327). 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 danach beanspruchen, beliebig das Hospital zu verlassen. Sie unterzieht sich allenfalls der Gefahr, im Falle sie nach ihrem Austritt aus dem Krankenhaus einen der

mit ihr Verkehrenden infiziert, auf Grund des Absatz 2 des betr. Paragraphen oder auf Grund der Bestimmungen über Körperverletzungen strafällig zu werden — falls sich ein Kläger findet. Nach diesem Urteil entwickelt sich ein eigentümlicher Gang des Verfahrens in der Ausführung der aus § 361, 6 sich ergebenden Reglementierung. Eine Prostituierte wird bei der Untersuchung krank befunden, ins Hospital geschickt und zweckmäßig behandelt. Nach 2 Tagen geht sie wieder fort, weil sie sich gesund zu fühlen erklärt. Denn sie zurückzuhalten ist niemand imstande, da sich das zur widerrechtlichen Freiheitsberaubung gestalten würde. So wird sie von da ab vor jeder zwangsweisen Einweisung gesichert sein, bis sie sich bei etwaigen subjektiven Beschwerden freiwillig zur Behandlung meldet. Was sie bis dahin für Unglück angerichtet haben mag, bedarf keiner Diskussion.

Das Mannheimer Urteil legitimiert die abolitionistische Behandlung der Prostitution für Deutschland — aber keineswegs im Sinne der verständig denkenden Vertreter des Abolitionismus. Das will wahrlich keiner derselben, daß der Krankerklärten auf Grund ihres freien Ermessens das Recht zustehen soll, weiter zu hausen. Von dem Moment an, in welchem dieselbe „weiter der Gewerbsunzucht nachgegangen war“ (s. o.), war sie gemeingefährlich geworden, ganz wie — um ein krasses Beispiel aus der Luft zu greifen — etwa eine Leprakranke, die sich dem Asyl entzieht, weil sie, momentan schmerzfrei, sich angeblich geheilt zu glauben vorgibt. Nicht als ob ihr der Weg versagt bleiben dürfte, wenn sie glaubt, zu Unrecht der Behandlung unterzogen zu sein, eine sie vor unnützer Verlängerung ihres Spitalaufenthaltes schützende Superrevision zu erhalten. Solange aber die Reglementierung besteht, ist es unverstänglich, daß deren Ausführung illusorisch gemacht werden kann; nur als Maßregel im Sinne der Abwehr gemeingefährlicher Erkrankungen hat die Reglementierung eine Berechtigung, findet sie Verteidiger. Wird ihr nach dem Mannheimer Urteil diese Bedeutung abgesprochen, so verliert sie ihre Existenzberechtigung. Dann muß aber für die geschlechtlichen Erkrankungen die Anwendung der für andere Infektionskrankheiten geltenden Normen in Kraft treten, und das gestaltet sich anders, als vielfach angenommen zu werden scheint: In den hier eintretenden Bestimmungen ist nirgends für deren Inkrafttreten das Krankheitsbewußtsein der Betroffenen Voraussetzung. Die Angehörigen eines Blatternkranken, ja alle, die nur der Berührung mit demselben verdächtig waren, werden ohne Gnade zwangsweise zur bloßen Beobachtung in das Krankenhaus interniert; soll der Geschlechtskranke, Mann oder Frau, der überführt ist, durch Fortsetzung des geschlechtlichen Verkehrs gemeingefährlich zu werden, anders behandelt werden? Hier ist der springende Punkt für das praktische Handeln der abolitionistisch Denkenden, wenn sie es mit der Bekämpfung der venerischen Erkrankungen ernst meinen. In der Anregung dieser Frage liegt die eigentliche Bedeutung des Mannheimer Urteils.

## 2. Strafflosigkeit der Gefährdung durch geschlechtlichen Umgang bei bestehender Geschlechtskrankheit.

Das vorstehend besprochene freisprechende Urteil der Mannheimer Strafkammer findet eine wertvolle Ergänzung in einem seither veröffentlichten Urteil der Strafkammer in Bamberg. Es ist in der Frankfurter Zeitung in folgender Mitteilung wiedergegeben:

Bamberg, 6. April. Wegen eines Vergehens nach § 327 St.G.B. hatte sich die Dienstmagd Barbara Schrempf vor der Strafkammer zu verantworten. Sie war wegen geschlechtlicher Erkrankung im Juliusspital 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 zwei Monate Gefängnis. Das Gericht erkannte indes auf Freisprechung.

Zeigt das Mannheimer Urteil, daß im einzelnen Falle die Reglementierung illusorisch gemacht wird, sobald die betroffene Person das Krankheitsbewußtsein in Abrede stellt, so läßt das Bamberger Urteil erkennen, daß, auch wo dies Bewußtsein unleugbar vorliegt, die bestehende Gesetzgebung nicht ausreicht, auf dem Wege des gemeinen Rechtes venerisch Kranke unschädlich zu machen. Aus dem ersten erhellt die Undurchführbarkeit des Reglementarismus, aus dem anderen die Machtlosigkeit des vom Standpunkt des Abolitionismus einzuschlagenden Vergehens nach dem heutigen Stand der Gesetzgebung. Damit ist für beide Parteien die Linie vorgezeichnet, auf der sie sich zu praktischem Vergehen zusammen finden können und müssen. Es muß vor allem anderen erstrebt werden, die Geschlechtskrankheiten den Affektionen einzureihen, welche unter das Reichsseuchengesetz fallen und nach den in diesem zugrunde gelegten Gesichtspunkten zu behandeln sind. Für Pest und Lepra, Krankheiten, die bei uns kaum vorkommen, gibt uns dies Gesetz die nötigen allgemeinrechtlichen Handhaben; wir müssen zu erreichen suchen, daß letztere uns für die bei uns heimischen Seuchen nicht versagt bleiben. Werden die Geschlechtskrankheiten unter die im Reichsseuchengesetz behandelten Krankheiten eingereiht, so wird der § 327 des St.G.B. auf ihre Verbreiter zur Anwendung kommen können. Auf dem Wege der Ausnahmegesetzgebung ist das bereits erstrebt worden, als die Kommission für die Vorberatung der Lex Heinze im deutschen Reichstag<sup>1)</sup> einen Paragraphen annahm, der die wissentliche Verbreitung von Geschlechtskrankheiten unter Strafe stellen sollte.

Die Vermehrung der gerichtlichen Urteile, welche sich auf die Folgen der Geschlechtskrankheiten beziehen, ist wohl der augenfälligste praktische Erfolg der endlich allgemein gewordenen Agitation zur Bekämpfung dieser Seuchengruppe. Langsam klären sich die Verhältnisse: Der

<sup>1)</sup> S. Fleisch, Prostitution und Frauenkrankheiten. Frankfurt a. M. bei J. Alt. 2. Aufl. Anhang.

Mangel einer reinen Rechtslage läßt verstehen, warum statt positiver praktischer Forderungen unfruchtbare Diskussionen über Systeme, über Abolitionismus und Reglementarismus Denken und Arbeitskraft erschöpfen. Indem die Lücken der Rechtslage bloßgelegt werden, sehen wir ein praktisches Ziel vor uns: vor allem muß die Ausfüllung dieser Lücken angestrebt werden. Vielleicht wäre eine Petition nach dieser Richtung die dringendste Aufgabe für die D.G.B.G. Zur Schaffung einer gemeinsamen Grundlage zur Bekämpfung der venerischen Erkrankungen auf dem Boden des gemeinen Rechtes würden sich unzweifelhaft die verschiedenen in der Gesellschaft vertretenen Richtungen leicht einigen.

---



## Referate.

### Untersuchung und Behandlung der Prostituierten.

- C. Ströhmberg.** 1. Das Dorpater Ambulatorium für Prostituierte. Russisches Journal für Haut- und venerische Krankheiten. 1901. Nr. 10.  
2. Die Resultate der bakteriologischen Untersuchungen bei der Beobachtung des Gesundheitszustandes der Prostituierten in Dorpat. Ibidem. 1901. Nr. 10, 11, 12.  
3. Die gemischte stationär-ambulatorische Syphillsbehandlung der Dorpater Prostituierten. Ibidem. 1902. Nr. 11, 12; 1903. Nr. 1, 2, 3.

Der Verfasser hatte die Absicht, in diesen drei Aufsätzen an einem praktischen Beispiele zu demonstrieren, in welcher Weise der ärztliche Teil der Kontrolle der Prostitution zu reformieren sei, und daß die von ihm anderwärts<sup>1)</sup> gemachten Vorschläge nicht als unerreichbare Ideale aufzufassen seien.

Entsprechend unseren heutigen Kenntnissen der Syphilis und der Gonorrhoe hat seiner Ansicht nach die Kontrolle in einer genauen Diagnose der Krankheiten, in beständiger Beobachtung des Gesundheitszustandes jeder einzelnen Prostituierten und in einer ununterbrochenen, teils ambulatorischen, teils stationären Behandlung derselben zu bestehen, und nicht in einer gewissen Anzahl von Besichtigungen, welche unabhängig voneinander sind.

Aus diesem Grunde müssen den mit der Kontrolle der Prostituierten betrauten Ärzten stationäre Abteilungen, welche mit wohleingerichteten Ambulatorien verbunden sind, zur Verfügung stehen. Der erste Aufsatz enthält eine Beschreibung des vom Verfasser eingerichteten Ambulatoriums, welches er im Bulletin de la société internationale de prophylaxie sanitaire et morale T. II, 1902, Nr. 1, S. 37—49 in deutscher Sprache geschildert hat.

Der zweite Aufsatz beschäftigt sich mit der Diagnose der Gonorrhoe der Prostituierten. Als Material für diesen Aufsatz dienten 161 Prostituierte, welche im Frühling 1901 in Dorpat (41100 Einwohner) der Kontrolle unterworfen waren. Die mikroskopischen Präparate von allen diesen Prostituierten werden im Ambulatorium verwahrt und beweisen, daß bei 66 von ihnen im Jahre 1901 Gonokokken vorhanden waren, daß bei weiteren 66 zwar früher, nicht aber im Jahre 1901, Gonokokken gefunden worden waren und daß bei 29 überhaupt keine Gonokokken gefunden worden waren. Mit anderen Worten: Je 41 Prozent beherbergten

<sup>1)</sup> Ströhmberg. Die Prostitution, Stuttgart 1899. Derselbe. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Stuttgart 1903.

während und vor der Untersuchungsperiode Gonokokken in ihren Genitalien; bei 18 Prozent waren durch die einfache mikroskopische Untersuchung Gonokokken überhaupt nicht nachgewiesen worden.

Die 95, bei welchen im Jahre 1901 keine Gonokokken gefunden worden waren, sind in einer Tabelle, welche dem Aufsätze beigelegt ist, mit den Resultaten der mikroskopischen Untersuchung und der Untersuchung der Sekrete ihrer Urethra und ihrer Cervix nach dem Thalmannschen Kulturverfahren unter genauer Protokollierung der einzelnen Untersuchungsergebnisse angeführt. Das Kulturverfahren ergab bei allen mit Ausnahme von zweien ein positives Resultat; bei 93 glaubte der Verfasser also mit Hilfe des Kulturverfahrens Gonokokken gefunden zu haben. Leider hat ihn die ziemlich große Arbeit der Anfertigung von etwa 800 Kulturen irreführt; er ist bei seinen Kulturen offenbar der Verwechslung einer der vielen Staphylokokkenarten mit dem Gonokokkus zum Opfer gefallen. Um bei der mikroskopischen Untersuchung der aus den Kolonien angefertigten Emulsionen schöne Präparate mit deutlichen Konturen der einzelnen Kokken zu erhalten, wandte er zur Färbung eine sehr schwache Gentianaviolettlösung an, wodurch wohl die Entfärbung nach Gram zu erklären ist, welche sehr prompt eintrat und ihn irreführte. Man wird also einstweilen noch auf eine Anwendung des Kulturverfahrens in den Prostitutionsambulanzen in größerem Maßstabe verzichten müssen, sofern es nicht doch möglich sein sollte, diese Ambulanzen mit einem entsprechenden Nährboden in genügender Menge zu versorgen. Die mikroskopische Untersuchung der Sekrete ist indes nach wie vor aufs nachdrücklichste zu fordern.

Als Material für den 3. Artikel dienten 212 Prostituierte, welche vom 1. Januar bis zum 30. Juni 1901 unter der Kontrolle standen.

Von diesen waren 51, oder 24 Prozent, vor weniger als 3 Jahren syphilitisch infiziert worden und wurden daher als im kondylomatösen Stadium der Syphilis befindlich betrachtet. Ihre Krankengeschichten sind tabellarisch geordnet dem Artikel beigelegt.

Die wesentlichsten Eigentümlichkeiten der Prostituierten, welche für die Wahl der Behandlungsmethode ihrer Syphilis in Betracht kommen, sind folgende: ihre Lebensweise, die in unvergleichlich höherem Maße die Verbreitung der Krankheit begünstigt als die Lebensweise irgend welcher anderer Personen, ihre Unaufrichtigkeit, ihre Gleichgültigkeit gegen die Behandlung überhaupt, ihr Widerwille gegen die stationäre Behandlung im besonderen, ihre Neigung zum Vagabundieren und der daraus sich ergebende Mangel an Seßhaftigkeit. Diese Eigentümlichkeiten bedingen nicht allein ihre ganz besondere Gefährlichkeit bezüglich der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, sondern erschweren auch in hohem Maße eine regelrechte und konsequente Behandlung ihrer Syphilis; sie dürfen daher bei der Wahl des Behandlungsplanes nicht unberücksichtigt bleiben. Da es sich im wesentlichen um eine Quecksilberbehandlung handelt, so ist natürlich vor allen Dingen auf eine Vermeidung der Quecksilbervergiftung zu achten. Im übrigen darf aber nicht vergessen werden, daß es sich hier nicht allein um die Wiederherstellung der Gesundheit der kranken Persönlichkeit, sondern auch um

die Verminderung der Infektionsgefahr durch dieselbe handelt. Die Isolierung für die ganze Dauer des kondyломatösen Stadiums ist in der Mehrzahl der Fälle undurchführbar.

Die symptomatische Behandlung, welche erst beim Auftreten von Rezidiven eingreift, ist hier gleichfalls nicht am Platze. Zur Bekämpfung der Infektiosität hat man von den milden Behandlungsmethoden abzusehen und sich für die energischen zu entscheiden, um so mehr, als man niemals wissen kann, wann und ob man eine solche Patientin wieder zu Gesichte bekommen wird. Diese Erwägungen waren die Veranlassung dazu, daß in Dorpat der Behandlungsplan Gauchers akzeptiert wurde, und daß die Schmierkur mit Ung. hydr. cin. 4,0 sowie parenchymatöse Injektionen von Hg. salicyl. 0,1 bevorzugt wurden.

Für 4 Jahre sind nach diesem Plane im ganzen 17 Behandlungskurse vorgesehen; während des ersten Kurses werden durchschnittlich 40 Einreibungen, oder 5—6 wöchentliche parenchymatöse Injektionen appliziert, während des 2. bis 4. je 20 Einreibungen, oder 2—3 wöchentliche Injektionen, während aller weiteren je 10 bis 20 Einreibungen oder je 1—2—3 Injektionen.

Für das erste Jahr sind 6 Kurse vorgesehen. Der erste umfaßt mit der darauffolgenden Erholungszeit 3 Monate, die übrigen fünf umfassen mit der Erholungszeit je 2 Monate.

Für das zweite Jahr, welches in der 6. Erholungspause beginnt, sind 5 Kurse vorgesehen; der erste dauert mit der darauffolgenden Erholungszeit 2 Monate, die nächsten drei dauern je  $2\frac{1}{2}$  Monate und der fünfte 3 Monate. Für das 3. Jahr, welches in der 11. Pause beginnt, sind 4 Kurse von je 3 monatlicher Dauer der Behandlung und Erholung und für das 4. Jahr, welches in der 15. Pause beginnt, 2 Kurse mit Zwischenräumen von je 6 Monaten vorgesehen.

Selbstverständlich bildet dieses Schema keine starre, unabänderliche Form, sondern nur den Wegweiser, von welchem je nach der Individualität der Patientinnen, je nach ihrem Verhalten zum Quecksilber, und je nach dem besonderen Verlauf ihrer Erkrankungen Abweichungen unvermeidlich sind. Bei der Schnelligkeit, mit welcher im Ambulatorium gearbeitet werden muß, und bei dem beständigen Wechsel der Patientinnen ist ein solches Schema von großem Werte. Da Verf. die Einreibungen für wirksamer hält als die Injektionen, so betrachtet er die letzteren in den Fällen, in welchen die ersteren nicht anwendbar sind, für einen Ersatz der ersteren. Verf. geht von der Voraussetzung aus, daß eine Injektion annähernd 7—8 Einreibungen gleichwertig sei. Die Verzeichnisse zum Notieren der Besichtigungen werden zweimal jährlich, am 1. Januar und am 1. Juli angefertigt, die im Laufe des halben Jahres Hinzugekommenen werden nachträglich eingetragen. Neben jedem Namen sind im Verzeichnis 52 Felder entsprechend den Daten der Besichtigungstage vorhanden, in welchen die stattgehabte Besichtigung durch ein Zeichen vermerkt wird. Bei denjenigen, welche vor weniger als 4 Jahren mit Syphilis infiziert worden sind, sind im voraus für ein halbes Jahr durch bestimmte Zeichen diejenigen Daten bezeichnet, an welchen sie nach dem Schema der Behandlung unterzogen werden sollen. Sind zu

diesen vorausbestimmten Daten noch keine Rezidiverscheinungen eingetreten, so erhalten sie ambulatorisch je nach ihrem Belieben eine Schmierkur oder aber parenchymatöse Injektionen; sind dagegen bis zu dem Datum auch nur die geringsten manifesten Erscheinungen aufgetreten, so werden sie der stationären Behandlung unterzogen. Die besprochenen, im voraus gemachten Vermerke haben auch noch den Nutzen, daß man unwillkürlich auf ein zu erwartendes Rezidiv aufmerksam gemacht wird, und daß daher ein solches nicht so leicht übersehen werden kann.

Für eine solche Behandlung der Syphilis der Prostituierten ist es natürlich von der größten Wichtigkeit, bei jeder das Jahr der Infektion zu eruieren.

Am genauesten geschieht das in den Fällen, in welchen es gelingt, den Primäraffekt zu beobachten, für welchen die Bezeichnung primäre Erosion oder primäre Papel vor der Bezeichnung: „harter Schanker“ den Vorzug verdient. Die letztere veraltete Benennung führt dazu, daß viele Primäraffekte nicht als solche erkannt werden; denn die Worte Fourniers, welcher auf die Frage: „Was ist ein syphilitischer Schanker?“ antwortet: „etwas von der Art der oberflächlichsten und gutartigsten der Verletzungen.“ (Quelque chose comme le plus superficiel et le plus bénin des traumatismes)<sup>1)</sup> sind in bezug auf Frauen noch zutreffender als in bezug auf Männer. Fournier fügt weiter noch hinzu: „so gerade ist der Schanker, wenn auch nicht immer, so doch wenigstens in der ungeheueren Mehrzahl der Fälle beschaffen („Et tel est cependant le chancre, si non toujours, au moins dans l'énorme majorité des cas“). Ferner ist nicht zu vergessen, daß die Anschauung von der großen Seltenheit des Sitzes des Primäraffektes an der Vaginalportion eine irrtümliche ist. Es muß auch im Auge behalten werden, daß, abgesehen von sehr wenigen Ausnahmen, alle Prostituierten an der Syphilis erkranken, und daß bei der Mehrzahl, falls sie nicht schon früher infiziert worden waren, die Infektion im Laufe der ersten zwei Jahre nach der Registration erfolgt. Wenn man, wie es in der Dorpater Ambulanz geschieht, sich bestrebt, während der Beobachtung und Behandlung der Prostituierten bei jeder stets das Jahr der Syphilisinfektion zu kennen und zu behalten, indem man dasselbe sowohl in den Registrationskarten, als auch in dem Besichtigungsverzeichnisse, als auch in den Büchlein der Prostituierten notiert, so überzeugt man sich im Laufe weniger Jahre davon, wie wenige unter ihnen noch nicht syphilitisch infiziert sind. Diese wenigen erfordern eine ganz besonders aufmerksame Beobachtung. Die unbedeutendsten Zusammenhangstrennungen der Oberhaut und der Epithelschicht im Bereiche der Geschlechtsorgane, die Cervix nicht ausgeschlossen, müssen hier als verdächtig gelten. Zeit und Ort des Befundes sind zu notieren; nach Schwund der Erosionen aber sind die Leistendrüsen konsequent und sorgfältig zu beobachten, damit weder der syphilitische Bubo, noch die syphilitischen Plejaden unbemerkt bleiben könnten.

Bei der Affektion der Cervix fehlen die letzteren übrigens meist.

<sup>1)</sup> A. Fournier, *Traité de la Syphilis* I, 1., Paris 193 S. 44.

Die Kleinheit der scheinbar gutartigen Erosionen, ihre verborgene Lage zwischen den Falten und in den Grübchen der Schleimhaut des Scheideeinganges erfordern zur Erkennung Übung, bequeme Lagerung der Patientin und tadellose Beleuchtung. Alle diese Bedingungen können mit Sicherheit nur in einem gut eingerichteten Ambulatorium erwartet werden. Und doch werden wir oft wochenlang im Zweifel bleiben und manchen Irrtum begehen, bis uns die Drüsenschwellung aus unseren Zweifeln reißt. Die Irrtümer werden aber um so seltener sein, je mehr wir die gegebenen Winke befolgen. Wer seine Diagnose der Syphilis nur auf einen ausgesprochenen harten Schanker stützen will, wird manchen Primäraffekt verkennen. Verhältnismäßig selten sind wir in der Lage das Jahr der Syphilisinfektion der Prostituierten auf Grund der Beobachtung des Primäraffektes zu konstatieren.

Viel häufiger sehen wir diese unsere Patientinnen zum erstenmal entweder mit deutlichen Symptomen der frischen sekundären Syphilis, oder mit den Symptomen eines Recidives, oder aber mit denjenigen Symptomen, welche während der sogenannten Latenzperioden nicht verschwinden.

Die Beobachtung der frischen sekundären oder kondylomatösen Syphilis gewährt uns die Möglichkeit, mit der größten Sicherheit das Jahr der Syphilisinfektion festzustellen; denn diese Erscheinungen treten etwa 8 bis 10 Wochen nach stattgehabter Infektion auf.

Nicht selten gelingt es jetzt auch noch, den Sitz des Primäraffektes festzustellen. Die Rezidive unterscheiden sich in der Mehrzahl der Fälle so deutlich von den frischen kondylomatösen Erscheinungen, durch die Spuren früher dagewesener Erscheinungen, durch die flachere Form der Lymphdrüsen, durch das Befallensein begrenzter Körperpartien, die kreisförmige Anordnung der Effloreszenzen u. s. w., daß sie unschwer als solche zu erkennen sind; die Feststellung des Jahres der Infektion ist auf Grund dieser Erscheinungen aber nicht so sicher, wie auf Grund der frischen kondylomatösen Erscheinungen. Nichtsdestoweniger ist sie annähernd möglich, namentlich wenn die Angaben der Patientinnen mit dem Befunde übereinstimmen.

Allein nur zu oft sehen wir unsere Patientinnen zum ersten Male während der sogenannten Latenzperioden der Syphilis. Aus diesem Grunde ist für jeden Arzt, welchem die Beobachtung und Behandlung von Prostituierten obliegen, die Bekanntschaft mit denjenigen Symptomen, welche während der sogenannten Latenz nicht schwinden, zum mindesten ebenso notwendig wie die Kenntnis der verschiedenen Formen des Primäraffektes. Mitunter sind manche dieser Erscheinungen, die Chlorose, die Lymphadenitis, das Ausfallen der Haare, leichte Pigmentierungen nach Exanthemen und Kondylomen, Auflockerung der Schleimhaut der Gaumenbögen, das Leukoderma, eines der wichtigsten Latenzsymptome, Narben an den Genitalien, keloide Narben an anderen Körperstellen, Reste eines Ödems einer Schamlippe u. s. w. nicht deutlich ausgesprochen; in anderen Fällen sind sie so schwach ausgeprägt, daß zu ihrer Erkennung Bedingungen erforderlich sind, welche einzig und allein ein gut ausgestattetes Ambulatorium bieten kann.

Auf Grund der angeführten Symptome, besonders des Leukoderma, läßt sich mit Sicherheit das Vorhandensein der Syphilis im kondylomatösen Stadium diagnostizieren.

Die Erfahrung lehrt, daß man von den Prostituierten, trotz ihrer allbekannten Unaufrichtigkeit und Zerstreutheit, recht präzise Antworten bezüglich des Zeitpunktes ihrer Infektion und der durchgemachten Kuren erlangen kann, sobald man ihnen eröffnet, daß man auf Grund der angeführten Zeichen bei ihnen das Bestehen einer kondylomatösen Syphilis festgestellt hat. Selbstverständlich ist die Bestimmung des Jahres der Infektion auf Grund solcher Angaben bezüglich der Genauigkeit nicht mit Feststellung desselben durch die eigene Beobachtung oder durch diejenige anderer Ärzte zu vergleichen.

Es wäre daher sehr erwünscht, daß ein Austausch von Mitteilungen über das Infektionsjahr und die stattgehabten Kuren der behandelten Prostituierten unter den Ärzten, welche mit der Behandlung derselben zu tun haben, gebräuchlich werde.

Im Laufe mehrerer Jahre sind von hier aus diese Daten an die Ärzte derjenigen Städte, in welche die Prostituierten verreisten, versandt worden, aber ohne daß ähnliche Nachrichten von auswärts hierher gelangt wären.

Dieser Austausch der Angaben über das Infektionsjahr und die stattgehabten Kuren wäre sowohl in den Fällen wichtig, in welchen trotz unzweifelhafter Zeichen der kondylomatösen Syphilis die Kranken eine stattgehabte Infektion und Behandlung in Abrede stellen, als auch in den zum Glücke seltenen Fällen, in welchen trotz verhältnismäßig frischer Infektion jegliche Zeichen fehlen. Sehr selten werden solche Prostituierte ohne Symptome freiwillig Angaben über ihre Infektion und frühere Behandlung machen.

Von den 51 Prostituierten, deren Krankengeschichten dem Aufsätze zu Grunde lagen, sind 17 in Dorpat und 34 in anderen Städten infiziert worden.

Von den 17, welche hier infiziert worden waren, war bei 8 der Primäraffekt beobachtet worden: und zwar in Form eines charakteristischen harten Schankers an den äußeren Genitalien bei einer, von Geschwüren an den äußeren Genitalien ohne deutliche Induration bei zweien, eines ebensolchen Geschwüres am After bei einer, einer Papel an den äußeren Genitalien bei einer, von Erosionen an den äußeren Genitalien bei zweien, einer Erosion am äußeren Muttermunde bei einer.

Bei vierten war trotz der Kontrolle der Primäraffekt nicht als solcher erkannt, oder nicht beobachtet worden: bei einer, weil sie sich längere Zeit hindurch der Beobachtung entzog; bei einer war eine Erosion an den äußeren Genitalien, bei einer ein Geschwür an der vorderen Muttermundlippe und bei einer eine Erosion am äußeren Muttermunde nicht als Primäraffekt gedeutet worden, obgleich diese Erosionen und das Geschwür aller Wahrscheinlichkeit nach den Primäraffekt darstellten.

Bei vierten wurde die Diagnose auf Grund frischer kondylomatöser Erscheinungen gestellt.

Bei einer wurde die Syphilis auf Grund der Reste eines Rezidives und eines sehr stark ausgesprochenen Leukodermas diagnostiziert.

Man wird wohl kaum in Abrede stellen können, daß bei diesen 17 das Jahr der Syphilisinfection mit ziemlicher Sicherheit eruiert worden ist, und daß die in vier verschiedene Städte versandten Nachrichten über das Infektionsjahr mehrerer von diesen Prostituierten, als sie von hier verreisten, eine große Bedeutung für die Ärzte haben mußten, welche mit der Weiterbehandlung derselben zu tun hatten.

Von den 34 in 20 anderen Städten Infizierten kam eine hier mit einem Schanker an, welcher hier in der Folge indurierte. Acht erschienen hier mit den Zeichen einer frischen kondylomatösen Syphilis; bei drei derselben war der Primäraffekt noch kenntlich, bei einer als indurierte Papel, bei einer als großer harter Schanker, bei einer als indurierte Infiltration in der Umgebung der Urethralöffnung.

Somit ist bei 26 von 51 das Jahr der Infektion mit genügender Sicherheit festgestellt worden.

Von den übrigen 25 erschienen hier 13 mit deutlichen Rezidiverscheinungen. 11 derselben machten bestimmte Angaben über das Jahr der Infektion und über die frühere Behandlung. Zwei stellten die Syphiliserkrankung in Abrede. Die eine von ihnen war früher einmal in Dorpat untersucht und damals noch gesund befunden worden, die andere litt offenbar an einem Frührezidiv, so daß auch in diesen beiden Fällen das Infektionsjahr festgestellt werden konnte.

11 waren beim ersten Erscheinen in der hiesigen Ambulanz mit Symptomen der sogenannten Latenz behaftet; von diesen gaben 10 ihr Infektionsjahr an. Eine von ihnen, mit einem sehr starken Leukoderma, bei welcher bald nach ihrer Ankunft ein Rezidiv auftrat, leugnete ihre Erkrankung. Eine hatte endlich bei ihrem ersten Erscheinen keine unzweifelhaften Zeichen der sogenannten Latenz und leugnete, daß sie syphilitisch infiziert sei. Erst später trat ein Rezidiv auf, welches die Syphilisdiagnose ermöglichte und zur Schätzung des Infektionsjahres diente.

Obgleich bei der Bestimmung des Infektionsjahres der letzten 25 grobe Fehlschlüsse unwahrscheinlich sind, so ist die Möglichkeit solcher keineswegs ausgeschlossen. Mit Sicherheit hätten Irrtümer nur auf Grund von Mitteilungen derjenigen Ärzte vermieden werden können, welche bei diesen Kranken die Erscheinungen der frischen kondylomatösen Syphilis beobachtet hatten.

Die der Arbeit beigefügte tabellarische Übersicht besteht aus 17 vertikalen Rubriken entsprechend den Behandlungskursen und aus 51 horizontalen Rubriken für die kurzen Auszüge aus den Krankengeschichten der im kondylomatösen Stadium der Syphilis befindlich gewesenen Prostituierten.

Obgleich man gewöhnlich annimmt, daß die Rezidive der Syphilis in Zwischenräumen von 3 bis 6 Monaten aufzutreten pflegen, und obgleich für die Behandlungskurse hier viel kürzere Zwischenräume vorgesehen sind, so zeigt die Tabelle doch, daß bei manchen Kranken die Rezidive noch früher aufgetreten sind. Unter den Behandelten finden sich einige

schwere Fälle, bei welchen die Behandlung sich über den ganzen für die Erholung vorgesehenen Zeitraum erstrecken mußte. Eine Kranke z. B. bedurfte zur Beseitigung ihrer frischen kondylomatösen Erscheinungen anstatt 40 Einreibungen deren 75. Bei einigen anderen waren auch mehr als 40 Einreibungen erforderlich. Die Einreibungen werden hier stets in Gegenwart des Arztes oder der Heilgehilfin ausgeführt, welche Kautel bei der Behandlung der Prostituierten nicht überflüssig ist. Bei anderen Kranken hatte die Syphilis einen so leichten Verlauf, daß beim ersten Behandlungskurse weniger als 40 Einreibungen genügten, 30, ja mitunter gar nur 20 ohne Schaden für den weiteren Verlauf der Krankheit. Die Hauptaufgabe der Syphilisbehandlung besteht darin, in jedem einzelnen Falle eine genügende Menge des spezifischen Mittels unter Vermeidung eines Übermaßes zu applizieren. Unser Schema ist so zu verstehen, daß die Menge der für das erste Jahr vorgesehenen Quecksilberapplikationen etwa das Mittel des Erforderlichen angibt, während vom 2. bis zum 4. Jahre die Mengen als Maxima angesehen werden dürfen, welche man ohne zwingenden Grund nicht überschreiten sollte. Wenn von der zweiten Hälfte des zweiten Jahres an keine Rezidive mehr vorkommen, so kann die Behandlung im 3. und 4. Jahre ohne Schaden unterbleiben. Man kommt daher in der Mehrzahl der Fälle mit einer bedeutend geringeren Menge von Quecksilberpräparaten durch, als sie in dem Schema vorgesehen ist. Für die schweren Fälle ist diese Menge keineswegs zu hoch gegriffen.

Stomatitis wurde in 8 Fällen beobachtet. Bei zweien handelte es sich um schwere Syphiliserscheinungen und eine ausgesprochene Idiosynkrasie. Schon 5 Einreibungen riefen Stomatitis hervor; bei den anderen sechs bildete die Stomatitis eine ganz vorübergehende Erscheinung.

In der Tabelle sind für 51 Kranke je 17 Behandlungskurse, also im ganzen 867 Kurse vorgesehen. Von diesen Kursen sollten 219 erst nach Abfassung der Arbeit vorgenommen werden, weil die Patientinnen sich zur Zeit der Abfassung der Arbeit noch in einem verhältnismäßig frühen Stadium ihrer Krankheit befanden. Durch ein Übersehen seitens des Arztes waren drei Kurse ausgeblieben, wegen zweifelhafter Diagnose 3, wegen zu später Diagnose 10, wegen Stomatitis 3. Ein und derselbe Behandlungskurs dehnte sich wegen Hartnäckigkeit der Erscheinungen über je zwei schematische Kurse aus in 3 Fällen; wegen Arrestierung der Kranken im Arrestlokal oder im Gefängnisse unterblieben 7 Kurse. Also aus den oben angegebenen Gründen fielen 248 Kurse aus. Wegen Aufenthaltes der Prostituierten in anderen Städten, oder weil sie noch nicht unter Kontrolle standen, blieben 273 Kurse aus.

Es wurden durchgeführt 180 Behandlungskurse stationär wegen manifester Syphiliserscheinungen, 34 Kurse stationär bei solchen Prostituierten, welche zur vorherbestimmten Zeit sich wegen anderer Krankheiten in Behandlung befanden, obgleich keine manifesten Erscheinungen der Syphilis vorlagen. 132 Kurse wurden ambulatorisch durchgeführt, weil zur vorherbestimmten Zeit noch keine Rezidiverscheinungen aufgetreten waren; sonst wären sie einer stationären Behandlung unterzogen worden.



Hieraus ist ersichtlich, daß 273 notwendig gewesene Behandlungskurse trotz der Aufmerksamkeit der hiesigen Kontrolle infolge des Vagabundierens der Prostituierten unterblieben sind. Mit anderen Worten: 44 Prozent der im kondylomatösen Stadium der Syphilis befindlichen Prostituierten können dank ihrem Umherstreifen sich der Behandlung entziehen, sofern in anderen Städten die vom Verf. aufgestellten Behandlungsprinzipien nicht anerkannt werden, und solange der Austausch der Daten über das Infektionsjahr und die Behandlung der einzelnen Prostituierten zwischen den Ärzten der verschiedenen Städte, in welche die Prostituierten verreisen, nicht obligatorisch geworden ist.

Wie groß mag aber erst der Prozentsatz der unbehandelten kondylomatös syphilitischen Prostituierten in solchen Städten sein, in welchen man die Aufgabe des Arztes nicht in der genauen Bekanntschaft mit dem Gesundheitszustand jeder einzelnen Prostituierten und in der entsprechenden Behandlung erblickt, sondern in dem Bestreben, aus einer großen Zahl dem Arzte unbekannt, irrtümlicherweise für gesund geltenden Prostituierten die Kranken auszuschneiden?! In wie vielen Städten faßt man auch jetzt noch die Kontrolle vom letzteren Standpunkte aus auf!

In den folgenden Auseinandersetzungen wird eine parenchymatöse Injektion von 0,1 Hg. salicyl. sieben Einreibungen von grauer Salbe zu 4,0 gleich gesetzt werden, da die ersteren hier einmal wöchentlich und die letzteren täglich gemacht wurden.

Bei Gelegenheit der 180 Kurse wegen manifester Erscheinungen wurden im ganzen 3373 Einreibungen und 94 parenchymatöse Injektionen appliziert, durchschnittlich 22 Einreibungen auf einen Kurs. In 52 von diesen 180 Kursen wurde die stationäre Behandlung teils durch ambulatorisch applizierte Injektionen ergänzt; teils waren der stationären Behandlung ambulatorische Injektionen vorausgegangen, ohne daß durch dieselben das Auftreten manifester Erscheinungen hätte verhindert werden können.

Die Ergänzung der stationären Behandlung durch eine ambulatorische war häufiger als das Umgekehrte. Während der 132 ambulatorischen Kurse wurden 275 Injektionen ausgeführt, durchschnittlich also 2 Injektionen oder 14 Einreibungen auf jeden Kurs. Während der 34 stationären Kurse bei Gelegenheit der Aufnahme ins Krankenhaus wegen nicht syphilitischer Erkrankungen wurden 381 Einreibungen, also durchschnittlich 11 auf jeden Kurs, appliziert. Abgesehen von den 381 stationären Behandlungstagen wegen anderer Geschlechtskrankheiten, haben diese Kranken 1925 Tage in der Freiheit verbracht, welche sie verloren hätten, falls sie anstatt ambulatorisch stationär behandelt worden wären. Das bedeutet unter Anschluß der 44 Prozent verreister Prostituierten 66 Tage der Freiheit für jede dieser Patientinnen. Man darf vielleicht hoffen, daß 66 Tage der Freiheit, für welche der Arzt vor der Gesellschaft durch seine Aufmerksamkeit und seine Mühe die Verantwortung trägt, eher geeignet sein werden, den Widerwillen der Prostituierten

gegen die Behandlung zu mindern als die unzweckmäßige Ungebundenheit der Prostituierten, welche so eifrig und leidenschaftlich von den Abolitionisten gefordert wird. Es sind in der Tat, wenn auch selten, bereits Fälle vorgekommen, daß Prostituierte aus anderen Städten einzig allein zum Zwecke der Behandlung hierher gekommen sind, und daß einheimische verschämte Prostituierte sich hier freiwillig der Beobachtung und Behandlung unterzogen haben. Unter den 51 Prostituierten befinden sich je drei der beiden Kategorien.

Verf. ist davon überzeugt, daß durch die 2306 präventiven Behandlungstage nicht wenigen Rezidiven vorgebeugt worden ist. Beweisen läßt sich solches allerdings nicht, da die Häufigkeit der Rezidive individuell sehr verschieden ist, und da man daher das Ausbleiben von Rezidiven nicht mit Sicherheit der Behandlungsmethode zuschreiben darf. Aber daß bei dem geschilderten Verfahren die Rezidive milder sind und schneller der Behandlung weichen, ist durch die tabellarisch geordneten Auszüge aus den Krankengeschichten wohl bewiesen.

Beim Vergleiche der Rezidive derjenigen Kranken, welche hier vom Beginn ihrer Krankheit an behandelt wurden, mit den Rezidiven derjenigen, welche hier erst im späteren Verlauf der Krankheit in Behandlung kamen, findet man, daß bei den ersteren die Rezidive häufiger in Form von lokalen Erosionen, unbedeutenden, beginnenden Papeln, Auflockerung der Schleimhaut der Gaumenbögen und sonstiger unbedeutender Erscheinungen auftraten, während bei den letzteren ausgeprägte Kondylome, Rhagaden, starke Anginen und Geschwüre häufiger waren.

Vergleicht man nach Ausschluß der außergewöhnlich schweren Fälle die Dauer der Rezidive und die Mengen der zu ihrer Beseitigung erforderlichen Quecksilberapplikationen, welche bei den von Anfang an hier Behandelten und bei den erst später in Behandlung getretenen erforderlich waren, so ergibt sich folgendes:

Zur Beseitigung der Rezidive waren erforderlich bei denen, welche von Anfang hier behandelt worden waren, der Rezidive des ersten Jahres durchschnittlich 9,6 Einreibungen, des zweiten Jahres durchschnittlich 5,2 Einreibungen, — bei denen, welche hier zwar behandelt worden waren, aber nicht vom Anfang der Krankheit an, der Rezidive des ersten Jahres durchschnittlich 12,5 Einreibungen, des 2. Jahres durchschnittlich 8,5 Einreibungen, — bei denen, welche hier überhaupt nicht behandelt worden waren, der Rezidive des ersten Jahres durchschnittlich 29,2 Einreibungen, des zweiten Jahres durchschnittlich 27 Einreibungen.

Die Prüfung der Resultate des seit mehreren Jahren hier geübten Verfahrens beweist, daß es eine regelrechte und erfolgreiche Syphilisbehandlung der Prostituierten mit möglichst geringer Einschränkung ihrer Freiheit gewährleistet. Verf. vermutet, daß, je gründlicher die Behandlung ihrer Syphilis durchgeführt wird, in um so höherem Maße auch ihre Infektiosität vermindert werde. Mit wissenschaftlicher Sicherheit läßt sich übrigens die Richtigkeit dieser Vermutung nicht beweisen. Nichtsdestoweniger ist in den letzteren Jahren die Tatsache beobachtet

worden, daß bei der Konfrontation infizierter Männer die Infektion meist auf solche Prostituierte zurückgeführt werden konnte, welche sich in der Periode zwischen dem Primäraffekt und dem Auftreten der ersten kondylomatösen Erscheinungen befanden. Leider sind diese Konfrontationen nicht protokolliert worden, und es muß deshalb nach dem Gedächtnis referiert werden. Bei den Konfrontationen sind, so viel ich mich erinnere, keine Infektionen konstatiert worden, welche von Prostituierten während ihrer gemischten stationär-ambulatorischen Behandlung ausgegangen wären.

In kurzer Zusammenfassung läßt sich die Aufgabe des Arztes, für welchen die Bekanntschaft mit der Psychologie der Prostituierten mindestens ebenso wichtig ist wie die Kenntnis der venerischen Krankheiten, bei der Syphilisbehandlung der Prostituierten also definieren:

1. Bezüglich jeder einzelnen Prostituierten ist das Jahr der Syphilisinfektion festzustellen. Dabei ergibt sich, daß 20—30 Prozent derselben sich im kondylomatösen Stadium der Syphilis befinden, daß 60—70 Prozent bereits dieses Stadium überschritten haben und daß 5—8 Prozent noch nicht syphilitisch infiziert sind.

2. Auf die letzteren hat der Arzt sein ganz besonderes Augenmerk zu richten, eingedenk dessen, wie leicht die syphilitischen Primäraffekte der Frauen übersehen werden können; die geringsten Zusammenhangstrennungen der Haut und Schleimhaut im Bereich der Genitalien sowie die Beschaffenheit der Inguinaldrüsen sind stets zu beachten.

3. Der Arzt soll energisch, konsequent und genügend lange alle diejenigen behandeln, welche sich im kondylomatösen Stadium der Syphilis befinden, und sorgfältig auf die Symptome der so genannten Latenz der Syphilis achten.

4. In bezug auf die übrigen darf er nicht vergessen, daß mitunter noch recht spät kondylomatöse Erscheinungen auftreten können, und daß Fälle einer zweiten Syphilisinfektion beobachtet worden sind. Im übrigen darf er diese Gruppe seiner Kranken für beinahe ungefährlich in bezug auf die Syphilisverbreitung ansehen.

Die unbestreitbare große Bedeutung der genauen Bekanntschaft des behandelnden Arztes mit dem Infektionsjahr und dem Verlauf der Krankheit seiner Patientinnen wie nicht minder mit der früher vorgenommenen Behandlung darf bei der Organisation der Kontrolle nicht außer acht gelassen werden und erfordert folgende Bedingungen der Kontrolle.

I. Es müßte jedem bei der Kontrolle tätigen Arzte zur Pflicht gemacht werden, beim jedesmaligen Verreisen einer Prostituierten in eine andere Stadt die erforderlichen Daten demjenigen Arzte mitzuteilen, welchem die Weiterbehandlung der Prostituierten obliegt.

II. Da eine regelrechte Behandlung sich nur auf eine möglichst genaue Beobachtung der Kranken gründen kann,

und da die Behandlung unter möglichster Vermeidung von Unbequemlichkeiten für die Kranke durchzuführen ist, so darf die Behandlung nicht von der Beobachtung getrennt werden und muß sie eine gemischte ambulatorisch-stationäre sein.

So trägt ein und derselbe Arzt die Verantwortung für die Behandlung seiner Patientinnen und kann keinem anderen die Schuld an einem etwaigen Mißerfolge zuschreiben.

III. Da die Diagnose der Syphilis nicht so einfach ist, wie es leider jetzt noch allzu vielen erscheint, und da zu derselben Bedingungen und Einrichtungen erforderlich sind, die in Bordellen, in Arrest- und Polizeilokalen, welche ja gar keine medizinische Bestimmung haben, nicht geboten werden können, so sollen die Untersuchungen der Prostituierten ausschließlich in zweckmäßig eingerichteten Ambulatorien, welche mit Krankenhäusern in Verbindung stehen, ausgeführt werden.

Von der Arbeit der Ärzte hängt vor allen Dingen der Erfolg im Kampfe mit den Geschlechtskrankheiten ab.

Die Ärzte haben auf diesem Gebiete nicht allein entsprechend den gegenwärtigen Anforderungen der Wissenschaft zu arbeiten, sondern auch durch ihre wissenschaftlichen Hinweise auf die Einführung zweckmäßiger administrativer Maßregeln hinzuwirken. Nur dann, wenn wir bei der Erfüllung unserer Pflicht nicht die entsprechende Unterstützung fänden, hätten wir ein Recht dazu, andere für den Mißerfolg verantwortlich zu machen.

Jeder hat die Möglichkeit, auch auf diesem Gebiete in gehöriger Weise zu arbeiten, wie es die Würde unseres Standes erheischt.

Autoreferat.

## Tagesgeschichte.

### Frankreich.

Die außerparlamentarische Kommission, über deren Einsetzung und Tagung wir schon mehrfach berichtet, hat im Laufe des Monats März 4 Sitzungen abgehalten. Als das überraschendste Ereignis ist das Auftreten des Polizeipräfekten Lepine in der Sitzung vom 18. März zu bezeichnen, welcher im Gegensatz zu seiner früheren Haltung die heutige Reglementierung für ungesetzlich und unwirksam erklärte und meinte, daß sie nur überflüssige Scherereien verursachte. Man müsse der Sittenpolizei eine gesetzliche Grundlage geben und die präventive Reglementierung in eine repressive umwandeln. Als Beispiel für die Unwirksamkeit der Reglementierung führte er selbst an, daß die Mädchen, die auf den öffentlichen Straßen Ärgernis erregten, gerade die 6000 eingeschriebenen Prostituierten seien. Im Jahre 1902 seien allein 1717 kranke Mädchen aus Furcht vor der Behandlung in St. Lazare verschwunden. Ein besonderes Interesse gewannen die Aussagen des Polizei-

präfekten dadurch, daß er an demselben Tage in der Sitzung des Pariser Gemeinderats ein Projekt zur völligen Umgestaltung der Sittenpolizei vorlegte und durchbrachte.

Der Pariser Gemeinderat hatte sich aus Anlaß verschiedener in Paris und in der Provinz im Laufe des letzten Jahres bekannt gewordener und in den Zeitungen ausführlich besprochener Übergriffe der Sittenpolizei mehrfach mit dieser Frage beschäftigt und eine besondere Kommission zu deren Studium eingesetzt. Den Bericht dieser Kommission erstatteten in der Sitzung des Gemeinderats vom 12. März die Herren Henri Turot, Adrien Mithoard und Maurice Quentin — alle drei in streng abolitionistischem Sinne; auch von den Diskussionsrednern wurde nur der abolitionistische Standpunkt vertreten. In der Sitzung vom 16. März erhob sich nun der Polizeipräfekt Lepine und legte zu allgemeiner Überraschung seinen Standpunkt etwa in derselben Weise dar, wie etwa 2 Tage später in der außerparlamentarischen Kommission; er erklärte den Moment für besonders geeignet zur Angriffnahme von Reformen und meinte, daß die Stellungnahme des Pariser Gemeinderats zu diesen Fragen voraussichtlich die Entscheidungen jener Kommission wesentlich beeinflussen werde. Er stellte zunächst für die heutige Sitzung folgenden Antrag, der einstimmig angenommen wird:

„Der Gemeinderat hält den Erlaß eines Gesetzes oder Reglements über die Sittenpolizei nach folgenden Grundsätzen für wünschenswert: Ein minderjähriges Mädchen, das wegen Ausübung der Prostitution arretiert ist, muß dem Richter vorgeführt werden, der zu entscheiden hat, ob es seinen Eltern wieder zugeführt oder durch die Behörde einem Erziehungshause überwiesen werden soll, um dort bis zu seiner Großjährigkeit oder bis es ein Gewerbe erlernt hat, zurückbehalten zu werden.“

Lepine legt ferner ein Gegenprojekt gegen das Projekt der Kommission vor, welches dieser zur Prüfung und Berichterstattung überwiesen wird. Der Gemeinderat spricht sich weiter für die Revision der Krankenkassenstatuten aus, welche den Venerischen ihre Wohltaten vorenthalten. Ferner für Abschaffung der Bestrafung Venerischer in Armee und Marine; ein letzter Beschluß betrifft die Abschaffung der Ordonnanzen von 1778 und 1780.

Zwei Tage später — am 18. — wird die Diskussion fortgesetzt und zunächst in Ergänzung des in voriger Sitzung angenommenen Antrags Lepine folgender auf die Unterbringung minorener Prostituierter bezüglicher Beschluß gefaßt:

„Mit Annahme des Beschlusses betr. die minderjährigen Prostituierten durch das Parlament ist eine besondere Anstalt zu errichten, die den Charakter einer Gewerbeschule tragen soll. Diese Anstalt darf nicht den Charakter einer Strafanstalt tragen und soll im wesentlichen auf die moralische und physische Festigung der Mädchen hinarbeiten. Mit der Anstalt soll eine Krankenabteilung zur Behandlung der venerisch erkrankten Minderjährigen verbunden sein.“

Es wird ferner beschlossen:

„In Erwägung, daß weder die Prostitution ein Delikt ist, noch die Syphilis an sich ihren Träger einem Strafverfahren aussetzen darf, auf der anderen Seite die wissentliche Übertragung der Syphilis ein zweifelloses Vergehen darstellt, spricht der Gemeinderat sich für ein Gesetz aus, das die Übertragung der Syphilis bestraft.“

Darauf werden folgende Resolutionen betr. die Bordelle (mit Zustimmung der Polizeipräfekten) angenommen:

1. Jede besondere Reglementierung betr. die Bordelle und Absteigequartiere wird unterdrückt; in Anwendung bleiben in Zukunft nur die allgemeinen Polizeivorschriften betr. die Hygiene und Sauberkeit, insbesondere bzgl. alles dessen, was zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten erforderlich ist.

2. Die mit Bordellen verbundenen Kneipen sollen in Zukunft als öffentliche Lokale betrachtet werden.

3. Der Polizeipräfekt wird aufgefordert, das zurzeit herrschende Überwachungssystem der Absteigequartiere zu beseitigen.

4. Der Seinepräfekt und der Polizeipräfekt werden aufgefordert, die gesundheitlichen Maßnahmen betr. die Unterbringung der Prostituierten in den Bordellen mit der äußersten Strenge durchzuführen.

Zum Schluß unterbreitet der Berichterstatter der Kommission, Henri Turot, das frühere radikalere Projekt der Kommission, welches diese zugunsten des Lepineschen jetzt hat fallen lassen, in seinem eignen Namen, sowie das Gegenprojekt Lepines, welches nunmehr von der Majorität der Kommission angenommen worden ist.

Das Lepinesche Projekt hat folgenden Wortlaut:

Durch Gesetz oder Verwaltungsreglement sind folgende Grundsätze festzulegen:

1. Alle die Prostitution vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege betreffenden Angelegenheiten sind einem besonderen, dem Seinepräfekten unterstellten **Spezialgesundheitsamt** zu unterbreiten.

2. Jede großjährige Frauensperson, welche diesem Prostitutionsgewerbe nachgehen will, muß eine dahingehende Erklärung unterschreiben und hat darauf folgenden Vorschriften zu genügen: Sie muß im Besitz eines Gesundheitsattestes sein, welches, wenn sie unter 25 Jahre alt, zweimal wöchentlich, bis 30 Jahre einmal wöchentlich, über 30 Jahre alle zwei Wochen zu erneuern ist. Das Attest muß bescheinigen, daß sie frei von venerischen Krankheiten ist, muß von einem Arzt eines öffentlichen Krankenhauses ausgestellt sein und die Identität der Prostituierten konstatieren.

3. Jede großjährige Prostituierte, die ein solches vollständiges Gesundheitsattest nicht beibringen kann, oder die ohne eine vorangängige Erklärung der Prostitution nachgeht, sowie solche, die sich auf öffentlicher Straße in Ärgernis erregender Weise beträgt, wird dem Richter vorgeführt und mit Haft bestraft.

In den beiden ersten Fällen wird die Betreffende einmal zwangsweise untersucht und, falls venerisch erkrankt befunden, einem Sanatorium überwiesen, wo sie bis zur völligen Heilung zurückbehalten wird. Erst nach ihrer Entlassung wird sie dem Richter vorgeführt.

4. Jede administrative Strafe wird abgeschafft.

5. Die **Spezialhospitäler für Venerische werden abgeschafft und durch Spezialabteilungen in den allgemeinen Krankenhäusern ersetzt.** Geschlechtskranke sind in den Krankenhäusern denselben Hausregeln zu unterwerfen, wie alle andern Kranken und erhalten auch wie sie bei der Entlassung die übliche Unterstützung.

6. In einer möglichst großen Anzahl von allgemeinen Krankenhäusern sollen Polikliniken für Venerische mit Gratisverteilung von Medikamenten eingerichtet werden.

7. Die Armendirektion wird aufgefordert, dem Gemeinderat sobald wie möglich einen Organisationsplan für diese Polikliniken vorzulegen. Dieselben sollen in den bevölkerststen Stadtteilen errichtet werden, die Sprechstunden sollen abends von 8—11, mindestens dreimal wöchentlich stattfinden.

Das Turot'sche Projekt, das ursprüngliche der Kommission, wurde nun vom Gemeinderat mit 37 gegen 16 Stimmen verworfen, hingegen das Gegenprojekt des Polizeipräfekten mit 70 Stimmen einstimmig (bei 6 Stimmenthaltungen) angenommen.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß das Projekt des Polizeipräfekten, welches einen nicht ungeschickten Kompromiß zwischen Reglementarismus und Abolitionismus darstellt, auch in der außerparlamentarischen Kommission und später auch im Parlament, wenigstens in seinen Grundzügen, angenommen werden wird. Bei der großen Bedeutung, welche eine derartige Reform der Reglementierung in ihrem Mutterlande auch für die übrigen zivilisierten Staaten haben würde, werden wir späterhin noch eingehender darauf zurückkommen müssen.

# Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

---

Band 2.

1903/4.

Nr. 9.

---

## Fürsorgeerziehung und Prostitutionsbekämpfung.

Von

Mag.-Assessor Dr. F. Schiller (Breslau).

(Schluß.)

### II. •

Vor dem Erlaß des Bürgerlichen Gesetzbuchs gaben die Gesetze in Preußen wenig oder gar keine Handhaben, um die Prostitution wirksam zu bekämpfen. Insbesondere fehlte es an einer Möglichkeit, um den Nachwuchs, welcher der Prostitution, aus der Zahl der jungen Mädchen zugeführt wird, in genügendem Maße einzuschränken.

Das Allgemeine Landrecht enthielt zwar in den §§ 90, 91 II. 2 Bestimmungen, wonach der Vormundschaftsrichter berechtigt war in Fällen, in denen Eltern ihre Kinder grausam mißhandeln oder zum Bösen verleiten oder ihnen den notdürftigen Unterhalt versagen, den Eltern die Erziehung zu nehmen und auf ihre Kosten anderen zuverlässigen Personen anzuvertrauen. Von dieser Befugnis ist aber selten oder nie Gebrauch gemacht worden, besonders weil die landrechtlichen Bestimmungen versagten, wenn die Eltern zur Tragung der Kosten dieser abgesonderten Erziehung unfähig waren.

Das Reichsstrafgesetzbuch sah und sieht noch heute die Bestrafung der gewerbsmäßigen Unzucht in dem § 361 Nr. 6 vor für diejenigen Weibspersonen, die nicht der polizeilichen Aufsicht unterstellt sind. Diese Bestimmung nötigt aber gerade die jüngeren weiblichen Elemente, sich der polizeilichen Kontrolle zu unterstellen, um der Bestrafung wegen gewerbsmäßiger Unzucht zu entgehen. Sind sie einmal in die Kontrolllisten der Polizei eingetragen, so haben sie Bestrafung auf Grund des § 361 Nr. 6 nur zu befürchten, wenn sie den erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandeln.



Durch die Strafbestimmung des § 361 Nr. 6 sind daher vielleicht mehr Mädchen der öffentlichen Prostitution zugeführt als ihr entzogen worden. Ebenso wenig wie durch die aus § 361 Nr. 6 verhängte Strafe ist anzunehmen, daß durch die korrektive Nachhaft auf Grund des § 362 St.G.B. in seiner früheren Fassung irgendwelche moralische Besserung bei den jugendlichen Prostituierten herbeigeführt worden ist. Im Gegenteil. Durch die Zusammensperrung der verhältnismäßig noch wenig verdorbenen Mädchen mit den alten ausgedienten Lohndirnen in einem gemeinschaftlichen Arbeitshause ist den jungen Mädchen wohl in der Regel der letzte Rest von Anstandsgefühl verloren gegangen. Der § 362 St.G.B. in seiner neuen Fassung (Ges. vom 25. Juni 1900) sieht daher die Möglichkeit vor, die jungen Elemente nicht in einem Arbeitshause, sondern in einer Erziehungs- und Besserungsanstalt unterzubringen.

Auch durch die Bestimmung des § 56 St.G.B., wonach ein Minderjähriger, der zwischen 12 und 16 Jahren eine strafbare Handlung begangen, aber die zur Erkenntnis der Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besessen hat, in einer Besserungsanstalt untergebracht werden kann, sind der Prostitution viele Opfer nicht entrissen worden, schon weil diese Bestimmung von den Gerichten sehr selten zur Anwendung gebracht wurde.

Dagegen hat die Vorschrift des § 55 St.G.B., wonach gegen ein Kind, das vor Vollendung des 12. Lebensjahres eine strafbare Handlung begeht, nach Maßgabe der landesgesetzlichen Vorschriften die zur Beaufsichtigung und Besserung erforderlichen Maßregeln getroffen werden können, zu dem ersten Schritt auf dem Wege der gesetzlich geregelten Zwangserziehung geführt. Das zur Ausführung des § 55 für Preußen erlassene Zwangserziehungsgesetz vom 13. März 1878 beschränkte sich aber darauf, die zwangsweise Erziehung eintreten zu lassen, wenn der Minderjährige nach Vollendung des 6. und vor Vollendung des 12. Lebensjahres eine strafbare Handlung begangen hatte und die Unterbringung mit Rücksicht auf die Beschaffenheit der Handlung, auf die Persönlichkeit der Eltern oder sonstigen Erzieher des Kindes und auf dessen übrige Lebensverhältnisse notwendig war zur Verhütung weiterer Verwahrlosung.

Infolge dieser engen Beschränkung hat sich das Gesetz vom 13. März 1878 als nicht ausreichend erwiesen, um der stetig

wachsenden Kriminalität, Verwahrlosung und Verrohung unter den Jugendlichen zu wehren. Der Fehler des Gesetzes lag eben darin, daß es die Zwangserziehung mehr aus dem Gesichtspunkt einer strafrechtlichen Maßregel als aus dem einer erzieherischen, dem Verbrechen und der Prostitution vorbeugenden betrachtete. Indem es die verwahrlosten, nicht verbrecherischen Jugendlichen sich selbst überließ und nur einschritt, wenn die Verwahrlosung vor dem 12. Lebensjahr des Minderjährigen zu einem Konflikt mit den Strafgesetzen geführt hatte, ist die Kriminalität unter den Jugendlichen und die Prostitution in einer die Gesellschaft ernstlich bedrohenden Weise gestiegen.

Nach der Reichskriminalstatistik für 1896 (Statistik des Deutschen Reichs, Neue Folge Bd. 95 I. S. 28ff.) sind Verurteilungen Jugendlicher wegen Verbrechen und Vergehen gegen die Reichsgesetze ergangen:

1882 : 30697

1896 : 43962,

das bedeutet eine Steigerung um 43,2 Proz.; im Jahre 1897 betrug die Zahl 45327, die Steigerung gegen 1882 47,3 Proz.

Aber nicht nur absolut ist die Steigerung, sondern auch relativ im Verhältnisse zur Bevölkerung. Auf 100 000 Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren entfielen im Jahre 1882 568 Verurteilungen, 1896 dagegen 697; die Steigerung betrug mithin 22 Proz. Diese Tatsache ist um so bedenklicher, als das Anwachsen der Kriminalität bei den Erwachsenen in demselben Zeitraum absolut 34,1 Proz., relativ nur 16 Proz. betrug.

Der wachsenden Kriminalität der Jugendlichen vermögen die **strafrechtlichen Maßnahmen** keinen Einhalt zu gebieten. Ziffermäßig drückt sich der Mißerfolg der verhängten Strafen darin aus, daß der Rückfall unter den Jugendlichen von Jahr zu Jahr steigt. Auf 100 000 Jugendliche der Bevölkerung entfielen 1889 614 Verurteilte, davon waren früher schon bestraft 93, und zwar einmal 58, zweimal 20, drei- bis fünfmal 14, sechsmal und öfter 1. 1896 betrug die Zahl der Verurteilten 702, der Vorbestraften 132, davon einmal 77, zweimal 28, drei- bis fünfmal 24, sechsmal und öfter 3. Von den im Jahre 1898/99 in die preußischen Straf-anstalten eingelieferten Zuchthausgefangenen waren 26 Proz. vor dem 18. Lebensjahre bestraft.

Im Jahre 1898/99 wurden 1192 weibliche Personen in die

Korrekthshäuser eingeliefert, davon 910 wegen Gewerbsunzucht; aber auch die übrigen wegen Bettelns, Landstreichens, Obdachlosigkeit Überwiesenen waren fast ausnahmslos an der Gewerbsunzucht beteiligt. Unter den Eingelieferten waren 222 oder 19 Proz. Minderjährige, davon 54 im Alter unter 18 Jahren. Von den Eingelieferten hatten 296 oder 25 Proz. vor dem 18. Lebensjahre Freiheitsstrafen erlitten.

Die schweren sittlichen und sozialen Schäden unseres Volkslebens zu heilen, sind, nach der Begründung zum Fürsorgeerziehungsgesetz, in erster Linie Kirche und Schule berufen. „Daneben ist es aber oft unabweisbar, die Jugendlichen aus der verderblichen Umgebung, in der sie sich befinden, herauszureißen oder gegen die ihnen innewohnenden verbrecherischen Neigungen anzukämpfen, indem man die Jugendlichen einer geregelten und seelisch wie körperlich besser auf sie einwirkenden Erziehung unterwirft.“

Bereits vor dem Erlaß des Fürsorgeerziehungsgesetzes hatte das Bürgerliche Gesetzbuch in den §§ 1666 und 1838 Bestimmungen getroffen, die den Vormundschaftsrichter ermächtigen, die zur Erziehung eines Kindes nötigen Maßnahmen anzuordnen für den Fall, daß das geistige oder leibliche Wohl des Kindes durch die Schuld der Eltern oder Erzieher gefährdet wird. „Unter den Maßregeln, die der Richter im Interesse der Minderjährigen anordnen kann, ist die einschneidendste die Zwangserziehung. Das Bürgerliche Gesetzbuch hat aber keine Anordnung darüber getroffen, wie diese Maßregel ausgeführt werden soll, wenn die dazu erforderlichen Mittel weder aus dem Vermögen des Kindes, noch von den zu seinem Unterhalt Verpflichteten bestritten werden können. In der Regel werden diese Mittel fehlen; Recht und Pflicht des Vormundschaftsrichters wären wohl theoretisch festgelegt, könnten aber praktisch nicht ausgeführt werden, wenn nicht landesgesetzliche Bestimmungen dafür sorgen.“ (Begründung zum Entwurf des Fürsorgeerziehungsgesetzes.)

Gestützt auf Art. 135 des Einführungsgesetzes zum B.G.B. hat Preußen zu diesem Zweck das **Fürsorgeerziehungsgesetz** erlassen.

An Stelle des alten Wortes „Zwangserziehung“ hat man den Ausdruck „Fürsorgeerziehung“ gewählt, weil man damit im Gegensatz zu dem mehr strafpolitischen Charakter des Gesetzes von 1878 die vorbeugende, sozialetische Tendenz des Gesetzes bezeichnen wollte. „Das abstoßende Wort „Zwangserziehung“ drückte den ihr überwiesenen Kindern einen Makel auf, der sich im späteren

Leben selten ganz verwischte und oft zu einer peinlich berührenden Erinnerung führte. Ethische und pädagogische Gründe nötigten daher, ein solches auch sprachlich kaum zu rechtfertigendes Wort um so mehr zu vermeiden, als das vorliegende Gesetz weniger gegen die schon eingetretene Straffälligkeit einschreiten, als die Straffälligkeit selbst durch eine entsprechende Erziehung verhüten will. Es nimmt daher auch lediglich gefährdete und persönlich durchaus einwandfreie Kinder in seinen Schutz.“ (Schmitz, „Die Fürsorgeerziehung Minderjähriger.“ 3. Aufl., S. 33.)

Nach § 1 des Gesetzes kann nunmehr jeder Minderjährige, der das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, in folgenden Fällen der Fürsorgeerziehung überwiesen werden:

1. wenn die Voraussetzungen des § 1666 oder des § 1838 B.G.B. vorliegen und die Fürsorgeerziehung erforderlich ist, um die Verwahrlosung des Minderjährigen zu verhüten; d. h. also,

wenn das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet wird, daß der Vater (bezw. die Mutter) das Recht der Sorge für die Person des Kindes mißbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen und unsittlichen Verhaltens schuldig macht (§ 1666), oder

wenn das Vormundschaftsgericht anordnet, daß der Mündel zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungs- oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird (§ 1838).

2. Die Fürsorgeerziehung kann ferner angeordnet werden, wenn der Minderjährige eine strafbare Handlung begangen hat, wegen der er in Anbetracht seines jugendlichen Alters strafrechtlich nicht verfolgt werden kann, und die Fürsorgeerziehung mit Rücksicht auf die Beschaffenheit der Handlung, die Persönlichkeit der Eltern oder sonstigen Erzieher und die übrigen Lebensverhältnisse zur Verhütung weiterer sittlicher Verwahrlosung des Minderjährigen erforderlich ist.
3. Schließlich kann ein Minderjähriger der Fürsorgeerziehung überwiesen werden, wenn diese außer den beiden vorgenannten Fällen wegen Unzulänglichkeit der erzieherischen Einwirkung der Eltern oder sonstigen Erzieher oder der Schule zur Verhütung des völligen sittlichen Verderbens des Minderjährigen notwendig ist.

Vergleicht man diese Bestimmungen des Fürsorgeerziehungsgesetzes mit denen des alten Zwangserziehungsgesetzes, so springen sofort zwei sehr bedeutende Neuerungen in die Augen: einmal der gänzliche Fortfall einer unteren Altersgrenze für die in Fürsorgeerziehung unterzubringenden Minderjährigen, und sodann das Hinaufrücken der oberen Altersgrenze auf das 18. Lebensjahr sowie die Ausdehnung der Fürsorgeerziehung bis zur erreichten Großjährigkeit.

Der Fortfall der unteren Altersgrenze ermöglicht die Unterbringung von Kindern unter 6 Jahren in Fürsorgeerziehung, wenn die Notwendigkeit hierzu vorliegt. Es wird sich bei so kleinen Kindern besonders um die Vernachlässigung der Kinder seitens der Eltern und um die Gefährdung ihres körperlichen Wohles handeln. Sind die Eltern moralisch verkommen, so fehlt ihnen auch meist die Liebe zu ihren Kindern. Die Kinder werden grausam gemißhandelt und mit ungenügender Nahrung und Kleidung versehen. Ohne Pflege und Aufsicht, vor Schmutz und Ungeziefer starrend wachsen die Kinder auf, oder vielmehr sie wachsen nicht auf; denn die meisten dieser armen Geschöpfe sterben in den frühesten Kinderjahren.

Das Hinaufrücken der oberen Altersgrenze bis zum 18. Lebensjahr hat besonders Bedeutung für die der Unzucht ergebenden weiblichen Minderjährigen. Diese Mädchen können, wenn überhaupt, so nur durch Anstaltserziehung auf den Weg des Guten zurückgeführt werden. Die Anstalten, die diesem Zwecke dienen, die katholischen Anstalten „vom guten Hirten“, die evangelischen Magdalenhäuser usw. versagten früher in sehr vielen Fällen, da die Mädchen zum Eintritt nicht gezwungen und, wenn sie freiwillig eingetreten waren, nicht gegen ihren Willen zurückgehalten werden konnten. Die Fürsorgeerziehung gibt jetzt die Möglichkeit, die gefallenen weiblichen Minderjährigen in geeignete Anstalten unterzubringen und bis zum vollendeten 21. Lebensjahre darin zu belassen.

Die Altersgrenze von 18 Jahren ist gewählt mit Rücksicht auf die Nähe der Großjährigkeit, weil man glaubt, daß von einer Erziehung, die weniger als drei Jahre dauert, eine wirkliche Besserung für einen verwaorlosten jungen Menschen nicht zu erwarten sei. Wenn eine Reihe deutscher Staaten (Bremen, Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strehlitz, Elsaß-Lothringen, Schaumburg-Lippe und Württemberg) die Altersgrenze, innerhalb der ein Minderjähriger in Fürsorgeerziehung gebracht werden kann, auf das

16. Lebensjahr herabgesetzt haben, so verkennen sie hierbei, daß bei einem großen Teil der Jugendlichen, speziell bei den der Unzucht ergebenden Mädchen, die Verwahrlosung in der Regel erst zwischen 16 und 18 Jahren zutage kommt.

Der § 1 des Fürsorgeerziehungsgesetzes ermöglicht heute der geschlechtlichen Verwahrlosung in ganz anderem Umfange entgegenzutreten, als dies früher der Fall war.

Für die Ziff. 1 des § 1 kommen in erster Linie diejenigen Kinder in Betracht, die, in jungen Jahren stehend, gar nicht oder nur gering in eigener Person sittlich verwahrlost sind, wohl aber in einer Umgebung leben, in der sie früher oder später mit Sicherheit der sittlichen Verwahrlosung anheimfallen. Charakteristisch ist, daß ein Verschulden der Eltern oder Erzieher vorliegen muß. Die Ziff. 1 wird daher besonders für solche Mädchen zur Anwendung kommen, die von frühester Kindheit an von Schmutz und Unsittlichkeit umgeben sind, speziell für die Kinder der Prostituierten und der vielen anderen Weibspersonen, die heimlich der Unzucht nachgehen oder Kuppelei treiben. Es liegt auf der Hand, daß die Mädchen, die in Familien aufwachsen, in denen die Mutter oder die Schwestern der Unzucht ergebend sind, die von den Eltern sehr bald zu unsittlichen Zwecken mißbraucht werden, am ehesten der geschlechtlichen Verwahrlosung anheimfallen. In verhältnismäßig jungen Jahren bereits werden sie die Opfer der Prostitution.

Deshalb muß in allen diesen Fällen so früh wie möglich eingeschritten werden. Die Kinder müssen den Eltern fortgenommen und im Wege der Fürsorgeerziehung bei ordentlichen Familien untergebracht werden, noch ehe sie von der Unsittlichkeit des Elternhauses infiziert sind. Darin sind alle einig, die es mit der Fürsorge für die gefährdete Jugend Ernst nehmen, daß je früher die Entfernung aus der verpesteten Luft des elterlichen Heims geschieht, um so leichter die Erziehung und um so größer der Erfolg ist. Wenn die Kinder erst mit Bewußtsein das unsittliche Treiben der Eltern und Geschwister verfolgen, dann wird es schwer sein, ihnen das Gefühl für gute Sitte und Wohlanständigkeit beizubringen.

Die Ziff. 2 des § 1 hat das Begehen einer Straftat vor dem vollendeten 12. Lebensjahre zur Voraussetzung. Es würden hierbei besonders kleine Diebstähle und unsittliche Handlungen in Betracht kommen. In der Regel ist es der Hang zur Genäschigkeit, der

die Kinder verführt Diebstähle zu begehen, und manches Mädchen ist in späteren Jahren ein Opfer der Prostitution geworden, nur weil es nicht gelernt hatte, diesen Hang, der sich mit den Jahren zu einem Verlangen nach Wohlleben und Luxus auswächst, zu bekämpfen. Neben Diebereien begehen Kinder häufig Sittlichkeitsdelikte, indem sie mit anderen Kindern unzüchtige Handlungen vornehmen. In den meisten Fällen fehlt ihnen wohl das Bewußtsein, eine kriminell strafbare Handlung zu begehen. Aber es ist immerhin ein Zeichen früher geschlechtlicher Erregbarkeit und häufig auch beginnender geschlechtlicher Verwahrlosung. Wenn das Verhalten der Eltern oder Erzieher in solchen Fällen nicht genügende Garantien für eine sorgfältige Erziehung bietet, dann wird die Fürsorgeerziehung eintreten müssen, um weitere sittliche Verwahrlosung zu verhüten.

Für die Anwendung der Ziff. 3 muß die Verwahrlosung bereits so weit vorgeschritten sein, daß das völlige sittliche Verderben des Minderjährigen zu befürchten ist, wenn er nicht in Fürsorgeerziehung untergebracht wird. Hier werden, wie der Minister in den Ausführungsbestimmungen bemerkt, besonders diejenigen Minderjährigen in Frage kommen, „die sich der Aufsicht der Eltern und Erzieher entziehen oder widersetzen, gegen deren Willen in schlechter Gesellschaft sich bewegen, wo sie Anreizung zu liederlichem Leben und zur Begehung von Straftaten finden; weibliche Minderjährige, die sich der Gewerbsunzucht ergeben oder ihr zu verfallen drohen“. Ziff. 3 umfaßt speziell die große Zahl der Mädchen, die die Keime geschlechtlicher Verderbnis bereits in sich tragen, die in keinem Dienst- oder Arbeitsverhältnis aushalten, die einen unbezwingbaren Hang zum Nichtstun und Herumtreiben besitzen, dem ersten besten sich hingeben und allmählich aus dem Betrieb der Unzucht ein Gewerbe machen, bis sie von der Polizei aufgegriffen und durch Eintragung in die Kontrollisten offiziell zu Prostituierten gestempelt werden.

Die Fürsorgeerziehung erfolgt unter öffentlicher Aufsicht und auf öffentliche Kosten in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt. Über die Notwendigkeit der Unterbringung entscheidet das Gericht auf Antrag oder von Amts wegen. Zur Antragstellung sind verpflichtet der Landrat, in Städten mit mehr als 10000 Einwohnern der Gemeindevorstand und in Stadtkreisen der Gemeindevorstand und der Vorsteher der Königlichen Polizeibehörde. Berechtigt zur

Antragstellung ist außerdem jeder, der ein Interesse an der Unterbringung eines Minderjährigen in Fürsorgeerziehung hat.

Besonders wichtig ist die Bestimmung des § 5, wonach bei Gefahr im Verzuge das Vormundschaftsgericht eine vorläufige Unterbringung des Minderjährigen anordnen kann. Die Polizeibehörde des Aufenthaltsorts hat in diesem Falle für die Unterbringung des Minderjährigen in einer Anstalt oder in einer geeigneten Familie zu sorgen. Durch diese Bestimmung ist die Möglichkeit gegeben, die weiblichen Jugendlichen, die von der Polizei auf der Straße wegen gewerbsmäßiger Unzucht aufgegriffen werden, festzuhalten, bis das Gericht seine Ermittlungen beendet und definitiv über die Unterbringung in Fürsorgeerziehung Beschluß gefaßt hat. Ebenso ermöglicht der § 5 ein junges Mädchen, das sich bei der Untersuchung durch die Polizei als geschlechtskrank herausgestellt hat, einem Hospital zur Heilung zuzuführen und nach der Entlassung aus dem Hospital sofort in einer Anstalt zu internieren, bis ein rechtskräftiger Beschluß auf Unterbringung in Fürsorgeerziehung vorliegt. Bekanntlich suchen sich die von der Polizei aufgegriffenen Mädchen auf jede mögliche Art der Stellung unter Kontrolle zu entziehen. Wenn sie in einer Stadt ertappt werden, verschwinden sie spurlos, um an einem anderen Ort ihr Gewerbe heimlich fortzusetzen. Dieses Treiben ist um so gefährlicher, als gerade die jungen Mädchen am meisten gesucht sind, und da sie häufig mit Geschlechtskrankheiten behaftet sind, die Übertragung der Krankheiten in hohem Maße begünstigen. Dem kann jetzt durch die Bestimmung des § 5 Fürs.-Erz.-Ges. vorgebeugt werden.

Leider wird von der Bestimmung des § 5 in der Praxis viel zu wenig Gebrauch gemacht. Einmal hält die Vorschrift des § 5 Abs. 2, daß, sofern die Fürsorgeerziehung demnächst nicht endgültig angeordnet wird, die Kosten der vorläufigen Unterbringung dem Träger der örtlichen Polizeiverwaltung zur Last fallen, die Polizeibehörden häufig ab, in nicht ganz zweifelfreien Fällen, die vorläufige Unterbringung zu beantragen. Und andererseits bringen die Gerichte den § 5 nur zur Anwendung, wenn es sich um bereits sittlich verwaahlte Minderjährige handelt, nicht aber dann, wenn es gilt ein noch nicht sittlich verwaahltes Kind aus der verdorbenen Atmosphäre des Elternhauses so schnell als möglich zu retten. Die Gerichte stützen sich hierbei auf die weiter unten besprochene Praxis des Kammergerichts, wonach die Fürsorgeerziehung für ein sittlich noch unverdorbenes Kind nur ganz aus-



nahmsweise eintreten soll. Gefahr im Verzuge liegt aber häufig in Fällen vor, in denen es sich darum handelt, sittlich noch intakte Kinder ihren Eltern, die Trunkenbolde, Verbrecher und Dirnen sind, fortzunehmen. Hier kann jeder Tag, den das Kind bei seinen Eltern zubringt, nie mehr gut zu machendes Unheil anrichten. Es ist deshalb dringend zu wünschen, einmal, daß die Kostenverteilung anders geregelt wird und die Kommunalverbände in jedem Falle auch die Kosten der vorläufigen Unterbringung zu tragen haben, und ferner daß das Kammergericht und die nachgeordneten Gerichte ihre bisherige Praxis aufzugeben gezwungen werden. (Vgl. unten IV.)

Die Ausführung der Fürsorgeerziehung liegt den Provinzialverbänden ob, die auch die Kosten des Unterhalts und der Erziehung der Zöglinge zu tragen haben; sie erhalten dazu aber aus der Staatskasse einen Zuschuß in Höhe von zwei Dritteln dieser Kosten. Die Fürsorgeerziehung endet mit der Minderjährigkeit; sie kann jedoch schon vorher aufgehoben werden, wenn ihr Zweck erreicht oder die Erreichung des Zwecks anderweitig sichergestellt ist.

### III.

Wenn noch irgendwelche Zweifel bestehen über die Notwendigkeit des Gesetzes vom 2. Juli 1900, so müssen sie schwinden, sobald man die überaus sorgfältige und umfangreiche Statistik zur Hand nimmt, die das Ministerium des Innern über die Fürsorgeerziehung während des ersten Jahres ihres Bestehens veröffentlicht hat. Es seien hier nur einige Zahlen mitgeteilt.

In der Zeit vom 1. April 1900 bis 1. April 1901 sind auf Grund des alten Zwangserziehungsgesetzes in Preußen 1504 Kinder in staatliche Erziehung genommen worden. Das Jahr 1901/1902 ergab auf Grund des Gesetzes vom 2. Juli 1900 7787 Minderjährige, die der Fürsorgeerziehung überwiesen wurden, mithin ein Mehr von 6283 Zöglingen.

Von diesen 7787 Minderjährigen waren 2838 = 36,4 Proz. weiblichen Geschlechts. Auf die verschiedenen Altersklassen verteilen sich die weiblichen Zöglinge, wie folgt:

Es waren alt

	das sind Proz. aller Überwiesenen überhaupt	und Proz. aller weibl. Zöglinge
0— 3 Jahr: 64	0,8	2,3
3— 6 „ 175	2,2	6,2

6—12 Jahr: 944	12,1	33,3
12—14 „ 486	6,1	17,2
14—16 „ 456	5,9	16,0
16—18 „ 710	9,2	25,0

Man ersieht hieraus, daß die beiden letzten Jahre eine außerordentliche Zunahme aufzuweisen haben. Der Grund hierfür liegt in der geschlechtlichen Verderbnis, die gerade in den fraglichen Jahren am meisten zutage tritt.

Nicht uninteressant ist auch der Vergleich der Zahlen der im Alter von 12 bis 17 Jahren stehenden Zöglinge mit denen der gleichaltrigen in der Reichskriminalstatistik; es ergibt sich, daß in Preußen im Jahre 1900 wegen Verbrechen und Vergehen gegen Reichsgesetze verurteilt wurden: 24439 männliche und 4464 weibliche Jugendliche. Während hier auf 100 männliche Verurteilte 18 weibliche entfallen, kommen auf 100 männliche Fürsorgezöglinge gleichen Alters 58,9 weibliche. Man muß danach annehmen, daß der größte Teil der verdorbenen weiblichen Jugendlichen der Prostitution in die Arme fällt.

Von den weiblichen Fürsorgezöglingen entfallen auf § 1 Ziff. 1: 1188, auf Ziff. 2: 131, auf Ziff. 3: 1189, auf Ziff. 1 und 2: 34, auf Ziff. 1 und 3: 234, auf Ziff. 2 und 3: 53, auf Ziff. 1, 2 und 3: 9<sup>4</sup>.

Vorbestraft waren 515 und schlechten Neigungen ergeben 1174 weibliche Zöglinge. Von den letzteren gingen der Unzucht nach 814 Mädchen, und zwar 713 schulentlassene und 101 schulpflichtige. 55 Zöglinge hatten bereits geboren oder waren hochschwanger. Erworbene Syphilis hatten 97 schulentlassene, und 4 schulpflichtige Mädchen.

Was die Beschäftigung der weiblichen Zöglinge vor ihrer Unterbringung in Fürsorgeerziehung anlangt, so stellt das Hauptkontingent die mit der Vorrichtung häuslicher Dienste beschäftigten, und zwar 48,7 Proz. aller schulentlassenen Mädchen, während im Gewerbebetriebe nur 22,7 Proz. und in der Landwirtschaft nur 5,5 Proz. beschäftigt waren.

Dem Berufe der Eltern nach entstammen 37,8 Proz. der Zöglinge aus Familien, deren Ernährer in der Industrie, Bergbau, Hütten- und Bauwesen tätig sind, 30 Proz. sind Kinder von Eltern, die ihren Unterhalt durch Lohnarbeiten wechselnder Art erwerben, und 7,5 Proz. entstammen aus Familien die im Handel und Verkehr tätig sind.

Die häuslichen Verhältnisse der Zöglinge ergeben ein sehr trauriges Bild. 34,5 Proz. der Zöglinge hatten vor dem 12. Lebensjahre Vater oder Mutter oder beide Eltern durch den Tod verloren. Bei 7 Proz. leben die Eltern getrennt, bei 2,2 Proz. sind die Eltern geschieden. Zählt man diese zu den durch den Tod zerstörten Familien hinzu, so ergibt das im ganzen 3641, gleich 58,6 Proz., zerstörte Familien. Die Zahlen lassen erkennen, welchen unheilvollen Einfluß der Tod oder die Trennung der Eltern auf die Kinder hat.

Das Gesetz vom 2. Juli 1900 ist eine schneidige Waffe im Kampfe gegen die Prostitution. Mit seiner Hilfe ist es möglich, der Prostitution wenigstens teilweise den jungen Nachwuchs zu entziehen und damit die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten einzudämmen. Insbesondere wird durch das Gesetz die Stellung der weiblichen Minderjährigen unter sittenpolizeiliche Kontrolle in weitem Maße verhütet. Bei der Beratung des Gesetzes im Abgeordnetenhaus führte der Minister auf die Anregung des Abgeordneten Schmitz aus, daß auch er es in den allermeisten Fällen nicht für einen Segen, sondern direkt für ein Verderben halte, wenn jugendliche Prostituierte unter die sittenpolizeiliche Kontrolle gestellt werden; es sei dann meist die Möglichkeit, sie auf den rechten Weg zurückzubringen, erloschen und mit der bloßen polizeilichen Kontrolle werde natürlich eine innere Besserung nicht herbeigeführt. Unser Streben müsse dahin gehen, die jugendlichen Prostituierten, soweit irgend zugänglich, überhaupt der sittenpolizeilichen Kontrolle nicht zu unterwerfen, sondern zunächst der Fürsorgeerziehung zu überweisen, um so den Versuch zu machen, daß sie an Leib und Seele nochmals gesund werden. (Stenogr. Ber. des Abg.-Haus. 1901. S. 3683.)

Nach dem Inkrafttreten des Fürsorgeerziehungsgesetzes hat daher der Minister alsbald eine Verfügung erlassen, wonach minderjährige weibliche Personen unter 18 Jahren, die sich der gewerbmäßigen Unzucht verdächtig machen, sofern die Ermahnungen der Eltern oder Vormünder erfolglos geblieben sind, in Fürsorgeerziehung untergebracht werden sollen. Die sittenpolizeiliche Kontrolle darf erst angeordnet werden, wenn das Vormundschaftsgericht die Anordnung der Fürsorgeerziehung abgelehnt hat und die gegen den Beschluß eingelegte Beschwerde keinen Erfolg gehabt hat. Bei Minderjährigen über 18 Jahren ist die sittenpolizeiliche Kontrolle zwar zulässig; es soll aber sofort dem Vormundschaftsgericht

Kenntnis gegeben werden, damit das Gericht eventuell von den Maßnahmen aus den §§ 1666, 1838 B.G.B. Gebrauch machen kann. Die zahlreichen kirchlichen und sonstigen zur Hebung der Sittlichkeit bestehenden Vereine könnten dann für die Unterbringung der Minderjährigen in Anstalten oder Familien Sorge tragen.

Der Standpunkt des Ministers entspricht dem allgemeinen Empfinden, das sich dagegen sträubt, Minderjährige unter 18 Jahren in die polizeilichen Kontrollisten eingetragen zu sehen. In der Tat ist die Stellung unter die Kontrolle, wie sie heute ausgeübt wird, geeignet, dem jungen Mädchen auch den letzten Rest von Anstand und Schamgefühl zu nehmen. Ein Zurück in die anständige Gesellschaft gibt es dann nur in den seltensten Ausnahmefällen. Das wissen auch die jugendlichen Prostituierten, die ihr Gewerbe heimlich betreiben, sehr genau, darum ihre Angst, unter Kontrolle gestellt zu werden, und ihre Versuche, sich der Kontrolle möglichst zu entziehen. In den meisten von ihnen steckt noch ein guter Funken, sie besitzen noch genügend sittliches Bewußtsein; es kommt nur darauf an, sie durch Belehrung und humane Erziehung auf den Weg des Anstandes zurückzuführen. Das geschieht eben durch die Fürsorgeerziehung.

Wird eine Besserung nicht erzielt und fällt die Minderjährige später doch der Prostitution anheim, so ist sie wenigstens für eine Reihe von Jahren dem schimpflichen Gewerbe entzogen worden und hat keine Möglichkeit gehabt zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in dieser Zeit beizutragen.

Aus allen diesen Gründen hat auch die internationale Konferenz zur Vorbeugung der Syphilis und der Geschlechtskrankheiten in Brüssel im Jahre 1899 den Wunsch ausgedrückt, „die Regierungen mögen mit allen ihren Kräften die Prostitution der Mädchen, welche ihre zivile Großjährigkeit noch nicht erreicht haben, zu unterdrücken suchen“.

#### IV.

Das Fürsorgeerziehungsgesetz wendet sich an die gesamte Bevölkerung. Es bedarf der Mitarbeit aller Kreise der Gesellschaft, wenn das Gesetz nicht auf dem Papier stehen bleiben soll. Anfangs war auch der Eifer, mit dem alle, die der Gesetzgeber zur Beteiligung an der großen Aufgabe der Jugenderziehung aufgerufen hat, ein außerordentlich reger. Jetzt aber ist an die Stelle dieses Eifers ein gewisser Mißmut getreten. Man wagt nicht mehr

recht Anzeigen zu erstatten, es sei denn, daß es sich um bereits völlig verwahrloste Minderjährige handelt, weil man fürchtet, daß die Gerichtsbehörden die Fürsorgeerziehung doch nicht aussprechen werden. Schuld an diesem Umschwung hat in erster Linie die Auslegung, die das Kammergericht, der höchste Gerichtshof in Preußen, dem Gesetz gegeben hat.

Das Kammergericht hat die Anwendung des § 1 Ziff. 1 derartig eingeengt, daß es nur in wenigen Fällen gelingt, die Unterbringung eines Minderjährigen auf Grund der Ziffer 1 in Fürsorgeerziehung durchzusetzen. Den besten Beweis hierfür liefert die Zahl der Überweisungen zur Fürsorgeerziehung aus Ziffer 1, die von 3253 im Jahre 1901 auf 1535 im Jahre 1902, also um nahezu 53 Proz., heruntergegangen ist und in diesem Jahre noch erheblicher sinken wird, während die Überweisungen aus Ziffer 3 gestiegen sind. Der Schwerpunkt des Gesetzes, auch soweit die geschlechtliche Verwahrlosung in Frage kommt, ruht aber auf der Ziffer 1. Gerade in der Ziffer 1 ist die vorbeugende Tendenz des Gesetzes am stärksten zum Ausdruck gekommen. Der Gesetzgeber wollte vor allem doch auch die bedauernswerten Kinder, die noch nicht sittlich verwahrlost sind, wohl aber in einer Umgebung aufwachsen, in der sie beständig das schamlose Treiben ihrer Eltern oder Geschwister vor Augen haben, retten, **noch bevor sie selbst von der Unsittlichkeit angesteckt sind.**

Nach der Praxis des Kammergerichts ist aber die Fürsorgeerziehung in solchen Fällen nicht am Platze. Vielmehr hat die Fürsorgeerziehung nur dann einzutreten, wenn „besondere erzieherische Maßnahmen, namentlich strenge und andauernde Anstaltspflege“, nötig sind, um die Verwahrlosung des Minderjährigen zu verhüten. Genügt die einfache Trennung des Kindes von seinen Eltern, um die Verwahrlosung aufzuhalten, — was bei sittlich noch unverdorbenen Kindern stets der Fall sein wird —, so hat nach der Auslegung des Kammergerichts sei die Hilfe der öffentlichen Armenpflege, nicht aber die Fürsorgeerziehung einzutreten. Der Vormundschaftsrichter habe in diesen Fällen einfach vom § 1666 B.G.B. Gebrauch zu machen und den Eltern die Erziehungsrechte abzusprechen; dadurch werde der Minderjährige in Ermangelung von bereiten Mitteln zu seiner Erziehung „offenbar“ hilfsbedürftig, und es sei nun Sache des Armenverbandes, für ihn zu sorgen. Handelt es sich also z. B. um

die Kinder einer Weibsperson, die dem Trunke und der Unzucht ergeben ist, so können die Kinder in Fürsorgeerziehung erst untergebracht werden, wenn sie selbst sittlich verwahrlost sind. Sind sie dagegen noch gar nicht oder nur körperlich verwahrlost, so soll die Fürsorgeerziehung nicht für sie eintreten.

Diesen Standpunkt hat das Kammergericht bis heutigen Tages in konstanter Praxis festgehalten und in einer großen Reihe von Beschlüssen mehr oder weniger ausführlich begründet. Die Entscheidung des Kammergerichts vom 18. November 1901 — I Y 989/01 — betraf vier Kinder im Alter von einem Jahre, vier, acht und neun Jahren, deren Vater verschwunden und deren Mutter von gewerbsmäßiger Unzucht lebte, ohne bisher Armenunterstützung empfangen oder verlangt zu haben. In der Begründung des Beschlusses heißt es:

„Der angefochtene Beschluß des Landgerichts hat den § 1 Ziffer 1 des Gesetzes vom 2. Juli 1900 für anwendbar erklärt und in einwandfreier Weise zunächst festgestellt, daß die Voraussetzungen des § 1666 Abs. 1 Satz 1 B.G.B. gegeben sind, nämlich Vernachlässigung der Kinder von seiten des Vaters, unsittliches Verhalten der Mutter und hierdurch herbeigeführte Gefährdung des geistigen und leiblichen Wohles der Kinder. Weiter hat der angefochtene Beschluß auch nicht verkannt, daß die Fürsorgeerziehung aus § 1 Ziffer 1 eine subsidiäre Maßregel ist, die nicht angeordnet werden darf, wenn andere Maßnahmen ausreichen, um der drohenden Verwahrlosung der Kinder vorzubeugen. Als solche andere Maßnahmen, die in Betracht gezogen werden müssen, hat der Vorderrichter die in § 1666 Abs. 1 Satz 2 angeführten Anordnungen des Vormundschaftsgerichts in Verbindung mit der gesetzlichen Beihilfe des Ortsarmenverbandes einer Prüfung unterworfen, hält dieselben aber nicht für geeignet, um die Gefahr der Verwahrlosung abzuwenden. Diese letztere Entscheidung beruht nicht auf der tatsächlichen Würdigung von konkreten Sachumständen, sondern auf der rechtlichen Erwägung, daß nur die wirtschaftliche Not des Erziehungspflichtigen, nicht aber dessen sittliches Verschulden die Inanspruchnahme des Armenverbandes zu rechtfertigen vermag. Diese Beurteilung läßt eine Verletzung des § 28 des Reichsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 (in der Fassung vom 12. März 1894) und des § 1 des Preußischen Ausführungsgesetzes vom 8. März 1871 erkennen.

Das Landgericht geht davon aus, daß hier die Voraussetzungen

des § 1666 B.G.B. gegeben sind; demzufolge ist das Vormundschaftsgericht in der Lage und sogar verpflichtet, geeignete Schutzmaßregeln zur Abwendung der den Kindern drohenden Gefährdung zu treffen. Diese Maßregeln können zweckmäßig bestehen in der Entziehung der Sorge für die Person der Kinder, verbunden mit der Anordnung, daß die Kinder nicht mehr im Haushalte der Mutter wohnen dürfen und anderweitig unterzubringen sind, sowie in der Bestellung eines Pflegers gemäß § 1909 B.G.B., der diese Anordnung durchzuführen und zu überwachen hat. Eine solche Anordnung des Vormundschaftsgerichts, durch welche die anderweitige Unterbringung der Kinder wegen sittlicher oder leiblicher Gefährdung im Haushalte der Eltern beschlossen wird, muß auch von den Behörden der Armenverwaltung als maßgeblich angesehen werden, weil das Vormundschaftsgericht mit der Entscheidung über die Erziehung der Kinder und der Wahrnehmung der staatlichen Interessen an derselben betraut ist. Demgemäß hat auch das Bundesamt für das Heimatwesen in ständiger Rechtsprechung angenommen, daß Hilfsbedürftigkeit im Sinne der Armengesetzgebung dadurch eintreten könne, wenn ein Kind wegen Mißhandlung oder Verwahrlosung der Erziehung seinen Eltern entzogen und anderweitig untergebracht werden müsse, sowie daß das Vormundschaftsgericht berufen ist, durch seine Entscheidung in einer für die Armenbehörde maßgeblichen Weise festzustellen, ob die elterliche Pflege und Erziehung dauernd einzuschränken sei (Entsch. des Bundesamts für das Heimatwesen Bd. 3 S. 49, Bd. 16 S. 91, Bd. 19 S. 27 und 75, Bd. 23 S. 121, Bd. 28 S. 65, Bd. 32 S. 148).

Hiernach erscheint die Ausführung des Landgerichts unzutreffend, daß die Inanspruchnahme des Armenverbandes das gegebene Mittel sei, wenn lediglich wirtschaftliche Not des Erziehungspflichtigen, nicht aber dessen sittliches Verschulden Abhilfe erfordere. Es scheint damit auf einen Satz der Ausführungsbestimmungen vom 18. Dezember 1900 zum Gesetze vom 2. Juli 1900 Bezug genommen zu sein; allein dort ist nicht gesagt, daß die Hilfe der Armenpflege nicht einzutreten habe, wenn das unsittliche Verhalten der Erziehungspflichtigen den Grund für die Anordnung der anderweitigen Unterbringung der Kinder bietet.

Hat das Vormundschaftsgericht in Gemäßheit des § 1666 B.G.B. den Eltern die Erziehung der Kinder genommen und ihre Unterbringung außerhalb des elterlichen Haushalts angeordnet, so kann hierdurch armenrechtliche Bedürftigkeit hervorgerufen

werden, wenn die Kinder selber kein Vermögen haben und die Eltern nicht die Mittel hergeben, sie anderweitig unterzubringen. Dann muß der Armenverband zur Durchführung jener Maßregel die Mittel bereit halten, die er herzugeben durch das Gesetz verpflichtet ist.“

Das Kammergericht verkennt hierbei in erster Linie die Absicht des Gesetzgebers und die Tendenz des Fürsorgeerziehungsgesetzes. Wenn die Fürsorgeerziehung nur einzutreten hat in den Fällen, in denen besondere „erzieherische Maßnahmen“ nötig sind, um die Verwahrlosung des Minderjährigen zu verhüten und nicht in den Fällen, in denen die bloße Trennung des Kindes von seinen Eltern genügt, so findet die Fürsorgeerziehung tatsächlich nur Anwendung auf solche Minderjährige, die in eigener Person bereits arg sittlich verwahrlost sind, nicht aber auf solche, die, ohne sittlich verwahrlost zu sein, bereits körperlich verwahrlost sind oder durch das schuldhafte Verhalten ihrer Eltern der Gefahr der Verwahrlosung ausgesetzt sind. Denn nur bereits sittlich in hohem Grade verwahrloste Minderjährige bedürfen besonderer erzieherischer Maßnahmen, d. h. strenger Anstaltserziehung, um ordentliche Menschen zu werden. In allen anderen Fällen wird die Trennung des Minderjährigen von seinen Eltern und die Verpflanzung in eine gesunde Umgebung genügen, um eine Verwahrlosung zu verhüten.

Der Gesetzgeber wollte aber ausgesprochenermaßen die Fürsorgeerziehung auf für nur körperlich verwahrloste und für noch völlig unverdorbene Kinder angeordnet wissen, wenn ihr geistiges oder leibliches Wohl durch das unsittliche und ehrlose Verhalten der Eltern gefährdet wird. Gerade das ist ja der große Vorzug des Gesetzes, daß es, ebenso wie die modernen Gesetze in anderen Kulturstaaten, das Verbrechertum und die Prostitution durch möglichst weitgehende prophylaktische Maßnahmen zu bekämpfen versucht. Die Quellen, aus denen die sittliche Verwahrlosung entspringt, wollte der Gesetzgeber verstopfen.

Daß das Gesetz diese vorbeugende Tendenz hat, ergibt sich, wenn man seine Entstehungsgeschichte verfolgt, ohne allen Zweifel. Ganz besonders folgt dies aus der Streichung des Wortes „sittlich“ vor dem Worte „Verwahrlosung“ im Zusatz des § 1 Ziffer 1 der Regierungsvorlage und aus dem Fortfall der unteren Altersgrenze für den Eintritt der Fürsorgeerziehung.



Der Entwurf des Fürsorgeerziehungsgesetzes enthielt zunächst aus § 1 eine Definition folgenden Wortlauts:

„Zwangserziehung im Sinne dieses Gesetzes ist die Erziehung verwahrloster oder der Verwahrlosung ausgesetzter Minderjähriger unter öffentlicher Aufsicht in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt.“

Nach dieser Definition soll also die Fürsorgeerziehung nicht allein für bereits verwahrloste, sondern auch für diejenigen Minderjährigen zur Anwendung kommen, die nur der Gefahr der Verwahrlosung ausgesetzt sind.

Im Abgeordnetenhaus ist indessen die Definition gestrichen worden, aber nicht etwa, weil man den Kreis der Minderjährigen einengen wollte, sondern lediglich aus gesetztechnischen Gründen, weil es nicht Gepflogenheit ist, in moderne Gesetze Definitionen aufzunehmen.

In der Kommission des Herrenhauses wurde allseitig gebilligt, daß der Entwurf mit dem Prinzip der bisherigen Gesetzgebung breche und die Zulässigkeit der Zwangserziehung nicht mehr allein abhängig mache von dem Nachweis einer strafbaren Handlung, derentwegen infolge von Strafunmündigkeit (§ 55 R.St.G.B.) oder mangelnder Einsicht (§ 56 R.St.G.B.) eine Bestrafung nicht eintreten könne, sondern die Möglichkeit der Zwangserziehung außer aus strafpolitischen auch aus sozialpolitischen Gründen überall da gebe, wo dieses nach dem jetzt geltenden Reichsrecht zulässig sei, also in den Fällen der §§ 1666, 1683 B.G.B. und des Artikels 138 des dazu gehörigen Einführungsgesetzes. Allerdings wurde von einer Seite ein Zweifel darüber ausgesprochen, ob es zweckmäßig sei, die durch das geltende Recht gezogene untere Altersgrenze für die Zulässigkeit der Zwangserziehung (§§ 1 und 2 des Entwurfs, § 1 des Gesetzes vom 13. März 1878) fallen zu lassen und ob die obere Altersgrenze, bis zu welcher ein Minderjähriger zur Zwangserziehung überwiesen werden kann (§ 2, Abs. 1 des Entwurfs), mit dem 18. Lebensjahre nicht etwas zu hoch gegriffen sei. In ersterer Beziehung wurde geltend gemacht, daß nach dem Wortlaut des Gesetzentwurfs Kinder der ersten Lebensjahre zur Zwangserziehung überwiesen werden könnten und darum zu befürchten sei, daß die Ortsarmenverbände versuchen würden, sich unbequemer Kommunalpflinglinge durch Überweisung zur Zwangserziehung zu entledigen, in letzterer Beziehung aber ausgeführt, daß die Erfahrungen, die man in bezug auf die Besserungs-

fähigkeit über 18jährige Zwangszöglinge gemacht habe, so ungünstig seien, daß es geraten erscheine, dem Vorgang anderer Länder folgend, die obere Altersgrenze auf 16 Jahre herabzusetzen. Darauf wurde erwidert, die untere Altersgrenze von sechs Jahren habe ihre Berechtigung verloren, nachdem man aufgehört habe, die Zwangserziehung lediglich nach strafpolitischen Gesichtspunkten zu verhängen und lasse sich ebensowenig wie eine andere willkürlich zu ziehende untere Grenze mit Rücksicht darauf rechtfertigen, daß das Bürgerliche Gesetzbuch eine derartige untere Altersgrenze nicht gezogen habe; ein Mißbrauch dieser Bestimmung sei auch mit Rücksicht auf die Instanzen, in deren Hand die Antragsberechtigung und das Beschlußverfahren gelegt sei, nicht zu befürchten. Für die Beibehaltung der oberen Altersgrenze des Entwurfs spreche aber, daß die drei Jahre vom vollendeten 18. bis zum vollendeten 21. Lebensjahre immerhin lang genug seien, um in vielen Fällen erziehlich wirken zu können, und man Wert darauf legen müsse, auch bei älteren Minderjährigen eine Zwangserziehung eintreten zu lassen, die bei männlichen Minderjährigen eventuell bis zum Eintritt in das Heer aufrecht erhalten werden könne (Drucksachen Nr. 31, S. 2).

Im § 2, Ziff. 1 (jetzt § 1, Ziff. 1) hatte der Entwurf des Gesetzes zunächst nur die sittliche Verwahrlosung des Minderjährigen im Auge. Er lautete genau so wie heute § 1 Ziff. 1 des badischen Gesetzes. Danach ist die Fürsorgeerziehung anzuordnen, wenn die Voraussetzungen der §§ 1666 oder 1838 B.G.B. vorliegen und die Fürsorgeerziehung erforderlich ist, um die sittliche Verwahrlosung des Minderjährigen zu verhüten. Das Vorliegen bloßer körperlicher Verwahrlosung kam zunächst nicht in Betracht.

In der Kommission des Herrenhauses wurde indessen vorgeschlagen, den Zusatz: „und (wenn) die Fürsorgeerziehung erforderlich ist, um die sittliche Verwahrlosung der Minderjährigen zu verhüten,“ ganz zu streichen. Hiergegen wurde eingewendet, daß es über die Ziele des Gesetzentwurfs hinausgehen würde, wenn man die Zwangserziehung in allen durch §§ 1666 und 1838 B.G.B. vorgesehenen Fällen auf Staatskosten eintreten lasse; die Zwangserziehung auf Staatskosten solle nur eintreten unter der Voraussetzung, daß die Gefahr der Verwahrlosung vorliege. Der Antragsteller änderte hierauf seinen Antrag dahin, in der Nr. 1 nur das Wort „sittliche“ zu streichen. Diesem Antrag wurde unter Zustimmung der Vertreter der Könige-

lichen Staatsregierung stattgegeben, da man als richtig anerkannte, daß die §§ 1 und 2 in Übereinstimmung gebracht werden müßten und es zweckentsprechend sei, neben der sittlichen Verwahrlosung auch die körperliche Verwahrlosung der Minderjährigen zur Voraussetzung der Zwangserziehung zu machen.

Ferner lag ein Antrag vor, welcher die Zwangserziehung in den Fällen der Nr. 3 auch noch eintreten lassen wollte im Falle einer schädlichen Einwirkung der Eltern oder Erzieher auf den Minderjährigen. Demgegenüber wurde darauf hingewiesen, daß der Zweck dieses Antrages schon gewährleistet werde durch die Nr. 1 in Verbindung mit §§ 1666 und 1838 B.G.B., und daß es unzweckmäßig sei, die Nummern 1 und 3 miteinander zu verquicken. Nr. 1 regle die Fälle, in denen auf Grund des B.G.B. wegen schuldhaften Verhaltens der Eltern oder ungenügenden erzieherischen Einflusses des Vormundes, Nr. 3 diejenigen, in denen aus anderen Gründen gemäß Artikel 135 des Einführungsgesetzes die Fürsorgeerziehung eingeleitet werden könne. (Bericht der IX. Kommission, Drucksachen Nr. 31 S. 6.)

Nachdem das Herrenhaus das Gesetz in der von der Kommission vorgeschlagenen Fassung angenommen hatte, wurde bei der ersten Lesung im Plenum des Abgeordnetenhauses wiederum versucht, den Kreis der Fürsorgepflichtigen einzuengen und im § 1 Nr. 1 nur die sittliche Verwahrlosung zur Voraussetzung der Fürsorgeerziehung zu machen. (Vgl. Stenogr. Berichte der Verhandlungen des Abgeordnetenhauses, Session 1900, S. 3946 ff.) Glücklicherweise vergeblich. Gegen die von dem Abgeordneten von der Goltz verlangte Festsetzung einer unteren Altersgrenze führte der Minister des Innern aus, daß es unter Umständen geboten sei, Jugendliche von vier oder fünf Jahren zur Zwangserziehung zu bringen, um sie zu schützen und nicht erst der gänzlichen Verwahrlosung anheimfallen zu lassen. Ebenso meinte der Abgeordnete Schmitz, daß Fälle, in denen ein Kind von vier Jahren der Fürsorge überwiesen werden müsse, sehr wohl denkbar seien. Wenn der Vater ein Trinker sei und die pflichtvergessene Mutter sich der gewerbsmäßigen Unzucht hingebende, so sei es doch die Pflicht der Gesellschaft, zu sagen: das Kind dürfe man in einer solchen Atmosphäre nicht aufwachsen lassen, es müsse herausgenommen werden, um dereinst andere Bahnen betreten zu können, als die Eltern sie gingen. Der Abgeordnete Frhr. von Zedlitz und Neukirch bezeichnete die Streichung

des Wortes „sittlich“ vor „Verwahrlosung“ als notwendig, „damit man auch die Fälle decken kann, in denen durch Mißhandlung oder sonstiges pflichtwidriges Verhalten der Eltern eine Verwahrlosung der Kinder, wenn auch nicht unmittelbar eine sittliche, zu befürchten steht“ (Sp. 3968). Der Abgeordnete Ernst, der zu der Frage sprach, ob und wann Kinder in Familien oder in Anstalten unterzubringen seien, führte gleichfalls aus, daß Kinder, die noch nicht sittlich verwahrlost seien, die aber sittlich verwahrloste Eltern hätten und deshalb in Gefahr ständen, selbst später zu verwahrlosen, wenn sie den Eltern nicht entzogen würden, in Familien, die bereits sittlich verwahrlosten Kinder aber in Anstalten untergebracht werden müßten.

Das Abgeordnetenhaus verwies das Gesetz an eine Kommission. Ein letzter Versuch, hier die ursprüngliche Regierungsvorlage durch Einschiebung des Wortes „sittlich“ vor „Verwahrlosung“ des § 1 Nr. 1 wiederherzustellen, scheiterte gleichfalls. (Vgl. Bericht der XVIII. Kommission, II. Session 1900, Drucksachen Nr. 183 S. 7.) Der Minister des Innern sprach sich gegen den dahingehenden Antrag aus; er erinnerte an einen Fall in Berlin, wo ein Kind auf der Straße zusammengebrochen war, das von seinem Stiefvater gezwungen worden war, seine Füße in siedend heißes Wasser zu stellen. Wo nicht früh genug eingegriffen werde, führe die körperliche auch zur sittlichen Verwahrlosung. Mehrere Mitglieder äußerten sich gleichfalls gegen den Antrag. In der Regel falle ja die sittliche mit der körperlichen Verwahrlosung zusammen; aber es kämen doch auch Fälle vor, wo die leibliche die Vorstufe der sittlichen Verwahrlosung sei. Der Antragsteller zog daraufhin seinen Antrag zurück.

Das Abgeordnetenhaus hat sodann in zweiter und dritter Lesung den § 1 des Gesetzes in der von dem Herrenhause vorgeschlagenen Fassung angenommen (vgl. Stenogr. Berichte S. 4562 ff. und S. 4737 ff.). Bei der zweiten Lesung konstatierte der Abgeordnete von Jagow, ohne Widerspruch zu finden, nochmals ausdrücklich, „daß die Absicht dieses Gesetzes ja in seinem wesentlichsten Teile dahin geht, nicht bloß verderbte Kinder von dem weiteren Verderben zu erretten und in gesunde Zustände zurückzuführen, sondern vor allen Dingen auch Kinder, welche durch ihr Elternhaus dem Verderben ausgesetzt, aber noch vollständig unverdorben sind, rechtzeitig in die fürsorgende Hand zu nehmen und zu guten Staats-

bürgern auszubilden“ (Sp. 4585). Dasselbe brachten bei der dritten Lesung des Gesetzes die Abgeordneten Lückhoff und Hoheisel wiederholt widerspruchslos zum Ausdruck (Sp. 4737 und 4742 ff.).

Wenn man diese Entstehungsgeschichte des Gesetzes verfolgt, dann kann es gar keinem Zweifel unterliegen, daß der Gesetzgeber der Fürsorgeerziehung ein viel weiteres Anwendungsgebiet gegeben hat, als ihr das Kammergericht in seinen Beschlüssen zuweist.

Das Kammergericht nimmt zur Rechtfertigung seines Standpunktes zwar auch auf die Entstehungsgeschichte des Gesetzes Bezug; es ignoriert aber die ganzen Verhandlungen bis auf einige Äußerungen der Abg. Frhr. v. d. Goltz und Noelle, die bei der ersten Lesung im Abgeordnetenhaus gefallen sind. Frhr. v. d. Goltz bemängelte den Wegfall einer unteren Altersgrenze, indem er bemerkte:

„Angenommen, ein Vormundschaftsrichter ginge von der Ansicht aus, daß die Verhältnisse einer Familie so zerrüttet, so verkommen seien, daß auch ein Kind in den jüngsten Lebensjahren der Gefahr in der Verwahrlosung ausgesetzt sein würde, so würde die Konsequenz sein können, daß Kinder im ersten und zweiten Lebensjahre bereits der Zwangserziehung überwiesen werden.“ (Sp. 3952.)

Der Abg. Noelle hat allerdings hierauf erwidert, daß nur vollständig falsche Anwendung dahin führen könne, ganz junge, selbst einjährige Kinder der Fürsorgeerziehung zu überantworten. Um das Bedenken auszuschließen, würde es genügen, die Regierungsvorlage durch Einschubung des Wortes „sittlich“ vor „Verwahrlosung“ wiederherzustellen, denn von einer sittlichen Verwahrlosung eines einjährigen Kindes könne wohl kaum die Rede sein (Sp. 3963).

Diese Ausführungen der beiden Abgeordneten haben indessen die Zustimmung des Hauses nicht gefunden. Der Minister des Innern erwiderte dem Frhrn. v. d. Goltz noch in derselben Sitzung: „Daß man Kinder von ein oder zwei Jahren in Fürsorgeerziehung bringen wird, das mag in besonders krassen Fällen wohl vorkommen, dann wird dies auch geboten sein“ (Sp. 3957).

Auch in der Kommissionsberatung und bei der zweiten und dritten Lesung des Gesetzes haben die Bedenken der beiden Abgeordneten zu einer Änderung des § 1 Nr. 1 durch Einschränkung des Kreises der fürsorgepflichtigen Zöglinge nicht geführt.

Daß die Entscheidungen des Kammergerichts dem ausdrücklichen unzweideutigen Willen des Gesetzgebers entgegenstehen, ist der Kernpunkt der ganzen Frage. Ob sich die vom Kammergericht aufgestellte Konstruktion aus dem Wortlaut des Gesetzes allenfalls halten läßt, kommt demgegenüber nicht in Betracht. Denn es ist der oberste Interpretationsgrundsatz, daß für die Auslegung eines Gesetzes nicht allein der Wortlaut maßgebend ist, sondern daß vor allem der Wille des Gesetzgebers erforscht und berücksichtigt werden muß. Nur dann kann man zu einer richtigen Anwendung des Gesetzes gelangen.

Wenn trotz der klaren Tendenz des Gesetzes das Kammergericht die Fürsorgeerziehung in allen Fällen ausschaltet, in denen nicht besondere erzieherische Maßnahmen nötig sind, um die Verwahrlosung des Minderjährigen aufzuhalten und in diesen Fällen an Stelle der Fürsorgeerziehung die Erziehung außerhalb der elterlichen Familie auf Kosten der öffentlichen Armenpflege setzen will, so kann man dieses Verfahren nicht anders als eine Umgehung des Fürsorgeerziehungsgesetzes bezeichnen.

Für diese Umgehung des Gesetzes stützt sich das Kammergericht einmal auf den subsidiären Charakter der Fürsorgeerziehung und sodann auf die Rechtsprechung des Bundesamts für das Heimatwesen.

Die Subsidiarität der Fürsorgeerziehung folgert das Kammergericht aus dem Zusatz in Ziff. 1 § 1 des Gesetzes, wonach die Fürsorgeerziehung erst einzutreten hat, „wenn sie erforderlich ist, um die Verwahrlosung des Minderjährigen zu verhüten“. Dieser Zusatz, meint das Kammergericht, zwingt dazu, die Fürsorgeerziehung erst anzuordnen, wenn alle anderen Möglichkeiten eine geordnete Erziehung des Minderjährigen herbeizuführen erschöpft sind.

Allerdings gibt der Zusatz der Fürsorgeerziehung den Charakter einer subsidiären Maßnahme, aber er nötigt doch nicht, um jeden Preis gewaltsam einen anderen Erziehungsmodus ausfindig zu machen. Die Subsidiarität der Fürsorgeerziehung ist doch nur so zu verstehen, daß der Richter, ehe er die Unterbringung des Minderjährigen in Fürsorgeerziehung anordnet, prüfen soll, ob nicht die Fürsorgeerziehung abgewendet werden kann dadurch, daß Kirchen- und Schulzucht oder ernste Ermahnungen und Verwarnungen der Eltern den Minderjährigen zu bessern vermögen, oder dadurch, daß die von dritter Seite freiwillig angebotene

Liebestätigkeit sich des Minderjährigen annimmt, oder, falls die wirtschaftliche Notlage der Eltern die Ursache der Verwahrlosung ist, dadurch, daß die öffentliche Armenpflege die Notlage beseitigt. Nur die Mittel, die der Richter bei der Hand hat und die ihm ohne viele Weiterungen zur Verfügung stehen, soll er nicht unversucht lassen, ehe er von der Fürsorgeerziehung Gebrauch macht. Das ist der einfache und klare Sinn des subsidiären Charakters der Fürsorgeerziehung. Keineswegs soll der Richter um jeden Preis den Versuch machen, ob er nicht doch etwa die Armenbehörde zu Leistungen heranziehen kann, zu denen sie gesetzlich nicht verpflichtet ist.

Indem das Kammergericht diese Maßnahmen von dem Richter verlangt, übersieht es, aus welchem Grunde der Gesetzgeber der Fürsorgeerziehung den Charakter einer subsidiären Maßnahme gewahrt wissen will. Denn ohne Grund ist die Subsidiarität der Fürsorgeerziehung doch nicht ausgesprochen. Die Fürsorgeerziehung ist eine in das natürliche Verhältnis des Kindes zu seinen Erzeugern tief einschneidende Maßnahme, die, wie der Minister in den Ausführungsbestimmungen sagt, in vielen Fällen die völlige Loslösung des Minderjährigen von seiner Familie zur Folge hat. Darum soll der Richter sehr sorgfältig zu Werke gehen, ehe er diesen Schritt tut, und vorher erwägen, ob er nicht ohne die Trennung des Kindes von seiner Familie die Verwahrlosung aufhalten kann.

Durch den vom Kammergericht gewollten Eintritt der Armenpflege auf Grund der gewaltsam herbeigeführten Hilfsbedürftigkeit wird indessen die Loslösung des Minderjährigen von seinen Eltern nicht verhütet. Das Familienband ist hier ebenso zerschnitten wie bei der Anordnung der Fürsorgeerziehung. Die Unterbringung des Minderjährigen im Wege der öffentlichen Armenpflege außerhalb der elterlichen Familie steht daher im Effekt auf derselben Stufe der Subsidiarität, wie die Fürsorgeerziehung, und es ist kein Grund abzusehen, weshalb ihr der Gesetzgeber den Vorzug vor der Fürsorgeerziehung hätte geben sollen. Nicht die Fürsorgeerziehung im technischen Sinn soll nach der Absicht des Gesetzgebers die subsidiär anzuwendende Maßregel sein, sondern, wie die Begründung zum Entwurf des Gesetzes vom 2. Juli 1900 hervorhebt, die Zwangserziehung überhaupt, auch die auf Grund des § 1666 B.G.B. vom Vormundschaftsrichter angeordnete. Die letztere kann aber, wie oben ausgeführt, nur

dann Platz greifen, wenn der Minderjährige oder dessen Angehörige die zu ihrer Durchführung erforderlichen Geldmittel besitzen.

Vom Standpunkt des Kammergerichts bleibt für die Familienerziehung überhaupt kein Raum. Und doch soll die Familienerziehung nach der Absicht des Gesetzgebers bei weitem den Vorzug vor der Anstaltserziehung haben. Die Familienerziehung ist in erster Linie für diejenigen Minderjährigen vorgesehen, bei denen die bloße Trennung von ihren Eltern genügt, um sie vor dem Verderben zu bewahren, also zunächst für die bloß körperlich verwaahlosten Minderjährigen und diejenigen, die noch nicht verwaahllost, wohl aber der Gefahr der Verwaahlung durch das schuldhaft Verhalten ihrer Eltern ausgesetzt sind. Außerdem wird die „bloße Entfernung des Minderjährigen aus der ihn gefährdenden Umgebung“ in sehr vielen Fällen auch bei bereits sittlich verwaahlosten Minderjährigen genügen, um sie, getrennt von ihren schlechten oder schwachen Eltern und bei vernünftigen charaktervollen Leuten in Familienpflege untergebracht, zu ordentlichen Staatsbürgern werden zu lassen. Soll für diese Minderjährigen nun auch die mit Hilfe des § 1666 B.G.B. herangezogene Armenpflege eintreten? Vom Standpunkt des Kammergerichts müßte sie es eigentlich.

Für die Fürsorgeerziehung blieben hiernach bloß die allergrößten Taugenichtse übrig, deren Verwaahlung nur durch strenge und lange dauernde Anstaltserziehung behoben werden kann. Auf diese würde sich die Anwendung des § 1 Ziff. 1 des Gesetzes beschränken. Für alle übrigen Minderjährigen, soweit sie in Familienpflege untergebracht werden könnten, müßte die Armenpflege eintreten, weil sie einer „besonders gearteten Erziehung“, d. h. Anstaltserziehung, nicht bedürfen. Dann könnte man aber ebensogut gleich die Ziff. 1 des § 1 ganz streichen. Denn die bereits in solchem Maße verdorbenen Minderjährigen, daß ihnen nur strenge und dauernde Anstaltserziehung Besserung verschaffen kann, werden regelmäßig unter § 1 Ziff. 3 fallen. Ihr völliges sittliches Verderben wird auf dem Spiele stehen, wenn sie nicht in Fürsorgeerziehung untergebracht werden.

Indessen diese Konsequenzen zieht das Kammergericht nicht. Es will die Fürsorgeerziehung nicht nur für die total sittlich verkommenen Minderjährigen, sondern für alle sittlich verwaahlosten angewendet wissen. Nur diejenigen, die der Gefahr der Verwaahlung ausgesetzt sind, aber sittlich noch nicht verdorben



sind, und diejenigen, die bloß körperlich verwahrlost sind, schaltet das Kammergericht aus. Ja, es geht sogar so weit, zu sagen, es sei nicht erfindlich, warum von seinem Standpunkt aus für ein sittlich noch unverdorbenes Kind niemals die Fürsorgeerziehung im technischen Sinne angeordnet werden könne. Aus den vom Kammergericht aufgestellten Grundsätzen folge vielmehr, daß ein sittlich unverdorbenes Kind, wenn die aus § 1666 B.G.B. zulässigen Maßnahmen sich als undurchführbar erweisen (beispielsweise weil im Einzelfalle die gesetzliche Verpflichtung des Armenverbandes von der zuständigen Behörde verneint wird), der durch das Gesetz vom 2. Juli 1900 vorgesehenen Fürsorgeerziehung überwiesen werden könne. Das heißt mit anderen Worten, die Fürsorgeerziehung hat für ein sittlich noch unverdorbenes, aber der Gefahr der Verwahrlosung ausgesetztes Kind immer erst dann einzutreten, wenn die den Armenverbänden übergeordneten Behörden das Vorliegen eines Armenpflegefalls und die Notwendigkeit des Eintritts der öffentlichen Armenpflege verneint haben. Dadurch wird jeder Armenverband gezwungen, falls der Vormundschaftsrichter unter Ablehnung des gestellten Fürsorgeerziehungsantrages die Maßnahmen aus § 1666 B.G.B. anordnet, dem Ersuchen für die Unterbringung des Minderjährigen außerhalb der elterlichen Familie zu sorgen, nicht Folge zu geben und abzuwarten, wie der übergeordnete Kreis- bzw. Bezirksausschuß, falls der bestellte Pfleger sich beschwert, entscheiden wird. Weist der Kreis bzw. Bezirksausschuß die Beschwerde des Pflegers zurück, so wird nunmehr, vielleicht mit Erfolg, der Antrag auf Unterbringung des Minderjährigen in Fürsorgeerziehung gestellt werden können. Danach hängt die Anordnung der Fürsorgeerziehung in derartigen Fällen lediglich von dem Standpunkt des Kreis- bzw. Bezirksausschusses ab, und nur wenn diese Behörden das Eintreten der öffentlichen Armenpflege verneint haben, kann die Fürsorgeerziehung über sittlich noch nicht verwahrloste, wohl aber der Gefahr der Verwahrlosung ausgesetzte Kinder verhängt werden.

Eine solche Einschränkung der Fürsorgeerziehung hat aber der Gesetzgeber keinesfalls gewollt, abgesehen davon, daß das ganze Verfahren dem Geiste des Gesetzes zuwiderläuft und auch dem Ansehen der Rechtsprechung nicht gerade zugute kommt.

Vor allem aber geschieht dieses Verfahren sehr zum Nachteil

des bedauernswerten Minderjährigen, der bis zur definitiven Entscheidung der Gerichte und Verwaltungsbehörden in seiner verderblichen Umgebung bleiben muß. Denn auch die vorläufige Unterbringung in Fürsorgeerziehung ist nach den Entscheidungen des Kammergerichts bei sittlich intakten Minderjährigen ausgeschlossen. (Vgl. oben II.)

Welche Resultate die Praxis des Kammergerichts in derartigen Fällen zeitigt, beweist der nachstehende Fall, der mit Recht von der Presse als „bureaukratisches Meisterstück“ hingestellt worden ist.

Auf den Antrag des Landrats zu Hanau hatte das Amtsgerichts zu Langenselbold durch Beschluß vom 10. Mai 1901 die von dem Gemeindevorstande, Waisenrat, Geistlichen und Lehrer befürwortete Fürsorgeerziehung dreier Kinder angeordnet. Der Vater der Kinder hatte diese in hilfloser Lage zurückgelassen, die geistig beschränkte, unordentliche und unreinliche Mutter war zur Erziehung der Kinder nicht imstande und ließ sie geradezu im Schmutze verkommen. Der Ortsarmenverband hatte die Mutter nebst den Kindern im Armenhause untergebracht und dort auch unterstützt. Der Landeshauptmann der Provinz Hessen legte gegen den Beschluß des Amtsgerichts die sofortige Beschwerde ein, die aber vom Landgerichte Hanau zurückgewiesen wurde. Auf die weitere Beschwerde des Landeshauptmanns hob dann das Kammergericht den Beschluß des Amtsgerichts auf und wies die Sache an das Amtsgericht zurück, damit dieses prüfe, ob nicht durch ein Eingreifen der Armenverwaltung die Fürsorgeerziehung erübrigt werden könne. Hierauf entzog das Amtsgericht der Mutter die Sorge für die Person der Kinder, bestellte ihnen einen besonderen Pfleger und beschloß, daß die Kinder zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt unterzubringen seien. Bei der völligen Mittellosigkeit der Kinder wandte sich der Pfleger an den Ortsarmenverband zwecks Hergabe der erforderlichen Mittel. Der Ortsarmenverband lehnte den Antrag jedoch ab und der Kreis Ausschuß zu Hanau wies die hiergegen von dem Pfleger erhobene Beschwerde zurück, weil der Ortsarmenverband den Kindern im Armenhause Obdach und Lebensunterhalt und auch der Mutter Unterstützung gewähre, zu einem Mehr aber nicht verpflichtet sei. Der Kreis Ausschuß stützte seine Entscheidung auf § 63 des preußischen Gesetzes vom 8. März 1871 betreffend die Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz, wonach es Pflicht

der Verwaltungsbehörden ist, keine Ansprüche zuzulassen, welche über das Notdürftige hinausgehen. Durch die Entscheidung des Kreis Ausschusses war die Verpflichtung des Ortsarmenverbandes endgültig verneint. Nach dem eben erwähnten § 63 kann nämlich ein Armer Anspruch auf Unterstützung gegen einen Armenverband niemals im Rechtswege, sondern nur bei der Verwaltungsbehörde geltend machen. Nach § 41 des Gesetzes vom 1. August 1883 betreffend die Zuständigkeit der Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbehörden unterliegen aber Beschwerden von Armen, sofern eine Stadt von mehr als 10000 Einwohnern am Armenverbande beteiligt ist, der endgültigen Beschlußfassung des Bezirksausschusses, in anderen Fällen — und dieser Fall lag vor — der endgültigen Beschlußfassung des Kreis Ausschusses.

Nachdem der Kreis Ausschuß zu Hanau die Gewährung der Kosten aus Mitteln des Ortsarmenverbandes abgelehnt hatte, überwies das Amtsgericht durch Beschluß vom 10. Februar 1902 die Kinder von neuem der Fürsorgeerziehung. Gegen den Beschluß erhob der Landeshauptmann wiederum die Beschwerde, welche auch jetzt vom Landgericht Hanau zurückgewiesen wurde. Das Landgericht führte aus, daß mit Rücksicht auf den endgültigen, die erforderlichen Mittel versagenden Beschluß des Kreis Ausschusses nichts anderes übrig bleibe, als die Kinder zur Verhütung ihrer Verwahrlosung der Fürsorgeerziehung zu überweisen. Gegen den Beschluß des Landgerichts Hanau richtete darauf der Landeshauptmann zum zweiten Male die Beschwerde an das Kammergericht. Das Kammergericht wies aber nunmehr durch Beschluß vom 28. April 1902 die Beschwerde des Landeshauptmanns zurück. Der Gerichtshof bezog sich auf die Begründung des früheren Beschlusses vom 23. September 1901, in welchem schon ausgesprochen wurde, daß, wenn die zuständigen höheren Verwaltungsbehörden die gerichtliche Unterstützungspflicht des Armenverbandes verneinen, dann allerdings die Fürsorgeerziehung eintreten müsse. Diesen Fall erachtet das Kammergericht für vorliegend. Der Kreis Ausschuß zu Hanau habe endgültig festgestellt, daß die Ortsarmenverwaltung die erforderlichen Mittel nicht zu geben brauche. Da auch von anderer Seite die Mittel nicht zu erlangen seien, so sei die Fürsorgeerziehung das letzte und einzige Mittel, um die Kinder vor Verwahrlosung zu schützen. Die Fürsorgeerziehung wurde deshalb jetzt auch vom Kammergericht für notwendig erklärt.

Um die drei Kinder in Fürsorgeerziehung unterzubringen,

sind demnach acht Entscheidungen erforderlich gewesen. Je zweimal entschied das Amtsgericht, Landgericht und Kammergericht und je einmal der Ortsarmenverband und der Kreisausschuß, und alle Entscheidungen hat der Landeshauptmann der Provinz Hessen mittelbar oder unmittelbar veranlaßt. —

Und wie steht es, wenn es sich um ein nur körperlich verwahrlostes Kind handelt?

Auf diesen Fall wollte der Gesetzgeber das Gesetz doch auch ausgedehnt wissen. Sind hier „besondere erzieherische Maßnahmen“ nötig? Ist hier gerade die Fürsorgeerziehung im technischen Sinne erforderlich, um die Verwahrlosung zu verhüten? Keineswegs; es genügt die einfache vernünftige Erziehung in einer ordentlichen, sauberen Familie. Folglich dürfte, wenn der Standpunkt des Kammergerichts der richtige wäre, die Fürsorgeerziehung niemals angeordnet werden, wenn es sich um das Vorliegen von nur körperlicher Verwahrlosung handelt. Mithin ist die Streichung des Wortes „sittlich“ vor „Verwahrlosung“ in dem Zusatz des § 1 No. 1 völlig überflüssig gewesen.

An dieser Stelle fühlt indessen auch das Kammergericht, daß es sich in vollkommenen Gegensatz zu der Absicht des Gesetzgebers und sogar zu dem Wortlaut des Gesetzes selbst setzt, und es macht einen mißglückten Versuch, um wenigstens eine teilweise Übereinstimmung herzustellen:

„Der einzige (??) Umstand,“ sagt der Beschluß vom 24. November 1902, „der mit einigem Grund gegen die Auffassung des Kammergerichts angeführt werden könnte, besteht darin, daß im § 2 der Regierungsvorlage, dem jetzigen § 1 des Gesetzes, das Wort „sittliche“ vor dem Wort „Verwahrlosung“ im ersten Absatze gestrichen und der Antrag auf Wiederherstellung der Regierungsvorlage in der Kommission des Abgeordnetenhauses unter Billigung des Regierungsvertreters abgelehnt wurde, so daß danach schon bloße körperliche Verwahrlosung die Anordnung der Fürsorgeerziehung rechtfertigen kann. Allein es lassen sich Fälle körperlicher Verwahrlosung (beispielsweise eingewurzelter, gesundheitswidriger unreinlicher Angewöhnung) denken, die nur mit Hilfe von erzieherischen Maßregeln besonderer Art zu beseitigen und bei denen deshalb Maßnahmen aus § 1666 B.G.B. allein ungeeignet sind, sondern zwangsweise dauernde und planmäßige Erziehung angeordnet werden muß. Diese Veränderung

der Regierungsvorlage steht also nicht notwendig der Beurteilung des Kammergerichts entgegen.“

Sie steht nicht allein der Praxis des Kammergerichts entgegen, sondern zeigt deutlich, daß der Standpunkt ein durchaus falscher ist. Glaubt denn das Kammergericht wirklich, daß der Gesetzgeber, indem er auch die körperliche Verwahrlosung zur Voraussetzung der Fürsorgeerziehung machte, an die ganz seltenen Fälle gedacht hat, in denen die körperliche Verwahrlosung nur mit Hilfe von „erziehlichen Maßregeln besonderer Art“, z. B. beim Vorhandensein „eingewurzelter, gesundheitswidriger, unreinlicher Angewöhnung“, zu beseitigen ist? Glaubt das Kammergericht wirklich, daß nur um in diesen konstruierten Fällen, in denen auch die körperliche Verwahrlosung auf einen sittlichen Defekt zurückzuführen ist, die Fürsorgeerziehung eintreten zu lassen, der Gesetzgeber das Wort „sittliche“ vor „Verwahrlosung“ gestrichen hat? Wenn dies die Tendenz des Gesetzes wäre, dann hätte der Gesetzgeber mit ruhigem Gewissen sich auf die Fürsorge nur für die sittlich verwahrloste Jugend beschränken können. Denn die Fälle, in denen die vorliegende körperliche Verwahrlosung auf einem eingewurzeltten gesundheitswidrigen Hang zur Unreinlichkeit zurückzuführen ist, werden sich wohl nur ganz vereinzelt finden, abgesehen davon, daß sich nicht absehen läßt, wie der Richter bei einem kleinen Kinde einen derartigen pathologischen Hang zur Unreinlichkeit konstatieren soll. Im allgemeinen haben kleine Kinder selten eine große Vorliebe für Reinlichkeit, aber diese Antipathie ist doch regelmäßig nicht in einem geistigen oder sittlichen Defekt der Kinder zu suchen.

Gerade hier zeigt sich deutlich das Falsche der Auffassung des Kammergerichts. Das Kammergericht hat nur die Person des Minderjährigen im Auge. Der Grad bzw. die Art seiner Verwahrlosung soll das Entscheidende sein. Auf die Person des Minderjährigen kommt es aber in derartigen Fällen überhaupt erst in zweiter Linie an. Entscheidend ist das Verhalten der Eltern. Nicht das hat der Richter zu prüfen, ob die körperliche Verwahrlosung des Minderjährigen in seinem Charakter begründet ist. Der Richter hat vielmehr nur das Vorliegen körperlicher Verwahrlosung bei dem Minderjährigen zu konstatieren und dann seine Aufmerksamkeit den Eltern zuzuwenden. Wie sie ihr Kind behandeln, das ist die Hauptsache. In der Regel wird die körperliche Verwahrlosung des Kindes in dem schuldhaften Verhalten der Eltern

ihren Grund haben. Die Eltern werden das Kind roh mißhandeln, ihm ungenügende Nahrung geben, sich nicht um das Kind kümmern. Ungewaschen, vor Schmutz starrend, mit Ungeziefer bedeckt, notdürftig mit Lumpen bekleidet, wird das Kind aufwachsen. Das sind die Fälle körperlicher Verwahrlosung, die der Gesetzgeber treffen wollte. In diesen Fällen wollte er das Kind vor dem Verkommen retten, und deshalb hat er für dasselbe die Fürsorgeerziehung vorgesehen.

Wenn das Kammergericht sich weiterhin für seine Konstruktion der gewaltsam herbeigeführten Hilfsbedürftigkeit auf die Entscheidungen des Bundesamts für das Heimatwesen beruft, so muß zunächst festgestellt werden, daß die Armenverbände zum Zwecke der Erziehung Aufwendungen nicht zu machen haben. Nach § 1 des Ausführungsgesetzes zum Gesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 8. März 1871 hat der zur Unterstützung verpflichtete Armenverband jedem hilfsbedürftigen Deutschen Obdach, den unentbehrlichen Lebensunterhalt, die erforderliche Pflege in Krankheitsfällen und im Todesfall ein angemessenes Begräbnis zu gewähren. Darüber hinaus darf der Armenverband nicht gehen. Insbesondere hat das Bundesamt wiederholt in früheren Entscheidungen ausgesprochen, daß als Akt der öffentlichen Armenpflege nicht zu betrachten ist die anderweitige Unterbringung von Kindern, die lediglich aus Humanitätsrücksichten bewirkt wurde, weil die Kinder bei ihren an sich nicht hilfsbedürftigen, auch den Unterhalt nicht verweigernden Eltern der genügenden Zucht und Entziehung entbehrten. (Entsch. Bd. 7, S. 23; 12, S. 34; 23, S. 121.)

Im offenbaren Widerspruch hierzu hat das Bundesamt allerdings in den letzt ergangenen Entscheidungen (Bd. 32, S. 46; 34, S. 80) erkannt, daß ein Armenverband, der den Anordnungen des Vormundschaftsrichters, sobald sie nur im Bereiche seiner sachlichen Zuständigkeit erlassen sind, ohne weitere Prüfung folgt, Erstattung der aufgewendeten Kosten von dem Armenverband des Unterstützungswohnsitzes verlangen kann. Das wäre richtig, wenn die Armenverbände an derartige Anordnungen der Vormundschaftsrichter gebunden wären.

Tatsächlich sind aber die Anordnungen der Vormundschaftsrichter für die Armenverbände in keiner Weise maßgeblich oder gar bindend. Einen Zwang auf die Armenverbände

zur Durchführung ihrer Beschlüsse können die ordentlichen Gerichte niemals ausüben. Der Richter kann nicht einmal darüber entscheiden, Hilfsbedürftigkeit im armenrechtlichen Sinne vorliegt oder nicht; für diese Frage ist der Rechtsweg ausdrücklich ausgeschlossen. Noch weniger aber kann der Vormundschaftsrichter durch seinen Spruch armenrechtliche Hilfsbedürftigkeit herbeiführen. Er kann wohl den Eltern die Erziehungsrechte absprechen; dadurch wird aber ein Kind noch nicht hilfsbedürftig. Wie das Wort „Erziehungsrechte“ schon sagt, ist den Eltern lediglich die Erziehung genommen. Zum Unterhalte ihrer Kinder bleiben sie nach wie vor verpflichtet. Die durch eine gesonderte Erziehung entstehenden Kosten sind deshalb lediglich Erziehungskosten, für welche die Armenverbände in Preußen nicht aufzukommen haben.

Ein Kind, dessen Eltern die Erziehungsrechte auf Grund des § 1666 B.G.B. genommen sind, steht daher auch keineswegs, wie gesagt worden ist, einem Kinde rechtlich gleich, dessen Eltern tot sind. Für ein verwaistes Kind freilich muß die Armenbehörde im Falle der Hilfsbedürftigkeit sorgen, nicht aber für ein Kind, das im Haushalte seiner Eltern den nötigen Unterhalt finden kann, mögen nun den Eltern die Erziehungsrechte abgesprochen sein oder nicht.

Nimmt im konkreten Falle der Pfleger auf Grund der vormundschaftsrichterlichen Anordnung ein Kind aus seiner, den Unterhalt nicht verweigernden Familie fort und begehrt die anderweitige Unterbringung des Kindes durch die Armenverwaltung, so hat diese zu prüfen, ob sie gesetzlich zum Einschreiten verpflichtet ist. Stellt sich heraus, daß das Kind bei seinen Eltern Unterhalt und Obdach in genügender Weise hat, so liegt kein Grund zum Einschreiten der öffentlichen Armenpflege vor. Ob die Eltern moralisch nicht in der Lage sind, das Kind zu erziehen, und ob ihnen deshalb der Richter die Erziehungsrechte genommen hat, geht die Armenverwaltung gar nichts an. Ja, der Armenverband kann sogar in Fällen, in denen die Eltern nicht so viel ins Verdienen bringen, um ihre Kinder unterhalten zu können, den Eltern eine angemessene Unterstützung zum Unterhalte der Kinder gewähren, auch wenn die Eltern zur Erziehung der Kinder nicht qualifiziert sind. Zur Unterbringung der Kinder außerhalb der elterlichen Familie aus erzieherischen Rücksichten ist er nicht verpflichtet.

Der Armenverband ist auch gar nicht berechtigt, ein Kind seinen unterhaltsfähigen und unterhaltwilligen Eltern vorzuenthalten

und gegen ihren Willen, nur weil es der Vormundschaftsrichter angeordnet hat, im Wege der öffentlichen Armenpflege zu erziehen. Denn zwangsweise, gegen den Willen der beteiligten Personen, darf die Armenpflege niemals ausgeübt werden, schon wegen der mit dem Eintritt der Armenpflege verbundenen Folgen, dem Verluste der öffentlichen Rechte usw. Der Armenverband ist auch nicht für berechtigt zu erachten, die entstehenden Kosten für die Erziehung eines auf Grund des § 1666 B.G.B. außerhalb der elterlichen Familie untergebrachten Kindes von seinen den Unterhalt im eigenen Hause nicht verweigernden Eltern einzuziehen. Ebenso wenig wird die Armenverwaltung gegen derartige Eltern strafrechtlich als Nährpflichtverletzer auf Grund des § 361<sup>5</sup> 10 St.G.B. vorgehen können, da ja die Hilfe der Armenbehörde nicht zum Unterhalte des Kindes erforderlich war.

Wie die Armenverbände im konkreten Falle untersuchen müssen, ob die geforderte Hilfe den Umfang der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen nicht übersteigt, so mußte auch das Bundesamt in der Entscheidung vom 12. Oktober 1901 prüfen, ob die für die Unterbringung der Kinder außerhalb des elterlichen Haushaltes aufgewendeten Kosten als Erziehungskosten oder als Kosten für den unentbehrlichen Lebensunterhalt anzusehen sind, ohne Rücksicht auf die Anordnung des Vormundschaftsrichters. Würde das Bundesamt diese Untersuchung angestellt haben, so hätte es sich auf den in seinen früheren Entscheidungen ausgesprochenen Standpunkt stellen müssen, daß die Kosten, die für ein Kind aufgewendet werden, nur um dem Kinde eine bessere Erziehung zu teil werden zu lassen, als Armenpflegekosten nicht anzusehen sind.

Das Bundesamt irrt deshalb, wenn es glaubt, den Rechtsstreit zwischen den Armenverbänden damit abzutun, daß es demjenigen, der die Anordnung des Vormundschaftsrichters ohne nähere Prüfung befolgt hat, Recht gibt.

Es wäre tatsächlich auch sonderbar und für die Armenverbände sehr hart, wenn ihnen, wie das Bundesamt annimmt, kein Recht zur Nachprüfung der vormundschaftsgerichtlichen Beschlüsse auf ihre materielle Berechtigung hin zustände. Dann könnte der Vormundschaftsrichter auch z. B. für ein bereits sittlich verwahrlostes oder für ein über 14 Jahre altes Kind, dessen Eltern die Verwahrlosung verschuldet haben, anstatt die Fürsorgeerziehung anzuordnen, einfach von den Maßregeln des § 1666 B.G.B. Gebrauch machen, den Eltern die Erziehungsrechte absprechen und die ander-



weitige Unterbringung des Kindes anordnen. Der Armenverband dürfte eine Nachprüfung, ob er zur Unterbringung des Kindes verpflichtet sei, gar nicht eintreten lassen, sondern hätte einfach die Unterbringung des Kindes auf seine Kosten zu bewirken.

Es muß deshalb den Armenverbänden zum mindesten das Recht gelassen werden, die Beschlüsse der Vormundschaftsrichter nachzuprüfen und zu sehen, ob sie zum Eintreten verpflichtet sind. Sind die Eltern imstande und willens, ihr Kind bei sich im eigenen Haushalt zu verpflegen, so sind die Armenverbände in keinem Fall verpflichtet, für die anderweitige Unterbringung des Kindes Sorge zu tragen. Ist infolge der moralischen Qualifikation der Eltern die Trennung des Kindes von den Eltern nötig, um es vor Verwahrlosung zu schützen, so handelt es sich lediglich um die Erziehung des Kindes und um Erziehungskosten, die von den Armenverbänden in Preußen nicht zu tragen sind. Können diese Kosten von den Eltern selbst nicht bestritten werden, so sind eben die Maßregeln aus § 1666 B.G.B. nicht durchführbar, und es hat die Fürsorgeerziehung, wie es der Gesetzgeber hat, einzutreten.

Aus diesen Gründen haben eine große Reihe von Bezirks- bzw. Kreisausschüssen (Breslau, Posen, Königsberg, Cöln, Osnabrück, Lüneburg usw.) die Weigerung der Armenverbände, für die auf Grund des § 1666 B.G.B. künstlich hilfsbedürftig gemachten Kinder gewollt zu sorgen, für berechtigt erachtet.

Allerdings haben die Armenverbände vor dem Erlaß des Fürsorgeerziehungsgesetzes in vielen Fällen Kinder, die bei ihren unmoralischen Eltern offenbar dem Verderben ausgesetzt waren, den Eltern fortgenommen und im Wege der öffentlichen Armenpflege in Anstalten oder bei geeigneten Familien untergebracht. Diese Unterbringung geschah aber lediglich aus Humanitätsrücksichten, weil ein Gesetz, wie das Fürsorgeerziehungsgesetz damals nicht bestand. Man konnte doch unmöglich zusehen, wie die Kinder in der verpesteten Luft des Elternhauses dem offenbaren Verderben entgegengingen, und müßig beiseite stehen. Deshalb sind die Armenverbände eingetreten und haben auch die Erziehung derartiger Kinder übernommen. Es klappte eben früher an dieser Stelle eine Lücke in der Gesetzgebung; in solchen Fällen fehlte es an einem gesetzlich verpflichteten Träger der Erziehungskosten. Das Vorhandensein dieser Lücke ist von dem Gesetzgeber bei dem Erlaß des Fürsorgeerziehungsgesetzes ausdrücklich anerkannt

worden, und das Gesetz vom 2. Juli 1900 sollte gerade dazu dienen, um diese Lücke zu schließen.

Die Armenpflege — und das ist die Hauptsache bei der ganzen Frage — ist aber auch gar nicht imstande, die Fürsorgeerziehung zu ersetzen. Der Minderjährige kann im Wege der öffentlichen Armenpflege nur im Armenhause oder bei einer Kostkinderfrau untergebracht werden. Im Armenhause wird das Kind aber beim Zusammensein mit den alten verkommenen Armenhäuslern der Verwahrlosung wahrscheinlich in demselben Grade ausgesetzt sein, als daheim bei den Eltern. Und auch die Familienpflege, soweit sie von den Armenverbänden gewährt wird, kann das nicht leisten, was die Familienerziehung im Wege der staatlichen Fürsorge zu leisten vermag. Denn meistens wird die Unterbringung des Minderjährigen nur bei solchen Kostkinderfrauen bewirkt werden können, die im Bezirk des Armenverbandes ihren Wohnsitz haben. Außerhalb seines Bezirks braucht der Armenverband, wie das Kammergericht selbst erkannt hat, den Minderjährigen nicht unterzubringen. Daraus folgen eine Menge Übelstände. In den großen Städten werden die Kinder nicht genügend beaufsichtigt werden können. Sie werden häufig Gelegenheit haben, sich herumzutreiben und in ihre verderbliche Umgebung zurückzukehren. Vor allem aber liegt die Gefahr nahe, daß die verkommenen Eltern auf jede mögliche Art und Weise versuchen werden, Zutritt zu ihren Kindern zu erhalten und ihren schlechten Einfluß auf die Kinder ausüben. Außerdem — und das ist besonders für die der geschlechtlichen Verwahrlosung ausgesetzten Mädchen verhängnisvoll — endet die Verpflichtung des Armenverbandes für ein Kind zu sorgen, regelmäßig, sobald das Kind das 14. Lebensjahr erreicht hat. Was wird aber dann aus einem Mädchen, das eine der Unzucht nachgehende Mutter hat, werden? Selbst wenn die Mutter sich vorher niemals um das Kind gekümmert hat, wird sie, sobald das Kind erwerbsfähig ist, sich sehr wohl seiner erinnern und sie wird versuchen, des Kindes habhaft zu werden, um es sich zunutze zu machen. Hat der Pfleger dann das Kind in einer Dienst- und Lehrstelle untergebracht, so wird die Mutter das Kind zum Entlaufen bewegen und allmählich in den Sumpf der Unsittlichkeit herabziehen. Der Pfleger, dem es unter solchen Verhältnissen gelingt, ein Mädchen vor dem mütterlichen Einflusse zu bewahren, soll noch geboren werden. Es wird schließlich nichts übrig bleiben, als daß, nachdem

die sittliche Verwahrlosung genügend fortgeschritten und das Mädchen geschlechtlich gehörig verdorben ist, die Fürsorgeerziehung doch eintreten muß. Aber mit welchem Erfolge? Das ist dann sehr zweifelhaft. Wäre die Fürsorgeerziehung eingetreten, solange das Mädchen noch unverdorben war, so wäre der Erfolg sicherer gewesen.

Die Praxis des Kammergerichts ist fast überall in Preußen dem heftigsten Widerspruch begegnet. Eine große Reihe von Städtetagen haben sich gegen sie ausgesprochen; der Deutsche Zentralverein für Jugendfürsorge und viele andere Erziehungsvereine haben sie befehdet. Im Herrenhause sowohl wie im Abgeordnetenhause ist der Standpunkt des Kammergerichts Gegenstand der Erörterungen und lebhafter Angriffe gewesen; insbesondere haben in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 11. Februar 1903 sämtliche zehn Redner aller Parteischattierungen, die zu der Frage sprachen, die Rechtsprechung des Kammergerichts, eines aus praktischen, sei es aus rechtlichen Gründen, verurteilt.

Auch der „Deutsche Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit“, der sich in seiner Tagung am 25. und 26. September v. J. mit der Frage eingehend beschäftigte, ist zu der Überzeugung gelangt, daß die Praxis des Kammergerichts nicht den Interessen der allgemeinen Wohlfahrt entspricht. Die Überzeugung hat in der einstimmigen Annahme folgender Resolution ihren Ausdruck gefunden:

„Um allen geistig, sittlich oder körperlich gefährdeten Minderjährigen unter 18 Jahren den erforderlichen Schutz zu gewähren, ist es wünschenswert, die Fürsorge-(Zwangs-)Erziehung für alle diejenigen Fälle für zulässig zu erklären, in denen der Richter Anlaß zum Einschreiten auf Grund der §§ 1666, 1838 des Bürgerlichen Gesetzbuches findet.“

Trotz aller dieser Proteste ist aber nicht anzunehmen, daß das Kammergericht seinen Standpunkt aufgeben wird, wenn nicht durch eine Novelle zu dem Fürsorgeerziehungsgesetz, die die Vorschrift des § 1 Ziff. 1 entsprechend ändert, die Absicht des Gesetzgebers klar zum Ausdruck gebracht wird.

Durch eine Petition an das Herrenhaus und das Abgeordnetenhaus, eine solche Gesetzänderung herbeizuführen, ist die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bestrebt, die auf ihrer diesjährigen Mitgliederversammlung, der

obigen Resolution des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit sich anschließend, folgende Beschlüsse gefaßt hat:

„Um allen geistig, sittlich oder körperlich gefährdeten Minderjährigen unter 18 Jahren den erforderlichen Schutz zu gewähren, ist es wünschenswert, die Fürsorgeerziehung für alle diejenigen Fälle für zulässig zu erklären, in denen der Richter Anlaß zum Einschreiten auf Grund der §§ 1666, 1838 des B.G.B. findet. Die Gesellschaft beschließt, bei den gesetzgebenden Instanzen Preußens dahin vorstellig zu werden, daß im Wege der Gesetzgebung eine Abänderung des § 1 Ziff. 1 des Gesetzes vom 2. Juli 1900 im Sinne einer Erweiterung des Anwendungsgebietes der Fürsorgeerziehung vorgenommen werde, damit die Fürsorgeerziehung entgegen der bisherigen Rechtsprechung des Kammergerichts allen geistig oder leiblich gefährdeten Kindern zuteil werde, die von ihren Eltern aus erzieherischen Gründen getrennt werden müssen.“

Die aus der vorläufigen Unterbringung erwachsenden Kosten sind den Provinzialverbänden zur Last zu legen.“

### Anhang.

#### I. Reichsgesetzliche Bestimmungen über die Zwangs-(Fürsorge)-Erziehung Minderjähriger.

1. § 55 des Strafgesetzbuchs neue Fassung nach Art. 34 II des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

II. An die Stelle des § 55 treten folgende Vorschriften:

Wer bei Begehung der Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden. Gegen denselben können jedoch nach Maßgabe der landesgesetzlichen Vorschriften die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Maßregeln getroffen werden. Die Unterbringung in eine Familie, Erziehungsanstalt oder Besserungsanstalt kann nur erfolgen, nachdem der Beschluß des Vormundschaftsgerichtes die Begehung der Handlung festgestellt und die Unterbringung für zulässig erklärt ist.

2. § 56 des Strafgesetzbuchs.

Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besaß.

In dem Urteile ist zu bestimmen, ob der Angeschuldigte seiner Familie überwiesen oder in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt gebracht werden soll. In der Anstalt ist er so lange zu behalten, als die der Anstalt vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das vollendete zwanzigste Lebensjahr.

### 3. § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Wird das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet, daß der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes mißbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht, so hat das Vormundschaftsgericht die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßregeln zu treffen. Das Vormundschaftsgericht kann insbesondere anordnen, daß das Kind zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird.

Hat der Vater das Recht des Kindes auf Gewährung des Unterhalts verletzt und ist für die Zukunft eine erhebliche Gefährdung des Unterhalts zu besorgen, so kann dem Vater auch die Vermögensverwaltung, sowie die Nutznießung entzogen werden.

### 4. § 1686 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Auf die elterliche Gewalt der Mutter finden die für die elterliche Gewalt des Vaters geltenden Vorschriften Anwendung, soweit sich nicht aus den §§ 1687—1697 ein Anderes ergibt.

### 5. § 1838 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Das Vormundschaftsgericht kann anordnen, daß der Mündel zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird. Steht dem Vater oder der Mutter die Sorge für die Person des Mündels zu, so ist eine solche Anordnung nur unter den Voraussetzungen des § 1666 zulässig.

### 6. Art. 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Soweit in dem Bürgerlichen Gesetzbuch oder in diesem Gesetze die Regelung den Landesgesetzen vorbehalten oder bestimmt ist, daß landesgesetzliche Vorschriften unberührt bleiben oder erlassen werden können, bleiben die bestehenden landesgesetzlichen Vorschriften in Kraft und können neue landesgesetzliche Vorschriften erlassen werden.

### 7. Art. 135 des Einführungsgesetzes.

Unberührt bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften über die Zwangserziehung Minderjähriger. Die Zwangserziehung ist jedoch, unbeschadet der Vorschriften der §§ 55, 56 des Strafgesetzbuchs, nur zulässig, wenn sie von dem Vormundschaftsgericht angeordnet wird. Die Anordnung kann außer den Fällen der §§ 1666, 1838 des Bürgerlichen

Gesetzbuchs nur erfolgen, wenn die Zwangserziehung zur Verhütung des völligen sittlichen Verderbens notwendig ist.

Die Landesgesetze können die Entscheidung darüber, ob der Minderjährige, dessen Zwangserziehung angeordnet ist, in einer Familie oder in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt unterzubringen sei, einer Verwaltungsbehörde übertragen, wenn die Unterbringung auf öffentliche Kosten zu erfolgen hat.

## II. Gesetz über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900.

§ 1. Ein Minderjähriger, welcher das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, kann der Fürsorgeerziehung überwiesen werden:

1. wenn die Voraussetzungen des § 1666 oder des § 1838 des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorliegen und die Fürsorgeerziehung erforderlich ist, um die Verwahrlosung des Minderjährigen zu verhüten;
2. wenn der Minderjährige eine strafbare Handlung begangen hat, wegen der er in Anbetracht seines jugendlichen Alters strafrechtlich nicht verfolgt werden kann, und die Fürsorgeerziehung mit Rücksicht auf die Beschaffenheit der Handlung, die Persönlichkeit der Eltern oder sonstigen Erzieher und die übrigen Lebensverhältnisse zur Verhütung weiterer sittlicher Verwahrlosung des Minderjährigen erforderlich ist;
3. wenn die Fürsorgeerziehung außer diesen Fällen wegen Unzulänglichkeit der erzieherischen Einwirkung der Eltern oder sonstigen Erzieher oder der Schule zur Verhütung des völligen sittlichen Verderbens des Minderjährigen notwendig ist.

§ 5. Bei Gefahr im Verzuge kann das Vormundschaftsgericht eine vorläufige Unterbringung des Minderjährigen anordnen. Die Polizeibehörde des Aufenthaltsorts hat in diesem Falle für die Unterbringung des Minderjährigen in einer Anstalt oder in einer geeigneten Familie zu sorgen.

Die durch die vorläufige Unterbringung erwachsenen Kosten fallen, sofern die Überweisung zur Fürsorgeerziehung demnächst endgültig angeordnet wird, dem verpflichteten Kommunalverbände (§ 14), andernfalls demjenigen zur Last, welcher die Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung zu tragen hat. Die Polizeibehörde hat in allen Fällen die durch die vorläufige Unterbringung entstehenden Kosten vorzuschießen.

Im Anschluß an vorstehenden, in der Mitgliederversammlung des Schlesischen Zweigvereins am 18. Januar d. J. gehaltenen Vortrag bringen wir nachfolgend die Diskussion, welche sich an die Ausführungen des Vortragenden anschloß.

## Diskussion.

Oberlandesgerichtsrat Simonson erklärte den Ausführungen des Vortragenden in allen wesentlichen Punkten beipflichten zu müssen, versuchte aber das angegriffene Kammergericht bis zu einem gewissen Grade mit dem Hinweise darauf in Schutz zu nehmen, daß die Ausführungsbestimmungen des Ministers des Innern denselben Standpunkt vertreten. Diese lauten in ihrer Einleitung dahin: „Die Fürsorgeerziehung auf Grund dieses Gesetzes ist nur eine der mannigfachen gesetzlichen und Verwaltungsmaßregeln zur Sicherung einer geordneten Erziehung Jugendlicher. Sie greift so tief in das Verhältnis des Jugendlichen zu seinen Eltern und zu seiner Familie ein, dass sie in vielen Fällen eine vollständige Loslösung von der Familie zur Folge hat; sie soll daher nur zur Anwendung kommen, wenn alle anderen zur Verfügung stehenden Maßregeln, eine geordnete Erziehung herbeizuführen, versagen. Bevor die Maßregel in Aussicht genommen wird, ist daher sorgfältig zu prüfen, ob nicht durch Anwendung anderer Maßnahmen, der kirchlichen Einwirkung, der Schulzucht, der Armenpflege, freiwilliger Liebestätigkeit oder vormundschaftlicher Anordnungen, für welche der § 1666 BGB. den weitesten Spielraum gewährt, der Verwahrlosung vorgebeugt oder ihr Fortgang aufgehalten werden kann. Hat die Verwahrlosung ihren Grund in wirtschaftlicher Not der Eltern oder Erzieher oder in mangelhafter Fürsorge für ein verwaistes Kind, so sind die verpflichteten Armenbehörden von Aufsichtswegen anzuhalten, ihre Schuldigkeit zu tun.“ Bei dem starken Widerspruch gegen die Rechtsprechung des Kammergerichts falle der Gesichtspunkt doch wohl auch mit in das Gewicht, dass die Armenbehörden als Beteiligte auftreten, deren Lasten sich in dem Maße vereinigen als die höchste entscheidende Instanz das Anwendungsgebiet des Gesetzes ausdehnt. Dessenungeachtet befürwortete auch er die vorgeschlagene Beschlußfassung, die die Zulässigkeit der Fürsorgeerziehung auch dann wünscht, wenn lediglich die Voraussetzungen der §§ 1666, 1838 BGB. vorliegen, so daß in § 1 Nr. 1 des Ges. v. 2./7.1900 die Worte fortfallen „und die Fürsorgeerziehung erforderlich ist, um die Verwahrlosung des Minderjährigen zu verhüten“. Hierfür spreche die Kostenfrage sehr stark, denn da es an einer Bestimmung dafür fehle, wer die Kosten zu tragen habe, wenn der Vormundschaftsrichter Anordnungen treffe auf Grund der §§ 1666, 1838 BGB., so sei in der Tat zu besorgen, daß diese gesetzliche Regelung im wesentlichen ebenso auf dem Papiere stehen bleiben werde wie die erwähnten Bestimmungen des ALR. Wenn dagegen die Bestimmungen dieser Paragraphen Bestandteil des Fürsorge-Erziehungsgesetzes würden, so würden auch in diesem Falle die Kosten von dem verpflichteten Kommunalverbände zu tragen sein. Er wies ferner darauf hin, daß dann auch die Strafbestimmungen des § 21 des Gesetzes, die den mit Strafe bedrohen, der in gewisser Weise die Zwecke der Für-

sorgeerziehung zu durchkreuzen versucht, erweiterte Anwendung finden werden, was durchaus erwünscht erscheint. Er unternahm endlich eine Prüfung, ob gegenüber dem Art. 135 des Einführungs-Gesetzes zum BGB. eine derartige landesgesetzliche Regelung zulässig sei; er glaubte diese Zulässigkeit bejahen zu sollen, da die vorgeschlagene Erweiterung des Preuß. Ges. das Reichsrecht nur ergänze, nicht aber damit in Widerspruch trete.

Geheimrat Neisser: Ich bin in der Lage, die Angaben, welche der Herr Vortragende über die sozialen Verhältnisse der Fürsorge-Zöglinge gemacht hat, durch einige Ziffern, welche ich einer von mir über die Breslauer Prostituierten gesammelten Statistik entnehme, zu ergänzen. Es wurden im Laufe der Jahre 679 Personen nach einem aufgestellten Fragebogen befragt, teils, wenn sich die Gelegenheit dazu bot, in einer einmaligen ausführlichen Besprechung, teils in gelegentlichen Unterhaltungen während des gewöhnlich ja mehrere Wochen währenden Aufenthaltes im Hospital, Arbeitshaus u. dergl. Die Art und Weise und die Sorgfalt, mit der die Befragungen vorgenommen wurden, berechtigten mich zu der Annahme, daß ich ziemlich zuverlässige Mitteilungen seitens der Befragten erhalten habe. Aus der Statistik, die später ausführlich veröffentlicht werden soll, will ich nur folgendes Hierhergehörige mitteilen:

Von den 679 Befragten waren:

1. ehelich geboren	596	87,78	Proz.
"    "    "	83	12,22	"
2. Vollwaisen	77	11,34	"
vaterlos	130	19,15	"
mutterlos	104	15,32	"

Also bei nicht weniger als im ganzen 311 Personen = 45,81 Proz. liegen im kindlichen und jugendlichen Alter ungünstige Verhältnisse für die Erziehung und Überwachung vor.

Es waren nur 536 der Befragten = 78,93 Proz. vor oder bis zum 14. Jahre ganz bei den Eltern; die übrigen waren während der ganzen Zeit oder teilweise in Pflege oder in einem Erziehungshaus.

Was den Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs betrifft, so wurde derselbe ausgeübt:

Im Alter von 12 Jahren von	1 Person
"    "    "    14    "    "	7 Personen
"    "    "    15    "    "	62    "
"    "    "    16    "    "	126    "
"    "    "    17    "    "	150    "

d. h. von 346 Personen = 50,96 Proz. vor dem 18. Lebensjahre. Ich betone das deshalb, weil nach dem Erlaß des Herrn Ministers vor dem vollendeten 17. Lebensjahre eine Inskription nicht erfolgen soll. Es ist aber eine feststehende Tatsache, daß in den Kreisen dieser Mädchen, wenn erst überhaupt Geschlechtsverkehr stattfindet, derselbe sehr bald auch sehr reichlich und leider auch sehr schnell in prostitutionsartiger Weise betrieben wird. 253 Personen = 37,26 Proz. hatten ihre erste



Kohabitation zwischen dem 18. und 20. Lebensjahre. Für das majorennne Alter von 21 Jahren ab bleiben also nur 80 Personen = 11,78 Proz. übrig.

Was das Alter bei der Inskription betrifft, so wurden von den damals Befragten inskribiert vor dem 18. Lebensjahre 183 Personen = 26,95 Proz. Alle diese Personen würden also nach dem Erlaß des Herrn Ministers gegenwärtig nicht mehr inskribiert werden dürfen, und es bringt mich dies auf die Frage, ob durch diese vom Herrn Minister erlassene Bestimmung nicht häufig sich Mißstände derart herausstellen, daß solch jugendliche Personen, die wegen ihres prostitutionsartigen Geschlechtsverkehrs und, weil sie geschlechtskrank waren, dem Hospital zugeführt wurden, nicht in der Mehrzahl der Fälle sanitär unüberwacht bleiben, wenn sie aus dem Hospital entlassen werden. Man muß dabei bedenken, daß gerade diese Personen die gefährlichsten Prostituierten sind; einerseits weil sie die jüngsten und demgemäß begehrtesten Mädchen, sind und dann, weil sie, soweit sie syphiliskrank sind, sich alle im ansteckenden, also gefährlichsten Stadium der Syphilis befinden. Ich würde für eine Auskunft, ob nach dieser Richtung hin die zweifellos von bester Absicht diktierte Bestimmung des Herrn Ministers nicht doch zu einer Schwächung der durch die sanitäre Aufsicht ermöglichten Gefahrenherabsetzung seitens der Prostitution führt, sehr dankbar sein.

Ferner möchte ich auf folgendes aufmerksam machen: Die Gegner der Reglementierung behaupten bisweilen, daß durch die zwangsweise Internierung von Prostituierten und die dadurch herbeigeführte Verminderung des Prostitutionsmarktes nicht nur keine Bekämpfung der Prostitution, sondern eine, wenn auch ungewollte Verstärkung der Prostitutionsarmee herbeigeführt würde. Sie argumentieren: „da die Nachfrage der Männer resp. der Bedarf an Prostituierten — wenn ich mich dieses Ausdrucks bedienen darf — doch der gleiche bleibt, was nützt es dann, einige hundert Prostituierte zu eliminieren? Es rücken ja nur jüngere, noch nicht der Prostitution verfallene Elemente nach und so wird schließlich eine absolut viel größere Anzahl von Personen in die Prostitution eingereiht.“ Ich glaube, daß diese ganze Argumentation falsch ist, weil zwar eine Nachfrage der Männer besteht und dieselbe auch, wie man zugeben muß, die Entstehung und das Bestehen der Prostitution begünstigt, daß aber das wesentlichste Moment, welches die Rekrutierung der Prostitutionsarmee unter der weiblichen Bevölkerung zustande bringt, nicht in der Nachfrage der Männer beruht, sondern in dem gleichsam von unten her wirkenden Druck, der die weiblichen Elemente in die Prostitution treibt, so daß sie sich als Prostituierte den Männern anbieten und sogar durch ihr Angebot eine gewisse Verführung der Männer — die ich übrigens durchaus nicht moralisch rein waschen will — herbeiführen. Die Nachfrage der Männer richtet sich nicht gerade auf Prostituierte, sondern auf weiblichen Verkehr überhaupt. Daß der Geschlechtsverkehr seitens der Frauen ein prostitutionsartiger wird, liegt viel mehr an den allgemeinen sozialen und Erwerbsverhältnissen, welche alle minderwertigen

weiblichen Personen ebenso der Prostitution in die Arme führt, wie sie die Männer zu Landstreichern, Bettlern und Vagabunden machen.

Wäre die Argumentation der Reglementierungsgegner richtig, so würde sie ja auch gegen die Anwendung des Fürsorgegesetzes sprechen. Ich brauche wohl nicht zu betonen, daß ich in beiden Fällen für eine energische Durchführung aller Maßregeln, welche möglichst viele Personen der Prostitution entziehen, plädiere. Am meisten natürlich für das Fürsorgegesetz, welches in der Tat wie keine andere Maßregel bei sinngemäßer Ausführung geeignet erscheint, um der Ausdehnung der Prostitution und damit auch der Geschlechtskrankheiten entgegen zu arbeiten.

Der Herr Vortragende hat die Bemerkung gemacht, daß in den allermeisten Fällen eine Rettung der Prostituierten und eine Rückkehr derselben ins bürgerliche Leben nicht möglich sei. Es ist leider zuzugeben, daß für die allermeisten Fälle dies zutrifft. In allen Städten finden wir unter den Prostituierten eine verhältnismäßig große Anzahl von in höherem Lebensalter stehenden Personen, die also jahrzehntelang ihr Gewerbe ausüben. Ein weiteres Kontingent finden wir unter den Zuchthäuslerinnen. Aber immer noch auffallend viele retten sich ins bürgerliche Leben zurück, sei es, daß sie einen Beruf ergreifen, sei es, daß sie heiraten und brave und ordentliche Mütter werden. Man darf eben nicht vergessen, daß sich die Prostituierten zum größten Teil aus solchen Bevölkerungsklassen rekrutieren, in denen der außereheliche Geschlechtsverkehr, und auch nicht einmal immer die Prostitution als etwas Verwerfliches und Schändliches angesehen werden, und so erklärt es sich, daß solche Kreise diese Elemente wieder in sich aufnehmen, wenn dieselben den guten Willen dazu zeigen.

Schließlich würde ich gern noch einige Bemerkungen machen, in welcher Weise man wohl weitere Kreise der heranwachsenden Jugend den Segnungen des Fürsorgegesetzes zugänglich machen könnte. Es wäre zu besprechen, wie weit von vornherein eine besondere Beaufsichtigung der unehelichen Kinder und all derjenigen Kinder, in deren Familien sich Prostituierte finden, stattfinden könnte, wieweit Lehrer und Schulärzte, Kontrolleure der Krankenkassen, Beamte der Wohnungsinspektion usw. bei ihrer Tätigkeit auch der Frage, ob nicht der Fürsorge zuzuführende Kinder von ihnen festgestellt werden könnten, ihre Aufmerksamkeit schenken sollten. All das im einzelnen zu besprechen, würde zu weit führen, aber nur einen Wunsch möchte ich zum Ausdruck bringen, daß alle die zahlreichen Vereine und Gesellschaften, welche auf den verschiedenartigsten Wegen philanthropische Zwecke verfolgen, viel mehr als das jetzt der Fall ist, in einer einheitlichen Organisation mit kommunalen und Polizeibehörden zusammenwirken sollten. Meiner Überzeugung nach könnte mit den heute schon bereit gestellten Mitteln viel mehr geleistet werden, wenn eine einheitliche, Zersplitterung und Kraftvergeudung vermeidende Organisation all dieser humanitären Vereine bestünde. Natürlich müßte diese Zentrale, gerade was die Prostitutionsüberwachung betrifft, in engster Fühlung mit der Polizei stehen;

in Breslau hat sich die Polizei selbständig in erfreulichster Weise mit all den privaten Fürsorgevereinen in Verbindung gesetzt und stellt prostitutionsverdächtige Personen nicht ohne weiteres unter Kontrolle, sondern überweist sie diesen Pflegevereinen.

Das Wichtigste aber sind und bleiben gesetzgeberische Maßnahmen des Staates; nur er allein verfügt über die notwendigen Hilfsmittel, und nur er allein kann den leider ja unvermeidlichen Zwang auf indolente und widerwillige Elemente ausüben.

Magistratsassessor Dr. Gradenwitz. Der Herr Vorsitzende hat die Frage aufgeworfen, ob sich die an die vorläufige Unterbringung geknüpften Erwartungen erfüllt haben. Ich muß diese Frage auf Grund meiner praktischen Erfahrungen leider verneinen. Gebrauch gemacht worden ist im allgemeinen von der Bestimmung des § 5 des Gesetzes nur in den Fällen, in welchen sich Jugendliche wegen begangener Straftaten in Haft befanden und die Anregung von den Staatsanwaltschaften oder Gefängnisverwaltungen ausging. Soweit die Anträge von dem Gemeindevorstande ausgingen, haben sich die Gerichte — wenigstens in Breslau — mit der Begründung ablehnend verhalten, daß die vorläufige Fürsorge bereits von dem Armenverbände geübt werde und deshalb keine Gefahr vorhanden sei. Die Polizeiverwaltung ist mit ihren Anträgen auf vorläufige Fürsorgeerziehung äußerst zurückgehalten gewesen, wenigstens sind mir Fälle nicht bekannt geworden, in denen Prostituierte auf polizeiliche Anregung in vorläufige Fürsorgeerziehung genommen worden sind. Es kann die Besorgnis nicht unterdrückt werden, daß die Regelung der Kostenfrage Anlaß zu dieser Zurückhaltung gegeben hat. Die Kosten der vorläufigen Unterbringung trägt der Kommunalverband, wenn die Fürsorgeerziehung endgültig beschlossen wird, andernfalls bleiben sie der Polizeibehörde zur Last; diese wird also gleichsam dafür bestraft, wenn sie in der Stellung der Anträge nicht vorsichtig genug gewesen ist. Die leidige finanzielle Frage, welche die Handhabung des Gesetzes im ganzen so ungünstig beeinflusst hat, kehrt auch hier wieder.

Die Rechtsprechung des Kammergerichts ist von dem Gesichtspunkt geleitet, daß die Armenverbände aus finanziellen Gründen sich einer ihnen obliegenden Verbindlichkeit entziehen wollen. Der Herr Referent hat dargetan, daß diese Anschauung unrichtig ist, andere Juristen sind der Ansicht, daß die Auslegung des Kammergerichts dem bestehenden Gesetze entspricht. Der von dem Herrn Referenten vorgeschlagene Weg ist jedenfalls geeignet, das Gesetz auf alle geeigneten Fälle auszudehnen und ihm die Wirksamkeit beizulegen, welche bei seinem Erlaß beabsichtigt war.

Um auch dem § 5 des Gesetzes einen weiteren Anwendungskreis zu sichern, ist in der Literatur der Vorschlag gemacht worden, die Kosten der vorläufigen Fürsorgeerziehung in allen Fällen den Kommunalverbänden zur Last zu legen. Dieser Vorschlag ist meines Erachtens sehr zweckmäßig; diese Verbände sind durch den Staatszuschuß von  $\frac{2}{3}$  der Kosten zur Tragung zweifellos fähig und der Antrag auf vorläufige Fürsorgeerziehung würde in keiner Weise durch Erwägungen über Kostentragung beeinflusst werden.

Zur Durchführung dieses Vorschlages ist nur die Streichung einiger Worte in § 5 Absatz 2 des Gesetzes erforderlich; der Absatz 2 müßte lauten:

Die durch die vorläufige Unterbringung erwachsenden Kosten fallen dem verpflichteten Kommunalverbände (§ 14) zur Last. Die Polizeibehörde hat die durch die vorläufige Unterbringung entstehenden Kosten vorzuschießen.

Oberlandesgerichtsrat Simonson trat dem Geh.-Rat Dr. Neisser darin bei, daß es unzutreffend sei, die wohlthätige Wirkung des Gesetzes damit zu bekämpfen, daß es nur eine bestimmte Schicht der Verwahrlosten, insbesondere der Prostituierten entferne, immer aber neuer Nachwuchs komme, und zwar in um so stärkerem Maße, als für seine unheilvolle Wirksamkeit durch Entfernung jener Schicht Raum geschaffen sei. Dies sei deshalb unrichtig, weil es bei sachgemäßer Anwendung des Gesetzes möglich sei, aus denen, die an sich bestimmt erscheinen, die Rekrutinnen der Prostitution zu werden, ehe sie das rekrutenpflichtige Alter erreichen, nützliche und gegen die Versuchung widerstandsfähige Mitglieder der menschlichen Gesellschaft zu machen. Es komme nur darauf an, daß frühzeitig genug eingegriffen werde. Er wies ferner darauf hin, daß sowohl das BGB. wie das Fürsorge-Erz.-G. an den Vormundschaftsrichter so hohe Anforderungen stelle, daß von der Justizverwaltung eine sorgfältige Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte bei der Auswahl dieser Richter gefordert werden müsse. Das sei wesentliche Voraussetzung für eine gedeihliche Wirkung des Gesetzes.

Wenn Klage darüber geführt werde, daß der § 5 des Gesetzes nach den bisherigen Erfahrungen häufig versage, so sei zu berücksichtigen, daß nach dem Gesetz auch bei Gefahr im Verzuge die Anordnung der vorläufigen Unterbringung nicht der Polizeibehörde, sondern dem Gericht obliege, das seiner Natur nach schwerfälliger verfare als eine Verwaltungsbehörde. Es sei aber zu erwägen, ob die Polizeibehörde hier nicht helfend eingreifen könne. Nach § 6 a und f des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11./3. 1850 würde eine Verfügung der örtlichen Polizeiverwaltung, die anordnet, daß geschlechtskranke Prostituierte, von denen zu besorgen ist, daß sie, ihrem Gewerbe nachgehend, die Krankheit weiter übertragen, bis zur vorläufigen Anordnung des Gerichts einem Krankenhaus überwiesen oder sonst ihrem Gewerbe entzogen werden, für zulässig zu erachten sein.

Im übrigen befürwortet er den Gradenwitz'schen Vorschlag der anderweitigen Regelung der Kostenlast für die Fälle der vorläufigen Unterbringung, wenn auch nicht außer acht gelassen werden dürfe, daß § 5 Abs. 2 bezwecke, den verpflichteten Kommunalverbänden die Kosten zu ersparen, die durch ungerechtfertigte Anordnung dieser Maßregel entstehen. Da aber solche Fälle nicht besonders häufig sein werden, so liege kein Grund vor, die Kostenlast nicht einheitlich zu regeln. Mindestens sei es erwünscht, diese Frage zu einer Erörterung der gesetzgebenden Körperschaften zu bringen. Die vorgeschlagene Änderung könne am einfachsten in der Weise erfolgen, daß § 5 Absatz 2 Satz 1 folgende Fassung erhalte: „Die durch die vorläufige Unterbringung er-

wachsenden Kosten fallen dem verpflichteten Kommunalverbände (§ 14) zur Last.“

Dr. Neumann: Nach meiner Kenntnis der einschlägigen Verhältnisse wird es von den zuständigen Polizeiorganen als Mißstand empfunden, daß zwischen der Einleitung der Fürsorgeerziehung und der Ausführung derselben infolge der vielen zu beobachtenden gesetzlichen Vorschriften ein wochen-, ja monatelanger Zwischenraum liegt, der von den jugendlichen Frauenspersonen bei ihrer Geriebenheit und Verschlagenheit recht häufig dazu ausgenützt wird, um sich der drohenden unbequemen Zwangserziehung nach Möglichkeit zu entziehen. Auch der Umstand, daß die Polizeibehörde befugt ist, durch Erwirkung eines vorläufigen Beschlusses seitens des Vormundschaftsgerichtes eine einstweilige Festnahme jugendlicher, der Unzucht verdächtiger Frauenspersonen für solange zu verfügen, bis die Fürsorgeerziehung im förmlichen Verfahren für sie beschlossen worden ist, kann den angeführten Übelstand nicht beseitigen, weil einerseits die hier auftretende Kostenfrage besondere Schwierigkeiten macht, andererseits die doch notwendigen Ermittlungen, Berichte usw. immer noch zu zeitraubend sind. So laufen viele dieser minderjährigen Frauenzimmer umher, die im Bewußtsein dessen, daß sie von der Polizei vorläufig noch nicht zur Kontrolle geschrieben werden dürfen, einer dauernden Unschädlichmachung immer wieder zu entfliehen verstehen. Da gerade diese jugendlichen Individuen es sind, welche erfahrungsgemäß zur Verschleppung von Geschlechtskrankheiten besonders beitragen, müßte dem beregten Übelstande mehr Beachtung geschenkt werden.

Nicht minder wichtig erscheint es, auf die weitere ärztliche Überwachung der einer Anstalt oder einer Familie zur Fürsorgeerziehung überwiesenen jungen Personen Bedacht zu nehmen. In Betracht kommen dabei diejenigen derselben, welche eine Syphilis acquiriert hatten und von den äußeren Erscheinungen derselben durch entsprechende Kur befreit worden sind. Da aber doch diese Krankheit auch ohne Auftreten äußerer Merkmale über Jahre hinaus geeigneter Behandlung und Überwachung bedarf, so muß einerseits den Fürsorgezöglingen ein entsprechender Vermerk auf dem sie begleitenden Gesundheitsatteste mitgegeben, andererseits für ausreichende ärztliche Beaufsichtigung während der Erziehungszeit Sorge getroffen werden. Ersteres geschieht hier; inwieweit letzteres gehandhabt wird, entzieht sich meiner Kenntnis.

Assessor Dr. Schiller (Schlußwort): Herr Oberlandesgerichtsrat Simonson hat als Stütze — wenn auch als schwache, wie er selbst sagt — für die Rechtsprechung des Kammergerichts die ministeriellen Ausführungsbestimmungen zum Fürsorgeerziehungsgesetz herangezogen. Ich bin indessen der Ansicht, daß auch diese schwache Stütze bei näherer Untersuchung nicht standhält. Allerdings heißt es in den Ausführungsbestimmungen, die Fürsorgeerziehung greife so tief in das Verhältnis der Minderjährigen zu seiner Familie ein, daß sie in vielen Fällen die völlige Loslösung der Minderjährigen von seiner Familie zur Folge habe; deshalb solle die Fürsorgeerziehung erst in letzter Linie zur Anwendung kommen. Der Grund also für die subsidiäre Natur der Fürsorge-

erziehung liegt in dem natürlichen Bande, welches den Minderjährigen mit seiner Familie verknüpft. Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, steht aber das Eintreten der öffentlichen Armenpflege, welches das Kammergericht an die Stelle der Fürsorgeerziehung setzt, auf derselben Stufe der Subsidiarität wie die Fürsorgeerziehung. Der Vormundschaftsrichter erkennt den Eltern die Erziehungsrechte ab und verlangt die Erziehung des Kindes im Wege der Armenpflege außerhalb des elterlichen Hauses. Das Band zwischen Kind und Eltern ist doch bei diesem Verfahren genau so zerschnitten, wie wenn die Unterbringung des Minderjährigen in Fürsorgeerziehung angeordnet worden wäre. Ich meine also, daß man aus diesem Grunde der Armenpflege nicht den Vortritt vor der Fürsorgeerziehung lassen darf.

Was den § 5 des Gesetzes anlangt, so wird er allerdings von den Gerichten nicht allzu häufig zur Anwendung gebracht. Ich habe indessen gefunden, daß, wenn die Polizei Anträge aus § 5 gestellt hat — und das ist bei den der Prostitution ergebenden weiblichen Minderjährigen in der Regel der Fall, da ja die Polizei bei dem Vorliegen arger geschlechtlicher Verwahrlosung die Ablehnung der definitiven Unterbringung in Fürsorgeerziehung nicht zu befürchten hat — daß dann den Anträgen von den Gerichten auch stattgegeben wird. Ich stimme aber dem Vorschlage des Herrn Assessor Dr. Gradenwitz bei, daß sich die Änderung des § 5 empfiehlt, um in jedem Falle etwaige finanzielle Bedenken der Polizei zu beseitigen.

Es liegt schließlich noch ein Antrag von Fräulein „Elisabeth Bouness“ vor, in gewissen Fällen nicht das Kind, welchem Verwahrlosung droht, sondern den Vater, der die schlechte Erziehung und die Zerrüttung der Familienverhältnisse herbeiführt, zwangsweise aus der Familie zu entfernen.

Der Antrag ist damit begründet, daß in sehr vielen Fällen der Vater der allein schuldige Teil an der Verwahrlosung seiner Kinder sei. Das mag richtig sein; in vielen Fällen ist aber auch die Mutter die einzig Schuldige. Man müßte also in diesen Fällen auch die Mutter von der Familie trennen. Zudem bieten aber unsere Gesetze gar keine Handhaben für ein Trennungsverfahren, wie es die Antragstellerin im Sinne hat. Die einzige Möglichkeit einer Trennung gibt die Ehescheidung, wenn Ehescheidungsgründe vorhanden sind. Durch die Scheidung wird im Effekt dasselbe erreicht, was die Antragstellerin will. Ich kann aus diesen Gründen den gestellten Antrag nicht befürworten.

Der Vorsitzende schließt die Diskussion und bringt die beiden Anträge Schiller und Gradenwitz zur Abstimmung. Dieselben werden einstimmig angenommen. Der Vorsitzende wird beauftragt, dieselben dem Vorstand der Gesellschaft zur weiteren Behandlung und Beratung zu überweisen<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Wie unseren Lesern erinnerlich, ist der Antrag des Schlesischen Zweigvereins vom Vorstand der Mitgliederversammlung der D. G. z. B. d. G. im März im Berliner Rathaus vorgelegt und von dieser angenommen worden. Die Petition selbst ist weiterhin den zuständigen Reichs- und Staatsbehörden übermittelt worden.

## Tagesgeschichte.

### Deutschland.

Landesversicherungs-Anstalt Rheinprovinz. Nachdem die mit dem 1. Januar 1904 in Kraft getretene Novelle zum Krankenversicherungsgesetz den Krankenkassen die Fürsorge auch für ihre von Geschlechtskrankheiten befallenen Mitglieder weiblichen und männlichen Geschlechts übertragen und die Dauer der Unterstützung auf 26 Wochen festgesetzt hat, glaubte der Vorstand der Versicherungsanstalt Rheinprovinz in Berücksichtigung der namenlosen Verheerungen, welche diese Krankheiten im Gefolge zu haben pflegen, auch seinerseits diese Fürsorge zum Gegenstande eines Heilverfahrens in denjenigen Fällen machen zu müssen, in welchen es sich um Kranke handelt, die einer Krankenkasse nicht angehören oder um solche, die zwar Mitglied einer solchen Kasse sind, deren Behandlung aber eine Nachkur darstellt, welche nicht Gegenstand der Fürsorge seitens der Krankenkassen ist.

Auf Grund und in Verfolg eines dementsprechenden Beschlusses des Gesamtvorstandes wird die Versicherungsanstalt die primäre Heilbehandlung der an Tripper und Syphilis erkrankten Versicherten, welche einer Krankenkasse nicht angehören, in geeignet scheinenden Krankenhäusern übernehmen, sowie ferner die Durchführung von Nachkuren der an Syphilis erkrankt gewesenen Versicherten, gleichviel ob sie einer Krankenkasse angehören oder nicht.

Zunächst soll es sich nur um einen Versuch handeln und nach Jahresfrist an der Hand der bis dahin gesammelten Erfahrungen weiter darüber beraten und beschlossen werden, in welcher Form weitere Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten seitens des Vorstandes in Erwägung zu ziehen wären.

Auf dem Internationalen Frauenkongreß zu Berlin wird am Mittwoch, den 15. Juni eine größere Diskussion über Bestrebungen zur Hebung der Sittlichkeit stattfinden. Den Vorsitz und das einleitende Referat hält Frau K. Scheven, Dresden. Es sind ferner folgende Referate angemeldet:

Frau Prof. Michelet, Norwegen: Sittlichkeitsbewegung in Norwegen.

Frau Wynaendts-Franken-Dyserinck, Holland: Reglementierung und sanitäre Aufsicht der Prostitution in Holland.

Mme Avril de St. Croix, Frankreich: Abolitionismus in Frankreich.

Mrs. Grannis, Amerika: Promotion of social Purity.

Fräulein Anna Pappritz, Berlin: Die positiven Aufgaben der Föderation.

Gräfin von Hogendorp, Holland: Die internationale Bekämpfung des Mädchenhandels.

Mrs. Kate Waller Barret, Verein. Staaten: Rettungsarbeit.

Fräulein Fermstecher, Frankreich: L'Oeuvre des liberées de St. Lazare.

# Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

---

---

Band 2.

1903/4.

Nr. 10.

---

---

## Infektion als Morgengabe.

Von

Dr. W. Schallmayer, München.

Die Forderung, daß geschlechtskranke Männer durch eine möglichst zuverlässige Einrichtung, die nur auf dem Wege der Gesetzgebung ins Leben gerufen werden könnte, verhindert werden sollen, in die Ehe zu treten, solange nicht die Ansteckungsfähigkeit ihrer Krankheit sicher oder doch mit sehr großer Wahrscheinlichkeit erloschen ist, steht so sehr in Übereinstimmung mit den Grundsätzen, auf denen unsere sonstigen staatlichen Schutzeinrichtungen gegen Gefahren für Leib und Leben der einzelnen wie der Gesellschaft beruhen, daß die meisten sie wahrscheinlich für etwas selbstverständliches halten würden, wenn sie schon längere Zeit verwirklicht wäre. Trotzdem wird sie bei uns zur Zeit noch von den meisten entweder fast unbesehen unter Anwendung der nächstliegenden Schlagwörter von der Schwelle gewiesen oder doch mit Einwänden abgefertigt, welche zeigen, wie sehr von den ablehnenden das Gewicht der Gründe unterschätzt wird, die für jene Forderung in die Wagschale zu legen sind.

Die meisten Ablehnungsgründe entspringen aus einer bedauerlichen Höherbewertung des individualistischen Interesses gegenüber dem Interesse der Gemeinschaft und ihrer Fortsetzung in den künftigen Generationen. Nun zeigt aber die Geschichte der alten wie der neueren Zeiten, daß die Fürsorge für die Gesundheit der einzelnen wie der Gesellschaft um so mehr eine öffentliche Angelegenheit wurde, je höher die soziale und kulturelle Entwicklung stieg. Daß die Gesamtheit diese Fürsorge weit wirksamer zu gestalten vermag, als es die Bestrebungen der einzelnen vermochten, war ja unverkennbar. Eine größere Fruchtbarkeit konnte jedoch diese Erkenntnis erst dadurch erlangen, daß unsere neuere soziale Ent-



wicklung auch eine Ausbreitung und Erstarkung der auf das Gemeinwohl zielenden Sinnesrichtung mit sich gebracht hat. Von einer hocheifrigeren Erstarkung des sozialen Sinnes weiter Volkskreise zeugt beispielsweise die Volksheilstättenbewegung für Tuberkulose, die in breiten Schichten unseres Volkes so außerordentlich rege Anteilnahme und tatkräftige Unterstützung gefunden hat. Auch die Gründung unserer Gesellschaft ist ein Erzeugnis des überhandnehmenden sozialhygienischen Sinnes.

Die Bestrebungen unserer Gesellschaft sind für das Gemeinwohl zweifellos sehr viel wertvoller als die Volksheilstättenbewegung zugunsten der Tuberkulösen; nicht so sehr deswegen, weil die Geschlechtskrankheiten bei ihrer ungeheueren Verbreitung wahrscheinlich noch mehr Leiden schaffen und mehr Unheil bewirken als die Tuberkulose, sondern einmal weil ein soziales Vorgehen gegen die Geschlechtskrankheiten mehr Erfolg verspricht als die gewählte Bekämpfungsart der Tuberkulose, trotz des viel größeren Aufwandes an Mitteln, welchen das bei letzterer eingeschlagene Verfahren in Anspruch nimmt, vor allem aber weil die Bestrebungen unserer Gesellschaft der Rasseverschlechterung entgegenarbeiten, während die Volksheilstättenbewegung für Tuberkulose hinsichtlich der Rasseentwicklung gerade die gegenteilige Wirkung haben dürfte, wie an anderer Stelle erörtert wurde<sup>1)</sup>.

Sowohl die Syphilis wie die Gonorrhoe beeinträchtigen nicht nur die Volksvermehrung, sondern bewirken teils direkt, teils indirekt auch eine Verschlechterung der erblichen Durchschnittsqualität der Bevölkerung. Wird eine Frau bei Beginn der Ehe gonorrhöisch infiziert, so bleibt es wohl in der Regel bei der Konzeption des ersten Kindes. Eine syphilitisch infizierte Frau hingegen bleibt zwar in der Regel unvermindert konzeptionsfähig, aber sie vermag, zumal solange auch bei dem Manne die konstitutionelle Schädigung durch die Syphilis noch nicht überwunden ist, meistens jahrelang keine lebenden oder doch keine länger lebensfähigen Kinder hervorzubringen. Jedoch die schlimmste Wirkung beider Seuchen vom Standpunkt des Gemeinwohles ist nicht die Schmälerung der Volksvermehrung, so beträchtlich der dadurch bewirkte Ausfall auch sein mag. Denn einstweilen wenigstens können wir in Deutschland mit der Volksvermehrung noch immer ganz zufrieden sein, wenn schon die Geburtenziffern sowohl im Durchschnitt des ganzen

<sup>1)</sup> W. Schallmayer, Vererbung und Auslese etc., Jena 1908. S. 146 ff.

Reiches als insbesondere in den großen Städten seit zirka drei Jahrzehnten unaufhörlich und recht erheblich gesunken sind, und eine stärkere Verlangsamung der Vermehrung oder gar ein Rückgang der Bevölkerungszahl nur durch die gleichzeitige starke Abnahme der Sterblichkeit bisher verhindert wurde. Viel wichtiger ist jedenfalls die qualitative Schädigung der Bevölkerung, da sich eine solche nicht so leicht später wieder ausgleichen läßt wie eine nur quantitative Minderung.

Von der Syphilis ist die rasseschädigende Wirkung bekannt, weniger von der Gonorrhoe. Da die Gonokokken und ihre Ausscheidungen nicht auf die Keime übergehen, so scheint die Gonorrhoe auf den ersten Blick die Rassequalität nicht schädigen zu können. Dennoch übt sie diese Wirkung aus, und zwar auf zwei Wegen. Es sind nämlich, wenn wir von den besonderen Verhältnissen der Hafestädte absehen, sonst überall die jungen Männer der besser situierten und der gebildeten Stände, also der durchschnittlich wohl als begabter anzusehenden Volksschichten, die von der Prostitution den meisten Gebrauch machen und sich dadurch relativ am häufigsten Geschlechtskrankheiten zuziehen. Letzteres ist bekanntlich von Blaschko statistisch nachgewiesen worden. Da nun durch die Syphilis und noch mehr durch die Gonorrhoe die eheliche Fruchtbarkeit stark verringert wird, so trägt jener Umstand (mit anderen) dazu bei, daß unsere begabteren Volksschichten im Verhältnis zu den geringer begabten mit einem zu kleinen Anteil an der Erzeugung der jeweils folgenden Generation beteiligt sind, daß also „die fekundative Auslese“, wie v. Ehrenfels diesen Auslesefaktor genannt hat<sup>1)</sup>, eine unnatürliche Verschiebung zugunsten der geringer begabten erfährt, was unfehlbar ein Sinken der Durchschnittsbegabung der Bevölkerung zur Folge hat.

Und nicht nur durch diese Verschiebung der fekundativen Auslese schädigt auch die Gonorrhoe die Qualität der Bevölkerung, sondern wahrscheinlich außerdem durch eine indirekte Beeinträchtigung der Ernährung der in den Ovarien wachsenden Eier und des Embryo. Diese Wahrscheinlichkeit beruht auf folgenden Voraussetzungen. Wenn die Gonorrhoe eine Frau unfruchtbar macht, so dürfte dies allerdings in einem großen Teil dieser Fälle nur durch stenosierende Veränderungen an den Eileitern bedingt sein.

---

<sup>1)</sup> Beiträge zur Selektionstheorie In: Annalen der Naturphilosophie, III. Bd. S. 86.

Je einem anderen Teil der Fälle aber führt die Gonorrhoe des Weibes zu entzündlichen Veränderungen der Eierstöcke von der Art, daß diese unfruchtbar werden. Auch chronischer Gebärmutterkatarrh ist eine nicht seltene Folgeerscheinung von Gonorrhoe, besonders in den Fällen, wo im Anschluß an eine Geburt heftige entzündliche Prozesse in der zu dieser Zeit besonders saftreichen Gebärmutterhöhle eintreten. Bei diesem chronischen Gebärmutterkatarrh können die Veränderungen der Schleimhaut der Art sein, daß sie einem befruchteten Ei die Existenzbedingungen nicht mehr zu gewähren vermag, also wiederum Unfruchtbarkeit die Folge ist. Aber durchaus nicht immer sind die durch gonorrhoeische Entzündung bewirkten Veränderungen der Ovarien und der Uterusschleimhaut so hochgradig, daß sie Unfruchtbarkeit bedingen. Daß jedoch in allen diesen Fällen die Ernährung der Eier in den Ovarien, bzw. des Embryo in der Gebärmutterhöhle, ganz und gar nicht beeinträchtigt werde, ist nicht anzunehmen. Wir dürfen es vielmehr als zweifellos ansehen, daß es zwischen diesen beiden Extremen mittlere Fälle aller Grade gibt. Es werden also in den Ovarien auch leichtere, nicht tödliche Ernährungsstörungen der Eier vorkommen, deren Vererbbarkeit keinem Zweifel unterliegen dürfte, und auch in der Uterusschleimhaut werden die Veränderungen z. B. von der Art sein können, daß sie die Entwicklung des befruchteten Eies bis zu einem gewissen Grade noch ermöglichen, dann aber Abortus bedingen. Sind jedoch die Veränderungen hier noch geringer, so daß sie die völlige Ausreifung eines lebensfähigen Kindes zulassen, so können sie doch wohl eine weniger gute Ernährung des Embryo bewirken und so eine Schwächung der Konstitution des neuen Individuums zur Folge haben. Zwar ist es fraglich, inwieweit die Wirkung solcher Einflüsse auf die schon in der Entwicklung begriffene Frucht erblich ist, d. h. in welcher Weise sie auch das inaktive Keimplasma des Embryo treffen, aus welchem später dessen Keimzellen hervorgehen. Mindestens aber kann die Qualität der einen kommenden Generation auch durch solche Ernährungsstörungen während der Embryonalentwicklung geschädigt werden. — Diese Ausführungen dürften folgenden Worten von Prof. A. Hegar über den Abortus entsprechen: „Als sicher läßt sich annehmen, daß . . . eine Erkrankung oder Schädigung der Frucht, welche jedoch die Geburt eines lebensfähigen Kindes noch zuläßt, ungleich häufiger als Abortus vorkommt. Ebenso läßt sich erwarten, daß dauernde nachteilige Folgen davon auch das geborene Wesen noch ins Leben

begleiten“. <sup>1)</sup> Unmittelbar vorher sagt Hegar: „Der Abort ist nun, auch abgesehen von verbrecherischer Entstehung, außerordentlich häufig, so daß eine Schätzung, nach welcher auf 3 bis 4 rechtzeitige Niederkünfte mindestens ein Abort fällt, gewiß nicht zu hoch gegriffen ist.“

Nun geht man aber kaum fehl, wenn man annimmt, daß die Mehrzahl der Aborte sowie der Fälle, wo zur richtigen Zeit oder etwas früher ein schon im Mutterleib abgestorbenes Kind geboren wird, teils durch Syphilis <sup>2)</sup>, teils durch Folgezustände einer überstandenen gonorrhöischen Erkrankung der weiblichen Genitalien bedingt sind. — Prof. Kirchner hat bei der konstituierenden Versammlung unserer Gesellschaft auch auf die große Zahl solcher Kinder hingewiesen, die bei uns zwar lebend geboren werden, aber an angeborener Lebensschwäche bald zugrunde gehen, und die Überzeugung ausgesprochen, daß ein großer Teil dieser Fälle ebenfalls der Syphilis zur Last zu legen seien.

Aber auch an dem auffälligen Rückgang unserer Geburtenziffer, der besonders in den großen Städten außerordentlich stark, zum Teil rapid ist, dürfte das starke Überhandnehmen der Geschlechtskrankheiten nicht ganz unschuldig sein. Beide Erscheinungen treffen ja zeitlich zusammen, und die Großstädte, in denen die Geschlechtskrankheiten viel mehr verbreitet sind als auf dem Land, zeigen auch einen viel stärkeren Rückgang der Geburtenziffer. Aus dem Berliner statistischen Jahrbuch lassen sich über diesen Rückgang folgende sehr bemerkenswerte Daten entnehmen.

Auf je 1000 Ehefrauen kamen in Berlin ehelich geborene Kinder

1853	219,8	dagegen	1898	132,4
1854	222,1		1899	128,5
1855	211,9		1900	127,0
1856	213,0		1901	125,0
1857	224,7		1902	119,8

<sup>1)</sup> Der Geschlechtstrieb, Stuttg. 1894. S. 124, 125.

<sup>2)</sup> Wie in dieser Zeitschrift berichtet wurde, hat Tarnowsky vor kurzem das Ergebnis einer Untersuchung über die Nachkommenschaft von 30 syphilitischen Familien veröffentlicht, die den wohlhabenden Kreisen angehören und sich stets behandeln ließen. Das auffallendste Ergebnis dieser Untersuchungen ist die Feststellung des Misverhältnisses zwischen den relativ leichten Folgen der Syphilis für den Erkrankten selbst und dem geradezu tödlichen Einfluß auf dessen Nachkommenschaft.

Ihren Höhepunkt hatte die Berliner Geburtenziffer 1876 mit 240 erreicht; seitdem ist sie also schon unter die Hälfte der damaligen gesunken! <sup>1)</sup>

Nun unterliegt es aber gar keinem Zweifel, daß die dargelegte üble Wirkung der Gonorrhoe und der Syphilis auf die erbliche oder Rassebeschaffenheit unseres Volkes in sehr beträchtlichem Maße eingeschränkt werden könnte, wenn das Mitbringen dieser Krankheiten in die Ehe mit allen zu Gebote stehenden Mitteln verhindert würde. Weit aus das wirksamste Mittel zu diesem Ziel wäre aber, wie darzutun sein wird, die Errichtung einer gesetzlichen Schranke, welche solchen Ehe Kandidaten, die ein noch ansteckungsfähiges Geschlechtsleiden haben, den Eintritt in die Ehe sperren würde.

Nicht leicht zu verhindern bliebe allerdings ein Hineintragen von Gonorrhoe und Syphilis in die Ehe durch außereheliche Infektion nach der Eheschließung. Aber warum soll man nicht einen Teil des Übels verhüten, wenn man nicht das ganze verhüten kann? Der schlimmere und nach meiner Schätzung auch häufigere Fall [an die akuten Fälle darf man dabei weniger denken als vielmehr an die chronischen Frauenleiden, welche die ergiebigste Quelle für die Praxis der Frauenärzte bilden, sehr oft aber auch unbehandelt bleiben] ist doch die Vergiftung der Ehe von Anfang an, auch wenn sie sich, wie so häufig, nur schleichend einstellt. Übrigens werden jene Ehemänner, die sich vor der Ehe von einer Infektion frei zu halten wußten, auch nachher nicht so häufig einer solchen anheimfallen. Überhaupt würde eine erhöhte Vorsicht gegenüber

<sup>1)</sup> Fr. Prinzing kommt in seiner Abhandlung „Die eheliche Fruchtbarkeit in Deutschland“ (Zeitschr. f. Sozialwiss. 1901. S. 97 u. 99) zu dem Ergebnis, daß die eheliche Fruchtbarkeit nur in den Städten nachgelassen habe, nicht auch auf dem Lande. Derselben Quelle entnehme ich folgendes: In Berlin ging die eheliche Fruchtbarkeit (die Zahl der ehelichen Geburten pro Jahr auf 100 verheiratete Frauen im Alter von 15—50 Jahren) von 28,8 in den Jahren 1872—75 zurück auf 16,9 in der Periode 1894—97. Unter den Ehen von mehr als 25jähriger Dauer waren 1895 in Berlin 11,2% vollkommen steril, wobei die Ehen, in welchen nur totgeborene Kinder zur Welt kamen, nicht zu den sterilen gezählt sind. — Benzler forschte bei 474 Männern nach, die als Soldaten an Gonorrhoe erkrankt gewesen und später geheiratet hatten. Absolut steril war die Ehe in 10,5% der Fälle, bei denen die Gonorrhoe unkompliziert gewesen war, ferner in 23,4% jener Fälle, bei denen einseitige Nebenhodenentzündung bestanden hatte (111 Fälle) und in 41,7% der (24) Fälle mit doppelseitiger Nebenhodenentzündung.

der Ansteckungsgefahr zu den vermutlichen Nebenwirkungen der geforderten Einrichtung gehören.

Doch die Hoffnung auf Verwirklichung einer solchen Einrichtung wäre schwach begründet, wenn nur das generative oder Rasseinteresse für sie sprechen würde. Denn dieses hat nun einmal in den Kreisen, welche Einfluß auf die Gesetzgebung haben, bisher noch allzuwenig Beachtung gefunden, als daß es in absehbarer Zeit nur durch sein eigenes Gewicht sich zur Geltung bringen könnte. Aber in unserem Falle geht das einflußarme Rasseinteresse Hand in Hand mit einem Bundesgenossen, der sich bei der heutigen öffentlichen Meinung eines größeren Ansehens erfreut, ich meine das individuelle Interesse.

Wir wollen also dieses zu Worte kommen lassen. Es hat weder Beredsamkeit noch Gelehrsamkeit nötig, um seine Sache überzeugend zu führen, es hat nur nötig, die Aufmerksamkeit der Gesetzgeber auf bekannte, unleugbare Zustände zu lenken.

Ein frohmütiges, gesundes Mädchen verlobt sich. Heiteren Sinnes sieht die Braut dem Hochzeitstag als dem Beginn jenes Lebensabschnittes entgegen, der, wie sie zuversichtlich hofft, ihren Anspruch auf Lebensglück erfüllen soll. Sie weiß nichts von Gonorrhoe und Syphilis, jedenfalls weiß und ahnt sie nicht, daß die Eheschließung heutzutage in recht hohem Grade das Risiko mit sich bringt, diese Krankheiten zu erwerben. So bleibt wenigstens ihr bräutliches Glück ungestört, das jämmerlich beeinträchtigt würde, wenn sie Kenntnis davon hätte, wie viel Grund sie zu der Sorge hat, ob nicht ihr Erwählter, vielleicht ohne Wissen oder doch ohne sich darüber klar zu sein, die Eigenschaft besitzt, ihr in der Brautnacht den Keim zu dauerndem Siechtum einzuverleiben. Sie heiratet, wird gonorrhöisch infiziert. Mit dem ersten Wochenbett, wenn nicht früher, ist es um ihre Gesundheit, ihre Frische und ihren Frohmut geschehen. Sie wird unterleibsleidend, auf Jahre, wenn nicht bis zum Aufhören der Geschlechtsperiode. Bleibt zudem die Ehe kinderlos, wie so häufig in solchen Fällen, so ist sie um ihr ganzes Lebensglück betrogen. Nicht viel besser geht es ihr, wenn sie von ihrem Mann die Syphilis mit deren Folgen für die eigene Gesundheit und mit den noch viel verderblicheren Folgen für ihre Leibesfrucht erwirbt. — Soll man sie nun auf die Gefahr aufmerksam machen? Wozu dies? Mir scheint in solchen Beginnen eine so gut wie ganz zwecklose Härte

zu liegen, solange man nicht gesonnen ist, der aufzuklärenden zu gleich einigermaßen zuverlässigen Schutz gegen die dargestellte Gefahr zu verschaffen. Unsere Gesellschaft hat sich wohl das eine Ziel gesteckt, das der allgemeinen Aufklärung über die tatsächlichen Zustände, verschmäht es aber bis jetzt, das am meisten zuverlässige Schutzmittel für die Bräute zu befürworten, ein Gesetz, wonach vor jeder Eheschließung durch besonders hierfür vorgebildete, unbefangene und unabhängige Ärzte, also Amtsärzte, darüber zu befinden wäre, ob der Ehekandidat mit einem Geschlechtsleiden behaftet ist, das die Gesundheit einer Frau oder die der Nachkommenschaft gefährden würde.

Auch bei den Vätern und Müttern der Bräute wird unsere Gesellschaft Sorge und Unruhe entfachen, indem sie allgemein bekannt zu machen sucht, wie sehr die Geschlechtskrankheiten unter den jungen Männern, besonders der oberen Stände, verbreitet sind, und welche Gefahren für die Frauen und die Nachkommenschaft dieser Zustand bedingt.

Aus alledem erwächst meines Erachtens unserer Gesellschaft die Verpflichtung, das äußerste zu tun und zu erstreben, um den objektiven Grund der erweckten Besorgnisse zu beseitigen. Dieser Verpflichtung trägt das Programm unserer Gesellschaft bis jetzt nicht in vollem Maße Rechnung.

Allerdings wird schon die geplante, bessere Aufklärung der Ehekandidaten zweifellos viel Unheil verhüten. Denn von den Personen, die jetzt mit einer ansteckenden Krankheit behaftet in die Ehe treten, würden sicher die meisten das nicht tun, wenn ihnen das Nochvorhandensein einer Ansteckungsgefahr bewußt wäre. Die allergewissenhaftesten Menschen befinden sich unter diesen Unglücklichen, und ein besonders großes Maß von Gewissenhaftigkeit gehört ja nicht einmal dazu, um vor dem Gedanken zurückzuschrecken, die erwählte Lebensgefährtin schwer zu schädigen.

Außer solchen gibt es aber allzuvielen Personen, denen gegenüber die geplante öffentliche Belehrung unwirksam bleiben wird. Zu ihnen gehören vor allem jene Optimisten, die sich nicht mehr für Krank halten wollen, sobald sie von der erworbenen Krankheit keinerlei Beschwerden mehr verspüren, und die sich auch von ihrem Arzt, dem sie sich übrigens schon frühzeitig zu entziehen pflegen, nach Eintritt dieses Krankheitsstadiums nicht überzeugen lassen, daß der Sache noch eine ernstliche Bedeutung zukomme. Noch viel weniger hat aber eine nur allgemein gehaltene Beleh-

rung über Geschlechtskrankheiten Aussicht, bei ihnen etwas auszurichten; denn einer nur allgemein gehaltenen Belehrung gegenüber wird ihnen die optimistische Beurteilung des eigenen Falles natürlich viel leichter sein, als gegenüber dem speziellen Urteil des Arztes, über das sie sich erfahrungsgemäß dennoch leichtherzig hinwegsetzen, wenn es sie noch krank erklärt. Solche Kranke werden, wenn man sie nicht daran hindert, künftig ebenso wie jetzt mit leidlich gutem Gewissen heiraten, sobald es ihnen paßt, ohne es für nötig zu halten; zuvor einen zuverlässigen Arzt zu fragen, ob er diesen Schritt für rätlich und zulässig hält.

Den zuweilen endlosen Folgen gegenüber hält freilich nachher der frühere Optimismus sehr häufig nicht mehr Stand. Schon beim Ledigen wird durch eine Geschlechtskrankheit in der Regel die Lebensfreude stärker beeinträchtigt als durch eine andere Krankheit, selbst wenn diese an und für sich beschwerlicher ist, insbesondere wegen der (nichts weniger als gerechten) Ehrenminderung, welcher der mit einer Geschlechtskrankheit behaftete bei der großen Mehrheit der Gesellschaft ausgesetzt ist, wenn es ihm nicht gelingt, sie geheim zu halten. Prof. Kirchner befand sich kaum im Irrtum, als er sagte, daß für einen großen Bruchteil der bei uns so außerordentlich zahlreich gewordenen Selbstmorde der äußere Anlaß durch Geschlechtskrankheiten gegeben sei. Noch viel schwerer aber belastet eine Geschlechtskrankheit in der Ehe die Wagschale des Unglückes. Die hierbei gewöhnlich nötig werdenden Unterbrechungen des geschlechtlichen Ehelebens, die sich unter Umständen auf recht lange Zeiträume erstrecken können, sind dabei noch nicht das ärgste. Viel schlimmer noch pflegen die Störungen des psychischen Ehelebens zu sein. Bleibt der Frau die Ursache und der Charakter ihres durch Ansteckung verursachten Leidens verborgen, so wird dieser doch die Sorge nicht los, daß sie den wirklichen Sachverhalt endlich doch einmal erfahren oder Verdacht schöpfen könnte. Letzteres wird infolge der auf diesem Gebiet geplanten Volksaufklärung öfter als bisher vorkommen. Wenn z. B. in einer Ehe, in welcher der Mann die Frau syphilitisch infiziert hat, „eine Schwangerschaft nach der anderen mit der Geburt eines toten oder kranken und bald sterbenden Kindes endigt, so daß die arme Frau 6, 8 und 10 Schwangerschaften durchmacht und ihr doch das höchste Glück der Frau, das Mutterglück, versagt bleibt“ (E. Lesser), so werden solche unglückliche Frauen von nun an nicht mehr so oft wie jetzt ahnungslos bleiben



über die Ursache ihres Geschickes. Wird aber der Frau die Tatsache bekannt, daß sie von ihrem Mann infiziert ist, so erleidet die eheliche Harmonie wohl immer eine häßliche Störung, die nur in besonders günstigen Fällen rasch und ohne dauernde Folgen überwunden wird. Führt die Infektion, wie es nur allzuhäufig vorkommt, zu einer bleibenden körperlichen Schädigung der Frau oder zur Kinderlosigkeit der Ehe, oder erstreckt sich der Schaden gar auch noch auf die Gesundheit der Kinder, so wird die Ehe für einen Mann von normaler Empfindung zu einer nicht versiegenden Quelle seelischen Leidens, mag die Frau die Ursache der Kalamität kennen oder nicht.

Außer den leichtsinnigen Optimisten gibt es aber auch noch Ehekandidaten von ganz anderer Art. Nur ein Beispiel! Ich behandelte einen jungen Mann an Syphilis, gleichzeitig mit seiner Maitresse, die er syphilitisch infiziert hatte. Noch während er in meiner erstmaligen Behandlung stand, eröffnete er mir eines Tages, daß er sich verlobt habe und schon sehr bald heiraten werde. Ich hielt ihm entgegen, was er ohnehin wußte, daß er dann mit Sicherheit seine Frau ebenso infizieren werde wie zuvor seine Maitresse. Seine Erwiderung lautete, er könne mit Rücksicht auf seine finanziellen Verhältnisse auf diese Heirat nicht verzichten und sie auch nicht verschieben. Ich wies ihm schließlich die Türe. Das hielt ihm aber nicht ab, seinen Vorsatz auszuführen, und ein halbes Jahr später, als bei seiner Frau syphilitische Erscheinungen auftraten, meine ärztliche Hilfe wieder zu verlangen. — Bei solchen Personen wird jede Aufklärung offenbar unwirksam sein.

Ähnlicher Art sind die Fälle, von denen Prof. Neisser in seinem Vortrag über die Frage „Dürfen Geschlechtskranke heiraten?“ (bei der ersten öffentlichen Veranstaltung der Frankfurter Ortsgruppe) sagte, sie seien nicht selten; nämlich „die Fälle, daß Ehekandidaten nur zur Beruhigung ihres schlechten Gewissens die Zustimmung eines Arztes einzuholen wünschen, dann aber, wenn ihnen diese Annehmlichkeit nicht geboten wird, darauf verzichten und gewöhnlich auch sehr leichten Herzens die eigene Verantwortung des folgeschweren Schrittes tragen.“

Die Möglichkeit, eine solche Ehe anzufechten u. dergl. hat für die Frauen im allgemeinen herzlich wenig Wert. Sie werden nur selten davon Gebrauch machen wollen und können, und wenn sie es tun, so wird dadurch nicht verhindert, daß sie aus der nichtig erklärten oder getrennten Ehe nur schwer geschädigt hervorgehen:

defloriert, infiziert, vielleicht auch geschwängert. Die Gesellschaft muß die Frauen auf andere Weise schützen.

Die Notwendigkeit eines solchen Schutzes ist ganz unabweislich, und zwar nicht nur gegen Personen von der oben dargestellten Gesinnungsrohheit, die verhältnismäßig doch nur selten vorzukommen dürfte, sondern auch gegenüber Durchschnittsmenschen. Denn es ist ja ein alltägliches Vorkommnis, daß ein mit chronischer Gonorrhoe behafteter junger Mann sich verlobt, in der sicheren Erwartung, daß die Zwischenzeit bis zur Vermählung genügen werde, um die Krankheit zur Heilung zu bringen. Solche Hoffnung erweist sich aber nicht selten als trügerisch, nicht bloß, wenn nur wenige Monate zur Verfügung standen, sondern manchmal auch bei ursprünglich sehr reichlich scheinender Frist. Ein ebenfalls sehr häufiger Fall ist der, daß ein junger Mann sich nach seiner Verlobung noch infiziert, wobei die bis zur Hochzeit noch übrige Frist besonders häufig sich als ungenügend zu völliger Heilung erweist. Die Heirat wird wieder und wieder unter allerlei Vorwänden verschoben, so lange, bis es eben nicht weiter möglich ist. Die große Mehrzahl derer, welche sich in solcher Lage befinden, hat nicht den Mut, das Verlöbniß unter irgend einem Vorwand oder gar unter Mitteilung des wirklichen Grundes zu lösen und die in jedem Fall bedauernswerte Braut, deren beste Jahre vielleicht schon unter Zuwarten dahingegangen sind, schließlich sitzen zu lassen. So treten sie ungeheilt in die Ehe, wobei sich mancher wohl an die abenteuerliche Hoffnung klammert, auf die eine oder andere Art die Ansteckung seiner Frau vermeiden zu können, eine Hoffnung, die aber auf die Dauer sich fast niemals bewährt.

Nur wenige besitzen ein solches Maß von sittlicher Kraft, um in diesem schweren Konflikt das zu tun, was die Pflicht verlangt. Alle anderen bedürfen in solchen Fällen einer äußeren Instanz, die sich dem unheildrohenden Gang der Dinge hemmend in den Weg stellt. Darum erscheint es zeitgemäß, eine solche zu schaffen. Haben doch solche Konflikte eine früher ungeahnte Häufigkeit erreicht!

Was sollen die besorgten Väter oder Mütter tun, denen unserer Gesellschaft die Augen öffnen wird? Man hat beklagt, daß sie sich in der Regel beim Bräutigam nicht darnach erkundigen, ob er nicht etwa mit einer Geschlechtskrankheit behaftet sei. Aber eine derartige Frage würde, abgesehen von ihrer Peinlichkeit, in der Regel ihren Zweck nicht erreichen. Gegenüber einem gewissen-

haften Mann wäre sie gegenstandslos und nebenbei verletzend; auch beim nicht gewissenhaften hätte sie letztere Nebenwirkung, aber kaum eine weitere.

Der Vorschlag, der jetzt öfter geäußert wird, jeder Schwiegervater solle, wie es ja in Nordamerika bereits mehr und mehr Sitte wird, die Einwilligung zur Eheschließung an die Bedingung knüpfen, daß der Bräutigam sich in eine Lebensversicherung aufnehmen lasse, ist ja zweifellos wirtschaftlich und einigermaßen auch selektorisches nur empfehlenswert, aber für den hier in Rede stehenden speziellen Zweck hat er nur sehr wenig Wert. Abgesehen davon, daß er nur für die wohlhabenderen Gesellschaftsschichten in Betracht kommen kann, ist er auch äußerst unzuverlässig. Denn das Interesse der Versicherungsgesellschaft verlangt nicht, daß der Versicherungsarzt mit besonderem Eifer z. B. auf Spuren einer überstandenen Gonorrhoe fahnde; denn für den Versicherungsvertrag kommt ja nur die Lebenswartung des Versicherungsnehmers in Betracht, nicht aber die Ansteckungsfähigkeit einer etwa vorhandenen chronischen Urethritis. Aber auch wenn das Vorhandensein einer solchen festgestellt wird, fordern die Gesellschaften allenfalls erhöhte Prämien oder auch nicht, nur ganz selten aber wird aus einem solchen Grunde der Versicherungsantrag ganz abgelehnt. Andererseits kann seine Ablehnung seitens der Versicherungsgesellschaft aus ganz anderen Gründen erfolgen, die in den Augen der Braut oder der Schwiegereltern, wenn sie davon Kenntnis hätten, keinen Ablehnungsgrund seines Heiratsantrages bilden würden. Dazu kommt, daß man einem Freier, der schon früher eine Lebensversicherung abschloß, nicht wohl zumuten kann, dies zum zweitenmal zu tun, und von keinem wird man ohne Peinlichkeit verlangen können, daß er die Versicherungsnahme gerade kurz vor der Hochzeit bewerkstellige. Scheut man aber die Peinlichkeit nicht, so könnte man ebensogut und besser gleich ein spezielles ärztliches Attest verlangen, des Inhaltes, daß der Untersuchte nicht mit einer ansteckenden Krankheit behaftet sei.

Aber auch ein solches ärztliches Zeugnis bliebe an Zuverlässigkeit hinter dem, was erreicht werden kann und verlangt werden muß, weit zurück, wenn nur irgend ein Arzt es ausstellen sollte. Ein solches Attest würde auch dann nicht genügen, wenn es etwa stets nur von dem Arzt auszustellen wäre, der den Ehekandidaten zuletzt behandelt hat, und es bliebe selbst unter der Voraussetzung noch unzuverlässig, daß der behandelnde Arzt in allen diesen Fällen

Spezialist für Geschlechtskrankheiten wäre. Denn auch die Zugehörigkeit zu dieser Ärztekategorie bietet keineswegs regelmäßig die sichere Gewähr, daß der das Zeugnis ausstellende Arzt mit den besonderen Kenntnissen, Fertigkeiten und Einrichtungen so ausgerüstet ist, wie es zu einer verlässigen Entscheidung der Frage nötig ist, ob die Ansteckungsfähigkeit einer nicht spurlos geheilten Gonorrhoe erloschen ist. Die Entscheidung dieser Frage ist bekanntlich in manchen Fällen recht schwierig. Wieder und wieder liefert manchem Arzt die Untersuchung auf Gonokokken, obgleich er sich vielleicht auch des Gram'schen Verfahrens bedient, negative Ergebnisse in Fällen, die sich nachher, wenn die Untersuchten mit ärztlicher Zustimmung geheiratet haben, als noch infektiös erweisen. — Außerdem wird das Urteil des Arztes in manchem zweifelhaften Fall durch die Neigung beeinflußt, dem Ehekandidaten das zu sagen, was dieser zu hören wünscht. Es wäre geradezu wunderbar, wenn jeder Arzt, der vielleicht im Laufe längerer Behandlung seinem Patienten manches objektiv nicht streng begründete Trosteswort gespendet hat, bei der entscheidenden Untersuchung sich von dem Zwang der Konsequenz ganz frei machen könnte. Für die Entscheidung in solchen Fällen ist jedoch volle Unbefangenheit und ein unerbittliches Verantwortlichkeitsbewußtsein nötig. Die Erfüllung dieser Forderung ist aber sehr schwer in Einklang zu bringen mit der Stellung, die der behandelnde Arzt im allgemeinen gegenüber seinen Patienten einnimmt, und die ungefähr dem Verhältnis des Rechtsanwaltes zu seinem Klienten entspricht. Darum fehlt dem Arzt gegenüber seinen Patienten in der Regel die strenge Unbefangenheit, die zu jener gewissermaßen richterlichen Funktion erforderlich ist, und häufig fehlt ihm außerdem die wirtschaftliche Unabhängigkeit. So konnte Prof. Flesch auf dem Kongreß in Frankfurt nicht mit Unrecht sagen: „Der chronisch Gonorrhöische weiß meistens nicht, daß er krank ist, er glaubt auf Grund ärztlichen Gutachtens gesund zu sein. Erst auf dem Nährboden der weiblichen Unterleibsorgane gelingt leider die Reinzucht, die zur Infektion führt.“

Wenn also weder die erstrebte Volksaufklärung noch auch die Forderung einer der Eheschließung vorausgehenden privatärztlichen Untersuchung, selbst wenn sie allgemein Sitte würde, verhindern können, daß mit ansteckenden Krankheiten behaftete Personen zahlreich in die Ehe treten, so muß eben die Schaffung eines gesetzlichen Ehehindernisses für Geschlechtskranke ins Auge

gefaßt werden, in der Weise, daß jeder Ehekandidat neben den sonstigen Papieren, die er heutzutage behufs staatlicher Ehebewilligung dem Standesbeamten vorzulegen hat, von denen manches eher entbehrlich wäre als das verlangte, auch ein amtsärztliches Zeugnis beizubringen hätte, des Inhaltes, daß er nicht mit einer ansteckenden Krankheit behaftet sei.

Durch das Bestehen einer solchen Einrichtung würde die Familie der Braut von der Zumutung entlastet, ihrerseits irgend eine ärztliche Untersuchung des Heiratskandidaten anzuregen oder sich bei ihm selbst über diesen Punkt zu erkundigen, beides Schritte, die nicht nur für alle beteiligten äußerst peinlich, sondern obendrein, wie wir gesehen haben, ganz unzuverlässig wären.

Bei der tatsächlichen Lage der Dinge ist keine genügende Veranlassung gegeben, ein solches Zeugnis auch von der Braut zu verlangen. Denn die Bräute bringen verhältnismäßig nur selten ansteckende Geschlechtskrankheiten in die Ehe, und wenn die Männer es ebenso selten täten, so würde niemand finden, daß ein Bedürfnis zu solchem gesetzgeberischen Eingreifen bestehe. Nur fakultativ könnte sich eine nicht mehr jungfräuliche Braut allenfalls ein solches amtsärztliches Zeugnis ausstellen lassen, das sie aber nicht dem Standesbeamten vorzulegen hätte. Es würde nur zu ihrer eigenen Kenntnis dienen, falls sie nicht etwa das Bedürfnis fühlen würde, es dem Bräutigam zu zeigen. Wenn man es aber später für wünschenswert halten wird, auch von weiblichen Ehekandidaten ein solches Gesundheitsattest zu fordern, so könnten, wie schon v. Fircks<sup>1)</sup> bemerkt hat, weibliche Ärzte mit der Ausstellung dieses Zeugnisses und der hierzu erforderlichen Untersuchung betraut werden.

Zur Ausstellung eines solchen Attestes würden sich, wie bemerkt, nur ärztliche Staatsbeamte eignen, denen eine ähnliche Stellung gegenüber dem Publikum einzuräumen wäre wie unseren staatlichen Richtern. Privatpraxis und jeder Erwerb, der sie vom Publikum abhängig machen könnte, müßte ihnen untersagt sein. Ihr Urteil hätte sich zu gründen in erster Linie auf eine exakte technische Untersuchung, zweitens auf die Aussagen des zu untersuchenden, drittens auf gutachtliche Meinungsäußerungen von Privatärzten, die jenen behandelt haben. Der Ehekandidat müßte bei Vermeidung strenger Strafe verpflichtet sein, dem untersuchenden

<sup>1)</sup> Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik, Leipzig 1898. S. 361.

Amtsarzt — oder, wenn es mehrere sein sollen, der Jury aus Amtsärzten, — die Fragen, welche diese bezüglich etwaiger früherer pathologischer Erlebnisse an ihn zu richten hätten, nach bestem Wissen wahrheitsgemäß zu beantworten, und es müßte der ärztlichen Behörde das Recht zustehen, ihm die Beibringung von Attesten oder Gutachten seitens der Ärzte, die ihn behandelt haben, zur Auflage zu machen. Zwischen der Untersuchung und der Eheschließung dürften nur einige Wochen liegen. — Wollte man die heutigen Kreisphysici oder Bezirksärzte mit einer solchen Aufgabe betrauen, so müßte zuvor erstens ihre jetzige gemischte, teils amtsärztliche, teils privatärztliche Stellung in eine ausschließlich amtsärztliche umgewandelt werden, wie es im Entwurf des preußischen Medizinalreformgesetzes anfänglich geplant gewesen war, den jedoch die Regierung schließlich (1899) wieder fallen ließ, und zweitens müßte von ihnen eine spezielle Vorbildung für die neue Funktion verlangt werden. Anderenfalls müßte man hierfür besondere Amtsärzte aufstellen. Wie groß die Bezirke für je einen sein könnten, würde sich vorläufig schätzungsweise und nachher durch die Erfahrung festsetzen lassen. Es könnte auch für Berufungsinstanzen gesorgt werden, etwa zusammengesetzt aus je drei Ärzten, je ein solches Kollegium für eine größere Anzahl von Bezirken.

Besonders hinsichtlich der Gonorrhoe, die nicht nur wegen ihrer viel größeren Verbreitung die Syphilis an Bedeutung übertrifft, sondern auch dem einzelnen gar nicht selten weit verderblicher wird als eine normal verlaufende Syphilis, würde die geforderte Anordnung und Einrichtung einer sachkundigen Untersuchung der männlichen Ehe Kandidaten ungemein viel Übel verhüten. Von der Schwierigkeit dieser Untersuchung war bereits die Rede, und auch davon, daß nur bei einem kleinen Teil der Privatärzte die Vorbedingungen für jenen Grad von Zuverlässigkeit der Untersuchung gegeben sind, der heute eben erreichbar ist, und daß insbesondere von ihnen die unerbittliche Strenge des Urteils, die mit Rücksicht auf das Gemeininteresse, wie auch auf das individuelle der Beteiligten, hier geboten ist, in der Regel nicht erwartet werden darf.

Was die technische Ausrüstung anlangt, so ergibt sich aus den Untersuchungen, die Fr. Meyer in seiner Abhandlung „Über die chronische Gonorrhoe und den Gonokokkennachweis“<sup>1)</sup> ver-

---

<sup>1)</sup> Deutsche Med. Wochenschr. 1903. 36.

öffentlich hat, die Überlegenheit der kulturellen Methode. Während andere Autoren bei chronischer Urethritis nur in 8—14% der Fälle Gonokokken nachweisen konnten, vermochte Meyer mittels des kulturellen Verfahrens in 45 von 90 Fällen noch Gonokokken festzustellen, und darunter sind 29 Fälle, bei denen die Untersuchung mittels des Mikroskops stets negative Ergebnisse geliefert hatte. Wegen der technischen Schwierigkeiten der kulturellen Methode ist sie bisher nur ganz selten angewendet worden, da man unzutreffend die Färbemethode in der Regel für ausreichend hält. Fr. Meyer schlägt vor, öffentliche, leicht zugängliche Laboratorien zu schaffen, in welchen kulturelle Untersuchungen gonokokkenverdächtiger Sekrete von geübter Hand ausgeführt würden. Auch dieser Vorschlag, dessen Ausführung sicher einen großen Fortschritt bedeuten würde, macht die Forderung einer obligatorischen vorehelichen Untersuchung keineswegs überflüssig, da sonst wohl nur eine kleine Minderheit chronisch gonorrhöischer Ehekandidaten von jener Einrichtung Gebrauch machen würde. Auch die mit der Untersuchung der Ehekandidaten betrauten Amtsärzte würden natürlich mit solchen Laboratorien zu kulturellen Untersuchungen auf Gonokokken ausgestattet. Vielleicht würde (analog den Wirkungen, welche eine erhöhte Nachfrage in der industriellen Technik zu haben pflegt) das vermehrte Bedürfnis, von der kulturellen Methode Gebrauch zu machen, bald zu ihrer Vervollkommnung führen. Jedenfalls aber würde sich daraus eine verhältnismäßige Minderung des Arbeits- und Materialaufwandes für den einzelnen Fall ergeben.

In den Fällen, in welchen durch den Befund oder die Anamnese festgestellt würde oder sich die Wahrscheinlichkeit ergäbe, daß sich der Ehekandidat Syphilis zugezogen hat, hätte dieser der ärztlichen Behörde behufs Feststellung des Zeitpunktes, wann die Infektion stattgefunden, ein Attest von Seite des behandelnden Arztes zu erbringen. Die Erteilung des zur Eheschließung verlangten Gesundheitsattestes würde hier in erster Linie von dem Nachweis abhängig zu machen sein, daß seit der Infektion eine gewisse Zahl von Jahren verflossen ist, mindestens 4, besser noch 1 bis 2 Jahre mehr. Es ist nicht nötig, soweit zu gehen, wie manche Autoren, z. B. Prof. A. Hegar<sup>1)</sup>, welcher meint: „Menschen, welche Lues gehabt haben, werden am besten auf die Fortpflanzung verzichten.“ Außerdem müßte der Nachweis verlangt werden, daß mindestens

<sup>1)</sup> Der Geschlechtstrieb, Stuttg. 1894. S. 147.

seit einem Jahr keine syphilitischen Erscheinungen mehr zu finden waren. Dieser Nachweis wäre vielleicht dadurch zu erbringen, daß der Ehekandidat schon 1 Jahr vor beabsichtigter Eheschließung etwa allmonatlich dem Amtsarzt des Bezirkes, in welchem er sich gerade befindet, zur Untersuchung sich stellt und sich den Befund bestätigen läßt.

Auf diese Weise würde die von der Syphilis drohende Gefahr ziemlich auf das erreichbare Minimum herabgesetzt werden. Die ziemlich seltenen Ausnahmefälle, in welchen die Übertragbarkeit der Syphilis über längere Latenzperioden hin fort dauert, ließen sich allerdings durch das vorgeschlagene Verfahren nicht ausschließen. Durchschnittlich aber wäre die Gefahr jedenfalls für die Frau und wohl auch für die Nachkommenschaft bei solcher Normierung doch so gering, daß es ungerechtfertigt wäre, deswegen den syphilitisch infizierten die Ehe noch länger oder ganz zu versagen. Darin stimmen fast alle Autoritäten überein. — Die Pflicht des behandelnden Arztes zur Verschwiegenheit bliebe ganz unberührt, da er ein Gutachten nur dem Ehekandidaten auf dessen Wunsch zu liefern hätte. Eine Anzeigepflicht des Arztes käme also hierbei gar nicht in Frage.

Leider kann jedoch für die Forderung, daß Geschlechtskranken die staatliche Ehebewilligung vorzuenthalten sei, nicht sofort auf ungeteilten Beifall bei unseren gesetzgeberischen Faktoren gerechnet werden. Sie stehen noch im Bann von Anschauungen, bei welchen den Interessen der Einzelnen auch dann, wenn sie im Gegensatz zum Interesse des Ganzen stehen, übermäßiges Gewicht beigelegt wird. Wo solche Anschauungen vorwiegen, pflegt das Schlagwort „Einschränkung der persönlichen Freiheit“ als vernichtendes Argument zu wirken. Vielleicht den extremsten Ausdruck findet diese individualistische Gesinnungsweise in der Auffassung der Ehe als einer „Angelegenheit rein privater Natur“. Unser sittliches Gefühl ist zugunsten des Individuums verbildet und stellt dessen Interesse in mancher Hinsicht sogar vor das soziale Interesse, d. h. vor das Gesamtinteresse der jeweils lebenden Generationen des Gemeinwesens. Dabei erfreut sich aber dieses soziale Interesse immerhin einer viel größeren Anerkennung als das generative oder Rasseninteresse, d. i. das Gemeininteresse mit Einschluß der kommenden Generationen des Gemeinwesens. Dem Individuum Opfer zugunsten der Rasse zuzumuten, wird von den meisten einstweilen noch als



eine ganz unbillige Zumutung empfunden. Die moderne Ausdehnung des Rechtes der Individualität schließt eben eine beinahe schrankenlose Gleichgiltigkeit gegen die Stammesinteressen, welche auch die künftigen Generationen umfassen, in sich ein. Auch die Humanität, deren wir uns rühmen, berücksichtigt ganz einseitig nur die Empfindungen von Personen der jeweils lebenden Generationen und ist völlig gefühllos und blind für die Leiden, die sie mit ihrem selbstgefälligen Tun über die Individuen der nächsten und der späteren Generationen bringt. Das, was wir Humanität nennen, ist darum oft Schwäche gegenüber gegenwärtigen, Grausamkeit gegenüber kommenden Individuen. Denn die Entbehungen, die einigen Individuen der jeweils lebenden Generationen durch die geforderte Aufschiebung der Eheschließung bis zu ihrer Gesundung oder sogar durch völlige Versagung der Ehe auferlegt würde, wären geringfügig im Vergleich zu der Summe von Elend, die den künftigen Generationen dadurch erspart würde. „Was in der Welt stiftet mehr Leid als die Torheit der Mitleidigen?“, rief Nietzsche. — Die Kosten der weitherzigen Berücksichtigung der Interessen der gegenwärtig lebenden Individuen haben hauptsächlich die folgenden Generationen zu tragen. Wir machen gewissermaßen Schulden zu deren Lasten.

Dabei zeigt unsere Humanität auch insofern eine merkwürdige Enge des Gesichtsfeldes, als sie es zwar zu grausam findet, unglücklich geborenen oder momentan geschlechtskranken Personen die Ehe ganz oder zeitweilig zu versagen, gleichzeitig aber nicht das mindeste dagegen einzuwenden hat, daß fortwährend sehr viele von Natur aus gut beanlagte und gesund gebliebene Personen beiderlei Geschlechtes durch den Zwang tatsächlicher — nicht absolut unwendbarer — Verhältnisse teils dauernd, teils während des besten Teiles ihrer mannbaren Zeit von der Ehe ausgeschlossen werden. Diesen durch tatsächliche, soziale, nicht gesetzliche Hindernisse von der Ehe ausgeschlossenen wendet sie kein merkliches Mitleid zu. Wenn man aber an diese von Natur aus zur Fortpflanzung geeigneten und gesund gebliebenen Personen, denen die Ehe meist gegen ihren Wunsch tatsächlich versagt bleibt, kein Mitleid verschwendet, so sollte man es auch nicht zu grausam finden, geschlechtskranken Personen wenigstens einen Aufschub der Verhehlung und in einem verhältnismäßig kleinen Teil der Fälle den völligen Verzicht darauf zuzumuten.

Leider hat diese Forderung von den Juristen unserer Gesell-

schaft bisher nur abfällige, dabei allerdings niemals eingehende Behandlung erfahren. Und auch von ihren ärztlichen Mitgliedern ist meines Wissens bisher keines für sie eingetreten. Nur Prof. Gaucher-Paris betonte auf dem Kongreß zu Frankfurt, der Arzt solle nicht nur abraten, sondern auch verbieten können, daß jemand heirate, wenn er geschlechtskrank ist, und verlangte, daß diese Frage von Fachmännern, Ärzten und Gesetzgebern ernstlich erwogen werde. Wohl hatte Prof. Neisser in der Eröffnungsrede an die konstituierende Versammlung unserer Gesellschaft die kräftigen Worte gesprochen: „Wir werden noch schärfere Schwerter schwingen müssen als die sanfte Waffe der Lehre. Wir werden die Gesetzgebung anrufen müssen ...“, aber an eine gesetzgeberische Maßregel zur Zurückhaltung Geschlechtskranker von der Eheschließung war dabei nicht gedacht; ebensowenig von Prof. E. Heymann bei den beherzigenswerten Schlußworten seiner Abhandlung „Zum persönlichen Eherecht“<sup>1)</sup>: „Der furchtbaren Gefahr der Volksverseuchung ist vor allem durch geeignete gesundheitspolizeiliche und kriminalpolitische Maßregeln entgegenzutreten, nicht durch möglichst weite Eröffnung des Tores der Ehe für den (geschlechtlich) erkrankt gewesenen. Seine Zurückweisung vom Familienleben dient — so schwer sie ihn trifft — den lebenswichtigsten Interessen der Nation.“ — Ausdrücklich ablehnend äußerte sich Prof. Hellwig am Schluß seines Gutachtens über „Die zivilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten“, das er dem ersten Kongreß unserer Gesellschaft erstattete. Er ist der Ansicht, daß man sich mit der bestehenden deutschen Gesetzgebung begnügen könne. Zwar wirft er de lege ferenda die Frage auf, ob sich die Vorschrift empfehle, daß der Standesbeamte die Vorlegung eines ärztlichen Attestes über freisein von Geschlechtskrankheiten zu verlangen habe; doch erklärt er sich dagegen, einesteils wegen der damit verbundenen „sehr bedenklichen Verletzung des Schamgefühls“, andererseits, weil es zweifelhaft bliebe, ob die Vorschrift durchgreifenden Erfolg haben würde. Das erste Bedenken fällt weg, weil kein Bedürfnis besteht, den Attestzwang auch auf die Bräute auszudehnen. Für Männer wird jenes Bedenken kaum von jemanden geltend gemacht werden. Seinen zweiten Einwand begründet Hellwig mit der Bemerkung, daß die Resultate der Zwangsuntersuchung bei den Prostituierten nicht gerade ermutigend seien. Ich glaube nicht,

---

1) Deutsche Juristenzeitung, Berlin 1902. S. 113.

daß dieser Einwand auf durchschlagende Bedeutung Anspruch machen kann. Bei den Prostituierten liegt die Sache schon deswegen anders, weil bei diesen eine wirklich genaue, zeitraubende Untersuchung in gar keinem Verhältnis zu dem dadurch erzielbaren Erfolg stände und deshalb tatsächlich nur selten zur Ausführung kommt. Selbst wenn eine solche bei jeder alle Tage aufs gründlichste stattfände, bliebe der Erfolg notwendig ungenügend, da die Erscheinungen einer stattgehabten Infektion nicht sofort in erkennbarer Weise auftreten, sondern erst mehrere Tage und Wochen später. Die infizierte würde also selbst bei täglicher Untersuchung, die wohl nirgends stattfindet, reichlich Gelegenheit behalten, vor der Feststellung der Infektion diese weiter zu verbreiten. Wirkliche Strenge würde übrigens dazu führen, fast jede Prostituierte nach einer Infektion Monate, bezw. Jahre lang im Krankenhaus zurückzubehalten und sie nach relativ kurzer Zwischenpause — denn eine gonorrhöische Neuinfektion wird selten lange ausbleiben — wieder dorthin zu verbringen und so fort. Die tatsächlichen Verhältnisse liegen so, daß wirkliche Strenge hier zwecklos und undurchführbar wäre. — Die Gleichstellung der geforderten amtsärztlichen Untersuchung der Ehe Kandidaten mit der polizeiärztlichen Untersuchung der Prostituierten ist aber auch aus dem Grunde unzutreffend, weil die Untersuchung der weiblichen Genitalien hinsichtlich des Vorhandenseins eines gonorrhöischen Herdes ungleich schwieriger ist als die der männlichen. — Übrigens gibt es wohl nur wenige Gesetze und Wohlfahrtseinrichtungen, deren Erfolg nicht zu wünschen übrig ließe, und ganz besonders läßt sich das auch von den Rechtsmitteln der Eheanfechtung und Ehescheidung sagen, die derselbe Autor für ausreichend erklärt, „um sich gegen die schlimmen Folgen zu schützen, welche die Fortsetzung der Ehe mit einem Geschlechtskranken haben würde“. Vom juristischen Standpunkt mag die Sache in schönster Ordnung erscheinen. Dem praktischen Bedürfnis aber können jene Rechtsmittel nicht genügen. Denn die Fortsetzung der Ehe ist in solchen Fällen das kleinere Übel; das Hauptübel ist gewöhnlich bereits durch das Eingehen der Ehe vollzogen. Auch ist nur ein winziger Bruchteil der betroffenen Frauen tatsächlich in der Lage, sich dieser Rechtsmittel zu bedienen. Und auch diesen ist besten Falles nur halb damit gedient. Schon die manigfachen Schwierigkeiten, die Langwierigkeit und die sonstigen Unannehmlichkeiten, mit denen gerichtliche Streitführungen unzertrennlich verbunden zu sein scheinen, und die in

einer solchen Angelegenheit für eine Frau besonders drückend sind, fallen schwer ins Gewicht. Aber auch in den Fällen, wo die Scheu davor nicht ausreichen würde, um die Frau davon abzuhalten, gegen ihren Mann gerichtlich vorzugehen, wird sie mit nur seltenen Ausnahmen vorziehen, darauf zu verzichten, da auch ein zu ihren Gunsten ausfallendes gerichtliches Urteil unter keinen Umständen die bereits erfolgte Defloration, Infektion und vielleicht auch Schwängerung rückgängig machen kann, und außerdem sind ja die Verhältnisse nur in einem Teil der Fälle so gelagert, daß die Frau für die genannten Schäden sowie für die Minderung ihres Frauenwertes in der öffentlichen Meinung — eine solche Minderung pflegen Ehescheidung u. dergl. und besonders das Bekanntwerden einer Infektion für die Frau zur Folge zu haben — wenigstens eine finanzielle „Entschädigung“ erreichen kann. Mag die Frau an der Tatsache, daß sie syphilitisch oder gonorrhöisch infiziert worden ist, noch so unschuldig sein, sie ist nichtsdestoweniger in den Augen der Gesellschaft gewissermaßen geschändet, und ihr Geschlechtswert erleidet durch diese Tatsache unleugbar eine Einbuße. Sie wird deswegen fast immer bestrebt sein, die von ihrem Mann erworbene Geschlechtskrankheit geheimzuhalten, was in der Regel nur unter Verzicht auf gerichtliches Vorgehen gegen ihren Mann möglich ist. — Dazu kommt, daß sehr viele Frauen von ihren Männern infiziert sind, ohne es zu wissen. Sie sind aber doch geschädigt, und auch für das Gemeinwohl sind diese Fälle nicht viel geringer nachteilig als die anderen.

Aus alledem erhellt, daß den in jüngster Zeit hier mit besonderer Aufmerksamkeit behandelten juristischen Fragen, inwiefern vorehelich und außerehelich erworbene Geschlechtskrankheiten Grund zur Anfechtung oder Scheidung der Ehe sein können, nur eine verhältnismäßig geringe praktische Bedeutung zukommt. Das praktische Bedürfnis verlangt gegen das Hineintragen von Geschlechtskrankheiten in die Ehe nicht so sehr die Möglichkeit der Ehescheidung oder Eheanfechtung, sondern vor allem Vorbeugung durch Verhinderung solcher Eheschließungen. Dadurch würde sowohl für das individuelle wie für das Rasseinteresse unendlich mehr erreicht, als durch alle Möglichkeiten von Eheanfechtung, Ehescheidung, sowie verschärfter strafrechtlicher Verantwortlichkeit für Übertragung von Geschlechtskrankheiten, zumal wenn, wie Prof. v. Liszt und J. Kohler vorschlugen, diese Handlung in den Fällen, in welchen sie von einem Ehegatten gegen den anderen

begangen ist, nur auf Antrag verfolgt werden soll, was ja praktisch fast immer auf Straflosigkeit herauskäme. Ganz anderen Geistes ist ein in Michigan geltendes Ehegesetz, das in besserer Würdigung der hervorragenden Bedeutung gerade dieses Falles die Bestimmung enthält, daß die Ehegatten gezwungen werden können, gegen einander Zeugnis abzulegen, wenn der eine Teil mit Syphilis oder Gonorrhoe behaftet in die Ehe getreten ist.

Vielleicht hat Oberlandesgerichtsrat Schmölder nicht Unrecht, wenn er in seinem dem Frankfurter Kongreß erstatteten Referat über „Die strafrechtliche und zivilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten“ gegenüber den Forderungen neuer Strafgesetze von einer Überspannung der staatlichen Strafgewalt spricht und meint, „der Pfad zu neuen Strafgesetzen darf nur mit größter Vorsicht beschritten werden“. Aber leider stimmt er auch in der Verneinung der Frage, ob ein Gesetzesvorschlag zu empfehlen sei, nach welchem für die staatliche Ehebewilligung der Nachweis des freiseins von Geschlechtskrankheiten zu erbringen wäre, mit Hellwig überein. Er rügt, daß man überhaupt die Kampfesmittel in sachwidriger Weise zu häufen anfangen. Auch er ist der Meinung, durch das bürgerliche Gesetzbuch sei das Zivilrecht auf dem, die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten berührenden Gebiet zu einem zufriedenstellenden Abschluß gekommen. Hoffentlich nehmen recht viele an dieser Zufriedenheit nicht teil und halten es in Anbetracht der dargelegten Verhältnisse für eine unabweisbare und auch höchst verdienstliche Aufgabe unserer Gesellschaft, die Errichtung einer wirksamen gesetzlichen Schranke zu befürworten, durch welche Geschlechtskrankender Zutritt zur Ehe verwehrt wird. — Die spezielle Begründung seiner Ablehnung lautet: „Ein Attestzwang hat einen Nutzen bei dem Verhältnis zwischen Säugling und Amme, wo der Vertrag oft zwischen wildfremden Personen in größter Eile geschlossen werden muß . . . Brautleute aber und deren Angehörige haben zu eigenen Feststellungen stets ausreichend Zeit und Gelegenheit. Diese eigenen Feststellungen bieten eine viel größere Garantie. Der Attestzwang könnte hier einschläfernd wirken und dem Irrtum und der Täuschung von neuem Tür und Tor öffnen. Dabei werden auch Ehen, wenngleich nur ausnahmsweise, zur wechselseitigen Unterstützung . . . geschlossen. Bei diesen Ehen fällt eine Geschlechtskrankheit nicht mehr ins Gewicht als jede andere Krankheit. Außerdem kann das Interesse vorhehlicher Kinder den baldigen Abschluß einer Ehe selbst dann

fordern, wenn der eine Teil sich geschlechtlich infiziert hat. Ich sage: Hier ist kein Raum für staatliche Bevormundung. Hier muß es, auch im Interesse des Allgemeinwohls, heißen: „Jeder sehe, wie ers treibe.““

Diese Gründe dienen offenbar ausnahmslos zunächst nur zur Verfechtung individualistischer Interessen, die ja allerdings mit dem Allgemeinwohl Hand in Hand gehen könnten. Im vorliegenden Fall jedoch trifft dies ganz gewiß nicht zu, und auch den individualistischen Interessen wird mit der Bekämpfung jener Forderung nur für den Augenblick und unter schwerer Verletzung der Interessen anderer Individuen gedient. Das dürfte aus den vorausgehenden Darlegungen hervorgehen. Diesen zufolge erscheint es auch als eine bloße Fiktion, daß die Brautleute oder deren Angehörige gewöhnlich oder stets in der Lage seien, gegenseitig die Abwesenheit ansteckender Geschlechtskrankheiten festzustellen; jedenfalls steht ihnen die Möglichkeit zu solchen „Feststellungen“ wohl niemals in einer Weise zu Gebote, die irgend eine Garantie gewähren könnte. Ein Attestzwang von der hier vorgeschlagenen Art würde nicht einschläfernd wirken, sondern eher gegenteilig, er würde höchst wahrscheinlich die Wirkung haben, daß bei den jungen Leuten, die nicht ledig zu bleiben im Sinne haben, gegenüber der Gefahr, sich geschlechtlich zu infizieren, künftig eine größere Vorsicht üblich würde als gegenwärtig. „Dem Irrtum und der Täuschung“ in der Frage, ob eine früher erworbene Geschlechtskrankheit noch ansteckend ist oder nicht, sind die Ehekandidaten — von ihren bedrohten Bräuten gar nicht zu reden — gegenwärtig, selbst wenn sie hierbei Ärzte zu Rate ziehen, und noch mehr, wenn sie das nicht tun, in viel höherem Grade ausgesetzt als bei der angestrebten Entscheidung dieser Frage durch hierzu wissenschaftlich und technisch besonders ausgerüstete und völlig unbefangene Amtsärzte. Auf die von Schmölder angeführten anormalen Fälle, in denen die Ehe nicht ihrer eigentlichen Bestimmung dienen und jede geschlechtliche Betätigung zwischen den „Gatten“ ausgeschlossen sein soll, kann doch nicht prinzipiell Rücksicht genommen werden. Aber man könnte ja für derartige besondere Fälle unter Umständen Dispens zulassen. Hingegen erscheint es mir bereits als eine allzuweit gehende Berücksichtigung eines individualistischen Interesses, noch dazu verbunden mit einer schweren Schädigung des Wohles einer anderen Person, vielleicht sogar mehrerer Personen, wenn mit Rücksicht auf ein vorehelich gezeugtes, noch ungeborenes Kind zugelassen werden soll, daß der

Vater, obgleich noch mit einer ansteckenden Geschlechtskrankheit behaftet, die künftige Mutter seines Kindes heirate, daß er also diese Mutter, wenn sie noch nicht infiziert ist, mit fast unfehlbarer Sicherheit ebenfalls infiziere, und daß in jedem Fall, mag sie schon vorehelich infiziert sein oder erst der Infektion in der Ehe ausgesetzt werden, die Gesundheit der späteren Kinder, eventuell auch die des schon gezeugten, gefährdet, oder die Gattin unfruchtbar gemacht werde; daß überhaupt eine Ehe zustande komme, die weder für die Gatten noch für die Kinder und erst recht nicht für das Gemeinwohl gedeihlich zu werden verspricht. — Mir scheint, daß von den Gründen, die Schmölder gegen den Attestzwang vorgebracht hat, nichts übrig bleibt.

Auch Prof. v. Bar<sup>1)</sup> begründet seine Ablehnung des Attestzwanges ausschließlich mit Rücksichten auf das individualistische Interesse. Er meint, daß durch jene Forderung eines gewissenhaft auszustellenden Attestes das Lebensglück vieler Personen vernichtet oder gefährdet werde. Aber ist denn auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß durch Ehen, die von Anfang an venerisch vergiftet werden, das Lebensglück solcher Männer begründet werde — gar nicht zu reden vom Lebensglück ihrer Frauen, die der Infektion preisgegeben werden sollen und von der Rücksicht auf das Wohl der Nachkommenschaft! In Wirklichkeit würde durch die erstrebte Verhinderung bzw. Verschiebung solcher Eheschließungen eine Unsumme von Unglück und Elend verhütet werden. — Die durch die Forderung eines solchen Attestes bedingte Erschwerung der Eheschließung fällt gegenüber der ungemein großen Bedeutung dieses Schrittes nicht schwer in die Wagschale. Andere als Geschlechtskranke werden sich dadurch nicht leicht zurückhalten lassen, schon weil sie sich sonst dem Verdacht aussetzen würden, geschlechtskrank zu sein. Viele sind stolz darauf, militärtauglich befunden zu werden, auch wenn sie sich nach dem Militärdienst selbst keineswegs sehnen. Man würde nicht weniger stolz darauf sein, ehetauglich befunden zu werden, zumal da der Ehestand den meisten erwünschter erscheint als der Soldatenstand. — Ein weiteres Bedenken, das v. Bar gegen unseren Vorschlag ausspricht, nämlich daß die Vererbung von Krankheiten und Schwächen noch keineswegs für alle oder auch nur für eine überwiegende Anzahl von Fällen nachgewiesen sei, ist für den in Frage stehenden

<sup>1)</sup> Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh. Bd. I. S. 64.

Vorschlag ganz unzutreffend da es sich hier doch um Krankheiten handelt, die beide zweifellos infektiös sind und die eine davon außerdem auch erblich übertragbar.

Manche halten es für empfehlenswert, daß syphilitische Männer sich mit ebenfalls schon syphilitisch infizierten Weibern verheiraten, weil dabei für keinen Teil eine Infektionsgefahr besteht. Aber schon mit Rücksicht auf die Nachkommenschaft sollten auch solche Heiraten nicht als zulässig gelten, außerdem auch deshalb, weil die so häufig außerordentlich rasch aufeinanderfolgenden Aborte die Gesundheit der Frau schädigen. Beide sollen warten, bis ihre Syphilis abgelaufen ist, schlimmsten Falles aber dauernd ledig bleiben. Letztere Notwendigkeit gehört aber zu den Ausnahmefällen.

Privatim wurde mir eingewendet, daß bei der ungeheuren Verbreitung der Geschlechtskrankheiten die praktischen Schwierigkeiten einer Durchführung des Attestzwanges allzugroß sein würden. Allein je größer das zu verhütende Übel ist, desto mehr ist es auch geboten, sich durch keine Schwierigkeit von ihrer Verhütung abhalten zu lassen, und man wird nicht sagen können, daß auch beim besten Willen unüberwindliche Schwierigkeiten dem vorgeschlagenen Modus entgegenstehen. — Ferner wurde mir privatim entgegengehalten, daß auch der selektorische Wert jener geforderten Maßregel ein zweifelhafter wäre, da ja nach den statistischen Ergebnissen Blaschkos die begabteren Bevölkerungsschichten verhältnismäßig stärker an den Geschlechtskrankheiten beteiligt sind und dementsprechend auch stärker von der vorgeschlagenen Maßregel getroffen würden. Jedoch dem Rasseinteresse ist nicht damit gedient, daß begabte Personen (Eugeneten nennt sie S. R. Steinmetz<sup>1)</sup> nach G. de Lapouge in geschlechtskrankem Zustand heiraten. Infizieren sie ihre Frauen, die gewöhnlich ebenfalls aus den wohl durchschnittlich begabteren Schichten stammen, mit Gonorrhoe, so bleiben in sehr vielen, vielleicht in der Mehrzahl dieser Fälle, die Ehen entweder kinderlos, oder es wird nur ein einziges Kind geboren. Infizieren sie ihre Frauen syphilitisch, so bleiben auch diese Ehen sehr oft kinderlos, weil die Frucht wieder und wieder schon im Mutterleib abstirbt oder in nicht lebensfähigem Zustand geboren wird. Und wenn auch in

---

<sup>1)</sup> Der Nachwuchs der Begabten, Zeitschrift für Sozialwiss. VII. Bd. 1. Heft 1904.



vielen derartigen Ehen ein Teil der Kinder das Fortpflanzungsalter erreicht, so sind es doch vom Keim aus geschwächte Individuen, welche auf ihre Nachkommen bestenfalles nur eine mangelhafte Konstitution vererben. Selbst wenn es notwendig wäre, die geschlechtskranken Eugeneten dauernd von der Ehe auszuschließen, würde die Rassegüte meines Erachtens nichts mehr dadurch verlieren, sondern noch gewinnen. Sie wird aber noch mehr gewinnen, wenn die Maßregel solche Ehekkandidaten nur nötigt, vor der Eheschließung sich zu vergewissern, bzw. dafür zu sorgen, daß sie keine Ansteckungsgefahr mehr in die Ehe mitbringen. In der großen Mehrzahl der Fälle würde es sich wie gesagt, nur um einen Aufschub der Verheiratung handeln, der in diesen Fällen im Rasseinteresse schon an und für sich wünschenswert wäre. Wahrscheinlich aber würde eine solche Maßregel außerdem die gute Nebenwirkung haben, einerseits die Vorsicht gegenüber der Gefahr, sich anzustecken, und andererseits das Gewissen gegenüber der eigenen, aktiven Ansteckungsfähigkeit bei sehr vielen, die sonst in beiden Richtungen dem jetzt noch so sehr üblichen Leichtsinne huldigen würden, heilsam zu schärfen. Es ist also nicht nur vom Standpunkt der Selektion, sondern auch vom Standpunkt der direkten Keimhygiene wünschenswert, daß insbesondere auch die Eugeneten in wirksamer Weise verhindert werden, mit ansteckungsfähigen Krankheiten in die Ehe zu treten, und zu diesem Zweck gibt es wohl, wie dargelegt wurde, kein irgendwie zuverlässiges, anderes Mittel, als die vorgeschlagene Maßregel.

Manche begnügen sich, die Forderung einfach mit dem Schlagwort Utopie abzufertigen, ohne sie einer weiteren Wiederlegung zu würdigen. Die logische Wucht eines solchen Schlagwortes steht aber nicht immer so groß wie der starke, ausschlaggebende Eindruck, den es bei so vielen hervorruft. Man braucht ja nicht einmal besonders alt zu sein, um die Verwirklichung einer Bestrebung schon erlebt zu haben, von der man früher nur als von einer Utopie gehört hat. Utopie, das bedeutet doch eine Idee, die nirgends noch verwirklicht war und ist und auch gar keine Aussicht hat, in absehbarer Zeit verwirklicht zu werden. Weder das eine noch das andere trifft für die in Rede stehende Forderung zu. Denn in verschiedenen Staaten der nordamerikanischen Union ist sie, wenn auch nicht so sehr in Hinsicht auf Geschlechtskrankheiten, sondern vorwiegend auf Geisteskrankheiten, bereits verwirklicht. Im Prinzip besteht aber kein Unter-

schied zwischen der hier vertretenen Forderung und der dort bereits bestehenden Gesetzgebung.

Wie Medizinalrat P. Nücke unter Berufung auf eine Notiz in den „Archives d'anthropologie criminelle“ etc. 1903, S. 757, die mir momentan leider nicht zugänglich sind, im 11. Bd. des „Archiv für kriminelle Anthropologie“ etc. v. 16. April 1903, S. 266 mitteilt, „müssen im Staate Dakota die Personen, die sich zu ehelichen gedenken, gesetzlich durch eine Jury von Ärzten auf somatische und geistige Fehler sich untersuchen lassen“. Leider kann ich einstweilen einigen Zweifel an der Richtigkeit dieser Mitteilung nicht unterdrücken, einmal, weil es wohl einen Staat North-Dakota und einen Staat South-Dakota, nicht aber einen Staat Dakota gibt, und dann, weil ich schon einmal die Erfahrung gemacht habe, wie unzuverlässig derartige Nachrichten zuweilen sind. So hatten die „Münch. Neueste Nachr.“ im Vorabendblatt zum 3. März 1899 die Nachricht gebracht, der Staat North-Dakota habe soeben ein Gesetz angenommen, wonach jeder Ehekandidat zur Erhaltung der staatlichen Ehebewilligung ein Zeugnis des Amtsarztes beizubringen habe über seine geistigen und körperlichen Fähigkeiten. Das Zeugnis müsse namentlich bescheinigen, daß der Ehekandidat nicht mit Tuberkulose, Irrsinn und Säufferwahnsinn erblich belastet sei. Um mich von der Richtigkeit dieser Nachricht zu überzeugen, richtete ich eine briefliche Anfrage an den Vorsitzenden des Committee on Expenditures on Public Buildings zu Washington, Mr. Rob. J. Gamble, der im House of Represent. U. S. zugleich Vertreter des Staates South-Dakota ist, und erhielt von ihm im Juni 1900 den Bescheid, daß ein Gesetz obigen Inhaltes in der letzten Gesetzgebungssession von North-Dakota allerdings vorgeschlagen gewesen, aber nicht durchgegangen sei. Diese Erfahrung mahnt auch gegenüber obiger Mitteilung der Archives d'anthrop. cr. einstweilen zur Vorsicht, wenn es auch nicht gerade unwahrscheinlich ist, daß der früher abgelehnte Vorschlag in letzter Zeit zur Annahme gelangte, zumal da auch in anderen Unionstaaten ähnliche Gesetze durchgesetzt worden zu sein scheinen. So ist nach einer Mitteilung des bekannten Gynäkologen Prof. A. Hegar<sup>1)</sup> „im Unionstaat Michigan ein Gesetz schon in Geltung, das Verheiratung Geisteskranker und Idioten verbietet, sowie

---

<sup>1)</sup> Die Untauglichkeit zum Geschlechtsverkehr. Polit.-Anthr. Revue, Mai 1902. S. 104.

Luetische und Gonorrhöische, die eine Ehe eingehen, sehr streng bestraft . . . Die Ehegatten können gezwungen werden, Zeugnis gegen einander abzulegen. Ebenso unterliegt der behandelnde Arzt dem Zeugniszwang“. Dieses Gesetz verhindert freilich direkt nur die Verheiratung Geisteskranker und Idioten, nicht auch Geschlechtskranker, und sucht die Eheschließungen Geschlechtskranker nur indirekt dadurch zu verhindern, daß es die Fälle, die nachträglich ans Licht kommen, mit Strafe bedroht. Es wird aber nur ausnahmsweise eine Frau, die weiß, daß sie von ihrem Mann infiziert ist, bereit sein, diese Tatsache bekannt werden zu lassen. Sinkt doch wie schon bemerkt, ihr Wert als Frau unvermeidlich durch die bloße Tatsache, daß sie infiziert ist. Keinochso großes Mitleid kann das ändern. Wohl in der Mehrzahl der Fälle hat sie aber keine Kenntnis, oft keine Ahnung von der Natur ihres Leidens, welches nichtsdestoweniger wie ein Krebschaden am Volkskörper wirkt. Es wäre also ganz gewiß zweckmäßiger, den Geschlechtskranken die staatliche Ehebewilligung direkt vorzuenthalten, wie es im gleichen Staat hinsichtlich der Geisteskranken geschieht. — Auch in Connecticut ist, wie A. Ruppin<sup>1)</sup> mitteilt, seit kurzem Epileptikern und Blödsinnigen die Ehe gesetzlich untersagt. — Im alten Europa freilich sind die maßgebenden Kreise zu schwerfällig, um sich schon jetzt zu solchen Neuerungen aufschwingen zu können, die einen hochbedeutsamen Anfang zu einer rassebiologischen Politik darstellen. Wie notwendig eine solche ist, hat der Verfasser dieses Aufsatzes in einer bereits erwähnten Schrift „Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker“ (Jena, 1903), in welcher die Entartungsfrage das Hauptthema bildet, darzutun versucht. Einstweilen sind bei uns derartige Bestrebungen auf die in der Politik wenig wirksame Gelehrtenwelt beschränkt, und auch in deren Kreise fangen sie erst an, zur Geltung zu kommen. Als der Schreiber dieser Zeilen in einem 1891 veröffentlichten Schriftchen<sup>2)</sup> die Notwendigkeit einer solchen Gesetzgebung zu begründen suchte und zunächst wenigstens Vorbereitungen zu einer solchen durch Anlegung offizieller Vererbungstafeln für jede einzelne Person verlangte, stand er mit dieser Forderung wohl noch völlig allein. Seitdem hat sich jedoch, besonders in den letzten Jahren, eine statt-

<sup>1)</sup> Darwinismus und Sozialwissenschaft. 2. Teil von „Natur und Staat“ Jena, 1903. S. 89.

<sup>2)</sup> Über die drohende körperliche Entartung der Kulturvölker. Neuwied, 1891.

liche Zahl von Autoren für eine solche Gesetzgebung ausgesprochen, so unter vielen anderen H. Schüle<sup>1)</sup>, Al. Tille<sup>2)</sup>, A. Ploetz<sup>3)</sup>, H. Kurella<sup>4)</sup>, A. v. Fircks<sup>5)</sup>, A. Forel<sup>6)</sup>, A. Hegar<sup>7)</sup>. Sogar in der französischen Deputiertenkammer wurde 1900 ein derartiger Vorschlag eingebracht, wenn auch einstweilen ohne Erfolg. Und kurz darauf, im Juni 1900, verteidigte Prof. Pinard in der Académie de Médecine zu Paris die These, daß die Heirat allen denen untersagt werden müsse, die an einer ansteckenden Krankheit leiden oder in gefährlicher Weise erblich belastet sind. In Übereinstimmung mit Dr. Cazalis forderte er die obligatorische Leibesuntersuchung für alle, die sich verheiraten wollen, und ein Gesetz, durch welches allen Kranken, die an einem schweren, auf die Frau oder die künftigen Kinder übertragbaren Übel leiden, die Ehe absolut verboten werden sollte. Dieser Vorschlag, dessen weiteres Schicksal mir unbekannt ist, wurde einem Ausschuß überwiesen.

Solche Forderungen sind freilich unvereinbar mit der theoretisch wie praktisch ganz unhaltbaren, nichtsdestoweniger aber sehr verbreiteten Auffassung, daß die Ehe eine Angelegenheit rein privater Natur sei. Und doch gab es in Deutschland, wie Prof. J. Conrad<sup>8)</sup> ausführt, bis in die Mitte, zumteil bis zum Ende des 19. Jahrhunderts, in ausgedehntem Maße gesetzliche Eheschranken, freilich hauptsächlich nur aus wirtschaftlichen Rücksichten, und noch heute ist in Norwegen die Ehe allen denen versagt, die Gemeindehilfe empfangen haben. Wir können uns aber der Einsicht nicht länger verschließen, daß in Rücksicht auf das Gemeinwohl das Rasseinteresse nicht (privaten oder öffentlichen) wirtschaftlichen Interessen nachgesetzt werden darf. Ich teile nicht ganz den bitteren Pessimismus in dieser Hinsicht, dem Möbius<sup>9)</sup> in folgenden Worten Ausdruck gibt: „Wenn jemand noch daran zweifeln sollte, daß wir in dicker Barbarei leben, der bedenke, wie Staat und Kirche die

1) Festrede zur Feier des 50jährigen Jubiläums der Anstalt Ilmenau. 1892.

2) Von Darwin bis Nietzsche. Leipzig, 1895.

3) Die Tüchtigkeit unserer Rasse etc. Berlin, 1895.

4) Soziale Anthropologie. In der „Zukunft“ vom 17. Aug. 1895.

5) Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik. Leipzig, 1898. S. 360.

6) Über Ethik. In der „Zukunft“ vom 30. Sept. 1899.

7) Die Unfähigkeit zur Fortpflanzung. In der „Polit.-Anthr. Revue“ v. Mai 1902.

8) Grundriß z. Stud. d. politischen Ökonomie. 2. Teil. 3. Aufl. Jena, 1902. S. 481 ff.

9) Geschlecht und Entartung. Halle a. d. S. 1903. S. 44.

Hand segnend über jedes Ehebett ausstrecken, sei es auch noch so verrucht! Wenn eine arme Frau für ihre Kinder ein Brot wegnimmt, dann kommt Frau Themis mit Schwert und Schild und macht ein Aufheben. Wenn aber syphilitische, tuberkulöse, blödsinnige Kinder erzeugt werden, so zuckt sie mit den Achseln und sagt: das ist Privatsache. Vorläufig ist daran nichts zu ändern. Ob es wahr ist, daß in Nordamerika vernünftige Ehegesetze eingeführt werden sollen, das weiß ich nicht, auf jeden Fall ist bei uns keine Aussicht auf so etwas. Vielmehr muß der, der mit unseren Zuständen nicht zufrieden ist, froh sein, wenn man mit einem mitleidigen Kopfschütteln über ihn zur Tagesordnung übergeht.“ Ich kann mir nicht versagen, auch noch folgende beherzigenswerte Stelle desselben Schriftchens (S. 43 f.) hier wiederzugeben: „Erst sorgt dafür, daß gesunde Menschen da seien, dann lehrt sie, bildet sie, schmückt sie, aber ohne Gesundheit keine Güte, keine Schönheit! Ein Jammer ist es, zu sehen, wie den Menschen alles andere wichtiger gewesen ist und noch ist, als das eine, was ihnen not tut, ein gesundes Geschlecht. Die Alten meinten, wen die Götter verderben wollten, den verblendeten sie, und an dieses gottlose Sprichwort muß man denken, wenn man darauf achtet, was den Menschen alles wichtig vorkommt . . . Das Reich ist die Herrlichkeit, aber was hilft euch das Reich, wenn das Volk verdirbt? . . . Über den Nordpol regen sie sich auf, aber das naheliegende läßt sie kalt . . . Wenn es so weiter geht, wie jetzt, so geht das Volk zugrunde, trotz Freiheit, Bildung, Reichtum . . .“

In ähnlichem Sinn sprach sich der Hygieniker Prof. M. Gruber bei der ersten öffentlichen Versammlung der Ortsgruppe München unserer Gesellschaft aus: „Die Erzeugung und Erhaltung einer gesunden und edlen Rasse ist unvergleichlich wichtiger als die Fortvererbung selbst der höchsten Kulturgüter, die in der Hand des verkommenden doch nur taubes, wertloses Gestein sein würden.

Indes, wir müssen mit der Tatsache rechnen, so bedauerlich sie ist, daß die Tüchtigkeit der nächsten Generation, soweit sie nicht schon lebt, und noch mehr die Tüchtigkeit der späteren Generationen, in der öffentlichen Wertschätzung bei uns einstweilen noch nicht schwer wiegt. Jedoch durch die Eheschließung Geschlechtskranker wird nicht bloß die Tüchtigkeit der Nachkommenschaft, sondern auch die Gesundheit des anderen Ehegatten, vorwiegend der Frau, geschädigt. Daß ahnungslose Bräute vor der Verbindung mit geschlechtskranken Männern geschützt

werden müssen, wird selbst dem einleuchten, dem das Rasseinteresse völlig gleichgiltig ist. Für die Abhaltung Geschlechtskranker von der Eheschließung spricht also nicht nur das Rasseinteresse, sondern auch das individualistische. Darum dürfte die Forderung, daß Geschlechtskranken die staatliche Ehebewilligung vorzuenthalten sei, bei uns leichter und eher durchzusetzen sein als die in einigen Staaten der Union bereits eingeführte, gesetzliche Ausschließung psychopathisch belasteter Personen. Letztere Forderung ist bei uns für die nächsten Jahrzehnte wohl noch ganz aussichtslos; denn für sie spricht vorwiegend nur das Rasseinteresse. Hingegen für die hier vertretene Forderung könnte die öffentliche Meinung, d. h. die Zustimmung der gesetzgebenden Faktoren, wohl unschwer in absehbarer Zeit gewonnen werden, wenn unsere Gesellschaft sich entschließen würde, sie in ihr Programm aufzunehmen. Die geforderte Maßregel ist ja auch viel weniger rigoros als die in Vergleich gezogene, weil bei der hier befürworteten Einrichtung die Versagung der Ehe in der Regel nicht eine lebenslängliche, sondern nur eine zeitweilige zu sein bräuchte. Ein weiterer Umstand, der dieser Forderung zugute kommt, ist die noch herrschende Gewohnheit, Geschlechtskrankheiten als selbstverschuldete anzusehen. Wenn auch diese Anschauung größenteiles weder gerecht noch verständig oder nützlich ist, so ist sie doch nicht sofort aus der Welt zu schaffen und kann bis dahin insofern Gutes wirken, als sie geeignet ist, den Widerstand der öffentlichen Meinung gegen die hier vertretene Forderung zu vermindern. Aber auch sonst hat diese Forderung, und zwar auch gemäß den heute herrschenden Begriffen, soviel Gerechtigkeit, Humanität und Nützlichkeit für sich, daß man zuversichtlich hoffen darf, sie werde, wie schon jetzt bei so manchen, so künftig immer mehr Anerkennung finden und in absehbarer Zeit alle ihr noch entgegenstehenden Schwierigkeiten überwinden.

## Referate.

### Sexualpädagogik.

**Maria Lischnewska.** Über die Notwendigkeit und methodische Möglichkeit der geschlechtlichen Belehrung der Jugend. Die Frauenbewegung. Nr. 23. 1903.

Verfasserin stellt folgende Thesen auf:

1. Die geschlechtlichen Funktionen sind wie andere Funktionen des Leibes durchaus rein und unschuldig. Erst die Heimlichkeit, mit welcher man sie umgibt, erweckt in dem Kinde die Vorstellung, daß es sich um etwas Schmachvolles und Sündhaftes handle.

2. Die geschlechtlichen Vorgänge sind den Kindern aller Stände wohl bekannt. Ältere Kinder, Dienstmädchen, die Schmutzliteratur, Stellen der Bibel und der antiken Literatur klären sie frühzeitig auf.

Für die Kinder des Arbeiterstandes kommt hinzu, daß der eheliche Verkehr der Eltern in demselben Zimmer, ja sogar in demselben Bette vor sich geht, in welchem sie schlafen, und daß die Erwachsenen geschlechtliche Ausschweifungen in roher und cynischer Weise vor den Kindern besprechen.

3. Somit werden die Kinder aller Stände in gemeinster Weise orientiert. Ehrfurcht vor den sexuellen Vorgängen kennen sie nicht. Die erwachenden Triebe verbinden sich nun mit dieser Atmosphäre der Gemeinheit und richten schweres Unheil an.

4. Die Schule nimmt an dieser Versündigung der Erwachsenen gegen die Kinder in unverantwortlicher Weise teil, denn

- a) sie bespricht alle Organe und Vorgänge des Körpers an der Hand von Abbildungen aufs eingehendste, die Geschlechtsorgane berührt sie nie.
- b) In dem Religionsunterricht geht sie mit Andeutungen und scheuen Hinweisen um die Sache herum.
- c) Spricht ein Kind sein Wissen in unvorsichtiger Weise aus, so empfängt es die schwerste Strafe.

5. Die Schule hat Mittel und Wege, das Kind in ehrfurchtgebietender Weise in die Tatsachen des geschlechtlichen Lebens einzuführen.

6. Die Belehrung gehört einzig und allein in den naturgeschichtlichen Unterricht und hat stufengemäß zu erfolgen.

7. Schon auf der untersten Stufe des naturwissenschaftlichen Unterrichtes wird das Kind über die Fortpflanzung der Pflanzen, der Fische, Vögel und Säugetiere, sowie über die Entwicklung des Eies belehrt und empfängt den Begriff von der Einheit der Natur.

Hier wäre anzuknüpfen:

- a) die Entwicklung des Kindes im Mutterleibe. Das Kind weiß, daß jedes Geschöpf „seinen eigenen Samen bei sich hat“ und hört nun, daß solch ein Menschenei auch im Leib der Mutter liegt. Es findet selbst, daß dieses allmählich wachsen muß und — nun wird ihm ein Bild gezeigt: der Leib der Mutter, die äußere Bauchdecke zurückgeschlagen, das Kind schlummernd. — Jedes noch unverdorbene Kind wird mit dem höchsten Entzücken dieses Bild betrachten. — Die weitere Belehrung muß dazu führen, im Kinde die Liebe und Ehrfurcht vor der eigenen Mutter zu erhöhen. Die Schmerzen der Geburt brauchen auf dieser Stufe nur leise angedeutet zu werden.
- b) Der Befruchtungsvorgang bei Fisch und Vogel. Der Aus- und Einfluß des Samens wird hier unter Berufung auf das Pflanzenleben geschildert, ein befruchtetes Hühnerei wird gezeigt. Das Innere des weiblichen Vogelleibes, und der Gang, den der Same nimmt, ist durch eine bildliche Darstellung zu veranschaulichen.

8. Die nächste Stufe behandelt dieselben Vorgänge beim Säugetiere. Hier müssen schon die wundervolle Zweckmäßigkeit der Natur, der Schutz und die Ernährung des Embryos, sowie die großen Schmerzen der Geburt eingehend behandelt werden. — Der Begattungsvorgang ist mit ruhigen, einfachen Worten zu schildern. Die Organe des männlichen und weiblichen Tieres werden genannt. Eine Zeichnung zeigt wieder den inneren Vorgang: den Eintritt des Samens in die Gebärmutter.

9. Kindern, welche so vorbereitet sind, kann man auf der Oberstufe — also etwa mit 14 Jahren — alles sagen, was nun noch zu sagen bleibt. Es weiß längst, daß beim Menschen die Dinge gar nicht anders sind noch sein können, als beim Säugetier. Es kennt die Bildung der tierischen Geschlechtsorgane, ihre Namen, ihre Funktionen.

Alles das benutzt der Unterricht. Die äußeren und inneren Fortpflanzungsorgane des Menschen werden in Abbildungen gezeigt, benannt und besprochen. Es wird dem Kinde gesagt, daß in der Verbindung von Mann und Frau dem Menschen das höchste Glück und das furchtbarste Unglück bereitet sei, daß der Mensch sich dieses Genusses mit Maß und Sittlichkeit bedienen und daß er nie vergessen dürfe, daß ihm in diesem Akt eine schöpferische Gewalt gegeben sei, die eine große Verantwortung gegenüber dem neuen Leben in sich schließe.

Ueber Erkrankungen der Geschlechtsorgane, über die Menstruation, über die Schädigungen durch zu frühes Geschlechtsleben, über Vermeidung der Reizmittel ... Alkohol, sitzende Lebensweise, unsittliche Bilder und Bücher — wäre das Nötige anzuschließen.

Im Anschluß hieran möchten wir noch Folgendes erwähnen:

Der vom Deutschen Verein für das Fortbildungsschulwesen zu Frankfurt am Main abgehaltene Kursus für Lehrer hat sich in einem



Diskussionsabende mit dem Thema beschäftigt: „Belehrung der Fortbildungsschüler über sexuelle (geschlechtliche) Fragen.“ Nach einem Vortrage des Schularztes Dr. med. Laquer und nach eingehender Beratung wurden folgende Thesen angenommen:

1. Unterweisungen der Fortbildungsschüler über das Geschlechtsleben des Menschen sowie Belehrungen über Maßnahmen bei erfolgter Ansteckung sind notwendig.

2. Sie müssen nach Rücksprache mit dem Lehrerkollegium im Anschlusse an die naturwissenschaftlichen Vorkenntnisse der Schüler durch Ärzte — wenn zugänglich durch Schulärzte — erteilt werden.

3. Es empfiehlt sich, daß in jedem Halbjahre etwa dreimal eine einstündige ärztliche Vorlesung vor allen Fortbildungsschülern gehalten wird, welche unter Betonung der wesentlichsten allgemeinen Grundsätze der Gesundheitspflege das Kapitel der Sexualhygiene mit Hilfe von guten Zeichnungen, Gipsmodellen und gedruckten Merkblättern ausführlich behandelt, die dem Bildungsgrade der Schüler anzupassen sind.

4. Welche Altersklassen, beziehungsweise Jahrgänge an den Vorlesungen teilzunehmen haben, entscheidet das Lehrerkollegium.

### Soziales.

**Adele Schreiber.** Kinderwelt u. Prostitution. Leipzig, Frauen-Rundschau, 1908.

Adele Schreiber hat im Berliner Verein für Frauen und Mädchen der Arbeiterklasse einen Vortrag über Kinderwelt und Prostitution gehalten, den sie nachträglich in Broschürenform hat erscheinen lassen. „Ausgehend von der Notwendigkeit, den furchtbaren Krebschaden des käuflichen Liebesgenusses aus der Gesellschaft zu entfernen, schilderte die Referentin, wie in unserer Zeit endlich Männer und Frauen aller Stände eifrig die Prostitution bekämpfen, statt sie, wie bisher, zu verschleiern. Man sucht den Grund des Übels nicht einseitig in der zur Unsittlichkeit geborenen, gleichsam direkt vorherbestimmten Einzelpersönlichkeit, sondern in der wirtschaftlichen Notlage. Erschwerend tritt für manche Kinder eine angeborene oder anerzogene geringere Widerstandsfähigkeit gegen unsittliche Einwirkungen zutage, welche in günstiger Lage überwunden wird, in einem ungeeigneten Milieu jedoch die traurige Folge zeitigt, daß schon im frühen Kindesalter das arme Wesen der Prostitution rettungslos anheimfällt. Hauptursache der Verderbnis sind die Abstumpfung des Schamgefühles und die vorzeitige Erregung der Sinnlichkeit, wie sie in den überfüllten Wohnungen der Armut in allen Großstädten (in Berlin 27000 Zimmer, in denen 6 und mehr Personen jeden Alters und Geschlechtes gemeinsam schlafen) und in all der traurigen Verwahrlosung der Kinder sich darstellt, deren Eltern, von der Not zum Erwerb getrieben, die kleinen Wesen sich selbst überlassen müssen. Schlimmer noch ist die Lage für die Kleinen, die selbst arbeiten als Blumenmädchen, als Hausierer, als Ausläufer u. s. w.

Eine genaue Umfrage bei den 12000 geschändeten Kindern Londons ergab, daß in vielen Fällen die eigenen Verwandten, Väter und sogar

Großväter, die Verführer gewesen. Im ganzen sind es ältere Männer, von 50 Jahren bis zum hohen Greisenalter, die sich so schmachvoll an der wehrlosen Kindheit vergehen. Mit vertrauenerweckendem Aussehen und dem Versprechen irgend eines Geschenkes verlocken sie die armen Kleinen, die sie oft für zeitlebens zugrunde richten. Die Erzählungen eines frühzeitig verderbten Kindes reißt manche andere mit sich in den Abgrund, denn die kindliche Neugier will das Erfahrene selbst erleben. Daß in vielen Fällen die Mutter selbst die Kupplerin spielt, ist einer der traurigsten Züge in dieser Leidensgeschichte der Kindheit. Als Heilmittel gegen die soziale Seuche empfiehlt die Referentin vor allem Mäßigkeit im Alkoholgenuß, da nicht nur die meisten Sittlichkeitsverbrechen im Rausch begangen werden, sondern auch die Trunksucht der Eltern geeignet erscheint, die Veranlagung ihrer Kinder aufs ungünstigste zu beeinflussen. Die Kinder von Trinkern sind in vielen Fällen epileptisch oder schwachsinnig, und damit zu vorzeitiger Sinnlichkeit veranlagt, die sich bei mangelhafter Erziehung nur zu bald entwickelt. Besserung der Wohnungsverhältnisse, nach der Art der mustergültigen Häuser der gemeinnützigen Baugenossenschaften in Frankfurt a. M., Kindergärten und Kinderhorte, Behütung der Kleinen vor ungeeigneten Schaustellungen und vor dem schädlichen Aufenthalt im Wirtshaus sind weitere nützliche Maßregeln, wie auch die Fürsorgeerziehung, welche die Vortragende jedoch nach Art der englischen und amerikanischen Erziehungskolonien gestalten möchte. Diese bestehen in Einzelhäusern auf einem landwirtschaftlichen Gut mit gemeinsamer Schule; ein Dorf mit Familien von 10—12 Kindern unter Leitung einer Lehrerin. Je früher die Kinder in solch günstige Verhältnisse kommen, je besser für ihre Entwicklung. Die Frage der Knabenliebe wurde gestreift bei Erwähnung des Buches von Feriani über Kinderverkauf in Italien. Übergroße Armut veranlaßt viele Eltern, ihre Kinder, meist Knaben, an einen Unternehmer zu verkaufen, der sie ins Ausland führt und in jeder Weise ausbeutet. Dieser Menschenhandel müßte in gleicher Weise wie der Mädchenhandel international bekämpft werden. Den Müttern legte die Vortragende ans Herz, nicht nur den Mädchen in geeigneter Art die notwendige Aufklärung zu geben, sondern auch die Söhne über ihre sittlichen und hygienischen Pflichten zu belehren.“

## Tagesgeschichte.

### Sexuelle Hygiene und sexuelle Aufklärung in der Schule.

Über obiges Thema wurde auf dem ersten internationalen Kongreß für Schul-Gesundheitspflege (in Nürnberg am 6. April 1904), zu welchem der Vorstand unserer Gesellschaft den Generalsekretär delegiert hatte, in eingehender Weise diskutiert.

Prof. Dr. Schuschny-Budapest führte als erster Redner etwa folgendes aus: Wenn die Schule die geistige und körperliche Gesundheit der Schulkinder fördern soll, dann darf sie nicht der sexuellen Frage aus dem Wege

gehen. Die „Aufklärung“ erfolgt gewöhnlich durch „aufgeklärte“ Altersgenossen, die ihre Kenntnisse auf dem Gebiete des Geschlechtslebens auf demselben Wege erlangt haben. Eltern, die ihre Kinder mit der größten Sorgfalt erziehen, können dies nicht verhüten, auch kümmern sie sich nicht um die diesbezüglichen Kenntnisse ihrer Kinder. Der Weg zur Wahrheit soll nicht nur unsere Kinder, sondern auch uns be-seelen. Eben deshalb dürfen wir nicht an der Poesie vom Storch festhalten, wenn unsere Kinder über diese längst hinweg sind. Man muß das Kind schon vor der Volksschule so erziehen, daß es an der sexuellen Frage gar nichts besonderes findet. Um das zumeist fehlende pädagogische Geschick der Eltern zu fördern, müßten Elternabende veranstaltet werden. Ist der Schüler vor der Pubertät aufgeklärt, dann wird ihn, wenn diese eintritt, der Reiz des Mystischen nicht so erfassen, wie jenen Schüler, der nach den Regeln der konventionellen höheren Sittlichkeit erzogen wird. Die Schule könne nicht länger das sexuelle Gebiet mit Stillschweigen übergehen. Die Nichterörterung der sexuellen Frage in der Schule führe zweifellos zu sittlichen Übelständen. Er sei der Meinung, es handle sich nur noch darum, wie solle die Erörterung der Sexualität in der Schule bewirkt werden. Es sei selbstverständlich, daß die Sexualität mit dem nötigen Ernst in der Schule erörtert werden müsse. Sehr notwendig sei es, die Schüler schon frühzeitig auf die Gefahren der Selbstbefleckung und der geschlechtlichen Krankheiten aufmerksam zu machen.

In den Mittelschulen bietet sich dem Lehrer der Naturwissenschaften öfters Gelegenheit, das Kapitel der Befruchtung zu streifen. Vortragender berichtet sodann über den in den ungarischen Mittelschulen eingeführten hygienischen Unterricht, der in der 7. (Unterprima) Klasse erteilt wird. Dieser Unterricht wird von mehreren Schulärzten und Professoren der Hygiene dazu benützt, um auch das Kapitel der venerischen Krankheiten zu streifen. Der sexual-hygienische Unterricht soll etwas Aufklärung, Winke und Ratschläge umfassen. Diese müssen in erster Linie gegen die Masturbation gerichtet sein, auch muß Abstinenz den Schülern ans Herz gelegt werden. Ein sehr wirksames Feld erwachse also auch in dieser Beziehung dem Schularzt. Überhaupt müssen in dieser Beziehung Schulmann und Hygieniker gemeinsam wirken.

Dozent Dr. med. Oker-Blom (Helsingfors) sprach danach über Schule und sexual-hygienischen Unterricht. Dieser Redner warnte ebenfalls vor Geheimnistuerei in sexuellen Dingen. Es sollte nicht vergessen werden, daß im Pubertätsalter eine sittliche Aufklärung dringend notwendig sei, wenn nicht arge sittliche und gesundheitliche Nachteile entstehen sollen. Mit der Erörterung des Geschlechtslebens müsse in den Lehrbüchern in geeigneter Weise begonnen werden. Die Erörterung müsse selbstverständlich mit Aufklärungen und Warnungen verbunden werden. Es müsse mit einem Worte in den höheren Schulen Sozialhygiene getrieben werden; dieser Unterricht sei von einem pädagogisch geschulten Arzt zu erteilen. Den älteren männlichen Schülern müsse gesagt werden, daß Enthaltbarkeit durchaus nicht gesundheitschädlich sei, daß sie aber eventuell, wenn Verwarnungen bereits zu spät sein sollten, sich einem Arzt anvertrauen müssen.

Dr. Epstein-Nürnberg besprach die Aufklärung der heranwachsenden Jugend über die Geschlechtskrankheiten:

Daß es notwendig ist, die heranwachsende Jugend über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten aufzuklären, daß hier bisher viel versäumt worden ist, darüber dürfte heute Einstimmigkeit herrschen. Aber gleich bei der ersten Frage, durch wen die Belehrung erfolgen soll, beginnen die Schwierigkeiten. Die eigentlich am nächsten liegende Antwort, daß dies Aufgabe der Eltern sei, kann nicht befriedigen. Das Haus hat hier bisher versagt und wird aus begreiflichen Gründen auf noch lange hinaus im allgemeinen versagen müssen. Die Aufklärungsarbeit den Lehrern zuweisen, heißt diesen eine Aufgabe ansinnen, gegen die sie sich selbst wohl am meisten sträuben würden. Zu leicht kann dabei der Lehrer den Schülern wie deren Eltern gegenüber in eine schiefe Stellung kommen, und so der ganze Zweck der Arbeit wesentlich beeinträchtigt werden. Am zweckmäßigsten erscheint Vortragendem ein Vorschlag, der schon verschiedentlich gemacht worden ist, nämlich, daß die Schulärzte damit zu betrauen wären, die Schüler und Schülerinnen über Geschlechtskrankheiten zu belehren.

Wie die Belehrungen erteilt werden sollen? Jedenfalls nicht in eigenen Vorträgen über dieses Thema, sondern es hätte, wie das schon von Fournier und anderen empfohlen wurde, die Besprechung sich einzufügen in den Rahmen einer Vortragsreihe über hygienische Fragen im allgemeinen. Es würde da genügen, vielleicht in einer Stunde die Geschlechtskrankheiten selbst, ihre Häufigkeit, ihre Gefahren zu behandeln. Es wäre dabei sehr am Platze, darauf hinzuweisen, daß die Enthaltung vom geschlechtlichen Verkehr im allgemeinen durchaus nicht schädlich, daß vielmehr gerade wegen der Gefahren der venerischen Affektionen es ratsam sei, die Enthaltsamkeit bis zur Ehe durchzuführen. Auch die Onanie müßte in taktvoller, nicht übertriebener Weise hier berücksichtigt werden.

Andererseits müsse man sich auch vor Übertreibungen hüten, um nicht die Jugend in hypochondrische Zustände zu treiben, die schlimmer seien als wirkliche Geschlechtskrankheiten. Deshalb müsse vor der gewissenlosen Lektüre gewarnt werden, die im Geldinteresse die jungen Leute oftmals in schwere hypochondrische Zustände versetzen. Über die Frage, welches der geeignetste Zeitpunkt sei, wird man verschiedener Ansicht sein können. Daß man nicht zu früh mit der Aufklärung kommen darf, ist selbstverständlich. Vielleicht wird man, wie auch Fournier vorgeschlagen hat, zweckmäßig das 16. Lebensjahr wählen. Es wäre also der Unterricht nicht in der Volksschule, sondern in den Fortbildungsschulklassen kurz vor der Entlassung, in den Mittelschulen in der 7. und 8. Klasse (Obersekunda oder Unterprima) abzuhalten.

Realschullehrer Dr. phil. Stanger (Trautenau) sprach über: Sexuelles in- und außerhalb der Schule. Man dürfe nicht verkennen, daß die weitaus große Mehrheit der Jugend verdorben sei. Die Beichtväter können erzählen, daß die Knaben fast ausnahmslos dem Laster der Selbstbefleckung frönen. Den Schülern sei Aufklärung und Belehrung in sexuellen Dingen dringend not. Es sei eigentlich Sache der Familie,

in dieser Beziehung aufklärend zu wirken. Allein die Eltern besitzen zunächst nicht das erforderliche Verständnis und das notwendige Geschick dafür. Ganz besonders sei es den ärmeren Klassen, die aus wirtschaftlichen Gründen genötigt seien, die Kinder tagsüber sich selbst zu überlassen, unmöglich, die Kinder vor sittlichen Gefahren zu schützen. Aber nicht nur die Kinder armer Eltern unterliegen sittlichen Gefahren, selbst die Leiter der Kadettenanstalten seien aufzufordern, für Aufklärung und Warnung ihrer Zöglinge zu sorgen. Es müsse den jungen Leuten gesagt werden, daß der Gebrauch der Geschlechtsorgane vor dem 22. Lebensjahre im allgemeinen zu frühzeitiger körperlicher Verkümmern, Rückenmarks-, Gehirn-, Nervenkrankheiten usw. führe. Ganz besonders empfehle sich, die Jugend vor dem Mißbrauch des Alkohols zu warnen, sie von allen obszönen Schaustellungen fern zu halten und das Baden, Turnen und Eislaufen obligatorisch zu machen. Auch den Schüler-Ausflügen müsse mehr als bisher Aufmerksamkeit geschenkt werden. In Geschlechtskrankheiten sei die Anzeigepflicht der Ärzte notwendiger als bei verschiedenen Kinderkrankheiten. Das Aushängen unsittlicher Bilder in Buchhandlungen müsse verboten und in den Mittelschulen und Internaten seien Sittlichkeits-Inspektoren anzustellen.

Dr. Blaschko (Berlin) als Vertreter unserer Gesellschaft betonte, daß so notwendig und zweckmäßig auch die sexuelle Aufklärung der Jugend sei, sich der Durchführung einer solchen doch große Schwierigkeiten entgegenstellten, da die herrschenden Lehrpläne, um einen Konflikt mit der biblischen Weltanschauung zu vermeiden, absichtlich jede biologische Unterweisung aus dem Schulunterricht verbannen und die maßgebenden Kreise sich am allerletzten dazu verstehen würden, die Frage von der Entstehung und Zeugung des Menschlichen in den Unterrichtsplan aufzunehmen. Jedenfalls sei der heutige biologisch nicht vorgebildete Lehrerstand zur Erteilung eines solchen Unterrichts völlig ungeeignet, und es müsse mit einer systematischen Unterweisung der angehenden Lehrer auf Seminaren und Universitäten über diese Fragen begonnen werden, ehe man überhaupt an die Einführung eines derartigen Unterrichts an den Schulen — der höheren sowohl wie an den Volksschulen denken könne. Eher werde sich noch eine praktisch-hygienische Aufklärung der erwachsenen Jugend auf Fortbildungs-, Fach- und Hochschulen, bzw. bei Entlassung aus dem Schulverband über die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehrs, die Geschlechtskrankheiten und deren Folgen durchsetzen lassen. Eine solche Aufklärung, die sich durch Vorträge, Flugschriften und Flugblätter nach Art des von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten herausgegebenen Merkblattes bewerkstelligen lasse, sei um so nötiger, als die Statistik einen erschreckend hohen Prozentsatz von venerischen Krankheiten unter den Jugendlichen aller Volksschichten aufweise. Dr. Blaschko teilt mit, daß die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten die sexuelle Aufklärung der Jugend voraussichtlich als Beratungsgegenstand auf die Tagesordnung eines ihrer nächsten Kongresse setzen werde.

Bürgerschuldirektor Tluchor (Wien) betonte die Notwendigkeit,

die in vielen Familien herrschende Ansicht zu bekämpfen: „der junge Mann müsse sich austoben“. Es sei das eine Ansicht, die geradezu verhängnisvoll werden könne. Redner stellt den Leitsatz auf, daß die Sexualanlagen in völliger Latenz zu erhalten seien, bis der Gesamtorganismus ausgebaut und ausgereift sei. Als Ursachen geschlechtlicher Frühreife bezeichnet er teils von Alkoholikern und sonst anormalen Eltern ererbte, teils erworbene pathologische und psychopathische Verhältnisse, teils Erregungs-Dispositionen infolge aufreizender Nahrung, Mangel an Reinlichkeit und Bewegung, Mißleitung der Phantasie durch schamlose Erwachsene und Halbwüchsige, sowie durch Unanständigkeiten in zur Schau gestellten Bildern; er hebt die Blutstauungen in den Unterleibsorganen, bedingt durch anhaltendes Sitzen, als besonders schädigend hervor. Redner bezeichnet die häufig vorkommenden sexuellen Verirrungen der Kinder als Hauptursachen seelischer und körperlicher Schwächezustände und geringer Widerstandsfähigkeit gegen ansteckende Krankheiten. Er verurteilt die Indolenz gegen die eminent vitale sexuelle Frage: Wer die Augen zumacht, sieht wirklich nichts; es ist unsittlich, der reifenden Jugend die nötigen Belehrungen vorzuenthalten und es jedem einzelnen zu überlassen, daß er zu spät erst und um den Preis seiner und anderer Gesundheit und Ehre zu Kenntnissen gelange, welche ihm die Schule schuldig geblieben ist. Man muß die Kinder durch den Hinweis auf die göttliche Lehre zur Keuschheit erziehen und im Naturgeschichtsunterricht darauf hinweisen, daß ein zu frühzeitiger Gebrauch der Fortpflanzungsorgane der Pflanzen die Fortpflanzung in hohem Maße beeinträchtigt, ja verkümmert. Dies kann man den Kindern sehr frühzeitig sagen; die Kinder werden diese Belehrungen ganz von selbst auf das menschliche Leben übertragen. Eine solche Belehrung in der Naturgeschichte enthält keinerlei Anstößigkeiten. Die Kinder müssen zu kalten Abwaschungen und Leibesübungen aller Art angehalten und alles, was die Lüsterheit erwecken könne, von den Kindern ferngehalten werden. Ganz besonders müssen die Schüler und Schülerinnen, sobald sie ins Pubertätsalter treten, vor den sexuellen Gefahren gewarnt werden.

Die Militär-Anstalten — auch die Kasernen — erklärt er für eine Kategorie von Schulen und betont, daß der Staat mit dem höchsten Ausmaß der erzieherischen Rechte auch das höchste Ausmaß erzieherischer Verantwortlichkeit für die Gesundheit und Sittlichkeit der ihm in gesundem Zustand anvertrauten Jugend übernimmt. Deshalb darf man auch beim Militär sich nicht auf Revisionen beschränken, sondern den Krankheiten durch Warnungen vorbeugen. Dem Militarismus werden vom Volke die gesündesten jungen Leute anvertraut, es sei daher auch die Pflicht der Militärbehörden, dafür zu sorgen, daß die jungen Leute wieder gesund dem Volke zurückgegeben werden. Der Referent verlangt eine gründliche Entlastung der Mittelschüler, Streichung alles für die Allgemein- und Berufsbildung wertlosen Stoffes, dagegen aber die Darbietung der Gesundheitslehre auf allen Stufen in einer dem jeweiligen Alter entsprechenden Weise.

Dr. med. Ungar (Außig) bemerkte, daß schon im 5. Lebensjahre sexuelle Ausschweifungen geschehen. Man könne also mit der Prophylaxe

nicht früh genug beginnen. Man müsse eben mit der Belehrung beginnen, noch ehe sittliche Verfehlungen geschehen seien. Es sei ja bekannt, daß 90 Proz. aller Männer in der Jugendzeit Selbstbefleckung begehen. Einer seiner Universitätslehrer behauptete sogar 100 Proz. Diese Tatsache spreche gebieterisch, auf diesem Gebiete Besserung herbeizuführen.

Dr. med. Juba (Budapest) bezeichnete es als notwendig, daß der Schularzt auf die Krankheiten aufmerksam mache und Aufklärungen und Warnungen erteile.

Direktor Emanuel Bayer (Wien) bemerkte: ehemalige Schüler haben ihm über rechtzeitige Belehrungen Dank ausgesprochen.

Mädchenschul-Direktor Schwarz (Mährisch-Ostrau) bezeichnete es als eine Hauptaufgabe, die erwachsenen Mädchen aufzuklären und zu warnen.

Lehrerin Frl. Sumper (München) bezeichnete es als notwendig, die hygienische Unterweisung im Einverständnis und, wenn möglich, in Anwesenheit der Mütter an die Mädchen zu erteilen.

Gymnasialdirektor Dr. Strach (Prachatitz in Böhmen): Es ist bis jetzt noch nicht gesagt worden, in welcher Weise die Belehrung über Sexualhygiene geschehen solle. Ich habe meinen Schülern in der ersten Klasse vor einiger Zeit gesagt: Ihr befindet Euch in einer Periode der Entwicklung, wo es von Eurem Verhalten abhängt, ob Ihr Euch zur vollen Manneskraft entwickeln, oder ob Ihr in geistiges und körperliches Siechtum verfallen werdet. Wenn Ihr Eure geistige und körperliche Gesundheit und Kraft erhalten wollt, dann müßt Ihr Euch jeden Alkoholenusses enthalten, alle frivole Lektüre und dergleichen Bilder meiden. Ihr müßt ferner im Bett auf der rechten Seite und nicht auf dem Rücken liegen. Wenn Ihr trotzdem üble Folgen habt, dann empfiehlt es sich, den Rat eines Arztes einzuholen. Ich habe ferner die Schüler auf die schlimmen Folgen aller Ausschweifungen aufmerksam gemacht. Ich habe den Schülern ein von Syphilis zerfressenes Gesicht gezeigt, und ihnen gesagt, daß die Irrenhäuser in der Hauptsache von Alkoholisten und in Venere Erkrankten bevölkert werden. Ich habe dabei die Gesichter der Knaben beobachtet. Nicht einer verzog das Gesicht zum frivolen Lächeln, sondern auf allen Gesichtern lagerte ein tiefer Ernst. Einige Tage später sagte mir der Stadtarzt, daß einige Schüler ihn um Rat befragt hätten.

Über die Hygiene der Internate referierte Dr. med. Suba, Schularzt und Professor der Hygiene in Budapest. Er definierte die Internate als solche Anstalten, welche die Erziehung der Eltern ersetzen wollen. Dazu gehören auch die Pensionate, Schulwerkstätten, Kinderheime, Tagesheime usw. Redner betont, daß die Gefahr für Kinder gerade in Internaten sehr groß sei, weil sie meist sehr schwächlich seien. Anders sei es mit den Internaten, in denen Kinder wohlhabender Eltern untergebracht seien, die höhere Lehranstalten besuchen. Hier kämen aber sehr in Betracht die sexuellen Gefahren und die Verbreitung der ansteckenden Krankheiten. Frey erkläre sich sehr für die Internate, weil man das gesellige Zusammenleben und -arbeiten nirgends so erhalten könne als in diesen. Gewiß sei, daß das Studium der Internisten be-

deutend fruchtbarer sei als das der Externisten. Um die Verbreitung sexueller Exzesse zu verhindern, müsse der Arzt die größte Umsicht walten lassen und energisch einschreiten.

Professor Dr. Mayer (Kremsmünster, Ober-Österreich): Es sei als Feigheit bezeichnet worden, wenn man es vermeide, die Kinder in der Sexualhygiene zu unterweisen. Er sei, obwohl katholischer Geistlicher, kein Religions-, sondern Gymnasiallehrer und erteile nur altsprachlichen Unterricht. Er sei aber der Meinung, jeder Lehrer sei ein Morallehrer, er solle wenigstens ein solcher sein. In erster Reihe falle allerdings diese Aufgabe den Religionslehrern aller Konfessionen zu. Diese seien in erster Reihe berufen, im Anschluß an den Religionsunterricht, speziell im Anschluß an die Lehre vom sechsten Gebot, die Schüler in der Sexuallehre zu unterweisen. Er habe hauptsächlich das Wort genommen, um dem Vorwurf zu begegnen, daß ein „Schwarzer“ in der Abteilungssitzung war und zu feig gewesen sei, sich an der Erörterung über Sexualhygiene zu beteiligen.

Professor Dr. Hartmann (Leipzig): In Leipzig haben vor einiger Zeit die Direktoren aller höheren Lehranstalten die Primaner und Sekundaner zu einer Konferenz eingeladen. Die Schüler waren auch sehr zahlreich erschienen. Man sei in Leipziger Ärzte- und Lehrerkreisen der Ansicht, daß man schon die Sekundaner in der Sexualhygiene unterweisen solle. Ein Arzt habe in der Konferenz über Sexualhygiene vom medizinischen Standpunkte gesprochen. Alsdann erzählte ein ehemaliger Staatsanwalt aus seiner staatsanwaltlichen Praxis einen Vorgang, wonach ein junger Mann infolge sittlicher Verirrungen zum Ehebrecher und Mörder geworden sei und im Zuchthause gesendet habe. Beide Vorträge machten auf die jungen Leute einen tiefen Eindruck. In einer Großstadt sei es dringend geboten, die jungen Leute frühzeitig vor Ausschweifungen zu warnen.

Im weiteren Verlauf der Erörterungen wurde betont, daß Lehrer, Arzt und Eltern gemeinsam wirken müssen, um die heranwachsende Jugend vor sittlichen Gefahren zu schützen.

Aus Lehrerkreisen wird ein freilich für sie sehr praktisches Bedenken geltend gemacht. Wenn wir über das Sexualproblem in der Schule reden, sagen sie, so setzen wir uns der Gefahr aus, daß wir von der Schulaufsichtsbehörde gemaßregelt werden. Anerkannt wird allgemein, daß der Gegenstand wichtig ist. Es wird darum vom Lyceal-Direktor Schwarz (Mährisch-Ostrau) bei dem geschäftsführenden Ausschusse des Kongresses angeregt, daß eine dauernde Abordnung zur weiteren Prüfung der Aufklärungsfrage eingesetzt werde, die dem nächsten Kongresse Leitsätze unterbreiten soll.

Das große Interesse, welches die vorstehend behandelte Frage auf dem ersten internationalen Kongreß für Schulgesundheitspflege erregte, bekundete sich einmal dadurch, daß dieser Gegenstand in den Verhandlungen fast aller Sektionen zur Sprache gebracht wurde, und daß in der dritten Sektion, als die Frage des Sexualunterrichts zur Beratung stand, der Saal derart überfüllt war, daß zahlreiche Kongreßteilnehmer



keinen Einlaß fanden. Auch wurde, wie wir oben schon berichtet haben, nachdem die Diskussion schon am 2. Kongreßtage beendet war, dieselbe auf allgemeinen Wunsch noch einmal wieder aufgenommen. Es geht hieraus hervor, daß es sich bei der Frage der sexuellen Aufklärung der Jugend um ein äußerst wichtiges, leider bisher zu sehr vernachlässigtes pädagogisches Problem handelt, ein Problem, zu dessen Diskussion die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in erster Linie berufen sein wird.

Im Anschluß an dieses Referat wollen wir unseren Lesern noch über zwei Vorträge berichten, welche sich gleichfalls mit der sexuellen Frage in der Schule beschäftigten.

Kassel, 25. Mai. Der „Landesverein preußischer Volksschullehrerinnen“ nahm nach einem Vortrage über „die Volksschule und der Kampf gegen die Unsittlichkeit“ mehrere Thesen an, deren bedeutendste lautet: „Der Volksschule fallen folgende Aufgaben zu: 1. Erziehung zur Keuschheit: a) durch die Maßregeln der Schulzucht, durch Leibesübungen und Jugendspiele, die auf Stärkung des Willens, Erhöhung der Selbstachtung und Pflege des Schamgefühls zu richten sind; b) durch religiös-sittliche Beeinflussung im Gesinnungsunterricht; c) durch Ausschcheidung der Vollbibel und Einführung einer Schulbibel beim evangelischen Religionsunterricht; d) durch unbefangene und sachliche, mit Beginn des naturkundlichen Unterrichts einsetzende Belehrung über die zur Erhaltung der Art erforderlichen Lebensvorgänge bei Pflanzen und Tieren; e) durch Belehrung über die gesundheitlichen und sittlichen Gefahren der Unsittlichkeit für das Individuum und die Nation im menschenkundlichen Unterricht der Oberstufe, der in der Mädchenschule von der Lehrerin zu erteilen ist; f) durch Aufklärung über den Zusammenhang von Alkoholgenuß und Unsittlichkeit. 2. Reinigung der Umgebung des Kindes von unsittlichen Einflüssen: a) durch Hausbesuche der Lehrenden; b) durch strenge Handhabung des Fürsorgeerziehungs- und Kinderschutzgesetzes; c) durch Elternzusammenkünfte; d) durch planvolle Jugendfürsorge im Erziehungsbeirat und Schulausschuß; e) durch Veredelung der Muße der Schuljugend; f) durch Vorgehen gegen unzüchtige Auslagen und Schaustellungen, sowie gegen den Vertrieb unsittlicher Bücher und Bilder unter Schulkindern; g) durch Vorgehen gegen öffentliche Häuser (Bordelle).

Über das Geschlechtliche im Unterricht und in der Jugendliteratur. Mit diesem Gegenstand beschäftigte sich am 17. Mai der „Bezirkslehrerverein München“ in einem Diskussionsabend, der von Vereinsmitgliedern wie auch von Gästen sehr zahlreich besucht war. Lehrer Benker behandelte zunächst das Thema in einem mehrstündigen Referat unter Zugrundelegung der überaus umfangreichen Literatur, die bereits zu der hochwichtigen Frage des Sexuellen in der Jugenderziehung Stellung genommen hat. Des Vortragenden Standpunkt geht dahin, daß im Interesse der Volkssittlichkeit und Volksgesundheit der Schule auch die Aufgabe zufällt, die Jugend während des Unterrichts über geschlechtliche Dinge aufzuklären, um so mehr, als die Erziehung in der

Familie in diesem Punkte vielfach versagt. Die Aufklärung muß jedoch allmählich, stufenweise, fast unmerklich erfolgen. Am leichtesten und natürlichsten läßt sich dies während des Unterrichts in der Botanik und dann später in dem der Biologie erreichen. In der Fortbildungsschule, in einem Lebensalter, bei dem man ohne weiteres annehmen kann, daß die Zöglinge über das Wesentliche des geschlechtlichen Lebens schon Bescheid wissen, sind dann die Schüler namentlich vor der Entlassung aus der Schule am zweckmäßigsten durch Ärzte in Vorträgen über die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehrs und der Geschlechtskrankheiten zu belehren. Auf das Geschlechtliche in der Jugendlektüre übergehend, unterzog der Vortragende zunächst die törichte, unwahrhaftige Prüderie gewisser Kreise, die schon zur schauerhaftesten Verstümmelung unserer schönsten Volkslieder geführt hat, einer scharfen und eines gesunden Humors nicht entbehrenden Kritik. Das Erotische in der Jugendlektüre schadet der Kinderseele nicht nur nicht, sondern lehrt das Kind über das Liebesleben vernünftiger und reiner denken, solange das Gebotene, in der Form keusch, das Liebesleben in seinem edlen Verlaufe schildert; nur dessen Schattenseiten und Abwege sind aus der Jugendlektüre fernzuhalten, und hierüber mit Ernst zu wachen, bezeichnet der Redner als Pflicht der Lehrerschaft.

Die sich an den Vortrag anschließende kurze Ansprache lautete fast durchweg zustimmend, worauf die an wertvollen Anregungen reiche Veranstaltung ihren Abschluß fand.

**Braunschweig.** Zu einem Ausführungsgesetz des Reichsseuchengesetzes lag im Braunschweiger Landtage folgender Antrag Selwig vor:

„Wer an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit (Syphilis, Tripper oder Schanker) leidet, hat sich sofort nach Erkennung seines Krankheitszustandes in die Behandlung eines zur Ausübung des ärztlichen Berufes befugten Arztes zu begeben; indessen sind die Behörden nicht berechtigt, irgend eine Person (ausgenommen solche, welche gewerbmäßig Unzucht treiben) zu dem Zwecke der Feststellung einer angeblich vorhandenen Geschlechtskrankheit in Bezug auf ihren Gesundheitszustand untersuchen zu lassen.“

Die Kommission gibt Ablehnung des Antrages anheim, da sie glaubt, daß die Verfügung doch nicht ausgeführt werden wird. Wer nicht zum Arzte gehen wolle, werde es doch nicht tun. Die Kommission empfehle den Beschluß der ersten Lesung, der auch die Billigung der Regierung gefunden habe. Dieser Beschluß lautet:

„Bei einer ansteckenden Geschlechtskrankheit, welche auf amtlichem Wege zur Kenntnis der Behörde kommt, kann eine zwangsweise Behandlung der erkrankten Personen angeordnet werden, wenn solches zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint, und zwar gegebenenfalls in einem öffentlichen Krankenhause.“

Der Kommissionsreferent bemerkt dazu, es solle Wert darauf gelegt werden, daß nur solche Fälle darunter verstanden werden sollen, in denen die Krankheit auf amtlichem Wege zur Kenntnis der Behörde komme.

Denunziationen sollen unter allen Umständen vermieden werden. Auch muß die tatsächliche Kenntnis von der Krankheit vorliegen, nicht etwa bloß der Verdacht einer solchen. Als Geschlechtskrankheiten sind anzusehen: Syphilis, Tripper und Schanker. Das Gesetz über die gewerbsmäßige Unzucht wird durch diese Bestimmungen gar nicht berührt. Abg. Selwig zieht seinen Antrag zurück, da er auf Annahme nicht rechnen könne. Er halte aber trotzdem eine solche Bestimmung für sehr segensreich. Abg. Reuter fragt an, ob denn der Kreisphysikus als beamteter Arzt verpflichtet wäre, Anzeige von einer solchen Krankheit zu machen. Abg. Floto meint, es sei ganz ausgeschlossen, daß Ärzte solche Anzeigen machen könnten. Geh. Rat Hartweg gibt zu, daß der Ausdruck „auf amtlichem Wege“ Zweifel offen lasse, aber man habe sich schon in der Kommission darüber geeinigt, daß nur bei auf amtlichem Wege festgestellter Krankheit die Behörde zum Einschreiten berechtigt sein soll. Der § 7 wird darauf in der Fassung der ersten Lesung angenommen.

**Dresden.** Die internationale abolitionistische Föderation wird vom 22.—24. September d. J. einen Kongreß in Dresden abhalten: Das provisorische Programm des Kongresses ist folgendes:

Donnerstag, den 22. Sept.: Die Ausbreitung der abolitionistischen Grundsätze in Deutschland. Frau K. Scheven. Berichte der Delegierten. Abends: Große öffentliche Propagandaversammlung.

Freitag, den 23. Sept.: Warum erachtet die Föderation die Prostitution nicht als strafbares Vergehen? Berichterstatter: Frau Marie Stritt-Dresden, Mr. Henri Minod-Genf. Der Neoreglementarismus. Berichterstatter: Mr. Auguste de Morsier-Genf, Fräulein Anna Pappritz, Miß Leppington.

Sonnabend, den 24. Sept.: Die Rolle der obligatorischen Krankenversicherung bei der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Berichterstatter: P. Kampffmeyer, Mme. Pieczynska.

# Zeitschrift

für

## Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

---

---

Band 2.

1903/4.

Nr. 11 u. 12.

---

---

### **Meldepflicht und Verschwiegenheits-Verpflichtung des Arztes bei Geschlechtskrankheiten.**

Referate, erstattet im Zweigverein Schlesien der Gesellschaft zur  
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Referenten: Dr. med. **Chotzen** und Oberlandes-Gerichtsrat **Simonson**.

#### 1. Herr Dr. Chotzen:

Das Arbeitsprogramm, welches der Vorstand der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei seiner Konstituierung und auch späterhin mehrfach veröffentlicht hat, weist eine Fülle von Maßnahmen auf, durch welche er nach den verschiedensten Richtungen hin sein Ziel zu erreichen bestrebt sein will. So vielfach auch die Mittel sein mögen, welche er ins Auge gefaßt hat, das wirksamste von allen wird doch immerhin die Aufklärung über das Wesen und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten bilden.

Im Gegensatze zu dieser Aufklärungstätigkeit einer freiwillig gebildeten Bekämpfungsgesellschaft kann die Aufgabe des Staates bei der Einschränkung der Geschlechtskrankheiten nur darin bestehen, ebenso wie bei allen übrigen gemeingefährlichen, übertragbaren Krankheiten, durch Gesetzbestimmungen, welche die Anzeigepflicht auferlegen, die Aufdeckung der Krankheitsquellen zu ermöglichen. Nur auf Grund der Anzeigepflicht kann, falls es die persönlichen Verhältnisse der erkrankten Person notwendig erscheinen lassen sollten, eine Isolierung oder zwangsweise sachgemäße Behandlung durchgeführt werden.

Die gesetzgebenden Faktoren werden aber auf das Sorgfältigste prüfen müssen, ob die Anzeigepflicht gerade bei Geschlechtskrankheiten, welche im Gegensatze zu allen übrigen übertragbaren Krankheiten — abgesehen von seltenen Fällen — fast immer im Bewußtsein der Erkrankungsmöglichkeit erworben und aus Schamgefühl

möglichst verheimlicht werden, allgemein, d. h. allen Bürgern gegenüber, durchführbar ist, oder ob sie nicht vielmehr einen derartigen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht des Staatsbürgers darstellt, daß dieser sich über ein solches Gesetz hinwegsetzen und es gar nicht erst zur Durchführung kommen lassen würde.

Kommt man zu diesem Schlusse, dann wäre ein solches Gesetz nur eine unnütze Belästigung des Staatsbürgers und es entspräche dem Ansehen des Gesetzes mehr, von seiner Aufstellung abzusehen.

### I.

In Preußen besteht nach dem zur Zeit gültigen Gesetze, dem Regulative von 1835, eine derartige — allerdings nicht unbedingte, sondern nur für gewisse Fälle gültige — Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten, und selbst in der letzten Zeit (1898) haben in Preußen die Minister für Medizinal-Angelegenheiten, Justiz und Kriegswesen es für notwendig erachtet, die Bestimmungen jenes Regulativs von 1835 der Ärzteschaft zur strengeren Beachtung von neuem in Erinnerung zu bringen. Der Minister des Innern hat sogar von den ihm unterstellten Polizeipräsidenten verlangt, daß diese Erinnerung mit Hilfe der ärztlichen Presse in gewissen kürzeren Zwischenräumen stets wieder aufgefrischt wird.

Die Bestimmungen des Regulativs von 1835, welches durch seine Aufnahme in die Gesetzsammlung unangreifbare, rechtsgültige Gesetzeskraft erlangt hat, bestimmt:

1. Eine bedingungsweise Meldung der Zivilpersonen (§ 65), wenn nach Ermessen des Arztes von der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen zu befürchten sind:
  - a) für den Kranken selbst,
    - z. B. wenn eine Kellnerin, wiewohl sie ihrem Dienstherrn mitteilt, daß sie krank wäre, zur weiteren Tätigkeit zwangsweise angehalten wird und nicht die Dienstentlassung erlangen kann, um sich in ein Krankenhaus zu begeben;
    - oder wenn ein Wanderbursche die Aufnahme in ein Krankenhaus nicht erreichen kann, weil sich niemand für die Tragung der Kosten seiner Krankenhausbehandlung bereit erklärt.
  - b) für das Gemeinwesen, d. h. für jede zweite und weitere Person neben der ursprünglich infizierten,

wenn z. B. in einem Dorfe, eingeschleppt durch ein Individuum, eine Geschlechtskrankheit unter den weiblichen Insassen und von diesen aus auf die weiteren männlichen Bewohner sich fortpflanzt.

Für derartige, wenn auch immerhin nur seltene Fälle, erweist sich die bedingungsweise, dem Ermessen des Arztes anheim gegebene Meldepflicht als eine segensreiche Einrichtung.

2. Die unbedingte Meldung der unteren Militärpersonen (§ 65, Abs. 3).

Diese Meldung ist, da sie als eine — im Sinne des Gesetzes — „befugte“ anzusehen ist, auch gesetzmäßig zulässig.

(Vgl. meinen Vortrag: Die Meldepflicht bei Geschlechtskrankheiten. Deutsche mediz. Wochenschr. 1899. Nr. 23 u. 24.)

3. Versuche zur Ermittlung der Krankheitsquellen (§ 69), allerdings nur bei „lüderlichen und unvermögenden Personen“.

4. Eine namenlose Statistik (§ 65, Abs. 2) seitens der Medizinalpersonen und Krankenanstalten-Vorstände, welche den Behörden in vierteljährlichen Berichten überreicht werden sollen.

Diese Bestimmungen des Regulativs von 1895 werden nunmehr aber wohl die längste Zeit in Preußen zu Recht bestanden haben, da das Haus der Abgeordneten bereits zum zweiten Male den Entwurf eines Gesetzes für ein Ausführungsgesetz zum Reichs-Seuchengesetz von 1900 erhalten hat, und auch dieser zweite Entwurf nach der ersten Beratung im Plenum bereits einer Kommission des Abgeordnetenhauses zur weiteren Durcharbeitung übergeben worden ist. Es ist zu erwarten, daß dieser Entwurf, zumal der Minister für Medizinal-Angelegenheiten auf dessen baldige Verabschiedung großen Wert legt, in allernächster Zeit zur endgültigen Beschlußfassung an das Abgeordnetenhaus zurückgelangen wird.

Der erste Entwurf jenes Ausführungsgesetzes, welcher am 16. Februar 1903 dem Abgeordnetenhause zugeht, hat vorgesehen:

1. Die Meldepflicht von Tripper, Syphilis und Schanker nur bei jenen Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben.

Bereits in der ersten Lesung machte der Abgeordnete Dr. Martens darauf aufmerksam, daß diese Bestimmung nicht durchführbar sei, weil der Arzt, in dessen Behandlung sich

eine geschlechtskranke weibliche Person begeben, nicht in der Lage sei, festzustellen, ob diese gewerbsmäßig Unzucht treibe.

Die gleiche Erwägung veranlaßte auch den Vorstand der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 23. Februar 1903 dem Abgeordnetenhaus eine Eingabe zu überreichen, es möge diese Meldepflicht der gewerbsmäßigen Prostituierten nur den Polizeiarzten auferlegt werden. Diese Eingabe war aber gegenstandslos, weil bereits die Dienstvorschrift der Polizeiarzte die Meldepflicht der geschlechtskranken gewerbsmäßigen Prostituierten vorschreibt, mithin in einen neu zu erlassenden Gesetze nicht erst zum Ausdrucke gebracht zu werden braucht.

2. Die Meldepflicht bei subalternen Soldaten (§ 2, Abs. 3 des Entwurfes).

Diese Bestimmung findet ihre Begründung auf S. 34 des Entwurfes mit den Worten „Die Aufrechterhaltung dieser Bestimmung (sc. des Regulativs) erscheint wünschenswert“.

In der zweiten Kommissionslesung des ersten Entwurfes wurde diese Meldepflicht der subalternen Soldaten gestrichen.

3. Schutzmaßregeln bei gewerbsmäßig Unzucht Treibenden (3. Abschnitt des Entwurfes § 8, Nr. 9 und § 9):
  - a) Beobachtung, d. h. Untersuchung (§ 12 des Reichs-Seuchengesetzes);
  - b) Absonderung eventuell Krankenhausunterbringung (§ 14 des Reichs-Seuchengesetzes);
  - c) Zwangsweise Behandlung (§ 9 des Entwurfes).

Hier ist jedoch hervorzuheben, daß die zwangsweise Behandlung dem Arzte noch nicht das Recht gibt, zwangsweise eine Operation auszuführen (vgl. Reichsgerichts-Entscheidung in Strafs. Bd. 25. S. 375).

Dieser erste Entwurf vom 16. Februar 1903 ist nicht zur Verabschiedung gelangt.

Am 29. Januar 1904 wurde dem Abgeordnetenhaus ein neuer Entwurf vorgelegt, welcher die gegen den ersten Entwurf bereits erhobenen Einwendungen sich nutzbar gemacht hat.

Der zweite, neuere, augenblicklich der Beratung durch das Abgeordnetenhaus unterliegende Entwurf vom 29. Januar 1904 hat die Meldepflicht bei Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben, aufgehoben, hat aber die Meldepflicht der geschlechtskranken subalternen Soldaten, welche in der zweiten Kommissionslesung des

ersten Entwurfes gestrichen war, wieder hergestellt und zwar mit der Begründung (S. 35), sie erscheine im Interesse der Disziplin und der möglichst schnellen und sicheren Heilung der erkrankten Mannschaften wünschenswert.

Diese Meldepflicht der subalternen Soldaten bedarf meinem Ermessen nach einiger, allerdings nur unwesentlicher Abänderungen.

Als 1898 ein ministerieller Erlaß die erneute Beachtung der Bestimmungen in § 65 Abs. 1 und 3 des Regulativs von 1835 verlangte, wurde von den Ministern erklärt, daß unter der Bezeichnung „syphilitische Krankheiten“ des Regulativs nicht nur die constitutionelle Syphilis, sondern auch Tripper und weicher Schanker nebst Folgezuständen zu verstehen seien. Auf ein damals von mir im Vereine der Breslauer Ärzte erstattetes Referat veranlaßte dieser Verein die Ärztekammer der Provinz Schlesien an den Minister für Medizinal-Angelegenheiten das Ersuchen zu richten, es solle der Zusatz „nebst Folgezuständen“ abgeändert werden in „nebst ansteckungsfähigen Folgezuständen“ (vgl. a. a. O.), da der Zweck des Erlasses nur darin bestehe, ansteckungsfähige Kranke unschädlich zu machen.

Tatsächlich ist auch am 30. August 1899 von seiten des Ministers eine Ergänzung des Erlasses dahin ergangen, daß nur ansteckungsfähige Folgezustände der syphilitischen Krankheiten der Anzeigepflicht unterworfen seien.

Diese Ergänzung des Erlasses ist als eine Verbesserung anzusehen. Es ist demnach zu erstreben, daß auch in dem neuen, jetzt zur Beratung stehenden Entwurfe die 1899 bereits zum Ausdruck gelangte Verbesserung der ministeriellen Auffassung Gesetzbestimmung werde und die Bestimmung des Entwurfes, es seien in jedem Falle die genannten Krankheiten zu melden, dahin abgeändert werde, daß nur ansteckungsfähige Erscheinungen jener Krankheiten meldepflichtig sein sollen.

Ferner wäre meinem Ermessen nach jene Bestimmung des Entwurfes abzuändern, wonach die unter 1 und 3 des § 1 bezeichneten Personen die Meldung auszuüben hätten, wenn sie zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten zugezogen werden.

Das Regulativ von 1835 spricht nur davon, daß syphilitisch kranke Soldaten von den sie etwa behandelnden Zivilärzten angezeigt werden müßten.



Es gibt Ärzte, welche jede Behandlung von geschlechtskranken subalternen Soldaten des aktiven Heeres ablehnen, um der Verpflichtung zu entgehen nach Feststellung der Geschlechtskrankheit und Einleitung der Behandlung den Soldaten melden zu müssen, während der Kranke nichts ahnend von jener Meldepflichtbestimmung sich dem Arzte nur im Glauben an die Verschwiegenheits-Verpflichtung des Arztes anvertraut hat. Nach dem Wortlaute des vorliegenden Entwurfes wäre auch ein solcher die Behandlung ablehnender Arzt ein „zur Behandlung zugezogener“ Arzt und schon in dem Augenblicke zur Meldung verpflichtet, wo er von der Geschlechtskrankheit des ihn um Rat bittenden Soldaten erfährt.

Es liegt nicht im Sinne des vorliegenden Gesetzentwurfes einen Arzt, welcher aus ethischen Bedenken, aus dem Bestreben, einen Konflikt der Arztpflicht und Patientenauffassung zu vermeiden, die Behandlung ablehnt, zur Meldung zu zwingen.

Es empfiehlt sich daher statt der Worte „zur Behandlung zugezogene“ „behandelnde Ärzte“ zu setzen.

Einige Monate nach Erstattung dieses Referates, im Juni a. cr., richtete der Vorstand der D.G.B.G. an das preußische Abgeordnetenhaus die Bitte, den § 2, Abs. 3 des Entwurfes zu streichen, also die Meldepflicht betreff der Geschlechtskrankheiten subalternen Soldaten wieder aufzuheben.

Zur Begründung führte der Vorstand an:

„So wünschenswert im Einzelfalle für die Militärbehörde die Kenntnisnahme von einem Falle venerischer Erkrankung auch sein mag, so wird doch dieser Vorteil reichlich aufgewogen dadurch, daß das so überaus wichtige Prinzip der ärztlichen Diskretion hier durchbrochen wird. Diese Diskretion, welche sogar den gewerbsmäßigen Prostituierten gegenüber gewahrt werden soll, ausschließlich gegenüber den Soldaten niederer Chargen fallen zu lassen, liegt um so weniger Anlaß vor, als ja durch Inanspruchnahme des Zivilarztes die Kranken die Absicht bekunden, sich überhaupt behandeln zu lassen, andererseits gerade aus bestimmten Gründen den Zivilarzt aufsuchen, auf dessen Verschwiegenheit sie bauen.“

Meiner Auffassung nach hat diese Bitte keine Aussicht, erfüllt zu werden. Die Durchbrechung des Prinzipes der ärztlichen Diskretion wird dem Kriegsminister, wenn er zu dieser Bitte sich äußern soll, sicherlich gleichgültig sein; für ihn ist allein der Ge-

sichtspunkt maßgebend, ob die Meldung geschlechtskranker Soldaten im dienstlichen Interesse geboten ist. Das ist zweifellos zu behaupten. In meinem oben angeführten Vortrage über die Meldepflicht äußerte ich mich diesbezüglich wie folgt:

„Die Berechtigung des Staates, für Soldaten strengere Bestimmungen behufs Unterdrückung der Geschlechtskrankheiten zu treffen als für Zivilpersonen, ist von vornherein ohne weiteres zuzugeben. Die Militärbehörde sorgt für den Soldaten in ausgiebigster Weise: sie gewährt ihm Wohnung, Bekleidung, Beköstigung, tritt im Krankheitsfalle für die kostenfreie Wiederherstellung seiner Gesundheit ein, kurz, die Fürsorge des Staates gerade den Soldaten gegenüber weicht von der seinen sonstigen Beamten und Bürgern gegenüber so sehr ab, daß die Soldatenklasse außer jedem Vergleiche mit jeder anderen Bevölkerungsklasse steht. Außer diesem allgemeinen Gesichtspunkte spricht auch die spezielle Berücksichtigung des dichten Beieinanderlebens und der dadurch bedingten leichten Übertragbarkeit der Geschlechtskrankheiten dafür, daß die Militärverwaltung ein Interesse daran haben muß, den geschlechtskranken Soldaten nicht nur überhaupt in ärztlicher Behandlung, sondern speziell in ihrer Behandlung zu wissen, weil diese allein die Verhütung der Ausbreitung auf andere Soldaten verbürgt. Der Gesetzgeber tut also im Interesse des Gemeinwohles Recht daran, die Meldung geschlechtskranker Soldaten bedingungslos zu verlangen.“

Wenn der Kriegsminister mit der Streichung der Meldepflicht durch die Kommission des Abgeordnetenhauses bei der zweiten Lesung des ersten Entwurfes sich nicht einverstanden erklärt, und die Wiederaufnahme dieser Bestimmung in den zweiten Entwurf durchgesetzt hat, wird er jetzt in eine abermalige Streichung gewiß nicht einwilligen.

Ein Vergleich der Bestimmungen des Regulativs von 1835, welche auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Bezug haben, mit denen des neuen, zweiten Entwurfes zum Ausführungsgesetze für das Reichs-Seuchengesetz zeigt demnach, daß

1. vollständig fallen gelassen ist die im Regulativ noch vorgesehene Statistik.

Die Wiederaufnahme einer ständigen Statistik, welche trotz der Bestimmungen des Regulativs wohl kaum jemals allseitig

gleichmäßig und zuverlässig durchgeführt, wohl auch von den Behörden, denen sie einzureichen war, nicht immer nachdrücklich abverlangt wurde, erscheint überflüssig. Es dürfte auch keinen besonderen Zweck haben eine solche Statistikführung als Dauereinrichtung gesetzlich festzulegen und den Ärzten die damit verbundene Mühe dauernd aufzubürden. Was die preußische ministerielle Enquete vom 30. April 1901 bezweckte — eine Feststellung sämtlicher am genannten Tage in ärztlicher Behandlung befindlicher Personen zustande zu bringen — ist erreicht worden; auch was Blaschko erstrebte, als er sich in gar nicht genug anzuerkennender Weise der außerordentlich großen Mühe unterzog, allein durch eigene Arbeit, aus dem großen Berliner Krankenkassenmaterial ein Bild von der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu geben, ist erreicht worden. Die Ärzteschaft zwar wußte es schon seit langen Jahren und hat an geeigneter Stelle immer wieder von neuem betont, daß die Zunahme der Geschlechtskrankheiten eine ganz bedeutende Gefahr für den Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung des Landes und die kommenden Generationen bedeute, nunmehr ist es aber durch diese Statistik auch dem Publikum sowie den Staatsbehörden durch unangreifbare Zahlen zum Bewußtsein gebracht worden und beide Teile sind hierdurch nachdrücklichst gewarnt. Wenn als Produkt jener Warnung die gesetzgebenden Körperschaften jetzt die Gelegenheit erhalten in einem neuen Gesetze vorbeugende Maßnahmen zu treffen, so wird hiermit die Möglichkeit, auf diesem Gebiete gesetzgeberisch zu wirken, auf lange Zeit hinaus erschöpft sein. Abänderungen an den jetzt zu erwartenden Bestimmungen werden vor Ablauf einer größeren Anzahl von Jahren, während deren Verlauf die Zweckmäßigkeit oder Lückenhaftigkeit des Gesetzes zu erproben ist, nicht zu erwarten sein. Um für einen ferneren Zeitpunkt Abänderungsmaterial zu beschaffen, ist es nicht notwendig, die ganze Zeit hindurch, jahraus, jahrein, die gesamte Ärzteschaft statistische Aufzeichnungen machen zu lassen. Es wird genügen, wenn nach Art der Volkszählungen in fünfjährigen Zwischenräumen an einem bestimmten Tage wieder einmal statistische Momentaufnahmen angefertigt werden.

2. Vollständig fallen gelassen ist der im Regulativ noch

vorgesehene „Versuch, die Quellen der Geschlechtskrankheiten zu ermitteln“.

Diese Ermittlungsversuche seitens der Ärzte und Behörden sind meistens wertlos oder erfolglos geblieben.

Der 2. Entwurf des Ausführungsgesetzes sagt auf S. 36 mit Recht, daß es bei der Frage der Ermittlung der Krankheitsursachen geboten sei, alle diejenigen Krankheiten zu treffen, bei deren Charakter die Feststellung der ersten Fälle durch den beamteten Arzt unerläßlich ist.

Bei Typhus, Diphtherie und ähnlichen Krankheiten hat allerdings die Ermittlung des ersten Falles, welcher in einem Gemeinwesen auftritt, eine große Bedeutung, weil es sich nur um zeitweise auftretende Infektionskrankheiten handelt. Bei der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten aber, welche das ganze Jahr hindurch in jedem größeren Orte zu finden sind, hat die Nachforschung nach der Krankheitsquelle nur geringen Wert und naturgemäß auch nur geringe Aussicht auf Erfolg.

Nach meinen persönlichen Erfahrungen bin ich davon abgekommen, bei der Ermittlung der Quelle einer Geschlechtskrankheit, welche selbst durch den Verkehr mit einer polizeilich eingeschriebenen öffentlichen Prostituierten zustande gekommen zu sein schien, mitzuhelfen, wiewohl gerade diese Quellen aufzudecken und durch zwangsweise Krankenhausbehandlung unschädlich zu machen, am ehesten möglich und erforderlich ist. Eine Zeitlang habe ich der Polizeibehörde von der Angabe eines Patienten, er habe bei einer durch Namen oder Wohnung bestimmt bezeichneten öffentlichen Prostituierten seine Geschlechtskrankheit erworben, nach Erlangung der Erlaubnis des Patienten und ohne Nennung seines Namens Mitteilung gemacht. Aber einmal der Umstand, daß diese Angaben der Patienten oft unzuverlässige waren, weil sie verschiedene, zeitlich als möglich in Betracht kommende Quellen nicht scharf auseinander zu halten vermochten, andererseits der Umstand, daß zwischen der Angabe des Patienten und der polizeiärztlichen Untersuchung der beschuldigten Person oft eine längere Zeit verging, so daß Krankheitserscheinungen — weil bereits anderweitig vor der polizeiärztlichen Untersuchung behandelt — nicht mehr mit Sicherheit festzustellen waren, ließen mich von der Fortsetzung dieser Quellenermittlungsversuche Abstand nehmen.

3. Erhalten geblieben ist die Bestimmung des Regulativs betreffs der Meldung geschlechtskranker subalternen Soldaten.

Der Entwurf enthält sogar eine wertvolle Verbesserung des Regulativs, indem § 2 Nr. 3 auch nichtärztlichen Personen, also auch Kurpfuschern, die Meldepflicht auferlegt.

Der Abgeordnete Langerhans hat zwar in der 1. Lesung des 1. Entwurfes vom 16. Februar 1903 geltend gemacht, Kurpfuscher könnten keine Anzeige machen, weil sie nach Ansicht der Ärzte nicht die Krankheit kennen, sondern nur nach Symptomen behandeln. Für die Meldung geschlechtskranker Soldaten ist dieses Bedenken aber belanglos, da für die Militärbehörde die Stellung der Diagnose vollkommen gleichgültig bleibt und ihr nur daran gelegen ist zu erfahren, welcher Soldat einer, sei es auch nur eingebildeten, Geschlechtskrankheit halber einen Kurpfuscher aufgesucht hat, damit sie diesen Soldaten von ihren Truppenärzten untersuchen und nötigenfalls in Lazarettbehandlung nehmen kann.

Von der Ausdehnung der Meldepflicht auf nichtärztliche Personen ist eine wesentliche Einschränkung der Kurpfuscherei zu erwarten. Geschlechtskranke Soldaten suchen einen Kurpfuscher mit Vorliebe auf, weil ihnen sehr gut bekannt ist, daß sie von diesem Mitwisser ihrer sorgsam verschwiegenen Krankheit, welchem Bestrafung wegen Meldungsunterlassung nicht droht, eine Anzeige bei ihrem Truppenkörper nicht zu befürchten haben. Wenn die Staatsbehörde nunmehr endlich einmal gegen die Kurpfuscherei wirklich energisch vorgehen will — die in letzter Zeit bekundeten Maßnahmen sprechen dafür — so wird sie an dieser von ihr vorgeschlagenen Bestimmung des § 2 Nr. 3 des Entwurfes mit allem Nachdruck festhalten müssen, zumal es an Versuchen, die Meldepflicht nichtärztlicher Personen anstatt auszudehnen wieder einzuschränken, nicht fehlt.

4. Fallen gelassen ist die im Regulativ vorgesehene bedingungsweise Meldung geschlechtskranker Zivilpersonen — mit Ausnahme von Prostituierten.

In dem 1. Entwurfe zum Ausführungsgesetze wird die Begründung des Fortfallens der bedingungsweisen Meldung (S. 33) mit folgenden Worten gegeben:

„Eine Einschränkung schlägt der Entwurf auch bei Syphilis, Tripper und Schanker vor. Bei den Geschlechtskrankheiten findet die Übertragung nicht, wie bei der Tuberkulose, durch die frei in die Außenwelt beförderten Krankheitserreger, sondern ausschließlich durch unmittelbare Berührung mit dem Erkrankten oder mit gewissen Gebrauchsgegenständen, am häufigsten durch den außerehelichen Geschlechtsverkehr statt. Es kann daher bei diesen Krankheiten die Anzeigepflicht unbedenklich auf solche Personen beschränkt werden, welche den außerehelichen Geschlechtsverkehr zum Gewerbe machen.“

Im 2. Entwurfe wird auf S. 21 zur Begründung angeführt:

„Der überwiegend größte Teil der Übertragung von Geschlechtskrankheiten geschieht durch die Prostitution“.

Gegen beide Ausführungen ist Einspruch zu erheben. Allerdings finden die häufigsten Übertragungen von Geschlechtskrankheiten durch den außerehelichen Geschlechtsverkehr statt; es entspricht aber durchaus nicht den tatsächlichen Verhältnissen, daß der überwiegend größte Teil der Übertragungen durch die Prostitution geschieht. Die polizeilich eingeschriebenen und polizeiärztlich untersuchten Prostituierten bilden nach dem übereinstimmenden Urteile aller, welche die einschlägigen Verhältnisse kennen, schon da diese selbst in den größten Städten nur einen ganz verschwindend kleinen Teil jener den außerehelichen Verkehr gestattenden weiblichen Personen ausmachen, nur in verhältnismäßig geringer Anzahl die Quelle von Infektionen. Nicht die öffentliche, sondern die geheime Prostitution ist die Ursache für die große Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Nur der Umstand, daß der geheimen Prostitution durch Polizeimaßregeln gar nicht beizukommen ist, von den öffentlichen Prostituierten aber, wenn auch nicht alle, so doch wenigstens ein Teil der kranken Individuen für die Allgemeinheit unschädlich gemacht werden kann, rechtfertigt das Festhalten an besonderen Bestimmungen gegenüber den öffentlichen Prostituierten; man darf sich aber nicht vorstellen, daß die Meldepflicht „unbedenklich“, wie der Entwurf sagt, auf die öffentlichen Prostituierten zu beschränken sei. Der zweite Entwurf des Ausführungsgesetzes enthält auf S. 21 des weiteren die Begründung: „Der vorliegende Gesetzentwurf

nimmt den Standpunkt ein, daß er zwar alle Geschlechtskrankheiten aber nicht alle an solchen erkrankten Personen in den Bereich seiner Regelung gezogen, und erachtet es für ausreichend, wenn die Polizeibehörden gegenüber denjenigen Personen, welche gewerbsmäßig die Unzucht betreiben, eine wirksame Handhabe zum Einschreiten erhalten.“

Das ist zwar eine sehr vollklingende Antithese, aber sehr überzeugend wirkt sie nicht; als „ausreichend“ für die Einschränkung der Geschlechtskrankheiten — und das meint wohl der Entwurf — ist die Handhabe gegen die gewerbsmäßige Prostitution nicht anzusehen, höchstens als die einzige, mit Leichtigkeit und mit Aussicht auf einen gewissen Erfolg durchführbare Maßnahme.

Die Begründung des 1. sowie des 2. Entwurfes zum Ausführungsgesetz läßt die Gesichtspunkte vermissen, von welchen das Regulativ von 1835 ausging, und welche auch heute noch, nach annähernd 70 Jahren, ein rühmliches Zeugnis von dem weitauschauenden Blick des damaligen Referenten sind: nämlich ob eine Meldung im Interesse des Kranken selbst oder des Gemeinwesens geboten erscheint.

Der Kranke selbst kann und wird, abgesehen von sehr seltenen Ausnahmefällen, für sich selbst sorgen. Er wird es um so mehr, je weiter, nachdrücklicher und häufiger die Aufklärung über die Gefahren, welche aus der Vernachlässigung dieser Krankheiten erwachsen, in immer größeren Kreisen der Bevölkerung verbreitet wird.

Das Gemeinwesen bedarf ebenso wie schon vom Jahre 1835 bis heute auch von jetzt ab noch eines gesetzlichen Schutzes gegen leichtfertige, ungehorsame Kranke, welche die ihnen vom Arzte strengstens angerathenen Vorsichts- und Schutzmaßregeln betreffs der Verhütung einer Verbreitung ihrer Krankheit nicht achten und somit gemeingefährlich werden: Syphilitiker mit ansteckenden Munderscheinungen, z. B. welche die Mitbenutzung von Eß- und Trinkgeräten durch die Personen ihrer Umgebung absichtlich nicht verhüten, nur um sich mit ihrer Krankheit nicht bloßzustellen; gewissenlose Ehemänner, welche, wiewohl ihnen bekannt ist, daß sie an einer übertragbaren Geschlechtskrankheit leiden, dennoch den Verkehr mit ihrer Ehegattin erzwingen, müssen mit Hilfe des Gesetzes von ihrem gemeingefährlichen Treiben rücksichtslos abgehalten und zwangsweise im Krankenhaus untergebracht werden.

Daher sind die Schutzmaßregeln, welche im 3. Abschnitte des Entwurfes in § 8 Nr. 9 gegenüber den Prostituierten vorgesehen sind, nicht nur diesen gegenüber, sondern allgemein erforderlich, zum mindesten ist auf die durch § 14 Abs. 2 des Reichs-Seuchengesetzes gegebene Möglichkeit der Absonderung auch für die Allgemeinheit nicht zu verzichten. Werden sie von dem neuen Gesetze nicht geschaffen, so bleibt die Allgemeinheit solchen oben angeführten — wenn auch seltenen — Fällen gegenüber schutzlos, so bleibt eine Lücke im Gesetze bestehen, welche weder das ärztliche Denken entschuldigen, noch das Volksbewußtsein wird verstehen können. Die gesetzgebenden Faktoren müssen darauf achten, daß das von ihnen zu erlassende Gesetz die Allgemeinheit ausgiebigst, auch für die seltensten Komplikationen des Alltagslebens schützt.

Die Anwendung der Schutzmaßregel des § 12 des Reichs-Seuchengesetzes, welcher von der Beobachtung d. h. Untersuchung bei Infektionskrankheiten handelt und dem Entwurfe zum Ausführungsgesetze nach nur Prostituierten gegenüber Anwendung finden soll, gestattet eine Beschränkung in der Wahl des Aufenthaltes nur bei einer bestimmten Kategorie von Menschen, nur bei Obdachlosen und Umherziehenden, also nur bei Personen, welche durch ihre eigenartigen Lebensverhältnisse der Allgemeinheit ganz besonders gefährlich werden können. Gerade der Umstand, daß dieser § 12 des Reichs-Seuchengesetzes nur eine eng umgrenzte Klasse von Menschen treffen kann, und daß andererseits nach § 14 des Reichs-Seuchen-Gesetzes die Absonderung von Kranken in einem Krankenhause nur unter Zustimmung eines beamteten Arztes für zulässig erachtet werden kann, sind eine hinreichende Gewähr dafür, daß diese Schutzmaßregel etwa jemals mißbräuchlich eine die Geschlechtskranken im allgemeinen allzuhart treffende und überflüssig belästigende Maßregel wird. Die Absonderung im Krankenhause wird immer nur eine im alleräußersten Notfalle anwendungsmögliches Schutzmittel bleiben und schon durch ihr Vorhandensein und durch die Androhung seitens des Arztes, sie eventuell in Wirksamkeit treten zu lassen, sich von Nutzen erweisen.

Es ist zu erstreben, daß das Abgeordnetenhaus in § 8 Nr. 9 die Worte „bei Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben“ fallen läßt, mindestens in bezug auf die Anwendbarkeit des hier erwähnten § 14<sup>2</sup> des Reichs-Seuchengesetzes. Gegen ein eventuelles epidemisches Auftreten einer Ge-



schlechtskrankheit, wie z. B. eine oben erwähnte Dorfepidemie, ist bereits durch § 5 des Entwurfes eine Schutzmaßregel gegeben, da dieser „eine vorübergehende Ausdehnung der Anzeigepflicht für einzelne Teile der Monarchie“ vorsieht.

Der erste Entwurf zum Ausführungsgesetz hebt S. 19 hervor, daß dem Arzte, mit der seinem Ermessen anheimgestellten Anzeigepflicht der Syphilis nach dem Regulativ von 1835, eine verantwortungsvolle Entscheidung aufgebürdet sei.

Die Verantwortung eines Arztes, welcher einen übertragungsfähigen Geschlechtskranken behandelt, wird nicht durch eine etwa vorhandene Meldepflicht-Gesetzbestimmung und die Erfüllung dieser seinem Ermessen anheimgegebenen Pflicht zu einer besonders schweren, sondern dadurch, daß er mit einer dem Verständnis des jeweiligen Patienten angepaßten, überzeugenden Darstellung ihm klarzumachen versuchen muß, welche Gefahren aus einer Nichtachtung der ärztlichen Vorschriften für die Umgebung entstehen können. Die Verantwortung wird um so größer, je schwerer dem Kranken das Verständnis für die ärztliche Darstellung aufgeht; sie erreicht ihren Höhepunkt, wenn zu dem geistigen Unvermögen, die angeratenen Vorsichtsmaßnahmen in ausreichender Weise durchzuführen, bewußte Leichtfertigkeit und rücksichtslose Roheit hinzukommt, und es dann Pflicht des Arztes wird, hiergegen eine nichtsahnende Umgebung des Kranken in genügender Weise zu schützen. Die bisherige bedingungsweise Meldung des Regulativs von 1835 war kein genügender Schutz und ist wahrscheinlich — eine ziffernmäßige Angabe, wie oft innerhalb der letzten 20 Jahre etwa in Preußen von dieser Gesetzbestimmung zum Zwecke des Schutzes der Allgemeinheit Gebrauch gemacht wurde, habe ich nirgends finden können — nur sehr selten zur Anwendung gekommen. Nicht die Rücksichtnahme auf die schwere Verantwortung des Arztes, sondern die Erkenntnis von dem geringen Werte der bedingungsweisen Meldung drängt zum Verlassen dieser Regulativbestimmung.

Es bricht sich endlich auch in weiteren Kreisen die Überzeugung Bahn, daß nicht durch Zwangsmaßregeln, sondern nur durch den Selbstschutz eine Verminderung der Geschlechtskrankheiten zu erzielen ist; daß die Bevölkerung zur Selbsthilfe erzogen werden muß und daß diese Selbsthilfe erst dann in wirksamer Weise sich geltend machen wird, wenn eine Aufklärung über das

Wesen und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten in ausreichendem Maße, in möglichst häufig sich erneuernder Wiederholung allen Bevölkerungsschichten zuteil wird. In dieser Überzeugung, welche in der Entwurfbegründung zwar nicht zum direkten Ausdruck kommt, liegt die ethische Bedeutung von dem Fallenlassen der bedingungsweisen Meldung.

Die Ärzteschaft kann auch noch aus einem anderen Grunde, mit dem Aufgeben der Regulativbestimmung zufrieden sein: es liegt in ihr die Anerkennung, daß der Schutz des Berufsgeheimnisses des Arztes, die Pflicht des Arztes, ein ihm in seinem Berufe anvertrautes Geheimnis zu wahren — und gerade die Geschlechtskranken bedürfen mit Recht wegen der ihnen eventuell erwachsenden Folgen in ihrem Erwerbs- oder Eheleben der strengsten ärztlichen Verschwiegenheit — auch von den Behörden in ausgiebigstem Maße hochzuhalten ist. Ein Preisgeben desselben ist nur dann zu verlangen, wenn eine tatsächliche Gefährdung des öffentlichen Wohles zu befürchten ist. Diese seltenen Fälle sind in einem Gesetze so scharf zu bezeichnen, daß von einem freien Ermessen nicht mehr die Rede sein darf. Der höhere Schutz des Berufsgeheimnisses ist eine höhere Stärkung des Ärztestandes. Der Arzt ist nicht nur ein Gewerbetreibender, welcher kaufmännisch einzig und allein in der Abwägung von Leistung und Gegenleistung seinen Beruf ausübt; sein Wert und auch seine Wertschätzung liegt außer in seinen Kenntnissen und Fähigkeiten in dem Vertrauensverhältnis, welches er zwischen sich und seinem Kranken herzustellen weiß und welches er nur aufbauen kann auf der Grundlage einer stets zuverlässigen, auch durch Gesetzesvorschriften möglichst undurchbrochenen Verschwiegenheit.

## II.

Der Herr Korreferent wird zwar ausführlicher und juristisch schärfer sich über das Berufsgeheimnis des Arztes äußern, als ich es vermag, aber zum Verständnis der späteren ärztlichen Auseinandersetzungen über eine etwaige Abänderung des § 300 des Str.G.B. sei mir gestattet in Kürze folgende juristische Erklärungen, welche dem selbst für Nichtjuristen klaren und leicht verständlichen Buche Flügges „das Recht des Arztes“ entnommen sind, anzuführen.

Der § 300 des Str.G.B. lautet:

Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, sowie die

Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft des Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu 1500 Mark oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

Die Verschwiegenheitsverpflichtung ist, nach Flügge, durch das Strafgesetzbuch unter den Abschnitt vom strafbaren Eigennutz eingeführt d. h. es schützt ein Recht des Einzelnen, ein Privatrecht, nicht ein öffentliches Recht.

Geheimnisse sind diejenigen Tatsachen, welche über den Kreis derjenigen Personen hinaus noch nicht bekannt geworden sind, die diese Tatsachen selbst hervorgerufen haben, oder die von ihnen unmittelbar — sei es in der eigenen Person, sei es in der Person der ihnen nahestehenden Menschen — betroffen worden sind. Es können also nicht nur Tatsachen, die den Kranken selbst angehen, sondern auch solche die andere Menschen betreffen, Gegenstand des anvertrauten Geheimnisses bilden.

Offenkundige Tatsachen sind keine Geheimnisse, wohl aber sind Dinge, von denen andere nur eine unsichere, ungewisse Kenntnis haben, noch nicht als offenkundig anzusehen (R. G. Entsch. in Straf. XXVI S. 5).

Die Tatsachen müssen dem Arzte kraft seines Standes anvertraut sein. Der Stand des Arztes muß der Grund gewesen sein, der den anderen veranlaßte, sie dem Arzte mitzuteilen.

Für den Begriff des Anvertrauens ist es unerheblich, ob der Kranke die Tatsachen durch Wort oder Schrift dem Arzte ausdrücklich mitgeteilt hat, oder ob er infolge seines Vertrauens dem Arzte nur Gelegenheit gegeben hat, die Tatsachen selbst wahrzunehmen, indem er ihn behandelte (wenn z. B. der Arzt zufällig bei der Untersuchung der Brustorgane eines Kranken einen syphilitischen Ausschlag feststellt).

Offenbaren ist jede Mitteilung dieser Tatsachen an andere.

Befugt zum Offenbaren ist der Arzt stets da, wo das Recht von ihm ein Offenbaren verlangt.

Unbefugt ist nach Olshausen die Mitteilung, wenn sie ohne Zustimmung der anvertrauenden Person geschieht, soweit nicht eine gesetzliche Vorschrift den Arzt zur Offenbarung zwingt oder dieselbe für zulässig erklärt.

Flügge hält den Arzt zur Offenbarung eines Privatgeheimnisses befugt, wenn das Recht von ihm die Ablegung eines Zeug-

nisses verlangt; der Arzt ist aber berechtigt sein Zeugnis über Tatsachen, die Privatgeheimnis sind, zu verweigern; er hat das Recht sich für oder wider die Offenbarung zu entscheiden, ein rechtlicher Nachteil kann ihm weder aus der einen noch aus der anderen Entscheidung erwachsen. Es kann sich aber sehr wohl ereignen, daß ein ärztliches Standesgericht trotz der rechtlich zustehenden Zeugnislegungserlaubnis in dem Verhalten des Arztes einen Verstoß gegen die in Ärztekreisen zur Sitte gewordenen Verschwiegenheitsverpflichtung sieht und zur standesgerichtlichen Verurteilung des Arztes sich entschließt, indem sie die sittliche Pflicht zu schweigen für höherstehend erachtet als das Offenbarungsrecht.

Befugt zur Offenbarung ist der Arzt, wenn der, dessen Geheimnis er anvertraut erhalten hat, mit der Offenbarung einverstanden ist, z. B. wenn der Kranke den Arzt zur Einreichung eines Attestes über die das Geheimnis bildende Tatsache an einen dritten (Dienstgeber, Behörde) auffordert oder sich als Kassenspatient den Krankenschein ausfertigen läßt.

Der Arzt muß erwägen, wie weit er mit der Offenbarung gehen darf, ob er das Geheimnis nur einer oder mehreren Personen nach dem Willen des Kranken mitteilen darf. Der Arzt hat die Pflicht, weniger gebildete und weniger selbständig denkende Patienten, besonders Krankenkassen-Mitglieder, über die Tragweite der Offenbarung ihrer Krankheit aufzuklären, da mancher Patient lieber auf die Vorteile der kostenlosen Medikamentenlieferung verzichtet, als daß er sich dem Bekanntwerden seiner Krankheit unter den Vorstandsmitgliedern und dem Bureaupersonal seiner Kasse aussetzt.

Der Arzt darf die ihm erteilte Offenbarungs-Erlaubnis nicht benutzen, wenn der Kranke (z. B. bei beginnender Paralyse, nicht mehr imstande ist, die Folgen der Erlaubnis zu überblicken.

Auch wenn der Kranke sein Einverständnis nicht ausdrücklich erklärt hat, darf der Arzt das Einverständnis doch für diejenigen Tatsachen annehmen, deren Offenbarung nicht geeignet ist, irgend ein Interesse des Kranken zu schädigen (R.G. Entsch. Strafs. XIII S. 60, XXVI S. 5). In solchen Fällen ist aber Vorsicht geboten, da schwer zu übersehen ist, wie weit der Interessenkreis des Kranken reicht.

Wissenschaftliches Interesse befugt den Arzt nur so weit zur Offenbarung, als sie geschehen kann, ohne die Person

des Kranken der Öffentlichkeit irgendwie bekannt zu geben. Es wäre z. B. unstatthaft zu schreiben: „Krankengeschichte des Robert P. aus Hartlieb bei Breslau“, weil jeder Einwohner des Dorfes Hartlieb oder aus dessen Umgebung die betreffende Persönlichkeit sofort genau feststellen könnte.

Der Arzt hat auch die Verschwiegenheitsverpflichtung gegenüber Privatgeheimnissen eines Kranken, die ihm selbst ohne Wissen des Kranken von irgend einer Seite (der Dienerschaft oder Angehörigen) anvertraut werden (wenn z. B. eine Amme ein syphilitisches Kind ihres Dienstherrn ohne Wissen des letzteren dem Arzte zuführt, um zu erfahren, ob sie dieses Kind aus Rücksicht auf ihre eigene Gesundheit weiter säugen darf, hat der Arzt die Pflicht, die ihm gewordene Kenntnis von der elterlichen Syphilis als Berufsgeheimnis zu wahren).

Andererseits muß sich der Arzt bewußt sein, daß er in dem Augenblicke, wo er die ihm gesetzlich obliegende Meldepflicht bei gemeingefährlichen Krankheiten fahrlässiger oder absichtlicher Weise unterläßt und dadurch nachweislich die Schädigung eines oder mehrerer Menschen herbeiführen sollte, hierfür haftbar wird.

Es ist naturgemäß, daß die Verschwiegenheitsverpflichtung den Arzt häufig in die schwierigsten zu entscheidenden Konflikte zwischen Arztpflicht und Menschenpflicht geraten lassen wird. Es ist Hellwig (s. diese Zeitschr. Bd. I, Heft 1 S. 39) beizupflichten, daß nur im Einzelfalle, nicht allgemein zu entscheiden sei, wie sich der Arzt zu verhalten habe und daß die Pflicht zu schweigen noch nicht die Pflicht zu lügen sei. Hellwig geht aber meinem Ermessen nach zu weit, wenn er unter Anführung des Falles, daß eine Amme den Arzt, welcher die Eltern des von ihr gesäugten Kindes wegen Syphilis behandelt, betreff einer Wunde an ihrer Brust um Rat fragt, behauptet: der Arzt muß entweder vollständige Auskunft über seinen Befund geben oder jede Auskunft über seinen Befund ablehnen. Zur vollständigen Auskunft über seinen Befund ist der Arzt meiner Meinung nach durchaus nicht verpflichtet, er hat sachgemäße Behandlungsvorschriften und Vorschriften zur Verhütung der Krankheitsübertragung zu geben, aber über den Zusammenhang der festgestellten Krankheit mit der Krankheit eines anderen, der sich ihm vorher anvertraut, darf er ohne Erlaubnis dieses anderen sich nicht äußern; ebensowenig braucht er sich über die Krankheitsursache oder Krankheitsbezeichnung zu äußern.

Der Arzt hat die Pflicht, die Gesundheitsinteressen der Amme

zu wahren, aber er hat ebenso die Pflicht, das ihm anvertraute Geheimnis von der Art der Erkrankung der Dienstherrschaft zu wahren. Mit Vorsicht und Taktgefühl wird es ihm auch in einer derartigen schwierigen Lage gelingen, beiden Seiten gerecht zu werden.

Die Vielgestaltigkeit des Lebens wird nicht selten den Arzt vor einen schwer zu lösenden Konflikt stellen zwischen der gesetzlichen Verschwiegenheits-Verpflichtung und der sittlichen Pflicht eine drohende Krankheitsübertragung zu verhüten und aus diesem Grunde die Schweigepflicht zu verletzen. In einem solchen Konflikt wird sich ihm der Gedanke aufdrängen, daß er über die Schweigepflicht sich hinwegsetzen und das Offenbarungsrecht, auch wenn ihm von dem Kranken die Offenbarungserlaubnis nicht erteilt oder sogar ausdrücklich versagt wurde, aus eigenem Ermessen sich zusprechen dürfe, weil er aus höheren sittlichen Beweggründen, im Interesse eines wesentlichen Nutzens für einen anderen (z. B. Verhinderung der Eheschließung eines übertragungsfähigen syphilitischen Mannes mit einer gesunden Dame) handle. Vom Gesetzesstandpunkt aus hat der Arzt hierzu niemals das Recht; er ist unbedingt, auch wenn infolge seines Schweigens Unschuldige sollten zu leiden haben, der Verschwiegenheits-Verpflichtung unterworfen. Das Wesen des Staates, der Bürgergemeinschaft, beruht darauf, daß sich alle dem bestehenden Gesetze zu fügen haben und nicht nach eigenen Gutdünken, nach dem persönlichen Abwägen von höheren oder weniger hohen sittlichen Pflichten ihr Handeln einrichten. Wer über das bestehende Gesetz sich hinwegsetzen will, muß sich der Folgen bewußt sein und das Martyrium der Strafen hinnehmen: Wer auf die gerichtliche Entscheidung in einem Beleidigungsfalle verzichtet und zur Selbsthilfe des Zweikampfes sich entschließt, wer als Redakteur die Zeugnisablegung betreffs der Urheberschaft eines Mitarbeiters verweigert, muß der ihm drohenden Freiheitsstrafe gewärtig sein. Auch der Arzt muß sich bewußt sein, daß er sich ein Melderecht nicht konstruieren kann, ohne die strafrechtlichen und eventuell auch zivilrechtlichen Folgen der unerlaubten Offenbarung auf sich zu nehmen. Theoretisch ist für solche, an den einzelnen Arzt nur selten herantretende Fälle eine Richtschnur nicht zu geben; es muß jeder Fall für sich reiflich erwogen und das Augenmerk darauf gerichtet werden, nicht mittelst gewaltsamen Durchhauens des Knotens, sondern mittelst Gewandheit und Überredungskunst die folgenschweren Schritte eines rücksichtslosen Kranken zu verhüten.

Angesichts der Tatsache, daß trotz des fast siebenzigjährigen Bestehens der bedingungsweisen Meldepflicht des Regulativs von 1835 die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in erschreckender Weise zugenommen hat, ist von verschiedensten Seiten — auch innerhalb der Zweigvereine der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten — der Gedanke erwogen, ob nicht speziell für Geschlechtskranke die Verschwiegenheitsverpflichtung des Arztes aufzuheben und von einer derartigen Abänderung des § 300 und einer gesetzmäßig den Ärzten aufzuerlegenden Meldepflicht aller Fälle von Geschlechtskrankheiten eine erfolgreiche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu erwarten sei.

Diesem Gedanken ist unbedingt und mit aller Schärfe entgegenzutreten.

Die Meldung an die Behörde könnte nur dann die Verbreitung der Krankheiten beeinflussen, wenn die Behörde auch die Macht erhielte, eine sachgemäße Behandlung des Erkrankten und zwar in einem öffentlichen Krankenhause zu erzwingen, aus welchem der Patient nur nach Verschwinden seines ansteckungsähigen Zustandes entlassen werden darf. Die Auferlegung eines solchen Zwanges ist einer bestimmten, eng umschriebenen Bevölkerungsklasse, wie den öffentlich Prostituierten, gegenüber, auch im Rahmen einer im ganzen Lande gleichmäßig organisierten Gemeinschaft, wie dem stehenden Heere, durchführbar, nicht aber für die Gesamtbevölkerung des Landes. Selbst für die staatlich oder privatlich organisierten Krankenkassenmitglieder wird eine unbedingte, stets durchzuführende Krankenhausbehandlung der Geschlechtskranken niemals zu erreichen sein; man wird sich begnügen müssen mit dem indirekten Zwange, welcher dadurch ausgeübt wird, daß bei der Weigerung des Kassenmitgliedes, sich der ärztlichen Vorschrift gemäß in ein Krankenhaus aufnehmen zu lassen, das Krankengeld entzogen werden kann.

Die Fanatiker der unbedingten Meldepflicht aller Geschlechtskranken und der Krankenhaus-Zwangsbehandlung sollten, bevor sie von der Staatsbehörde eine derartige weitgehende — und praktisch undurchführbare — Beeinträchtigung der persönlichen Freiheit verlangen, zunächst überlegen, ob denn der Staat zu einem so ausgiebigen Schutze vor der Erwerbung von Geschlechtskrankheiten verpflichtet sei. Die Geschlechtskrankheiten sind in dieser Richtung mit den übrigen Infektionskrankheiten nicht in

gleiche Reihe zu stellen. Cholera, Typhus, Diphtherie sind für die Einzelnen schwer oder unmöglich vermeidbare Erkrankungen; es hat diesen gegenüber der Staat die Pflicht durch strenge Vorschrift betreff Meldung, Isolierung und Krankenhausaufnahme der Weiterverbreitung einen Riegel vorzuschieben; Geschlechtskrankheiten aber sind — mit Ausnahme der seltenen Infektionen auf schuldlosem Wege — die Folgen vermeidbarer, aus eigenem Antriebe ausgeführter, im Bewußtsein der damit verbundenen Gefahren ausgeübter Handlungen. Es ist Sache des Selbstschutzes des Individuum die Gefahr-Wahrscheinlichkeit jenes selbst gewählten Verkehrs sich nach Möglichkeit zu verringern. Der Staat hat nicht die Pflicht den außerehelichen Geschlechtsverkehr in jeder Form zu schützen; er hat nur die Pflicht, diejenigen Personen, welche auf Grund ihres Lebenswandels — der gewerbsmäßigen Unzucht — erfahrungsgemäß befürchten lassen, daß sie eine wesentliche dauernde Gefahr für das Gemeinwesen werden und ihre Geschlechtskrankheiten unabsehbar verbreiten, zwangsweise, durch polizeiärztliche Untersuchung und Krankenhausbehandlung, möglichst unschädlich zu machen.

Die Ärzteschaft muß jede Absicht, die Verschwiegenheits-Verpflichtung des § 300 zu untergraben und eine allgemeine unbedingte Meldung aller Geschlechtskranken einzuführen, mit Entschiedenheit zurückweisen. Selbst wenn man sich vorstellen dürfte, daß gleichzeitig mit der Meldung eine zwangsweise Krankenhausbehandlung durchgeführt und hierdurch eine erfolgreiche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erreicht werden könnte, selbst dann steht der hieraus erwachsene Nutzen in keinem Verhältnis zur Erschütterung der Arztstellung, zu dem Verluste des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten. Die Verschwiegenheits-Verpflichtung des Arztes ist das Palladium, durch welches er sich alle Zeiten hindurch, allen Ständen gegenüber eine besondere Stellung zu wahren gewußt hat. Wird diese Schranke durchbrochen, weiß der Patient, daß er mit seiner Geschlechtskrankheit an den meldepflichtigen Arzt sich nicht mehr wenden darf, ohne einer Preisgebung des anvertrauten Geheimnisses gewärtig zu sein, dann wird er entweder solange als möglich seine Erkrankung verheimlichen und seinen Zustand verschlimmern oder den Arzt ganz ausschalten und der Kurpfuscherei sich zuwenden.

Es ist ferner von verschiedenen Seiten erwogen worden, ob, wenn eine unbedingte Meldepflicht aller Geschlechtskranken den



Ärzten aufzuerlegen nicht durchführbar sei, es sich empfehle, den § 300 dahin abzuändern, daß der Arzt das Recht erhalte, geschlechtskranke Ehekontrahenten der Behörde anzuzeigen, um deren Eheschließung zu verhindern. Man macht dafür geltend, daß die Eheschließung eines Geschlechtskranken eine Gefährdung des Gemeinwesens, des öffentlichen Wohles darstelle, daß die Ehe nicht lediglich eine Privatangelegenheit, sondern von der größten Bedeutung für das Staatswohl sei. Der Staat ist zu seiner Erhaltung auf eine fruchtbare Ehe, auf die Erzeugung zahlreicher gesunder Nachkommen, zur Hebung des Nationalwohlstandes auf die Erziehung widerstandsfähiger Arbeitskräfte, zum Schutze des Landes auf den Erhalt eines leistungsfähigen Heeresersatzes angewiesen: Gründe genug, um dem Staate ein Einspruchsrecht zu gewähren, falls Personen, welche durch ihren Gesundheitszustand eine Zukunftssicherheit nicht gewähren, die Ehe eingehen wollen. Gerade die Vererbungsfähigkeit der Syphilis rechtfertige einen besonderen Schutz der Ehe.

Ein solcher Schutz der Ehe müßte nach zwei Seiten hin erfolgen: es müßte die Eheschließung mit einem Geschlechtskranken verhütet und es müßte die Ehe mit einem Geschlechtskranken getrennt werden können.

Zum Zwecke der Verhütung der Eheschließung mit einem Geschlechtskranken sind die vielfältigsten Vorschläge gemacht worden:

- a) Hempfing-Wiesbaden (Wiesbadener Ortsausschuß der D.G.B.G. 31. I. 1903) verlangt die Meldung aller Geschlechtskranken durch den behandelnden Arzt an den Kreisarzt, die Meldung von der Behandlungsbeendigung ohne Heilung resp. durch Heilung und die Befugnis des Kreisarztes „berechtigten Interessenten“ von den ihm gewordenen dienstlichen Angaben Mitteilung zu machen;
- b) ein Gesundheitsnachweis vor der Eheschließung bei der Ortsbehörde (diplome conjugal):
  - α) Lederer (diese Zeitschr. Bd. II, Heft 5 S. 213) verlangt ein Zeugnis über gesunden Körperbau;
  - β) Anonymus (ebenda) eine amtsärztliche Beglaubigung der körperlichen und geistigen Tauglichkeit für die Ehe;
  - γ) Haskovec (ebenda) ein ärztliches Zeugnis über den körperlichen und geistigen Gesundheitszustand;
- c) ein gesetzmäßiges staatliches Eheverbot:

- α) Pinard und Cagalis (ebenda) verlangen: Die Ehe ist allen Kranken verboten, welche an einem schweren, auf die Frau oder das künftige Kind übertragbaren Übel leiden;
- β) Hegar (ebenda): staatliches Eheverbot bei Syphilis und Tripper;
- γ) im Staate Michigan besteht ein Gesetz: Geisteskranken und Idioten ist die Eheschließung verboten, ebenso bei Syphilis und Tripper bei Gefängnis- und Geldstrafe. Der Arzt untersteht dem Zeugniszwange. Ehegatten können gezwungen werden, Zeugnis gegen einander abzulegen.

Gegen diese Vorschläge ist einzuwenden:

- a) gegen den Vorschlag Hempfing-Wiesbaden:

Die Arztmeldung an den Kreisarzt würde ein Fernbleiben der Kranken von dem Arzte zur Folge haben; die Befugnis des Kreisarztes „berechtigten Interessenten“ über den Gesundheitszustand eines ihm als geschlechtskrank gemeldeten Patienten Auskunft zu geben, ist undurchführbar, da der Kreisarzt nicht imstande ist „das berechtigte Interesse“ einwandfrei festzustellen und auch jeder beliebige böswillige Neugierige ein derartiges „berechtigtes Interesse“ — ein meist subjektives, selten objektiv nachweisbares Moment — als vorhanden anführen kann.

- b) gegen den Gesundheits-Nachweis:

Der Arzt ist nur imstande ein augenblickliches Freisein von Krankheitserscheinungen festzustellen; ein Urteil darüber, ob der früher einmal von einer Geschlechtskrankheit heimgesucht Gewesene auf längere Zeit oder für immer von Rückfallerscheinungen seiner Krankheit frei bleiben wird — und diese Möglichkeit spielt gerade bei den Geschlechtskrankheiten eine große Rolle — kann der Arzt nicht abgeben. Es kann eine Person, welche vor einer gewissen Zeit Syphilis erworben hat, zur Zeit der Untersuchung so frei von jeder Syphilis- auch Syphilis-Rest-Erscheinung sein, daß der Arzt gar nicht auf die Vermutung zu kommen braucht, es habe jemals eine Syphilisinfection stattgefunden. Das Zeugnis über den gesunden Körperbau wäre in solchem Falle zu erteilen und wäre schließlich einer Person erteilt, welche nach dem Sinne Lederers zur Eheschließung nicht zugelassen werden sollte.

## c) Gegen das staatliche Eheverbot:

Die Vererbung der Syphilis oder die Übertragung des Trippers durch den ehelichen Verkehr ist nicht für alle Fälle, in welchen Geschlechtskranke nach Abheilen des ersten, gefährlichsten Infektionsstadiums die Ehe eingingen, festgestellt. Ein jeder Arzt kennt Fälle, in welchen — auch ohne daß sie in ausreichender Weise antisymphilitisch oder antigonorrhöisch behandelt wurden — eine Übertragung auf die andere Ehehälfte oder die Nachkommen nicht stattgefunden hat; er kennt auch Fälle, in denen selbst nach einer oder mehreren Fehlgeburten schließlich eine gesunde Nachkommenschaft erzeugt wurde. Wenn auch heute fast allgemein anerkannt wird, daß eine möglichst ausgiebige, auch in erscheinungsfreien Stadien fortgesetzte, chronisch-intermittierende Behandlung der Syphilis die größte Wahrscheinlichkeit für ein Freibleiben von späteren Syphiliserscheinungen oder Syphilisübertragungen gewährt, so darf man doch nicht so weit gehen zu behaupten, daß alle nicht chronisch behandelten Fälle jahrelang nach ihrer Infektion unfehlbar übertragungsfähig bleiben. Ein generelles Verbot, daß Individuen, welche irgendwann einmal vor ihrer Eheschließung mit Syphilis oder Tripper behaftet waren, von der Ehe ausgeschlossen werden müßten, ist der ärztlichen Erfahrung nach also nicht gerechtfertigt. Man muß sich auch gegenwärtig halten, daß die Eheschließung nicht allein den Endzweck der Erzeugung von Nachkommen im Auge hat; sondern daß viele, seien es im Alter vorgeschrittenere, seien es in noch nicht völlig gesicherter Lebensstellung befindliche Personen, allein in der endlichen Erreichung der Lebensvereinigung bereits eine Lebensbefriedigung finden. Wenn auch der Staat an einer fruchtbaren, die Nachkommenschaft bis zu einem gewissen Selbständigkeitsalter erhaltenden Ehe das größte Interesse hat, so ist doch auch die Eheschließung an sich, weil sie die Seßhaftigkeit, einen höheren Ansporn zur Entwicklung der schlummern den Arbeitskräfte, die Erwerbung von Besitz, also die Förderung des Volkswohlstandes herbeizuführen vermag, für das Staatsleben von Wert. Ein aus rein theoretischen Erwägungen entstehendes, nach ärztlichen Anschauungen zu weit gehendes staatliches Eheverbot würde durch die Ver-

nichtung und Störung des Lebensglückes das Einzelwesen mit unnützer Härte bedrücken und das Staatswesen schädigen.

Das Beispiel des Bestehens eines staatlichen Eheverbotes in dem kleinen Staate Michigan hat keine Beweiskraft für die Richtigkeit und den etwaigen Erfolg dieser Maßnahme; die Umgehung des Verbotes ist mit dem Opfer einer nur kurzen Bahnfahrt nach einem der Nachbarstaaten und der dortigen Vornahme einer auch in Michigan als rechtsgültig anerkannten Eheschließung mit Leichtigkeit zu bewerkstelligen.

Eine Prüfung der Vorschläge zur Verhütung der Einschleppung der Geschlechtskrankheiten in die Ehe ergibt, daß auch auf diesem eng begrenzten Gebiete mit allgemein gültigen Zwangsmaßregeln eine Abhilfe nicht geschaffen, daß auch hier nur von einer Aufklärung, von einem Selbstschutze der Bevölkerung eine Besserung der augenblicklichen Zustände erhofft werden kann. Diese Aufklärung muß dahin gehen, daß diejenigen Personen, welche die Ehe eingehen wollen, sich bewußt werden, daß sie einen Gegenseitigkeitsvertrag schließen, und daß bei diesem auf Lebenszeit zu schließenden Verträge beide Teile verpflichtet sind, die denkbar größte Vorsicht zu üben. Es ist die Pflicht der Eltern oder des Vormundes sich nicht nur über die Vermögens-, sondern auch über die Gesundheitsverhältnisse des Partners zu vergewissern und zwar entweder durch direktes Befragen des Ehe Kandidaten, welcher zur Offenbarung aufgefordert, durch Verschweigen einer früheren oder bestehenden Erkrankung sich strafbar machen würde, oder durch die Forderung, der Ehe Kandidat solle seinen Arzt von der Verschwiegenheitsverpflichtung befreien und die Aussage über seinen Gesundheitszustand genehmigen. Eine Verweigerung dieses Ansuchens wird vorsichtigen Eltern für die Beurteilung des Ehe Kandidaten genügen. Zartfühlende Eltern, welche mit einem derartigen direkten Verlangen Anstoß zu erregen befürchten — die Schwere der Verantwortung sollte solche kleinliche Befürchtungen nicht aufkommen lassen —, könnten ihrer Pflicht auch damit genügen, daß sie von dem Ehekontrahenten den Nachweis vom Abschlusse einer Lebensversicherung verlangen, da im allgemeinen die Lebensversicherungs-Gesellschaften Antragsteller in den ersten zwei bis drei Jahren nach der Infektion mit einer Geschlechtskrankheit zurückweisen.

Es ist auch nicht nur die Pflicht, sondern liegt im direkten Interesse des Ehe Kandidaten, seinem Vertragsgenossen von früher

überstandenen Geschlechtskrankheiten Mitteilung zu machen, um bei einem eventuellen Wiederausbruch der Krankheit während der Ehe — und mit der Möglichkeit, wenn auch nicht der Wahrscheinlichkeit eines Wiederausbruches muß gerechnet werden — vor der rechtlichen Eheanfechtung bewahrt zu sein.

Es ist des weiteren angeregt worden, die Verschwiegenheits-Verschwiegenheit des Arztes für den Fall aufzuheben, daß es sich um die Trennung der Ehe mit einem Geschlechtskranken handle.

Flesch-Wertheimer haben („Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz“ Jena, Gustav Fischer 1903 S. 44) zu diesem Zwecke eine Abänderung des § 300 in folgender Form vorgeschlagen: Der den Ehegatten behandelnde Arzt ist in Ehesachen als Sachverständiger vor Gericht von der Wahrung des Berufsgeheimnisses ohne weiteres zu entbinden.

Namhafte Juristen wie Hellwig (l. c.) und Schmölder ebenda (S. 92) führen hiergegen an, eine Abänderung des § 300 sei überflüssig, die bestehende Gesetzgebung schütze gegen die Fortsetzung der Ehe mit einem Geschlechtskranken zur Genüge. Die Eheanfechtung sei in einem solchen Falle möglich, wegen des Irrtums, in welchem bei der Eheschließung der gesunde Teil über die persönlichen Eigenschaften des anderen Teiles sich befunden habe, selbst wenn letzterer zur Zeit der Eheschließung sich im Stadium der vorübergehenden Latenz befunden habe. Verabsäumt der krank gewesene Ehekontrahent, vor der Eheschließung den ihn behandelnden Arzt zu befragen, ob er die Ehe ohne Bedenken schließen dürfe, ja selbst wenn er den ärztlichen Ehekonsens erhalten, aber dem anderen Ehegenossen vor der Eheschließung das Vorhandensein der früheren Erkrankung verheimlicht hat, selbst dann ist er bei Wiederausbruch der Krankheit wegen arglistiger Täuschung verurteilbar und die Ehe anfechtbar. Die Eheanfechtungsklage kann, nach Schmölder, durch die Scheidungsklage kumuliert werden. Schmölder sowohl wie Hellwig kommen zu dem Schlusse, daß das bürgerliche Gesetzbuch zu einem befriedigenden Abschlusse in dieser Materie gelangt ist.

Die Nichtjuristen, sowohl die Ärzte als das große Publikum, scheinen von dem Schutze, welche ihnen das Gesetz in derartigen Ehetrennungsfällen gewährt, nicht genügend unterrichtet zu sein. Je mehr diese Kenntnis verbreitet wird, um so mehr wird das Gewissen jener, welche vorehelich eine Geschlechtskrankheit er-

worben haben, geschärft werden, um so mehr werden sie, nicht nur aus sittlichen Gründen, sondern schon um sich vor einer eventuellen gerichtlichen Verantwortung zu schützen, vor einer Verheimlichung ihrer früheren Krankheit zurtückschrecken und eine Ehe nur auf der Grundlage des rückhaltlosen gegenseitigen Sichanvertrauens aufbauen. Auch für den Arzt ist die Kenntnis von dem Vorhandensein der einschlägigen Gesetzbestimmungen erforderlich. Auf Grund dieser Kenntnis wird er den von ihm behandelten geschlechtskranken Ehekandidaten durch Hinweis auf die betreffenden Gesetzesparagrafen gar oft noch eher von der Eheschließung zurückhalten, als er es sonst nur durch Geltendmachung der moralischen Verantwortung vermag.

Bei der Trennung der Ehe mit einem Geschlechtskranken scheint in dem Gesetze ein Schutz dagegen zu fehlen, daß dem anfechtenden Ehegatten die Beweisführung für das Vorhandensein einer Geschlechtskrankheit unmöglich gemacht werden kann, indem der beschuldigte Ehegatte den ihn behandelnden Arzt von der Verschwiegenheitsverpflichtung nicht entbinden will, oder indem sich der Arzt auf das Recht der Zeugnisverweigerung beruft.

Eine Entscheidung, ob in dieser Richtung eine Lücke im Gesetze tatsächlich besteht und ob diese Lücke durch irgendwelche Gesetzbestimmungen geschlossen werden kann, ohne die Verschwiegenheitsverpflichtung des Arztes im allgemeinen zu erschüttern, wird der Herr Korreferent besser zu beantworten imstande sein, als ich es vermag.

Auf Grund des vorstehend Dargelegten komme ich zu dem Schlusse, daß eine erfolgreiche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht durch eine Erweiterung der Meldepflicht, nicht durch eine, auch nur beschränkte, Aufhebung der Verschwiegenheitsverpflichtung des Arztes zu erreichen ist, sondern nur durch eine schärfere Anwendung der jetzt schon vorhandenen Gesetzbestimmungen betreffs der Eheanfechtung und vor allem durch eine unablässig tätige, allen, auch den sogenannten gebildeten Schichten der Bevölkerung zugängige, dem Verständnis der jeweiligen Zuhörer bestens angepaßte Aufklärung über das Wesen und die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten. Nur wenn diese Kenntnisse Allgemeinut der Bevölkerung geworden sein werden, erst dann wird das Verantwortlichkeitsgefühl des einzelnen auch auf diesem Gebiete der Lebensbetätigung besser ausgebildet werden als bisher und erst dann wird eine allmähliche Verminderung der Geschlechtskrankheiten zu erwarten sein.

## Schlußsätze.

1. Die Erweiterung der Meldepflicht bei Geschlechtskrankheiten über die Grenzen des zur Zeit dem Abgeordneten Hause vorliegenden Entwurfes zum Ausführungsgesetz des Reichs-Seuchengesetzes hinaus entspricht wegen der dadurch bedingten Beeinträchtigung der Verschwiegenheitsverpflichtung des Arztes und der Erschütterung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Kranken weder dem Interesse der Ärzte noch dem der Kranken oder der Allgemeinheit.
2. In Hinsicht auf die Gemeingefährlichkeit derjenigen Geschlechtskranken, welche den Anordnungen des Arztes absichtlich zuwiderhandeln und durch Fortsetzung des ihnen verbotenen Geschlechtsverkehrs oder durch bewußte Fahrlässigkeit ihre Krankheit verbreiten, erscheint es geboten, die in § 14<sup>3</sup> des Reichs-Seuchengesetzes vorgesehene Schutzmaßregel nicht nur, wie § 8 Nr. 9 des Gesetzentwurfes zum Ausführungsgesetz des Reichs-Seuchengesetzes vorsieht, auf diejenigen Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben, sondern für allgemein anwendbar zu erklären.

Da die Schutzmaßregeln des § 14 (Überführung in ein Krankenhaus) nur auf Anordnung eines beamteten Arztes zur Ausführung kommen kann, ist gegen eine mißbräuchliche oder überflüssige Anwendung desselben genügender Schutz vorgesehen.

3. Zur Verhütung der Übertragung der Geschlechtskrankheiten in die Ehe ist eine Aufhebung der Verschwiegenheitsverpflichtung im allgemeinen nicht geboten, da genügende sonstige Schutzmaßregeln bestehen um das Eingehen der Ehe mit einem Geschlechtskranken zu vermeiden und um die Trennung der Ehe mit einem Geschlechtskranken zu ermöglichen. Nur für den Fall, daß die bei Eheanfechtung und Ehescheidung gerichtlich als notwendig erachtete Aussage eines Arztes von diesem unter Berufung auf die Verschwiegenheitsverpflichtung des § 300 Str.G.B. verweigert wird, ist einer Änderung des § 300 dahin zuzustimmen, daß der Arzt von dem Kranken, welcher ihm das Leiden anvertraut hat, der Verschwiegenheitspflicht zu entheben und alsdann zur Aussage verpflichtet ist.

### Anträge.

Der schlesische Zweigverein der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten richtet an das Haus der Abgeordneten das Ersuchen:

in dem Entwurfe eines Ausführungsgesetzes zu dem Reichsgesetze, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (Drucksache Nr. 25—20. Legislaturperiode. I. Session—1904).

I. den Wortlaut von § 2 Abs. 3 abzuändern in:

„Die unter 1 und 3 bezeichneten Personen haben, falls sie Unteroffiziere und Mannschaften des aktiven Heeres wegen ansteckungsfähiger Erscheinungen von Syphilis oder Tripper sowie wegen weichen Schankers behandeln, dies dem Kommando des betreffenden Truppenteils oder dem bei demselben angestellten Ober-Militärärzte unverzüglich anzuzeigen.“

II. den Wortlaut von § 8 Nr. 9 abzuändern in:

„Syphilis, Tripper und Schanker:

- a) bei Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben: Beobachtung Kranker, krankheits- oder ansteckungsverdächtiger Personen (§ 12), Absonderung kranker Personen (§ 14 Abs. 2);
- b) bei allen übrigen Personen: Absonderung kranker Personen (§ 14 Abs. 2).

---

2. Herr Oberlandes-Gerichtsrat Simonson:

Jeder Stand hat seinen nach besonderen Richtungen ausgeprägten Ehrbegriff. Der Stand der Ärzte hat, solange er besteht, die Geheimhaltung des Berufsgeheimnisses als eine der vornehmlichsten Ehrenpflichten seines Standes angesehen, ursprünglich, solange als die Arzt- und Priesterkaste miteinander verbunden waren, um ihr mit dem Nimbus des Geheimnisvollen, des Übersinnlichen umkleidetes und vielfach dadurch bedingtes Ansehen zu wahren, später aus dem noch jetzt geltenden Gesichtspunkte heraus, daß der Arzt, und zwar in noch höherem Maße als der Seelsorger und Anwalt, das unbedingte Vertrauen der sich ihm Anvertrauenden genießen müsse. Und in der Tat, nur dann kann dieser Stand seine Aufgabe erfüllen, wenn jeder, der sich an einen



Arzt wendet, gewiß ist, daß das, was er ihm gesagt hat oder der Arzt sonst an ihm wahrgenommen hat, in dessen Brust verschlossen bleibt, wenn der seine Hilfe in Anspruch Nehmende es nicht anders will.

Dieser Grundsatz wird auch ferner, da die Gründe unverändert fortbestehen, als oberster erhalten werden müssen, wie denn auch kaum Bestrebungen nach der Gegenseite sich geltend gemacht haben.

Es kann sich daher nur fragen, ob für besondere Fälle, für gewisse Sondergebiete, ein Abweichen von diesem Grundsätze geboten erscheint.

Niemand weiß so genau, wie der Pfleger des Rechtes, daß die starre Aufrechterhaltung eines Grundsatzes im Einzelfalle nicht nur hart erscheinen, sondern auch hart sein kann. Aber niemand ist auch durch seinen Beruf ebenso wie der Jurist geschult worden, die hohe Bedeutung des Grundsatzes nicht außer acht zu lassen, trotz des Gemüt und Billigkeitsgefühl ergreifenden Eindrucks des Einzelfalles, der durch das Festhalten an dem Grundsätze schwer verletzt sein mag. Er hat gelernt, auf hoher Warte stehend, sich durch solchen Eindruck nicht hinreißen zu lassen. Das ist der wahre, edle Sinn des so oft geschmähten Wortes „*fiat justitia, pereat mundus*“.

Wenn ich als Jurist, der mich ehrenden Aufforderung folgend, zu Ihnen spreche, so werden Sie es nach dem Vorhergesagten verstehen, wenn ich mich bemühe, den hervorgehobenen Grundsatz nicht aus den Augen zu verlieren.

Der moderne Staat, dessen Bestreben dahin geht, das allgemeine Wohl zu erhalten und zu fördern, hat und fühlt die Pflicht, abzuwägen, ob nicht gerade aus dem Gesichtspunkte der allgemeinen Wohlfahrt ein bisher in Geltung gewesener Grundsatz, sei er auch noch so wichtig, aufzuheben oder abzuändern oder für einzelne Gebiete oder Fälle zu durchbrechen sei. Und er hat die Pflicht, den Fortschritten der Wissenschaft hier sorgfältigste Rechnung zu tragen. Gerade die medizinische Wissenschaft hat, insbesondere in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts, die Vorstellungen, die man über viele Dinge hatte, so gänzlich verschoben, daß sie den Staat genötigt hat, vielfach neue Bahnen einzuschlagen. Hier steht, abgesehen von der Wissenschaft der Tuberkulose, die Lehre von den Geschlechtskrankheiten, die Kenntnis ihrer Entstehung, Übertragung und ihrer das ganze Volkwohl

ergreifenden Folgeerscheinungen in allererster Linie, wobei besonderer Hervorhebung wert erscheint, daß die Feststellung der riesengroßen Gemeingefährlichkeit der Gonorrhoe für die große Masse, die Gebildeten nicht ausgeschlossen, noch so neu ist, daß, um dem Unglauben daran zu begegnen, nicht oft genug von Sachkundigen darauf hingewiesen werden kann.

Je neuer und stärker die Errungenschaften auf dem Gebiete der Lehre der Geschlechtskrankheiten sind, desto erklärlicher ist es, daß Vertreter dieser Lehre, soweit sie in der Geheimhaltung des Arztgeheimnisses ein Übel sehen, mit besonderer Lebhaftigkeit für ihr Gebiet dessen Beseitigung erstreben. Aber man sollte hier nicht vergessen, daß hier so stark wie nirgends sonst der Leidende die Geheimhaltung verlangt, und daß der Gesetzgeber zu erwägen hat, ob die Sondergründe, die für dieses Gebiet geltend gemacht werden, nicht auch bei andern zutreffen, und ob nicht noch wichtigere Gründe einer so allgemeinen Durchlöcherung des Grundsatzes entgegenstehen.

Das Deutsche Reich hat den Grundsatz der Wahrung des Berufsgeheimnisses im § 300 R. Str. G. B. zum Ausdruck gebracht, wobei ich bemerke, daß fast alle Kulturstaaten im wesentlichen die gleiche Regelung getroffen haben. Auffälligerweise fehlen in England und in einigen Kantonen der Schweiz den Arzt betreffende Bestimmungen.

§ 300 R. Str. G. B. straft auf Antrag die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen, die einem Arzte (die andern dort erwähnten Personenklassen interessieren hier nicht) kraft seines Standes anvertraut sind.

Unter Privatgeheimnis ist jede mit der ausdrücklichen Auflage der Geheimhaltung gemachte Mitteilung zu verstehen, diese Auflage kann sich aber auch aus den Umständen ergeben und solche gelten als vorliegend, wenn die mitteilende Person ein erkennbares Interesse an der Geheimhaltung hat.

Das Wort „anvertrauen“ ist nicht besonders zu betonen, sein Tatbestand liegt vielmehr schon vor, sobald nur der Arzt kraft seines Berufs in den Besitz der Kenntnis der als Geheimnis behandelten Tatsache gelangte. Übrigens kann auch der ein Berufsgeheimnis verletzen, der zur Zeit der Offenbarung den Beruf bereits aufgegeben hat. Als „Offenbarung“ wird jede Mitteilung an irgend einen andern, also auch an eine Vertrauensperson angesehen, auf deren Verschwiegenheit gerechnet werden durfte.

Unbefugt ist nach Olshausen, dem ich bei der Begriffsbestimmung gefolgt bin (Olshausen, R.Str.G.B. § 300, Nr. 2, 3, 4, 8, 9), gleichbedeutend mit widerrechtlich. Nach ihm ist eine Mitteilung stets unbefugt, wenn sie gegen den Willen des Anvertrauenden erfolgt, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen eine Offenbarung auch ohne diese Zustimmung gebieten oder wenigstens für zulässig erklären. Als solches für das ganze Deutsche Reich geltendes Gebot kommen nur § 139 R. Str. G. B. und das Reichsgesetz betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (R. G. Bl. S. 306) in Frage. Letzteres erstreckt sich auf Geschlechtskrankheiten nicht. § 139 R. Str. G. B. begründet eine Anzeigepflicht bei Kenntnis von dem Vorhaben gewisser einzeln aufgeführter sowie allgemein der gemeingefährlichen Verbrechen. Auch dieser Paragraph schränkt die Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses als solchen nicht ein. Unzweifelhaft kann die Übertragung einer geschlechtlichen Erkrankung als Körperverletzung strafbar sein und zwar, wenn sie die im § 224 R. Str. G. B. erwähnten Folgen mit sich führt, als Verbrechen, das man an sich wohl als ein gemeingefährliches ansehen könnte. Da aber dieser Begriff ein technischer des Gesetzes ist und es die gemeingefährlichen Verbrechen und Vergehen in einem besonderen, die Körperverletzungen nicht enthaltenden Abschnitte (Nr. 27) behandelt, so kann dieser Paragraph den Arzt nicht veranlassen, anderes, als was auch andere Personen anzuzeigen hätten, zu offenbaren. Auch Veröffentlichungen oder Mitteilungen, die aus wissenschaftlichem Interesse ergehen, sind nicht straffrei. Mit der herrschenden Meinung nimmt Olshausen an, daß Aussagen, die der Arzt vor Gericht als Zeuge macht (§ 52 Str. Pr. O.; § 188 Mil. Str. Pr. O.; § 383 Z. P. O. straffrei seien, denn da hier die betreffenden Personen zur Verweigerung des Zeugnisses nur für berechtigt erklärt werden, so ergebe sich daraus, daß die Offenbarung des Geheimnisses bei der Zeugnisablegung nicht widerrechtlich sein könne. Ich muß nach reiflicher Prüfung den entgegengesetzten Standpunkt vertreten, wobei ich mich in Übereinstimmung mit Liebmann (Die Pflicht des Arztes zur Bewahrung anvertrauter Geheimnisse. 1890. S. 7) befinde. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit dieser Frage für den Arzt, bitte ich um die Erlaubnis, meine Ansicht etwas eingehender zu begründen. Die Bestimmungen der Prozeßordnungen haben diese Frage gar nicht entscheiden wollen. Die Begründung zum Entwurfe der Z. P. O. (S. 252), die die Gesetz gewordene Bestim-

mung bereits enthielt, hebt hervor, daß, wenn auch frühere Entwürfe der Einzelstaaten diese Zeugen als unzulässig erklären, eine derartig allgemeine Vorschrift doch entbehrlich erscheine, weil das Strafgesetz gegen Indiskretionen der zum Zeugnis vorgeschlagenen Personen genügend schütze. Man ist also davon ausgegangen, daß es zur grundsätzlichen Aufrechterhaltung der Schweigepflicht nicht geboten sei, diese Personen als testes inhabiles auszuschließen. Sie sollen selber die Entscheidung darüber haben, ob sie aussagen wollen, das Vorhandensein des § 300 R. Str. G. B. wird sie schon ausreichend veranlassen, die Schweigepflicht nicht zu brechen. Ob sie sich strafbar machen, spielt für den Rechtsstreit, in dem sie sich als Zeugen vernehmen lassen, keine Rolle (s. E. R. G. Str. S., Bd. 19 S. 365). Aber in ihrem Interesse gibt das Gesetz dem Richter einen Hinweis, sie nicht in Versuchung zu führen, indem es im Schlußsatz des § 383 Z. P. O. bestimmt: „Die Vernehmung der Nr. 4 und 5 bezeichneten Personen ist, auch wenn das Zeugnis nicht verweigert wird, auf Tatsachen nicht zu richten, in Ansehung welcher erhellt, daß ohne Verletzung der Verpflichtung zur Verschwiegenheit ein Zeugnis nicht abgelegt werden kann.“

Den umgekehrten Weg schlug der Entwurf der Str. Pr. O. ein, indem er nur die Geistlichen und die Verteidiger, aber nicht die Ärzte als zeugnisverweigerungsberechtigt erwähnte. Aber in der Kommission I. Lesung (Prot. S. 42) wurden sie auf Grund der Anträge Zinn und Hauck eingeschoben aus folgenden Erwägungen. Grade wegen der Strafandrohung des § 300 R. Str. G. B. sollte der Arzt von der allgemeinen Zeugnispflicht bewahrt bleiben, um ihm die Stellung als Vertrauensmann zu erhalten, da man sonst das öffentliche Interesse schädige, indem man die Hilfesuchenden zur Zurückhaltung nötige. Wenn man das Recht der Ärzte zur Zeugnisverweigerung nicht zulasse, so erreiche man nichts als eine Schädigung des Lebens und der Gesundheit der Staatsbürger, denn ein pflichtgetreuer Arzt werde sich lieber wegen Zeugnisverweigerung strafen lassen, als Aussagen machen, welche eine Diskretionsverletzung enthalten (s. a. Prot., II. Komm., S. 805). Auch hier nirgends ein Wort von der Straffreiheit des Zeugnis Ablegenden! Ich habe bei Ärzten verschiedentlich die Meinung vertreten gefunden, daß das Gericht dadurch, daß es sie zum Zeugnis aufrufe, ihnen die Strafgefahr abnehme. Diese Auffassung ist schon deshalb unzweifelhaft haltlos, weil das Gericht jeden über eine erhebliche Behauptung angetretenen Zeugenbeweis zu erheben hat und erst,

wenn der Zeuge ein Zeugnisverweigerungsrecht geltend macht, dazu kommt, über die Berechtigung zu befinden. Aber auch dann hat das Gericht nicht zu prüfen, ob der Arzt sich strafbar machen würde, denn es hat die Weigerung als begründet anzusehen, wenn die Tatsachen, auf die sie sich gründet, angegeben und glaubhaft gemacht sind. Wie Loewe (Str. Pr. O. § 55, Anm. 1) m. E. zutreffend bemerkt, hat der Arzt nur glaubhaft zu machen, daß ihm dasjenige, worüber er aussagen soll, nur bei Ausübung seines Berufes anvertraut worden und daß er davon nicht auch auf andere Weise Kenntnis erlangt hat. So hat m. E. das Oberlandesgericht Hamburg (Rechtsprechg. d. Oberl.-G., Bd. 6, S. 126) mit Recht ausgesprochen, daß das Gericht den Arzt nicht von seiner Verschwiegenheitspflicht entbinden könne, und daß eine solche Entbindung, wenn sie doch erfolgen sollte, keine Straffreiheit gewährleiste, da eine derartige Entscheidung den Strafrichter nicht binde. Anders würde allerdings m. E. der Fall liegen, wenn durch eine rechtskräftig gewordene — selbst unrichtige — Entscheidung eines Gerichts das Zeugnisverweigerungsrecht verneint worden ist (s. R. G. E. in Z. S., Bd. 53, S. 317). Denn ist jemand ohne sein Verschulden rechtskräftig verurteilt, Zeugnis abzulegen, dann handelt er nicht mehr unbefugt, wenn er diese unter Strafe gestellte Pflicht erfüllt.

Für Preußen kommt als gesetzliches Redegebot ferner die noch in Geltung befindliche Kab. Order vom 8. August 1835 (G. S. S. 240) in Betracht, die im § 9 die Anzeige von vorkommenden Fällen wichtiger und dem Gemeinwesen Gefahr drohender ansteckender Krankheiten auch den Ärzten zur Pflicht macht, aber für die Syphilis insofern besondere Bestimmung trifft, als sie hier ausdrücklich die Anzeige nur dann vorschreibt (§ 65), wenn nach dem Ermessen des Arztes von der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen für den Kranken selbst oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind. Nur für syphilitisch kranke Soldaten wird die allgemeine Pflicht zur Anzeige an den Kommandeur oder Oberarzt angeordnet. Endlich legt § 69 den Ärzten die Pflicht auf, sich um die Ermittlung der Ansteckungsquelle zu bekümmern. Selbstverständlich handelt der diesen Bestimmungen entsprechende Arzt nicht unbefugt, wenn er im Rahmen dieses Gebotes ihm als Arzt anvertraute Privatgeheimnisse der Ortspolizeibehörde offenbart.

Die Ersetzung dieser Kab.-Order durch ein den zeitigen Errungenschaften der Wissenschaft in gewisser Beziehung gerecht

werdendes Ausführungsgesetz zum Reichsseuchengesetz vom 30. Juni 1900 steht, wie zu erwarten ist, in Kürze bevor. Der dem Abgeordnetenhaus am 15. Januar 1904 zugegangene Entwurf befindet sich zurzeit nach der Generaldebatte, die im wesentlichen ihre Zufriedenheit aussprach, in der Kommission. Der Entwurf läßt im § 1 die beschränkte Anzeigepflicht des § 65 der Kab.-Order fallen, weil sie, wie die Begründung sagt, erfahrungsgemäß eher schädlich als nützlich wirke, denn sie verführe die Kranken zur Verheimlichung ihres Leidens oder treibe sie Kurpfuschern in die Arme und trage auf diese Weise eher zur Verbreitung als zur Verminderung der Krankheit bei. Der Entwurf ordnet daher die Anzeigepflicht nur für Unteroffiziere und Mannschaften des aktiven Heeres an, wobei er als anzeigebedürftig nicht mehr syphilitische Übel, sondern, dem Stande der Wissenschaft entsprechend, Syphilis, Tripper und Schanker nennt. Für diese drei Krankheiten Prostituirter gestattet er (§ 8) die Anwendung der Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln des Reichsgesetzes, auch können diese Prostituirten in zwangsweise Behandlung genommen werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

Selbstverständlich ist eine Offenbarung dann nicht unbefugt, wenn sie mit Erlaubnis geschieht. Hier aber entsteht die im Einzelfall oft sehr schwer zu beantwortende Frage, wessen Erlaubnis erforderlich ist oder genügt, sobald mehr als eine Person ein Interesse an der Geheimhaltung hat oder haben kann. Auf diesen Punkt will ich hier nicht eingehen.

Das Schwergewicht wird stets in der dem Worte „unbefugt“ beizulegenden Bedeutung zu suchen sein und auch diejenigen, die eine Einschränkung der Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses erstreben, wollen nichts anderes als Bestimmungen, die in gewissen Fällen den Bruch des Geheimnisses ausdrücklich für befugt erklären.

Je höher man den Begriff der ärztlichen Berufsverschwiegenheit im Interesse des Gemeinwohles wertet, desto weniger wird man geneigt sein, derartige Durchbrechungen des Grundsatzes zuzulassen.

Aber auch, davon abgesehen, erscheint es mir nicht angängig, derartige Ausnahmen für ein bestimmtes Krankheitsgebiet zu befürworten, es sei denn der Nachweis erbracht, daß für dieses allein und kein anderes besonders triftige Gründe sprechen. Dies wird

in vielen, dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten entnommenen Fällen überhaupt nicht zutreffen, in manchen anderen wird man, wenn überhaupt, das gleiche Verlangen, schon von dem gleichen Gesichtspunkte der Gemeingefährlichkeit aus, für die Tuberkulose, vielleicht aber auch für die Erkrankungen des Nervensystems, stellen müssen.

Jedenfalls sollte der Gesetzgeber, insoweit er eine Einschränkung der Schweigepflicht über die Fälle der Erlaubnis durch den Berechtigten und über die bestehenden gesetzlichen Anordnungen hinaus gebieten oder zulassen will, dies im Gesetze zum Ausdruck bringen, um dem Arzte das übergroße Maß der Verantwortung abzunehmen, das immer noch groß genug bleiben wird, da das Gesetz nur allgemeine Gesichtspunkte aufstellen kann.

Ein ausdrückliches Gebot zum Bruch der Schweigepflicht würde ich nur da für zulässig halten, wo das Schweigen eine weitere Kreise berührende Gefahr heraufbeschwören würde.

Aber auch die Zulässigkeit des Redens würde m. E. so eingeschränkt wie möglich anzunehmen sein, und ich möchte hier gleich hervorheben, daß die von dem Oberlandesgericht Hamburg in dem bereits erwähnten Beschlusse vom 20. Dezember 1902 (Rechtspr. d. Oberl. G., Bd. 6, S. 126) angestellte Erwägung ernste Beachtung verdienen dürfte. Es ist dort ausgeführt, daß nicht nur das Einzelinteresse des Anvertrauenden, sondern ein öffentliches Interesse aller die Verschwiegenheit bedinge. Selbst in den Fällen, in denen der Arzt mit dem Sonderinteresse des Anvertrauenden oder anderer berechtigter Personen nicht zu rechnen hätte, wird er sorgsam zu erwägen haben, ob er nicht durch eine Mitteilung dieses allgemeine öffentliche Interesse verletzt.

Fromme (Die rechtliche Stellung des Arztes und seine Pflicht zur Verschwiegenheit im Beruf. Berlin 1902. S. 15 u. 27) scheint mir zu weit zu gehen, wenn er die Offenbarung gestattet, sofern sie sich aus Rücksichten der öffentlichen Gesundheitspflege oder zur Wahrung des Wohles eines Menschen oder besonderer persönlicher Interessen rechtfertigt. Ich habe keinen Zweifel, daß der Arzt z. B. das Berufsgeheimnis nicht verletzen darf, um sein berufliches Verhalten zu rechtfertigen, wie dies auch französische Gerichte mehrfach ausgesprochen haben. Dagegen würde ich ihm bei Rechtsstreitigkeiten über Honorarforderungen das Recht zugestehen, soweit, wie es zum Beweise, namentlich der Angemessenheit seiner Forderung, unbedingt erforderlich ist, auf

die Lage des Falles einzugehen. Er würde sonst rechtlos gemacht, auch werden die Fälle, daß Ärzte unbillige Forderungen vor Gericht bringen, verhältnismäßig selten sein, so daß es also der Kranke sich meist selbst zuzuschreiben haben wird, wenn das Geheimnis bei solcher Sachlage nicht gewahrt wird. Abgesehen hiervon würde ich der Wahrung persönlicher Interessen keine Straffreiheit gewähren. Der Begriff der Wahrung des Wohles eines Menschen ist sehr weit und unklar. Für die nicht seltenen Fälle, daß vor Eingehung eines Verlöbnisses oder einer Ehe der eine der beiden Beteiligten oder ein Verwandter vom Arzte Auskunft über die Gesundheit des andern Teils verlangt, bedarf es m. E. überhaupt keiner Durchbrechung des Grundsatzes der Schweigepflicht, denn der gewünschte Erfolg läßt sich dadurch herbeiführen, daß man den, über dessen Gesundheit man Auskunft wünscht, um die Erlaubnis angeht, seinen Arzt zu befragen oder daß man von ihm verlangt, daß er sein Leben bei einer Versicherungsgesellschaft versichert und die Polize zeige; tut er dies nicht, so läßt sich daraus ein ausreichender Schluß ziehen. Daß der Arzt ungefragt reden sollte, kann ich nicht ohne weiteres zugeben. F. Ottmer (die Gattin des kürzlich verstorbenen Carl Emil Franzos) behandelt diese hochinteressante Frage in einer 1902 in Buchform (Berlin, Concordia) erschienenen Novelle „Schweigen“. Ein Arzt kann sich nicht darüber schlüssig werden, ob er den Eltern eines Mädchens, das er liebt und das sich mit einem gewissenlosen Manne verlobt hat, dem er nach eingehender Untersuchung gesagt hat, daß er nicht heiraten dürfe, den Sachverhalt mitteilen solle. Er hat bisher geschwiegen, um seines Berufes würdig zu bleiben, und in seiner ihn unsäglich peinigenden Ratlosigkeit sucht er seine verständige Schwester auf und sagt ihr: „Noch ist es Zeit, darf ich reden — macht es mich nicht ehrlos?“ Und sie antwortet ihm: „Das ist eine falsche Ehre, die zögert, einen Mitmenschen vor dem Untergange zu retten,“ und auf seine Einwürfe erwidert sie: „Wer eine Krankheit geheim hält, um andere zu betrügen, verdient keine Schonung“ und „Hier handelt es sich um einen besondern Fall, wo das Wahre der Verschwiegenheit in keinem Verhältnisse steht zum angerichteten Unglück.“ Er aber schwieg, und ich möchte fast meinen, er hat recht gehandelt. Ein „besonderer Fall“ wird fast stets vorliegen, es handelt sich auch gar nicht um die eigene Ehre des Arztes, um die Ehre seines Standes, sondern darum, daß, wenn der einzelne „besondere



Fall“ die sittliche Pflicht zum Reden rechtfertigen würde, damit der seit Jahrtausenden festgehaltene Grundsatz der Schweigepflicht beseitigt würde. Wie so oft im Leben muß hier der Einzelne dem Wohle des Ganzen ein Opfer bringen, ja zum Opfer werden.

Noch ungleich weniger rechtfertigt sich das von Flesch und Wertheimer „Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz“ (Jena 1903 S. 44) ausgesprochene Verlangen, daß der den geschlechtskranken Ehemann behandelnde Arzt in Ehesachen, die auf das Auftreten von Syphilis und Gonorrhoe gestützt sind, als Sachverständiger oder sachverständiger Zeuge vor Gericht der Wahrung des Berufsheimnisses ohne weiteres als entbunden angesehen werden solle. Einmal greift hier der oben bereits erhobene Einwurf durch, daß keine Gründe vorliegen würden, diese Befreiung auf Geschlechtskrankheiten zu beschränken. Mag man den Fall unter den Gesichtspunkt der Wahrung persönlicher Interessen oder unter den der Wahrung des Wohles eines Menschen bringen, gleichviel, auch hier geht das Interesse der Gesamtheit vor. Die beiden Verfasser benutzen gewissermaßen als Unterlage für ihr Begehren eine sehr interessante Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamburg (Rechtspr. d. Oberl. G., Bd. 3, S. 245). Es wird dort ausgeführt, daß der eheliche Geschlechtsverkehr zur selbstverständlichen Voraussetzung habe, daß kein Teil den andern durch Geschlechtskrankheit gefährden dürfe. Daraus ergebe sich der Anspruch des einen Teils gegen den andern, über Entstehung und Art einer sich bei dem andern zeigenden Geschlechtskrankheit verlässlichen Aufschluß zu erhalten. Da aber der Arzt durch § 300 R. Str. G. B. zur Verschwiegenheit verpflichtet sei und der gesunde Teil ein Recht auf sachverständige Auskunft habe, so bestehe für diesen ein rechtlicher, im Rechtswege zu verfolgender Anspruch gegen den andern Ehegatten, daß er seinen Arzt von der Schweigepflicht entbinde. Dementsprechend ist denn auch erkannt. Unter Heranziehung der Bestimmung der Z. P. O. (§ 894), daß eine Willenserklärung, zu deren Abgabe jemand verurteilt ist, mit der Rechtskraft des Urteils als abgegeben gilt, führen Flesch und Wertheimer aus, daß mit der Rechtskraft eines derartigen Urteils der Arzt als von der Schweigepflicht entbunden gilt und nunmehr aussagen muß. Wäre das Urteil und diese Schlußfolgerung unbedenklich richtig, dann wäre auch das Verlangen dieser beiden Schriftsteller nach der erwähnten gesetzlichen Neuregelung begründet, die das Erfordernis eines derartigen Zwischenstreits unnötig macht. Aber einmal ist

die rechtliche Auffassung des Hamburger Oberlandesgerichts über die Rechtspflicht der Ehegatten untereinander, sich stets über ihre geschlechtlichen Gesundheitsverhältnisse vollen Aufschluß zu geben — ich betone, daß ich nur von der Rechtspflicht spreche —, höchst bedenklich, wie dies auch das Reichsgericht nicht verkennt (s. E. R. G., Bd. 53, S. 317), ferner aber ist, wie das Reichsgericht ebenfalls ausgesprochen hat, die Heranziehung des § 894 Z. P. O. unrichtig, da die Verurteilung des einen Ehegatten zur Abgabe einer Willenserklärung, weil nur dem andern Ehegatten gegenüber ergangen, den Arzt noch nicht von seiner Schweigepflicht befreit (s. Rechtspr. d. Oberl. G., Bd. 6, S. 127). Der erwähnte Fall hatte nämlich folgenden, Flesch und Wertheimer noch nicht bekannt gewordenen Verlauf genommen. Trotz Rechtskraft jenes Urteils hatte der Arzt sich geweigert, über die Frage, ob er den Ehemann an während der Ehe frisch erworbener Syphilis behandelt habe, als Zeuge auszusagen. Das Oberlandesgericht hatte aber mit Rücksicht auf jene rechtskräftige Entscheidung in Verbindung mit § 894 Z. P. O. angenommen, daß der Arzt von der Schweigepflicht entbunden und daher zeugnispflichtig sei. Das Reichsgericht hat indessen mit der erwähnten Begründung, daß das gegenüber der Ehefrau ergangene Urteil dem Arzte gegenüber nicht wirke, das den Arzt zur Ablegung des Zeugnisses verurteilende Zwischenurteil aufgehoben und die Sache an das Oberlandesgericht zurückverwiesen, worauf dieses dieselbe Entscheidung mit anderer Begründung wiederholt hat. Das Reichsgericht hat dann in dem Beschlusse vom 19. Januar 1903 (E. R. G., Bd. 53, S. 315) die Zeugnispflicht des Arztes verneint. Nachdem es festgestellt hat, daß es sich um ein anvertrautes Privatgeheimnis handelt und daß es ganz besonderer Gründe bedarf, um dessen Offenbarung als eine befugte erscheinen zu lassen, führt es aus, daß allerdings dem Ehegatten gegenüber sich mancherlei solche Gründe denken ließen, ja daß es sogar unter Umständen als ganz berechtigt erscheinen könne, wenn der Arzt gegen den ausgesprochenen Willen des Kranken dessen Ehegatten Mitteilung von einer solchen Krankheit mache. Denn wie es Rechtspflichten gebe, die einer Verschwiegenheitspflicht vorgehen (wie z. B. die Anzeigepflicht des § 139 Str. G. B.), so seien auch höhere sittliche Pflichten anzuerkennen, vor denen die Verpflichtung zur Verschwiegenheit zurücktreten müsse. So könne es z. B. unter Umständen für den Arzt geboten erscheinen, die Ansteckung der Ehefrau nach Möglichkeit dadurch zu ver-

hindern, daß er ihr von der geschlechtlichen Erkrankung des Mannes Kunde gibt, wie es auch vielleicht nicht schlechthin ausgeschlossen wäre, eine solche moralische Mitteilungspflicht unter besonderen Umständen einer dritten Person gegenüber, die nicht die Ehefrau wäre, als gegeben anzunehmen. Aber hier handle es sich nicht um eine zur Erhaltung der körperlichen Gesundheit der Klägerin zu machende Mitteilung, sondern die Klägerin wolle die Aussage nur benutzen, um einen Ehebruch ihres Mannes zu erweisen und dadurch die Scheidung zu erlangen. Nun könne man freilich auch darin einen sittlichen Zweck erblicken, einer Ehefrau zur Scheidung von ihrem Manne zu verhelfen, wenn dieser sich so schwer gegen sie vergangen habe. Aber das wäre im Vergleiche mit der Verschwiegenheitspflicht nicht die höhere sittliche Pflicht; vielmehr würde mit solchen Erwägungen dieser ganze Fall des Zeugnisweigerungsrechts überhaupt zu beseitigen sein.

Also das Reichsgericht erkennt zwar die Möglichkeit an, daß die Rechtspflicht der Verschwiegenheit vor einer höheren sittlichen Pflicht zurückzutreten habe, aber es sieht in dem Zwecke, einem Ehegatten den Beweis für seinen Scheidungsgrund zu schaffen, zwar möglicherweise einen sittlichen Zweck, aber dieser vermöge nicht eine im Verhältnisse zum Schweigegebot höhere sittliche Pflicht auszulösen. Wenn das Reichsgericht auch weitere Gründe hierfür nicht angibt, als den, daß andernfalls die das Recht der Zeugnisweigerung regelnde Bestimmung der Prozeßgesetze gegenstandslos würde, so wird ihm doch in diesem Ergebnisse beizustimmen und deshalb der Flesch-Wertheimersche Vorschlag nicht zu befürworten sein. Verlangt das Gemeinwohl die Schweigepflicht, so darf sie nicht aus Gründen eines Einzelinteresses beseitigt werden und gewiß nicht, wenn es sich nicht darum handelt, das Wohl eines Einzelnen gegen künftige Schädigungen der Gesundheit zu schützen.

Ungleich bedenklicher ist die Beantwortung der Frage, wenn es sich um den zukünftigen Schutz des Einzelnen oder gar eines, wenn auch beschränkten, Personenkreises handelt. Der die Aufrechterhaltung des Grundsatzes der Verschwiegenheit wünscht, muß die Gesichtspunkte des Mitleids, des Mitgeföhls, der Pflicht der Hilfe gegenüber dem Nächsten zurückstellen. Für ihn darf nur entscheidend sein, ob dem auf der Wahrung des Gemeinwohles ruhenden Grundsatz andere ebenso wichtige Rücksichten auf das allgemeine Wohl entgegentreten, die die Offenbarung zu einer

höheren sittlichen Pflicht machen, denn wie Liebmann (S. 46) m. E. zutreffend hervorhebt, kann der Staat eine Geheimhaltung, die geradezu dem von ihm vorgesteckten Ziele widerspricht, nicht gewollt haben.

Wenn der hinzugezogene Arzt feststellt, daß ein Hauskind oder sonst in der häuslichen Gemeinschaft Lebender, wie z. B. ein Diensthote, an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, so würde ich hiernach allenfalls den Arzt, der nach Lage der Umstände eine Ansteckung anderer Mitglieder der Hausgemeinschaft besorgt, wenn andere Mittel versagen, z. B. der Kranke nicht sofort dem ärztlichen Anraten gemäß sich in ein Krankenhaus begibt, zur Mitteilung an den Vorstand der häuslichen Gemeinschaft (Vater, Pensionsvorsteher oder dergl.) für befugt erachten, denn hier kann man wohl sagen, daß das öffentliche Wohl in Frage kommt, und es ist dann gleichgültig, ob der Kranke oder der Hausherr sich an den Arzt gewendet hat. Aber der Arzt muß sich klar sein, daß dieses Mittel nur im äußersten Falle zur Anwendung gelangen darf, nur nach vorgängiger Androhung und nur, wenn es entweder ausreichende Vorsichtsmaßregeln bei Verbleiben in der Gemeinschaft nicht gibt oder er erwarten muß, daß sie nicht beobachtet werden. Ist der Hausherr selbst der Kranke, so wird die Mitteilung an das zunächst in Frage kommende Haupt der Gemeinschaft, sonst an alle Mitglieder zu richten sein. Nicht die Sorge um das Wohl des Kranken kann einen Bruch der Schweigepflicht gebieten, sondern nur das öffentliche Wohl, das den Schutz der Gesunden verlangt, und auch dieses rechtfertigt die Offenbarung nur dann, wenn auf andere Weise dieser Schutz nicht bewirkt werden kann. Daher möchte ich Fromme (S. 28) nicht beitreten, der bei Erörterung des Falles, daß eine Haus-tochter ohne Wissen der Eltern sich dem Arzte anvertraut hat und von diesem für schwanger befunden worden ist, annimmt, daß das Wohl der Tochter die Mitteilung an die Eltern erlaube, ja erfordere, während ich mit ihm die festgestellte ansteckende Geschlechtskrankheit der Amme wohl für anzeigefähig erachten möchte. Sollte dieser Grundsatz Billigung finden, so würde es sich empfehlen, ihn als Unterabsatz zu § 300 R. Str. G. B. etwa in folgender Form festzulegen: „Unbefugt ist die Offenbarung eines Arztes usw. nicht, wenn sie aus Gründen des öffentlichen Gemeinwohls zum Schutze der Gesundheit anderer Personen als des Kranken notwendig erscheint.“ Vielleicht wird man dann auch den Ottmerschen Fall hierunter einbegreifen können.

In den Rahmen einer derartigen gesetzlichen Bestimmung würde auch die von Neisser (*Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskr.* Bd. 1, S. 238 ff.) geforderte beschränkte Anzeigepflicht der Ärzte an die von ihm erstrebte Sanitätskommission fallen, während die von ihm gewünschte allgemeine Anzeigepflicht (S. 241) zu statistischen Zwecken, da sie ohne Namensnennung erfolgen soll, die Geheimhaltungspflicht überhaupt nicht verletzt.

Das in bälde zu erwartende Ausführungsgesetz zum Reichs-seuchengesetz will die Anzeigepflicht der Kabinetts-Order vom 8. August 1835, abgesehen von Soldaten, ganz fallen lassen. Soweit die Kab.-Order die Anzeige für den Fall gebot, daß der Arzt aus der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen für den Kranken selbst befürchtete, steht die Aufhebung mit der von mir vertretenen Auffassung im Einklang, soweit die Aufhebung darüber hinausgeht, wird sie bei der zurzeit bestehenden Regelung des Prostitutionswesens und in Ermangelung einer sonstigen wirksamen Überwachung wohl auch von den verschiedenen Richtungen der reglementarischen Schule nicht bekämpft werden. Da aber die geordnete Zusammenfassung der Bestrebungen zum Schutze gegen Geschlechtskrankheiten noch sehr jung ist, so ist es m. E. zu bedauern, daß durch ein preußisches Gesetz überhaupt jetzt schon zu der Frage Stellung genommen wird. Ich sollte meinen, daß man besser die Geschlechtskrankheiten ausschiede, um, wenn die so wichtigen Fragen ausreichend geklärt sind, dieses ganze für das Volkwohl so ungeheuer bedeutungsvolle Gebiet reichsgesetzlich zu regeln. Die Frage der ärztlichen Berufverschwiegenheit wird in dem preußischen Ausführungsgesetze nur äußerst nebensächlich behandelt und auch dies in einer Weise, die mit meinem Vorschlage nicht in Widerspruch steht. Es steht also nichts im Wege, bei der bevorstehenden Revision des Strafgesetzbuchs dazu Stellung zu nehmen, und ich spreche, indem ich schließe, die Hoffnung aus, daß die ganz Deutschland umfassende, junge, mit frischer Kraft arbeitende Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten diese Frage im Laufe der nächsten Jahre sorgsamer Erörterung für würdig erachte.

## Referate.

**Max Thal. Sexuelle Moral.** Breslau, Wilh. Koebner. 1904.

Die Anregung zu seiner Arbeit gaben dem Verf. zwei in jüngster Zeit erschienene Abhandlungen, die beide auch in dieser Zeitschrift besprochen worden sind; es sind dies die Broschüre von Johanna Elberskirchen über „die Sexualempfindung von Mann und Weib“ und der Vortrag von Carl Fraenkel: „Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.“ Sie haben die Kritik Max Thals herausgefordert, dessen Aufsatz aber weit über eine eigentliche polemische Schrift hinausgewachsen ist und eine auf selbständigen Untersuchungen und eigenem Nachdenken basierende Studie darstellt. Der Verf. versucht in ihr das Problem der sexuellen, insbesondere der sogen. „doppelten“ Moral seiner Lösung näher zu bringen und deutet schon in dem einleitenden Kapitel seinen Standpunkt an, indem er für seine Ausführungen das Interesse aller derer fordert, „welche die Unzulänglichkeit und innere Verlogenheit der überkommenen herrschenden Moralanschauungen empfinden und der Erkenntnis sich nicht verschließen, daß unter ihrem Schutze und Deckmantel ein Teil der Menschheit schadlos sündigt, während ein anderer Teil unter ihren Rutenstreichen schuldlos leidet.“ Man kann mit dem Verf. in der Charakterisierung unserer heutigen Moral rückhaltlos übereinstimmen; den von ihm aufgestellten Gegensatz zwischen „schadlos Sündigenden“ und „schuldlos Leidenden“ vermag ich aber nicht anzuerkennen. Erst jüngst hat Blaschko<sup>1)</sup> gegen die von Thal vertretene Auffassung in überzeugendster Weise Widerspruch erhoben und darauf hingewiesen, daß, wenn diese (sc. biologischen, ökonomischen und soziologischen) Zustände eine zwiespältige geschlechtliche Moral für beide Geschlechter geschaffen haben, es nicht angeht, nur das eine Geschlecht als das Opfer hinzustellen, sondern daß man einsehen muß, wie sehr beide Geschlechter in gleicher Weise, wenn auch in anderer Form, unter dem unerbittlichen Zwange dieser Verhältnisse leiden. — Im 2. Kapitel widerlegt der Verf. die Behauptung, „daß die Geschlechtsempfindung beim Weibe und beim Manne gleichartig und gleichwertig“ sei, — nicht bloß, indem er die Züricher Medizinerin erheblicher Fehler in der Beobachtung, grober Mängel an Logik und beträchtlicher Lücken in ihrem Wissen überführt, sondern auch selber den Beweis dafür erbringt, „daß das sexuelle Empfinden von Mann und Weib wesentliche Verschiedenheiten zeigt, die

<sup>1)</sup> Mitteilungen d. D. G. z. B. d. G. Bd. II. Heft 2.

in den natürlichen Verhältnissen selbst ihre Ursachen haben.“ — Das 3. Kapitel hat die Überschrift „Mutterschaft und Vaterschaft“ und ist Prof. Fraenkel-Halle „gewidmet“. Fraenkel verteidigt bekanntlich die „doppelte“ Moral, indem er u. a. die Verschiedenheit der physischen Folgen des Geschlechtsverkehrs für die beiden Geschlechter betont. „Der Mann geht von dannen, als sei nichts geschehen; das Weib kann die größte Veränderung erfahren, die ihm überhaupt im Leben beschieden ist: es kann zur Mutter werden . . . Die Jagd nach der einheitlichen Moral für beide Geschlechter ist eine wunderliche Verirrung.“ Demgegenüber lautet Thals Antwort folgendermaßen: „Ist wirklich nichts geschehen? Physiologisch gewiß nichts. Selbst im Falle der fruchtbaren Beiwohnung bleibt der Mann schlank und nett, wie er ist, und kann frohgemut von dannen ziehen. Es werden hier indes Folgerungen gezogen, welche unmittelbar für die Moral Geltung haben sollen; und da sollte nicht die schöpferische Mitwirkung des Mannes bei der Schaffung des neuen Menschen vorerst in Betracht kommen? Wie, wenn jemand eine Mine unter einem Wohnhause der Menschen entzündet, dann schlank und frohgemut von dannen zieht, sollte er nicht für die unmittelbaren Folgen, für die vernichteten Menschenleben moralisch verantwortlich sein? Wie hierüber ein Zweifel nicht obwalten kann, so auch darüber nicht, daß der Mann moralisch für die unmittelbaren Folgen des Verkehrs, für den von ihm gezeugten neuen Menschen verantwortlich ist, daß er schon durch die geschlechtliche Vereinigung die moralische Verantwortlichkeit hierfür eingeht und post coitum keineswegs so, wie er kam, als wäre nichts geschehen, sondern mit dieser moralischen Verantwortlichkeit für die Folgen belastet, von dannen zieht. Es ist etwas geschehen, etwas Großes auch für den Mann . . . Wir sehen, daß in moralischer Hinsicht der Geschlechtsverkehr den Mann durchaus nicht so unberührt läßt, wie es den Anschein hat und gang und gäbe ist, anzunehmen. Es ist verfehlt, die physiologische Seite des Koitus, wie Prof. Fraenkel dies tut, einfach mit der moralischen Seite desselben gleichzustellen . . . Was moralisch ist oder nicht, läßt sich nur vom Standpunkte der Moral, gemäß deren allgemein gültigen Grundregeln, nicht aber von physiologischen oder irgendwelchen anderen Standpunkten aus finden . . .“

Scharfsinnig und gedankenreich argumentiert zweifellos der Autor, aber der letztgenannte Satz enthält doch einen Widerspruch, den der Verf. offenbar selbst empfindet, auch durch eine gewisse Einschränkung des eben Gesagten zu mildern sucht, aber nicht zu lösen vermag. Denn wenn Thal meint, für die Beurteilung des moralischen Wertes oder Unwertes einer Handlungsweise gebe allein die Moral den einzig gültigen Maßstab, so erinnert das ein wenig an die bekannte Erklärung, daß die Armut von der *pauvreté* komme. Außerdem aber ist die Auffassung Thals m. E. falsch, weil sie — auch im Gegensatz zu seiner eignen, im ganzen Verlauf seines Buches immer wieder zum Ausdruck kommenden Überzeugung — voraussetzt, daß die Lehren der Moral von aprioristischem und absolutem Werte seien, während ihnen doch nur

eine sekundäre und sehr variable, weil völlig relative Bedeutung zukommt. Die Beweiskraft der Thalschen Ausführungen wird indes durch das in diesem Zusammenhange nur unwesentliche Versehen gar nicht beeinträchtigt. — Im nächsten Kapitel werden die „Grundfragen der Morallehre“ zu beantworten gesucht, insbesondere wird die christliche Ethik einer eingehenden Erörterung unterzogen. Der Verf. erweist sich hier als ein geistvoller und kritischer Philosoph, und seine Definition: „Moralisch handeln heißt menschliche Entwicklungsmöglichkeiten fördern, unmoralisch handeln heißt solche Entwicklungsmöglichkeiten hemmen“ — zeugt von scharfem und durch vorurteilslose Beobachtung, geschultem naturwissenschaftlichen Denken. — Mit beißender Satire zieht Thal im 5. Kapitel gegen „die herrschenden Anschauungen über sexuelle Moral“ zu Felde; er ficht mit der schneidigen Waffe einer unerbittlichen Logik, und unter deren wuchtigen Hieben sehen wir das ganze Heer der Thesen und Dogmen unseres modernen Sittenkodex vernichtet werden; rücksichtslos — nur der Wahrheit zu Diensten — zerreißt er das aus Gewohnheit, Prüderie und Heuchelei gewobene Netz, in dem wir, selbst kaum dessen unwissend, gefangen sind. — Im folgenden Abschnitt seines Buches erörtert der Verf. die Frage nach der „Moralität des geschlechtlichen Verkehrs überhaupt und der doppelten Moral.“ Den ersten Teil dieser Frage beantwortet Thal dahin, daß der Geschlechtsverkehr „moralisch und gut“ ist, wenn er erfolgt: 1. von voll geschlechtsreifen, gesunden Personen in maßvoller Weise; 2. auf Grund gegenseitiger Übereinstimmung und Neigung; 3. im beiderseitigen Bewußtsein der Verantwortlichkeit für das zu zeugende Kind und der dadurch begründeten elterlichen Pflichten; 4. ohne Verletzung sittlich begründeter Pflichten, insbesondere der Treue eines der Liebenden, gegenüber dritten Personen; — daß er aber in dem Maße als er auch nur gegen eine dieser Voraussetzungen verstößt, sittlich verwerflich wird.“

Der Punkt 3. dieser Definition würde meinen entschiedenen Widerspruch herausfordern, wenn er nicht von Thal selbst eine beachtenswerte und nach meinem Dafürhalten sehr berechnete und durch die eignen geistvollen Ausführungen des Verfs. glänzend motivierte Einschränkung erfahren hätte; eine Einschränkung, die durch die Tatsache bedingt ist, daß der mit möglichster Vermeidung einer Konzeption ausgeübte Verkehr an und für sich keineswegs unsittlich zu sein braucht. Die Antwort auf die zweite der gestellten Fragen: „Inwieweit ist der Geschlechtsverkehr moralisch anders für den Mann als für das Weib zu beurteilen?“ soll die Lösung des Problems der doppelten Moral bringen. Sie ergibt sich aus der oben erfolgten Feststellung der Gesamtheit der Voraussetzungen, welche für die Moral des Verkehrs maßgebend sind. „Dabei hat sich ein irgendwie erheblicher Unterschied in den Voraussetzungen für Mann und Weib nicht gezeigt; an beide stellt die Moral (mit der alleinigen Ausnahme der Rücksichtnahme des Weibes auf ihre eigne Gebärtüchtigkeit, welche indessen mit der beiderseits zu wahren Rücksicht auf «Gesundheit» zusammenfällt) genau die gleichen



Anforderungen . . . Hieraus folgt unzweifelhaft, daß die geschlechtliche Moral für Mann und Weib die gleiche ist und eine «doppelte Moral» in Wahrheit nicht existiert.“ —

Das Schlußkapitel handelt von der „Ehe“. Die Stellungnahme des Verfs. zu ihr wird am besten durch dessen eigne Worte charakterisiert: „Die Einehe ist die denkbar innigste und stärkste Verbindung zwischen einem Manne und einer Frau zum Zwecke sowohl der vollständigen Lebens- und Seelengemeinschaft, als auch der Erzeugung und gemeinsamen Erziehung der Kinder“ . . . „Aber sie ist nicht der Abschluß, sondern eine Stufe der Entwicklung, die nimmer still steht“ . . . „Das Prinzip der Unauflöslichkeit wird die Ehe in Zukunft fallen lassen, auf ihre und der ehelichen Nachkommen rechtliche und moralische Privilegierung wird sie Verzicht leisten müssen“ . . . „Wie von einem schweren drückenden Alp befreit würde die Menschheit aufatmen und in der Ehe seelische Zufriedenheit und sittliches Gedeihen finden können, wenn die Fessel der Unauflöslichkeit fiel. Dann erst wird die rechte Ehe, die Menschen selbst zu sich heranziehend, ohne Zwang ihr schönstes und höchstes Lebensziel werden. Die sich entwickelnde Gemeinschaft der Interessen und Pflichten, die gemeinsame Liebe zu den Kindern, wird die Ehe zu einer freiwillig unauflöslichen machen; und sie wird dann in Wirklichkeit und im Leben dem Ideale, das wir aufstellten, näher kommen: dem Glück der Ehegatten und der Vervollkommnung der Art.“ —

Die ausführliche Besprechung, die wir dem Buche von Max Thal gewidmet haben, rechtfertigt sich schon dadurch, daß es durchweg von sittlicher Würde und wissenschaftlichem Ernste getragen ist und die vornehme Form wie der gediegene Inhalt nicht nur bei den Anhängern, sondern auch bei den Gegnern der darin vertretenen Anschauungen Anerkennung finden muß und wird. Die Leser unserer Zeitschrift — und weite Kreise darüber hinaus — mögen daraus das eigentümliche Schicksal, das dem Buche von Thal widerfahren ist, in seiner ganzen Bedeutung würdigen: Das „Börsenblatt“ — das offizielle Organ des deutschen Buchhandels!! — hat die Aufnahme einer auf die Thalsche Broschüre bezüglichen Anzeige verweigert, mit der Begründung, „daß eine solche infolge der überhand nehmenden geschlechtlichen populären Literatur Anstoß erregen“ müßte!! Auf eine Beschwerde beim Ausschuß für das Börsenblatt bestätigte dieser, daß „derartige Werke“ nicht mehr zur Insertion gelangen. Und warum? Lediglich wegen des Titels! Von dem Inhalte hatte die Redaktion überhaupt nicht Kenntnis genommen!!

In dem letzten Hefte unserer „Mitteilungen“ ist diese merkwürdige Art der Titularzensuren bereits einer eingehenden Kritik unterzogen worden, auf die ich an dieser Stelle nur kurz zu verweisen brauche. Nachdem das seltsame Verhalten des „Börsenblattes“ an allen einsichtigen und vorurteilsfreien Stellen, auch bei einem Teile unserer Tagespresse, geradezu Entrüstung hervorgerufen, haben sich nach langem Zaudern Redaktion und Ausschuß des „Börsenblattes“ endlich doch davon über-

zeugt, daß sie verkehrt gehandelt haben; diese freilich etwas späte Erkenntnis ihres Irrtums überhebt uns der Notwendigkeit, auch von hier aus gegen jene „Buchhändler-Prüderie“ Protest zu erheben. Die Inserate, betr. die Thalsche Broschüre haben inzwischen in dem Börsenblatte Aufnahme gefunden, und es ist dringend zu wünschen, daß dem lehrreichen und geistvollen Buche ein recht großer und verständiger Leserkreis zu teil werde. Es hat Anspruch darauf. —

Dr. Max Marcuse (Berlin).

**Jules Janet. Prophylaxe der Gonorrhoe.** Annales de thérapeutique dermatologique et syphiligraphique. Tome IV. Nr. 1. (Referat aus Revue de thérap. med. ch. 15. Dezember 1903).

Der Autor vertritt die Anschauung, daß es unzweckmäßig sei, die Gonorrhoe der Prostituierten zu heilen. Bei der ersten Ansteckung entständen bei derselben heftigere Entzündungserscheinungen, sie kommt ins Krankenhaus, verläßt dasselbe wieder ohne Entzündungserscheinungen, aber mit Gonokokken. Sie wird immer wieder frisch infiziert, wird nach einigen Jahren schließlich immun nicht gegen den Gonokokkus, aber gegen sein Toxin. Sie beherbergt denselben, wenn auch in geringer Zahl, dauernd, obgleich die Genitalien dabei anscheinend vollständig gesund sind. Angesichts dieser Tatsache zweifelt der Autor an der Möglichkeit, ein Gonokokken tötendes Serum herzustellen, da die Prostituierten, obgleich mit Gonokokkentoxynen gesättigt, den Gonokokkus nicht zerstören, wenn auch in seiner Wirkung paralisieren können. Von dieser Anschauung ausgehend, glaubt der Autor, daß man den Prostituierten einen schlechten Dienst erweise, wenn man ihre Gonorrhoe antibakteriell behandle. Man erreiche bei einer eventuellen Heilung nur, daß die unausbleibliche neue Infektion eine akute Gonorrhoe hervorrufe.

Trotzdem hält Janet die Infektionsgefahr nicht für übermäßig groß, da die Gonokokken bei den Prostituierten mit der Zeit immer spärlicher werden und schließlich nur noch gelegentlich aus Schlupfwinkeln hervorkommen. Ferner, weil die Prostituierten gewisse Vorsichtsmaßregeln brauchen: vor dem Koitus urinieren, Ausspülung machen und Schwämmchen in die Vagina einführen. Unglücklicherweise werden diese Vorsichtsmaßregeln nur von der besseren Prostitution angewandt. Man müßte auch die übrigen in diesem Sinne besser instruieren. Hierzu kommen die Vorsichtsmaßregeln, die der Mann nach dem Koitus gebrauchen soll, welche die Infektionsgefahr bedeutend herabsetzen. Urinieren mit zeitweiser Kompression der Harnröhrenöffnung und Waschungen nach dem Koitus hält der Autor durchaus nicht für so nutzlos als man glaubt. Am häufigsten treten Infektionen ein bei Koitus im *Chambre séparée*, in der Droschke usw., wo eine nachträgliche Reinigung nicht möglich ist. Er sah viele Männer monatelang mit einer gonorrhöisch infizierten verkehren, die erst ihre Gonorrhoe bekamen, wenn sie sich nach dem Koitus nicht wuschen. Auf das Waschen mit Seife nach dem Koitus legt der Autor ganz besonderen Wert. Gerade dazu

bestehe häufig keine Gelegenheit. Natürlich dürfe es nicht ein Stück Seife sein, das von Hand zu Hand geht, sondern für jeden ein frisches Stück.

Für die wohlhabendere Bevölkerung kommen außerdem folgende Maßregeln in Frage: 1. der Kondom als das beste Mittel. Verf. sah jedoch auch bei Anwendung des Kondoms zweimal gonorrhöische Infektion, wahrscheinlich beim Zurückstreifen desselben. Ferner Waschen der ganzen Genitalgegend mit Sublimat. Viele seiner Patienten haben nur, wenn sie diese Waschungen vernachlässigten, Gonorrhoe akquiriert. Besonders zweckmäßig ist hierbei die Benutzung von Sublimatpapier, das man zum Unterschied von den Pastillen stets in der Brieftasche mit sich tragen kann, wenn auch die Konzentration der Lösung bei Anwendung des Sublimatpapiers nicht so genau ist. Er rät, einige Tropfen der  $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{0}{00}$ igen Lösung nach der Waschung eine Minute auf das Orificium urethrae einwirken zu lassen.

Sicherer noch helfen die verschiedenen Instillationsmethoden. Für den geeignetsten Apparat würde er den Blokusewskischen Tropfapparat halten, wenn er etwas handlicher und unauffälliger wäre, d. h. länger und schmaler, bleistiftähnlicher. Er empfiehlt seinen Patienten die Instillationen nach Blokusewski, Frank usw., Einspritzungen widerrät er vollständig, weil sie in den Händen unvorsichtiger oder ungeschickter Menschen schaden können.

Das beste Prophylaktikum gegen Gonorrhoe schließlich ist die Ehe, bevor man Gonorrhoe akquiriert hat, und die eheliche Treue.

Dr. Julius Baum, Berlin.

**Tissier.** Die Syphilis im Heere der Chinaexpedition. (Le Caducée, 18. Juli 1903).

Schon vor der Ankunft der Truppen der Verbündeten in Tientsin gab es dort Bordelle, ebenso in Peking, und zwar sowohl in dem von Chinesen bewohnten als auch in den, den Europäern abgetretenen Stadtteilen, in denen sie sogar relativ zahlreich waren. Die Prostituierten in China zeigen sich nicht auf der Straße, sondern man muß sie in ihrer Wohnung aufsuchen. Neben chinesischen Prostituierten gab es europäische oder amerikanische Bordelle, und neben der weiblichen existiert in China noch eine männliche Prostitution, ferner noch eine heimliche, welche von eingeborenen Sängerinnen und Tänzerinnen ausgeübt wird. Sobald man in den Hauptstädten Garnisonen einrichtete, wuchs die Prostitution erheblich. In Tientsin zählte man ungefähr 20, in Peking mehr als 50 Bordelle. Eine der Hauptsorgen des Kommandos war die Reglementierung der Prostitution. Jede Stadt wurde in Quartiere eingeteilt, und jedes derselben wurde von den Truppen einer Nation besetzt, welche die Polizeiaufsicht auszuüben hatten. Die chinesische Prostituierte, welche keine Ahnung von Reinlichkeit hat, war die Hauptquelle für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Die einzelnen Mächte trafen für ihre Soldaten die Auswahl unter den Häusern, und zu Anfang ging auch alles gut, aber bald wurde eine Überwachung zur Unmöglichkeit. Die Chinesen drangen in die Bordelle ein, infizierten die Insassinnen,

nach einige Tagen weigerten die Weiber sich auch, sich untersuchen zu lassen, und bald sah man sich gezwungen, die Bordelle zu schließen. Da begann die Straßenprostitution aufzublühen und mit ihr die Syphilis. In Japan wurde eine relativ beschränkte Zahl der Soldaten infiziert, weil dort die Überwachung gut und regelmäßig ist. In Nagasaki gab es außer den japanischen Bordellen Bars, die sich fast sämtlich in den Händen von russischen Juden befanden, und in denen die Soldaten trinken und sich mit den zu allem bereiten Mädchen unterhalten konnten. Da wurden auch die meisten angesteckt. Wenn man zusammenfaßt, so waren die schwierige, fast unmögliche Überwachung in China und die heimliche Prostitution in Japan die Hauptquellen der Ansteckung.

Bruno Sklarek (Berlin).

**H. Gillet.** *Reglementation.* Annales de therapeutique dermat. et syphiligraphique. Tome IV. No. 5. 1904.

Bei der Beurteilung der Frage der Reglementierung muß man sich nach der Ansicht Gillets auf den rein wissenschaftlichen ärztlichen Standpunkt stellen. Gegen jede ansteckende Krankheit lehrt uns die Hygiene Vorsichtsmaßregeln ergreifen, welche darin bestehen, erstens den Krankheitsherd zu vernichten, zweitens den Träger der Ansteckung zu isolieren, drittens womöglich serotherapeutisch vorzugehen. Ebenso müsse es bei Gonorrhoe und Syphilis geschehen, um so mehr, als die davon Befallenen nicht bettlägerig sind und man ihnen die Krankheit nicht ansehen kann zum Unterschied von andern Infektionskrankheiten. Die Reglementierung nun muß für die Isolierung sorgen, besonders da die Infektiosität viel länger dauert, als bei den meisten anderen Infektionskrankheiten und die venerischen Krankheiten größere Bedeutung haben. Das ideale Ziel der Tilgung der Geschlechtskrankheiten wäre die Verallgemeinerung der prophylaktischen Mittel. Wenn dieses Problem auch schwierig und zunächst nicht ganz durchführbar sei, so dürfe man deswegen nicht ganz untätig sein.

Julius Baum, Berlin.

**L. Butte.** *Die Sittenpolizei.* Annales de therapeutique dermatologique et syphiligraphique. Tome IV. Nr. 5. 1904.

Eine Entgegnung auf einen Artikel des Abolitionisten Berthod, welcher den Reglementaristen vorwirft, daß sie die Prostitution künstlich großzüchten, und die Beseitigung der Sittenpolizei fordert. Demgegenüber legt der Autor den Zweck der Reglementierung klar. Die Reglementierung soll die doch unvermeidliche Prostitution möglichst gefahrlos machen, ihre Gesundheit überwachen und durch geeignete Maßregeln verhüten, daß die Prostituierten, wenn sie krank sind, nicht andere infizieren. Da sie sich von selbst ohne die Sittenpolizei nicht zur Untersuchung melden, muß man sie dazu zwingen. Die Anschauung, daß die Sittenpolizei die Hauptquelle der Prostitution sei, ist falsch, wie man an England sieht, wo keine Sittenpolizei besteht. Der Vorschlag,

die Mädchen vor den Friedensrichter zu führen, schaffe nur einen anderen Namen, aber ändere die Verhältnisse nicht. Jeder, der die Prostitution genau kenne, müsse die Sittenpolizei billigen, wenn auch gelegentlich Mißgriffe vorkommen.

Dr. Julius Baum, Berlin.

**Max Marcuse.** Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?  
W. Malende, Leipzig 1904. M 1.50.

Da die Frage, ob der Arzt zum außerehelichen Umgang raten darf, an diesen keineswegs selten herantritt, so gilt es, die hier herrschende Planlosigkeit, unter der Arzt wie Patient in gleicher Weise zu leiden haben, durch eine grundsätzliche Stellungnahme zu beseitigen. Zu diesem Zwecke bedarf es zunächst einer Untersuchung über den Einfluß der sexuellen Abstinenz auf den Gesundheitszustand. Für die Praxis kommt natürlich nur die relative, d. h. teilweise oder temporäre Abstinenz in Betracht, da eine absolute, d. h. völlige und lebenslängliche Enthaltbarkeit in Wirklichkeit wohl nicht vorkommt.

Die etwaigen schädlichen Folgen der Abstinenz richtig zu beurteilen, ist aus mehrfachen Gründen sehr schwierig. Erstens wird das betreffende Individuum, sobald es solche Folgen zu verspüren vermeint, wenn nicht schwerwiegende Gründe es daran hindern, in der Regel von selbst, wenigstens der Mann, die Enthaltbarkeit aufgeben; zweitens sind die Fälle von sexueller Abstinenz — auch der relativen — überhaupt nur spärlich an Zahl und betreffen meist das weibliche Geschlecht, dessen Sexualtrieb nachgewiesenermaßen im Durchschnitt nicht stark ist, und bei dem überdies der Erforschung der einschlägigen Verhältnisse sehr häufig unüberwindliche Hindernisse entgegenstehen; ferner ist zu bedenken, daß, wo geschlechtliche Enthaltbarkeit geübt wird, oftmals in der geistigen, sittlichen oder materiellen Lebenshaltung des betreffenden Individuums Faktoren eine Rolle spielen, die ihrerseits ebenfalls schon geeignet sind, Schädigungen hervorzurufen, ohne daß man sie als die eigentliche Ursache auszuschließen vermag; und viertens endlich ist zu berücksichtigen, daß es häufig unmöglich ist, festzustellen, ob die Abstinenz wirklich Ursache oder nicht vielmehr Folge der etwa gleichzeitig vorhandenen Gesundheitsstörungen ist. Trotz alledem ist nach M's Ansicht durch zahlreiche einwandfreie Beobachtungen der Beweis erbracht, daß die sexuelle Enthaltbarkeit eine beachtenswerte Rolle in der Ätiologie, die physiologische Betätigung des Geschlechtstriebes eine solche in der Therapie der Krankheiten spielt. Freilich sind in früheren Zeiten die gesundheitlichen Folgen der Abstinenz vielfach überschätzt worden; daß sie aber doch nicht ganz selten in Form leichterer Störungen des Wohlbefindens bis zu schweren Erkrankungen des Nervensystems wirklich vorkommen, darüber läßt die Literatur einen Zweifel nicht zu.

Daß die Autoren stets mehr von dem schädlichen Einfluß der Abstinenz auf den Mann, als von dem auf das Weib zu berichten wissen, erscheint selbstverständlich, wenn man die fast übereinstimmende Erfahrung der Physiologen, der Gynäkologen und der Nervenärzte bedenkt, nach der 1. die normal veranlagte Jungfrau, die von sexuellen

Reizen noch unberührt ist, eine eigentliche Libido kaum kennt und nach der es 2. unter den Frauen sehr viel mehr *Naturae frigidae* gibt als unter den Männern. Diese beiden Tatsachen schließen nicht aus, daß das normal organisierte Weib, wenn es den Geschlechtsverkehr erst kennen gelernt hat, seine sexuellen Bedürfnisse empfindet, die ihre Befriedigung verlangen. Nicht minder selbstverständlich ist es, daß die Enthaltbarkeit um so schädlichere Wirkungen zur Folge hat, je weniger widerstandsfähig das Nervensystem des betreffenden Individuums konstituiert ist, und daß völlig gesunde und normal veranlagte Leute eine Abstinenz oft ohne Schädigung ertragen können, während psychopathisch belastete und stark sinnliche Individuen ernstlich darunter leiden. Aus der jüngeren und jüngsten medizinischen Literatur zitiert Marcuse eine größere Anzahl der zuverlässigsten und erfahrensten Beobachter, welche diejenigen Lügen strafen, die die absolute Unschädlichkeit der sexuellen Abstinenz verkündigen. Es seien hier nur einige der besten Namen genannt: Erb, Jastrowitz, Krafft-Ebing, Tarnowsky. Diese und viele andere haben ihre Beobachtungen, zum Teil unter Mitteilung der ganz eindeutigen Krankengeschichten, niedergelegt, wonach es als erwiesen gelten muß, daß Hysterie und die ihr verwandten Neurosen, daß schwere Nerven- und Geisteskrankheiten, daß geschlechtliche Perversitäten und seelische wie körperliche Entwicklungsstörungen gelegentlich die ernststen Folgen einer sexuellen Enthaltbarkeit sein können. Daß solchen Autoren auch andere gegenüberstehen, welche nennenswerte Schädigungen der Gesundheit durch Abstinenz nicht gesehen haben, bedeutet wenig, zumal die positiven Befunde, deren jeder — wenn von einem sorgfältigen, kritischen und erfahrenen Arzt erhoben — natürlich beweiskräftiger ist als zehn negative, keineswegs spärlich sind; auch bemühen sich nur die allerwenigsten Ärzte, die sexuellen Verhältnisse ihrer Patienten zu erforschen — und wer nicht sucht, der kann auch nicht finden; ferner wird der Begriff der Gesundheit oft vielzu eng gefaßt; es gibt Gesundheitsstörungen, die jenseits von Stethoskop, Plessimeter und Reagenzglas liegen; und zum Wesen der Gesundheit gehört auch das eigene Gefühl des Wohlbefindens. — Das Fundament für die ganze Stellungnahme des Verfassers zu der vorliegenden Frage — die sich übrigens mit der von Erb in dieser Zeitschrift vertretenen völlig deckt — gibt die Voraussetzung, daß der Geschlechtsverkehr für eine ganze Anzahl von Leiden und Krankheiten ein außerordentlich wirksames Therapeutikum darstellt. Nachdem Marcuse die Berechtigung dieser Voraussetzung nachgewiesen und daraus den zunächst somit ganz selbstverständlichen Schluß gezogen hat, daß der Arzt auch befugt ist, sich dieses Therapeutikums in seiner Praxis zu bedienen, erörterter ausführlich die Einwände, die trotzdem gegen die Anwendung dieses Heilmittels erhoben werden können und die ja auch nahe liegen.

Zunächst könnte entgegengehalten werden, daß die Gefahren, die den außerehelichen Geschlechtsverkehr umgeben, diesen als Therapeutikum oder Prophylactikum a priori ausschließen sollten. Marcuse betont dem gegenüber, daß die Gefährlichkeit eines Mittel, uns von dessen Verordnung überhaupt nicht abhalten darf.

greifen ja täglich zu mehr oder minder differenten Medikamenten, und sogar angesichts einer Lebensgefahr, in die der Patient durch unsere Behandlung gerät, wie bei schweren Operationen, fühlen wir uns durchaus nicht verpflichtet, von dem uns indiziert erscheinenden Mittel grundsätzlich abzusehen. Was die Nähe der Gefahren betrifft, d. h. die Wahrscheinlichkeit, bei Gelegenheit eines außerehelichen Coitus eine Geschlechtskrankheit zu akquirieren, für ein weibliches Individuum noch überdies befruchtet zu werden, so muß ohne weiteres zugestanden werden, daß nach der heutigen Lage der Dinge diese Wahrscheinlichkeit eine sehr große ist, aber doch nur, wenn der Beischlaf ohne Vorsichtsmaßregeln vollzogen wird. Marcuse meint, daß wirklich peinliche Handhabung der uns zur Verfügung stehenden Schutzmaßnahmen die Möglichkeiten der Ansteckung und Empfängnis auf einen sehr kleinen Rest von Fällen reduziert, in denen ein besonders unglücklicher Zufall den Mißerfolg verschuldet. Marcuse stützt sich hierbei auf die Erfahrungen Benarios, Michels u. a.

Er gelangt zu der Überzeugung, daß der Arzt, wenn er die Chancen sachkundig und gewissenhaft abwägt, nicht umhin kann, z. B. in einigen Fällen von schwerer Hysterie, bei manchen hartnäckigen Onanisten, gegenüber einer bestimmten Art von Urningen, bei gewissen Fällen von Angstneurose — alles Zustände, die den Klienten unter Umständen zur Verzweiflung und bis zum Lebensüberdruß bringen und durch deren Heilung oder auch nur nennenswerte Besserung der Arzt an diesen Unglücklichen eine Wohltat ohnegleichen übt — den Geschlechtsverkehr — der, wenn die Gelegenheit zum legitimen fehlt, eben nur extra matrimonium vollzogen werden kann — als wünschenswert zu bezeichnen. Hieran können auch die moralischen Bedenken, die gegen die ärztliche Empfehlung des außerehelichen Umgangs etwa geltend gemacht wurden, nichts ändern. Denn erstens darf die sog. konventionelle Moral auf unsere therapeutischen Maßnahmen an und für sich in keiner Weise einen Einfluß ausüben; lediglich ihre Folgen für den Patienten müssen von uns in Betracht gezogen werden. Etwas anderes ist die Frage, ob der Arzt denn auch über seine eigene moralische Überzeugung sich hinwegzusetzen das Recht oder gar die Pflicht hat. Angenommen, der Arzt verwirft aus moralischen Gründen den außerehelichen Geschlechtsverkehr, den er bei einem Patienten aus therapeutischen Gründen für indiziert hält, so resultiert ein Konflikt zwischen sittlicher Überzeugung und beruflicher Pflicht. Die Lösung heißt hier entweder Aufgabe des Berufes oder Preisgabe der sittlichen Überzeugung. Nur unter einer einzigen Bedingung wäre ein Kompromiß denkbar: Wenn der Arzt, der bei allen Krankheiten, bei denen er im gesundheitlichen Interesse des Patienten den Geschlechtsverkehr für indiziert hält, den zu empfehlen er aber aus moralischen Bedenken perborresziert, jeden Rat und jede Hilfe prinzipiell verweigert und den Patienten einen anderen Arzt zu konsultieren veranlaßt, so löst er das Dilemma auf durchaus einwandfreie Weise; tut er doch nichts anderes, als z. B. der praktische Arzt, der einen Patienten einem Spezialisten zur Behandlung überweist, weil er selbst dieser nicht gewachsen zu sein

glaubt oder aus irgendwelchen anderen Gründen die Verantwortung nicht übernehmen will. Aber wenn der Arzt sich einmal bereit erklärt, einen Klienten zu behandeln, so verpflichtet er sich dadurch, dessen gesundheitliches Interesse nach jeder Richtung hin und nach seinem besten Wissen und Können zu schützen und zu fördern, keineswegs darf er, um nicht mit seiner sittlichen Überzeugung in Widerspruch zu geraten, seinem Klienten eine Verordnung vorenthalten, die für diesen nützlich und heilsam wäre. Marcuse stellt sich hierin ganz auf den Standpunkt von Erb: „Es ist lediglich Sache des Arztes, die Sache mit seinem Klienten und lediglich im Interesse dieses selbst zu erwägen und zu entscheiden. Der Moralist hat bei diesen rein ärztlichen Entscheidungen keine Stimme; es ist ausschließlich der moralische Standpunkt des Patienten selbst in Betracht zu ziehen.“

Der Verf. wendet sich dann zur Widerlegung eines dritten Einwandes, der gegen die von ihm behauptete Berechtigung des Arztes zum Anraten des außerehelichen Geschlechtsverkehrs geltend gemacht wird und in der Forderung besteht, der Arzt solle in den Fällen, in denen ihm ein sexueller Verkehr geboten erscheint, grundsätzlich die Verheiratung empfehlen. Dem gegenüber betont Marcuse mit Bezug auf ganz bestimmte Krankheiten, daß es nicht nur frivol, sondern therapeutisch auch wenig aussichtsvoll wäre, diesen Patienten die Ehe anzuraten. Im übrigen aber sei es überhaupt unverantwortlich, jemanden zur Heirat zu veranlassen, der z. Zt. krank ist — noch dazu nervenkrank. Dazu kommt, daß ja eine sichere Prognose niemals zu stellen und es darum ärztlich unmöglich ist, eine Therapie anzuwenden, die — selbst wenn sie versagen oder gar als schädlich sich erweisen sollte — niemals wieder ausgesetzt oder geändert werden kann.

Marcuse resumiert seine Auffassung folgendermaßen: „Die Frage, ob dem Arzte das prinzipielle Recht zusteht, den außerehelichen Geschlechtsverkehr anzuraten, ist zu bejahen — und zwar grundsätzlich sowohl dem männlichen wie dem weiblichen Patienten gegenüber; indes hat der Arzt die Verpflichtung, stets sämtliche Folgen zu bedenken, die sein Rat für den Klienten haben kann; und da die Folgen eines illegitimen Verkehrs in der Regel für ein Mädchen oder eine Frau außerordentlich viel nachteiligere sein können als für den Mann, so wird in praxi der Arzt dem weiblichen Geschlecht gegenüber mit dem Rate zum außerehelichen Umgang noch weit zurückhaltender sein müssen, als er schon dem Manne gegenüber natürlich auch die Pflicht hat. Die Empfehlung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs muß entschieden eine Ausnahme sein; aber das grundsätzliche Recht zu dieser Empfehlung muß dem Arzte unbedingt zugestanden werden, und er darf sich nicht scheuen, von diesem Rechte in geeigneten Fällen Gebrauch zu machen. Dann aber hat er zugleich die absolute Pflicht, dem Patienten sachverständige und wahrheitsgemäße Aufklärung zu geben über die Gefahren, die mit dem Coitus extra matrimonium verbunden sind, so wie er ihn ja auch vor einer etwaigen Operation über die Chancen dieser zu belehren verpflichtet wäre. Und es ist nicht minder die unbedingte Pflicht des Arztes,



dem Klienten auch rückhaltlos die Mittel zu nennen und ihm deren sorgfältige Anwendung dringend ans Herz zu legen, durch die jene Gefahren vermindert werden können.“

Ich habe in vorstehendem eine besonders eingehende Analyse der Marcuseschen Schrift gegeben, nicht etwa, um eine Lektüre derselben überflüssig zu machen — sondern vielmehr um die Leser der Zeitschrift zu einem eingehenden Studium der überaus gehaltvollen und anregenden Arbeit zu veranlassen. Die Frage, welche Marcuse aufwirft, ist meines Erachtens für uns Ärzte eine hochwichtige, aber auch überaus schwierige, weil sich bei derselben rein medizinische und ethische Fragen in fast unlöslicher Weise miteinander verquicken. Wenn Marcuse für eine ganz bestimmte, nicht sehr große Zahl von Fällen dem Arzte das Recht zugesteht, seinem Patienten zum außerehelichen Beischlaf zu raten, so werden ihm wohl die meisten Ärzte beipflichten. Aber die Hauptschwierigkeit ist, wie ich glaube, für den Arzt viel weniger in diesen paar Ausnahmefällen gegeben, als vielmehr in der großen Zahl von Fällen, in denen keine schweren Krankheitszustände vorliegen, sondern nur jene leichten Gesundheitsschädigungen, die, wie Marcuse sich recht hübsch ausdrückt, jenseits von Hörrohr und Plessimeter liegen, jene Schädigungen der allgemeinen Lebensfrische und Arbeitskraft, jene so häufigen, zeitweiligen oder andauernden seelischen Verstimmungen, die man noch 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 ihre sinnlichen Triebe lange Zeit waltsam niederzukämpfen. Auch die Frage, wie der Arzt sich gegenüber den so zahlreichen Fällen von Masturbation verhalten soll — nicht zur Zeit der schweren Erkrankung sondern im Rekonvaleszenzstadium, nachdem es gelungen ist, die krankhafte Neigung für längere Zeit zu unterdrücken und wo es gilt einen Rückfall in den alten Zustand zu verhüten, wäre noch näher zu erörtern.

Und wie vor allem soll sich der Arzt verhalten in der weitaus größeren Zahl von Fällen, in denen sein Klient mit dem außerehelichen Geschlechtsverkehr als mit einer Selbstverständlichkeit rechnet und an seinen Arzt — wiederum wie etwas ganz Selbstverständliches — das gleiche Ansinnen richtet? Das Merkblatt der Deutschen Gesellsch. z. B. d. G. warnt in solchen Fällen vor dem außerehelichen Geschlechtsverkehr wegen der Gefahr der venerischen Infektion; wie aber, wenn besondere Umstände eine solche Infektion als unwahrscheinlich oder ausgeschlossen erscheinen lassen? Soll der Arzt in solchem Falle „Moral predigen“ oder soll er ausschließlich vom medizinisch-naturwissenschaftlichen Standpunkte aus urteilen? Marcuse hat diese Frage, die ja, streng genommen, nicht zu seinem eigentlichen Thema gehört, nur kurz gestreift, aber die Häufigkeit, mit der gerade sie sich in der Praxis wiederholt, scheint uns einer eingehenden Erörterung wert. Wir werden voraussichtlich schon in einer der nächsten Nummern der Zeitschrift Gelegenheit hierzu finden.

A. Blaschko.

1. **L. Butte.** Über den Gesundheitszustand, rücksichtlich der Syphilis, bei den bordellierten Prostituierten in Paris in den Jahren 1872 bis 1903 einschließlich. (Journal de médecine de Paris 1903. Seite 221.)
2. Über den Gesundheitszustand, rücksichtlich der Syphilis, bei den kontrollierten Einzelprostituierten in Paris in den Jahren 1872 bis 1902 und den Einfluß der mehr oder weniger zahlreichen Verhaftungen auf diese Gesundheitsstatistik. (Annales de Thérapeut. dermat. et syphiligraph. (Bd. III. Nr. 24; 20. Dezember 1903.)

1. Die Zahl der öffentlichen Häuser in Paris hat in 30 Jahren fortschreitend rasch abgenommen; sie ist von 138 im Jahre 1872 bis auf 48 im Jahre 1902 gesunken, und ebenso hat sich der Bestand ihrer Insassinnen während dieser Zeit um  $\frac{2}{3}$  verringert. In gleicher Weise mit diesem Rückgange ist auch eine Abnahme der Syphilisfälle in ihnen fast bis auf Null zu verzeichnen: 1 Fall im Jahre 1902. Interessanter als nur die Syphilisfälle zu zählen, die bei dem Rückgange der Zahl der Prostituierten natürlich auch abnehmen mußten, ist nachzusehen, ob man bei prozentualer Berechnung eine Modifikation in bonam oder in malam partem zu konstatieren hat. Nun vom Jahre 1873 ist der Prozentsatz der Syphilitischen von 30% ganz rapide bis auf 7,2 im Jahre 1883 gesunken. Von da ab ist er bis zum Jahre 1894 — abgesehen von einer kleinen Zunahme während der Ausstellung 1889 — ungefähr gleich niedrig geblieben und ist dann wieder, mit einer Vermehrung während des Ausstellungsjahres 1900, bis zu der niedrigen Ziffer von 0,23% im Jahre 1902 gesunken. Am 1. Januar d. J. hat man nur einen einzigen Fall von Syphilis bei 429 Frauen gefunden.

2. In der anderen Arbeit hat der Verf. festzustellen gesucht, ob die Syphilis bei den kontrollierten, allein wohnenden Prostituierten in Paris im Verlaufe der letzten Jahre in der gleichen Weise abgenommen hat, wie bei den bordellierten Mädchen, und hat bei diesen statistischen Erhebungen zunächst entsprechend der Abnahme der letzteren eine Zunahme der frei wohnenden Prostituierten von 2500 (im Jahre 1872) auf 6000 (im Jahre 1902), dabei aber eine Abnahme der Syphilis von 186 auf 72 Fälle gefunden.

Procentualiter berechnet ergibt sich daraus, daß bei den regelmäßig Untersuchten im Mittel 5% Syphilisfällen vor 20 Jahren 1,2% in den letzten 10 Jahren gegenüberstehen. Nun entziehen sich aber viele Mädchen, gerade weil sie sich krank fühlen, der Kontrolle, und Butte hat daher, um genauere Resultate zu erhalten, zu diesen Zahlen noch die Luesfälle hinzugerechnet, welche bei arretierten Prostituierten gefunden wurden, dabei aber doch eine annähernd gleiche Differenz der Prozentsätze innerhalb derselben Zeiträume festgestellt: Ein Fallen von 12,1% im Mittel vor 20 Jahren auf 4,8% während der letzten 10 Jahre. Worauf ist diese erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes der Prostituierten zurückzuführen? Verf. glaubt, daß in erster Linie die großen Entdeckungen, welche, wie überall, so auch bei den Prostituierten Aufnahme gefunden haben, es gewesen sind, welchen sie Sauberkeit und sorgfältige hygienische Maßnahmen, welche sie früher vernachlässigt haben, verdanken. Dann muß man die etwas besser gewordene Erziehung der

Prostituierten berücksichtigen, denn das Gesetz über den ersten obligatorischen Unterricht hat seinen Einfluß bis auf die untersten Klassen ausgeübt, die Kenntnisse sind erweitert worden, und die Mädchen verstehen es eher als früher, daß es in ihrem Interesse ist, wenn sie sauber und gesund sind. Mit Rücksicht auf die bordellierten Mädchen wird noch hervorgehoben, daß die Bordellwirtinnen in bezug auf die Rekrutierung ihres Personals anspruchsvoller als früher geworden sind; ein etwas weniger schlechter sittlicher Zustand hat auch einen besseren Gesundheitszustand zur Folge gehabt.

Bruno Sklarek (Berlin).

**H. Gillet.** Die gesunde Dirne. *Annales de thérapeut. dermat. et syphiligr. et de prophyl. anti-vénér.* Bd. IV. Nr. 4. 20. Febr. 1904. S. 73.

Verf. bedauert, daß von den Ärzten bisher ein, wenn auch nicht absolutes, so doch relatives Mittel zur Bekämpfung der venerischen Gefahr von seiten der Prostitution vernachlässigt worden ist: Er hofft, daß durch eine hygienische Erziehung der Prostituierten viel genützt werden könnte. Die polizeilichen Vorschriften für die Eingeschriebenen veranlassen durch ihre Schärfe dieselben nur, sich einen Zuhälter zu nehmen. Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten würde durch hygienische Ratschläge, welche den Prostituierten gegeben werden sollten, bei weitem mehr beigetragen werden. — Dieselbe Sorglosigkeit geschlechtlicher Ansteckung gegenüber findet sich sowohl bei der schlecht als auch bei der gut bezahlten Dirne, in den eleganten Bordellen ebenso wie in den minderwertigen. Überall glaubt man der Hygiene durch eine Waschung der äußeren Genitalien auf deren Bidet Genüge geleistet zu haben. Irrigatoren wären bei den Prostituierten selten zu finden, und wenn sie vorhanden wären, würden sie von den Besitzerinnen auch nur aus Furcht vor Konzeption angewendet. Wenn von einer Prostituierten nicht nach jedem geschlechtlichen Verkehr die Scheide gut ausgespült wird, ist es aber möglich, daß ein Klient des Mädchens, sich an dem von dem Vorgänger deponierten infektiösen Sekret ansteckt, d. h. sogar ohne daß das betreffende Mädchen angesteckt worden zu sein braucht. — In manchen Ländern wird den Prostituierten nach der zwangsweisen Untersuchung eine antiseptische Ausspülung gemacht. Verf. hält dies für empfehlenswert, wünscht aber mit Recht weitere Fortschritte in dieser Richtung. Zugleich mit dem rein polizeilichen Reglement sollten den Prostituierten hygienische Vorschriften eingehändigelt werden; eine jede müßte ihren Irrigator haben und ihn bei jeder Untersuchungsvisite in gutem Zustande vorweisen. Ebenso müßten solche Apparate in den öffentlichen Häusern sein und man müßte sich offiziell von ihrer Gebrauchsfähigkeit überzeugen. So würde viel zur venerischen Prophylaxe beigetragen werden.

Bruno Sklarek.

**O. Rosenthal.** Therapie der Syphilis und der venerischen Krankheiten. Alfred Hölder. Wien. 1904. № 3.40.

Das Buch ist als XI. Band der „Medicinisches Handbibliothek“ erschienen, die vor allem dem Bedürfnisse des praktischen Arztes, in kurzer, leicht faßlicher Form das Neueste auf dem Gebiete der Therapie

zu erfahren, entgegenzukommen bestrebt ist. Da diese Gesichtspunkte natürlich auch für Rosenthal maßgebend sein mußten bei der Abfassung des vorliegenden Bändchens, so würde dessen Besprechung aus dem Rahmen dieser Zeitschrift herausfallen, wenn es nicht einige allgemeine Ausführungen und Erörterungen enthielte, die auf das Interesse auch des Laien, wenn er der Bedeutung der Geschlechtskrankheiten nur einiges Verständnis entgegenzubringen vermag, Anspruch erheben dürfen.

In dem einleitenden Kapitel über die „Prophylaxe“ gibt Rosenthal einen Überblick über die zuverlässigsten und brauchbarsten Schutzmittel gegen Ansteckung. Er streift darin ferner die Frage, welche Berufsarten ihre Tätigkeit einstellen müßten, sobald sie von einer Geschlechtskrankheit befallen werden; es kommen da namentlich Ärzte, Hebammen, Friseure, Glasbläser, Köche, Bäcker, Kellner in Betracht, die, wenn sie mit infektiösen Symptomen behaftet sind, ihren Beruf nur unter ernstlicher Gefährdung ihrer Mitmenschen auszuüben vermögen; gleichwohl ist die im Interesse der öffentlichen Hygiene so dringliche Forderung zurzeit nur ein „pium desiderium“, zu dessen Durchführung die vorhandenen Krankenhäuser nicht annähernd ausreichen.

In dem Kapitel über „Gonorrhoe und Ehe“ erörtert Rosenthal die Frage, wann ein ehemals Tripperkranker heiraten darf. Den Standpunkt, daß überall, wo Eiterkörperchen vorhanden sind, auch Gonokokken vorhanden sein müssen, hält er für völlig unzutreffend. Er trägt vielmehr kein Bedenken, auch bei einer mäßigen Menge von Leukocyten den Ehekonsens zu erteilen. Der Verf. bekämpft die Einwände, die gegen diese Auffassung von manchen Seiten erhoben werden und kommt zu dem Schlusse, daß der Arzt, der bei mehrfach wiederholter und gewissenhaftester Untersuchung Gonokokken nicht mehr findet, unbekümmert um einen etwaigen Eitergehalt der Sekrete die Heirat mit gutem Gewissen erlauben darf, ohne Enttäuschungen befürchten zu müssen.

Über die Frage der Heilbarkeit der Syphilis im allgemeinen äußert sich Rosenthal folgendermaßen: „Mit großer Bestimmtheit kann man den Satz aussprechen, daß die Syphilis nach einer gewissen Zeit und bei geeigneter Behandlung geheilt werden kann; nur ein ganz verschwindender Prozentsatz dürfte von dieser Regel ausgenommen werden. . . . Man kann ferner mit Bestimmtheit sagen, daß der größte Teil derjenigen Fälle, bei denen eine vollständige Wiederherstellung nicht stattfindet, nicht in genügender und ausgiebiger Weise behandelt worden ist.“

Max Marcuse (Berlin).

## Tagesgeschichte.

### Deutschland.

Das Reichsgericht (IV. Zivilsenat) spricht sich in seinem Urteile vom 19. Januar 1903, Entscheidungen in Zivilsachen Bd. 53, S. 315, folgendermaßen aus:

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß wenn ein Arzt bei Behandlung eines Patienten bei diesem eine geschlechtliche Krankheit

festgestellt, ihm damit ein Privatgeheimnis desselben anvertraut ist und daß es ganz besonderer Gründe bedarf, um die Offenbarung dieses Geheimnisses an eine andere Person als eine befugte erscheinen zu lassen. Andererseits ist nicht zu leugnen, daß, wenn diese andere Person gerade der Ehegatte des Patienten ist, sich mancherlei solche besonderen Gründe denken lassen, ja daß es sogar unter Umständen als ganz berechtigt erscheinen kann, wenn der Arzt gegen den ausgesprochenen Willen des Patienten dem Ehegatten desselben Mitteilung von einer Krankheit macht. Denn, wie es Rechtspflichten gibt, die einer Verschwiegenheitspflicht vorgehen können (wie z. B. die Anzeigepflicht des § 139 St.G.B.), so sind auch höhere, sittliche Pflichten anzuerkennen, vor denen die Verpflichtung zur Verschwiegenheit zurücktreten muß. So kann es z. B. unter Umständen für den Arzt geboten erscheinen, der Ehefrau von der geschlechtlichen Erkrankung des Mannes Kunde zu geben, um eine Ansteckung derselben nach Möglichkeit zu verhindern; wie es auch vielleicht nicht schlechthin ausgeschlossen sein dürfte, eine solche moralische Mitteilungspflicht unter besonderen Umständen einer dritten Person, welche nicht die Ehefrau wäre, gegenüber als gegeben anzunehmen.

### Frankreich.

#### Außerparlamentarische Kommission über die Reglementierung der Prostitution.

Die Verhandlungen der außerparlamentarischen Kommission in Paris haben einen für die zukünftige Entwicklung der ganzen Prostitutionsfrage und der Frage der Syphilis-Prophylaxe so bedeutsamen Verlauf genommen, und werden voraussichtlich — nachdem in einer Sitzung vom 10. Juni die Kommission sich mit 19 gegen 10 Stimmen für die Abschaffung der Reglementierung ausgesprochen hat, — die ganze Gestaltung der Dinge in Frankreich in so entscheidender Weise beeinflussen, daß wir die Verhandlungen von nun an ausführlich wiedergeben wollen. Da ein offizieller Bericht noch nicht vorliegt, so halten wir uns an den des „Progrès Médical“, der auch in das „Bulletin Abolitionniste“ übergegangen ist. Dieser Bericht ist zwar deutlich abolitionistisch gefärbt, doch gibt er die Hauptphasen der Verhandlungen in anschaulicher Weise wieder.

Für diesmal bringen wir den Bericht über die Sitzungen vom 4., 5. u. 18. März.:

Gegenstand derselben war die Diskussion über die Berichte der Herren Professoren Alfred Fournier und Augagneur, sowie die Prüfung der von Herrn Polizeipräfekten Lépine und insbesondere von M. Hennequin, dem Generalsekretär der Kommission eingereichten Dokumente.

Prof. Augagneur eröffnet die Diskussion mit einer Kritik des Fournierschen Berichtes. Er führt im wesentlichen folgendes aus: Seitdem vor fünf Jahren auf der Internationalen Konferenz in Brüssel die Debatten begannen, erwartet er vergeblich von den Reglementaristen

den Beweis, daß die Sittenpolizei zur Prophylaxe der venerischen Krankheiten gedient hätte. In Wahrheit aber bemerkt man in allen europäischen Staaten, gleichviel ob mit oder ohne Reglementierung, wie die Schweiz und England einerseits, oder Rußland andererseits, eine allgemeine Abnahme der venerischen Krankheiten. Diese Erscheinung, welche er bereits 1899 angekündigt habe, verdanken wir offenbar der allgemeinen Bewegung einer aufgeklärten Zivilisation, einem höheren geistigen und sittlichen Niveau, sowie auch einer wirksameren Behandlungsweise. Es wäre kindisch, leugnen zu wollen, daß es eine venerische Gefahr, eine venerische Morbidität und Mortalität gibt, gerade wie es eine Pockengefahr, eine Typhusgefahr und schlechthin eine Gefahr aus jeder menschlichen Krankheit gibt; es handelt sich aber darum, von klinischen und statistischen Standpunkten aus die Intensität dieser Gefahr zu fixieren. Nun wirft M. Augagneur Fournier und seiner Schule vor, diese Gefahr der ehelichen, prostitutionellen und erblichen Syphilis nach jenen beiden Richtungen hin übertrieben zu haben.

Für die Länder, deren Regierungen einen durch seine Organisation Vertrauen erweckenden offiziellen statistischen Dienst eingerichtet haben, für Schweden und Dänemark z. B. hat Augagneur ermittelt, daß 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> der allgemeinen Sterblichkeit auf Syphilis entfallen, also bei weitem weniger als die allgemein angegebenen 14—16<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. In seinem Bericht führt Fournier eine persönliche Statistik an über mehr als 4400 ihm selbst beobachtete Fälle von Tertiär-Stadium (4000 Männer, 400 Frauen); wenn man jedoch bedenkt, daß diese Statistik sich über die 39 Jahre erstreckt, die Fournier zur Zusammenstellung verwendete, so schließt Augagneur, 1. daß das tertiäre Stadium, das einzige bedenkliche Stadium, nicht der unvermeidliche Ausgang aller Syphilis ist; 2. daß wenn Fournier in 39 Jahren 66 Todesfälle an Hirnsyphilis beobachtet habe, dies einen Prozentsatz von 2 Toten pro Jahr ergeben würde.

Auf eine Bemerkung von Fournier erkennt Augagneur an, daß es tödliche Lokalisationen der Syphilis in den Nieren, den Gefäßen etc. gibt, aber er erklärt, daß das ganze Kapitel von der Parasyphilis für ihn ein wenig problematisch bleibt; bei der Parasyphilis verliert jedes erkrankende Individuum seinen Charakter als „gewöhnlicher“ Kranker, und wenn er erliegt, so ist er — in den Augen der Parasyphilis-Schule — an Syphilis gestorben. Sieht man die fast vollständige, um nicht zu sagen vollständige Abwesenheit der heute in Frankreich als parasyphilitisch bezeichneten Krankheiten, wie Tabes, und allgemeiner Paralyse in den Ländern mit endemischer Bauern-Syphilis, den ostrussischen Dörfern, in Bulgarien, Abessinien, Algier usw., so ist das letzte Wort in dieser Frage noch nicht gesprochen.

Auf die Sterblichkeit bei Säuglingen in sehr jungem Alter übergehend, sagt Augagneur, man müsse diese Sterblichkeit im Verhältnis zu der Masse der Geburten betrachten, dann ist sie unbedeutend; die Nationen ohne Sittenpolizei, wie England (ohne Irland) sind bezüglich des Anwachsens der Bevölkerung viel besser gestellt. Was zeigt überdies ein Vergleich der Kindersterblichkeit in beiden Ländern? England hat

eine Kindersterblichkeit von 164,4 auf 1000 Kinder von 0 bis 1 Jahr und 52,2 auf 1000 Kinder von 1—5 Jahren, während diese beiden Zahlen in Frankreich 168,8 und 60 betragen. Bei dieser überall sehr hohen Kindersterblichkeit sind in Wahrheit eine Reihe anderer viel gefährlicherer Faktoren ausschlaggebend: Brechdurchfall, Mangel an Pflege und Ernährung, Elend oder Fahrlässigkeit der Eltern, usw.

Augagneur wendet sich ebenso gegen das ganze Kapitel des Fournierschen Berichts über den sanitären Zustand der europäischen Armeen und die pessimistischen Schlüsse in hygienischer Beziehung, die dieser gegen die Nationen ohne Sittenpolizei daraus gezogen habe. Augagneur wundert sich, daß man zwei so heterogene Organisationen wie die deutsche und die englische Armee miteinander vergleichen konnte, deren erstere aus jungen Volksgenossen, die für kurze Zeit dienen, besteht, während die andere sich aus gewerbsmäßigen Mietlingen und Söldnern zusammensetzt. Es ist durchaus unrichtig, zu sagen, daß das Maximum an Sittenpolizei mit dem Minimum an venerischen Krankheiten zusammenfällt; denn man sieht dasselbe mit Sittenpolizei versehene Land in der Reihenfolge der Schwere von Syphilis an fünfter Stelle, von Blennorrhoe und einfachem Schanker gar an achter Stelle: z. B. in Italien, welches mehr Tripper- und Schankerkranken hat als England. Ferner — und das ist ein sehr gewichtiges und unwiderlegliches Faktum zum Beweise der Nutzlosigkeit der Sittenpolizei für die Prophylaxe — findet man bei den verschiedenen Truppenteilen einer und derselben Garnison erstaunliche Unterschiede in ihrer sexuellen Morbidität, wie z. B. in Paris selbst, wo die Venerischen durchschnittlich 32<sup>0</sup>/<sub>00</sub> vom Durchschnitt der ganzen französischen Armee betragen, während in der Republikanischen Garde der Durchschnitt auf 102,04 steigt! Die Sittenpolizei ist nur angeblich eine Verbesserung, und ihre ganze Bedeutung liegt in unbewiesenen Annahmen und vorgefaßten Meinungen.

Entgegen gewissen Behauptungen gilt es nicht, die Ziffer der Inskriptionen, sondern die der tatsächlichen Behandlung zu erhöhen; nun aber hat die Statistik, die Augagneur als Maire von Lyon zu sammeln in der Lage war, ganz besonders die angeblich guten Resultate einer strengen und unerbittlichen Sittenpolizei Lügen gestraft. Das Bild, das er selbst in einem eigenen Bericht von den eingeschriebenen und den freien während 27 Jahren, von 1876—1903, in der Antiquaille behandelten Mädchen entwirft, zeigt, daß je weniger terroristisch die Überwachung ist, desto eher die freien Venerischen freiwillig wiederkommen, aus eigenem Antriebe den Arzt konsultieren und sich in Pflege geben.

Wenn die Inspektoren 700—900 eingeschriebene Venerische brutalisieren und zur Antiquaille schleppen, so schmilzt zusehends die Anzahl der freien Venerischen, die sich behandeln lassen, zusammen; ist aber die Polizei weniger streng, dann ist die Zahl der Kranken, die sich freiwillig vorstellen, ebenso hoch oder höher wie die der zwangsweise Vorgeführten. Betrachtet man die Periode von 1876—1888, wo die Polizei von Lyon auf eine wilde Art wütete, und die Periode von 1890—1903, wo sich die Tätigkeit der Lyoneser Maires in günstigem liberalen und humanen Sinne fühlbar machte, so ist der numerische Kontrast un-

leugbar. Augagneur wendet sich denn auch kräftig gegen das von Dr. Etienne aus Nancy aufgestellte „Gesetz des Parallelismus.“ Er sieht das Heil der Prostituiertenbesucher nur in der Einführung einer medizinisch administrativen Schreckenherrschaft gegen die Prostituierten selbst.

Zum Schluß sagt Augagneur, die Reglementierung ist ein Netz mit großen Maschen, das nur die Walfische einfängt; eine Menge von Kranken, eingeschriebenen und nichteingeschriebenen, schlüpfen hindurch; das gegenwärtige System ist eine Täuschung, die abgeschafft werden muß; es muß eine neue Richtung in den Polizeivorschriften und in der Medizin eingeschlagen werden, die in völligem Widerspruch zur Sittenpolizei steht. Er protestiert gegen die ungerechte Anschuldigung, daß die Abolitionisten für das Allgemeinwohl kein Interesse hätten, weil sie sich nicht auf ein System versteifen, dessen ganzes Getriebe gerade dem Allgemeinwohl feindlich ist.

Frau Avril de Ste Croix rügt die in dem Fournierschen Bericht enthaltenen Angriffe gegen die Föderation und erklärt, daß die französische abolitionistische Gruppe sich mit den von Fournier inkriminierten pietistischen Lehren nicht solidarisch fühlt.

Dr. Butte, Arzt am Dispensaire, liest einen Aufsatz vor, worin er erwähnt, daß seine Kollegen und er in 31 Jahren, von 1872—1903, 53 000 Venerische ausfindig gemacht haben. Diese Kranken hätten sich nach seiner Meinung nicht behandeln lassen, wenn sie nicht durch das herrschende Zwangssystem dazu genötigt gewesen wären; wenn er auch zugibt, daß die Syphilitischen durchschnittlich nicht mehr als einen, selten zwei Monate in St. Lazare bleiben.

Generalsekretär Hennequin gibt einen Bericht über die allgemeine Lage der Sittenpolizei in der Provinz, aus welchem hervorgeht, daß die Toleranzhäuser in Frankreich nicht im Abnehmen begriffen sind, daß vielmehr eine kleine Zunahme stattfindet.

Dr. Auffret, Generalinspekteur des Marine-Gesundheitsamtes, bestreitet, daß die Zustände bei der Marine gar so ungünstig seien, doch erkennt er an, daß bei dem häufigen Ortswechsel der Mannschaften die Ziffern nur relativen Wert besitzen. Der Seemann ist durch sein Hin- und Herreisen übers Meer zu gleicher Zeit Importeur und Exporteur der Syphilis. Die durch das Reglement vorgeschriebene Untersuchung der Leute ist daher gerechtfertigt, und Auffret fordert, daß im Krankenhause die Männer gesondert untersucht werden. Nebenbei bekämpft er die Rendez-vous-Häuser, die „Halb-Toleranzhäuser“, die die Pariser Polizeipräfektur einführen zu wollen scheint, und erklärt sie für „die schlimmste Form der reglementierten Prostitution“.

Fournier hält seine Ansicht von der überaus großen Häufigkeit und der Bedeutung der venerischen Krankheiten und besonders der Syphilis und Blennorrhoe aufrecht. Unberührt von allen reglementaristischen und abolitionistischen Ziffern, von all den Diskussionen um Lehren und Argumente bleibt das bestehen, was Fournier in Brüssel das Argument des gesunden Menschenverstandes nannte: „Wenn ein Weib mit Plaques muqueuses oder mit Schanker in St. Lazare sich schlafen legt,



dann ist sie allein in ihrem Bette und unschädlich. . . . Was würde sie in dieser selben Nacht getan haben, wenn sie frei wäre? Sie würde sicherlich die Seuche auf einen oder mehrere Männer übertragen haben. . . . Daraus folgt: Man muß dieses Weib internieren.“ Fournier hat seine Beweisführung das Argument des gesunden Menschenverstandes getauft; das Wort hat Glück gehabt und hat überall — außer bei den Abolitionisten — vortreffliche Aufnahme gefunden. Fournier hält sein Argument mehr als je aufrecht. Dann zitiert er eine andere Statistik von Kindern syphilitischer Eltern und bekennt, daß er unwiderruflich Anhänger der Reglementierung der Prostitution ist, die seiner Meinung nach allein imstande ist, die Weiterverbreitung der venerischen Krankheiten zu verhindern. Aber wenn er auch die Reglementierung aufrecht erhalten will, so mißbilligt er doch das Polizeiregime — sowohl in medizinischer als auch in administrativer Beziehung —, welches heute die Überwachung der Prostitution durchsetzt: er will eine wirksame, aber medizinische, humanitäre und sittlichkeitsfördernde Überwachung; besonders aber verlangt er, daß diese Überwachung nicht mehr willkürlich, sondern gesetzlich geregelt sei, um die Interessen der allgemeinen Gesundheit mit den Rechten der individuellen Freiheit zu versöhnen.

In einem halb ernstgemeinten Scherz wirft Fournier Madame Avril de Sainte Croix ihre „Undankbarkeit“ vor: Von allen Gegnern des Abolitionismus sei er vielleicht derjenige, der dieser internationalen Vereinigung am meisten Gerechtigkeit habe widerfahren lassen. Er geht so weit, zu sagen, daß ohne sie die heute unwiderstehliche Reformbewegung weder diese Intensität noch diese Ausdehnung erhalten hätte. Aber er werde dennoch in aller Loyalität fortfahren, sich aus den Reden und Schriften der hervorragendsten Abolitionisten — mögen sie nun Engländer oder Engländerinnen sein — die typischen Stellen herauszusuchen, welche ihm für die in der Föderation herrschende Denkungsart besonders charakteristisch erscheinen.

Dr. Fiaux stellt Vergleiche zwischen den Berichten von Lépine und Turot im Munizipalrat an und zeigt, daß trotz erhaltener Lektionen, fortgesetzter Warnungen, zunehmender Mißgriffe die Sittenpolizei sich nicht dazu versteht, die Waffen zu strecken, noch sich zu ändern. Man brandmarkte ihre brutale Handlungsweise, die die Mädchen von der Einschreibung fernhalte, und alsobald verdoppelte sich ihre Härte: 1901 wurden 52 510 Verhaftungen eingeschriebener Mädchen vorgenommen, 1903 waren es 55 641; 1901 gab es 5925 Isolierte und 1903 6031. Man sagte zu dieser Polizei: Euer terroristisches Vorgehen verscheucht die Eingeschriebenen, und eure angeblichen Effektivzahlen von fast 7000 Mädchen mit Karten sind nur fiktiv; seit 1888, wo die Ziffer der „Verschwundenen“ 1787 betrug, ist sie nicht wieder so hoch gewesen wie in diesen letzten Jahren; 1901 betrug sie 1717. Man sagte zur Polizei: Schreibt keine Minderjährigen ein, macht nicht diese Kinder zu gewerbsmäßigen Prostituierten; nun, seit 10 Jahren hat die Sittenbehörde nie wieder so eine Menge von Minderjährigen eingeschrieben. So sind 1902 457; 1901 660; 1889—1903 in 5 Jahren 1913 junge Mädchen von 17—21 Jahren offizielle Prostituierte geworden; in 27 Jahren,

1872—1898 hatte die Behörde nur 6275 unter Aufsicht gestellt, also verhältnismäßig die Hälfte weniger pro Jahr. Was die Statistik der Präfektur über den sanitären Zustand der Bordellmädchen betrifft, so ist sie ganz einfach unerklärlich und vielleicht irgend einem autosuggestiven Irrtum entsprungen — wie wir schon in Sachen der Polizeistatistik sahen. Fiaux führt typische Beispiele dafür an, dann zeigt er, wie die Technik der Ansteckung und die sichersten Fortschritte der syphilitidographischen Wissenschaft von der Sittenpolizei verkannt werden. Zum Schluß bittet er die Kommission, die bereits eingereichten Berichte als Ausgangspunkte zu nehmen und sich zur Fortführung der gesamten Frage und aller Einzelheiten in mehrere, mit dem Studium der verschiedenen Gebiete beauftragte Unterkommissionen zu teilen.

Senator Berenger bittet, den Antrag Fiaux abzulehnen; erneute Untersuchungen würden nur neue Momente in diese unfruchtbaren Kontroversen hineinbringen; er schlägt vor, über die folgenden beiden Punkte die Diskussion zu eröffnen:

1. Soll die öffentliche Prostitution Gegenstand einer Überwachung sein?
2. Soll diese Überwachung im Namen des Gesetzes ausgeübt werden?

Wenn die Kommission auf die Frage der Überwachung negativ antwortet, dann ist die Debatte geschlossen. Wenn diese Überwachung zugelassen und durch ein Gesetz geregelt wird, dann soll die Kommission beschließen, daß die Internierung nur auf gerichtlichem Wege verfügt und der medizinische oder administrative Charakter ihrer Dauer festgesetzt werden kann; ebenso muß auch die Frage der Einschreibung geregelt werden.

M. Monod, Direktor der Armenverwaltung, sagt, der Minister sei der Meinung, daß sich die Debatte nur auf die Frage der Prophylaxe beschränken sollte.

Präsident Dislère möchte, daß die Kommission jetzt die Frage anschnitte, ob die Prostitution überwacht werden soll oder nicht. Man würde dann sehen, ob über diesen Hauptpunkt eine Majorität zu erzielen ist.

M. Yves Guyot stellt fest, daß die Regelementaristen nicht den Beweis erbringen konnten, daß die Sittenpolizei für die Prophylaxe förderlich sei; er möchte, daß sie nicht vage Wünsche einer öffentlichen Vereinigung vorbringen wie 1888 die der Académie de médecine, sondern einen Gesetzentwurf, eine positive Formulierung, die eine klare Vorstellung von dem Grade und der Natur der von ihnen zugestandenen Reformen gibt. Das wäre ein fruchtbares Gebiet zur Diskussion.

M. Augagneur reicht dem Bureau einen Antrag ein, worin er die Ernennung einer Unterkommission verlangt, die beauftragt wäre, einen Entwurf auszuarbeiten, um die jetzt herrschende Reglementierung zu ersetzen oder zu modifizieren.

M. Fiaux hält seinen Antrag aufrecht und bittet den Präsidenten, die Kommission zu fragen, ob sie die Enquete für beendet hält und ob die Debatte über die Tatsachen und Zahlen geschlossen ist.

Prof. Fournier glaubt ebenfalls, daß in den drei Sitzungen nicht alles gesagt worden ist und unterstützt teilweise den Antrag Fiaux

gegen den Schluß der Debatte. Bisher hat man nur von der medizinischen Seite gesprochen. Es gibt aber auch andere Gesichtspunkte. Das beweist schon die Zusammensetzung der Kommission; sie enthält Richter, Professoren der juristischen Fakultät, Publizisten, Ethiker. Keinen von ihnen hat man in diesen beiden Sitzungen voll medizinischer Diskussionen gehört. Fournier glaubt, daß diese das Wort ergreifen müssen, da die Kommission nunmehr die Frage der Überwachung der Prostitution und ihren neuen möglichen Charakter — die Gesetzlichkeit — diskutieren muß.

M. Fourniers Antrag wird einstimmig angenommen. Die Kommission vertagt sich bis zum 18. März, um die Debatte fortzusetzen und die Juristen zu hören.

Die vierte und fünfte Sitzung der Kommission am 18. und 19. März gaben Gelegenheit zu Erklärungen, die durch die offizielle Stellung der Redner als bemerkenswerte Ereignisse in der Geschichte der Reglementierung der Prostitution zu bezeichnen sind.

Prof. Gaucher nähert sich bezüglich des Ernstes der Syphilis viel mehr dem Pessimismus Fourniers als dem Optimismus Augagneurs. Dieser letztere ist Chirurg, und die späteren Folgen der Syphilis sind mehr innermedizinischer als chirurgischer Natur; so kommt es, daß M. Augagneur weniger schwere Syphilis sieht als ein innerer Mediziner. Aber die eigentliche Frage ist ja die Wirksamkeit der Reglementierung. Gaucher erklärt die Reglementierung für ungerecht, ungesetzlich, und nicht allein unwirksam, sondern sogar schädlich; er akzeptiert für sein Teil nicht das Argument des gesunden Menschenverstandes: die Reglementierung ist nur wie ein Wassertropfen im Meere. Es gibt in Paris 60000 aktive Prostituierte; auf der Präfektur sind 6000 eingeschrieben, die auch noch zum Teil entwischen. Wen arretiert man denn? „Diejenigen, die keine fünf Franken in der Tasche haben . . . man weiß für wen.“ Die Inspektion der arretierten Mädchen in St. Lazare zeigt, daß man nur die allerniederste Kategorie dieser Unglücklichen belästigt. Es ist eine Willkürherrschaft, die nichts mit Hygiene gemein hat. Gaucher macht dieselbe Beobachtung auch bei den Rendez-vous-Häusern — den neuen von dem Präfekten Lépine geschaffenen Bordellen — die gegenwärtig in Paris bestehen. Diese Häuser werden nur je nach ihrem Tarif überwacht und in den Listen geführt: es sind also nur die Kategorien unter 40 Franken reglementiert, bei denen über 40 Franken herrscht *carte blanche*. Hier geht es noch ganz willkürlich zu, selbst vom hygienischen Standpunkte aus. Das alles spricht gegen die Reglementierung. Gaucher fügt hinzu, daß nach seinen persönlichen Erfahrungen die Mädchen, sogar die eingeschriebenen Prostituierten, viel ehrenhafter sind als viele Männer; letzthin kam eine junge eingeschriebene Person nach dem Hospital St. Louis und sagte ihm wörtlich: „Es läßt mir keine Ruhe, ich muß wohl krank sein, ich muß einen Plaque im Munde haben; im Dispensaire hat man mir gesagt, es wäre nichts; aber ich möchte lieber ins Hospital St. Louis

kommen und mich pflegen lassen.“ Die Diagnose des Mädchens war richtig und ihre Furcht gerechtfertigt.

Der Polizeipräfekt Lépine erklärt die Zeit für gekommen, wo jedermann seine Meinung öffentlich kundtun müsse. Er erklärt sich im Prinzip für die Reglementierung, aber er will eine legale Reglementierung, die nicht die Willkür gutheißt und die nichts mit der heutigen Reglementierung zu tun hat, welche sein Amt und die jetzt nun einmal so beschaffene Lage der Dinge ihn häufig zu seinem Bedauern anzuwenden zwingen. Eine gute Reglementierung muß repressiv, nicht präventiv sein; eine gute Sittenpolizei darf nicht administrativ sein, sie muß gerichtlich sein. Den Reglementaristen fällt eine schlimme Rolle zu, sie sollen die Nützlichkeit der Sittenpolizei vom medizinischen und vom Standpunkte der öffentlichen Ordnung beweisen. Lépine bedauert, daß sich unter den Berichterstattern kein Jurist befindet. Indem er sich der Beweisführung von Yves Guyot und Fiaux anschließt, die von allen Schriftstellern und Ärzten sogar von der Polizeipräfektur scharf kritisiert wurde, erklärt er, daß unter den freien Prostituierten eine Menge ganz gesunder seien. Wenn sie die jungen Männer ansteckten, könnten sie leicht denunziert und festgenommen werden, aber sie geben sich nicht dem ersten besten hin, sie sind intelligenter als die Eingeschriebenen, kurz sie sind bei weitem nicht so im äußersten Elend. Übrigens leugnet Lépine nicht, daß viele nicht eingeschriebene junge Mädchen Syphilis und noch mehr Blennorrhoe haben, z. B. die Dienstmädchen usw. Aber gerade deshalb, weil so viele Unkontrollierte den hygienischen Maßregeln entschlüpfen, muß die gegenwärtige, Scherereien verursachende, chikanöse Reglementierung durch eine repressive Reglementierung ersetzt werden. An dieser neuen gewissermaßen freiwilligen Reglementierung arbeitet augenblicklich der Präfekt mit den Referenten vom Munizipalrat. Ein gutes Reglement wird jedes Weib ohne Unterschied dazu anreizen, sich heilen zu lassen. Wenn die Prostitution ein Gewerbe ist (und das ist sie nach Lépinés Meinung), so darf sie nicht gesundheitsschädlich sein.

Bezüglich der öffentlichen Ordnung erinnert der Präfekt daran, wie er heutzutage mit einem Riesenaufwand an Mühe mit seinem Personal gerade ein Minimum von Anstand zu wahren imstande ist. Für die Straße bedarf es eines soliden unangreifbaren Instruments, das sich auf das Gesetz stützen kann. Wenn der prostitutionelle Aktus an sich nicht strafbar ist, so ist doch die Provokation ein Delikt, und so muß denn die Ordnungsfrage von hier aus gelöst werden.

M. Turot, Stadtverordneter von Paris, beglückwünscht den Präfekten zu seiner neuerdings erfolgten Bekehrung zur Religion der Gesetzmäßigkeit und meint, die Unwirksamkeit der Reglementierung gehe deutlich aus der geringen Zahl der Eingeschriebenen hervor, gegenüber der großen Zahl der Unkontrollierten, der großen Zahl der das Jahr über Verschwindenden, der großen Zahl der Kranken unter den verschwundenen Gewesenen und Wiederaufgefundenen. Diese ganze Einrichtung flößt ihren Opfern Grauen ein. Turot sieht die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Prostituierten, und folglich des öffentlichen Gesundheitszustandes überhaupt,

in der Abschaffung der Vorurteile, der Krankenhaus genannten Gefängnisse, und in einer weiten Ausdehnung der öffentlichen Behandlung. Zum Schluß protestiert er gegen die Erteilung der Karte an die Minderjährigen.

Frau Avril de Sainte-Croix sagt, daß in der Provinz die Einschreibung Minorenner ganz geläufig sei; sie hat ein kleines Mädchen von  $12\frac{1}{2}$  Jahren gesehen, daß eine polizeiliche, auf ihren Namen lautende Karte besaß.

M. Bulot, Oberstaatsanwalt am Kammergericht wundert sich, daß die Debatten der Kommission sich immer ganz allein auf die sogenannte Sittenpolizei beschränken. Die Berichte von Proff. Augagneur und Fournier stimmen im Grunde überein: in dem Vorhandensein der als ansteckend angesehenen Krankheiten liegt eine öffentliche Gefahr. Weshalb soll man dann den Herd der Gefahr nur bei den Prostituierten suchen?

Seit dem 15. Februar 1902 besteht ein neues Sanitätsgesetz. Warum hat man nicht aus der Gefahr den Schluß gezogen, die Blennorrhoe und die Syphilis den in der Verfügung von 1903 aufgezählten Krankheiten hinzuzufügen und sie in eine Reihe mit den Pocken, dem Scharlach usw. zu stellen? M. Bulot weiß wohl, daß eine solche Reform die Frage revolutionieren, „auf den Kopf stellen“ würde. Die kranken Männer würden wohl zu Tausenden dagegen protestieren. — Sagen Sie zu Millionen, ruft Prof. Landouzy dazwischen — M. Bulot hält eine auf die Frauen beschränkte Sanitäts-Gesetzvorlage für zwecklos: schlimm genug, wenn das ärztliche Geheimnis sich auf die Männer beschränke.

Redner läßt das Argument der gesundheitsschädlichen Industrie nicht gelten, um bloß die Prostitution der Mädchen zu bekämpfen. In der Kommission muß man sich darüber einig werden, daß die Männer wie die Mädchen zu behandeln sind. Ist dieser Hauptpunkt einmal beschlossen, dann kann die Kommission logischerweise zum speziellen Studium der einzelnen Unterfragen des Kapitels: Prostitution der Frauen, Straßenordnung usw. übergehen. Zum Beweise, wie notwendig es ist, sich auch mit den Männern zu beschäftigen, erinnert M. Bulot an einen entsetzlichen Aberglauben, der in einer großen Anzahl von Departements in Südfrankreich und besonders im Dép. Drôme im Schwange ist; wenn ein Bauer oder selbst ein Städter infiziert ist, so glaubt er, um gesund zu werden, brauche er nur zu einem kleinen Mädchen, einem ganz jungen Kinde zu gehen. Dieser Aberglaube ist so allgemein bei den Männern, daß es not tut, ihn zu beseitigen. Höchst gefährliche Männer, ebenso gefährlich wie die Venerischen selbst, nennt Bulot jene „docteurs d'urinoirs“, jene Quacksalber, welche die Krankheit „schminken“, und indem sie nach wenigen Tagen ihren Patienten für ganz gesund erklären, mitschuldig sind, kranke Männer zur Ansteckung gesunder Frauen zu ermutigen. Gegen diese schamlosen Charlatane müßte das Gesetz von 1892 über die Ausübung der Heilkunde angewendet werden. Bulot protestiert gegen das verhängnisvolle Vorurteil, das die Geschlechtskrankheiten zu einer Schande gestempelt hat; es gibt überhaupt keine schimpflichen Krankheiten; die geschlechtlichen Beziehungen sind ein

Naturgesetz, aber das soziale Gesetz der Menschlichkeit verlangt, daß man niemanden ansteckt; wenn einen jungen Mann das Unglück trifft, so muß er es ohne Scheu seinem Vater, seinem Lehrer, gestehen. Jedenfalls muß die spezielle Aufklärung der Jünglinge in dem Alter stattfinden, wenn sie etwa in Unterprima sitzen. Wenn alle diese Punkte erledigt sind, das Sanitätsgesetz abgeändert ist, dann kann die Prüfung der Reglementierung beginnen: vorher hat man billigerweise nicht das Recht dazu.

M. Bulot kommt nun zur Frage der öffentlichen Ordnung. Der Herr Präfekt, sagt er, will künftighin eine repressive Polizei. Aber was ist das anderes als gemeines Recht? Wer will bestreiten, daß das skandalöse Anreden wirklich zu einer öffentlichen Verletzung des Schamgefühls werden kann, also unter Artikel 330 des Strafgesetzbuches fällt, der die Sittlichkeitsvergehen bedroht? Bulot führt mehrere skandalöse Fälle von Anreden durch Mädchen in der Nähe stark besuchter Orte an; um diesen tatsächlichen Delikten ein Ende zu machen, brauchte man nur in den Artikel 330 das Anreden, die obszöne Aufforderung zur Unzucht aufzunehmen. So könnte das Gesetz zugleich den jungen und den alten Anreißer wie die Dirne treffen, zum großen Nutzen der Moral und der öffentlichen Ordnung. Wenn sich heute, sagt M. Bulot, ein Mädchen beklagt, angedet worden zu sein, dann kann sie womöglich selbst arretiert werden, und wenn dieses Mädchen eine Prostituierte ist, die sich beklagt, in zynischer Weise angesprochen worden zu sein, so wird sie ganz sicher arretiert.

Zum Schlusse spricht sich Redner dagegen aus, die Ansteckung als Strafdelikt zu behandeln, ebensowenig wie er die Prostitution als Delikt gelten lassen will. Seiner Meinung nach ist die Schwierigkeit viel zu groß, den wahren Urheber der Ansteckung immer festzustellen. Er sieht in dem neuen Delikt eine reichliche Quelle zur Erpressung; er zieht der Anwendung des Strafgesetzes die Verfolgung auf zivilem Wege durch den Artikel 1382 vor, der die Verseuchung als ersatzpflichtige Beschädigung behandelt.

Prof. Fournier wiederholt seine formellen Bedenken gegen die Abschaffung des ärztlichen Geheimnisses und Prof. Lande, Maire von Bordeaux, sowie M. d'Iriart d'Etchepare, Deputierter von Pau, unterstützen den Teil von M. Bulots Rede, der sich auf den Aberglauben der Männer bezieht, daß durch Kontakt mit einer Jungfrau, mit einem Kinde, der Tripper geheilt wird. (Wie gerichtsarztliche Erhebung ergab, lag bei 70 von 100 Fällen dieses anormale Motiv zugrunde).

## Namenregister.

(Die fettgedruckten Seitenzahlen weisen auf Originalarbeiten hin)

Anonymus 213.

Baer, Theodor 34.  
Baermann 100. **133.**  
Bayer 428.  
Beer 78.  
Behrmann 72.  
Berger 175.  
Berneker 176.  
Blaschko 426.  
Block 42.  
Blokusewski 72. 229.  
Bré, Ruth 78.  
Breitenstein 72.  
Butte 481. 487.

Chotzen **433.**  
Combes 88.

Elberskirchen 256.  
Epstein 425.  
Erb 1.

Feibes 215.  
Fleisch 32. 41. 42. 74. **261. 322.**  
Fränkel, C. 174.  
Freudenberg 78.  
Fürth 78.

Gillet 481. 488.  
Glück 70.  
Gradenwitz 384.  
Grandhomme 32/33.  
Grazianow 203.  
Grimm, Nellie — 293.  
Grünwald 33.

Hanauer 32.  
Hartmann 429.  
Hastreiter 291.  
Hegar 213.  
Hellpach 43.  
Herzheimer 32.  
Hilty 40.  
Holländer 285.  
Hubenick 37.

Jacobsohn 257.  
Janet 479.  
Jordan 78.  
Juba 428.

Kade 154.  
Kohler 19.

Lassar 294.  
Laurent-Montanus 39. 40.  
Lederer 218.  
Ledermann, R. 35. 36.  
Legrain 75.  
Lischnewska 420.  
Loeb **93.**

Marcuse 125. 482.  
Margulies 50.  
Mayer, Joseph 76.  
Mayer (Kremsmünster) 429.  
Meissner 290.  
Metchnikow 294.  
Meyer, Fritz 34.  
Mielecki, v. 33.

Neisser, A. 83. **161. 181. 221. 381.**  
Neumann, Anna 42.  
Neumann 386.  
Niessen, von. 50. 124.

Øker-Blom 424.  
Olberg 43.

Pappenheim 207.  
Pappritz 40. 42.  
Pieczynska 76.

Rabinowitsch 207.  
Rhyn, Henne am 213.  
Riebeling 78.  
Ries 31.  
Rosenack 207.  
Rosenkranz 294.  
Rosenthal 35. 488.

Sachs, Theodor 38.  
 Sack 78.  
 Salomon, Hugo 34.  
 Schäfer 218.  
 Schallmayer 389.  
 Schiller 297. 341. 386.  
 Schlesinger 53.  
 Schlosberg 173.  
 Schrank 75.  
 Schreiber 422.  
 Schultze, Erich 292.  
 Schuschny 428.  
 Schwarz 429.  
 Schwimmer 212.  
 Serio, Vito 122.  
 Siebert 176.  
 Simonson 380. 385. 461.  
 Sioli 34.  
 Stanger 425.  
 Stern 314.  
 Sticker 47.  
 Stiehl 82.  
 Stöcker 256.  
 Strach 428.

Ströhmborg 122. 326.  
 Stuelp 39.  
 Suba 428.  
 Sumper 428.  
 Suzuki, Tokujero 70.  
 Tarnowsky 172.  
 Thal 475.  
 Thaler 33.  
 Thibierge, Georges 38.  
 Tissier 430.  
 Tluchor 426.  
 Tschistjakow 31.  
 Tuch 207.  
 Uhl 72.  
 Ungar 427.  
 Verth, zur 290.  
 Welander 291.  
 Wertheimer 73. 74.  
 Wolffhügel 170.  
 Wolters 50.  
 Wolzendorff 195. 248.

## Sachregister.

- Abolitionistische Föderation, Internationale 432.  
 Abstinenz, Bemerkungen über die Folgen der sexuellen — (Erb) 1.  
 Alkohol und Prostitution (Legrain) 75.  
 Allgemeiner deutscher Frauenverein (Köln) 127.  
 Altertum, Über Syphilis im —, speziell in China und Japan. (Suzuki) 70.  
 Ambulanter Behandlungsgastätten für Syphilitischkranke, Über Errichtung — (Ledermann) 36.  
 Ambulatorium für Prostituierte, Das Dorpater — (Ströhmborg) 326.  
 Anfechtung, Ein gerichtliches Erkenntnis über — einer Ehe wegen vor ehelicher Gonorrhoe (Wertheimer) 73.  
 Ansteckung, Zur Kasuistik der Schadenersatzklagen auf Grund einer durch Geschlechtsverkehr erfolgten syphilitischen — (Sack) 73.  
 Aufklärung, Die geschlechtliche — in Haus und Schule. (Fürth) 78.  
 — Die geschlechtliche — der Jugend (Schlesinger) 53.  
 Außerehelicher Geschlechtsverkehr, Darf der Arzt zum — raen? (Marcuse) 482.  
 Außergeschlechtliche Syphilisansteckg. Über — und ihre soziale Bedeutung (Sachs) 33.  
 Außerparlamentarische Kommission (Paris) 52, 88, 131, 337, 490—499.  
 Ausführungsgesetz des Reichsseuchengesetzes im Braunschweiger Landtage 431.  
 Bakteriologischen Untersuchungen, Die Resultate der — bei der Beobachtung des Gesundheitszustandes der Prostituierten in Dorpat (Ströhmborg) 326.  
 Behandlung, Die unentgeltliche — der Geschlechtskrhnt. (Rosenthal) 35.  
 Behandlungsgastätten, Über Errichtung ambulanter — für Syphilitischkranke (Ledermann) 36.  
 Belehrung der Jugend, Über die Notwendigkeit und methodische Möglichkeit der geschlechtlichen — (Lischnewska) 420.  
 — Über sexuelle — der Jugend (Rosenkranz) 294.  
 Berichtigung (v. Njeben) 124.  
 Berufsgeheimnis, Ärztliches (Chotzen) 433. (Simonson) 461.  
 Bezirkslehrerverein München 430.



- Binäre Syphilis und Erbllichkeit der Syphilis (Tarnowsky) 172.  
 Bordelle (Schweiz) 180.  
 Bordellen, Wiedereinführung von — im Kanton Zürich 218.  
 Bordell- und Prostitutionswesen in Hamburg (Schäfer) 218.  
 —-betrieb, Schadenersatz (Hamburg) 130.  
 Braunschweiger Landtage, Ausführungsgesetz des Reichsseuchengesetzes im — 431.  
 Brief, Offener — an Fräulein Anna Pappritz (Block) 42.  
 Briefe, Antwort auf die — der Herren Prof. Flesch und Dr. Block (Pappritz) 42.  
 Circumzision, Die — in der Prophylaxe der Syphilis (Breitenstein) 72.  
 China, Tropenhygienische Erfahrungen in — (Wolffhügel) 170.  
 China und Japan, Über Syphilis im Altertume, speziell in — (Suzuki) 70.  
 Chinaexpedition, Die Syphilis im Heere der — (Tissier) 480.  
 Dänische Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 220.  
 Déontologie, Syphilis et — (Thibierge) 88.  
 Dirne, Die gesunde — (Gillet) 488.  
 Ehe, Musterung der Frauen zur — (Lederer) 213.  
 Eherecht, Über die Behandlung der Geschlechtskrankheiten im englischen und amerikanischen — (Hubenick) 37.  
 Einträufelungsverfahren (Blokusewski) 292.  
 Einzelprostituierte in Paris, siehe Gesundheitszustand (Butte) 487.  
 Elternpflicht und Kindesrecht (Riebeling) 78.  
 Entartung, Prostitution und — (Laurant-Montanus) 40.  
 — Über Vererbung und — (Anonymus) 213.  
 Enthaltsamkeit, Gibt es Schädigungen der Gesundheit als Folge von sexuell sittlicher —? (Mayer, Joseph) 76.  
 Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung geschlechtlicher Krankheiten und öffentlicher Unsittlichkeit (Norwegen) 179.  
 — eines Ausführungsgesetzes zu dem Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten 215.  
 Erbllichkeit der Syphilis, Binäre Syphilis, und — (Tarnowsky) 172.  
 Erwiderung (Marcuse) 125.  
 Erziehung, Gesundheit und — (Sticker) 47.  
 Erziehungsproblem, Ein (Pieczynska) 76.  
 Festschrift zum 1. Kongreß der D. G. z. B. d. G. in Frankfurt a. M. 32.  
 Fortpflanzung, Die Untauglichkeit zum Geschlechtsverkehr und zur — (Hegar) 213.  
 Frauen, Musterung der — zur Ehe (Lederer) 213.  
 Frauenkongreß, Internationaler zu Berlin 388.  
 Frauenverein, Allgemeiner deutscher (Köln) 127.  
 Fürsorgeziehung und Prostitutionsbekämpfung (Schiller) 297. 341.  
 — Minderjähriger, Reichsgesetzliche Bestimmungen über die Zwangs- — 377.  
 — Minderjähriger vom 2. Juli 1900, Gesetz über die — 379.  
 Galizien, Zur Lage der Bevölkerung in — (Pappenheim und Rabinowitsch) 207.  
 Gebärasylen, Über die Infektion mit Syphilis durch das Zufüttern fremder Neugeborner in den — (Tschistjakow) 31.  
 „Geborene“ Prostituierte, Giebt es —? (Pappritz) 40.  
 Gemeingefährliche Krankheiten, Entwurf eines Ausführungsgesetzes zu dem Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung — 215.  
 Geschichte und Bedeutung der Geschlechtskrankheiten (Wolters) 50.  
 — der Prostitution in Frankfurt a. M. (Hanauer) 32.  
 Geschlechtliche, Das — im Unterricht und in der Jugendlektüre 430.  
 — Die — Aufklärung der Jugend (Schlesinger) 53.  
 — Aufklärung, Die — in Haus und Schule (Fürth) 73.  
 — Erkrankungen, Über unverschuldete (Ries) 31.  
 Geschlechtlicher Krankheiten und öffentlicher Unsittlichkeit, Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung — (Norwegen) 178.  
 Geschlechtskrankenbewegung, Über die im letzten Jahrzehnt erfolgte — (Thaler) 33.  
 Geschlechtskrankheiten, Die — des Mannes (Hastreiter) 291.

- Geschlechtskrankheiten in Christiania, Populäre Vorlesungen über — 178.  
 — die Bedeutung der — für den Beruf der Hebeammen (Ledermann) 35.  
 — Geschichte und Bedeutung der — (Wolters) 50.  
 — Die unentgeltliche Behandlung der — (Rosenthal) 35.  
 — Über Behandlung der — im englischen und amerikanischen Eherecht (Hubenick) 37.  
 — Der Kampf gegen die — (Olberg) 49.  
 — Der Kampf gegen die — (Hellpach) 43.  
 — Prinzipielles zum Kampf gegen die — (Hellpach) 43.  
 — Womit sind die — als Volksseuche im deutschen Reiche wirksam zu bekämpfen? (Von Niessen) 50.  
 — Über die Bekämpfung der — (Margulies) 50.  
 — Bekämpfung der — in Amerika 52.  
 — Die Bekämpfung der ansteckenden — im deutschen Reich (Ströhmberg) 122.  
 — Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der — beitragen? (Neisser) 161. 181. 221.  
 — Die Bekämpfung der — (C. Fränkel) 174.  
 — Die Bekämpfung der — (Berger) 175.  
 — Dänische Gesellschaft zur Bekämpfung der — 220.  
 — Kurpfuscherei und — (Kade) 154.  
 — Zur Prophylaxe der — (Uhl) 72.  
 — Prophylaxe der — (Blokewski) 72.  
 — Zur Verhütung von — (Feibes) 215.  
 — Zur Prophylaxe der —, speziell des Trippers (Schultze) 292.  
 — und Prostitution (Jordan) 78.  
 — Die — in ihren Beziehungen zu den Psychosen in der Irrenanstalt (Sioli) 34.  
 — und Rechtsschutz (Flesch u. Wertheimer) 74.  
 — Eine neue Verurteilung wegen Übertragung von — (München) 131.  
 — Übersicht über die bei d. Frankfurter Prostituierten festgestellten — (Grandhomme u. Grünwald) 33.  
 — Statistik über die in den Jahren 1897—1902 in der Dr. Baer'schen dermatolog. Poliklinik beobachteten — (Baer) 34.  
 — Statistisches über — in Mannheim (Loeb) 93.  
 — Statistik der — in Christiania 178.  
 Geschlechtsverkehr, Die Untauglichkeit zum — und zur Fortpflanzung (Hegar) 213.  
 Geschlechtsverkehr, Darf der Arzt zum außerehelichen — raten? (Marcuse) 482.  
 Gesetz über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900 379.  
 Gesundheitszustand, Über den —, rücksichtlich der Syphilis, bei den bordellierten Prostituierten in Paris (Butte) 487. — bei den kontrollierten Einzelprostituierten (Butte) 487.  
 Gesundheit und Erziehung (Sticker) 47.  
 Gesundheitszustandes, Die Resultate der bakteriologischen Untersuchungen bei der Beobachtung — der des Prostituierten in Dorpat (Ströhmberg) 326.  
 Gonokokkennachweis, Über chronische Gonorrhoe und — (Meyer) 34.  
 Gonorrhoe, Über chronische — und Gonokokkennachweis (Meyer) 34.  
 — Die Diagnose der — in der Gynäkologie und ihrer forensen Bedeutung (Flesch) 261.  
 — Die —, ihre Gefahren und ihre Heilung (Meissner) 290.  
 — Ein gerichtliches Erkenntnis über Anfechtung einer Ehe wegen vorehelicher — (Wertheimer) 73.  
 — Klinische Studien über (Schlosberg) 173.  
 — Prophylaxe der — (Janet) 480.  
 — Die — der Prostituierten (Baermann) 100. 133.  
 Gravidität, Wie kann der sozialen Gefahr entgegengetreten werden, die eineluetische — mit sich führt? (Welander) 291.  
 Gynäkologie, Die Diagnose der Gonorrhoe in der — in ihrer forensen Bedeutung (Flesch) 261.  
 Hebeammen, Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für den Beruf der — (Ledermann) 35.  
 Herrenmoral (Flesch) 42.  
 — (Pappritz) 42.  
 Hygiene, Sexuelle Moral und sexuelle — (Siebert) 176.  
 Indien, Die Prostitution in — (Laurent-Montanus) 39.  
 Infektion als Morgengabe (Schallmayer) 389.  
 — Über die — mit Syphilis durch das Zufüttern fremder Neugeborener in den Gebärsylen (Tschistjakow) 31.  
 Infektionsstoffe, Über —, deren bakterielle Natur nicht nachgewiesen ist, und über Maßregeln zur Vermeidung solcher Infektionen vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus (Stuelp) 39.

- Internationale abolitionistische Föderation 432.
- Japan, Über Syphilis im Altertume speziell in China und — (Suzuki) 70.
- Jugend, Die geschlechtliche Aufklärung der — (Schlesinger) 53.
- Ein Wort an die weibliche — (Freudenberg) 78.
- Über sexuelle Belehrung der — (Rosenkranz) 294.
- Über die Notwendigkeit und methodische Möglichkeit der geschlechtlichen Belehrung der — (Lischnewska) 420.
- Jugendlektüre, Das Geschlechtliche im Unterricht und in der — 430.
- Kind, Mutter und — (Grimm) 293.
- Kinderwelt und Prostitution (Schreiber) 422.
- Kindesrecht, Elternpflicht und — (Riebeling) 78.
- Körperverletzung — Übertragung einer Geschlechtskrankheit 296.
- Konferenz, Allgemeine — der deutschen Sittlichkeitsvereine 128.
- Kongreß der D. G. B. G. in Frankfurt a./M., Festschrift zum 1. — 32.
- für Schul-Gesundheitspflege 423.
- Krankenkassen, Inwieweit können die — zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen? (Neisser) 161. 181. 221.
- Kurpfuscherei und Geschlechtskrankheiten. (Kade) 154.
- Landesverein preußischer Volksschullehrerinnen. 430.
- Landesversicherungs-Anstalt Rheinprovinz 388.
- Ledigenheims, Die Errichtung eines — in Charlottenburg 295.
- Mädchenhandel, Der Kampf gegen den — (Schwimmer) 212.
- Prostitution und — (Henne am Rhyn) 213.
- Deutsche Nationalkonferenz zur internationalen Bekämpfung des — 126.
- zur Bekämpfung des — (Rosenack) 207.
- Die Ursachen des galizischen — und ihre Bekämpfung (Tuch) 207.
- Mann, Von — und Weib (Stöcker) 256.
- Die Sexualempfindung bei Weib und — (Elberskirchen) 256.
- Militärischen Bevölkerung, Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der — (Unteroffiziere und Mannschaften) der
- Garnison Frankfurt a./M. — Bockenheim (v. Mielecki) 33.
- Moral, Sexuelle — und sexuelle Hygiene (Siebert) 176. (Thal) 475.
- Musterung der Frauen zur Ehe (Lederer) 213.
- Mutter und Kind (Grimm) 293.
- Mutterpflicht, Eine (Stiehl) 82.
- Mutterschaft, Das Recht auf die — (Bré) 78.
- Nationalkonferenz, Deutsche — zur internationalen Bekämpfung des Mädchenhandels. 126.
- Neugeborener in den Gebärsylen, Über die Infektion mit Syphilis durch das Zutüfteln fremder — (Tschistjakow) 31.
- Notwendigen Übel, Vom (Fleisch) 41.
- Ortskrankenkassen, Zentralverband der Deutschen — 83.
- Pappritz, In Sachen Fleisch contra — (A. Neumann) 42.
- Polizeiassistentin (Stuttgart) 128.
- Populäre Vorlesungen über Geschlechtskrankheiten in Christiania 178.
- Prophylaxe der Gonorrhoe (Jauet) 479.
- Prostituierte, Bordellierte — in Paris siehe Gesundheitszustand (Butte) 487.
- Giebtes „geborene“ — ? (Pappritz) 40.
- Das Dorpater Ambulatorium für — (Ströhmberg) 326.
- Prostituierten, Übersicht über die b. d. Frankfurt. — festgest. Geschlechtskrankh. (Grandhomme u. Grünwald) 33.
- Die Gonorrhoe der — (Baermann) 100. 133.
- in Dorpat, Die Resultate der bakteriologischen Untersuchungen bei der Beobachtung des Gesundheitszustandes der — (Ströhmberg) 326.
- Die gemischte stationär-ambulatorische Syphilisbehandlung der Dorpater — (Ströhmberg) 326.
- Prostitution, Alkohol und — (Legrain) 75.
- und Entartung (Laurent-Montanus) 40.
- Geschichte der — in Frankfurt a./M. (Hanauer) 32.
- Geschlechtskrankheiten und — (Jordan) 78.
- Die — in Indien (Laurent-Montanus) 39.
- Kinderwelt und — (Schreiber) 422.
- und Mädchenhandel (Henne am Rhyn) 213.

- Prostitution der Stadt Minak, Ein Jahrzehnt der Aufsicht über die — (Grazianow) 203.
- Bekämpfung der — (in Holland) 131.
- Vorschläge zur Eindämmung der schädlichen Folgen der — (Schrank) 75.
- Das Verschleierungssystem und die — (Beer) 78.
- Alkohol und — (Legrain) 75.
- Prostitutionsbekämpfung, Fürsorgeziehung und — (Schiller) 297. 341.
- Prostitutionswesen, Bordell- und — in Hamburg (Schäfer) 218.
- Prophylaxe, Zur — der Geschlechtskrankheiten (Uhl) 72.
- der Geschlechtskrankheiten (Blokusewski) 72.
- Zur — der Geschlechtskrankheiten, speziell des Trippers (Schultze) 292.
- Individuelle (Blokusewski) 292.
- Die — der venerischen Krankheiten bei Männern (Behrmann) 72.
- der Syphilis, Die Zirkumzision in der — (Breitenstein) 72.
- Psychosen, Die Geschlechtskrankheiten in ihren Beziehungen zu den — in der Irrenanstalt (Sioli) 34.
- Rechtsordnung, Stellung der — zur Gefahr der Geschlechtskrankheiten (Kohler) 19.
- Rechtsschutz, Geschlechtskrankheiten und — (Flesch und Wertheimer) 74.
- Reglementation 481.
- Reglementierung cf. (Außerparlamentarische Kommission) 337.
- Reglementierungsfrage (Allgemeiner Deutscher Frauenverein zu Köln) 127.
- Reichsgerichtsentscheidung betr. Verschwiegenheitspflicht 489.
- Reichsgesetz, Entwurf eines Ausführungsgesetzes zu dem —, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten 215.
- Reichsgesetzliche Bestimmung über die Zwangs-(Fürsorge)-Erziehung Minderjähriger 377.
- Reichsaseuchengesetzes im Braunschweiger Landtage, Ausführungsgesetz des — 431.
- Rekonvaleszentenheime für Syphilitische (Stern) 314.
- Schadenersatz, Bordellbetrieb (Hamburg) 130.
- Schadenersatzklagen, Zur Kasuistik der — auf Grund einer durch Geschlechtsverkehr erfolgten syphilitischen Ansteckung (Sack) 73.
- Schule, Die geschlechtliche Aufklärung in Haus und — (Fürth) 78.
- Schulgesundheitspflege (Kongreß) 423.
- Sexualempfindung, Die — bei Weib und Mann (Elberskirchen) 256.
- Sexualhygiene, Die — des alten Testaments (Wolzendorff) 195. 248.
- Sexuelle Belehrung, Über — der Jugend (Rosenkranz) 294.
- Sexuelle Moral und sexuelle Hygiene (Siebert) 176. (Thal) 475.
- Sittenpolizei (Butte) 481.
- Sittlichkeitsvereine, Allgemeine Konferenz der deutschen — 128.
- Soziale Bedeutung, Über außergeschlechtliche Syphilisansteckung und ihre — (Sachs) 33.
- Sozialen Gefahr, Wie kann der — entgegengetreten werden, die eine luetische Graviddität mit sich führt? (Welander) 291.
- Statistik über die in den Jahren 1897-1902 in der Dr. Baerschen dermatolog. Poliklinik beobachteten Geschlechtskrankheiten (Baer) 34.
- der Geschlechtskrankheiten in Christiania 178.
- Statistisches über Geschlechtskrankheiten in Mannheim (Loeb) 93.
- Studierenden, Eine amtliche Warnung der — vor den Gefahren der Geschlechtskrankheiten 51.
- Studierenden Jugend, Maßnahmen zur Bekämpfung der Verbreitung der venerischen Krankheiten unter der — (Jakobsohn) 257.
- Syphilis, Über — im Altertume, speziell in China und Japan (Suzuki) 70.
- Die Zirkumzision in der Prophylaxe der — (Breitenstein) 72.
- et Déontologie (Thibierge) 38.
- Binäre Syphilis und Erblichkeit der — (Tarnowsky) 172.
- Ist die — heilbar? (Neisser) 33.
- Über die Infektion mit — durch das Zufüttern fremder Neugeborener in den Gebärsylen (Tschistjakow) 31.
- Die — der Europäer in den tropischen Gegenden der ozeanischen Küste (zur Verth) 290.
- Die — im Heere der Chinaexpedition (Tissier) 480.
- Therapie der — und der venerischen Krankheiten (Rosenthal) 488.
- Über den Gesundheitszustand rücksichtlich der — bei Prostituierten in Paris (Butte) 487.

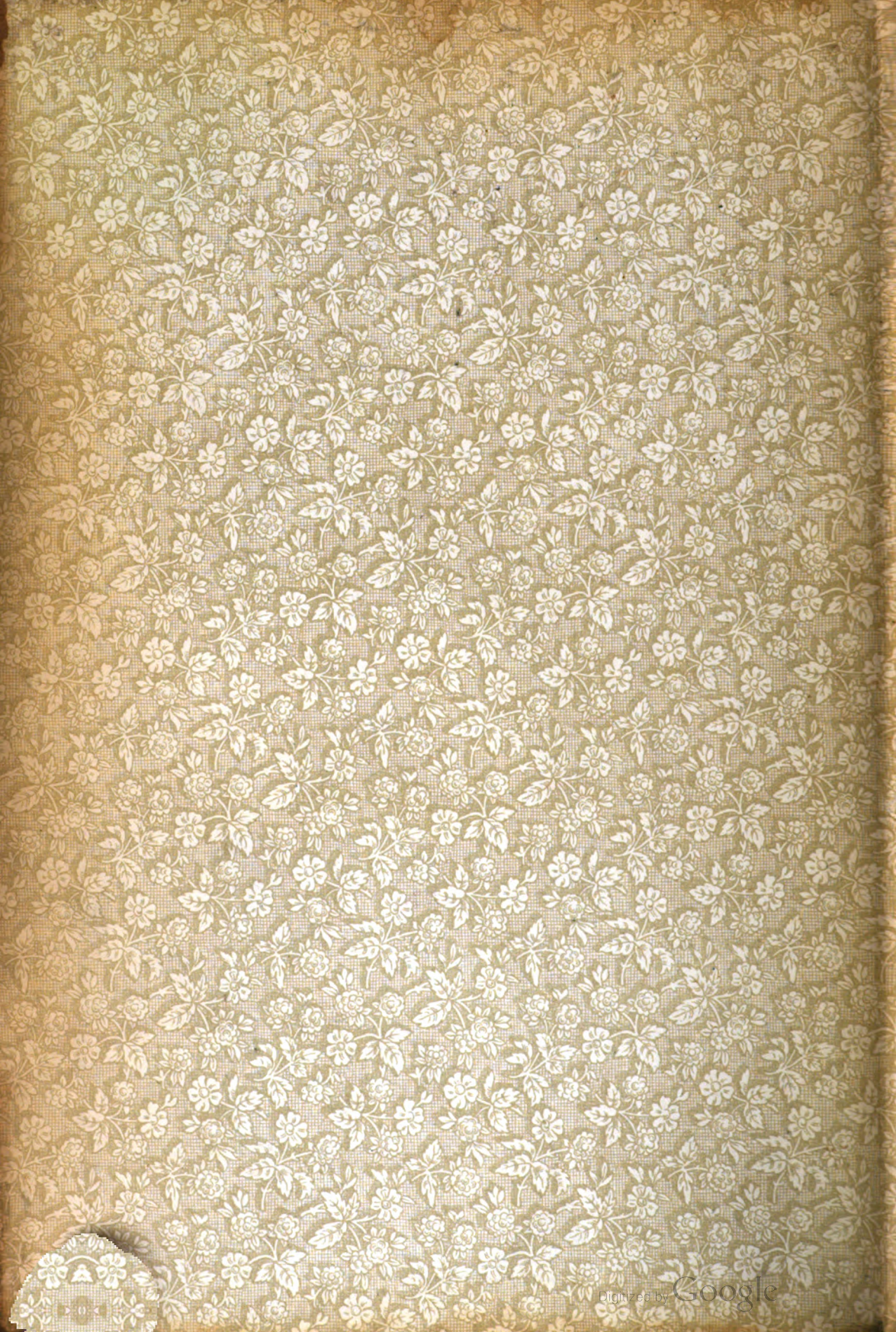
- Syphilis, Überimpfung auf Affen  
Metschnikow; Lassar) 294.  
— Der Ursprung der — (Vito Serio)  
122.  
— Ursprung der — (Vito Serio) 122.  
Syphilisansteckung, Über außerge-  
schlechtliche — und ihre soziale  
Bedeutung (Sachs) 33.  
Syphilisbehandlung, Die gemischte  
stationär-ambulatorische — der Dor-  
pater Prostituierten (Ströhmberg)  
326.  
Syphilitischen Ansteckung, Zur Ka-  
uistik der Schadenersatzklagen auf  
Grund einer durch Geschlechtsver-  
kehr erfolgten — (Sack) 73.  
Syphilitische, Rekonvaleszentenheime  
für — (Stern) 314.  
Syphilitischkranke, Über Errichtung  
ambulanter Behandlungsstätten für  
— (Ledermann) 36.
- Testamentes, Die Sexualhygiene des  
alten — (Wolzendorff) 195. 248.  
Therapie der Syphilis und der vene-  
rischen Krankheiten (Rosenthal) 488.  
Traite blanche, La — (Hilty) 40.  
Trippers, Zur Prophylaxe der Ge-  
schlechtskrankheiten, speziell der —  
(Schultze) 292.  
Tropenhygienische Erfahrungen in  
China (Wolffhügel) 170.  
Tropischen Gegenden, Die Syphilis der  
Europäer in den — der ostamerika-  
nischen Küste (zur Verth) 290.
- Übertragung von Geschlechtskrank-  
heiten, Eine neue Verurteilung wegen  
— (München) 131.  
— einer Geschlechtskrankheit — Kör-  
perverletzung 296.  
Unentgeltliche Behandlung der Ge-  
schlechtskrankheiten (Rosenthal) 35.  
Unsittlichkeit, Entwurf eines Gesetzes  
zur Bekämpfung geschlechtlicher  
Krankheiten und öffentlicher —  
(Norwegen) 179.  
— Die Volksschule und der Kampf  
gegen die — 430.  
Untauglichkeit, Die — zum Geschlechts-  
verkehr und zur Fortpflanzung (He-  
gar) 213.  
Unterricht und in der Jugendlektüre,  
Das Geschlechtliche im — 430.  
Unverschuldet, Nicht 87.
- Unverschuldete, Über — geschlecht-  
liche Erkrankungen (Ries) 31.  
Urteil, Ein wichtiges 87.  
Urteile, Zwei gerichtliche (Flesch) 322.
- Venerischen Krankheiten bei Männern,  
Die Prophylaxe der — (Behrmann) 72.  
Venerischen Krankheiten, Zur Ver-  
breitung und Bekämpfung von —  
(Holländer) 285.  
Venerische Krankheiten, Therapie der  
Syphilis und der — (Rosenthal) 488.  
Verbreitung der Geschlechtskrankheiten  
in der militärischen Bevölkerung  
(Unteroffiziere und Mannschaften)  
der Garnison Frankfurt a/M. —  
Bockenheim (v. Mielecki) 33.  
— Zur — und Bekämpfung der vene-  
rischen Krankheiten (Holländer) 285.  
Vererbung, Über — und Entartung  
(Anonymus) 213.  
Verhütung, Zur — von Geschlechts-  
krankheiten (Feibes) 215.  
Vermeidung solcher Infektionen vom  
sanitätspolizeilichen Standpunkte aus.  
Über Infektionstoffe, deren bakte-  
rielle Natur nicht nachgewiesen wer-  
den kann, und über Maßregeln zur  
— (Stuelp) 39.  
Verschleierungssystem, Das — und die  
Prostitution (Beer) 78.  
Volksschule, Die — und der Kampf  
gegen die Unsittlichkeit 430.  
Volkseuche, Womit sind die Ge-  
schlechtskrankheiten als — im Deut-  
schen Reiche wirksam zu bekämpfen?  
(von Niessen) 50.  
Volkssyphilis, Die Bekämpfung der —  
in Bosnien und Herzegowina (Glück)  
70.  
Vorehelicher Gonorrhoe, Ein gericht-  
liches Erkenntnis über Anfechtung  
einer Ehe wegen — (Wertheimer) 73.  
Vorlesungen, Populäre — über Ge-  
schlechtskrankheiten in Christiania  
178.
- Warnung, Eine amtliche — der Studie-  
renden vor den Gefahren der Ge-  
schlechtskrankheiten 51.  
Weib, Von Mann und — (Stöcker) 256.  
— und Mann, Die Sexualempfindung  
bei — (Elberskirchen) 256.
- Zentralverband der Deutschen Orts-  
krankenkassen 83.











RC  
201  
.24  
v. 2

Billings Library -

375486

UNIVERSITY OF CHICAGO



66 477 318