

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Grundriss der sozialen Hygiene

Fischer, Alfons

Karlsruhe, 1925

4. Geschlechtskrankheiten

[urn:nbn:de:bsz:31-342002](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-342002)

heftsante Heft 14, Berlin 1918. — 13. **Harms**: „Die Fürsorgestellen für Lungenkranke“, *Therapeut. Monatshefte* 1919, Juli; b) „Beitrag zu einer zukünftigen, einheitlichen Entwicklung der Lungenfürsorgestellen auf Grund der Mannheimer Organisation“, *Tb.-Fürsorgebl.* 1919 Nr. 10; c) „Bericht der städtischen Lungenfürsorgestelle und des Lungenspitals Mannheim“, Mannheim 1921; d) „Könnte ein Ausbau der Tuberkulosefürsorge ein Tuberkulose-Reichsgesetz überflüssig machen?“, *Tb.-Bibliothek* Nr. 1, herausg. von L. Rabinowitsch, Leipzig 1921; e) „Entstehung und Verlauf der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters“, *Sozialhyg. Mitteil.* 1922 Heft 3. — 14. **F. Hirschfeld**: siehe *Literatur* S. 353 Ziffer 5. — 15. **Jötten**: „Die Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke, wie sie ist und wie sie sein soll“, Berlin 1923. — 16. **Kaup**: „Betrachtungen über die Bekämpfung der Tuberkulose in einigen Ländern, namentlich in England, Frankreich, den Vereinigten Staaten, Norwegen, Schweden, Dänemark, und ihre Nutzanwendung für Deutschland“, *Concordia* 1910 S. 4 ff. — 17. **Kayserling**: „Bekämpfung der Tuberkulose durch die Gesetzgebung“, Bericht ü. d. 41. Versamml. d. Deutsch. Ver. f. öffentl. Gesundheitspf., Braunschweig 1921. — 18. **M. Kirchner**: a) „Was erwarten wir von einem deutschen Tuberkulosegesetz?“, *Tb.-Bibliothek* Nr. 1, herausg. v. L. Rabinowitsch, Leipzig 1921; b) „Die Zunahme der Tuberkulose während des Weltkrieges und ihre Gründe“, *Zeitschr. f. Tb.* 1921 Bd. 34 Heft 3 u. 4. — 19. **Robert Koch**: a) „Die Ätiologie der Tuberkulose“, *Berl. Klin. Wochenschr.* 1882 Nr. 15; b) „Über bakteriologische Forschung“, Bericht ü. d. X. Internation. med. Kongreß Bd. 1, Berlin 1891; c) „Weitere Mitteilungen über ein Heilmittel gegen Tuberkulose“, *Deutsch. med. Wochenschr.* 1890 Nr. 46 a, Extra-Ausgabe; d) „Epidemiologie der Tuberkulose“, *Zeitschr. f. Hyg. u. Infekt.* 1910 Bd. 67 H. 1. — 20. **Kölsch**: „Arbeit u. Tuberkulose“, *Arch. f. soz. Hyg.* 1911 Bd. 6 H. 1—3. — 21. **H. Kossel**: „Zur Tuberkulosebekämpfung nach dem Kriege“, *Sozialhyg. Mitteil.* 1918 Heft 1. — 22. **Krieger**: „Beziehungen zwischen den äußeren Lebensverhältnissen und der Ausbreitung der Tuberkulose“, Bericht ü. d. Kongreß z. Bek. d. Tb. als Volkskrankheit, herausg. v. Panwitz, Berlin 1899. — 23. **Fr. Lenz**: siehe *Literatur* S. 218 Ziffer 14. — 24. **G. Liebermeister**: „Tuberkulose und Schwangerschaft“, *Klin. Wochenschr.* 1924 Nr. 11. — 25. **F. Neufeld**: „Immunität und Tuberkulose“, *Zeitschr. f. Tb.* 1921 S. 606 ff. — 26. **A. Oldendorff**: „Die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht unter den bei den deutsch. Lebensversicherungsgesellschaften Versicherten“, *Zeitschr. d. Preuß. Stat. Büros* 1873 S. 302 ff. — 27. **J. Petruschky**: a) „Vorträge z. Tuberkulosebekämpfung“, Leipzig 1900; b) desgl., neue Folge, Leipzig 1910; c) „Tuberkulosebekämpfung“, *Art. i. Handw. d. Kommunalw.* Bd. 4, Jena 1922. — 28. **E. Pütter**: a) „Die Bekämpfung der Schwindsucht innerhalb der Städte“, *Zeitschr. f. Krankenpflege* 1901 S. 398 ff.; b) gemeinsam mit Kayserling: „Die Errichtung und Verwaltung von Auskunfts- und Fürsorgestellen für Tuberkulose“, Berlin 1905; c) „Die Bekämpfung der Tuberkulose innerhalb der Stadt“, Berlin 1907. — 29. **A. Riffel**: a) „Die Erblichkeit der Schwindsucht und tuberkulösen Prozesse“, Karlsruhe i. B. 1890; b) „Weitere pathogenetische Studien über Schwindsucht und Krebs und einige andere Krankheiten. Nach eigener Methode angestellt“, Frankfurt a. M. 1901; c) „Schwindsucht und Krebs im Lichte vergleichend-statistisch-genealogischer Forschung“, Karlsruhe i. B. 1905. — 30. **H. Samter**: „Asyle, Heilstätten u. Fürsorgestellen für Tuberkulöse“, *Med. Reform* 1907 Nr. 35; dazu die Erwiderung von Grotjahn, *Med. Reform* 1907 Nr. 37. — 31. **A. v. Wassermann**: „Immunität bei Tuberkulose“, *Zeitschr. f. Tb.* 1921 S. 596 ff. — 32. **W. Weinberg**: „Die Kinder der Tuberkulösen“, Leipzig 1913.

4. Geschlechtskrankheiten.

Auch die Geschlechtskrankheiten gehören zu den Infektionskrankheiten, die einen chronischen Verlauf zeigen. Man unterscheidet drei Formen: 1. Tripper (Gonorrhoe), 2. Syphilis (Lues), 3. Schanker (Ulcus molle); die letztere Krankheit ist, medizinisch betrachtet, gewöhnlich geringfügiger Art, so daß sie hier unberücksichtigt bleiben kann.

Der Tripper wird durch einen Diplokokkus, den Neisser schon 1879 entdeckt hat, erzeugt. Die Krankheit beschränkt sich beim Manne zumeist auf die Geschlechtsorgane und die benachbarten Drüsen. Vielfach verläuft auch sie anscheinend harmlos, so daß sie leichtsinnigerweise als „Kinderkrankheit“ angesehen wird. In zahlreichen Fällen nimmt sie aber einen chronischen Charakter an. Der Zustand dauert jahrelang, wobei die Gonokokken oft nicht mehr nachweisbar sind, ohne daß daraus ihr Nichtvorhandensein gefolgert werden darf. Die Kranken halten sich aber dann trotzdem für gesund und heiratsfähig; die Folge ist vielfach, daß ihre Frauen schon kurze Zeit nach der Hochzeit geschlechtskrank sind. Bei dem weiblichen Geschlecht führt der Tripper oft zu schweren

Unterleibsleiden und zur Unfruchtbarkeit. Im allgemeinen ist der Tripper, wenn er rechtzeitig erkannt und sachgemäß behandelt wird, heilbar, bei dem weiblichen Geschlecht ist jedoch die Behandlung oft schwieriger und weniger erfolgreich als bei dem männlichen.

Der Erreger der Syphilis ist die 1905 von dem damals im Kaiserl. Gesundheitsamt angestellten Zoologen Schaudinn gemeinsam mit dem Hautarzt E. Hoffmann entdeckte *Spirochaeta pallida*; sie ist in dem frischen Syphilisgeschwür mikroskopisch nachweisbar. Man unterscheidet bei der Lues drei Stadien. Zuerst zeigt sich vielfach nur ein kleines Geschwür an den Geschlechtsteilen, das sogar von selbst heilen kann und daher gar nicht von dem Kranken beachtet wird. Im zweiten Stadium treten Allgemeinerscheinungen, namentlich Ausschlag und Drüsenschwellungen auf, im Blut bilden sich eigenartige Stoffe, die seit 1906 serologisch, durch die sogenannte Wassermannsche Reaktion, festgestellt werden können. Blaschko hielt den positiven Ausfall der Blutprobe zwar nur für ein Symptom der Syphilis, aber für das sicherste und hartnäckigste aller Zeichen der Lues. Wenn die Syphilis nicht geheilt wird, entwickelt sich nach einer Reihe von Jahren das dritte Stadium, in dem sich schwere Erkrankungen der Blutgefäße, des Herzens, der Leber, des Gehirns und des Rückenmarks finden. Die Lues ist in vielen Fällen heilbar, namentlich seit der 1910 erfolgten Entdeckung des Salvarsans durch P. Ehrlich. Das Salvarsan ist, nach dem Urteil so zuverlässiger Sachkenner wie Blaschko, Jadasohn und Galewsky, ein äußerst wirksames Mittel, besonders wenn die Behandlung im ersten Stadium erfolgt. Die Heilung kann schon durch eine einzige Einspritzung erzielt werden; zumeist ist aber eine mehrjährige, von längeren Pausen unterbrochene Kur, bei der auch andere Heilmittel angewandt werden, erforderlich.

Eine Immunität gegenüber den Geschlechtskrankheiten gibt es für keinen Menschen, wengleich vielleicht die Empfänglichkeit bei den einen größer sein mag als bei anderen. Einer besonderen Anlage, wie z. B. bei der Tuberkulose, bedarf es bei den venerischen Infektionen nicht. Aber diese Infektionen erfolgen, von seltenen Ausnahmen abgesehen, nur bei dem Beischlaf. Ehegatten, die frei von Geschlechtskrankheiten die Ehe geschlossen haben, bleiben von ihnen verschont; zeigen sich ansteckende Geschlechtskrankheiten, so war mindestens einer der Ehegatten vor der Hochzeit geschlechtskrank, oder mindestens einer von ihnen hat die Krankheit während der Ehe bei außerehelichem Verkehr erworben. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten ist also auf den außerehelichen Verkehr zurückzuführen.

Es fragt sich nun, welche Einflüsse die kulturelle Umwelt auf die Ausdehnung des außerehelichen Verkehrs und besonders auf die hierbei erfolgenden Ansteckungen ausübt. Um hierüber Aufschluß zu erhalten, müssen wir uns zunächst mit den in Betracht kommenden Statistiken befassen.

Wir haben oben (S. 346) auf die Lücken der Krankheitsstatistik im allgemeinen hingewiesen. Diese Mängel zeigen sich naturgemäß ganz besonders bei den Geschlechtskrankheiten, da hier die meisten Kranken den Wunsch haben, daß ihre Krankheit verheimlicht wird. Man kann dies in gewissem Sinne als ein erfreuliches Zeichen betrachten, da die Kranken dadurch beweisen, daß sie es immerhin doch noch für einen Verstoß gegen die Sittlichkeit halten, mit einer Geschlechtskrankheit, die ja den außerehelichen Geschlechtsverkehr offenbart, behaftet zu sein; aber vom Standpunkte der Krankheitsverhütung aus muß verlangt werden, daß alle Geschlechtskranken einer (zum Schweigen verpflichteten) Behörde gemeldet und dadurch statistisch erfaßt werden, da nur auf diese

Weise erkannt werden kann, welche Mittel im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten einen Erfolg gewährleisten.

In den Zeichnungen 22 bis 24 (S. 348) findet man keine Angaben über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Daraus darf aber keineswegs geschlossen werden, daß die Geschlechtskrankheiten nicht sehr ausgedehnt sind. Denn die Krankenkassenstatistik ist hierbei ganz unbrauchbar, da auf den Krankenscheinen die venerischen Krankheiten von den Ärzten aus begreiflicher Rücksichtnahme verschleiert werden. Und die Invaliditäts- und die Todesursachenstatistik versagen hier ebenfalls, da selten jemand unmittelbar durch eine Geschlechtskrankheit invalide wird oder an ihr stirbt; wohl aber spielen die Geschlechtskrankheiten, vor allem im dritten Stadium der Syphilis, in einer anderen Gestalt, nämlich als Gefäß-, Herz-, Leber-, Gehirn- oder Rückenmarksleiden eine große Rolle als Invaliditäts- oder Todesursachen.

Die Bedeutung der Syphilis für die Entstehung der zuletzt genannten Krankheiten erkennt man aus unserer Zeichnung 32, die einer Darstellung von Blaschko entnommen ist.

Zeichnung 32.

Todesursachen bei Syphilitikern.

	Durchschnittsmortalität aller Versicherten 100
	Tuberkulose 48
	Krankheiten der Atmungsorgane 99
	Infektionskrankheiten 110
	Bösartige Neubildungen 160
	Nierenkrankheiten 164
	Sämtliche Todesursachen 168
	Krankheiten des Magens und Darmes 184
	Krankheiten des Zirkulationsapparates 216
	Selbstmord 222
	Apoplexie 228
	Geistes- und Gehirnkrankheiten außer Paralyse 245
	Paralyse 503
	Rückenmarkskrankh. 667
	Aneurysma 680

(Nach Blaschko.)

Blaschko stützte sich auf die Angaben der Gothaer Lebensversicherungsbank und konnte zeigen, daß, wenn man die Durchschnittsmortalität aller Versicherten = 100 setzt, die Sterblichkeit an allen Todesursachen zusammen bei denjenigen Versicherten, welche bei ihrer Aufnahme Syphilis angegeben haben, 168 beträgt; bei der Tuberkulose ist die Sterblichkeit der Syphilitiker, nach Zeichnung 32, zwar nur 48, aber bei den Krankheiten des Zirkulationsapparates bereits 216, bei Paralyse 503, bei Rückenmarkskrankheiten und Aneurysma sogar über 600.

Man sieht also, daß die Geschlechtskrankheiten vielfach verheerende Wirkungen, die aber erst auf Umwegen in der Todesursachenstatistik zutage treten, erzeugen. Dazu kommt, daß sowohl die Gonorrhoe wie die Lues die Nachwuchsziffern stark beeinträchtigen,

indem sie zur Unfruchtbarkeit, zu Fehlgeburten oder Krankheiten der Neugeborenen führen; hierüber liegen jedoch brauchbare zahlenmäßige Angaben nicht vor. Angeführt sei jedoch, daß, nach Blaschko, der Augentripper der Neugeborenen trotz des Credéschen Verfahrens (Eintropfung zweiprozentiger Höllensteinlösung in die Augen der Neugeborenen), das sich als sehr wirksam erweist, immer noch sehr häufig ist; unter den Insassen der Blindenanstalten war in Berlin bei 21,35, in Breslau bei 35,1, in München bei 73,75% die Blindheit auf Blenorrhoe zurückzuführen.

Mittels Stichproben wurde im Deutschen Reich bereits mehrfach versucht, ein Bild von der Ausdehnung der Geschlechtskrankheiten zu erhalten. Wenngleich allen diesen Untersuchungen methodische Mängel, die sich unter den obwaltenden Zuständen nicht vermeiden ließen, anhaften, so sind sie doch in mancher Hinsicht lehrreich.

Zunächst ist hier auf die preußische Erhebung vom Jahre 1900, über die Guttstadt berichtet hat, hinzuweisen. Es zeigte sich damals schon, daß, gemessen an den Zahlen der in Behandlung stehenden Kranken, eine Stadt verhältnismäßig um so mehr Infizierte aufwies, je größer sie war. Im Jahre 1913 wurde eine Untersuchung, die sich auf die innerhalb eines Monats (20. November bis 20. Dezember) in 37 deutschen Großstädten in Behandlung gewesenen Geschlechtskranken erstreckte, veranstaltet. Dem hierüber von Busch veröffentlichten Bericht sind u. a. folgende Ergebnisse zu entnehmen: In den 37 Großstädten, die über 13 Millionen Einwohner zählten, belief sich die Ziffer der in ärztlicher Behandlung befindlichen Geschlechtskranken auf rund 73000, so daß auf 1000 Einwohner 5,5 Infizierte kamen. Von den Kranken waren 75% männlichen Geschlechts. Die Gonorrhoe kam fast viermal, die Syphilis über zweimal so häufig bei dem männlichen wie bei den weiblichen Kranken vor. In Krankenhäusern wurden 18% behandelt. Unter den kranken Männern waren 30%, unter den infizierten Frauen 37% verheiratet. Bei je 100 Erkrankungen handelte es sich 50 mal um Gonorrhoe, 45 mal um Syphilis und 5 mal um Ulcus molle. Bei der Reichserhebung¹⁾ der Geschlechtskranken in der Zeit vom 15. November bis 14. Dezember 1919 wurden im Deutschen Reich 136328 Geschlechtskranke (89378 männliche, von denen 9971 Militärpersonen waren, und 46950 weibliche) festgestellt, so daß auf 1000 Einwohner 2,2 und zwar beim männlichen Geschlecht 3,1, bei dem weiblichen 1,5 entfielen. (Vergleichbar sind die Ergebnisse dieser beiden Erhebungen nicht, da jeder zuviel Fehler anhaften.)

Auch in mehreren ausländischen²⁾ Staaten wurden in den letzten Jahren Zählungen der Geschlechtskranken veranstaltet. Bei der vom 1. Oktober 1920 bis 30. September 1921 in der Schweiz durchgeführten Untersuchung, die nach den „Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes“ vom 19. September 1923, „wohl die vollständigste unter den auf diesem Gebiete bekanntgewordenen Erhebungen“ ist, da sich an ihr 75% aller schweizerischen Ärzte und 95% aller Fachärzte für Geschlechtskrankheiten beteiligten, ergab sich, daß auf je 1000 Einwohner 4,02 Geschlechtskranke kamen. Von dieser Durchschnittszahl weichen jedoch die für die einzelnen Größenklassen der Gemeinden geltenden Ziffern erheblich ab. Nach Angabe von W. Feld³⁾ entfielen auf 1000 Einwohner in den Städten

¹⁾ Siehe „Verhandlungen des Reichstages“ I. Wahlperiode 1920, Anlagen zu den Stenographischen Berichten Nr. 5801.

²⁾ Über die schwedischen Ergebnisse siehe „Veröffentl. d. Reichsgesundheitsamts“ 1920 Nr. 18, über die amerikanischen ebenda 1922 Nr. 12.

³⁾ W. Feld: „Die Geschlechtskrankheiten in der Schweiz“, Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, herausg. von W. v. Gonzenbach, 1924 Heft 1.

mit mehr als 50000 Einwohnern 10,7, in den Städten mit 10—20000 Einwohnern 3,4 und in ländlichen Gemeinden nur 0,9 Geschlechtskranke.

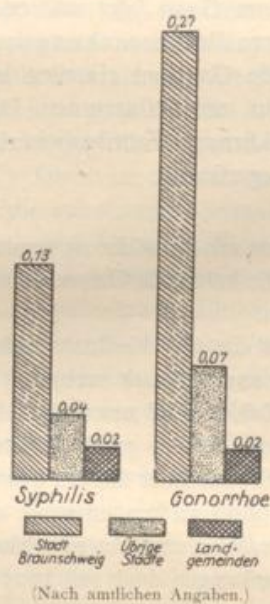
Besonders bemerkenswert sind die von Haustein veröffentlichten Angaben über die Anzahl der von den Ärzten in Kristiania angemeldeten Fälle von Geschlechtskrankheiten während der Jahre 1876 bis 1920. Wir greifen aus diesen Ziffern nur folgende heraus: Im Jahre 1904 (also vor der Entdeckung des Syphiliserregers, der Wassermannschen Reaktion und des Salvarsans) belief sich die Zahl der gemeldeten Fälle auf 11,1⁰/₁₀₀, da-

Zeichnung 34.

Zeichnung 33.

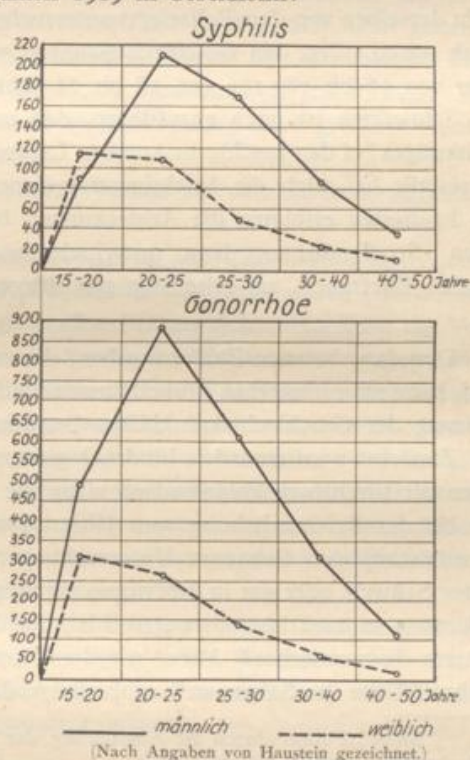
Zahl der Geschlechtskranken
in Stadt und Land.

Auf 100 Einwohner kamen 1909
im Staate Braunschweig Geschlechts-
kranke:



Die Geschlechtskranken nach Alters-
klassen und Geschlecht.

Auf 10000 Einwohner jeder Altersklasse
kamen 1919 in Stockholm:



gegen im Jahre 1920 auf 10,3⁰/₁₀₀. Die Ziffer ist mithin auch noch im Jahre 1920 sehr groß, jedoch etwas kleiner als 1904. Die Verminderung zeigt sich aber nicht bei den Syphilisfällen, sondern lediglich bei der Gonorrhoe und dem Ulcus molle.

Daß die Geschlechtskrankheiten in den Städten, besonders in der Großstadt, viel häufiger sind als auf dem Lande, geht nicht nur aus den angeführten schweizerischen Zahlen, sondern auch aus unserer Zeichnung 33 hervor, welche über die Ergebnisse im früheren Herzogtum Braunschweig¹⁾ während des Jahres 1909 unterrichtet. Bei der braunschweigischen Erhebung wurden insgesamt 747 Geschlechtskranke festgestellt.

¹⁾ Siehe „Die Geschlechtskrankheiten im Herzogtum Braunschweig nach der Erhebung vom 1. Februar bis 31. Juli 1909“, Beiträge z. Statist. d. Herzogt. Braunschweig Heft 25, Braunschweig 1911.

Wie verschieden die einzelnen Altersklassen an den Geschlechtskrankheiten beteiligt sind, lehrt unsere Zeichnung 34, welche die von Haustein mitgeteilten Stockholmer Ziffern veranschaulicht.

Nach einer Darstellung auf der Internationalen Hygieneausstellung¹⁾ zu Dresden 1911 waren die Krankheitsziffern in den einzelnen Bevölkerungsschichten Berlins sehr ungleich. Es hatten Geschlechtskrankheiten unter den: Soldaten 4—5% (Zahlen der Berliner Garnison), Arbeitern 8% (Filiale der Zentral-Krankenkasse der Tischler), Kellnerinnen a) 13,5% (Mitteilungen der Ortskrankenkasse der Gastwirte), b) 30% (Angaben der Berliner Polizei über aufgegriffene, der Prostitution verdächtige Kellnerinnen), Kaufleuten 16,5% (Berliner Zahlstelle des Verbandes deutscher Handlungsgehilfen), Studenten 25% (Studentische Krankenkasse).

Erwähnt sei, daß unter den 1912 in München²⁾ wegen Gewerbsunzucht oder Verdacht derselben von dem Polizeiarzt untersuchten heimlichen Prostituierten 551 geschlechtskrank waren. Von den Geschlechtskranken waren 14 unter 16 Jahre alt; 58 standen im Alter von 16 bis 18, 189 von 18 bis 21 Jahren.

Schließlich ist noch anzuführen, daß nach Angaben von Gans, der während des Weltkrieges bei den geschlechtskranken Lazarettinsassen Badens die Ansteckungsquelle festgestellt hat, sich die Infektionsträgerinnen in drei große Gruppen einteilen lassen. Am häufigsten erfolgten die Ansteckungen bei dem Verkehr mit Kellnerinnen, Dienstboten, Straßendirnen, dann mit Ladenmädchen, Bordelldirnen, Fabrikarbeiterinnen, eigenen Ehefrauen, am seltensten mit Bürgertöchtern, Kriegerfrauen.

* * *

Den dargebotenen Zahlenangaben, die zwar sämtlich nur mit Vorsicht zu verwenden sind, kann man immerhin einige Hinweise auf die Art, wie die kulturelle Umwelt die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten beeinflusst, entnehmen.

Zunächst wird man den Eindruck gewonnen haben, daß die Geschlechtskrankheiten, deren oft furchtbare Folgen schon allein die Zeichnung 32 angibt, stark verbreitet sind. Die bei der Reichserhebung vom Jahre 1919 gefundenen Zahlen sind unzweifelhaft nur Mindestziffern. Genauere Untersuchungen würden bei uns ebenso große Zahlen wie in der Schweiz oder gar in Norwegen ergeben haben. Die Stockholmer Ziffern beweisen, daß, wenn es auch überaus wertvoll ist, den Erreger der Syphilis zu kennen sowie ein so sicheres diagnostisches³⁾ Mittel wie die Wassermannsche Reaktion und ein so wirksames Heilmittel wie das Salvarsan⁴⁾ zu besitzen, die Syphiliserkrankungen doch seit 1905 nicht

¹⁾ Siehe „Führer durch die Ausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, Leipzig 1911.

²⁾ Siehe „Aufgaben und Leistungen der Polizeistatistik“, Zeitschr. d. bayer. Statist. Landesamtes 1914 S. 164.

³⁾ A. v. Wassermann äußerte sich in einem Aufsatz „Der Weltkrieg als Eroberer der modernen Hygiene“ (Berl. Tagebl. vom 5. März 1916 2. Beil.) über die Geschlechtskrankheiten folgendermaßen: „Auch für diese Klasse von Krankheiten gilt eben das gleiche wie für alle Infektionen, daß ihre Gefährlichkeit als Volksseuche in dem Augenblick gebrochen ist, wo wir imstande sind, durch exakte Methoden jeden Fall sofort diagnostizieren zu können.“ Der verdienstvolle Berliner Serologe wird wohl selbst den Erfahrungen während und nach dem Kriege entnommen haben, daß seine Ansicht, die im Kampf gegen manche akuten Seuchen zutrifft, weder bei der Tuberkulose, noch bei den Geschlechtskrankheiten haltbar ist; denn bei der Verbreitung der ersteren kommt es hauptsächlich auf die wirtschaftliche, bei der Verbreitung der letzteren vorzugsweise auf die sittlich-religiöse Umwelt an.

⁴⁾ Ehrlich hatte, nach Angabe von Blaschko, gehofft, „durch das Salvarsan die Syphilis mit einem Schläge zu beseitigen“. Leider hat sich der hervorragende Forscher hierin getäuscht.

seltener geworden sind. Auch die Zahl der Trippererkrankungen hat sich seit der Entdeckung der Gonokokken im Jahre 1879 nicht nachweisbar verringert. Für den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten genügen die Kenntnis der Krankheitserreger sowie der Besitz der diagnostischen und therapeutischen Mittel nicht, wenn die kulturelle Umwelt, welche die Bedingungen für den außerehelichen Verkehr und für die Übertragung der Krankheitserreger schafft, den sittlichen Forderungen nicht entspricht.

Wir haben gesehen, daß in den Städten, besonders in den Großstädten, die Geschlechtskrankheiten viel häufiger zu finden sind als auf dem Lande. Diese Tatsache ist nur auf die kulturellen Mißstände zurückzuführen. Wirtschaftliche Verhältnisse spielen hier auch eine gewisse Rolle. Namentlich die Übervölkerung der Wohnräume ist hier anzuführen. Sodann findet die Frühehe sehr häufig in den wirtschaftlichen Zuständen ein Hindernis. Aber im allgemeinen macht sich die wirtschaftliche Notlage hier nicht geltend; im Gegenteil, gerade die Wohlhabenden üben, unter dem Einfluß des Alkohols, am häufigsten den außerehelichen Beischlaf aus und holen sich besonders oft Infektionen. Wir sahen ja auch, daß Studenten und Kaufleute in verhältnismäßig noch größerer Anzahl geschlechtskrank sind als Arbeiter und Soldaten.

Schlimmer als die wirtschaftlichen Verhältnisse wirken auf dem in Rede stehenden Gebiete sonstige kulturelle Zustände.

Blaschko führt einen Ausspruch von Krafft-Ebing an: „Zivilisation ist Syphilisation.“ Damit ist offenbar gemeint, daß die „Überkultur“, die man in den Großstädten findet (die aufreizenden Schauvorstellungen, die weitverbreitete Schundliteratur, die Verleitungen zum Alkoholmißbrauch u. a. m.), den Boden für das Wachstum der durch nichts gehemmten Sinnenlust bereitet. Es fehlt an der erforderlichen Aufklärung darüber, daß man die geschlechtliche Enthaltbarkeit ohne gesundheitlichen Schaden durchführen kann, und daß der außereheliche Verkehr stets mit großen Gefahren verbunden ist; es mangelt aber auch an der sittlich-religiösen Erziehung. Haben doch Forschungen von Meirovsky erwiesen, daß schon Gymnasiasten in zahlreichen Fällen geschlechtlich verkehrt haben; und die oben mitgeteilten Münchener Ergebnisse haben ja gezeigt, daß viele geschlechtskranke Dirnen noch in sehr jungem Alter stehen.

Die Tatsache, daß etwa dreimal soviel männliche wie weibliche Geschlechtskranke gezählt wurden, beweist, daß sich viele Männer bei der gleichen Weibsperson anstecken. Hieraus ergibt sich der verhängnisvolle Einfluß, den die Prostitution ausübt. Mit dieser Einrichtung müssen wir uns daher besonders befassen.

Unter Prostituierten versteht man solche Personen, die sich gewohnheitsmäßig gegen Entgelt ohne Zuneigung zum Geschlechtsverkehr anbieten. Das sogenannte „Verhältnis“ gehört mithin nicht zur Prostitution. Es gibt eine weibliche und eine männliche Prostitution; letztere ist jedoch im Deutschen Reich, von manchen Großstädten abgesehen, im Vergleich zur ersteren so wenig ausgedehnt, daß wir sie hier nicht zu erörtern brauchen. Man unterscheidet zunächst zwei Gruppen, die geheime und die öffentliche Prostitution; es gibt allerdings vielfach Übergänge von der einen zur anderen Gruppe. Jede weist wiederum mehrere Formen auf.

Die geheime Prostitution wird als Nebenerwerb oder als Haupterwerb betrieben. Bei den Prostituierten im Nebenerwerb spielt die Zuneigung zuweilen noch eine gewisse Rolle, aber maßgebend ist auch hier die Bezahlung, die freilich nicht immer in barem Gelde, sondern oft auch in Essen, Trinken, Kleidung u. a. m. bestehen kann. Es handelt sich zumeist um Kellnerinnen, Dienstmädchen, Arbeiterinnen, Geschäftsgehilfinnen, die eben noch arbeiten. Die geheimen Prostituierten, welche die Unzucht im Haupterwerb ausüben, täuschen einen harmlosen Erwerbszweig, z. B. den der Masseusen, Zimmervermieterinnen u. dgl. vor. Gemeinsam ist allen Prostituierten, daß sie es

verstehen, sich dem polizeilichen Zugriff zu entziehen. Ihre Zahl ist, obgleich man sie naturgemäß nicht genau feststellen kann, unzweifelhaft sehr groß.

Zur öffentlichen Prostitution gehören diejenigen Personen, die freiwillig oder gezwungen unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehen, die mithin gewissermaßen eine staatliche Erlaubnis besitzen, ihr Gewerbe zu betreiben. Die öffentlichen Prostituierten sind in seßhafte und in Straßendirnen einzuteilen. Letztere wohnen frei, in den verschiedensten Stadtgegenden, wo sie gerade ein Zimmer erhalten, und gehen auf die Straße, um „Kunden“ zu finden, erstere werden in ihren „Betrieben“ besucht. Übergänge gibt es hierbei insofern, als manche ehemalige seßhafte Prostituierte zeitweise als Straßendirne tätig ist, und umgekehrt. Bei den seßhaften Dirnen sind wieder drei Arten zu trennen; solche, die in Bordells, solche, die in ihren Wohnungen, und solche, die in Animierkneipen ihr Gewerbe betreiben. In den Bordellen sind die Insassinnen Lohnsklavinnen; sie geben sich jedem Besucher und zu jeder Zeit hin und verhelfen, während sie selbst meist arm bleiben und am Alkohol oder an Geschlechtskrankheiten zugrunde gehen, dem Bordellinhaber oft schnell zu einem Vermögen. Die Animierkneipen sind zwar sehr verschiedenartig gestaltet; bald sollen hier die Dirnen nur zum Alkoholverbrauch reizen, bald aber sind diese „Wirtschaften“ nichts anderes als verkappte Bordelle. Die kasernierte Prostituierte dagegen, die in ihrer eigenen Wohnung lebt — die Wohnungen aller dieser Dirnen befinden sich gewöhnlich in der gleichen abgelegenen Gasse —, ist viel freier, empfängt nur wann und wen sie will, und kann unter Umständen so viel ersparen, daß sie aus dem unsittlichen Lebenswandel herauskommt. Die polizeiliche Überwachung und die ärztliche Untersuchung der Dirnen werden durch die Bordellierung und Kasernierung wesentlich erleichtert.

Die Geschichte der Prostitution reicht bis in vorgeschichtliche Zeiten zurück; auch von Amerika wird aus der Zeit unmittelbar nach seiner Entdeckung berichtet, daß es dort Freudmädchen gegeben hat. Im alten Orient war, meist im Zusammenhang mit dem Tempeldienst, die Prostitution weit verbreitet. Zu der im 5. Buch Mosis Kap. 23 enthaltenen Vorschrift (siehe oben S. 19) wird gewiß Anlaß genug vorhanden gewesen sein. Und wenn nach demselben Buch, Kap. 22, angeordnet wird, daß die Jungfrau, die Unzucht getrieben hat, zu Tode gesteinigt werden soll, so hat diese Strafordnung die Prostitution doch nicht völlig auszurotten vermocht. In Griechenland hatte die Prostitution die zartere Form des Hetärenwesens angenommen, und in Rom gab es die mannigfaltigsten Arten, bald im Zusammenhang mit dem Tempeldienst, bald in Verbindung mit Kneipen, Bäckereien und Kabaretten. Das frühe Christentum duldete seinem Wesen entsprechend die Prostitution nicht. Die alten Germanen kannten die Prostitution noch nicht; nach fränkischem Gesetz war die Unzucht mit Todesstrafe bedroht. Aber im Laufe der Jahrhunderte verbreitete sich auch in deutschen Landen die Prostitution immer mehr; am Ende des 14. Jahrhunderts hatten selbst kleine Städte ¹⁾ ihr sogenanntes Frauenhaus. Das Dirnentum nahm besonders im Zusammenhang mit dem Badewesen einen großen Aufschwung; dadurch stieg die Ziffer der Geschlechtskranken gewaltig, was zu entsprechenden Abwehrmaßnahmen führte. Es entstanden die mannigfaltigsten Mittel, mit denen man die Prostitution zu unter-

¹⁾ Es sind z. B. noch heute aus dem Bodenseestädtchen Überlingen mittelalterliche Schriftstücke, die über das dortige Frauenhaus und die sitten- und gesundheitspolizeilichen Zustände jener Zeit unterrichten, vorhanden. Siehe Karl Obser: „Zur Geschichte des Frauenhauses in Überlingen“, Zeitschr. f. d. Geschichte d. Oberrheins 1917 N. F. Bd. 31 Heft 4. Besonders beachtenswert ist auch, wie sich Martin Luther 1520 gegen das Bordellwesen ausgesprochen hat: „Sollten aber hier nicht weltliches und christliches Regiment denken, wie man demselben mit solcher heidnischen Weise zuvorkommen kann? Hat das Volk von Israel bestehen können ohne solchen Unfug, wie sollte das Christenvolk nicht auch so viel tun können. Ja, wie halten sich viele Städte, Märkte, Flecken und Dörfer ohne solche Häuser? Warum sollten sich große Städte nicht auch halten?“ (Siehe Stubbe: „Luther im Kampf gegen die Unsittlichkeit“, Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh. 1921/22 S. 44 ff.) Die Frage Luthers ist noch heute durchaus berechtigt. Die Großstädte bieten doch so viel des Guten und Schönen, daß man annehmen müßte, hier würde das Gemeine und Häßliche weniger Boden finden als in den kleinen Orten, wo es an Bildung und Geschmack vielfach fehlt. Aber die Wirklichkeit sieht eben oft anders aus, als die Vernunft erwartet.

drücken suchte. Die Behörden wandten strenge Polizeimaßnahmen an; aber nach kurzer Zeit erkannte man ihre Erfolglosigkeit. Nun wurde es mit sozialen Reformen versucht; jedoch auch sie versagten. Es folgte neue, gewaltsame polizeiliche Unterdrückung, die aber wieder nicht für die Dauer wirksam war. Die Prostitution und mit ihr die Ziffer der Geschlechtskranken nahmen einen immer größeren Umfang an, und der Kreislauf der Abwehrmittel begann von neuem.

So ging es durch die Jahrhunderte hindurch. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts suchte man, zuerst in Frankreich, im Hinblick auf die Ausdehnung der Geschlechtskrankheiten und in der Erkenntnis, daß die Prostitution doch nicht auszurotten ist, nach einer Gestaltung, bei der die Gesundheitsgefahr möglichst gering ist. So entstand der Gedanke der Reglementierung, der in den meisten europäischen Staaten durchgeführt wurde; den Dirnen wurde das sonst verbotene Gewerbe der Unzucht erlaubt, wenn sie sich der polizeilichen Aufsicht unterstellen.

Gegen die Reglementierung, deren hygienischer Wert noch unten zu erörtern ist, richtete sich die Ende der 70er Jahre des 19. Jahrhunderts in England von Josephine Buttler ins Leben gerufene Bewegung des Abolitionismus, die auch seit Ende der 90er Jahre in Deutschland Anhänger besitzt.

Das Zustandekommen einer ausgedehnten Prostitution hängt von zwei Bedingungen ab: Es muß viele Männer geben, die nach außerehelichem Verkehr Verlangen haben, und es müssen sich viele weibliche Personen finden, die diese Wünsche befriedigen wollen. Welches sind nun die Ursachen einerseits für die in so großem Umfange erfolgende Nachfrage, die im Gegensatz zur Sittlichkeit und besonders zur ehelichen Treue steht, und andererseits für das mit so vielen Gefahren und Demütigungen verbundene Angebot?

Zunächst ist zu betonen, daß, wie Grotjahn in seiner Reichstagsrede vom 16. Juli 1923 dargelegt hat, „es in Deutschland nicht weniger als 8 Millionen geschlechtsreife männliche Individuen gibt, die nicht verheiratet sind“.

Angesichts dieser Tatsache kann nicht erwartet werden, daß der Forderung der Enthaltensamkeit immer und von allen entsprochen wird. Dazu kommt, daß auch ein großer Teil der verheirateten Männer ein Bedürfnis nach außerehelichem Geschlechtsverkehr empfindet und es zu befriedigen sucht. Der Freiburger Dermatologe Rost, der sich mit der Psychologie der Ehe befaßt hat, äußerte sich: „Die polygame Veranlagung des Mannes ist vorhanden, und mag sie auch von kirchlicher oder anderer Seite bestritten werden, wir Ärzte kennen sie. Sie ist nicht wegzuleugnen. Ich kann mich nicht zu der Ansicht bekehren, daß sie irgendwie das Produkt einer Erziehung sei, sondern ich glaube, es handelt sich hier um Anlagen, die durch Vererbung überkommen sind, deren Ausmerzung aus der menschlichen Gesellschaft zwar erstrebenswert, aber nicht so ohne weiteres möglich sein wird.“ Es würde zu weit führen, wollten wir hier eingehender untersuchen, warum so viele geschlechtsreife Männer unverheiratet sind, und warum sich bei so vielen Ehemännern der Trieb nach Abwechslung geltend macht. Aber es sei doch darauf hingedeutet, daß, wenn die äußeren, insbesondere die wirtschaftlichen Verhältnisse die allgemeine Fröhe erlauben würden, und wenn die Mütter ihre Söhne schon in den Knabenjahren zu strenger Sittlichkeit und Reinheit erziehen würden, die eine Ursache für das Zustandekommen der Prostitution wesentlich an Umfang verlieren würde. Das Ziel ist nicht unerreichbar. Denn geschlechtliche Enthaltensamkeit hat keine gesundheitlichen Nachteile zur Folge, und der bei vielen Männern vorhandene polygame Trieb kann, wie auch

andere unsoziale Triebe, bei entsprechender Erziehung und Lebensführung fast stets unterdrückt werden.

Daß so viele weibliche Personen es nicht für menschenunwürdig erachten, als Huren zu leben, hat mannigfaltige Ursachen. Diese liegen teils in der ererbten Veranlagung, teils in der kulturellen (sozialen) Umwelt.

Der Irrenarzt K. Schneider hat die Persönlichkeit bei 70 eingeschriebenen Prostituierten genau erforscht; er hat unter ihnen 38 mehr oder minder Schwachsinnige gefunden. Grotjahn¹⁾ meint, daß mindestens ein Drittel, wahrscheinlich aber die Hälfte der Dirnen einer psychopathischen Minderwertigkeit ihre Neigungen verdankt und deshalb nicht als voll zurechnungsfähig angesehen werden kann. Wenn auch gewiß viele Prostituierte erst infolge ihres Hurenlebens geistig minderwertig werden, so läßt sich doch nicht in Abrede stellen, daß es sich bei vielen anderen um „geborene“ Dirnen, bei denen die ererbte Anlage die Hauptursache für den eingeschlagenen Lebenswandel spielt, handelt.

Den bei weitem größten Einfluß üben aber die kulturellen Zustände aus, und hierbei spielen nun die wirtschaftlichen Verhältnisse eine große Rolle. Die überfüllten Wohnungen, das Schlafstellenwesen, die mangelhafte Beaufsichtigung und Erziehung der Kinder, das schlechte Beispiel und vor allem die oft ganz unzureichenden Arbeiterinnenlöhne wirken hierbei verhängnisvoll. K. Kautsky führte 1902 an, daß ein Unternehmer es gewagt hat, seine Arbeiterinnen zur Ergänzung der niederen Löhne auf die Prostitution zu verweisen. Es mag sich hier um einen widerlichen Einzelfall handeln; aber geleugnet kann nicht werden, daß viele weibliche Personen aus bitterster Not heraus zur Prostitution gedrängt wurden. Wie wäre es sonst möglich, daß nach den Angaben des Münchener Jugendstaatsanwaltes Rupprecht jugendliche Mädchen für einen Hurenlohn von 50 oder gar nur 25 Pf. sich der gerichtlichen Bestrafung und Ansteckung aussetzen. Beachtenswert ist auch, daß während des Krieges, wie A. Schreiber-Krieger²⁾ mitteilte, viele eingeschriebene Dirnen in die Kriegsindustrie abwanderten, weil sie dort einen ausreichenden Lebensunterhalt fanden.

Aber neben den genannten wirtschaftlichen Mißständen, denen sich noch Alkoholismus, Großstadtunwesen usw. angliedern, macht sich als Ursache für die Ausdehnung der Prostitution der Mangel einer sittlich-religiösen Erziehung geltend. Entnimmt man doch aus mehreren Berichten, daß viele Prostituierte schon vor dem 16., manche sogar schon im 8. Lebensjahr — teils durch eigenen Leichtsinne, teils durch gewalttätigen Mißbrauch — ihre geschlechtliche Unschuld verloren haben. Und es gibt zahlreiche weibliche Personen, die sich nicht schämen, ihren Körper feilzubieten, nur um mühelos ein glitzerndes Dasein zu führen.

* * *

Mannigfaltige Mittel müssen angewandt werden, um die Geschlechtskrankheiten wirkungsvoll zu bekämpfen.

Zunächst ist eine ausgedehnte und gründliche sexuelle Belehrung der jugendlichen Personen, sobald sie dazu reif geworden sind, erforderlich. Vorarbeiten hierfür liegen von mehreren Seiten³⁾ vor. Es muß jedoch betont werden, daß mit der Aufklärung eine

¹⁾ Siehe Stenogr. Bericht d. Reichstagssitzung vom 13. Juni 1923.

²⁾ Siehe Stenogr. Bericht d. Reichstagssitzung vom 16. Juni 1923.

³⁾ Siehe: „Sexualpädagogischer Kursus im Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht im Oktober 1919“, Mitteil. d. Deutsch. Gesellsch. z. Bek. d. Geschlechtskrankheiten 1920 Nr. 1 u. 2. Ferner: „Ein sexualpädagogischer Lehrgang“, herausg. v. d. Ortsgruppe Ulm d. Deutsch. Ges. z. Bek. d. Geschlechtskrankh., Berlin 1922 (?).

sittlich-religiöse Erziehung Hand in Hand gehen muß. Denn das Wissen ist hier ein viel schwächeres Schutzmittel als die religiöse und soziale Gesinnung, die einen allen Verlockungen gegenüber unbeugsamen Willen erzeugt. Ärzte und Seelsorger müssen daher vereint dem gleichen Ziele zustreben. Dürfte man hoffen, daß durch Bildung und Erziehung alle Menschen sittlich rein werden, so bräuchten keine sonstigen Mittel gegen die Geschlechtskrankheiten angewandt werden. Die Kranken würden geheilt werden oder aussterben; neue Erkrankungen würde es nicht geben.

Aber solche Erfolge sind für absehbare Zeiten nicht zu erwarten. Wir müssen damit rechnen, daß auch in der nächsten Zukunft der außereheliche Geschlechtsverkehr nicht fehlen wird. Der gewissenhafte Sozialhygieniker steht hier vor einer äußerst schwierigen Frage: Soll er für die Krankheitsverhütung bei dem außerehelichen Geschlechtsverkehr eintreten, oder soll er nur fordern, daß ein solcher Verkehr, der unsittlich und trotz aller anwendbaren Schutzmaßnahmen hygienisch gefährlich ist, verboten wird. Ich las kürzlich einmal das Wort: „Ja und Nein ist eine schlechte Theologie.“ Und so möchte ich sagen: Den außerehelichen Beischlaf aus gesundheitlichen Gründen zu verwerfen und doch für seine Sanierung eintreten, ist eine schlechte Hygiene. Aber unter den gegebenen Zuständen gibt es leider keine andere als diese schlechte Hygiene. In der langen Zeit, die verstreichen wird, bis die Menschen auf der von uns gewünschten sittlichen Höhe stehen, dürfen wir die Geschlechtskrankheiten sich nicht selbst überlassen; „laissez aller“ hieße hier „laissez souffrir, laissez mourir“. Damit können Ärzte und Hygieniker nicht einverstanden sein; denn es ist ihre Lebensaufgabe, Krankheiten, wo immer sich Gelegenheit bietet, zu verhüten.

Da neue venerische Infektionen stets nur von Erkrankten ausgehen, so muß zunächst dafür gesorgt sein, daß die Kranken geheilt werden, und daß ihnen, solange sie nicht von einem Arzt als genesen bezeichnet werden, der Beischlaf bei Strafe verboten wird. Notwendig ist mithin, daß die Geschlechtskranken sich behandeln lassen müssen, und zwar von einem Arzt, nicht etwa von einem Kurpfuscher. Es ist ja bekannt, daß gerade auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten, wo die Unwissenheit und die Scheu des Kranken eine so große Rolle spielen, die Kurpfuscherei einen besonders günstigen Boden findet. Hierdurch wird aber oft die beste Zeit für eine erfolgreiche ärztliche Behandlung verabsäumt. Des weiteren müssen Beratungsstellen¹⁾ geschaffen werden, welche, soweit erforderlich, insbesondere für ärztliche Behandlung und Beratung sorgen und die Kranken dazu ermahnen, sich so lange behandeln zu lassen, bis die Heilung erzielt ist.

Solche Forderungen können nur verwirklicht werden, wenn ein entsprechendes Gesetz vorliegt. Nach jahrelangen Beratungen vieler Körperschaften, insbesondere der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter Führung von Blaschko, legte am 9. Februar 1922 die Reichsregierung dem Reichstag den Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Reichstagsdrucksache Nr. 3523)

¹⁾ Das Reichsversicherungsamt hat in einem am 6. August 1917 sämtlichen Landesversicherungsanstalten übermittelten Runderlaß die Einrichtung von Beratungsstellen für Geschlechtskranke angeregt. Wie in den „Amtl. Nachr. d. Reichsversicherungsamts“ vom 15. März 1924 mitgeteilt wird, betrug Ende 1922 die Zahl der von den Trägern der Invalidenversicherung errichteten oder unterstützten Beratungsstellen 188. Die Zahl der bei den Beratungsstellen gemeldeten Personen belief sich 1922 auf 106763 (1921: 118982), die Zahl der Beratungen auf 200212 (1921: 207035). Im Jahre 1922 wurden 77307 Personen als geschlechtskrank ermittelt. Im Jahre 1922 war die Ziffer der Selbstmeldungen 26981 (1921: 37546), der Meldungen der Ärzte 30852 (1921: 31122), der Meldungen der Krankenkassen 22355 (1921: 23035). In Beobachtung standen 149593 Kranke Ende 1922 gegen 129295 im Jahre 1921.

vor. Die Vorlage enthielt 16 Paragraphen. Wir führen hier von den wichtigsten Vorschriften den Wortlaut an, und zwar gleich in der vom Ausschuß (siehe Drucksache 5801) einstimmig beschlossenen Fassung.

„§ 2. Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt behandeln zu lassen“

§ 3. Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, können einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verwiesen werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

§ 4. Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist“

§ 5. Wer weiß, oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teil vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

§ 6. Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane ist nur den für das Deutsche Reich approbierten Ärzten gestattet. Fernbehandlung ist verboten“

§ 8. Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 14 bezeichneten Beratungsstelle Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht, oder wenn er andere infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet“

§ 14. Im ganzen Reichsgebiete müssen öffentliche Beratungsstellen für Geschlechtskranke in ausreichender Anzahl vorhanden sein“

Die §§ 13 und 13a des Entwurfes befassen sich mit der Regelung der Prostitutionsfrage. Bevor wir uns diesen geplanten Vorschriften zuwenden, müssen wir kurz die gegenwärtig geltenden Bestimmungen erörtern. Es handelt sich hierbei vor allem um die §§ 361 Abs. 6 und 180 des Strafgesetzbuches.

Nach § 361 Abs. 6 des aus dem Jahre 1901 stammenden Gesetzes wird eine Weibsperson, welche, ohne einer polizeilichen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßig Unzucht treibt, mit Haft bestraft, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt.

Die gewerbsmäßige Unzucht wird also grundsätzlich als ein Vergehen angesehen, das der Staat bestraft. Die Prostituierte bleibt jedoch straffrei, wenn sie in eine von der Polizei geführte Liste eingeschrieben ist. Dann wird aber das gesamte Verhalten der Dirne, soweit die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes in Frage kommt, überwacht, und eine regelmäßige amtsärztliche Zwangsuntersuchung erfolgt, was im Erkrankungsfalle zu einer Zwangsbehandlung in einer Krankenanstalt führt. Auf Grund dieser polizeilichen Reglementierung, die in den einzelnen deutschen Staaten und Gemeinden sehr verschiedenartig gestaltet ist, durften in manchen Städten, z. B. Hamburg, die Prostituierten ihr Gewerbe nur in Bordellen ausüben; in anderen Städten wendet man das System der Kasernierung an, wobei die Dirnen in bestimmten, für sie vorbehaltenen Häusern jeweils als Einzelmieterrinnen wohnen, wieder in anderen Städten ist das Freiwohnen gestattet.

Nach § 180 des StGB. wird nun aber wegen Kuppelei mit Gefängnis bestraft, wer gewohnheitsmäßig oder aus Eigennutz durch seine Vermittlung oder Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit der Unzucht Vorschub leistet; und nach wiederholten Reichsgerichtsentscheidungen wird die Vermietung eines Zimmers an eine Dirne als Kuppelei angesehen. Man erkennt sogleich, daß zwischen dem § 180 und § 361 Abs. 6 ein unüberbrückbarer Widerspruch besteht. Denn wenn die Dirne unter bestimmten Voraussetzungen ihr Gewerbe ausüben darf, so muß sie doch irgendwo wohnen können. Es hängt mithin lediglich von der Willkür der Polizei ab, wo und wann sie einen Verstoß gegen den § 180 erblickt. Vielfach wird das Vermieten an Dirnen stillschweigend geduldet und in anderen ganz gleichen Fällen erfolgt ein gerichtliches Verfahren. Die öffentliche Moral wird aber geradezu erschüttert, wenn eine arme Vermieterin, die an eine Dirne ein Zimmer abgibt, bestraft wird, während der Bordellbesitzer, der nicht eine sondern zahlreiche Prostituierte beherbergt und durch ihre Ausbeutung reich wird, straflos bleibt.

Zu den mit der Frage der Wohnungskuppelei zusammenhängenden, gegen die jetzt geltende Gesetzgebung erhobenen Einwänden treten noch viele andere. Vor allem wird es, namentlich von seiten der Frauenbewegung aus, als „doppelte Moral“ bezeichnet, daß die die Unzucht betreibenden weiblichen Personen bestraft werden, bezw. sich ärztlich untersuchen lassen müssen, während die an dem Geschlechtsverkehr beteiligten Männer ganz unbehelligt bleiben.

Des weiteren wird auf die beschämenden Mißstände des von den Behörden geduldeten, ja sogar empfohlenen Bordellwesens hingewiesen. Die Bordelle stehen in engster Fühlung mit dem Mädchenhandel. Durch die Bordelle wird erst eine besonders für Jugendliche leicht erreichbare Gelegenheit zum Geschlechtsverkehr geschaffen, von der viele, namentlich unter dem Einflusse des Alkohols, Gebrauch machen, während ohne diese Freudenhäuser die Verführung unterblieben wäre. Andererseits ist das Freiwohnen der Dirnen, die sich insbesondere vor polizeilichen, bisweilen in der Tat willkürlichen und unangebrachten Maßnahmen zu schützen suchen, oft mit dem Zuhälterwesen verbunden. Angeführt wurde ferner, wie verhängnisvoll es wirkt, wenn Dirnen in Familien oder Häusern wohnen, in denen sich unerwachsene Kinder befinden, da diese dann täglich das schlechte Beispiel vor Augen haben. Bordelle und Kasernierung dagegen haben zur Folge, daß die Unzucht von den Familien und von den Verkehrsstraßen ferngehalten wird, wengleich die in der Gegend dieser Freudenhäuser lebende Bevölkerung begreiflicherweise solche Nachbarn beseitigt wissen will. Am wenigsten Einspruch wird noch gegen die Kasernierung erhoben, ja, dies System wird als das kleinere Übel bezeichnet und von Hygienikern und Ärzten, z. B. von Tjaden und Rost, wegen der erreichbaren hygienischen Vorteile allen anderen Maßnahmen vorgezogen. Manche Gegner der jetzigen Gesetzgebung gehen so weit, zu fordern, daß der Staat die Unzucht unter allen Umständen bestrafen müsse und sie in keiner Weise dulden oder gar beschützen dürfe. Andere wieder meinen, daß die Reglementierung zwecklos ist, da nur ein geringer Teil der Prostituierten von der Polizei erfaßt werden kann, und daß man es den Unzucht treibenden Personen, sobald sie einmal unter polizeiliche Aufsicht gestellt wurden, schwer, ja sogar unmöglich macht, selbst wenn sie es wollen, wieder aus dem unsittlichen Lebenswandel herauszukommen.

Vor allem aber sind gegen die jetzt geltende Gesetzgebung vom Standpunkt der Hygiene aus schwerwiegende Bedenken geäußert worden. Zunächst wurde hervorgehoben, daß die polizeiärztlichen Untersuchungen bei vielen Männern die irrige Ansicht erzeugen, als ob von den Dirnen, bei denen keine Erkrankung festgestellt wurde, eine Ansteckungsgefahr nicht ausgeht. Eine solche Gewähr konnte durch eine ärztliche Untersuchung, zumal sie bisweilen mehrere Tage lang zurückliegt, niemals geleistet werden. Dazu kommt die Erkenntnis, daß der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, wie der gegen die sonstigen Infektionskrankheiten, sich, neben der Rücksichtnahme auf die für das Zustandekommen der jeweiligen Seuche maßgebenden Umwelteinflüsse, vor allem auf die frühzeitige Feststellung der Erkrankten stützen muß. Es gilt also, wie oben dargelegt wurde, tunlichst alle Geschlechtskranken als solche möglichst bald zu erkennen. Hierbei erweist sich aber die polizeiliche Reglementierung, die das Heer der geheimen Prostituierten doch nicht erfassen kann, als ziemlich zwecklos, ja sogar als hinderlich; denn viele von den geheimen Dirnen würden sich der rechtzeitigen ärztlichen Behandlung unterziehen, wenn sie nicht befürchten müßten, unter die lästige Polizeiaufsicht zu geraten.

Die angeführten und andere Einwände gegen die zurzeit geltenden Vorschriften veranlaßten, daß die gesetzgebenden Körperschaften, namentlich seitdem infolge der Kriegsverhältnisse die Zahl der Geschlechtskranken stark zunahm, die Frage der Reglementierung aufs neue eingehend prüften.

Als Ergebnis der langjährigen Beratungen sind die Vorschriften, die der § 13 des oben erwähnten Gesetzentwurfes enthält, zu betrachten. Wir reihen hier den Wortlaut des § 13 sowie des hinzugefügten § 13a in der Gestalt, die der Ausschuß gewünscht hat, an.

Nach § 13 des Entwurfs soll das Strafgesetzbuch hauptsächlich folgendermaßen geändert werden:
„§ 180 erhält folgenden zweiten und dritten Absatz:

Als Kuppelei gilt insbesondere die Unterhaltung von Bordellen oder bordellartigen Betrieben.

Das Gewähren von Wohnung an Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wird auf Grund des Abs. 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.

§ 361 Nr. 6 des Reichsstrafgesetzbuchs erhält folgende Fassung:

(Mit Haft wird bestraft,) wer öffentlich zur Unzucht auffordert oder sich in einer Sitte und Anstand verletzenden oder anderen belästigenden Weise dazu anbietet.

§ 361 erhält folgende Nr. 6a:

6a. (Mit Haft wird bestraft,) wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes die Unzucht ausübt

- a) in der Nähe von Kirchen, Schulen oder anderen zum Besuch durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Örtlichkeiten,
- b) in einer Wohnung, in der jugendliche Personen zwischen vier und achtzehn Jahren wohnen,
- c) in einer Gemeinde mit weniger als zehntausend Einwohnern, für welche die oberste Landesbehörde zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes eine entsprechende Anordnung getroffen hat.“

Nach § 13a sollen Wohnungsbeschränkungen auf bestimmte Straßen wegen gewerbsmäßiger Unzucht (Kasernierungen) verboten sein.

Vergleicht man den Inhalt der §§ 13 und 13a mit unseren obigen Darlegungen, so findet man folgende Neuerungen: Die Prostitution soll grundsätzlich straffrei sein; nur soweit sie Sitte und Anstand verletzt oder andere belästigt, droht eine Strafe. Verlangt wird auch, daß sich die Dirnen nicht dort aufhalten, wo sie Kindern und Jugendlichen ein schlechtes Beispiel geben, und daß sie sich von den Gemeinden mit weniger als 10000 Einwohnern fernhalten. Der Begriff der Wohnungskuppelei ist (von bestimmten Besonderheiten abgesehen) beseitigt; jede Wohnungsbeschränkung (Kasernierung) ist verboten, und die Unterhaltung von Bordellen oder ähnlichen Betrieben wird bestraft.

Zu betonen ist noch, daß auf den bisherigen, mit polizeilichen Mitteln angestrebten Schutz verzichtet wurde; an seine Stelle treten die Beratungsstellen für Geschlechtskranke sowie die Gesundheitsbehörden, Pflegeämter und andere für die Durchführung sozialfürsorglicher Maßnahmen zuständige Einrichtungen.

In der Reichstagssitzung vom 16. Juni 1923 fand eine sehr beachtenswerte Aussprache über die geplanten Vorschriften statt. Eine deutschnationale Rednerin lehnte die vorgeschlagene Neugestaltung ab und verlangte, daß der Staat die Unzucht unter allen Umständen bestrafe; man erlaube ja auch den Dieben nicht, an manchen Orten zu stehlen, und der Dieb nimmt nur etwas, was wir vielleicht wieder ersetzen können, während hier viel mehr auf dem Spiele steht. Eine sozialdemokratische Rednerin bemängelte, daß die Reglementierung noch nicht ganz ausgeschaltet zu sein scheine; sie befürchtete, daß es doch wieder zu Listen und zur Kontrolle, die man eben erst beseitigen will, kommen könnte.

Der ganze Gesetzentwurf und insbesondere die angeführten Paragraphen mit dem oben angegebenen Wortlaut wurden in der Reichstagssitzung vom 18. Juni 1923 angenommen; jedoch in dem § 6 wurden die Worte „und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane“ in der dritten Lesung gestrichen. Durch diese Änderung ist den Kurpfuschern wieder die Möglichkeit gegeben worden, Geschlechtskrankheiten, die sie für „Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane“ halten, zu behandeln. Der Reichsrat hat hiergegen Einspruch erhoben. Der Entwurf des Gesetzes, das bereits am 1. Oktober 1923 in Kraft treten sollte, muß nun erst noch einmal dem Reichstag zugehen, was bis jetzt (Oktober 1924) nicht geschehen ist.

Bemerkt sei noch, daß sich der Deutsche Verein¹⁾ für öffentliche Gesundheitspflege am 24. Mai 1924 mit dem Gesetzentwurf, wie er vom Reichstag angenommen wurde, befaßt hat; in der Aussprache hat der Leiter des Kölner Gesundheitswesens Krautwig betont, daß die Kasernierung mehr Vorteile als Nachteile bietet, und der Bremer Hygieniker Tjaden führte aus, es bestehe, wenn man die Bordelle kategorisch verbietet, die Gefahr, daß es damit ebenso gehen werde, wie seither mit dem Verbot, an Prostituierte Zimmer zu vermieten, da die Verhältnisse stärker sind als die Bestimmungen, was besonders für Hafenstädte gelte.

Daß die in dem vom Reichstag angenommenen Gesetzentwurf enthaltenen Bestimmungen, namentlich über die Behandlungspflicht, die Beratungsstellen und die Regelung der Prostitution, manchen Fortschritt besonders hinsichtlich der Beseitigung der „doppelten“ Moral und der Bordelle sowie hinsichtlich des Gesundheitsschutzes im allgemeinen zeitigen würden, ist nicht in Abrede zu stellen. Aber andererseits ist der Zweifel, ob das allgemeine, die Besonderheiten einzelner Gegenden unberücksichtigt lassende Verbot der Kasernierung (im Sinne des Bremer Systems) nicht eher nachteilig wirken wird, vorläufig nicht zu beseitigen.

Ob das geplante Gesetz die erhofften Erfolge bringen wird, ist eine Frage, die erst einige Jahre nach dem Inkrafttreten der neuen Vorschriften beantwortet werden kann.

Literatur: 1. S. Bettmann: „Geschlechtsleben und Hygiene“, Abhandl. i. Handb. d. Hyg., herausg. v. Rubner, Gruber u. Ficker, Bd. 4 Abt. 3, Leipzig 1923. — 2. A. Blaschko: „Hygiene der Geschlechtskrankheiten“, Weyls Handb. d. Hyg., 2. Aufl. Bd. 8 Abt. 2, Leipzig 1920. — 3. A. Busch: „Geschlechtskrankheiten in deutschen Großstädten auf Grund einer Erhebung des Verbandes deutscher Städtestatistiker“, Breslau 1918. — 4. Christian und Mahling: „Prostitution“, Art. i. Handw. d. Wohlfahrtspf., herausg. v. O. Karstedt, Berlin 1924. — 5. A. Elster: „Sozialbiologie“, Berlin 1923. — 6. Galewsky und Woithe: „Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung“, 2. Aufl., Dresden 1920. — 7. O. Gans: „Venerische Infektionen im Kriege und im Frieden“, Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh. 1919/20 Nr. 9 u. 10. — 8. A. Guttstadt: „Die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Preußen“, Zeitschr. d. Preuß. Stat. Büros, Ergänzungsheft 20, Berlin 1901. — 9. H. Haustein: a) „Lex veneris in Schweden und ihre Wirksamkeit“, Zeitschr. f. soz. Hyg. 1921, März, Mai, Juli; b) „Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Norwegen mit besonderer Berücksichtigung Kristianias“, Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh. 1921/22 S. 213 ff. — 10. Judassohn: „Die gesetzliche Regelung der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, Vortrag, gehalten a. d. 45. Jahresvers. d. Deutsch. Ver. f. öff. Gesundheitspf., nebst dazugehöriger Aussprache, Deutsch. Zeitschr. f. öff. Gesundheitspf. 1924 Heft 1 u. 2. — 11. Kautsky: „Das Erfurter Programm“, Stuttgart 1902. — 12. Ph. Kuhn: siehe unten Ziffer 20. — 13. E. Meirowsky: „Geschlechtsleben der Jugend, Schule und Elternhaus“, 7. Aufl., Flugschr. d. Deutsch. Gesellsch. z. Bek. d. Geschlechtskrankh. Heft 12, Leipzig 1920 (?). — 14. A. Neisser: „Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung“, Berlin 1916. — 15. A. Pappritz: „Einführung in das Studium der Prostitutionsfrage“, Leipzig 1919. — 16. M. Quarck: „Gegen Prostitution und Geschlechtskrankheiten“, Berlin 1921. — 17. Rost: „Die Bekämpfung der Prostitution“, Sozialhyg. Mitteil. 1920 Heft 3. — 18. Rupprecht: „Die Prostitution jugendlicher Mädchen in München“, Münch. med. Wochenschr. 1913 Nr. 1. — 19. K. Schneider: „Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituiertes“, Berlin 1921. — 20. K. Sudhoff, L. v. Wiese, Ph. Kuhn: „Prostitution“, Art. i. Handw. d. Sexualwissensch., herausg. v. M. Marcuse, Bonn 1923. — 21. Tjaden: „Geschlechtskrankheiten u. Prostitution in Bremen u. ihre Bekämpfung“, Bremen 1922. — 22. L. v. Wiese: siehe Ziffer 20.

5. Alkoholismus.

Im Gegensatz zu den von uns erörterten akuten und chronischen Infektionskrankheiten ist der Alkoholismus eine Seuche, die auf einer Intoxikation beruht. Es handelt

¹⁾ Siehe den Bericht über die 45. Versamml. d. D. V. f. ö. G. in der Deutsch. Zeitschr. f. öffentl. Gesundheitspf. 1924 Heft 1 u. 2.