

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1917**

15 (15.8.1917)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

25 Pfg. die einspaltige Petitzelle  
oder deren Raum,  
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch &amp; Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:

4 Mk. 75 Pfg.  
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen  
ärztlichen Standesvereine,  
welche von Vereinswegen  
für sämtliche Mitglieder  
abonnieren

— 3 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXXI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. August 1917.

### Strömungen und Gegenströmungen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten.

Von Prof. Blaschko.\*)

Unter den vielen Fragen, die durch das ungeheure Erlebnis dieses Krieges wieder in den Vordergrund gerückt worden sind, stehen die Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung mit in erster Reihe.

Ihr anfängliches Anwachsen unter dem Einfluss der Trennung von Millionen erwachsener Männer und Frauen, die energischen und bis zu einem gewissen Grade offenbar auch wirksamen Abwehrmassnahmen der Militärbehörden, die Furcht vor der Verschleppung der Krankheit durch die heimkehrenden Krieger, vor allem aber die Furcht vor den verhängnisvollen Einwirkungen dieser Krankheiten auf den durch die grossen Menschenverluste ohnehin gefährdeten Nachwuchs, beschäftigen alle Gemüter. In der Presse tauchen fast täglich neue Reformen und Gesetzesvorschläge auf. Auch Regierung und Reichstag beschäftigen sich seit geraumer Zeit mit diesem Problem. Es scheint aber angebracht, die gemachten Vorschläge einmal zu prüfen und sich die Frage vorzuwerfen: was kann wirksam zur Bekämpfung dieser Krankheiten geschehen? Was ist hier zweckmässig, was nötig, was überhaupt durchführbar? Früher war das sehr einfach. Alle Massnahmen gegen die Geschlechtskrankheiten erschöpften sich in der sogenannten »Überwachung der Prostitution«. Wenn das nun auch in den letzten Jahrzehnten etwas anders geworden ist, für manche Leute ist der Weisheit letzter Schluss auch heute noch immer die Bekämpfung, die Reglementierung der Prostitution. Kann denn aber die Reglementierung hier viel Erspriessliches leisten? Ja, wenn es ihr gelänge, alle Mädchen, die einen lockeren Lebenswandel führen, dauernd unter sorgfältiger Kontrolle zu halten. Aber gerade das ist hier nicht möglich.

Die eigentlich gewerbsmässige Prostitution deckt heute nur zum kleinsten Teil das Bedürfnis nach wildem Geschlechtsverkehr, zum weitaus grösseren Teil spielt sich dieser in ganz anderen Formen ab. Millionen junger Mädchen und Frauen sind heute nicht mehr in der Haus-

wirtschaft, sondern in Handel und Industrie beschäftigt, ihr Leben spielt sich zum grössten Teil ausserhalb des Hauses ab, auch wirtschaftlich sind sie bis zu einem gewissen Grade vom Hause unabhängig. Und mit dieser wirtschaftlich Unabhängigkeit hat sich beim weiblichen Geschlecht allmählich eine ebenso laxe Auffassung von der Freiheit des Geschlechtsverkehrs herausgebildet, wie sie bei den Männern schon lange bestand. Man mag das vom hygienischen Standpunkt aus beklagen, an der Tatsache selbst wird dadurch nichts geändert. Und von diesem, in breiten Schichten der Bevölkerung wie etwas Selbstverständliches geübten lockeren Geschlechtsverkehr finden sich tausend Übergänge bis zur gewerbsmässigen Prostitution. Die Übergänge sind so fein und so schwankend, dass es häufig gar nicht möglich ist, festzustellen, ob ein Mädchen Prostituierte ist oder nicht. Ja, gerade diese Übergangsformen vom nicht gewerbsmässigen Verkehr zur eigentlichen berufsmässigen Prostitution sind nicht nur weit zahlreicher als die letztere, sondern auch, wie wir sehen werden, in gesundheitlicher Beziehung von grösster Bedeutung.

Die Frage liegt nun nahe, könnte die Polizei nicht eine grössere Anzahl von Prostituierten unter Kontrolle bringen? Nun, das geht nicht, sie kann es nicht, weil namentlich in den modernen Grossstädten diese Mädchen schwer zu fangen sind. Sie darf es nicht, weil entweder die Gesetzgebung die Einschreibung der Minorennen verbietet, oder, weil der Nachweis gewerbsmässiger Unzucht nicht zu erbringen ist, und weil viele Mädchen den geschlechtlichen Verkehr nur als eine gelegentliche und nicht als eine ausschliessliche Erwerbsquelle betrachten. Sie will es nicht, weil sie von vielen Anfängerinnen der Prostitution hofft, dass sie wieder ein ehrliches Gewerbe ergreifen werden, weil, wo Bordelle existieren, sie die Gelegenheit zur geschlechtlichen Ausschweifung zu vermehren fürchtet, oder sie will nicht, weil ihr die ungeheuren Mittel, das Beamtenheer, die Ärzte- und die Krankenhausplätze fehlen, um eine solche Riesenarmee von Prostituierten hinreichend zu überwachen. Wo aber die Polizei den Versuch macht, eine grössere Anzahl von Prostituierten einzuschreiben, wächst sofort die Zahl der aus der Kontrolle Verschwindenden, und zwar immer im Verhältnis zur Strenge der Polizei. In einzelnen

\*) Nach einem in der Berliner mediz. Gesellschaft gehaltenen Vortrage.



Jahren verschwinden über 50 Prozent der Eingeschriebenen und zwar gewöhnlich gerade dann, wenn sie krank sind.

Und weiter stellt sich überraschenderweise heraus, dass dieser Bruchteil, den die Polizei in der Hand hat, hygienisch gar nicht einmal der gefährlichste ist. Das erklärt sich sehr einfach, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die Syphilis in der grossen Mehrzahl der Fälle nur während des ersten oder der ersten beiden Jahren nach der Infektion contagiös ist und dass später die Syphilitiker zum weitaus grössten Teil ihre Krankheit nicht mehr weiter verbreiten; ja noch mehr, durch die bei ihnen eingetretene Immunität sind sie dann nicht einmal mehr geeignete Gefässe zur Aufnahme fremder Syphilis, also keine geeigneten Medien zur Syphilisübertragung überhaupt.

Nun zeigen aber die Statistiken aus allen Grossstädten übereinstimmend, dass die Syphilis unter der weiblichen Bevölkerung insbesondere unter dem Teil, welcher geneigt ist, zur Prostitution hinüberzugleiten, am häufigsten zwischen dem 17. und 20. Lebensjahre verbreitet ist und dass ein grosser Teil der gewerbmässigen Prostitution schon vor der Einschreibung syphilitisch geworden ist und dass dieser Prozentsatz — für die Syphilis wenigstens — mit zunehmendem Alter rapide sinkt.

Es sind also gerade die Anfängerinnen der Prostitution, die irregulären, welche in der Dirnenliste einzutragen die Polizei mit Recht Bedenken trägt, bei weitem die gefährlichsten, während das Gros der Eingeschriebenen nach kurzer Zeit, wenigstens soweit Syphilis in Betracht kommt, relativ gefährlich sind. Bei der Gonorrhoe liegt der Fehler der Reglementierung auf einem anderen Gebiete. Während bei der Syphilis die Reglementierung die gefährlichsten Elemente gar nicht trifft, ist sie überhaupt nicht imstande, die Gonorrhoe der Prostituierten im merklichen Grade zu beeinflussen. Durch die Einführung der regelmässigen Gonokokkenuntersuchung wird zweifellos ein grosser Teil von früher nicht erkannten Gonorrhoefällen aufgedeckt. Aber hierdurch wird nicht viel gewonnen, denn gerade diese Fälle, bei denen erst der mikroskopische Nachweis die Diagnose bei Gonorrhoe bestätigt, sind zumeist chronischen Charakters. Sie völlig zu heilen erfordert lange Zeit und grosse Kosten: man wäre gezwungen, dauernd die Hälfte aller Prostituierten, und zwar besonders die jüngeren Jahrgänge im Krankenhaus zu halten. Alle syphilitischen Prostituierten während der ersten drei bis fünf Jahre nach der Infektion zu internieren, würde eine ebenso unsinnige wie überflüssige Massregel sein. Es würde Millionen kosten, die keine Kommune bewilligen könnte, unter den Internierten wären zum grössten Teil gerade die für die Verbreitung der Syphilis relativ »harmlosen Immunen« und diese würden, da sie auf dem Prostitutionsmarkt fehlen, stets durch gesunde, jungen, leicht infizierbaren Nachwuchs ergänzt werden.

Reformversuche, wie sie z. B. der preuss. Ministerialerlass von 1907 enthielt, scheiterten an dem aktiven und passiven Widerstand der Sittenpolizei, und würden auch beim Fortbestehen der Sittenpolizei in ihrer jetzigen Gestalt ganz aussichtslos sein. Alle Versuche zu einer Besserung würden fehlschlagen, solange eben an Stelle des hygienischen Gesichtspunktes sitten- und ordnungs-

polizeiliche den Ausschlag geben, solange nicht der Grad der Gesundheitsgefährdung, sondern die Gewerbmässigkeit und die Verletzung des öffentlichen Anstandes den Anlass zur Überwachung gibt. Aber wie soll man denn vorgehen?

Ich habe schon vor einigen Jahren vorgeschlagen, den sogenannten Gefährdungsparagrafen, auf Grund dessen eine Person bestraft werden kann, die, obwohl sie weiss, dass sie geschlechtskrank ist, andere der Gefahr einer Ansteckung aussetzt, zum Ausgangspunkt einer den Anforderungen der modernen Hygiene entsprechenden Überwachung zu machen und an Stelle der Strafe oder neben die Strafe für diese gefährlichen Elemente Zwangsbehandlung und fortlaufende ärztliche Kontrolle zu setzen. Damit würde auch die staatliche Brandmarkung einzelne Personen als öffentliche Dinnen fortfallen und an die Stelle des Polizeibüreaus das ärztliche Sprechzimmer treten. Ein solches Verfahren würde gewiss auch nicht Wunder wirken können, seine Wirksamkeit würde sich innerhalb der Grenzen halten, die durch den eigenartigen Charakter der Geschlechtskrankheiten bedingt sind; es wäre ein fundamentaler Irrtum, zu glauben, dass damit alles erreicht werden könnte. Nun werden seit kurzem von verschiedenen Seiten allerhand Zwangsmassnahmen vorgeschlagen, die sich nicht auf die Prostituierten allein beschränken, sondern scheinbar ganz folgerichtig, die gesamte Bevölkerung durch Anzeigepflicht und Behandlungszwang in den Kreis der Beobachtung ziehen wollen. Aber alle derartigen Versuche sind von vornherein zur Aussichtslosigkeit verurteilt. Die Anzeigepflicht würde vielleicht die Masse erfassen, sicher aber vor dem Besitzenden Halt machen. Das gleiche gilt vom Behandlungszwang, der in Wirklichkeit weder durchführbar noch notwendig ist, denn das eigentliche gefährliche, — der Geschlechtsverkehr der Kranken — kann auch durch einen Behandlungszwang nicht verhütet werden. Alle diese scheindemokratischen Forderungen würden in der Praxis zu einer unerträglichen Belästigung der Bevölkerung führen, ohne irgendwelchen greifbaren Nutzen zu schaffen. Der chronische und versteckte Charakter der Geschlechtskrankheiten bedingt eben, dass man die Erfahrungen, die man bei der Bekämpfung anderer Volksseuchen gewonnen hat, nicht schematisch auf die Geschlechtskrankheiten übertragen kann. Hier heisst es ganz anders vorgehen. Neben umfassenden sozialen Reformen, die auf der Frauenseite das Angebot von Prostitution, auf der Männerseite die Nachfrage nach ausserehelichem Geschlechtsverkehr einschränken, ist vor allem erforderlich eine umfassende und systematische Aufklärung der Kranken sowohl wie der Gesunden, wie sie durch die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten seit längerer Zeit in grossem Massstabe betrieben wird. Das wirksamste Mittel im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten, ist und bleibt die Vervollkommnung und Erleichterung der Behandlung. Hier wird ja jetzt in Deutschland Mustergültiges geleistet. Für 20 Millionen Menschen, d. h. der grösste Teil der erwachsenen Bevölkerung, sorgen die Krankenkassen in vorbildlicher Weise. Die einzige Lücke, die bis jetzt noch besteht — die fortlaufende ärztliche Kontrolle der anscheinend Geheilten, aber in Wirklichkeit noch Ansteckungs- und Behandlungsbedürftigen — soll ja jetzt durch die vereinten



Vorbereitungen der Krankenkassen und Versicherungsanstalten ausgefüllt werden. Überall im Reich sind Beratungsstellen geschaffen, die diese fortlaufende Kontrolle übernehmen sollen. In ärztlichen Kreisen hat sich hier gegen wie gegen alles neue vielfacher Widerstand erhoben, aber es scheint, dass auch dieser jetzt allmählich verstummt. Wenn es den Versicherungsträgern gelingt, unter voller Wahrung der Diskretion die Masse der

Kranken wirklich dahin zu bringen, dass sie ihre Krankheit durch eine fortgesetzte Behandlung völlig zur Heilung bringen, und wenn gleichzeitig dem gemeinschädlichen Treiben der Kurpfuscher, mit und ohne Approbation, energisch das Handwerk gelegt wird, dann ist eigentlich alles erreicht, was auf diesem Gebiet erreicht werden kann. (Rhein Ärztek. Nr. 15.)



116/24/31

MOSER'S COCA-PEPSIN PRÄPARATE: DIGESTOMAL: ELIXIR U. TABLETTEN SAUER UND ALKALISCH. 116/52.27

Kombination von Bitterstoffen mit Verdauungsfermenten — klinisch erprobt und zuverlässig bei den verschiedensten Magen- und Darmkrankheiten und hervorragend als Digestivum, Stomachicum, Roborans. Vorzüge: Eminente Verdauungskraft, rasch appetitanregende Wirkung, u. damit zusammenhängend eine natürl. Besserung des Kräftezustandes. Chem. Labor. J. Moser, Kirchzarten-Freiburg i. Br.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.; Darmlöslich gelatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

Sch. à 60 Pillen in den Apotheken. Ärztemuster gratis. Laboratorium F. Augsberger, Strassburg 1/2.

814.24/15

Sanatorium Stammberg Schriesheim a. d. Bergstrasse für weibliche Lungenkranke des gebildeten Mittelstandes. — 5 M bis 7.20 M pro Tag. — Sommer- und Winterkur. Prospekt durch die Verwaltung. Auch während des Krieges geöffnet. 323/21.21

Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schönberg b. Wildbad Württ. Schwarzwald 650 m. ü. d. Meere. Mittlere Preise. 3 Ärzte. Privatheilanstalt für Lungenkranke. Chefarzt Dr. Bandelier Prospekte frei durch d. Verwaltung. 841/12.8

Zur Digitalisbehandlung empfehlen zahlreiche Autoritäten DIGALEN Schrifttum: über 900 Veröffentlichungen. Lösung Tabletten Ampullen CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G. GRENZACH (BADEN) Drahtanschrift: „CEVEGA“ GRENZACH.

Die völlige Erschliessung der Opiumdroge in Form der wasserlöslichen Gesamtalkaloide liegt vor in PANTOPON 800 Veröffentlichungen aus allen Disziplinen der Medizin anerkennen die bedeutende therapeutische Eigenart u. stellen die Anwendung auf eine sichere wissenschaftliche Grundlage. TABLETTEN LÖSUNG AMPULLEN SIRUP CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G. GRENZACH (BADEN) Drahtanschrift: „CEVEGA“ GRENZACH.



## Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetabelle „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1 870 und 19 728.

### Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig

**Aachen**  
**Angermünde, Kr.**  
**Berlin-Lankwitz**  
**Bremen**  
**Corbetha**  
**Diedenbergen**  
**Diedenhofen, Loth.**  
**Dietz a. L.**  
**Dietzenbach, Hess.**  
**Düsseldorf**  
**Elbing**  
**Eschede, Hann.**  
**Freudenberg**  
**Geilenkirchen,**  
Kr. Aachen  
**Giessmannsdorf**  
(Schlesien)  
**Gröba-Riesa**

**Gröditz b. Riesa**  
**Grossbeeren, Bez.**  
**Guben**  
**Guxhagen, Bezirk**  
Cassel  
**Halle S.**  
**Hanau, San.-Verein**  
**Heckelberg, Kreis**  
Oberbarnim  
**Heldburg A.-G. zu**  
Hildesheim  
**Holzappel i. T. und**  
Umgebung  
**Illingen, Rhld.**  
**Kaiserslautern**  
**Kattowitz, Schl.**  
**Kaufmännische**  
Kr.-K. für Rheinld.  
u. Westf.  
**Klingenthal, Sa.**

**Köln a. Rh.**  
**Köln-Kalk**  
**Kraupischken,**  
O.-Pr.  
**Kreuznach, Bad**  
**Lichtenrade bei**  
Berlin  
**Mohrungen, Bez.**  
**Naurod**  
**Niederneukirch**  
**Oberbarnim, Kreis**  
**Oberneukirch**  
**Oderberg i. d. Mark**  
**Ostritz, Sa.**  
**Ottweiler, Rhld.**  
**Preuss. Holland**  
Bezirk

**Quint b. Trier**  
**Rambach**  
**Reichenbach,**  
Schlesien.  
**Riesa a. Elbe-Gröba**  
**Ringenhain**  
**Rothenfelde bei**  
Fallersleben  
**Ruhla, Thür.**  
**Schirgiswalde,**  
Regsbzk. Bautzen  
**Schönebeck a. E.**  
**Schorndorf,**  
Württemberg  
**Schreiberhau,**  
Riesengebirge  
**Schweidnitz, Schl.**  
Bahnarztst.  
**Selb, Bayern**  
**Stahnsdorf, a. Telt.**

**Steinigtwolms-**  
**dorf**  
**Strassburg, Els.**  
**Teltow, Brdgb.**  
**Templin, Kreis**  
**Vöhrenbach, Bad.**  
**Walldorf, Hessen**  
**Warmbrunn-**  
**Hernsdorf, Ba-**  
sengebirge  
**Weissenfels a. S.**  
**Weissensee b. Ber.**  
**Witkowo, Posen**  
**Zeitz, Prov. Sa.**  
**Zillertal-Erd-**  
**mannsdorf,**  
Riesengebirge  
**Zobten a. B., Schl.**

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das Generalsekretariat, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

Den Herren Impffärzten empfehlen wir unser Lager aller zum

### Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,  
Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

**Dr. Reicher's Kuranstalt „Hohenlohe“**  
**Bad Mergentheim a. Wart.**  
für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.  
Für Verpflegung bestens gesorgt.

## Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald

für Lungenkranke (Private).

Herrliche Lage direkt am Wald, schöne und  
bequeme Waldspaziergänge.

Eröffnet am 1. März 1915.

Leitender Arzt: Dr. K. Weltz.