X. Oeffentliches Sanitätswesen.

Ueber die Mängel der zur Zeit üblichen Prostituirtenuntersuchung.¹⁾

Von Prof. Dr. A. Neisser in Breslau.

So sehr verlockend es auch wäre, auf das zur Discussion stehende, mich durch die Erfahrungen meiner amtlichen Stellung seit Jahren beschäftigende Thema in all' seinen Einzelheiten einzugehen, so glaube ich doch mit Rücksicht auf die zu Gebote stehende Zeit mir diesen Wunsch versagen zu müssen. Nur das eine will ich betonen, dass ich ein entschiedener Vertheidiger einer staatlich und gesetzlich geregelten Beaufsichtigung der Prostitution bin und nur in einer solchen eine Verminderung der hochgradigen Gefahren, welche die Prostitution thatsächlich als Hauptverbreiterin der venerischen Krankheiten mit sich bringt, erblicken kann. Der Beweise, dass ohne einen Zwang eine Einwirkung auf die Prostitution unmöglich ist, giebt es so viele, dass für mich diese Frage trotz aller sonstigen, sogen. humanen und moralischen Bedenken und trotz der Erkenntniss, dass eben nur eine Verminderung, nicht eine Beseitigung der hygienischen Gefahren auf diesem Wege erreichbar ist, eine entschiedene ist. Dass der Modus dieser staatlichen und polizeilichen Aufsicht in Deutschland, wie in allen übrigen Ländern ein verbesserungsfähiger und verbesserungsbedürftiger ist, ist mir freilich ebenso unzweifelhaft. Speciell sollte meines Erachtens überall darauf hingewirkt werden, dass die Prostitution aus dem öffentlichen Leben, Strassen, Theater, Concert- und Schanklocalen u. s. w. verbannt wird, damit sie nur demjenigen, der sie aufsucht, auffindbar sei, dass sie aber nicht „provocatorisch“ und verführend und thatsächlich demoralisirend auch dem Uneingeweihten sich aufdrängen kann.

Heute ist es meine Absicht, nur das rein ärztlich-hygienische Moment, welches bei der zur Zeit geltenden polizeilich angeordneten Controlluntersuchung der Prostituirten in Betracht kommt, zu beleuchten.

Die ärztliche Untersuchung der Prostituirten geht, wo sie sorgsam gehandhabt wird, so vor sich, dass die Genitalien, meist mit Zuhülfenahme des Speculums, die Analgegend und die Mundhöhle besichtigt werden. In der That ist es auf diese Weise möglich, die bei weitem grösste Zahl der Syphilisfälle, soweit sie durch infectiöse, papulöse Formen bedeutsam sind, aufzufinden. Genitalien und Analregion sind wesentliche Localisationsstellen der syphilitischen Frühformen. Aus demselben Grunde ist die Besichtigung der Mundhöhle von höchster Bedeutung. Die Untersuchung mit dem Speculum erfordert freilich fast das doppelte an Zeit für die Einzeluntersuchung, macht für jeden Untersuchungsarzt eine die Reinigung der Specula, Beschaffung der Auswischtampons besorgende Wärterin nothwendig; trotzdem und trotz der bei uns wenigstens geringeren Anzahl der an der Portio vaginalis localisirten Syphilisprocesse erscheint sie mir unabweisbar, um so mehr, als sie bei der Gonorrhoeuntersuchung, wo ich diese Frage noch einmal berühren werde, selbstverständlich zu Hülfe genommen werden muss.

Wichtig erscheint es mir bei der Untersuchung auf Syphilis, auch auf das Leukoderma syphiliticum, jene eigenthümliche Pigmentanomalie, welche bei Weibern so ungemein häufig und dann regelmässig an dem sehr bequem zu besichtigenden Halse auftritt, Rücksicht zu nehmen. Es ist festgestellt, dass dieses meines Erachtens ganz allein der Syphilis zukommende Zeichen bis auf seltene Ausnahmen nur in den ersten 1—2 Jahren der Syphilis vorkommt, also gerade in derjenigen Zeit, in welcher die Infectiosität der Syphilis am bedeutendsten ist. Eine Person mit Leukoderma syphiliticum ist daher, auch wenn sie sonst keine frischen Syphiliserscheinungen aufweist, noch insofern besonders beachtenswerth, weil ihre constitutionelle Syphilis und demgemäss die Möglichkeit, auch durch nicht direkt syphilitische Efflorescenzen zu infectiren, in Betracht gezogen werden muss. Erosionen, spitze Papillome, die so häufig bei Puellis publicis vorkommen, auch sonstige cutane und mucöse Läsionen werden daher bei solchen constitutionell syphilitischen Personen eine grosse Bedeutung haben, event. eine Internirung im Hospital erforderlich erscheinen lassen, während sie sonst als nicht selbst infectiöse Affectionen vielleicht einer externen Behandlung unterworfen werden können.

Was die Ulcera molliä betrifft, die in den vorausgehenden Jahren in auffallend geringer Zahl zur Beobachtung kamen, jetzt wieder allerorten häufiger auftreten, so sind auch sie fast regelmässig an den Genitalien und am After localisirt. Auch hier wird eine einfache sorgfältige Besichtigung genügen, um sie aufzufinden, wobei ich voraussetze, dass der untersuchende Arzt mit allen den unzähligen Kniffen und Schlichen, welche die Prostituirten anwenden,

¹⁾ Nach einem in der hygienischen Section des X. internationalen medicinischen Congresses gehaltenen Vortrage (vergl. p. 832 dieser Nummer).

um solche Affectionen durch Ueberstreichen mit Blut u. s. w. dem Auge unkenntlich zu machen, vertraut ist.

Eine Untersuchung des ganzen Körpers, die zeitraubend wäre und ausgedehnte Untersuchungszimmer erfordern würde, scheint mir also weder mit Rücksicht auf die Syphilis, noch viel weniger natürlich auf die Ulcera mollica nothwendig. Die nicht an den Genitalien sitzen, sind verschwindend selten, und diejenigen Erscheinungen der Syphilis, welche wegen ihrer Infectiosität polizeiärztlich wesentlich in Betracht kommen, die papulösen Formen, haben ihre regelmässigste und häufigste Localisation an den Genitalien, in der Umgebung derselben, am After und auf den Schleimhäuten des Mundes. Nur die Handflächen und den leicht zugänglichen Hals sollte man, wie oben ausgeführt, jedes Mal untersuchen.

Freilich wird der Standpunkt, den der jedesmal untersuchende Arzt in therapeutischer Beziehung der Syphilis gegenüber einnimmt, zu sehr divergenten Maassnahmen Veranlassung geben. Wer mit mir den Fournier'schen Standpunkt theilt, dass eine recht oft wiederholte, sogenannte chronisch-intermittirende Behandlung einen eminent nützlichen Einfluss auf den Verlauf der Syphilis im allgemeinen, auf das Schwinden des infectiösen Syphilisstadiums im besonderen ausübt, der wird natürlich häufiger auch bei unbedeutenden, nicht selbst syphilitischen Läsionen, ja selbst ohne äussere Efflorescenzen irgend welcher Art diejenigen Prostituirten, deren Syphilis bekannt ist, einer Behandlung unterwerfen wollen, während andere, welche mehr expectativ, also meist seltener behandeln, weniger rigoros vorgehen werden. Eine solche nicht nur momentan controllirende, sondern wirklich ärztliche, prophylaktische und therapeutische Thätigkeit der angestellten Aerzte würde natürlich weitgehende Umgestaltungen der ganzen Controllthätigkeit erfordern, und meiner Ansicht nach sollte man nicht bloss eine polizeiliche Controlluntersuchung stattfinden lassen, sondern die Untersuchungsstunden sollten gleichsam eine poliklinische Sprechstunde, ein Ambulatorium, in welchem aber die Prostituirten zwangsweise erscheinen müssten, darstellen. Es würde dadurch einerseits ein wesentlicher Nutzen in hygienischer Beziehung geschaffen, andererseits der colossale Geldaufwand der Commune, wie er durch die zur Zeit einzig mögliche, zwangsweise Hospitalbehandlung bedingt ist, wesentlich verringert werden können.

Ich setze dabei voraus und halte das für das allein richtige, dass eine Bezahlung seitens der Prostituirten nicht stattfindet, sondern dass alle Behandlung: Untersuchung, Medicamente etc. gratis gewährt werden.

Es ist mir wohl bekannt, dass an vielen Orten von den Prostituirten für jede einzelne Untersuchung, und zwar je nachdem, ob dieselbe im polizeilichen Untersuchungslocal oder in der Wohnung der Prostituirten stattfindet, ein verschieden hoher Satz erhoben wird. — Mir scheint ein solches Verfahren schon im Interesse der Würde des ärztlichen Standes nicht geeignet, ganz abgesehen davon, dass die Bezahlung vermieden werden sollte, weil sie die schon an sich widerwillig zur Untersuchung erscheinenden Prostituirten in ihrem Widerstreben bestärken könnte. — Für ganz besonders wesentlich halte ich es auch, dass der Hospitalaufenthalt ein unentgeltlicher ist. In den allermeisten Fällen wird es grosse Schwierigkeiten haben, die Kosten einzuziehen. Ich führe beispielsweise an, dass in der Zeit vom 1. October 1881 bis ultimo September 1882 in Breslau im Allerheiligenhospital die Zahl der durch die Verpflegung der Prostituirten erwachsenen Kosten (75 Pf. pro Tag gerechnet) für 658 Personen mit 24 556 Tagen 18 417 M. betrugen. — Thatsächlich gingen von diesen 18 417 M. ein 430 M. 5 Pf. Der Rest war uneinziehbar.

Sprechen schon solche Erfahrungen dafür, von vornherein auf die Bezahlung seitens der Prostituirten zu verzichten, so kommen noch folgende zwei Gründe hinzu:

1. Ist es für die Aerzte bedeutend leichter, gegen die Klagen der Prostituirten über langen Hospitalaufenthalt sich abweisend zu verhalten und die nun einmal nothwendige Internirung fortzusetzen, wenn dadurch nicht der Kranken selbst schwere und unerschwingliche Kosten auferlegt werden;

2. Aber hat der Versuch, das Geld nachträglich einzuziehen, sehr häufig dazu geführt, solche Personen, welche bestrebt waren, ihr Prostituirergewerbe zu verlassen, und die sich eine Stellung in einem Haushalte, in einem Geschäft u. s. w. bereits verschafft hatten, wieder ihrem alten Gewerbe in die Arme zu treiben. Die Dienstherrschaft wurde durch das Erscheinen des geldeinziehenden Beamten misstrauisch gemacht, zog Erkundigungen ein und entliess die Betreffende aus ihrer Stellung, so dass sie oft genug wider ihren Willen thatsächlich wieder zur Prostituirten wurde.

In Breslau hat sich daher seit etwa zwei Jahren die Stadtverwaltung entschlossen, die Verpflegung der Prostituirten freizugeben, eine im höchsten Grade dankenswerthe und segensreiche Maassregel. Könnte man es auf andere Weise nur noch ermöglichen, solchen

Prostituirten, welche einen anderen Lebenswandel beginnen wollen, sich Arbeit und Unterhalt zu verschaffen; sicher eine nützlichere und wirkungsvollere Aufgabe, als moralpredigend in Wort und Schrift gegen die Prostitution zu donnern.

Der wesentlichste Punkt aber, auf den ich Ihre Aufmerksamkeit richten möchte, betrifft die zur Zeit ganz ungenügende Untersuchung auf Gonorrhoe.

Allerorten beschränkt sich dieselbe auf eine einfache Besichtigung der Genitalien, und nur wo auffallend starke, eitrig-fluorende oder eitrig-urethritiden zu constatiren sind, findet dieserhalb eine Hospitalaufnahme statt. Meine Herren, ich brauche nicht ausführlich darzulegen, dass auf diese Weise einmal alle chronischen, mit einer kaum wahrnehmbaren Hypersecretion verbundenen Gonorrhöen der Urethra wie des Cervix der Kenntnissnahme des Arztes entgehen; auch die Mehrzahl der acuten Fälle bleibt unentdeckt, sobald die Prostituirten erst einmal gelernt haben, in regelmässiger Weise — was ja sonst im höchsten Grade wünschenswerth ist — oder wenigstens am Untersuchungstage mit dem Irrigator sich auszuspülen. Bei uns in Breslau speciell hat sich durch die Erziehung der Puellae zu solchen Reinlichkeitsmaassnahmen die früher sehr hohe Zahl derjenigen, die wegen Fluoren zur Aufnahme kamen, auf ein Minimum reducirt. Ferner kommen in Betracht alle jene bekannten Manipulationen, um durch Urinlassen und Exprimiren von der Vagina aus kurz vor der Untersuchung den Arzt zu täuschen.

Es musste aber auf der Hand liegen, dass den unzähligen männlichen Gonorrhöen eine weit grössere Anzahl von weiblichen Gonorrhöen bei den Puellis entsprechen müsste, als solche zur Aufnahme kamen. Eine Voruntersuchung, welche Herr Dr. Steinschneider auf meiner Klinik vornahm, ergab, dass schon unter den wegen Syphilis, Ulcus molle etc. aufgenommenen Personen eine sehr beträchtliche Anzahl Gonorrhöen aufwies, sobald man sich nicht auf die makroskopische Besichtigung beschränkte, sondern eine mikroskopische Untersuchung der Urethral- und Cervical-Uterinsecrete zu Hülfe nahm. Dank dem Entgegenkommen unseres früheren Herrn Polizeipräsidenten war ich aber in der Lage, im grossen den Beweis für meine Vermuthung, dass die Mehrzahl der Gonorrhöen bei den Puellis publicis zur Zeit unentdeckt blieben, zu bringen. Ich konnte zweimal, im Januar 1888 und Februar 1889, mit meinen Assistenten zusammen eine ausführliche Untersuchung aller bei der Controlle erscheinenden Puellae publicae vornehmen¹⁾, und zwar derart, dass von jeder Untersuchten mehrmals das Urethral- und Cervicalsecret mit einem langen, etwas abgestumpften Volkmann'schen Löffel von einer Schleimhaut abgekratzt und mikroskopisch untersucht wurde. Die Gonorrhoezahlen, welche sich nun bei dieser Gelegenheit constatiren liessen, entsprachen den gehegten Voraussetzungen.

Im Januar 1888 untersuchten wir 527 Puellae publicae. Es fanden sich darunter 216 (= 37,76%) Personen, welche zweifellos oder höchst wahrscheinlich Gonorrhoe hatten; 126 davon (ganz sichere Gonorrhöen) wurden aufgenommen, und zwar:

- 49 Urethralgonorrhöen,
- 43 Cervicalgonorrhöen,
- 34 Urethral- und Cervicalgonorrhöen.

Darunter nur 22, bei denen makroskopisch ein eitriges Secret den Verdacht einer bestehenden Gonorrhoe erweckt hatte. In allen übrigen Fällen ergab erst die mikroskopische Untersuchung die Diagnose. Ausser diesen 216 Gonorrhoeerkrankten waren noch 57, die wir als „verdächtig“ bezeichneten, bei denen aber die Untersuchung Gonococcen nicht zweifellos ergab und auf deren Internirung wir — schon aus Platzmangel im Hospital — verzichten mussten. Unter den Untersuchten befanden sich 29 mit eitrigem urethralen und 56 mit eitrigem Cervicalsecret, in denen wir Gonococcen trotz eifrigsten Suchens nicht finden konnten, ein Beweis, wie sehr auch umgekehrt die rein makroskopische Untersuchung zu Fehlern Veranlassung geben kann. In einer ausführlicheren Publication werde ich auseinandersetzen, dass diese Untersuchung in absolut objectiver Weise²⁾ vorgenommen wurde, welche

¹⁾ Im Januar 1888 betrug die Gesamtsumme der in die polizeilichen Listen eingetragenen Prostituirten 1057.

Davon wurden im Hospital untersucht	572
im Arbeitshaus	188
Also Gesamtsumme der überhaupt Untersuchten	760
Zur Zeit der Untersuchung waren krank	36
Im Gefängniss, in Zuchthäusern, im Stift waren	88
Es fehlten	146
Dispensirt waren	3
Entlassen	24

1057

²⁾ Die Untersuchung wurde so vorgenommen, dass jede Prostituirte eine Karte mit Namen und Nummer bekam, die Präparate wurden nur mit der

den zweifellosen Beweis für die Richtigkeit unserer mikroskopischen Diagnostik ergab. — Ausser diesen 572 frei vagirenden Puellis publicis wurden noch 188 im Arbeitshause internirte Prostituirte untersucht. Bemerkenswerther Weise waren hier nur 8 gleich 4,78 % sichere Gonorrhöen und 57 verdächtige zu constatiren; die 8 sicheren Gonorrhöen meist bei solchen Puellis, die erst seit kürzerer Zeit (zwischen $\frac{1}{2}$ —3 Monaten) in Haft sich befanden. — Im Februar 1889 wurde die Untersuchung wiederholt, hierbei aber — meist aus ganz äusseren Gründen — nur das Urethralsecret untersucht, aber auch diesmal ergaben sich 110 Kranke gleich 19 % bei 579 Untersuchten. Die Arbeitshausuntersuchung ergab diesmal unter 155 P. p. nur 3 sichere, 13 wahrscheinliche Gonorrhöen.

Meine Herren, gegen die Schlüsse, welche sich aus diesen Befunden ergeben, giebt es nur einen einzigen Einwand, nämlich den, dass man die mikroskopische Gonococcenuntersuchung resp. den diagnostischen Werth der Gonococcenbefunde anzweifelt. Es ist aber hier nicht der Platz, darauf näher einzugehen, aber ich darf wohl erklären, dass, obgleich gewiss niemand mehr als ich die Schwierigkeit der Secretuntersuchungen, speciell bei weiblichen Schleimhautsecreten zu würdigen weiss, ich doch im Laufe und auf Grund der immer und immer wieder wiederholten diesbezüglichen Untersuchungen immer sicherer zu der Ueberzeugung gelangt bin, dass in allen Fällen die mikroskopische Untersuchung durch der Nachweis der Existenz oder des Fehlens von Gonococcen diagnostisch im höchsten Grade werthvoll und, wie ich meine, für die Prostituirtenuntersuchung unentbehrlich ist.

Gewiss werden viele diagnostische Irrthümer vorkommen. Ich will nicht verschweigen, dass z. B. in den oben erwähnten Massenuntersuchungen eine grössere Anzahl von aufgenommenen Kranken nach 4—5 tägigem Hospitalaufenthalt wieder entlassen wurde, weil die im Hospital angestellten Secretuntersuchungen keine Gonococcen nachwiesen. Es wäre freilich sehr falsch, daraus ohne weiteres auf einen diagnostischen Irrthum zu schliessen; denn wir wissen aus unseren sonstigen, auf hunderte von Kranken und auf viele tausende von Einzeluntersuchungen basirten Erfahrungen, dass oft merkwürdige Wechsel im Gonococcenbefunde auftreten, namentlich bei Uterin- und Cervicagonorrhoe. In diesem Falle entliessen wir diese gesunden Puellae publicae wesentlich aus Platzmangel.

Ebenso bin ich sicher überzeugt, dass wirklich Kranke uns entgingen. Aber die nicht absolute Vollkommenheit kann die sehr hohe relative Verbesserung, welche die mikroskopische Methode mit sich bringt, nur unwesentlich beeinträchtigen.

Freilich wird der Zeitaufwand, den die Untersuchung erfordert, sehr erheblich gesteigert. Während zwei geübte Aerzte mit Hülfe geschulter Wärterinnen 100 Prostituirte bequem in 1 Stunde — Speculum- und Mundhöhleninspection inclusive — besichtigen können, werden nun durch die Anfertigung der Präparate aus Urethra und Cervix — letztere ist bei der grossen Zahl reiner Cervical- (ohne Urethral-) Gonorrhöen unumgänglich —, Bezeichnung der Präparate mit Namen oder Zahl, Reinigung des „Löffels“, — bei der Controlle reichlich 3 Stunden verbraucht werden; dazu kommen nachträglich Erhitzung, Färbung und mikroskopische Untersuchung des Präparates, Niederschreibung der Befunde, was wiederum mindestens 3 Stunden erfordern würde, vorausgesetzt, dass jemand geübt genug und auch körperlich imstande ist, stundenlang hintereinander solche subtile, wie schliesslich langweilig ermüdende Untersuchungen durchzuführen.

Im Januar 1888 wurden im ganzen zur Untersuchung der 572 Puellae publicae von 7 Untersuchenden in der Woche ca. 176 Stunden aufgewendet, da jeder einzelne etwa 4 Stunden pro Tag beschäftigt war.

Ich verkenne also im geringsten nicht die Schwierigkeiten, welche praktisch der allgemeinen Einführung dieser ungemäss zeitraubenden Untersuchungen bei der polizeiärztlichen Controlle der

Nummer bezeichnet. Die an jedem Tage von uns — wir waren im ganzen 7 Aerzte beschäftigt — gefundenen Resultate wurden nach den Nummern in die Liste eingetragen, und erst nachträglich die Befunde von Urethral- und Cervicalsecret zusammengestellt und verglichen. Da die Präparate alle durcheinander lagen, so wurde fast regelmässig Urethral- und Cervicalsecret von verschiedenen Untersuchern mikroskopirt.

Gleichzeitige Gonococcenbefunde in beiden Präparaten waren daher von vornherein im höchsten Grade beweisend; wo sich Urethral- und Cervicalsecret verschieden verhielten, wurden nachträglich nochmals die gonococcenfreien Präparate untersucht.

Die Untersuchung geschah in zwei auf einander folgenden Wochen, jede Prostituirte wurde also zweimal untersucht. Auch hier wussten die Untersucher nicht, von wem die vorliegenden Präparate stammten. Bis auf ganz seltene Ausnahmen entsprach das Resultat der zweiten Woche dem Befunde der ersten Woche. In einer grossen Anzahl von Fällen fand sich in der zweiten Woche ein positiver Gonococcenbefund, wo in der ersten nur ein „sehr verdächtig“ notirt worden war.

Prostituirten entgegenstehen. Aber diese Schwierigkeit löst sich auf in eine einfache Geldfrage, welche die nothwendige Vermehrung der Aerzte mit sich bringt, ein Opfer, das so sichtbarem Nutzen gegenüber kaum von einer Commune verweigert werden dürfte. — Freilich erwächst den Communen auch dadurch, dass, je grösser durch die verbesserte Controlluntersuchung die Zahl der aufgenommenen Kranken wird, desto mehr die Kosten für die Unterbringung und Behandlung der Prostituirten im Hospital wachsen, eine weitere Belastung.

Auch dafür kann ich zahlenmässig den Beweis erbringen. Wir sind nämlich, Dank der Unterstützung unseres Polizeiarztes Sanitätsrath Dr. Jacobi in Breslau, in der günstigen Lage, dass wenigstens ein Anfang mit der mikroskopischen Untersuchung gemacht ist. Seit dem Mai 1889 werden, wenn auch nicht alle zur Controlle erscheinenden Puellae, doch wenigstens täglich 10—15 der mikroskopischen Secretuntersuchung unterworfen, so dass jede Prostituirte im Jahre durchschnittlich 6—8 Mal an die Reihe kommt. Während nun in den Monaten Mai, Juni, Juli des Jahres 1886 die Zahl der aufgenommenen Prostituirten 69, 1887: 55, 1888: 66 betrug, stieg sie 1889 auf 118; die Gonorrhöen wuchsen von 9 (13 %) resp. 10 (18 %), resp. 11 (16,9 %) zu 51 gleich 43 % an.

So bedeutend war der Einfluss der, wie jeder zugestehen wird, noch sehr geringfügigen, wenn auch principiell eminent wichtigen Controllverbesserung.

Noch markanter wird das Verhältniss aus folgenden Zahlen. Während unter sämtlichen Prostituirtenaufnahmen, welche wegen venerischer Affectionen im Jahre 1886 und 1887 stattfanden (1886: 257, 1887: 285), die Gonorrhoe nur 9,5 % betrug, stellte sich dieselbe im Jahre 1888 (mit 276) auf 54 %, 1889 (mit 501 Aufnahmen) auf 47,3 %, wobei bemerkenswerther Weise eher eine Abnahme als Zunahme der syphilitischen Erkrankungen zu constatiren war.

Ich gebe in folgender Tabelle eine Uebersicht, aus der die berührten Verhältnisse ohne weiteres hervorgehen.

Kalender-jahre	Zahl der Prostituirten	Aufnahmezahl wegen venerischer Krankheiten überhaupt	Aufnahme wegen Syphilis	%	Aufnahme wegen Gonorrhoe	%
1879	1609	618	236	38	—	—
1880	1762	668	226	33,8	—	—
1881	1323	1026	378	33,5	—	—
1882	1540	1129	370	32,7	—	—
1883	1504	959	369	38,4	—	—
1884	1596	657	250	38	—	—
1885	1712	417	209	50	—	—
1886	1782	257	127	49,4	24	9,3
1887	1802	285	105	36,9	29	10,1
1888	1809	276	117	42,4	194	54
1889	1875	501	149	29,7	305	47,3

Es sei mir noch gestattet, auf die finanziellen Fragen, welche sich namentlich für die Communalverwaltungen geltend machen werden, hinzuweisen.

Im Etatsjahre 1887/88 war die Anzahl der Hospitalverpflegungstage der Prostituirten 11000, im Jahre 1888/89 steigt sie auf 13 077 und im Jahre 1889/90 sogar auf 14892 Tage, eine Zunahme, die, wie bereits erwähnt, bei Abnahme der syphilitischen Erkrankungen ganz allein durch die grössere Aufnahme gonorrhoeisch kranker Prostituirter zustande gekommen ist, und welche auf's neue darauf hinweist, die oben angedeutete Umgestaltung der ärztlichen Controlluntersuchung in eine zwangsweise zu besuchende poliklinische Sprechstunde in's Auge zu fassen. Ich habe mich bereits genügend davon überzeugt, dass es möglich sein würde, in ambulatorischer Behandlung¹⁾ einerseits die alleinige Beseitigung an

¹⁾ Für die ambulatorische Behandlung kommen in Betracht: a) für die syphilitischen Erkrankungen:

1. Fortsetzung und Beendigung angefangener (Injections-) Curen bei solchen Kranken, bei denen die manifesten Symptome geschwunden sind, die nothwendige Allgemeinbehandlung aber noch nicht zu Ende geführt ist.

2. Die Verabfolgung aller auch im symptomfreien Stadium nothwendigen Zwischencuren im Fournier'schen Sinne, welche wir z. B. bei allen denjenigen Kranken, welche sich wegen Gonorrhoe, Papillomen u. s. w. im Hospital befinden, ganz regelmässig durchführen.

3. Behandlung der meisten tertiären Processe. Dieselben sitzen ja zu meist an verdeckt getragenen Körperstellen und haben, sofern sie nicht in den ersten 3—4 Jahren der Syphilis auftreten, kaum ein hygienisches Interesse.

b) Bei gonorrhoeischen Patientinnen die Fortsetzung der Behandlung und Untersuchung nach sogenannter Heilung. Ich sage absichtlich „sogenannter“, denn nach meiner nun auf viele Hunderte von Kranken sich erstreckenden Erfahrung ist die Behandlung und Heilung der weiblichen Gonorrhoe noch ungleich schwerer, als die der männlichen Gonorrhoe, wenn man sich nicht darauf beschränkt, die makroskopische Schleimhautabschabung in's Auge zu fassen, sondern die Secrete mikroskopisch zu unter-

sich nicht infectiöser Läsionen vorzunehmen, andererseits eine Verkürzung des Hospitalaufenthaltes auch bei Gonorrhöen, welche bei Weibern noch schwerer heilbar sind²⁾ als bei Männern, zu erzielen.

Dasselbe Motiv, der Untersuchung möglichst den polizeilichen Charakter zu nehmen und ihr den ärztlichen aufzudrücken, bestimmt mich zu dem Wunsche, dass die Untersuchung womöglich innerhalb eines Krankenhauses stattfinden möchte. Selbstverständlich wird mit Rücksicht auf die sonst im Hospital aufrecht zu haltende Disciplin dafür gesorgt werden müssen, dass ein eigener Eingang in gesondert gelegene Räume existire, um nicht die Zwecke des Hospitals durch das oft sehr lärmende Gebahren der bisweilen recht widerspenstigen Personen zu schädigen.

Uebrigens habe ich gefunden — und da ich seit Ostern 1877 fast unausgesetzt, theils als Assistent, theils als Chefarzt der Prostituirtenabtheilung thätig bin, darf ich mir erlauben, darüber ein Urtheil abzugeben —, dass durch grosse Strenge und Härte bei diesen Personen so gut wie gar nichts auszurichten ist und viel mehr erreicht wird durch consequentes Festhalten an dem Standpunkte, dass man es immer mit Kranken zu thun habe, Kranken nicht bloss im körperlichen, sondern oft auch im psychischen Sinne und sehr oft mit Personen, die nicht von vornherein verabscheuungswürdig, sondern vielmehr bedauernswerth und hilfsbedürftig sind.

Was die Qualität der Aerzte, wenn ich so sagen darf, anlangt, so will ich kurz folgendes erwähnen: Selbstverständliche Vorbedingung ist, dass sie das Gebiet der venerischen Krankheiten vollkommen beherrschen und dass sie imstande sind, mit Sicherheit die thatsächlich nicht ganz leichte Untersuchung auf Gonococcen auszuführen, schwer nicht bloss durch die nothwendige Differentialdiagnose ähnlichen Diplococcen gegenüber, sondern wesentlich erschwert durch das Vorhandensein massenhafter anderer Bacterienarten in dem Secret der weiblichen Genitalschleimhaut.

Ich glaube aber, wesentlich freilich aus äusseren Gründen, und zwar aus finanziellen, um der Commune nach Möglichkeit die Lasten dieser hygienischen Maassnahmen zu erleichtern, empfehlen zu müssen, die Vorstände und Assistenzärzte der Syphilisabtheilungen der bestehenden Hospitäler und Kliniken als Controllärzte anzustellen.

Die Vereinigung der Chefarztstelle der Syphilisabtheilung mit der Oberarztstelle bei der Prostituirtenuntersuchung würde nach allen Richtungen hin die einheitliche Untersuchung, Behandlung, Verfolgung des Krankheitsverlaufes innerhalb wie ausserhalb des Hospitals erleichtern — speciell für die syphilitisch Inficirten eine wichtige Maassregel. Die Anstellung der Assistenzärzte als Unterärzte bei der Controlluntersuchung würde, abgesehen von der jedenfalls durch ihren Chef bedingten Garantie, dass die Untersuchung wissenschaftlich sorgsam ausgeführt werde, auch gestatten, möglichst billig möglichst viel Aerzte anzustellen. Die Untersuchung, wenn sie genau ausgeführt werden soll, ist, wie eben dargethan, eine sehr zeitraubende. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ein älterer Arzt diejenige Zeit, die sicherlich erforderlich wäre, aufwenden kann ohne sehr hohe Besoldung.

Assistenten dagegen mit dem üblichen Durchschnittsgehalt würden ohne weiteres viele Stunden am Tage einer solchen Arbeit widmen können. — Der Einwand, dass jüngere Aerzte für diese Stellung nicht geeignet wären, ist wohl zu hinfällig, als dass ich ihn ausführlich behandeln müsste.

Auch die für die Untersuchung nothwendige Beschaffung der mit Oelimmersionen auszurüstenden Mikroskope würde sich erübrigen, wenn das Personal der Kliniken oder Hospitalabtheilungen, die diese Mikroskope schon besitzen, als Controllärzte fungirt.

Dies, meine Herren, sind in kurzem einige der Vorschläge, deren Durchführung ich als eine wesentliche Verbesserung der zur Zeit bestehenden Controlluntersuchung ansehen würde. Sie gipfeln, um nochmals kurz zu recapituliren, in den zwei Wünschen:

suchen. Davor, dass unsere schlechten Resultate nicht durch mangelhafte Behandlungstechnik bedingt sind, glaube ich mich durch die thätige Mithilfe geübter Gynäkologen geschützt zu haben. An anderer Stelle werden wir ausführlicher diese Frage behandeln.

c) Bei Papillomen, Erosionen und ähnlichen Affectionen, sobald sie nicht bei Personen mit constitutioneller Syphilis im infectiösen Stadium vorkommen.

d) Dasselbe gilt auch von einer Anzahl parasitärer, sei es durch thierische oder pflanzliche Organismen bedingter Dermatosen.

²⁾ Vom 1. Januar 1888 bis 1. Januar 1889 betrug bei

Personen		Tage		Tage
65	mit Gon. Urethr.	mit 2048	Aufenthalt die durchschnittl.	
			Behandlungsdauer	31,5
38	" " Cervicis	1186	" "	31,2
90	" " Urethr. u. Cerv.	3128	" "	34,7
193		6362		32,9

Vom 1. Juli 1889 bis 30. Juni 1890 kamen 193 Gonorrhoeefälle zur Aufnahme. Diese wurden behandelt im ganzen 7336 Tage, also ein Fall durchschnittlich 38 Tage.

1. Die bisherige in einfacher Inspection, Speculumuntersuchung, Mundhöhlenbesichtigung bestehende Untersuchung ist zu vervollständigen durch die mikroskopische, auf Gonococcen gerichtete Untersuchung des Urethral- und Cervicalsecrets.

2. Die ärztliche Thätigkeit in den Untersuchungsstunden, zu welchen sich die Prostituirten zwangsweise einzufinden haben, soll nicht bloss eine einfach untersuchende sein, sondern zugleich eine ambulatorisch behandelnde, und zwar gleichermaassen aus 1) hygienischen und prophylaktischen Gesichtspunkten, 2) wie aus Rücksicht auf die finanzielle Belastung der die Kosten der Sanitätspolizei tragenden Communen.