Vorschläge zu einer sittenärztlichen Statistik,

mit besonderer Berücksichtigung der Berliner
sittenpolizeilichen Verhältnisse.

Von

Dr. Hans Frede und Dr. Walter Brüning,

Polizeiärzte am Königl. Polizeipräsidium zu Berlin.

Im Jahre 1910 wurden zum ersten Male im Betriebe der Sittenpolizei des Königl. Polizeipräsidioms zu Berlin spezialistisch vorgebildete Ärzte zur Untersuchung der Prostituierten angestellt, und es wurde damit eine seit Jahren berechtigterweise erhobene Forderung erfüllt, für welche Autoren wie Neisser etc. mit Bestimmtheit eingetreten waren. Wie berechtigt diese Forderung war, zeigt zur Evidenz das Untersuchungsergebnis eines Jahres, indem im Jahre 1911 über 1500 erkrankte Prostituierte dem Krankenhaus für Prostituierte mehr überwiesen wurden als im Vorjahre bei annähernd gleicher Gesamtzahl, ohne die Fälle mitzurechnen, die aus besonderen Gründen der seit kurzem bestehenden Außenbehandlung (poliklinische Beh.) durch einige Spezialärzte Berlins überwiesen wurden.

Durch die Erhöhung der Krankenziffer wurde das Krankenhaus in der Froebelstraße derartig überfüllt, daß die Berliner Stadtverwaltung sich genötigt sah, den längst geplanten Neubau dieses Krankenhauses zu beschleunigen.

Zugleich mit und infolge dieser Neuordnung wurde auch die Zahl der untersuchenden Mikroskopierdamen von 2 auf 4

erhöht, die Zahl der Mikroskope vermehrt, eine Dunkelfeldbeleuchtung angeschafft, elektrische Beleuchtung in den Untersuchungszimmern eingerichtet, sowie Spezialbeleuchtungsapparate für Mund- und Genitalgegend aufgestellt, kurz es wurde jeder brauchbaren Anregung seitens der Behörde in weitgehendster Weise stattgegeben, so daß auch eine bessere Durchlüftung der Untersuchungszimmer durch elektrische Ventilatoren durchgeführt, ein Verbrennungssofen für Watte etc. aufgestellt wurde; und schließlich ist eine Zentralsterilisierungsanlage für Spekula und Mundspatel geplant, die der Genehmigung durch das Ministerium harrt. Nur so war es möglich, daß die Ärzte das Tagespensum von 50—60 Untersuchungen pro Kopf und dreistündiger Dienstzeit (4 Ärzte im zweimaligen Turnus) bewältigen konnten, und daß die Anzahl der Sekretpräparate (an manchen Tagen 600 und darüber) untersucht werden konnte.

Als nun die Frage der Häufigkeit der Gonokokkenuntersuchung ventiliert wurde, und späterhin der Einfluß der Salvarsanbehandlung nach der einen oder anderen Seite festgestellt werden sollte, ergab sich jedoch, daß die vorhandenen statistischen Unterlagen nicht ausreichten, um diese Fragen präzise beantworten zu können, teils weil durch die Reorganisation die Verhältnisse sich stark verschoben hatten, teils weil auch die Unterlagen an und für sich nach einigen Richtungen hin unvollkommen waren. Auch hier wurde der Wunsch nach Änderung und Besserung von der Behörde bereitwilligst anerkannt, und es sind z. Z. Erhebungen im Gange, um eine großzügige Statistik einzuführen.

Die folgenden Ausführungen sind nun von dem Wunsche diktiert, diesen Erhebungen Material und Vorschläge zuzuführen, und da diese Erhebungen sich wohl nicht nur auf die Stadt Berlin allein beziehen werden, sondern sich auch, zumal infolge der schärferen Untersuchung ein Abwandern der Prostituierten nach den Vororten stattzufinden scheint, auf das kommende Groß-Berlin erstrecken dürften, so ist wohl auf ein allgemeines Interesse zu rechnen; schließlich fehlt bis jetzt eine einheitliche Statistik für Preußen und für das Reich, eine bedauerliche Tatsache deswegen, weil bekanntlich das Prosti-

tuiertenkrankenmaterial wohl eines der konstantesten ist und sich durch die ungleich längere Beobachtungszeit, die durch die Kontrolle gewährleistet ist, zur Lösung mancher Fragen besser eignet wie ein Krankenhausmaterial.

Die Notwendigkeit einer Statistik ist also vorhanden und braucht nicht besonders bewiesen werden. Es darf nur auf die vielen Arbeiten hingewiesen werden, die sich die Beantwortung von Einzelfragen zum Ziel gesetzt haben, es darf nur das eingehende Referat von Neisser auf dem Kongresse zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu Frankfurt, es dürfen nur die verschiedensten Werke über Prostitution des In- und Auslandes erwähnt werden, um den Wert einer Statistik zur Beantwortung der verschiedensten Fragen sozialer und rein medizinischer Natur festzustellen.

Und schließlich muß es im Interesse (*sit venia verbo!*) einer so viel angefeindeten Institution wie der polizeilichen Reglementierung und Überwachung liegen, über soviel statistisches Material, wie nur erreichbar, zu verfügen, welches neben der Reichhaltigkeit auch so übersichtlich geordnet ist, daß jede einschlägige Frage in kurzer Zeit und in möglichst umfassender Weise beantwortet werden kann. Es können ja sehr leicht Fragen auf einmal ein brennendes Interesse erlangen, denen man vorher nicht besonderen Wert beigelegt hat, wie z. B. das Schicksal der Prostituiertenkinder. Oder aber es sind reine Spezialfragen mit verwaltungstechnischem Hintergrunde zu beantworten, wie die vorhin erwähnte Häufigkeit der Gonokokkenuntersuchung oder der ev. Nutzen der Salvarsanbehandlung usw.

Aus allen diesen Tatsachen ergibt sich die Notwendigkeit, die an sich nicht zu entbehrende Statistik auf möglichst breiter Basis anzulegen. Eine lückenhafte Statistik hat bei der an sich großen Schwierigkeit, Prostitutionsfragen zu entscheiden, nur sehr problematischen Wert. Und es kommt ferner hinzu, daß die bei einer solchen Einrichtung (wie Statistik) geleistete Mühe und Arbeit fast die gleiche bleiben wird, ganz gleichgültig, ob die Anzahl der zu beantwortenden Fragen groß oder klein ist; und schließlich ist der geringe Unterschied reichlich aufgewogen durch die gewonnenen genauen Tabellen, welche

selbstverständlich so aufgestellt sein müssen, daß die Zahlenreihen einfach zwingend sind, daß eine Beeinflussung überhaupt unmöglich ist.

Welches sind die Gesichtspunkte für eine solche Statistik und wie sind die Endresultate beschaffen?

Schon Neisser hat auf dem Kongresse z. B. d. G. 1903 auf die zahlreichen Schwierigkeiten hingewiesen, die einer brauchbaren Statistik hindernd entgegenstehen, und zwar sah er die Mängel in dem Fehlen von offiziellen Listen resp. deren einwandfreien Führung, sodann in der ungeheuren natürlichen Fluktuation in den Ab- und Zugängen, die einer Jahresstatistik im Wege steht und den daraus resultierenden Fehlern, indem die in Haft, Gefängnis und Krankenhaus befindlichen Prostituierten nicht berücksichtigt würden. Es ist ohne weiteres zuzugeben, daß alle diese Mängel, die z. T. auch in Neissers eigenen Tabellen noch vorhanden sind, schwer zu beseitigen sind; aber es erscheint doch möglich, wie auch N. selbst betonte, zu einer befriedigenden Methode zu gelangen.

Die Fragen, die eine Statistik beantworten soll, scheiden sich in rein soziale und rein ärztliche, ohne damit die antagonistische Wechselwirkung zerstören zu wollen.

Es interessiert zunächst das Alter, sowohl Lebens- wie Kontrollalter, sowie die Wechselbeziehungen zu einander, sodann der frühere Stand und die sich daran knüpfende Frage, ob einzelne Berufsstände und -arten besonders zur Prostitution disponieren, ob verschiedene Ereignisse im sozialen Leben wie Streiks oder durch andere Ursache begründete Mißstände Einfluß haben, oder ob der Stamm der p. p. ein konstanter ist. Ferner dürfte ein Einblick in die Zahl der vorhandenen Witwen, geschiedenen und getrennt lebenden Frauen genommen werden können usw. Auch Feststellung von Geburtsort und -Land und Religion dürfte in vieler Beziehung von Bedeutung sein, teils um festzustellen, ob die Großstädte oder das Land mehr beteiligt sind, oder ob die Religion bzw. Rasse irgendwelchen Einfluß hat. Es fügen sich dann von selbst die Zahl und Daten der ersten polizeilichen Untersuchungen, Verwarnungen, Beratungen etc. an, die die Berliner Sittenpolizei in der

humansten Weise der Inskribierung vorangehen läßt, ferner die Daten über das Vorleben und das frühere Verhältnis zur Polizei, sei es nun die einheimische oder auswärtige (frühere Kontrolle etc.). Sind außerdem die Zahl der Prostituierten an Gesamtzahl pro Monat (Jahreszeit), Jahr, im Verhältnis zur Bevölkerung, Fluktuation der Ab- und Zugänge pro Monat und Jahr, Einfluß von angeborenen und erworbenen Deformitäten und Erwerbshindernisse (Krüppel, geistige Fehler), die Zahl der Aufgegriffenen (voll- und minderjährig) und deren prozentuale Erkrankungsziffer und -arten genau registriert, so kämen dann die Feststellungen an die Reihe, die ein mehr ärztliches Interesse haben, aber doch gerade dadurch für die Überwachungsmaßregeln einzig und allein maßgebend sind und sich in erster Linie auf die ansteckenden Geschlechtskrankheiten beziehen. In zweiter Reihe folgen die Erkrankungen des Genitalapparates und die Erkrankungen, welche für die Gefährlichkeit der Einzelprostituierten nicht so sehr in Frage kommen wie das unheilvolle Trifolium: Gonorrhoe, Syphilis, Ulcus molle.

Aus der großen Zahl von Einzelfragen nur beispielsweise:

I. Gonorrhoe.

Infektionszeit zum Lebensalter, Kontrollalter, Reinfektion, Superinfektion, Chronizität und Untersuchungsergebnisse nebst Heileffekte. Lohnt sich überhaupt eine Gonorrhoe-Kontrolle?

Sitz und Lokalisation, Dauer der Behandlung. Lohnt sich eine regelmäßige Rektaluntersuchung und wenn ja, wie oft?

Zeitpunkt der Gonokokkenuntersuchung, Einteilung in Gefahrenklassen bzw. Gonorrhoe, Jahreszeit. Epidemien. Folgen der Gonorrhoe. Gon. und Sterilität. Veränderungen an den Geschlechtsorganen (Fistel, Ulzerationen, Strikturen etc.). Adnexerkrankungen.

Anzahl der von Gonorrhoe-Infektion verschont gebliebenen.

Lohnt sich Außenbehandlung? etc.

II. Syphilis.

Infektion zum Lebens-Kontrollalter, Jahreszeit. Dauer. Verlauf. Zahl und Art der Rezidive. Einfluß der Behandlung. Salvarsan, chronisch-intermittierende, symptomatische Hg-Behandlung. Gemischte Behandlung. Lohnt sich Außenbehandlung? Post- und metasymphilitische Erkrankungen. Einfluß der Syphilis auf Konzeption, Schwangerschaft und Kinder. Zahl der Erkrankungen an sich und proz. zur Gesamtzahl der Puellen. Syphilis der Aufgegriffenen. Einteilung in Gefahrenklassen. Reinfektio. Immunität etc.

III. Ulcus molle.

Lebens- und Kontrollalter. Sitz, Dauer der Erkrankung, Komplikationen. Dauer der Behandlung. Jahreszeit und Epidemien. Sind einzelne Gegenden bevorzugt.

Eine besondere Stellung nehmen die Schwangerschaften ein, erstens wegen der Beziehungen zu den Erkrankungen Gonorrhoe und Syphilis und zweitens damit schon wegen der Nachkommenschaft im allgemeinen; es würde hierdurch die Frage angeschnitten werden, ob sich eine Überwachung der Prostituiertenkinder lohnen würde.

Es ist ja zweifellos unmöglich, alle Gesichtspunkte, die zu berücksichtigen wären, einzeln aufzuführen; es geht aber schon aus der Summe dieser angeführten Fragen zur Genüge hervor, wie vielseitig eine Statistik sein und wie breit die Basis derselben gestaltet werden muß. Und es ergibt sich hieraus von selbst, wie schon Le Pileur und Bekmann etc. verlangt haben, die Notwendigkeit einer genauen Einzelregistrierung in Form von Personal-Bogen (P.-B.) für jede einzelne Prostituierte; dieser P.-B. ist um so notwendiger, weil sich das Bedürfnis dazu auf einem anderen Wege und aus anderen, rein praktischen Gründen entwickelt hat. Wir untersuchenden Ärzte sind in der Hauptsache zu Schnelluntersuchungen und Schnelldiagnosen gezwungen; dadurch sind wir oft nicht in der Lage, manche Symptome genügend würdigen zu können. Wenn auch die Forderung berechtigt ist, zweifelhafte Fälle, deren bestimmte Diagnose nur bei weiterer Beobachtung möglich ist, dem Krankenhause zu überweisen, so bleiben noch immer Fälle genug übrig, bei deren Bewertung eine Vorgeschichte notwendig ist, ja eine solche es dem untersuchenden Arzt ermöglicht, mannigfache Ersparnisse an Geld und Verwaltungsarbeit herbeizuführen.

Überhaupt ist der Wunsch nach einem Personalbogen und somit einer Statistik in der Hauptsache aus der Praxis hervorgegangen. Wie oft hat der untersuchende Arzt den Verlust der kostbaren Zeit zu beklagen, der mit der Aufnahme einer Anamnese verloren geht, einer Anamnese, die durch die Angst vor dem Krankenhause und der daraus resultierenden Verlogenheit der Prostituierten meist negativ ausfällt.

Dieser Personalbogen ist also notwendig, erstens an sich wegen der Statistik und zweitens um die Aufzeichnungen der behandelnden Ärzte dem untersuchenden Arzte zugänglich zu machen, d. h. eine zusammenhängende Übersicht zu schaffen, wie es ja auch der Ministerialerlaß vom 14./IV. 1900 Abs. 12 wünscht. Nur so läßt sich die Gefährlichkeit der Syphilis beurteilen und nur so läßt sich eine geordnete Gonorrhoe-kontrolle durchführen, indem das schwankende Resultat der Einzeluntersuchung durch in bestimmten Zwischenräumen wiederkehrende häufigere Untersuchungen rektifiziert werden kann. Und nur um diesen aus der Praxis des Sittenarztes sich ergebenden Bedürfnissen und anderseits dem Wunsche nach statistischen Daten, die für die Praxis wiederum Bedeutung haben, zu genügen, ist dieser in Anlage befindliche Entwurf eines Personalbogens geschaffen worden.

Selbstverständlich ist daß das Prinzip eines solchen Einzelfaszikels nicht neu, aber die Wichtigkeit einer solchen Einrichtung wird dadurch nur in ein helleres Licht gerückt, wenn an verschiedenen Orten und unter verschiedenen Verhältnissen, rein aus Nützlichkeitsgründen dasselbe Bedürfnis empfunden wird und sich zu bestimmten Vorschlägen verdichtet.

Ein Blick auf diesen P.-B. (cf. Anhang) läßt die Bedeutung der Einzeldaten sofort erkennen; den meisten Anforderungen wird er wohl genügen, ohne jedoch seine Fehlerfreiheit garantieren zu wollen; wie überall werden sich nach Einführung eines solchen Entwurfs leicht Mängel zeigen können, ebenso wie eine verbesserte Einteilung recht wohl denkbar wäre. Es mag deshalb hier an dieser Stelle noch einmal hervorgehoben werden, daß es sich hier nur um — zweifellos verbesserungsfähige — Vorschläge handelt, eine brauchbare und befriedigende Statistik zu schaffen, deren Endresultat teilweise die im Anhang folg. Tabellen zu illustrieren den Versuch wagen.

Da sich nun dieser vorgeschlagene P.-B. nebst Tabellen auf die Berliner sittenärztlichen Verhältnisse beziehen und darin auf die schon bestehenden verwaltungstechnischen Einzelheiten Bezug nimmt, so dürfte eine kurze, knappe Schilderung der zum Verständnis gehörenden Einzelheiten in der Handhabung des Dienstes etc. nicht unangebracht sein, wenn auch

differentiell wie möglich. Die Kontrolle über die Außenbehandlung durch verschiedene Spezialärzte Berlins, welche einsetzen kann bei venerischen Affektionen nicht infektiöser Natur, z. B. Psoriasis palm. spec., manche Spätformen der Lues, Fisteln, Ulc. chronicum vulvae etc. oder bei Krankheiten, die nur lose in Zusammenhang mit Geschlechtskrankheiten stehen wie Krätze etc., ist sehr genau durch ein Meldesystem dem Arzte kenntlich, so daß bei Vernachlässigung der A.-B. eine Hospitalisierung eintreten kann.

Die Aufgegriffenen (sog. Jungfern) werden zunächst der Polizeiärztin vorgeführt und von ihr untersucht; die weiteren folgenden Untersuchungen werden vom Arzt ausgeführt. Das Verhalten der Berliner Sittenpolizei ist diesen „Jungfern“ gegenüber ein außerordentlich humanes und es hat sich jetzt als Usus herausgebildet (so lange ein Prostituiertengesetz fehlt), daß gewöhnlich erst nach mehreren Verwarnungen, Beratungen und wiederholten polizeilichen Untersuchungen, welche immer nur eintreten, wenn das Unzuchtgewerbe erwiesen ist, und erst nach richterlicher Verurteilung wegen Gewerbsunzucht die Inskribierung stattfindet; infolge dieser humanen Handhabung und infolge des Fürsorgegesetzes ist es sehr selten, daß eine Inskribierung vor dem 21. Lebensjahre, also der Mündigkeit, erfolgt.

Nach diesen kurzen Erläuterungen wenden wir uns nun zu den Tabellen, welche zur Illustrierung der Resultate dienen sollen, die aus dem Personalbogen zu eruieren sind. Selbstverständlich sind wir uns bewußt, daß diese Tabellen nur das Notwendigste ausziehen resp. übersichtlicher gestalten. Sie lassen sich bequem auf Grund des Einzelfaszikels als Basis beliebig vermehren. Wir haben nur die wichtigsten Daten und Fragen tabellarisch zusammengestellt, von denen einige ständig geführt und handlich aufbewahrt werden können (ev. Mappenform).

Erläuterungen:

I. Tabelle, Fluktuationstabelle. Diese T. wegen der großen Schwankungen, die sich pro Jahr ergeben würden, pro Monat angelegt; es ergibt sich hieraus Bestand der einzelnen Klassen und Endnummern

einerseits, andererseits der Abgang durch die verschiedenen Ursachen bezüglich der Einzelklassen und Schwankungen nach Monaten (d. h. Jahreszeit). Neisser glaubte hierzu einen einzigen Tag als Zähltag annehmen zu müssen; wir halten dies jedoch nicht für praktisch, da dann der Einfluß der Jahreszeit nicht ersichtlich ist.

Tabelle II stellt eine Übersicht über das Verhältnis des Kontrollalters zum Lebensalter dar; hier würde es sich vielleicht empfehlen, das Fazit an einem bestimmten Tage eines Vierteljahres zuziehen, um die Fluktuation nach Kräften auszuschalten. Sie dient ferner mit Tab. III und IV zur Bewertung der einzelnen Gefahrenklassen.

Tabelle III erläutert die Gefährlichkeit nach Alter und Kontrollalter in bezug auf Gonorrhoe- und Syphilisinfektion und in bezug auf die Gesamtzahl. (Reinfektionen desselben Jahres konnten eventuell in Klammern in den betreffenden Rubriken beigelegt werden.)

Tabelle IV bietet ebenfalls eine Übersicht über „Gefährlichkeit“ nach dem Kontrollalter dar, jedoch mit dem Unterschiede, daß hier Einzelfragen berücksichtigt werden: I. Infektion, mehrmal. Infekt. bei Gonorrhoe und auf die Stadien der Syphilis nebst Hospitalisierung und Außenbehandlung.

Dem Leucoderma syph. ist hier absichtlich eine Sonderstellung zugewiesen worden, da eine übersichtliche, erschöpfende Dauerbeobachtung noch immer fehlt und die Würdigung und Stellung dieses Symptoms jetzt nach der Salvarsaneinführung und Wassermannsche Seroreaktion eine andere geworden zu sein scheint.

Tabelle V erläutert pro Monat (Jahreszeit) das Lebensalter der neu inskribierten p. p., um zu untersuchen, ob irgendwelche sozialen Ereignisse, eine bestimmte Jahreszeit für die Inskribierung maßgebend gewesen sind.

Tabelle VI. Einen ähnlichen Zweck verfolgt diese Tabelle bzw. der Aufgegriffenen (sog. Jungfern); zugleich gibt sie Auskunft über Jahreszeit, Gesamtzahl, Zahl, Art resp. Stadium der Erkrankungen, Zahl der vorausgegangenen polizeilichen Untersuchungen und über ihr weiteres Schicksal.

Tabelle VII. Aus dieser Tabelle ergibt sich die Zahl der an Syphilis erkrankten p. p., ebenso Art und Stadium der Erkrankung, sowie Ort (Kost und Außenbehandlung) nach verschiedenen Monaten (Jahreszeit) und verschiedenen Klassen.

Tabelle VIII a), VIII b). Einen ähnlichen Überblick geben diese Tabellen bei der Gonorrhoe in Hinsicht auf Monat (Jahreszeit), Klassenein-

teilung, Reinfektion und andererseits auf Lebensalter und Sitz der Erkrankung.

Tabelle IX, X stellen Erhebungen über Ulcus molle-Erkrankungen nach Monaten (Jahreszeit) und Klassen, ebenso nach Lebens- und Kontrollalter an.

Tabelle XI erläutert die Behandlungsdauer und Art bei Syphilis und Gonorrhoe je nach Sitz und Art der Behandlung und auch nach Klassen. (Es dürfte sich zur größeren Klarheit empfehlen, bei der Gonorrhoe das Beteiligungsverhältnis der einzelnen Klassen in Klammern beizufügen.)

Tabelle XII. bringt noch eine Übersicht über das Alter der Aufgegriffenen zu den verschiedenen Monaten und zu den verschiedenen Erkrankungen.

Tabelle XIII. Durch die Einführung des Salvarsans, eines zweifellos schnell wirkenden Mittels, ist die Behandlung in vieler Beziehung verschoben worden. Auch über den Wert der symptomatischen und chronisch-intermittierenden Behandlung sind Erhebungen sicherlich von Nutzen; deshalb soll diese Tabelle den Versuch wagen, gewisse Daten über den Wert der einzelnen Behandlungsarten und -mittel bzw. Rezidive zu sammeln und übersichtlich zu machen. Ob sich eine Tabelle dazu eignet, bleibe dahingestellt.

Alle die auf Monate gesammelten Daten lassen sich mit leichter Mühe sammeln und pro Jahr berechnen, so daß sich hieraus Vergleiche mit den einzelnen Jahren und den einzelnen Monaten verschiedener Jahrgänge ziehen lassen.

Zum Schlusse kommen wir nun zu der Frage der praktischen Ausführung und Anlage einer solchen Statistik. Auf den ersten Blick erscheint diese Ausführung als eine riesengroße Arbeit; denn es müssen erstens die Personalbogen für jede einzelne Prostituierte angelegt werden, und zweitens muß zu diesem Zwecke jede Prostituierte einer Generaluntersuchung behufs Aufnahme von Anamnese und Status unterzogen werden. Erleichtert wird diese Aufgabe aber durch die vorhandenen Akten; wenn auch in Hinsicht auf unsere Forderungen diese Akten nur lückenhaftes Material bieten, so ist doch manches Wissenswerte und Wichtige darin enthalten. Die Aufnahme der Krankengeschichte kann naturgemäß nur durch die Ärzte er-

folgen, während die Daten sozialer Natur von dazu bestimmten Beamten geleistet werden könnten.

Aber wenn auch die Arbeit sich über längere Zeit erstrecken sollte, so wird doch die große Mühe belohnt werden durch mannigfache Feststellungen, und diese Einsicht muß unbedingt über Anfangsschwierigkeiten hinweghelfen.

Sind nun die Personalbogen angelegt, werden sie gesondert aufbewahrt und sind mittelst moderner Kartothek leicht zu finden und herauszugeben; ob sie gleich mit den Gestellbüchern herauszugeben sind oder nur auf Verlangen der Ärzte, um die fortlaufenden Eintragungen zu machen, ist eine cura posterior, zumal ja nur sehr wichtige Eintragungen gemacht werden sollen, und das Gestellbuch für die laufenden Signaturen beibehalten bleibt.

Es ließe sich hier noch ein Ausweg erörtern, daß nämlich dem Gestellbuch ein kleines Buch angeheftet würde, mit einer Einteilung, wie sie dem Personalbogen Seite 4, 5 und 6 entspräche; in dieses Buch hätten die Ärzte dann ihre Untersuchungen und Daten ebenso einzutragen, wie es sonst in dem Personalbogen zu geschehen hätte; es wäre dies vielleicht insofern ein Vorteil, daß die Ärzte in dem gleichen Buche die Krankengeschichte fänden.

Welcher Weg hier einzuschlagen wäre, müßte in diesem Falle der Praxis überlassen bleiben.

Als absolut notwendig erscheint es, daß die Mitteilungen des Hospitals und der Außenbehandlung bezüglich Diagnose, Befund und Behandlung, Entlassung, Nachbehandlung und endgültigen Heilungseffekt ausführlicher als bisher gehalten werden, damit die Übersicht über die Krankengeschichte inniger wird und dadurch auch der Konnex der untersuchenden Kontrollärzte und behandelnden Ärzte überhaupt. Und hier dürfte auch die Wassermannsche Blutserumuntersuchung zu erwähnen sein. Wenn es auch nicht in den Aufgaben einer Sittenpolizei liegen soll, generell eine W. R. bei jeder Prostituierten durchzuführen in Anbetracht des Zweckes der Sittenpolizei einerseits und andererseits wegen der unsicheren Resultate mit der W. R., so ließe sich vielleicht doch erwägen, ob nicht bei den neu-

eintretenden p. p. eine W. R. zu verlangen wäre, wenn die erhobene Anamnese bez. Lues negativ ausfiele.

Um schließlich die Eintragungen überall kürzer und übersichtlicher zu gestalten, wäre es empfehlenswert, eine einheitliche Nomenklatur aufzustellen; es ist das auch ein Bedürfnis, das sich jetzt schon manchmal bemerkbar macht, und ein Fehlen solcher Einheitlichkeit kann unter Umständen die ganze Statistik in Frage stellen resp. den Wert derselben sehr vermindern.

Das waren also im kurzen die Vorschläge, die wir zu einer eventuellen Statistik machen zu müssen glaubten; sie haben den Vorteil, aus praktischen Bedürfnissen entsprungen zu sein und den Nachteil, den sie mit jeder menschlichen Arbeit teilen, nämlich daß sie unvollkommen und verbesserungsfähig sind.

Tabelle I.

Fluktuations-Tabelle.

Jahr	Bestand			Abgänge durch															
Monat	Klasse I	Klasse II	Klasse III	Summa	Krankenhaus			Haft (Gefängnis)			Schwangerschaft			Dispensation (Befreiung, Krank- heit, Tod)					
					Gesamt- summe	nach Klasse		Summe	nach Klasse		Summe	nach Klasse		Summe	nach Klasse				
					I	II	III		I	II	III		I	II	III		I	II	III
Januar																			
Februar																			
März																			
April																			
Mai																			
Juni																			
Juli																			
August																			
September																			
Oktober																			
November																			
Dezember																			
Summa:																			
In Proz.:																			

[illegible]

[illegible]

Tabelle IV.

Gefährlichkeits-Tabelle nach dem Kontrollalter
für Gonorrhoe **für Syphilis**
(zum Nachweise, ob eine Klasseneinteilung und wenn ja, welcher Art berechtigt ist).

Es waren ein- geschrieben seit:	Zahl der- selben	Ein- malige Go- norrhoe	Mehr- malige Go- norrhoe	Krstl.	A. B.	In Proz. zur Ge- samtzahl berechnet	Zahl der- selben			Leu- koder- ma	Krstl.	A. B.	In Proz. zur Ge- samtzahl berechnet
							Primäre	Sekun- däre	Späte				
1. Jahr							Erscheinungen						
2. Jahren													
3. "													
4. "													
5. "													
6. "													
7. "													
8. "													
9. "													
10. "													
11. "													
12. "													
13. "													
14. "													
15. "													
16. "													
17. "													
18. "													
19. "													
20 u. darüber													
Summe													
In Proz.													

Tabelle V.

Tabellarisch-statistische Übersicht
über das
Lebensalter zur Zeit des Eintritts unter die Kontrolle
nach Jahreszeit (Monaten) geordnet.

Jahr

Monat	Gesamt- zahl	Im Alter von																			Auf die Ge- samtsumme der Neu- getretenen nach Proz.						
		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		40	41	42	43	44	45
Januar																											
Februar																											
März																											
April																											
Mai																											
Juni																											
Juli																											
August																											
Septemb.																											
Oktober																											
Novemb.																											
Dezemb.																											
Summe:																											
In Proz.																											

Tabelle VI.

Statistisch-tabellarische Übersicht über und deren Er-

Jahr

Monat	Zahl	Es waren erkrankt an folg. Erkrankungen					
		I. Syphilis		II. Tripper		Ulcus molle	Krätze
		frisch	Rezidiv	erste Infekt.	wiederholte Infekt.		
Januar							
Februar							
März							
April							
Mai							
Juni							
Juli							
August							
September							
Oktober							
November							
Dezember							
Summe:							
In Proz.:							

[illegible]

Tabelle VII.

Tabellarisch-statistische Übersicht über Erkrankungen an Syphilis.

Jahr

Monat	Gesamt- zahl der Kontroll- punkten	Primäre frische Sklerose	Sekundäre			Späte Lues- formen	Rein- fektio	Kranken- haus	Außen- behand- lung	Klasse I	Klasse II	Klasse III	Summe	In Proz.
			Papel a. d. Geni- talien	Haut- u. Knochen- lues	Schleim- haut- lues	Leu- coderma coli								
Januar														
Februar														
März														
April														
Mai														
Juni														
Juli														
August														
Sept.														
Oktober														
Novemb.														
Dezemb.														
Summe :														
In Proz.:														

Tabelle VIIIa.

Statistisch-tabellarische Übersicht über Gonorrhoe-Erkrankungen
der unter Kontrolle stehenden Puellae bzw. Klasseneinteilung, Reinfektionen und Ort der Behandlung
Jahr
nach Monat (Jahreszeit).

Monat	Gesamt- summe der Puellae	Zahl d. Erkrankungen in Klasse			Ort der Behandlung		Darunter Reinfektionen des- selben Jahres			Summe in Proz. auf Klasse			Gesamt- summe der Erkrankten	
		I	II	III	Krst.	Außen- behandlung	Summe	Klasse			I	II		III
								I	II	III				
Januar														
Februar														
März														
April														
Mai														
Juni														
Juli														
August														
September														
Oktober														
November														
Dezember														
Summe :														
In Proz. :														

Tabelle VIII b.

Statistisch-tabellarische Übersicht
der unter Kontrolle stehenden Puellae bzw. Lebens-

Lebensjahr	Gesamtsumme der Puellae	Urethra	Cervix	Bartholi- nische Drüse	Rektum	U + C +
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45—50						
51—60						
Summe						
In Proz.						

alter, Sitz und Verhältnis zur Gesamtsumme.

[illegible]

über

Jahr.....

[illegible]

Tabelle X.

Statistisch-tabellarische Übersicht

über

Erkrankungen an Ulcus molle nach Lebensalter und Kontrollalter.

[illegible]

[illegible]

Jahr:

[illegible]

[illegible]

Pro anno berechnet.

1. bezüglich des Salvarsans,
2. bezüglich der gemischten Behandlung,
3. bezüglich der symptomatischen oder inter-

	Art der Behandlung derluetischen Formen	Anzahl der Fälle	Luetische Erscheinung, und zwar			Krankenhaus- behandlung	Außen- behandlung
			primäre	sekun- däre	Spät- form		
I. Salvarsan (reine Salvarsanfalle)	1 × intramuskulär						
	2 × " 						
	1 × intravenös						
	2 × " 						
	3 × " 						
	4 × " 						
	5 × und mehrere Male .						
II. Salvarsan mit Quecksilber (gemischte Behandlung)	1 × Hg-Kur u. Salvarsan						
	1 × " " " 2 × Salvars.						
	2 × " " " 1 × "						
	2 × " " " 2 × "						
	2 × " " " 3 × "						
	3 × " " " 3 × "						
	4 × " " " mehrere Male Salvarsan						
III. Quecksilber (reine Hg-Fälle)	Eine Kur						
	Zwei Kuren						
	Drei Kuren						
	Vier Kuren						
	Fünf und mehr Kuren .						

Personal-Bogen

von :

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort und -Kreis:
(Ausland)

Stand: ledig, verheiratet, geschieden, lebt getrennt.
(Zutreffendes unterstreichen).

Religion: evang.:

kathol.:

mosaisch:

ohne Religion:

Bemerkungen: (event. Grund zur Prostituiierung)

.....

.....

(event. besondere Merkmale: Tätowierungen, Verkrüppelungen)

Buch-Nr.

(Gefah-
ren-) Klasse:

Seit: I. Klasse

I. poliz. Untersuch. fand statt am:

„ II. „

II. „ „ „ „ „

„ III. „

III. „ „ „ „ „

Stand unter Fürsorge:

Kontrolljahr:

Steht „ „ „

Entlassung: (Ursache: Tod,
Heirat, Stellung,
Datum)

Wiedereintritt:

Früherer Stand (Zutreffendes zu unterstreichen):

1. ohne Beruf.....
bei den Eltern.....
2. in häuslicher Tätigkeit: Dienstmädchen, Kindermädchen, Erzieherin, Aufwärterin etc.,
3. in kaufmännischer Tätigkeit: Verkäuferin, Ladenmädchen etc.,
4. in industrieller Tätigkeit: Fabrikarbeiterin, Heimarbeiterin etc.,
5. im Schankgewerbe: Kellnerin, Büfettdame, Aufwärterin etc.,
6. in besonderer Tätigkeit:

Familiengeschichte: a) Eltern:

b) Geschwister:

Menstruationsbeginn:

Frühere Krankheiten (außer Geschlechtskrankheiten):

Geburten: Zahl und Datum der Schwangerschaften:

„ „ „ „ Frühgeburten:

„ „ „ „ Aborte:

Kinder: Geschlecht:

Aufenthalt:

Frühere Geschlechtskrankheiten:

1. **Syphilis.** Infektion wann: vor der Inskribierung:

nach „ „

Kurzer Verlauf nebst Behandlungsart und des Ortes:

2. **Gonorrhoe.** I. Infektion: vor der Einschreibung:

mehrmalige? nach „ „

3. **Ulcus molle:** Zeitpunkt:

ob mehrere Male infiziert:

Komplikationen: Bubo etc.

Aufnahmebefund:

a) Ernährungszustand:

b) Knochenbau: (Deformitäten, angeborene und erworbene)

c) Haut:

1. Beschaffenheit und Farbe:

2. Neubildungen: (Naevi, Teleangiectasien, Verrucae)

3. Reste früherer Leiden: (Narben, Pigmentierungen)

4. Vasomotorische Störungen: (Erythema fugax, Kältemarmorierung, Urticaria faetitia)
.....

d) Haare und Nägel:

e) Drüsen:

f) Mundschleimhaut und Zunge:

event. Zahnbefund.

g) Genitalbefund:

1. äußere Geschlechtsteile: Ulcera mollii, Papulae syphil., Feigwarzen, Herpes, Furunculosis und Folliculitis, Molluscum contagiosum, Ekzem, Elephantiasis, Ulcus chronicum etc.

2. Urethra: Sekret, Mündung, Geschwülste, Wucherungen, Strikturen, Fisteln, Skénésche Drüsen etc.

3. Bartholinische Drüse: Sekret, Beschaffenheit, Sängerscher Fleck, Zysten Abszeß etc.

4. Zervix: Sekret, Erosio der portio, Schanker, Geschwülste etc.

5. Innere Genitalschleimhaut: Epithelverluste, Kolpitis, senile, sklerosierende Veränderungen etc.

6. After: Sekret, Wucherungen, Fistel, Falten, Hämorrhoiden, Ulzerationen auf variköser Basis etc.

h) Besonderes: Abusus in Alkohol, Morphium, Opium, Tabak. Geistige Abnormitäten etc.

B. Gonorrhoe-Erkrankungen.

[illegible]

Besonderes.