

bation für Syphilidologen sowie das Verbot der Behandlung Geschlechtskranker durch Kurpfuscher, ein Verbot, das für sich allein gewiss nicht sehr zweckmässig wäre. Aber so waren diese Forderungen auch gar nicht gedacht: da auf dieser Konferenz nur von Geschlechtskrankheiten gehandelt wurde, begnügte man sich eben damit, die Forderungen zu stellen, welche mit Bezug auf diese erforderlich seien, ohne damit zu sagen, dass diese Dinge für sich allein, ausser Zusammenhang mit den zugehörigen Materien erledigt werden sollten.

Anders steht es mit der von Neisser, Finger, Jadassohn und mir selbst erhobenen Forderung der unentgeltlichen Behandlung Geschlechtskranker in den öffentlichen Krankenhäusern. Diese Forderung erscheint mir, selbst ausschliesslich für die Geschlechtskranken gestellt, wenigstens in der von der Konferenz angenommenen Form der „möglichst unentgeltlichen“ Behandlung ebenso berechtigt wie durchführbar, und die Einwände Stern's hiergegen sind leicht zu entkräften. Die Gesellschaft besitzt kein anderes, wenigstens kein so wirksames Mittel zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten, wie die Internirung der Kranken. „Wenn bei anderen Infektionskrankheiten die sachgemässe klinische Behandlung einen nicht unwesentlichen Theil der Prophylaxe einnimmt, so kann man sagen, dass bei den venerischen Kranken die gesammte Prophylaxe sich eigentlich mit der Krankenhausbehandlung erschöpft. Der Geschlechtskranke ist, solange er im Hospital ist, ausser Stande, seine Krankheit weiter zu verbreiten. Es bedarf keiner Desinfektion seiner Wohnräume, seiner Betten, seiner Kleidungsstücke, es bedarf nicht irgend welcher weiteren Eingriffe der Sanitätspolizei in seine eigenen oder seiner Angehörigen Privatangelegenheiten; es genügt, ihn während der Dauer der Contagiosität in einem Krankenhause zu haben, um zu wissen, dass alles geschehen ist, was überhaupt möglich ist, die Weiterverbreitung dieser Krankheit von diesem Kranken aus zu verhüten.“ (Blaschko, Hygiene der Prostitution und der venerischen Krankheiten S. 100.) — Es besteht also ein eminentes öffentliches Interesse an der Krankenhausbehandlung Venerischer. Die Internirung in einem Krankenhause kann nun geschehen entweder durch Zwang (wie bei Prostituirten und Soldaten) oder dadurch, dass man den Venerischen den Weg zu den Krankenhäusern in jeder erdenklichen Weise ebnet. Und da ist die Unentgeltlichkeit der Behandlung das wirkungsvollste Mittel. Das hat sich nicht nur in Schweden, Norwegen und Russland gezeigt, wo man vielleicht von einer epidemischen oder endemischen Verbreitung der Syphilis sprechen könnte, sondern ebenso in Ländern wie Ungarn, Italien, Frankreich, wo die Dinge genau so liegen wie bei uns. In Frankreich werden die Venerischen ohne Prüfung ihrer Bedürftigkeit in die Hospitäler aufgenommen, solange irgend Betten frei sind. In Italien hat seit 2—3 Jahren die Regierung mit 121 Krankenhäusern des ganzen Landes Verträge abgeschlossen, wonach sich diese verpflichten, alle sich meldenden Geschlechtskranken unentgeltlich aufzunehmen, wogegen die Regierung die ganzen Kosten hierfür (1901 etwa 1 Million Lire) trägt; ebenso trägt die Regierung die Kosten der in Verbindung mit den Krankenhäusern errichteten Ambulatorien für Venerische. Man scheint also in diesen Ländern das sozialdemokratische Gespenst, das College Stern mit so grellen Farben an die Wand malt, nicht gar so sehr zu fürchten. Gewiss werden sich in der Praxis hier und da Schwierigkeiten einstellen, es wird im Einzelfalle nicht stets festzustellen sein, ob eine Geschlechtskrankheit vorliegt, obschon es kein Unglück wäre, wenn einmal ein gewöhnlicher Gelenkrheumatismus unter der Flagge „Tripperrheumatismus“ des Segens der unentgeltlichen Behandlung theilhaftig würde; es würde aber sicher 99% aller sich meldenden Fälle zweifelloso und, was besonders wichtig ist, frische, contagiöse Fälle sein.

Von einem Zwange kann natürlich hierbei nicht die Rede sein, da ein solcher den gewünschten wohlthätigen Effekt völlig aufheben würde; wie Stern zu einer solchen missverständlichen Auffassung meiner Darlegungen kommt, ist mir ganz unerfindlich. Ich sage in meinem Bericht wörtlich: „Wir werden sehen, dass in einer gewissen beschränkten Zahl von Fällen eine solche Pflicht (zur Krankenhausbehandlung) sehr wohl angenommen werden kann (z. B. für die Angehörigen der Nahrungsmittelgewerbe). Aber es ist nicht angängig, von vornherein einen Zustand zu schaffen, in welchem der Polizei das Recht zu einer zwangsweisen Ueberführung in ein Krankenhaus eingeräumt würde.“

Auch soll, wie ich in meinem Referat ausführe, die unentgeltliche Behandlung gerade nicht als Akt der Armenpflege angesehen werden, sondern als ein öffentliches Beneficium, wie z. B. die Benutzung der öffentlichen Parks oder der Brücken (für deren Benutzung man ja früher auch einen Zoll zahlen musste).

Dass hier und da auch einmal ein Begüterter von diesem Beneficium Gebrauch machen könnte, kann kein Grund gegen eine so wohlthätige Maassregel sein. Massenhaft werden sich die besser Situirten sicher nicht auf die Geschlechtskrankenabtheilung eines öffentlichen Krankenhauses aufnehmen lassen. Damit entfällt auch die Befürchtung, dass die Interessen der praktischen Aerzte durch diese Maassregel geschädigt werden könnten. Nun verschweigt aber Stern völlig den grössten Theil meines Berichtes, der sich mit dem Krankenkassen-

#### Antwort auf den vorstehenden Artikel.

Von Dr. A. Blaschko.

Die vorstehenden Ausführungen des Collegen Stern verdienen um so mehr Beachtung und Beantwortung, als die von ihm erhobenen Einwendungen zum grossen Theil sehr plausibel erscheinen. Das gilt insbesondere von seinen Bemerkungen betreffend die Spezialappro-

wesen beschäftigt und der, soweit er hier in Frage kommt, in folgenden Schlussthesen gipfelt:

4. Die unentgeltliche Behandlung Geschlechtskranker wird auf ein Minimum reduziert durch die obligatorische Krankenversicherung aller unselbständigen . . . Arbeiter, Beamten, Handlungsgehilfen etc. . . .

5. Der obligatorischen Krankenversicherung ist eine möglichst breite Ausdehnung zu geben, und da, wo eine Zwangsversicherung nicht möglich ist, die Beteiligung möglichst aller weniger bemittelten Volksschichten an einer freiwilligen Krankenversicherung durch Staatszuschüsse u. s. w. zu begünstigen.

Es kommt nämlich viel weniger darauf an, wer die Kosten der unentgeltlichen Behandlung der Venerischen trägt, als dass der Venerische im Momente der Erkrankung, ohne sich weiter um die Kostenfrage zu kümmern, die Möglichkeit und das Recht hat, sich zweckentsprechend behandeln zu lassen. Schon jetzt bleibt in Deutschland zwischen den von der öffentlichen Armenpflege Unterstützten und den Versicherungspflichtigen nur eine relativ kleine Schicht nicht versorgter Personen übrig — z. B. kleine Handwerker, kleine Beamte, Portiers, Dienstmänner, Artisten, Friseurinnen etc. etc. —, deren Einkommen meist so dürftig ist, dass für sie die unentgeltliche Behandlung in einem Krankenhause im Falle einer geschlechtlichen Erkrankung ein Segen wäre — ein Segen noch viel mehr für die öffentliche Gesundheitspflege, der heute aus der Nichtversorgung dieser Volksschichten ein unermesslicher Schaden erwächst. Solange für diese Schichten eine Krankenversicherung nicht besteht, muss aber die Oeffentlichkeit im ureigensten Interesse in der einen oder andern Form helfend eintreten.