

Deutsche Medizinische Wochenschrift

Begründet von Dr. Paul Börner

HERAUSGEBER:

Geh. San.-Rat Prof. Dr. Schwalbe

Berlin-Charlottenburg, Schlüterstr. 53

VERLAG:

GEORG THIEME · LEIPZIG

Antonstraße 15

Nr. 47

BERLIN, DEN 18. NOVEMBER 1915

41. JAHRGANG

Ist es wirklich ganz unmöglich, die Prostitution gesundheitlich unschädlich zu machen?

Von A. Neisser in Breslau.

Nicht bloß meine Gegner, sondern mehr noch meine Freunde werden mich wieder einen unverbesserlichen Optimisten schelten, wenn ich auf diese Frage antworte: Ich halte es sehr wohl für möglich, wenn natürlich auch nicht ein vollkommenes Ungefährlichmachen der sich prostituierenden Frauen zu erreichen, aber doch eine so beträchtliche Verminderung der Ansteckungsgefahr, daß es zu einer entsprechenden Herabsetzung der Männerinfektionen kommen müsse; was naturgemäß wieder einen günstigen Rückschlag auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Frauen ausüben muß.

Ich halte an diesem optimistischen Standpunkt fest so lange, bis mir durch ernsthaft vorgenommene Versuche — und solche gibt es bis jetzt nicht — bewiesen worden ist, daß ich mich im Irrtum befinde. Und ich werde auch nicht aufhören, immer und immer wieder meine Stimme für Reformen der Prostitutionsüberwachung zu erheben, weil ich einerseits für die Aufrechterhaltung einer möglichst ausgedehnten Prostitutionsüberwachung, andererseits aber für mir dringend notwendig erscheinende Reformen dieser Reglementierung eintrete.

Ich will im übrigen hier auf die unzähligen Streitfragen, die sich an das Problem der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und speziell der Behandlung der Prostitution beziehen, nicht eingehen. Der Standpunkt, von dem aus ich meine heutigen Ausführungen mache, ist kurz der, daß ich meine: Neben all den Bemühungen, diesen Kampf mit Bezug auf die nachfragenden Männer zu führen, muß der Kampf in ebenso nachdrücklicher Weise gegen die Prostitution, und zwar im weitesten Sinne des Wortes, geführt werden.

Was ist unter „Prostitution im weitesten Sinne des Wortes“ zu verstehen?

Nicht nur die verhältnismäßig geringe Anzahl von Prostituierten, welche die Polizei nach den gegenwärtig geltenden gesetzlichen und Verwaltungsvorschriften inskribiert und kontrolliert, sondern auch die unendlich größere Zahl von jungen Mädchen und Frauen, die zwar nicht einen reinen Prostitutionsbetrieb zum Zwecke des Erwerbes und als alleinige oder wesentliche Erwerbsquelle treiben, die aber durch den meist ganz wahllos, ständig wechselnden und häufig ausgeführten Geschlechtsverkehr viel gefährlicher als die echten Erwerbsprostituerten sind. Für diese Schar der „heimlichen“ Prostituierten — und auch die meisten „losen Verhältnisse“ gehören hierher — ist, wie gesagt, der Geschlechtsverkehr nicht die alleinige Erwerbsquelle, sondern allenfalls ein Nebenverdienst; sie geben sich ihm hin mehr aus Vergnügungssucht und Liebelei; Umstände, die aber, vom hygienischen Standpunkte aus betrachtet, an der Gefährlichkeit dieser Mädchen nichts ändern, da es eben mit Bezug auf die sanitäre Gefahr nur auf den häufig wechselnden Verkehr, dem diese Mädchen sich hingeben, ankommt, nicht auf die Bezahlung.

Ist aber unter diesen schwierigen Verhältnissen wirklich

an eine Sanierung dieser Riesenprostitution, ausgeübt von Ladenmädchen, Verkäuferinnen, Arbeiterinnen etc., zu denken?

Ich halte eine Besserung des gegenwärtigen Status für möglich, wenn man ernsthaft versucht, möglichst viele der diesen Kreisen angehörigen Mädchen dazu zu bringen, sich ärztlicher Beobachtung und Behandlung zu unterwerfen, und zwar sowohl durch Belehrung und Ueberredung wie durch Zwang; wobei allerdings als *conditio sine qua non* die Forderung erfüllt werden muß, daß bei solcher zwangsweise herbeigeführten Behandlung und eventuellen Ueberwachung die „Inskription“ und alle die sonst mit dieser zwangsweisen Inskription verbundenen, die Mädchen degradierenden und sogar oft depravierenden Folgen vollständig wegbleiben müssen, — wenn diese nicht im Einzelfalle nach sorgfältiger Prüfung durchaus notwendig erscheint.

Leider verbieten unsere gegenwärtigen Gesetze (insbesondere das Reichsseuchengesetz von 1905) den Polizeibehörden jedes Recht, gegen diese so gemeingefährlichen Personen irgendwie vorzugehen und einen Zwang auszuüben, auch dann, wenn nur ärztlich-hygienische Beobachtung und Behandlung geplant ist.

Das Gesetz gestattet ein Vorgehen nur gegen „Personen, sofern sie gewerbsmäßige Unzucht treiben“ (§ 9 Abs. 2 des Preuß. Ges.). Da nun aber gerade bei den Mädchen, die jetzt die Hauptgefahr für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten bilden (das Heer der sogenannten „heimlichen“ Prostituierten), nicht so leicht immer der juristische Beweis für die Tatsache, daß sie das Unzuchtsgewerbe treiben, erbracht werden kann, muß die Polizei machtlos beiseite stehen. Wieviel besser war das alte Preußische Regulativ vom Jahre 1835!

Und doch kann man, wenn man wirklich etwas erreichen will, den Zwang nicht ausschalten; denn jeder, der mit diesen Menschen als Arzt, Beamter, Polizeiassistentin oder Fürsorgedame zu tun hat, weiß, daß ohne einen konsequent durchgeführten Zwang nur in den seltensten Fällen eine Rückkehr in ein geordnetes Leben oder, worauf es uns heute ankommt, eine Behandlung wirklich gut durchgeführt werden kann. Aus Dummheit, Unkenntnis, Leichtsinns, Gleichgültigkeit, Bequemlichkeit u. dgl. wird von der größeren Mehrzahl dieser Patientinnen die Behandlung vernachlässigt.

Ein wesentliches Moment aber, welches viele Mädchen davor zurückschreckt, sich freiwillig oder überhaupt behandeln zu lassen, selbst wenn sie wissen, daß sie krank sind, ist die Angst vor einer zwangsweisen Internierung in einem Hospital. Man muß also versuchen, die Hospitalbehandlung nach Möglichkeit auszuschalten und die Behandlung soweit wie irgend denkbar ambulant zu gestalten. Ich kenne alle die Einwürfe, die gegen eine ambulante Behandlung sprechen, und gebe ohne weiteres zu, daß, wenn es möglich wäre, alle in Betracht kommenden Kranken im Hospital zu behandeln, das hygienische Resultat unendlich viel besser sein würde als bei ambulanter Behandlung. Es ist aber zum mindesten doch die Hoffnung nicht ausgeschlossen, daß, da jetzt nur ein kleiner Teil der kranken Mädchen zu einer solchen Hospitalbehandlung gebracht werden kann, man vielleicht zu einem viel besseren Gesamtergebnisse kommen könnte, wenn man versuchte, die

Zahl der sich überhaupt in Behandlung Begebenden zu vergrößern, als wenn man bei einer Minderzahl ein besseres Einzelresultat erzielt.

Ich mache also folgende Vorschläge:

1. Es sollen je nach der Größe der Stadt ein oder viele Ambulatorien, Polikliniken oder Fürsorgestellen — letzterer Name scheint mir der beste — „für an Frauen- und Geschlechtskrankheiten leidende Mädchen und Frauen“ eingerichtet werden. Allein „Geschlechtskrankheiten“ zu sagen, möchte ich nicht empfehlen.

2. Als Aerzte an diesen Fürsorgestellen sind natürlich nur spezialistisch ausgebildete Aerzte und Aerztinnen anzustellen. Ihnen zur Seite müssen je nach Bedarf eine oder mehrere geschulte Wärterinnen tätig sein.

Die Aerzte müssen derartig bezahlt sein, daß sie täglich vormittags wie nachmittags mehrere Stunden und, was besonders wichtig ist, auch mehrmals wöchentlich während der Abendstunden sich ganz dieser amtlichen Tätigkeit der Beratung und Behandlung widmen, womöglich auf Privatpraxis verzichten können. Die Abendsprechstunden sind wichtig, um den Kranken den Besuch ohne Störung ihres Erwerbes zu ermöglichen.

3. Neben den freiwillig in Behandlung tretenden Personen werden auch von den polizeilichen Organen überwiesene Personen in Behandlung genommen, soweit es sich um von den Polizeiorganen aufgegriffene, aber noch nicht eingeschriebene Personen handelt; Personen, die man vorderhand also nur dem Behandlungszwang unterwerfen will.

4. Für die inskribierten Puellae wünsche ich auch die Kontrolle und die nachher noch zu schildernde Behandlung in „Fürsorgestellen“ vorgenommen zu sehen. Aber diese poliklinischen Anstalten sollen von den für die freiwillig sich Meldenden und noch nicht Inskribierten getrennt bleiben.

5. Die Ambulatorien haben Krankenjournalen zu führen und sich gegenseitig die Namen und Diagnosen der Klientinnen mitzuteilen, um, falls die Patientin den Arzt wechselt — gegen einen gar zu häufigen Wechsel müßten allerdings Hinderungsmaßregeln getroffen werden —, eine einheitliche Beobachtung und Behandlung zu ermöglichen. Die Krankenhaus-Behandlung soll selbstverständlich bleiben, wo es aus ärztlichen oder persönlichen Gründen notwendig ist. Nur soll sie, wo es möglich ist, durch die ambulatorische Behandlung ersetzt oder ergänzt werden.

6. Ueberall müssen Polizei-Assistentinnen und Fürsorgeschwestern mitwirken, einerseits um die Aerzte in ihren Bestrebungen für eine regelmäßige Behandlung zu unterstützen, die von der regelmäßigen Behandlung Fortbleibenden aufzusuchen, andererseits um den Mädchen in sozialer Weise beizustehen, zu raten und zu helfen.

Eine sehr wesentliche Mithilfe in dem Bestreben, die leichtsinnigen, sich der Folgen ihres Lebenswandels nicht bewußten Mädchen schon auf der Straße beim Vagabundieren zu warnen und von dem Hinabsinken in die wahre Prostitution zu bewahren, würde ich von der Unterstützung seitens der Heilsarmee erwarten, die aus öffentlichen Mitteln in viel reichlicherem Maße als bisher unterstützt werden mußte.

All diesen weiblichen Organen wäre auch das Heranbringen der prostitutionsverdächtigen Elemente anzuvertrauen, wenn ich auch die bisherige „Sittenpolizei“ nicht ausschalten will. Nur möchte ich deren Eingreifen beschränken und sie gleichsam als letzte Reserve vorbehalten.

Nach wie vor soll die bisherige, wie die neue weibliche Sittenpolizei die auf der Straße herumhungernden, offensichtlich auf Männerfang ausgehenden oder sich anbietenden Mädchen ansprechen, ihre Namen festzustellen versuchen, warnen, eventuell (in möglichst unauffälliger Weise) aufgreifen. Ja, sie soll es sogar viel reichlicher tun als bisher. Und sie kann es dann tun, wenn, wie schon oben gesagt, bei diesem Vorgehen alles vermieden wird, was die bürgerliche Stellung und Tätigkeit dieser oft nur blind ihrem Leichtsinne folgenden Geschöpfe schädigen könnte.

Insbesondere würde ich es als einen großen Fortschritt betrachten, wenn das Einsperren und Festhalten solcher Personen im Polizeigewahrsam bis zum nächsten

Morgen fortfallen würde. Könnte nicht — entsprechend den in Amerika eingeführten „Nacht-Gerichtshöfen“ — ein höherer Polizeibeamter auch nachts die vorgeführten Mädchen sofort vernehmen, verwarnen, Obdachlose irgend-einem Asyl zuführen lassen, sodaß nur die wirklich schlimmen und vielleicht schon mehrfach vorgeführten Elemente in polizeilichen Händen blieben?

Ich gehöre also nicht zu denen, die alles Heil in diesen Fragen von einer gesetzlichen Regelung des ganzen Stoffes erwarten. Gewiß müßten die Befugnisse der Polizei grundsätzlich durch Gesetze geregelt werden. Was aber die praktische Behandlung der einzelnen Personen gerade auf dem Prostituiertenmarkt betrifft, so muß die Polizei einen großen Spielraum haben, um individualisieren zu können. Gegen große Willkür der Beamten, wie sie selbstverständlich vorkommen kann, werden sich leicht Verhütungsmaßregeln finden lassen.

Ich bin nach wie vor ein Anhänger der „Präventiv-Kontrolle“; nur soll sie in einer viel mehr den ärztlichen Charakter betonenden Form, kombiniert mit ärztlicher Behandlung, und mit möglichstem Fortlassen der bürgerlich-schädigenden Inskriptionsfolge vor sich gehen. Muß z. B. einem Mädchen bei jeder Gelegenheit die aus den Akten hervor-geholte Feststellung, daß es einmal inskribiert war, fürs ganze Leben anhaften? Selbst wenn sie schon längst ein einwandfreies, ordentliches Leben geführt hat?

Zu all diesen Zwangsmaßregeln müßten hinzutreten eine sehr viel ausgiebigere Belehrung und Aufklärung der jungen Mädchen, die auf eigene Füße gestellt sind, selbst ihr Leben gestalten und ihren Unterhalt sich schaffen müssen, in der Mehrzahl ohne elterlichen Einfluß und sonstigen Schutz dastehen. Die Mehrzahl all dieser Personen hat selbstverständlich gar keine Ahnung von den schädlichen Folgen des Geschlechtsverkehrs, keine Ahnung von dem drohenden Elend der Prostitution, höchstens eine unbestimmte Angst vor der Schwängerung.

Meines Erachtens könnten hier die Kassen und die Gewerkschaften ungemein viel leisten, wenn sie die Belehrung der ihnen angehörigen weiblichen Kreise durch Wort und Schrift organisierten.

Ich will also, wie man sieht, das ganze System so milde und frei gestalten wie irgendmöglich. Der Zwang soll sich nur richten auf Befolgung der ärztlich gegebenen Vorschriften, und eine „polizeiliche“ Ueberwachung soll nur diejenigen treffen, die trotz aller Belehrung und Warnung und Hilfe durchaus dabei beharren, daß sie Prostitution treiben wollen. Aber selbst bei diesen letzteren wären zu unterscheiden diejenigen, welche sich den gegebenen Vorschriften schnell und willig fügen, von den anderen, welche nach jeder Richtung hin widerspenstig sind.

Ferner ist notwendig, aus diesen sich prostituierenden Frauen durch Unterbringung in Asylen und dergleichen von vornherein auszuschalten:

1. Diejenigen ganz jungen Elemente, die eben erst die Bahn der Prostitution beschreiten und Aussicht bieten, daß man sie zu ordentlichen Menschen erziehen kann — wobei ich wiederum auf diese oft erhobene Forderung hinweisen muß, den Aufenthalt in den Asylen anders zu gestalten, als es jetzt meist der Fall ist, sodaß die Mädchen den Aufenthalt nicht als eine schwere Gefängnisstrafe empfinden. Auch scheint eine gar zu streng-kirchliche, geistliche Methode sich nicht bewährt zu haben. Alle diese Anstalten müßten auf einen mehr frohen Ton gestimmt und zu Lehr- und Fortbildungsschulen ausgestaltet werden.

Wo aber aus irgendwelchen Gründen eine Asylisierung der Minderjährigen nicht stattfinden kann, oder wo lange Zwischenzeit zwischen dem Aufgegriffenwerden und eventuellem Hospitalaufenthalt bis zum Einsetzen der Fürsorgeerziehung vergeht, muß für irgendwelche Unterbringung dieser jugendlichen Prostitutionsrekruten gesorgt werden. Ich halte es auch für falsch, eine Unterstellung unter „Kontrolle“ prinzipiell bei diesen Minderjährigen auszuschließen, wie es jetzt geschieht. Die Minderjährigen sind, wenn sie Prostitution treiben, die allergefährlichsten. Unter ihnen sind

die ansteckenden Formen der Geschlechtskrankheiten am häufigsten verbreitet, und als die hübschesten und jüngsten werden sie von den Männern am meisten gesucht.

2. Diejenigen, welche geistig minderwertig oder gar geistig krank sind; die also, weil sie durch ihre psychische Veranlagung als gänzlich a- und antisoziale Elemente selbst nicht überlassen bleiben dürfen, eines dauernden Schutzes bedürfen. Eigentlich sollte jede, trotz aller Warnungen bei der Prostitution beharrende Person einer psychiatrischen Beobachtung und Begutachtung unterworfen werden.

Wie aber soll ambulant die von all diesen sich prostituierenden Frauen ausgehende venerische Gefahr bekämpft werden?

1. Was die *Ulcera mollia* betrifft, so können fast alle Fälle durch sorgsame Untersuchung entdeckt werden. Wenn bei den Inskribierten die Untersuchung zweimal wöchentlich stattfindet, so kann kaum ein Ulcus, da ja die Inkubation durchschnittlich drei Tage dauert, der Beobachtung entgehen.

Jedes entdeckte Ulcus wird sofort mit reiner Karbolsäure auf das sorgfältigste ausgewischt und mit einem kleinen Wattebausch, der mit 10%iger Protargolvaseline bedeckt ist, belegt (das spezifisch wirksame Jodoform ist, so vorzüglich es ist, seines nie ganz zu verdeckenden Geruchs halber unbrauchbar). — Nach 24 Stunden hat wieder eine Untersuchung stattzufinden. Dann hat der Arzt, je nach dem Resultat der 24 Stunden vorher stattgefundenen Actzung, zu entscheiden, ob die weitere Behandlung ambulant vor sich gehen kann oder im Krankenhaus fortgesetzt werden muß. Hält man letzteres für überflüssig, so ist jedenfalls weitere tägliche Besichtigung und Behandlung (eventuell mit nochmaliger Karbolsäureauswischung) notwendig. Auch ist der Patientin einzuschärfen, stets für reichliche Einfettung des Vaginaleinganges — mit reiner Vaseline — zu sorgen. Ich rechne also, wie man sieht, mit der Möglichkeit, daß das Mädchen weiter Geschlechtsverkehr treibt, glaube aber, daß reichliche Einfettung nicht nur den besuchenden Mann vor der Ansteckung schützt, sondern auch das Mädchen selbst vor der Weiterverschleppung und dem Neuauftreten von weiteren *Ulcera mollia* in der Nachbarschaft.

Oft wird die Schmerzhaftigkeit der *Ulcera* oder beginnender Bubonen dazu führen, daß die Mädchen sich des Geschlechtsverkehrs freiwillig enthalten oder freiwillig ein Hospital aufsuchen.

2. Mit Bezug auf die *Gonorrhoe* glaube ich mit Bestimmtheit, daß eine reichliche Einfettung des Vaginaleinganges, speziell der Urethraöffnung, einen gewissen Schutz gegen gonorrhoeische Infektion darstellen müßte. Jedenfalls aber muß eine Verhütung der Portio- und Uterus-Gonorrhoe durch einen an den Muttermund eingelegten, fett-durchtränkten Vaginaltampon möglich sein. Letzterer wird auch die Männer vor einer Infektion durch eine Uterus-Gonorrhoe schützen. Es besteht also die (theoretische) Möglichkeit, solche Prostituierte, die sonst ihrer Zervikal- und Uterin-Gonorrhoe halber oft monatelang im Hospital verbleiben müssen, eher zu entlassen, ohne daß sie Unheil anrichten können.

Aber auch für die mit Urethral-Gonorrhoe Behafteten kann die Frage aufgeworfen werden, ob alle einer Hospitalbehandlung unterworfen werden müssen und nicht wenigstens viele schon eher, als das jetzt der Fall ist, entlassen werden könnten.

Alle leidlich vernünftigen Personen, die sich Spülungen machen und sich einer täglichen Behandlung unterziehen, kann man durch diese tägliche Behandlung so gut wie unschädlich machen. Auf letzteres kommt es an, da man sich nie darauf wird verlassen können, daß sie sich des Geschlechtsverkehrs enthalten werden.

Die von mir vorgeschlagene Behandlung besteht im Einlegen von Urethralstäbchen¹⁾, die 10–20% Protargol enthalten und nach folgender Vorschrift hergestellt sind:

Protargol 10–20%	Tragakanth 4,0
Amyli 30,0	Gummi arabic 20,0

¹⁾ Diese Stäbchen hält die Engel-Apotheke Breslau, Scheitnigerstraße 28, vorrätig. Auch Beiersdorf (Hamburg) liefert entsprechend Protargol-haltige Gonostyli für die weibliche Harnröhre.

Diese Stäbchen sollen ein-, noch besser zweimal täglich eingelegt werden.

Es wird dann etwas Watte vorgelegt, sodaß die schmelzende Masse möglichst lange in der Urethra verbleibt. Das Einführen der Stäbchen können viele Mädchen selbst leicht lernen.

Ueber die therapeutische Wirkung der Stäbchenbehandlung kann kein Zweifel bestehen. Freilich wird es nicht immer gelingen, alle Gonokokken schnell oder auf einmal zu beseitigen. Für die in Rede stehenden Prostituierten ist aber doch der wesentliche Zweck erreicht, daß die Kontagiosität ungemein herabgemindert, oft sicher so gut wie ganz beseitigt ist; durch längere Zeit fortgesetzte Behandlung wird auch sicherlich vollkommene Ausheilung möglich sein. Wenn nun die Prostituierten sich täglich eine solche leicht und schmerzlos durchführbare Stäbchenbehandlung, eventuell von der eigenen Wirtin, ausführen lassen, so werden sie so gut wie sicher der Hospitalbehandlung entgehen und doch, was für uns das Wichtigste ist, viel weniger oder garnicht infektiös sein.

Eine Reizung der Schleimhaut oder sonstige Erscheinungen — die zu einer „Störung des Berufs“ führen könnten — sind mit all diesen Prozeduren nicht verbunden.

Es wird also darauf ankommen, die Mädchen durch Belohnung und Ueberredung, eventuell durch Zwang an diese neue Art der „Kontrolle“ zu gewöhnen. Da sie sehr bald merken werden, daß sie hierbei sehr viel seltener ins Hospital geschickt werden und daß der Hospitalaufenthalt sich wesentlich verkürzt, so werden die allermeisten sich binnen kurzem fügen.

3. Am einfachsten sind die Maßnahmen, um die von der Syphilis der Prostituierten ausgehenden Gefahren zu bekämpfen.

Um die Prostituierten selbst vor der Infektion zu schützen, genügen Einfettungen der Schleimhaut und der Umgebung des Vaginaleinganges. Obwohl ich glaube, daß es sich wesentlich um einen durch die Fettschicht bewirkten mechanischen Schutz handelt, braucht doch auf die desinfizierende Wirkung etwaiger in der Salbe befindlicher Chemikalien nicht verzichtet werden.

Metschnikoff hat bekanntlich eine 33%ige Kalomelsalbe für diese Zwecke empfohlen. Ich glaube jedoch, daß die von Siebert¹⁾ nach ausgedehnten Desinfektionsversuchen hergestellte, eine wäBrige Sublimatlösung enthaltende „Neisser-Siebertsche Desinfektionsalbe“ (Chemische Werke vorm. Dr. Hemrich Byk, Charlottenburg) wirksamer ist.

Aber kein Kenner der Prostituierten wird sich darauf verlassen, daß die einzelnen Personen stets sich dieser Schutzmaßregeln bedienen werden: man wird immer mit neuen Syphilisinfektionen oder mit infektiösen Rezidiven rechnen müssen.

Diesen von den kranken Prostituierten ausgehenden Gefahren läßt sich aber, wie ich mit absoluter Sicherheit glaube, in so weitgehender Weise durch prophylaktische Salvarsan- oder Arsenophenylglyzin Behandlung begegnen, daß ich immer wieder auf diesen — übrigens schon mehrfach von mir geäußerten — Vorschlag zurückkommen muß.

Wenn wir auch wissen, daß latente, also von manifesten Symptomen freie Syphilitiker nicht absolut ungefährlich sind und daß auch von ihnen Infektionen ausgehen können, so steht doch ebenso fest, daß sie ungleich ungefährlicher sind als die mit äußeren Symptomen behafteten.

Und ebenso fest steht die Tatsache, daß man durch geeignete Behandlung mit den genannten Arsenikalien die Erkrankten in kürzester Frist symptomfrei machen und lange Zeit hindurch erhalten kann.

Ich meine aber, man sollte nicht nur diejenigen Prostituierten, deren Syphilis schon feststeht, sondern alle einen prostitutionsartigen Lebenswandel und Geschlechtsverkehr übenden Personen derartiger Behandlung unterwerfen. Man würde dadurch bei diesen Personen jede etwaige Ansteckung im Keime ersticken und eine etwa bestehende, aber unbekannt gebliebene Syphilis ungefährlich machen, eventuell heilen.

¹⁾ Abschnitt XV in A. Neisser Beitr. z. Path. u. Ther. d. Syph. Berlin 1911

Will man so weit nicht gehen, so soll man wenigstens bei allen Prostituierten, deren Syphilis nicht schon sicher feststeht, ein- bis zweimal im Jahre eine Wa. R. - Untersuchung vornehmen und sie der Behandlung unterwerfen.

Die Behandlung würde in jährlich dreimal zu wiederholenden Injektionszyklen von je 4-5 Injektionen bestehen.

Wählt man Salvarsan, so kommt nur die intravenöse Methode in Betracht; denn sie ist die einzige, welche sich die Prostituierten gefallen lassen würden. Sowohl die wäßrigen Salvarsaninjektionen wie „Joha“ (Schindler) verursachen, wenn sie nicht in ganz geschickter Weise vorgenommen werden, oft Schmerzen und, wie wir wissen, hin und wieder ja auch starke Infiltrate und mächtige Nekrosen.

Intravenöse Injektionen sind aber nicht immer leicht zu machen. Sobald etwas Lösung vorbeigeht, entstehen sehr störende Verhärtungen etc. Es kommt auch hin und wieder zu Blutaustritt aus der Vene und dadurch zu auffallenden, lange sichtbaren Verfärbungen, welche die Prostituierten als „berufsstörend“ sehr scheuen, sodaß sie auch aus diesem Grunde sich freiwillig einer Behandlung nicht unterziehen würden.

Man kann aber an Stelle des Salvarsans, wie ich an anderer Stelle¹⁾ auseinandergesetzt habe, das von P. Ehrlich hergestellte Arsenophenylglyzin (418) wählen. Auch dieses hat eine ausgezeichnete spezifische Wirkung auf die Syphilis-spirochäten und wirkt ebenso wie das Salvarsan präventiv und abortiv heilend. Vor dem Salvarsan hat es für die in Rede stehenden Zwecke folgende Vorzüge:

Wäßrige Lösungen, namentlich bei Zusatz von 1% Novokain, sind, intraglutäal injiziert, absolut schmerzlos und machen nie auch nur die geringsten Infiltrate. Ich habe bei wohl mehr als tausend Injektionen auch noch nicht ein einziges Mal irgendeine örtliche Störung erlebt. Das Präparat wurde, richtig angewandt, stets ausgezeichnet vertragen.

Eine Kur besteht gewöhnlich aus fünf Injektionen. Bei der ersten Injektion nimmt man je nach der Konstitution der Patientin 0,2 bis 0,3, bei den späteren 0,4 bis 0,5 pro dosi. Die Injektionen werden alle acht Tage einmal intraglutäal verabfolgt. Daß in luftleeren Ampullen gelieferte gelbliche Pulver wird (wie das Neo-Salvarsan) derart gelöst, daß immer 0,1 auf 1 ccm 1% ige Novokainlösung kommt. Wichtig ist, daß ebenso wie beim Neosalvarsan die Lösung unmittelbar nach Öffnen der Ampulle hergestellt und sofort injiziert wird. Alles längere Stehen an der Luft muß absolut vermieden werden, weil sonst durch Oxydation stark giftige Arsenverbindungen entstehen.

Auf die Frage der Gefährlichkeit der Salvarsan- oder Arsenophenylglyzin-Behandlung gehe ich hier nicht ein. Ich glaube, für die ungeheure Mehrzahl aller Aerzte ist es nun entschieden, daß eine gut geleitete und von einem Sachkenner durchgeführte Salvarsan-Behandlung ebenso ungefährlich ist wie die Behandlung mit irgendeinem anderen wirklich wirksamen Medikament. Diese Tatsache der Ungefährlichkeit muß aber hier um so energischer betont werden, als ich ja verlange, daß auch unter Umständen Prostituierte, deren Krankheit noch nicht oder nicht mehr absolut feststeht, in Behandlung genommen werden sollen. Ich könnte mich auf den brutalen Standpunkt stellen, zu sagen, daß gegenüber einem für Tausende erwachsenden Nutzen es nicht darauf ankäme, ob einmal eine Einzelne zu Schaden käme; ich habe aber die feste Ueberzeugung, daß die Gefährdung durch eine gute Salvarsan- oder Arsenophenylglyzinkur so ungeheuer gering ist, daß ich sie unbedenklich für die von mir ins Auge gefaßte hygienische Maßregel empfehle.

Viel schwieriger erscheint mir die Entscheidung über die juristische Frage: Darf eine Prostituierte, namentlich wenn ihre Syphiliserkrankung noch nicht sicher feststeht, zwangsweise behandelt werden? Ich will diese Frage hier nicht diskutieren und kann sie noch viel weniger beantworten; ich habe nur die feste Ueberzeugung, daß bei den allermeisten der in Frage kommenden Personen ein Zwang

nicht notwendig sein wird, wenn im Laufe der Monate dieser ganze Personenkreis sehen wird, daß er durch diese ambulante Behandlung viel weniger, als das bisher der Fall war, in seiner Freiheit verkürzt, speziell im Hospital interniert wird. Wir haben hier in Breslau schon derartige Erfahrungen machen können. Durch das freundliche Zureden der Stationsärzte haben sich viele Puellae publicae freiwillig von Zeit zu Zeit in der Ambulanz eingefunden, um eine Quecksilberkur vorzunehmen. Wieviel aussichtsvoller ist es, ein solches sich Freiwilligmelden und sich-der-Kur-Unterziehen zu erreichen, wenn es sich um die unendlich viel bequemere, schmerzlosere und seltener zur Anwendung kommende Salvarsan- oder Arsenophenylglyzin-Behandlung handelt!

Die mit der Durchführung meiner Vorschläge entstehende finanzielle Belastung des Staates oder der Städte hat meines Erachtens gar keine Rolle zu spielen. Ich habe nicht den geringsten Zweifel darüber, daß durch diese ambulante und präventive Behandlung so viel Unkosten, die sonst die Behandlung der kranken Mädchen und der von ihnen angesteckten Männer seitens der Gemeinden, der Krankenkassen, der Unfalls- etc. Gesellschaften verursacht, erspart werden, daß die für die Prophylaxe erforderliche Ausgabe, die ich vorschlage, viel geringer sein wird als die jetzt notwendige, um den einmal angerichteten Schaden einigermaßen wieder gut zu machen.

Eine wichtige Ergänzung meiner Vorschläge würde es sein, wenn alle die in Behandlung stehenden Mädchen eine Ausweiskarte erhielten. Diese Karte soll aber nicht, wie dies früheren derartigen Vorschlägen zugrundelag, gleichsam eine Gesundheits-Bescheinigung bedeuten, sondern es soll aus ihr nur zu ersehen sein, daß das Mädchen sich in regelmäßiger ärztlicher Beobachtung befindet. Wenn auch, wie aus meinen obigen Ausführungen hervorgeht, nicht jede solche Person, trotzdem sie sich in ärztlicher Behandlung befindet, vollständig gesund sein wird, so wird doch die Chance, bei diesen Personen eine verhältnismäßig Ungefährliche zu treffen, für den Mann ungemein größer sein als bei denjenigen, die sich nicht in ärztlicher Beobachtung befinden und eine regelrecht ausgefüllte Ausweiskarte nicht vorzeigen können.

Den Hauptvorteil würde ich bei einer eventuellen Durchführung meiner Vorschläge darin sehen, daß sehr viel weitere Kreise der weiblichen Bevölkerung einer ärztlichen Beobachtung und Behandlung unterworfen würden und daß trotz aller Zwangsmaßregeln, die ich für die Durchführung der ärztlichen Behandlung angewendet zu sehen wünsche, man doch nur einen sehr viel kleineren Kreis von wirklich echten Prostituierten aus der großen Masse der sich freiesten, prostitutionsartigem Verkehr hingebenden Mädchen würde herausgreifen und inskribieren müssen.

Die Gesamtdurchführung meiner Vorschläge wird sich schnell nicht erreichen lassen. Aber man könnte doch meines Erachtens sehr bald die Fürsorgestellen einrichten und einen Versuch mit der ambulanten Behandlung und der Verteilung der Ausweiskarten bei den inskribierten Puellae publicae machen; vielleicht erst in ein bis zwei Städten, wie Breslau, Metz etc. Ein Erlaß des Herrn Ministers des Innern und eine Verständigung mit den Gemeindebehörden wegen der Kosten wären die alleinigen Vorbedingungen.

¹⁾ Arch. f. Dermat. Bd. 121,